

ANALISIS HUKUM PELANGGARAN KODE ETIK MENGENAI RAHASIA KEDOKTERAN¹

**Oleh: Teguh K. J Najoa²
Theodorus H.W .Lumunuon³
Debby T, Antow⁴**

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimanakah peran perilaku dokter dalam tanggungjawab dan kesadaran hukum serta untuk mengetahui bagaimanakah proses penanganan pelanggaran kode etik rahasia kedokteran. Dengan metode penelitian hukum normatif disimpulkan: 1. Antara tanggung jawab hukum dan kesadaran hukum dokter terdapat suatu hubungan yang sangat erat satu dengan lainnya, yang perannya sangat besar dalam mempengaruhi terjadinya kesalahan profesional (malapraktik), oleh karena kesadaran hukum dokter adalah kesadaran terhadap kewajiban hukumnya, di mana kewajiban hukum itu merupakan tanggung jawab hukum dokter dalam menjalankan profesinya. Artinya, kesadaran hukum dan tanggung jawab hukum dokter mempengaruhi terjadinya kesalahan profesional, sebab kesadaran hukum maupun tanggung jawab hukum, menyangkut kewajiban hukumnya. Sedangkan kesalahan profesional terjadi justru karena dokter tidak mengetahui, mamahami dan melaksanakan kewajiban hukumnya sesuai dengan standar profesi medis dan tujuan ilmu kedokteran itu sendiri. 2. Penyelesaian Pelanggaran Kode Etik Kedokteran Dilakukan melalui : Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran, juga IDI memiliki peran dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus. Etika kedokteran memuat hak-hak dokter dan juga tanggung jawabnya. etika merupakan dan akan selalu menjadi komponen yang penting dalam praktek pengobatan. Prinsip-prinsip etika seperti menghargai orang, tujuan yang jelas dan kerahasiaan merupakan dasar dalam hubungan dokter-pasien, Kode etik kedokteran yang sudah ada seperti World Medical Association's Code versi memuat bagian kewajiban dokter kepada pasien dan masyarakat. Karena untuk dapat mengatakan apakah perbuatan dokter telah melakukan pelanggaran atau bukan adalah

organisasi IDI sendiri yaitu lewat badan otomom MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran).
Kata Kunci : Pelanggaran, Kode Etik, Rahasia, Kedokteran.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam pola hubungan modern seperti saat ini yang mana pasien dan dokter memiliki kedudukan yang sederajat. Yang mana hubungan yang sederajat ini memiliki hubungan hukum kontraktual horizontal. Di dalam praktek kedokteran terdapat aspek etik dan aspek hukum yang sangat luas, yang sering tumpang-tindih pada suatu issue tertentu, seperti pada informed consent, wajib simpan rahasia kedokteran, profesionalisme, dll. Bahkan di dalam praktek kedokteran, aspek etik seringkali tidak dapat dipisahkan dari aspek hukumnya, oleh karena banyaknya norma etik yang telah diangkat menjadi norma hukum, atau sebaliknya norma hukum yang mengandung nilai-nilai etika.

Aspek etik kedokteran yang mencantumkan juga kewajiban memenuhi standar profesi mengakibatkan penilaian perilaku etik seseorang dokter yang diadakan tidak dapat dipisahkan dengan penilaian perilaku profesinya. Etik yang memiliki sanksi moral dipaksa berbaur dengan keprofesian yang memiliki sanksi disiplin profesi yang bersifat administratif.

Keadaan menjadi semakin sulit sejak para ahli hukum menganggap bahwa standar prosedur dan standar pelayanan medis dianggap sebagai domain hukum, padahal selama ini profesi menganggap bahwa memenuhi standar profesi adalah bagian dari sikap etis dan sikap profesional. Dengan demikian pelanggaran standar profesi dapat dinilai sebagai pelanggaran etik dan juga sekaligus pelanggaran hukum.

Kemungkinan terjadinya peningkatan ketidakpuasan pasien terhadap layanan dokter atau rumah sakit atau tenaga kesehatan lainnya dapat terjadi sebagai akibat dari (a) semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih asertif, (b) semakin tingginya harapan masyarakat kepada layanan kedokteran sebagai hasil dari luasnya arus informasi, (c) komersialisasi dan tingginya biaya layanan kedokteran dan kesehatan sehingga masyarakat semakin tidak toleran terhadap layanan yang tidak sempurna, dan (d) provokasi oleh ahli hukum dan oleh tenaga kesehatan sendiri.

¹ Artikel Skripsi.

² Mahasiswa Fakultas Hukum UNSRAT, NIM 15071101377

³ Fakultas Hukum UNSRAT, Doktor Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum UNSRAT, Magister Ilmu Hukum

World Medical Association dalam Deklarasi Geneva pada tahun 1968 menelorkan sumpah dokter (dunia) dan Kode Etik Kedokteran Internasional. Kode Etik Kedokteran Internasional berisikan tentang kewajiban umum, kewajiban terhadap pasien, kewajiban terhadap sesama dan kewajiban terhadap diri sendiri. Selanjutnya, Kode Etik Kedokteran Indonesia dibuat dengan mengacu kepada Kode Etik Kedokteran Internasional.¹

Selain Kode Etik Profesi di atas, praktek kedokteran juga berpegang kepada prinsip-prinsip moral kedokteran, prinsip-prinsip moral yang dijadikan arahan dalam membuat keputusan dan bertindak, arahan dalam menilai baik-buruknya atau benar-salahnya suatu keputusan atau tindakan medis dilihat dari segi moral. Pengetahuan etika ini dalam perkembangannya kemudian disebut sebagai Etika Biomedis. Etika Biomedis memberi pedoman bagi para tenaga medis dalam membuat keputusan klinis yang etis (clinical ethics) dan pedoman dalam melakukan penelitian di bidang medis.

Nilai-nilai materialisme yang dianut masyarakat harus dapat dibendung dengan memberikan latihan dan teladan yang menunjukkan sikap etis dan profesional dokter, seperti autonomy (menghormati hak pasien, terutama hak dalam memperoleh informasi dan hak membuat keputusan tentang apa yang akan dilakukan terhadap dirinya), beneficence (melakukan tindakan untuk kebaikan pasien), non maleficence (tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien) dan justice (bersikap adil dan jujur) dalam pengabdian profesi. Pendidikan etik kedokteran, yang mengajarkan tentang etik profesi dan prinsip moral kedokteran, dianjurkan dimulai dini sejak tahun pertama pendidikan kedokteran, dengan memberikan lebih ke arah tools dalam membuat keputusan etik, memberikan banyak latihan, dan lebih banyak dipaparkan dalam berbagai situasi-kondisi etik-klinik tertentu, sehingga cara berpikir etis tersebut diharapkan menjadi bagian pertimbangan dari pembuatan keputusan medis sehari-hari. Tentu saja kita pahami bahwa pendidikan etik belum tentu dapat mengubah perilaku etis seseorang, terutama apabila teladan

yang diberikan para seniornya bertolak belakang dengan situasi ideal dalam pendidikan.

IDI (Ikatan Dokter Indonesia) memiliki sistem pengawasan dan penilaian pelaksanaan etik profesi, yaitu melalui lembaga kepengurusan pusat, wilayah dan cabang, serta lembaga MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) di tingkat pusat, wilayah dan cabang. Selain itu, di tingkat sarana kesehatan (rumah sakit) didirikan Komite Medis dengan Panitia Etik di dalamnya, yang akan mengawasi pelaksanaan etik dan standar profesi di rumah sakit. Bahkan di tingkat perhimpunan rumah sakit didirikan pula Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit (Makersi).

Pada dasarnya, suatu norma etik adalah norma yang apabila dilanggar "hanya" akan membawa akibat sanksi moral bagi pelanggarnya. Namun suatu pelanggaran etik profesi dapat dikenai sanksi disiplin profesi, dalam bentuk peringatan hingga ke bentuk yang lebih berat seperti kewajiban menjalani pendidikan / pelatihan tertentu (bila akibat kurang kompeten) dan pencabutan haknya berpraktik profesi. Sanksi tersebut diberikan oleh MKEK setelah dalam rapat/sidangnya dibuktikan bahwa dokter tersebut melanggar etik (profesi) kedokteran.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah peran perilaku dokter dalam tanggungjawab dan kesadaran hukum?
2. Bagaimanakah proses penanganan pelanggaran kode etik rahasia kedokteran?

C. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan *yuridis normative (doctrinary approach)* karena penelitian ini menyangkut pelanggaran kode etik kedokteran dalam pelayanan medis baik yang diatur dalam undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan maupun Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pada khususnya maupun dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata pada umumnya dan peraturan lainnya. Serta dalam membahas permasalahan penerapan asas-asas hukum dan peranan organisasi profesi (IDI) yang mencerminkan keseimbangan kepentingan dokter dan kepentingan pasien / umum / masyarakat dengan menggunakan standar profesi dan kode Etik kedokteran Indonesia.

2. Jenis Data

¹ Jusuf Hanafiah, *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*, Penerbit Buku kedokteran EGC, 2004 hal 6

Sebagai bahan dan pendukung penulisan ini, maka diperlukan data baik bahan hukum primer maupun sekunder. Bahan hukum primer berupa buku, dokumen-dokumen, artikel yang berkaitan dengan permasalahan dan praktek di lapangan yaitu berupa hal yang berlaku antara para dokter dan pasien/masyarakat. Sedangkan data sekunder berupa putusan perkara ingkar janji/wanprestasi yang telah diputus oleh lembaga Pengadilan, rujukan hukum baik berupa peraturan perundang-undangan, yurisprudensi maupun literatur dan kajian para ahli hukum kedokteran yang terkait dengan penulisan ini.

3. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data studi ini, digunakan beberapa metode yaitu :

- a. Metode studi pustaka (*literary studies*) yakni data-data dikumpulkan dari buku-buku, karangan ilmiah, bahan-bahan seminar dan dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan ini.
- b. Studi dokumenter yakni pengumpulan data dari arsip yang terkait dengan perkara ingkar janji / wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum , seperti putusan perkara yang ada di Pengadilan, maupun yang putusan yang diberikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).

4. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang diterapkan dalam penulisan ini menggunakan metode analisa kualitatif, yakni suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis dengan membuat deskripsi berdasarkan data-data yang ada. Hasil penelitian dari data yang diperoleh tersebut, dipelajari serta dibahas sebagai suatu bahan yang komprehensif dalam rangka pengungkapan bahasan dengan menggunakan metode kualitatif akan menghasilkan analisis data deskriptif, analitis.

PEMBAHASAN

A. Peranan Perilaku Dokter Dalam Tanggung Jawab Dan Kesadaran Hukum

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya lagi pada perkembangan praktek pelayanan medis serta industri peralatan medis menjadikan peranan hukum dan etika semakin penting sebagai penuntun bagi keteraturan sikap dan tindakan para dokter dalam menjalankan profesinya. Sebagaimana halnya pada semua negara berkembang, dalam

menghadapi masalah hukum yang timbul dari kegiatan, perilaku, sikap serta kebiasaan masyarakat tradisional, dan yang tumbuh dan berkembang karena modernisasi, maka diperlukan suatu sistem hukum nasional yang mantap sesuai dengan kebutuhan perkembangan hukum dari masyarakat yang bersangkutan. Dengan perkembangan tersebut, dan oleh karena makin meningkatnya tuntutan masyarakat untuk memperoleh pelayanan medis dengan mutu yang memadai, bukan semata-mata merupakan hasil pembangunan di bidang hukum saja, tetapi juga merupakan hasil samping dari pembangunan di bidang kesehatan.

Memahami kebutuhan perkembangan hukum di bidang pelayanan medis, maka pemahaman yang elementer tentang hukum dan etika di bidang pelayanan medis sangatlah dibutuhkan. Memahami etika kedokteran, yang di dalamnya secara tersirat sekaligus pula memuat tentang tanggung jawab serta kesadaran hukum dokter, yang merupakan kajian dari skripsi ini merupakan tuntutan yang dipandang semakin perlu. Bahkan penanganan secara serius atas masalah etika kedokteran cukuplah mendesak, dan dewasa ini semakin disadari bahwa etika kedokteran tak bisa begitu saja dikesampingkan atau bahkan dianggap sebagai embel-embel belaka.

Etika kedokteran yang membahas tentang tata susila dokter dalam menjalankan profesinya, khususnya yang berkaitan dengan pasien, semakin menjadi tantangan yang harus digeluti, sebab tugas profesi kedokteran adalah tugas kemanusiaan yang luhur.¹³ Apalagi kesediaan untuk terlibat dan melayani pasien adalah pilihan hidupnya, olehnya setiap pelayanan sudah harus dipupuk sejak masih sebagai calon dokter, bahkan kalau perlu semangat tersebut sudah tumbuh sebelum masuk Fakultas Kedokteran, sebab semangat pelayanan ini sangatlah berguna bagi pembentukan sikap etis yang mendasar, yang toh walaupun demikian tidak jarang pula dokter tersebut dianggap melanggar etika ataupun tanggung jawabnya terhadap hasil kerjanya.¹⁴ Seorang dokter misalnya, yang menguasai ilmu pengetahuan dan keterampilan pada bidangnya, mungkin saja ia menggunakan ilmu dan keterampilan secara sungguh-sungguh, penuh

¹³ Bertens, K., *Dokumen Etika dan Hukum Kedokteran*. Universitas Atmajaya, Jakarta. 2001. hal. 21.

¹⁴ *Ibid.*

ikhlas maupun tanpa pamrih dalam mengobati sang pasien, namun walau demikian hal ini tidak menghapus hak seorang pasien untuk tetap menuntut ke Pengadilan manakala ia merasa tidak puas atau dirugikan oleh dokter tersebut akibat kelalaiannya dalam melaksanakan pengobatan.

Dalam hal hubungan tersebut, seorang dokter sangatlah perlu memperlengkapi diri dengan pengetahuan ilmu hukum meski hanya secara umum. Hal ini dimaksudkan agar dokter lebih berhati-hati, cermat dan teliti dalam melaksanakan fungsinya, serta memiliki kesadaran hukum yang tinggi, yakni kesadaran terhadap kewajiban-kewajiban hukum maupun hak-hak orang lain dalam menjalankan profesinya.

Untuk mengetahui peranan tanggung jawab hukum dan kesadaran hukum dokter terhadap terjadinya kesalahan profesional (*malpractice*), maka tak berlebihan kiranya apabila beberapa istilah pokok dalam tulisan ini perlu penjelasan secara proporsional dan baik agar pemahaman komprehensif, utuh dan bermakna dapat diperoleh untuk kejelasan pemahaman terhadap hal-hal yang akan dibahas.

Tanggung jawab hukum dokter dimaksudkan sebagai “keterikatan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab hukum ini meliputi :

- a. Bidang hukum administrasi, dimuat dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Kesehatan, Undang-Undang No. 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1964 tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan Dokter/Dokter Gigi/Apoteker dan sebagainya.
- b. Bidang hukum pidana, yaitu Undang-Undang Hukum Pidana (UU No. 1 Th. 1946), antara lain: Pasal 48-51, 224, 267, 268, 322, 344-361, 531 KUHP.
- c. Bidang hukum perdata, khususnya mengenai ketentuan-ketentuan pada buku III BW tentang Hukum Perikatan.

Dalam pembahasan berikut ini, yang disebut dalam tanggung jawab hukum dokter adalah tanggung jawab hukum dokter di bidang hukum perdata. Sehubungan dengan tanggung jawab hukum dokter di bidang hukum perdata ini, maka terdapat 2 bentuk pertanggungjawaban dokter yang pokok yaitu: pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena

wanprestasi, dan pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena perbuatan melanggar hukum.

Pada dasarnya, pertanggungjawaban perdata bertujuan untuk memperoleh kompensasi atas kerugian yang diderita di samping untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Itulah sebabnya, baik wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum merupakan dasar untuk menuntut tanggung jawab dokter.

Pengertian perbuatan melawan hukum dalam arti luas adalah mencakup pengertian: berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukum sendiri atau kesusilaan atau kepatutan dalam masyarakat, baik terhadap diri atau benda orang lain. Ini berarti, kesalahan diartikan secara luas, yang meliputi: kesengajaan, kelalaian dan kurang berhati-hati. Kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya atau kesalahan profesional, pada dasarnya berkaitan dengan kewajiban yang timbul karena profesinya. Sedang pengertian wanprestasi adalah suatu keadaan di mana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian/kontrak. Wanprestasi dapat berarti: tidak memenuhi prestasi sama sekali, atau terlambat memenuhi prestasi, atau memenuhi prestasi secara tidak baik.

Seseorang akan memiliki kesadaran hukum apabila terlebih dahulu ia mengetahui dan memahami apa hukum itu. Tetapi karena masing-masing orang memberi arti yang berbeda terhadap hukum sehingga, isi kesadaran hukum itu pun berbeda-beda. Namun pada intinya hukum itu menyangkut apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan, atau apa yang seharusnya dan apa yang tidak seharusnya dilakukan.

Dengan demikian, kesadaran hukum di sini dimaksudkan sebagai kesadaran terhadap kewajiban hukum kita masing-masing, baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain. Dalam kaitan itu, berarti kesadaran hukum dokter adalah kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya. Kewajiban hukum dokter mencakup kewajiban hukum yang timbul karena profesinya dan kewajiban hukum yang dari kontrak terapeutik (penyembuhan), dengan demikian kesadaran hukum dokter tersebut mencakup keduanya. Kewajiban hukum itu mengikat setiap

dokter dalam menjalankan profesinya, yang selanjutnya menimbulkan tanggungjawab hukumnya.

Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya, bukan semata-mata berhubungan dengan kewajiban hukum terhadap peraturan hukum tertulis, tetapi juga terhadap ketentuan hukum tidak tertulis. Adanya kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya atau terhadap tanggung jawab hukumnya tidaklah menutup kemungkinan dokter melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya. Sebab hal ini akan mempengaruhi kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya, ketaatan dan kesungguhannya melaksanakan setiap kewajibannya dalam menjalankan profesinya.

Kesalahan yang dilakukan dokter dalam menjalankan profesinya, pada umumnya merupakan kelalaian atau kurang berhati-hati. Dapat juga berarti bahwa kesalahan dokter itu dilakukan dengan sengaja untuk mencari keuntungan pribadi, atau dengan penyalahgunaan keadaan, sehingga yang kita jumpai sekarang adalah peranan kesadaran hukum yang diperlukan oleh dokter agar dapat mengendalikan dirinya sehingga tidak melakukan kesalahan profesional, telah digantikan oleh sanksi-sanksi yang diberikan oleh hukum. Tanpa adanya sanksi dikhawatirkan akan terjadi lebih banyak kesalahan profesional yang dilakukan dokter dalam menjalankan profesinya dengan kata lain jika sekiranya seorang dokter telah melakukan tindakan tidak sesuai dengan standar profesinya, maka dokter tersebut dianggap telah melakukan kesalahan (malapraktik) yang membuka kemungkinan bagi pasien atau keluarga pasien untuk mengadukan dokter tersebut ke pengadilan, tetapi sebaliknya, kalau dokter telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesinya, maka tidak ada lagi kekhawatiran bagi seorang dokter meskipun si pasien mengadukannya ke pengadilan sebab hakim pasti akan menganggap bahwa dokter tersebut tidak terbukti bersalah oleh karena telah bertindak sesuai dengan standar profesinya.

Pada umumnya setiap orang harus bertanggung jawab terhadap tindakan atau perbuatannya. Oleh karena itu bertanggung jawab diartikan sebagai terikat, sehingga tanggung jawab dalam pengertian hukum berarti keterikatan. Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subyek hukum dalam pergaulan masyarakat, dapat dibedakan antara tindakannya sehari-hari yang tidak berkaitan dengan

profesinya, dan tindakannya yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya. Demikian juga tanggung jawab hukum dokter dapat dibedakan antara tanggung jawab hukum yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya, dan tanggung jawab yang berkaitan dengan profesinya. Tanggung jawab yang berkaitan dengan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan profesional, yaitu kodeki dan tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administratif, hukum pidana, dan hukum perdata. Seorang dokter selalu diharapkan bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggung jawab dokter sedemikian luasnya, maka dokter juga harus mengetahui dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesi dokter. Demikian juga dokter harus mengetahui dan memahami hak-hak dan kewajiban-kewajibannya dalam menjalankan profesinya. Seorang dokter disebut melakukan kesalahan profesional apabila ia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau tidak mengabaikan hal-hal yang oleh para dokter pada umumnya dianggap baik dalam situasi yang sama diperiksa, dinilai, diperbuat atau diabaikan.

Sebagai pendidik dan pengabdian masyarakat, seorang dokter juga harus berusaha memberikan informasi kepada pasien (masyarakat) mengenai penyakit, alternatif tindakan medis yang akan dilakukannya, serta segala akibat yang mungkin timbul dari tindakan medis yang dilakukan dengan cara dan bahasa yang mudah dan dapat dimengerti oleh pasiennya. Oleh karena terciptanya suasana saling mempercayai dalam transaksi terapeutik (penyembuhan), memerlukan adanya kesadaran etis yang tinggi baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain. Kesadaran etis itu perlu dimiliki oleh dokter agar ia dapat selalu mempertimbangkan setiap tindakan medis yang akan dilakukannya dengan mengingat dan mengutamakan kepentingan pasien. Namun tidak hanya itu, kesadaran etis dari pasien juga diperlukan agar ia menghargai setiap upaya medis yang dilakukan dokter dalam usaha meringankan/membebasan dirinya dari penderitaan penyakitnya. Kesadaran etis itu akan berfungsi dalam tindakan kongkret seseorang ketika mengambil keputusan terhadap tindakan tertentu dengan mempertimbangkan baik buruknya serta bertanggung jawab. Sebab apabila interaksi antara dokter dan pasien dalam

transaksi terapeutik (penyembuhan) dilihat sebagai perjanjian melakukan jasa semata-mata, maka sebagai akibat sampingan akan banyak tuntutan ganti rugi yang diajukan oleh pasien terhadap dokter yang merawatnya, karena merasa tidak puas atas pelayanan medis yang diterimanya. Yang dengan sendirinya kalangan dokter umumnya berpendapat bahwa meningkatnya tuntutan pasien terhadap dokter dengan tuduhan melakukan kesalahan profesional di bidang pelayanan medis, di samping disebabkan oleh sikap masyarakat yang semakin kritis, juga disebabkan oleh turunnya kesadaran dokter akan kewajiban-kewajibannya yang harus dilakukan menurut ukuran yang tertinggi. Seorang dokter yang menyadari bahwa ia bertanggung jawab atas setiap tindakannya atau akibat tindakan medis yang dilakukan dalam menjalankan profesinya, berarti ia mempunyai kesadaran hukum yang tinggi. Sedangkan seorang dokter yang tidak menyadari bahwa ia bertanggung jawab atas suatu tindakan atau akibat tindakan medis yang dilakukan dalam menjalankan profesinya, berarti ia mempunyai kesadaran hukum yang terbatas, sehingga kesadaran hukumnya perlu ditingkatkan. Lain halnya dengan seorang dokter yang mempunyai kesadaran hukum yang rendah, yaitu sekalipun seorang dokter menyadari bahwa bertanggung jawab adalah suatu hal yang wajib atas tindakan atau akibat tindakan medis yang dilakukannya dalam menjalankan profesinya, namun ia tidak mau mempertanggungjawabkannya.

B. Penanganan Pelanggaran Kode Etik Rahasia Kedokteran Melalui Majelis Etik Kedokteran

Tugas dokter untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien merupakan dasar pokok dalam etika kedokteran sejak jaman Hippocrates. Sumpah Hippocrates menyebutkan: "Apa yang mungkin aku lihat atau dengar dalam perawatan atau bahkan di luar perawatan yang saya lakukan yang berhubungan dengan kehidupan manusia, yang tidak boleh disampaikan ke luar, saya akan menyimpannya sebagai sesuatu yang memalukan untuk dibicarakan". Sumpah ini, dan versi yang lebih baru, tidak menempatkan perkecualian dalam tugas menjaga kerahasiaan. Kode Etik Kedokteran Internasional dari *World Medical Association* (WMA) menyatakan "Seorang dokter harus menjaga kerahasiaan secara absolut mengenai yang dia ketahui tentang pasien-pasien

mereka bahkan setelah pasien tersebut mati".¹⁵ Namun kode etik yang lain menolak adanya absolutisme kerahasiaan. Kemungkinan mengapa rahasia dapat tembus/dibuka, kadang karena panggilan hukum terhadap klarifikasi kerahasiaan itu sendiri.

Nilai yang tinggi yang ditempatkan pada kerahasiaan mempunyai tiga sumber: otonomi, penghargaan terhadap orang lain, dan kepercayaan. Otonomi berhubungan dengan kerahasiaan karena informasi pribadi tentang seseorang adalah miliknya sendiri dan tidak boleh diketahui orang lain tanpa izinya.¹⁶ Jika seseorang membuka informasi pribadi kepada orang lain seperti dokter atau suster, atau jika informasi muncul pada saat pemeriksaan medis, haruslah tetap dijaga kerahasiaannya kecuali diizinkan untuk dibuka dengan sepengetahuan pribadi.

Kerahasiaan juga penting karena manusia berhak dihargai. Salah satu cara penting dalam menunjukkan penghormatan adalah dengan menjaga privasi mereka. Dalam setting medis, privasi kadang betul-betul dikompromikan, namun lebih karena untuk menjaga kehidupan pribadi pasien supaya tidak terlalu terganggu, yang hal ini memang tidak diperlukan. Karena setiap orang berbeda dalam keinginannya untuk terhadap privasi, kita tidak dapat mengasumsikan bahwa setiap orang ingin diperlakukan seperti kita ingin diperlakukan. Perhatian harus diberikan untuk menentukan informasi pribadi mana yang ingin tetap dijaga kerahasiaannya oleh pasien dan mana yang boleh dibebaskan kepada orang lain. "Seorang dokter harus menjaga kerahasiaan secara absolut mengenai yang dia ketahui tentang pasien-pasien mereka bahkan setelah pasien tersebut mati".

Kepercayaan merupakan bagian penting dalam hubungan dokter-pasien. Untuk dapat menerima perawatan medis, pasien harus membuka rahasia pribadi kepada dokter atau orang yang mungkin benar-benar asing bagi mereka mengenai informasi yang mungkin tidak ingin diketahui orang lain. Mereka pasti memiliki alasan yang kuat untuk mempercayai orang yang memberikan perawatan bahwa mereka tidak akan membocorkan informasi tersebut. Kepercayaan merupakan standar legal dan etis

¹⁵ UK Clinical Ethics Network – www.ethics-etwork.org.uk/Cases/archive.htm, Diakses 25 Maret 2022

¹⁶ Dahlan, Sofwan,. *Hukum Kesehatan. Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. BP UNDIP, Semarang. 2000, hal. 39.

dari kerahasiaan di mana profesi kesehatan harus menjaganya. Tanpa pemahaman bahwa pembeberan tersebut akan selalu dijaga kerahasiaannya, pasien mungkin akan menahan informasi pribadi yang dapat mempersulit dokter dalam usahanya memberikan intervensi efektif atau dalam mencapai tujuan kesehatan publik tertentu.

Declaration on the Rights of the Patients yang dikeluarkan oleh WMA memuat hak pasien terhadap kerahasiaan sbb:

- Semua informasi yang teridentifikasi mengenai status kesehatan pasien, kondisi medis, diagnosis, prognosis, dan tindakan medis serta semua informasi lain yang sifatnya pribadi, harus dijaga kerahasiaannya, bahkan setelah kematian. Perkecualian untuk kerabat pasien mungkin mempunyai hak untuk mendapatkan informasi yang dapat memberitahukan mengenai risiko kesehatan mereka.
- Informasi rahasia hanya boleh dibebarkan jika pasien memberikan izin secara eksplisit atau memang bisa dapat diberikan secara hukum kepada penyedia layanan kesehatan lain hanya sebatas “apa yang harus diketahui” kecuali pasien telah mengizinkan secara eksplisit.
- Semua data pasien harus dilindungi. Perlindungan terhadap data harus sesuai selama penyimpanan. Substansi manusia di mana data dapat diturunkan juga harus dilindungi.¹⁷

Deklarasi ini juga menyatakan adanya perkecualian terhadap kewajiban menjaga kerahasiaan, beberapa hal relatif tidak masalah, tetapi yang lain dapat memunculkan masalah etik yang sulit bagi dokter. Pembeberan (keterangan/membuka rahasia) adalah hal yang rutin dalam kerahasiaan, sering muncul di sebagian besar institusi kesehatan. Banyak orang seperti dokter, perawat, teknisi lab, mahasiswa, dll memerlukan akses terhadap rekam medis pasien untuk memberikan perawatan yang baik terhadap orang tersebut dan bagi mahasiswa untuk mempelajari bagaimana praktek pengobatan. Jika pasien berbicara dengan bahasa yang berbeda dengan perawatnya, diperlukan penerjemah untuk menjembatani komunikasi. Dalam kasus di mana pasien tidak kompeten dalam membuat keputusan medis, orang lain harus diberi informasi mengenai pasien tersebut

agar dapat mewakili pasien tersebut dalam membuat keputusan.

Dokter secara rutin menginformasikan kepada anggota keluarga pasien yang sudah meninggal tentang penyebab kematian. Pembeberan terhadap kerahasiaan ini dibenarkan namun harus tetap dijaga seminimal mungkin, dan bagi siapa yang mendapatkan informasi rahasia tersebut harus dipastikan sadar untuk tidak mengatakannya lebih jauh lagi dari pada yang diperlukan untuk kebaikan pasien. Jika mungkin pasien harus diberitahu bahwa telah terjadi pembeberan. Alasan lain yang dapat diterima terhadap pembeberan kerahasiaan adalah untuk memenuhi tuntutan hukum. Contohnya, hakim mempunyai hukum yang mewajibkan pelaporan pasien-pasien yang menderita penyakit tertentu, yang dianggap tidak layak untuk menyetir kendaraan, dan yang dicurigai merupakan kasus penyiksaan anak. Dokter harus sadar terhadap kewajiban pelaporan tersebut. Namun tuntutan hukum tersebut kadang bertentangan dengan hak asasi manusia yang mendasari etika kedokteran sehingga dokter harus melihat secara hati-hati dan kritis terhadap semua permintaan hukum untuk pembeberan kerahasiaan dan memastikan bahwa hal tersebut benar sebelum melakukannya. Jika dokter dibujuk untuk memenuhi tuntutan hukum untuk membuka informasi medis pasiennya, dokter harus terlebih dahulu membicarakannya dengan pasien perlunya pembeberan tersebut sebelumnya dan memastikan kerja sama dari pasien. Contohnya bagi pasien yang dicurigai merupakan korban penyiksaan anak, maka lebih baik memanggil badan perlindungan anak dan dengan kehadiran dokter pasien melaporkan sendiri, atau dokter terlebih dahulu meminta izin pasien sebelum yang berwenang dipanggil. Hal ini akan lebih baik jika memang akan ada intervensi lebih jauh. Jika tidak ada kerja sama dan dokter punya alasan dan percaya bahwa penundaan pemberitahuan dapat membahayakan anak tersebut, maka dokter harus segera memberitahu lembaga perlindungan anak dan selanjutnya memberitahukan kepada pasien bahwa hal tersebut telah dilakukan.

Terhadap kerahasiaan yang diminta oleh hukum, dokter mempunyai tugas etik untuk membagi informasi dengan orang yang mungkin berada dalam bahaya karena pasien tersebut. Dua keadaan di mana hal ini dapat terjadi adalah saat pasien mengatakan kepada psikiater bahwa

¹⁷ *Ibid*

dia berniat menyakiti orang lain dan saat dokter yakin bahwa pasien yang dihadapinya HIV Positif namun tetap meneruskan hubungan seks yang tidak aman dengan pasangannya atau dengan orang lain. "...dokter harus melihat secara hati-hati dan kritis terhadap semua permintaan hukum untuk pembeberan kerahasiaan dan memastikan bahwa hal tersebut benar sebelum melakukannya." Tuntutan terhadap pembeberan kerahasiaan yang tidak diminta oleh hukum namun harus tetap dilakukan adalah saat di mana akan ada bahaya yang diyakini mengancam, serius dan tidak terbalikkan, tidak terhindarkan, kecuali dengan membeberkan informasi yang sebenarnya tidak boleh dibebarkan. Dalam menentukan proporsionalitas bahaya yang mungkin timbul, dokter harus menilai dan membandingkan keseriusan bahaya dan kemungkinan terjadinya. Jika masih diragukan, akan lebih baik bagi dokter untuk mencari masukan dalam hal ini dari orang yang lebih ahli.

Jika dokter telah memastikan bahwa tugas untuk mengingatkan ahli hukum akan hal (pembeberan) yang bertentangan dengan aturan sudah dilakukan, maka dua keputusan lebih lanjut harus dibuat. Siapa yang diberi tahu? Dan berapa banyak? Secara umum pembeberan hanya sebatas informasi yang memang diperlukan untuk mencegah bahaya yang ingin diantisipasi dan hanya diberikan kepada orang yang memang dapat mencegah bahaya tersebut. Langkah-langkah yang logis harus diambil untuk meminimalkan bahaya dan serangan atas pasien yang mungkin terjadi karena pembeberan informasi tersebut. Disarankan untuk memberitahukan pasien bahwa telah terjadi pembeberan informasi namun hanya untuk melindungi pasien tersebut dan korban yang mungkin akan timbul. Kerja sama pasien harus diperoleh jika mungkin.

Dalam kasus pasien HIV positif pembeberan informal kepada pasangan atau partner seksnya saat itu bukanlah sesuatu yang tidak etis, dan bahkan dibenarkan jika pasien tidak bersedia menginformasikannya kepada orang (orang-orang) tersebut bahwa dia (mereka) dalam risiko. Pembeneran dari pembeberan informasi haruslah berdasar: partner berisiko terinfeksi HIV namun tidak mengetahui kemungkinan terinfeksi; pasien menolak memberi tahu pasangan seksnya;¹⁸ pasien

menolak bantuan dokter untuk melakukannya; dan dokter telah mengatakan kepada pasien untuk memberitahu pasangannya.

Perawatan medis terhadap orang yang diduga atau terlibat tindak kriminal menjadi masalah yang sulit jika dihubungkan dengan kerahasiaan yang harus dijaga. Walaupun dokter mempunyai keterbatasan dalam melakukan perawatan terhadap orang yang sedang menjalani hukuman, dokter tetap harus melakukan yang terbaik yang bisa dilakukan seperti terhadap pasien yang lain. Khususnya dokter tidak boleh memberitahukan kepada pejabat penjara secara detail kondisi medis pasien tanpa terlebih dahulu meminta izin kepada pasien. Di dalam praktek kedokteran terdapat aspek etik dan aspek hukum yang sangat luas, yang sering tumpang-tindih pada suatu issue tertentu, seperti pada informed consent, wajib simpan rahasia kedokteran, profesionalisme, dll. Bahkan di dalam praktek kedokteran, aspek etik seringkali tidak dapat dipisahkan dari aspek hukumnya, oleh karena banyaknya norma etik yang telah diangkat menjadi norma hukum, atau sebaliknya norma hukum yang mengandung nilai-nilai etika. Aspek etik kedokteran yang mencantumkan juga kewajiban memenuhi standar profesi mengakibatkan penilaian perilaku etik seseorang dokter yang diadakan tidak dapat dipisahkan dengan penilaian perilaku profesinya. Etik yang memiliki sanksi moral dipaksa berbaur dengan keprofesian yang memiliki sanksi disiplin profesi yang bersifat administratif. Keadaan menjadi semakin sulit sejak para ahli hukum menganggap bahwa standar prosedur dan standar pelayanan medis dianggap sebagai domain hukum, padahal selama ini profesi menganggap bahwa memenuhi standar profesi adalah bagian dari sikap etis dan sikap profesional. Dengan demikian pelanggaran standar profesi dapat dinilai sebagai pelanggaran etik dan juga sekaligus pelanggaran hukum. Kemungkinan terjadinya peningkatan ketidakpuasan pasien terhadap layanan dokter atau rumah sakit atau tenaga kesehatan lainnya dapat terjadi sebagai akibat dari (a) semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih asertif, (b) semakin tingginya harapan masyarakat kepada layanan kedokteran sebagai hasil dari luasnya arus informasi, (c) komersialisasi dan tingginya biaya layanan

¹⁸ Dupuis, Heleen, M. Tengker, F., *Apa Yang Laik Bagi Dokter Dan Pasien*. Nova, Bandung. 1990. hal 32.

kedokteran dan kesehatan sehingga masyarakat semakin tidak toleran terhadap layanan yang tidak sempurna, dan (d) provokasi oleh ahli hukum dan oleh tenaga kesehatan sendiri.

Dalam hal seorang dokter diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran (tanpa melanggar norma hukum), maka ia akan dipanggil dan di sidang oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI untuk dimintai pertanggungjawaban (etik dan disiplin profesinya). Persidangan MKEK bertujuan untuk mempertahankan akuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi. Saat ini MKEK menjadi satu-satunya majelis profesi yang menyidangkan kasus dugaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi di kalangan kedokteran. Di kemudian hari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), lembaga yang dimandatkan untuk didirikan oleh UU No 29 / 2004, akan menjadi majelis yang menyidangkan dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran.

MKDKI bertujuan menegakkan disiplin dokter / dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Domain atau yurisdiksi MKDKI adalah "disiplin profesi", yaitu permasalahan yang timbul sebagai akibat dari pelanggaran seorang profesional atas peraturan internal profesinya, yang menyimpangi apa yang diharapkan akan dilakukan oleh orang (profesional) dengan pengetahuan dan keterampilan yang rata-rata. Dalam hal MKDKI dalam sidangnya menemukan adanya pelanggaran etika, maka MKDKI akan meneruskan kasus tersebut kepada MKEK.

Proses persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan terpisah dari proses persidangan gugatan perdata atau tuntutan pidana oleh karena domain dan yuridiksinya berbeda. Persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan oleh MKEK IDI, sedangkan gugatan perdata dan tuntutan pidana dilaksanakan di lembaga pengadilan di lingkungan peradilan umum. Dokter tersangka pelaku pelanggaran standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKEK, dapat pula diperiksa di pengadilan – tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Seseorang yang telah diputus melanggar etik oleh MKEK belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya.

Persidangan MKEK bersifat inquisitorial khas profesi, yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai

penuntut. Persidangan MKEK secara formil tidak menggunakan sistem pembuktian sebagaimana lazimnya di dalam hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuan-ketentuan pembuktian yang lazim.

Dalam melakukan pemeriksaannya, Majelis berwenang memperoleh :

1. Keterangan, baik lisan maupun tertulis (affidavit), langsung dari pihak-pihak terkait (pengadu, teradu, pihak lain yang terkait) dan peer-group / para ahli di bidangnya yang dibutuhkan;
2. Dokumen yang terkait, seperti bukti kompetensi dalam bentuk berbagai ijazah/brevet dan pengalaman, bukti keanggotaan profesi, bukti kewenangan berupa Surat Izin Praktek Tenaga Medis, Perizinan rumah sakit tempat kejadian, bukti hubungan dokter dengan rumah sakit, hospital bylaws, SOP dan SPM setempat, rekam medis, dan surat-surat lain yang berkaitan dengan kasusnya.¹⁹

Penyelesaian perkara atau sengketa medis merupakan pintu terakhir bagi para pihak yang bersengketa untuk mendapatkan keadilan dan kepastian hukum. Ada beberapa upaya penyelesaian sengketa antara dokter dan pasien tersebut. Hal ini telah di lembagakan baik dari organisasi Profesi yang bersangkutan maupun oleh peraturan perundang-undangan yang relevan dengan persoalan sengketa antara dokter dan pasien.²⁰ Dengan menelaah prosedur dan tata cara penyelesaian sengketa yang terjadi antara dokter dengan pasien melalui lembaga tersebut, dapat diketahui kekurangan maupun kelebihan dari setiap masing-masing lembaga dalam mengakomodasi kepentingan masing-masing pihak. Adapun lembaga-lembaga yang diberi wewenang tersebut adalah:

1. Melalui Majelis Etik Kedokteran.

IDI (Ikatan Dokter Indonesia) memiliki sistem pengawasan dan penilaian pelaksanaan etik profesi, yaitu melalui lembaga kepengurusan pusat, wilayah dan cabang, serta lembaga MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) di tingkat pusat, wilayah dan cabang. Selain itu, di tingkat sarana kesehatan (rumah sakit) didirikan Komite Medis dengan Panitia Etik di dalamnya, yang akan

¹⁹ Samil, Ratna Suprpti., *Etika Kedokteran Indonesia*. FK UI, Jakarta. 1994. hal 16.

²⁰ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien*, Diadit Media Jakarta 200, hal 83

mengawasi pelaksanaan etik dan standar profesi di rumah sakit. Bahkan di tingkat perhimpunan rumah sakit didirikan pula Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit (Makersi).²¹ Pelanggaran terhadap butir-butir Kode Etik Indonesia ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata diajukan beberapa contoh ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etika kedokteran berikut:

a. Pelanggaran Etik Murni

1. Menarik Imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dikter dan dokter gigi
2. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya
3. Memuji diri sendiri di hadapan pasien
4. Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan
5. Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.²²

b. Pelanggaran Etik Legal

1. Pelayanan dokter dibawah standar
2. Menerbitkan surat keterangan palsu
3. Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter
4. Abortus Provokatus.²³
5. Pelecehan seksual

MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) merupakan lembaga penegakan disiplin yang bernaung dibentuk menurut pasal 16 AD/ART Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bertugas pokok untuk menjalankan bimbingan, pengawasan dalam pelaksanaan kode etik kedokteran Indonesia. Perlunya lembaga ini diadakan didasarkan pemikiran bahwa perilaku dokter yang sesuai dengan kaidah-kaidah kedokteran tidak akan tumbuh dengan sendirinya setelah mengucapkan sumpah dan melaksanakan profesi yang di sandangnya. Untuk itu perlu dilakukan pembimbingan, pengawasan, dan sekaligus penilaian terhadap penegakan nilai-nilai

etis yang telah dirumuskan, oleh karena itu tugas tersebut diserahkan kepada MKEK. Adapun mekanisme yang telah disepakati agar tercipta dan terlaksananya tugas MKEK secara efektif, maka MKEK ini berjalan dengan suatu susunan pedoman berupa pedoman kerja tentang bagaimana tata laksana penanganan kasus dugaan pelanggaran etika, sebagai berikut :

a. Materi :

1. Materi yang di sidangkan dapat diperoleh dari laporan yang datang dari mana pun juga termasuk dari anggota MKEK sendiri.
2. Materi yang masuk dikelompokkan ke dalam 3 kategori :
 - Kesalahpahaman, biasanya kemudian dikembalikan kepada IDI setempat disertai petunjuk.
 - Perselisihan yang diusahakan untuk diselesaikan dengan damai atau diajukan ke pengadilan
 - Pelanggaran etik yang ditangani langsung oleh MKEK
3. Selambat-lambatnya satu bulan sesudah materi diterima, kasus sudah harus di sidangkan.

b. Persidangan :

1. Persidangan selalu bersifat tertutup, hanya dihadiri oleh yang mendapat undangan tertulis
2. Dewan pemeriksaan terhadap anggota IDI, Badan Pembela Anggota (BPA)²⁴ wajib mengirimkan wakilnya guna mengikuti sidang sejak pertama kecuali bila tidak disetujui oleh anggota yang bersangkutan.

c. Keputusan :

Putusan MKEK tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Salah seorang anggota MKEK dapat memberikan kesaksian ahli di pemeriksaan penyidik, kejaksaan ataupun di persidangan, menjelaskan tentang jalannya persidangan dan putusan MKEK. Sekali lagi, hakim pengadilan tidak terikat untuk sepaham BPA juga merupakan badan khusus yang otonom sebagai lembaga perlengkapan organisasi profesi IDI yang bertugas mengadakan pembelaan bagi anggotanya. dengan putusan

²¹Himpunan Etik Profesi, Berbagai Etik Asosiasi di Indonesia.: Pustaka Yustisia, Yogyakarta. 2006. hal 21.

²² Endang Kusuma Astuti, *Tanggung jawab Hukum dalam Upaya Pelayanan Medis Terhadap Aneka Wacana Tentang Hukum*; Kanisius, Yogyakarta, 2003, hal.83.

²³ Abortus provokatus merupakan jenis abortus yang sengaja dibuat/dilakukan, yaitu dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya bayi dianggap belum dapat hidup diluar kandungan apabila usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, atau Berat badan bayi kurang dari 1000 gram

²⁴ D.Veronica Komalawati,. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Cetakan Pertama, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1999. hal 55

MKEK. Eksekusi Putusan MKEK Wilayah dilaksanakan oleh Pengurus IDI Wilayah dan/atau Pengurus Cabang Perhimpunan Profesi yang bersangkutan. Khusus untuk SIP, eksekusinya diserahkan kepada Dinas Kesehatan setempat. Apabila eksekusi telah dijalankan maka dokter teradu menerima keterangan telah menjalankan putusan.²⁵ Sesuai dengan berat ringannya pelanggaran, sanksi yang dapat dijatuhkan ialah teguran tertulis, skorsing sementara dari keanggotaan, pemecatan keanggotaan, serta pencabutan rekomendasi izin praktek selama-lamanya tiga tahun.

d. Banding :

1. Jika terdapat ketidakpuasan, baik pelapor maupun tersangka dapat mengajukan banding kepada MKEK setingkat lebih tinggi;
2. Dalam hal pelanggaran etika kedokteran, keputusan MKEK Pusat bersifat final dan mengikat;

Dalam hal seorang dokter diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran (tanpa melanggar norma hukum), maka ia akan dipanggil dan di sidang oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI untuk dimintai pertanggungjawaban (etik dan disiplin profesinya). Persidangan MKEK bertujuan untuk mempertahankan akuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi. Saat ini MKEK menjadi satu-satunya majelis profesi yang menyidangkan kasus dugaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi di kalangan kedokteran.²⁶ Di kemudian hari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), lembaga yang dimandatkan untuk didirikan oleh UU No 29 / 2004, akan menjadi majelis yang menyidangkan dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran.

2 Melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Konsep penyelesaian sengketa antara dokter atau dokter gigi melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang ada dalam Undang-undang tentang praktek kedokteran No 29 tahun 2004 merupakan pengganti posisi Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) yang ada di Undang-undang 36 Tahun 2009 Tentang kesehatan.²⁷

Lembaga ini dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia atas amanat UU 29/2004. Majelis ini bertugas memastikan apakah standar profesi telah dilaksanakan dengan benar. Pasal-pasal yang berkenaan dengan MKDKI adalah diantaranya pasal 66 ayat (1)(2)(3), 67, 68, dan 69 ayat (1)(2)(3). Dari pasal-pasal yang disebut diatas terdapat sanksi yang bisa dikenakan kepada yang melakukan pelanggaran disiplin. MKDKI merupakan lembaga otonom dari KKI (BAB VIII) dan bertanggung jab kepada KKI. Jika tugas dari konsil kedokteran adalah pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.²⁸ Maka dalam perjalanan perannya membentuk MKDKI yang memiliki tugas :

1. Menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan 57 UU Nomor 29 Tahun 2004 , Pasal 66 Ayat (1).
2. Menyusun pedoman dan cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.²⁹

MKDKI bertujuan menegakkan disiplin dokter/dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Domain atau yurisdiksi MKDKI adalah "disiplin profesi", yaitu permasalahan yang timbul sebagai akibat dari pelanggaran seorang profesional atas peraturan internal profesinya, yang menyimpangi apa yang diharapkan akan dilakukan oleh orang (profesional) dengan pengetahuan dan keterampilan yang rata-rata. Dalam hal MKDKI dalam sidangnya menemukan adanya pelanggaran etika, maka MKDKI akan meneruskan kasus tersebut kepada MKEK.

Mekanisme pengaduan seperti yang tercantum haruslah memenuhi unsur yang ada di dalam pasal 66 . Unsur di dalam pasal tersebut harus terpenuhi agar MKDKI dalam memproses tidak mengalami hambatan. setelah pengaduan diterima maka pengaduan yang diajukan tersebut selanjutnya akan diproses oleh MKDKI dengan membentuk majelis pemeriksa. Majelis pemeriksa ini terdiri dari 3 orang yang berasal dari MKDKI dan MKDKI provinsi yang juga dibentuk oleh KKI. Disinilah akan ditentukan

²⁵ Quo Vadis Organisasi Profesi, terdapat dalam APIO.COM, diakses pada hari sabtu 30-10-2010

²⁶ *Ibid*

²⁷ *www.hukumonline.com, peran dan tugas MKDKI dalam penyelesaian sengketa medik*, diakses 25 Maret 2022.

²⁸ Pasal 6 (tugas, fungsi dan wewenang KKI) UU 29/2004, UUPK

²⁹ Pasal 6 (tugas, fungsi dan wewenang KKI) UU 29/2004, UUPK

apakah pengaduan termasuk pelanggaran etik atau pelanggaran disiplin. tiga kelompok pelanggaran disiplin :

1. Melaksanakan praktik kedokteran dengan tidak kompeten
2. Tugas & tanggung jawab profesional terhadap pasien, tidak dikerjakan dengan baik
3. Berperilaku tercela merusak martabat & kehormatan profesi dokter.³⁰

Bisa juga pengaduan ditolak karena tidak memuat unsur-unsur pelanggaran, bila ada indikasi pelanggaran etik maka akan diserahkan ke MKEK. Apabila dokter yang diadukan tidak terbukti maka ia akan bebas. Bila terbukti pun akan dikenai sanksi sesuai dengan besar/kecilnya pelanggaran yang dilakukannya seperti yang tercantum di dalam pasal 69 ayat 3. Sanksinya bisa dikenai :

1. Pemberian peringatan tertulis
2. Rekomendasi pencabutan STR dan SIP
3. harus mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi.

Sidang MPD ini bersifat tertutup namun pembacaan amar putusnya dilakukan secara terbuka. Proses persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan terpisah dari proses persidangan gugatan perdata atau tuntutan pidana oleh karena domain dan yuridiksinya berbeda. Persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan oleh MKEK IDI, sedangkan gugatan perdata dan tuntutan pidana dilaksanakan di lembaga pengadilan di lingkungan peradilan umum. Dokter tersangka pelaku pelanggaran standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKEK, dapat pula diperiksa di pengadilan tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Seseorang yang telah diputus melanggar etik oleh MKEK belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya.³¹ Ikatan Dokter Indonesia juga dapat membantu penyelesaian pelanggaran Kode Etik Kedokteran di mana dalam rangka membantu penyelesaian pelanggaran tersebut, IDI dapat berperan secara tidak langsung maupun langsung. Peranan tidak langsung ini ditunjukkan dengan dibuatnya rambu-rambu etika dan standar profesi medis

maupun peraturan-peraturan lainnya di bidang kesehatan yang mengatur tentang izin praktek dan peraturan penyelenggaraan pelayanan medis. Hal ini terutama ditujukan untuk pencegahan terjadinya malpraktek. Karena setiap dokter harus senantiasa berpegang teguh pada kode etik dan standar profesi, dengan berpedoman pada kode etik dan standar profesi tersebut, apabila ternyata dalam menolong pasien tetap tidak dapat berhasil dengan baik, tidak sembuh atau bahkan meninggal dunia, maka dokter tersebut tidak bisa serta merta dipersalahkan karena sebagai tolak ukur untuk menentukan kesalahan adalah tindakan dokter lain yang sama kompetensinya dalam situasi dan kondisi yang sama pula. IDI juga selalu mendorong anggotanya untuk selalu mengikuti perkembangan Ilmu Kedokteran dan Tehnologi Kedokteran, hal ini tercermin dengan peraturan bahwa untuk memperpanjang izin praktek harus mengikuti ujian kompetensi yang diselenggarakan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, harus dapat mengumpulkan 250 SKP (Satuan Kredit Profesi) dengan mengikuti seminar-seminar, aktif dalam organisasi, bakti sosial dan lainnya yang diselenggarakan oleh IDI atau lembaga lainnya di bidang Kesehatan. Dalam setiap rapat IDI, selalu menekankan akan peran serta anggotanya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara berkesinambungan dengan membentuk daerah-daerah binaan. Hal ini untuk membantu pemerintah dalam bidang kesehatan yang ditujukan untuk membangun kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana yang dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.³² Sedangkan peranan IDI secara langsung, ditunjukkan dengan adanya “ Pengadilan Profesi “ di mana secara internal IDI mengadakan tindakan melalui persidangan oleh MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) . Karena dari persidangan tersebut dapat ditentukan tingkat kesalahan dan sanksi yang akan diberikan. Apabila dalam sidang internal ini dokter dinyatakan tidak bersalah, maka hal ini dapat dijadikan bukti tertulis dipengadilan. Tetapi bila ternyata kasusnya masih diteruskan ke pengadilan

³⁰ Iwan Dewanto. *Makalah Medical Discipline and Enforcement in Medical Practice*

³¹ www.freewebs.com/etikadokterindonesia/Etika Kedokteran Indonesia dan Penanganan Pelanggaran Etika di Indonesia Budi Sampurna, diakses 25 Maret 2022

³² Konsideran Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004, Tentang *Praktek kedokteran*

maka IDI mempunyai badan BP2A yaitu Badan Pembinaan dan pembelaan Anggota IDI akan ikut membantu, karena badan ini mempunyai tugas pokok membela kepentingan anggota IDI yang berkaitan dengan profesinya apabila digugat secara perdata maupun pidana. Tetapi tetap diprioritaskan diselesaikan secara kekeluargaan saja, apabila ada anggotanya yang sedang bermasalah dengan hukum dianjurkan untuk diselesaikan di luar pengadilan bisa melalui mediasi, dan negosiasi.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan uraian-uraian di atas serta dari permasalahan yang ada, penulis dapat menyimpulkan bahwa antara tanggung jawab hukum dan kesadaran hukum dokter terdapat suatu hubungan yang sangat erat satu dengan lainnya, yang peranannya sangat besar dalam mempengaruhi terjadinya kesalahan profesional (malapraktik), oleh karena kesadaran hukum dokter adalah kesadaran terhadap kewajiban hukumnya, di mana kewajiban hukum itu merupakan tanggung jawab hukum dokter dalam menjalankan profesinya. Artinya, kesadaran hukum dan tanggung jawab hukum dokter mempengaruhi terjadinya kesalahan profesional, sebab kesadaran hukum maupun tanggung jawab hukum, menyangkut kewajiban hukumnya. Sedangkan kesalahan profesional terjadi justru karena dokter tidak mengetahui, mamahami dan melaksanakan kewajiban hukumnya sesuai dengan standar profesi medis dan tujuan ilmu kedokteran itu sendiri.
2. Penyelesaian Pelanggaran Kode Etik Kedokteran Dilakukan melalui : Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran, juga IDI memiliki peran dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus. Etika kedokteran memuat hak-hak dokter dan juga tanggung jawabnya. etika merupakan dan akan selalu menjadi komponen yang penting dalam praktek pengobatan. Prinsip-prinsip etika seperti menghargai orang, tujuan yang jelas dan kerahasiaan merupakan dasar dalam hubungan dokter-pasien, Kode etik kedokteran yang sudah ada seperti World Medical Association's Code versi memuat bagian kewajiban dokter kepada pasien dan masyarakat. Karena untuk dapat mengatakan apakah perbuatan dokter telah melakukan pelanggaran atau bukan adalah organisasi IDI

sendiri yaitu lewat badan otomom MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran).

B. Saran

1. Dokter atau tenaga kesehatan lainnya seharusnya dalam melakukan pelayanan medis, Kode etik dokter dan kebijakan yang berlaku merupakan konsensus umum bagaimana seorang dokter harus bertindak dan harus diikuti kecuali ada alasan yang lebih baik mengapa harus melanggarnya
2. Kompetensi yang tinggi diharapkan dan harus dimiliki oleh dokter. Kurang kompeten dapat menyebabkan kematian atau morbiditas pasien yang serius. Dokter menjalani pelatihan yang lama agar tercapai kompetensinya, namun mengingat cepatnya perkembangan pengetahuan medis, merupakan suatu tantangan sendiri untuk dokter agar selalu menjaga kompetensinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bertens, K., *Dokumen Etika dan Hukum Kedokteran*. Universitas Atmajaya , Jakarta. 2001.
- Dahlan, Sofwan., *Hukum Kesehatan. Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. BP UNDIP, Semarang. 2000.
- Dupuis, Heleen, M. Tengker , F. 1990 . *Apa Yang Laik Bagi Dokter Dan Pasien*. Nova, Bandung. 1990.
- Endang Kusuma Astuti,. *Tanggung jawab Hukum dalam Upaya Pelayanan Medis Terhadap Aneka Wacana Tentang Hukum*, : anisius, Yogyakarta, 2003.
- Hanafiah Jusuf,. *Etika kedokteran dan hukum kesehatan*, Penerbit Buku kedokteran EGC,2004
- Safitri Hariyani,*Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien*, Hal 83, Diadit Media Jakarta 2005.
- Samil, Ratna Suprpti. 1994. *Etika Kedokteran Indonesia*. FK UI, Jakarta. 1994.
- Veronica D. Komalawati,*Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*,Cetakan Pertama,Jakarta : Pustaka Sinar Harpan, 1999.
- Peraturan Perundang-Undangan, Makalah, Internet**
- Undang-Undang No 29 Tahun 2004 *Tentang Praktek Kedokteran*.
- Undang-Undang No 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*.

www.freewebs.com/etikadokterindonesia/Etika
Kedokteran Indonesia Penanganan
Pelanggaran Etika di Indonesia Budi
Sampurna. Diakses 25 Maret 2022

www.hukumonline.com, peran dan tugas MKDK
dalam penyelesaian sengketa medik,
diakses 25 Maret 2022.

UK *Clinical Ethics Network* – www.ethics-etwork.org.uk/Cases/archive.htm.
Diakses 25 Maret 2022

Quo Vadis Organisasi Profesi, terdapat dalam
APIO.COM, diakses. Diakses 25 Maret
2022

Iwan Dewanto. Makalah Medical Dicipline and
Enforcement in Medical Practice.

Himpunan Etika Profesi, Berbagai Etik Asosiasi di
Indonesia.,Pustaka Yustisia,Yogyakarta.
2006.