

KESALAHAN DOKTER DAN SANKSINYA¹

Oleh: Fano Franklin Singal²

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana kesalahan dokter dan sanksinya dalam melakukan tugas profesinya dan bagaimana pengaturan etika profesi bagi seorang dokter. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif disimpulkan: 1. Membuktikan adanya kesalahan/kealpaan dokter dalam melakukan profesi tidak cukup hanya dengan pembuktian secara yuridis, tetapi juga pembuktian secara medis didapat dari keputusan majelis dan tidak hanya dari mendengarkan saksi ahli yang dalam hal ini masih dimungkinkan adanya pendapat pribadi yang didapat dari pengalaman praktek dan disokong oleh faktor keberuntungan. Sanksi yang dikenakan terhadap para dokter yang telah terbukti melakukan kesalahan berupa kelalaian atau kesengajaan dalam melaksanakan profesi, yaitu berupa : Dari segi hukum pidana, dokter hanya dapat dituntut dalam hal pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia. Tindakan yang dikenakan terhadap dokter yang melakukan kesalahan profesi yaitu sebagaimana telah diatur dalam Pasal 359, 360, dan 361 KUHP, hukumannya berupa hukuman penjara, kurungan, membayar denda dan apabila kelalaian dilakukan pada saat melakukan pekerjaan, maka hukumannya ditambah sepertiganya dan dipecat dari pekerjaannya. Dari segi hukum perdata, sebagaimana dalam Pasal 1365 KUHPerdata dimana dokter dapat dituntut untuk membayar ganti rugi dalam hal pasien menderita kerugian. Menurut Pasal 29, 190 dan 194 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dapat diberikan sanksi berupa pidana penjara dan denda. 2. Kode Etik Kedokteran Indonesia berlaku bagi Dokter Indonesia yang termasuk di dalamnya Sumpah Dokter, merupakan aturan yang harus dijunjung tinggi, dihayati, dan diamalkan oleh para dokter. Untuk membuktikan kesalahan professional di bidang medis, tentu

memerlukan standar profesi medis yang hanya ditentukan oleh kelompok profesi itu sendiri.

Kata kunci: Kesalahan, dokter, sanksi.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Profesi Kedokteran dan tenaga medis lainnya merupakan satu profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat. Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokterannya atau pelayanan medis telah melalui pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang serta praktek di rumah sakit selama dua tahun. Pendidikan dan pelatihan yang cukup lama ini sangatlah dibutuhkan karena dari profesi ini banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit.

Dokter atau tenaga kesehatan lainnya tidaklah dapat dipungkiri adalah manusia biasa yang penuh dengan kekurangan (merupakan kodrat manusia). Dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan resiko ini, terkadang tidak dapat menghindarkan diri dari kekeliruan/kelalaian ataupun kesalahan. Karena bisa saja terjadi pasien yang ditangani menjadi cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani, walaupun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standart Operating Procedure (SOP)* dan/atau standar pelayanan medik yang baik.³ Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan resiko medik, dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai *medical malpractice*.⁴

Berkaitan dengan profesi kedokteran ini, belakangan ini marak diberitakan dalam mass media, baik melalui media elektronik maupun media cetak, bahwa banyak ditemui praktek-praktek malpraktek yang dilakukan kalangan dokter. Pemberitaan semacam ini telah menimbulkan keresahan atau paling tidak kekhawatiran di kalangan dokter, karena profesi dokter ini bagaikan makan buah simalakama, dimakan bapak mati, tidak

¹ Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing : Dr. Abdurrahman Konoras, S.H., M.H; Eske N. Worang, S.H., M.H.

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 120711019

³ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm.1.

⁴ Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2005, hlm. 39.

dimakan ibu mati. Tidak menolong dinyatakan salah menurut hukum, ditolong, beresiko dituntut pasien atau keluarganya jika tidak sesuai dengan harapannya.

Pada umumnya dokter dalam menjalankan tugas mediknya mempunyai alasan yang mulia, yaitu untuk mempertahankan tubuh orang tetap sehat atau untuk menyetatkan orang yang sakit atau setidaknya mengurangi penderitaan orang sakit. Mengetahui batas tindakan yang diperbolehkan dilakukan oleh seorang dokter dalam melakukan perawatan akan menjadi sangat penting bukan saja bagi dokter, tetapi juga penting bagi para penegak hukum lainnya. Apabila batasan tersebut tidak diketahui dokter dalam tugas menjalankan tindakan profesionalnya, dokter akan menjadi ragu-ragu dalam bertindak, terutama dalam melakukan diagnosa dan memberikan terapi terhadap penyakit yang diderita pasien.

Seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pasti akan berusaha atau harus memberikan yang terbaik bagi pasiennya karena sesuai dengan tujuan diadakannya Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang didalam Pasal 4 mengatakan bahwa "Setiap orang berhak atas kesehatan". Apabila dokter lalai dalam melaksanakan tugasnya maka tidaklah dapat dihindari dokter akan berhadapan dengan tuntutan hukum.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana kesalahan dokter dalam melakukan tugas profesinya dan sanksinya?
2. Bagaimana pengaturan etika profesi bagi seorang dokter?

C. Metode Penelitian

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis menggunakan metode pendekatan yang tepat sesuai dengan permasalahan yang telah ditentukan. Pendekatan masalah yang dipilih dalam penulisan Skripsi ini adalah dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif.

PEMBAHASAN

A. Kesalahan Dokter dan Sanksi

1. Kesalahan Dokter dan Pembuktiannya

Dalam hukum pidana, kesalahan/kelalaian seseorang diukur dengan apakah pelaku tindak

pidana ini mampu bertanggung-jawab, dan tindakannya itu ditentukan oleh 3 (tiga) factor, yaitu :

- 1) Keadaan batin pelaku tindak pidana tersebut.
- 2) Adanya hubungan batin antara pelaku tindak pidana tersebut dengan perbuatan yang dilakukannya, yang dapat berupa:
 - a. a.kesengajaan (dolus); atau
 - b. b.kealpaan/kelalaian (culpa).
- 3) Tidak adanya alasan pemaaf.⁵

Apabila pembuktian tentang ada tidaknya ke-tiga faktor tersebut pada pelaku tindak pidana dikaitkan dengan hal tersebut di atas, maka pelaku tindak pidana baru dapat dijatuhi pidana bila perbuatan tersebut dapat dibuktikan dengan alat-alat bukti menurut undang-undang, yaitu yang disebutkan oleh Pasal 184 KUHAP, Undang-Undang No. 8 tahun 1981.

Alat bukti yang sah menurut Undang-undang diatur dalam Pasal 184 KUHAP yakni sebagai berikut :

1. Keterangan saksi;
2. Keterangan ahli;
3. Surat;
4. Petunjuk;
5. Keterangan terdakwa.

Asas pembuktian negatif dalam hukum pidana merupakan asas yang dianut oleh Indonesia, yang berarti bahwa untuk menyatakan seseorang terbukti melakukan kesalahan tidak cukup hanya berdasarkan alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang secara kumulatif, tetapi masih harus disertai dengan keyakinan hakim.

Apabila dalam kasus di mana dokter merupakan salah satu pihak (kasus-kasus kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi), maka salah satu kendala yang akan dihadapi dalam proses pembuktiannya adalah "keterangan ahli" yang diatur dalam Pasal 186 KUHAP. Yang dimaksud dengan keterangan ahli di sini dapat pula diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik atau penuntut umum yang tertuang dalam satu bentuk laporan dan dibuat dengan

⁵ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm. 153.

mengingat sumpah pada waktu menerima jabatan/pekerjaan tersebut.

Jika hal tersebut di atas tidak diberikan pada saat pemeriksaan oleh penyidik/penuntut umum, maka pada waktu pemeriksaan persidangan diminta untuk memberikan keterangan dan dicatat dalam berita acara pemeriksaan. Keterangan ini diberikan setelah pelaku tindak pidana mengucapkan sumpah atau janji di hadapan sidang tentang kebenaran keterangannya sebagai saksi ahli. Mengucapkan sumpah atau janji di muka sidang mengenai kebenaran keterangannya yang diberikan sebagai saksi ahli harus dibedakan dengan sumpah/janji yang diucapkan pada saat menerima jabatan/pekerjaan (sumpah jabatan).

Dalam Pasal 186 HUHAP yang dimaksudkan dengan keterangan ahli yakni jika dikaitkan dengan hubungan antara dokter dan pasien dapat dituangkan baik dalam bentuk tertulis maupun tidak tertulis. Keterangan ahli yang tertulis dapat berupa Rekam Medik (RM) yang dari segi formalnya merupakan himpunan catatan mengenai hal-hal yang terkait dengan perjalanan penyakit dan pengobatan/perawatan pasien. Sedangkan segi materilnya, isi RM terdiri dari identitas pasien, catatan tentang penyakit, hasil pemeriksaan laboratorik, foto roentgen dan pemeriksaan USG (*Ultra Sonogfaphy*). Dalam Pasal 1a Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Men.Kes/PER/XII/1989 tentang Rekam Medik diatur secara jelas.

Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan RI juga menyebutkan bahwa setiap pencatatan ke dalam RM harus dibubuhi dengan nama dan tanda tangan yang memberikan pelayanan/tindakan (medis tertentu). RM berfungsi sebagai sarana administrasi bila kegiatan itu di rumah sakit dan sebagai sarana komunikasi dan informasi antara dokter dan pasien. Fungsi legal RM yakni karena RM dapat berfungsi sebagai alat bukti bila terjadi salah pendapat/tuntutan dari pasien dan di pihak lain sebagai perlindungan hukum bagi dokter. RM dapat berfungsi sebagai sarana financial karena dapat digunakan menghitung biaya perawatan dan pengobatan yang diperlukan pasien. Selain itu RM juga merupakan lembar pengumpulan data untuk penelitian dan pendidikan, agar dapat membantu anak didik untuk dapat

memecahkan masalah yang dihadapi secara ilmiah. RM pun dapat berfungsi sebagai alat dokumentasi dan sarana untuk menjamin pelayanan kesehatan.

Dan yang terpenting adalah RM merupakan catatan mengenai dilakukannya tindakan medis tertentu secara implisit yang mengandung Persetujuan Tindakan Medik (Pertindik) dan didasarkan pada *informed consent*; karena tindakan medis tertentu tidak akan dilakukan bila tidak ada persetujuan (untuk melakukan tindakan medis tertentu) dari pasien.

Jika Pasal 184 KUHAP dikaitkan dengan RM yang mempunyai multi fungsi, maka RM berfungsi sebagai alat bukti surat dan sebagai alat bukti keterangan ahli (yang dituangkan dan merupakan isi RM).

Hanya dokter yang bertanggung-jawab dalam perawatan pasien yang dapat memaparkan isi RM dan juga untuk kepentingan pengadilan. Untuk kepentingan pengadilan ini dimaksudkan untuk kepentingan pembuktian di pengadilan dan kepentingan penyidikan dalam hal ini dokter yang bertanggung-jawab atas perawatan pasien dapat memberikan foto kopi RM di samping kesimpulan (yang merupakan pendapatnya). Dengan demikian penyidik dengan kuasa tertulis dari pasien, atau atas permintaan pejabat yang berwenang melakukan penyidikan, bisa meminta foto kopi dan kesimpulan RM.

Jika pasien dirawat di rumah sakit, permintaan pemaparan foto kopi RM ditujukan kepada Kepala rumah sakit di mana pasien dirawat. Dalam hal demikianlah RM berfungsi sebagai alat bukti berdasarkan Pasal 14 Permenkes, yang berarti bahwa RM dapat digunakan hakim sebagai alat bukti di sidang pengadilan, tetapi hal tersebut sifatnya tidak mengikat dan masih bergantung pada penilaian hakim. Oleh karena itu azas pembuktian negatif diberlakukan dalam hukum pidana Indonesia di samping azas '*unus testis nullus testis*'. Ini berarti bahwa di satu sisi RM dapat digunakan sebagai dasar pembelaan/perlindungan hukum bagi dokter terhadap gugatan/tuntutan yang ditujukan kepadanya, di sisi lain dapat digunakan sebagai dasar untuk membuktikan ada tidaknya kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi. RM yang digunakan sebagai alat bukti di persidangan pengadilan

dengan demikian hanya dimungkinkan para pihak, yaitu dokter, pasien dan penuntut umum mengajukan RM sebagai alat bukti untuk menemukan kebenaran materiil/kebenaran yang sejati dan memperjelas ada tidaknya kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesinya. Khususnya apabila melakukan tindakan medis tertentu berakibat fatal sebagai dasar gugatan/tuntutan pasien.

Dengan demikian RM merupakan alat bukti bahwa dokter telah mengupayakan semaksimal mungkin melalui tahapan proses upaya pelayanan kesehatan sampai kepada satu pilihan tetapi yang paling tepat berupa tindakan medis tertentu.⁶

RM bagi pasien merupakan alat bukti yang dapat digunakan sebagai dasar apakah tindakan medis tertentu yang dilakukan dokter terhadap pasien telah sesuai dengan standar pelaksanaan profesi. Semakin lengkap RM semakin kuat fungsinya sebagai alat bukti yang memberikan perlindungan hukum bagi dokter.

Dari uraian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa RM mempunyai fungsi ganda sebagai alat bukti, yaitu :

- a. Sebagai alat bukti keterangan ahli (Pasal 186 dan 187 KUHP).
- b. Sebagai alat bukti surat (Pasal 187 KUHP).

Syarat mutlak untuk menentukan dapat tidaknya surat dikategorikan sebagai alat bukti yaitu surat tersebut harus dibuat di atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah.⁷

Bila dikaitkan dengan hubungan dokter-pasien, jika terjadi kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi yang berakibat merugikan pasien, maka dihasilkan dari hubungan tersebut 4 (empat) macam surat, yaitu :

1. Kartu berobat (*medical card*).
2. Persetujuan tindakan medik (PERTINDIK berdasarkan *informed consent*).
3. Rekam medik (*medical record*).
4. Resep dokter (*medical recipe*).

“Seorang dokter melakukan kesalahan profesional, apabila dia memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau tidak meninggalkan

hal-hal yang akan diperiksa, dinilai, diperbuat atau ditinggalkan oleh para dokter pada umumnya di dalam situasi yang sama”.⁸

Untuk membuktikan kesalahan profesional di bidang medis, tentu saja memerlukan standar profesi medis yang hanya ditentukan kelompok profesi itu sendiri. Jika tidak segera disusun suatu ketentuan hukum kedokteran yang intinya mengatur hubungan hukum yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya, maka dokter tidak dapat menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya. Dan yang harus dijaga oleh kelompok profesi adalah kehormatan profesi.

Kehormatan para dokter dalam menjalankan profesi harus diartikan sebagai dokter dalam menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi medis yang berlaku sesuai tujuan ilmu kedokteran. Sedangkan dokter harus bertanggung-jawab atas kerugian yang terjadi, karena kesalahannya dalam menjalankan profesi.

2. Sanksi Terhadap Kesalahan Dokter

Secara yuridis seluruh kasus dapat diajukan ke pengadilan baik pidana maupun perdata sebagai kesalahan profesional dan jika terbukti bahwa dokter tidak menyimpang dari standar profesi kedokteran dan sudah dipenuhi *informed consent*, maka dokter tidak dapat dipidana atau diputuskan bebas membayar kerugian. Dokter dinyatakan bebas berdasarkan pada pembuktian standar profesi kedokteran dan *informed consent*. Seorang tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan/kelalaian, selain dituntut pidana juga dapat digugat ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian.

Dalam bidang hukum pidana penuntutan dilakukan dalam hal pasien menderita cacat permanent atau meninggal dunia dalam arti apa yang dikenal dengan *culpa lata*, dandapat dikenakan sanksi sebagaimana disebutkan dalam:

1. Pasal 359, 360 dan 361 KUHP,

Pasal 359 menentukan:

“Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara

⁶ D. Veronica Komalawati, *Op. Cit.*, hlm. 158.

⁷ Hermien Hadiati Koeswadi, *Op. Cit.*, hlm. 159.

⁸ *Ibid.*, hlm. 47.

paling lama 5 (lima) tahun atau pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun.”⁹

Pasal 360 menentukan:

- (1) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun.
- (2) Barangsiapa karena kesalahannya (Kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama 9 (sembilan) bulan atau pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.¹⁰

Pasal 361 menentukan:

“Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.”¹¹

2. Gugatan secara perdata dapat dilakukan jika pasien menderita kerugian meskipun terjadinya kesalahan yang kecil, sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1365 KUHP, yang berbunyi sebagai berikut:

“Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut.”¹²

3. Pasal 29 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menentukan bahwa:

“Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus

diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.”¹³

Pasal 190, 194 mengatur tentang sanksi pidana bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan berupa kesengajaan, dimana ancaman hukumannya adalah secara kumulatif dalam pidana pokok yaitu pidana penjara dan pidana denda. Pidana penjara paling ringan adalah 1 (satu) tahun untuk perbuatan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat (Pasal 190 ayat (1) dan paling lama 10 (sepuluh) tahun untuk tenaga kesehatan yang melakukan ‘praktek aborsi’ dan pidana denda paling sedikit Rp. 200.000.000,00 (dua ratus juta) paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah).¹⁴

B. Pengaturan Etika Profesi Dokter Dalam Kode Etik Kedokteran

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 343/Men.Kes/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia (KEKI) bagi para dokter di Indonesia, maka kewajiban dokter untuk menjunjung tinggi menghayati dan mengamalkan sumpah dokter sebagaimana disebutkan di atas, termasuk dalam Pasal 1 dan rumusan lafal sumpah dokter tersebut dalam penjelasan Pasal 1 dengan keterangan bahwa :

- a. Bagi mereka yang tidak mengucapkan sumpah atau perkataan sumpah diganti dengan janji.
- b. Guru-guru saya termasuk juga mereka yang pernah menjadi dosen guru saya.¹⁵

Jadi maksud dengan Etik Kedokteran Indonesia adalah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang berlaku bagi para dokter Indonesia, karena sumpah dokter Indonesia termasuk di dalamnya.

Kode Etik Kedokteran ini dinyatakan berlaku berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.80/DPK/I/K/69 tanggal 23 Oktober 1969. Dengan berkembangnya kaidah-kaidah etik serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat, maka Kode Etik Kedokteran

⁹ KUHP dan KUHP, Sinar Grafika, Jakarta, 2013, hlm. 120.

¹⁰ *Ibid*, hlm. 121.

¹¹ *Ibid*.

¹² Niniek Suparni, *Kitab Undang-Undang Hukum perdata (KUH Perdata)*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013, hlm. 338.

¹³ Muhamad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan; Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Kencana, Jakarta, 2015, hlm. 171.

¹⁴ *Ibid*, hlm. 233-234.

¹⁵ *Ibid*., hlm. 41

Indonesia perlu disempurnakan agar sesuai dengan tuntutan zaman. Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II yang diselenggarakan pada tanggal 14 – 16 Desember 1981 di Jakarta, yakni melakukan penyempurnaan terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Penyempurnaan kode etik berupa penambahan ataupun terhadap kode etik hasil Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional tahun 1969 adalah sebagai berikut :

- 1) Penambahan dengan memasukkan sebagai setiap dokter untuk menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter (Pasal 1).
- 2) Penambahan dengan memasukkan kewajiban setiap dokter dalam melakukan pekerjaannya untuk mengutamakan/mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Pasal 8 yang semula merupakan Pasal 7).
- 3) Perubahan dari Pasal 10 dipecah menjadi Pasal 11 dan 12.
- 4) Perubahan dari Pasal 15 menjadi Pasal 19 yang merupakan Bab Penutup dengan perubahan rumusan sebagai berikut :

Rumusan lama :

“Setiap dokter harus menjunjung tinggi azas Declaration of Geneva yang telah diterima oleh Ikatan Dokter Indonesia”.

Rumusan baru :

“Setiap dokter harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan dalam pekerjaan sehari-hari Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II, demi untuk mengabdikan kepada masyarakat, bangsa dan negara”.¹⁶

Dengan dilakukannya penyempurnaan, maka Kode Etik Kedokteran Indonesia berkembang menjadi 5 (lima) bab yaitu tentang

Kewajiban Umum, Kewajiban Dokter terhadap Penderita, Kewajiban Dokter terhadap Teman Sejawat, Kewajiban Dokter terhadap Diri Sendiri, dan Penutup yang seluruhnya berjumlah 19 Pasal.

Sebelum diberlakukan, masalah kode etik kedokteran yang berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/XII/1983, suatu Panitia Khusus Penyempurnaan Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dibentuk pemerintah yang unsur keanggotaannya terdiri dari Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Departemen Kesehatan RI, masih melakukan beberapa perbaikan.

Ada 2 (dua) lembaga etik kedokteran yang terkenal di Indonesia, yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) sebagai badan khusus organisasi profesi IDI dan Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK) sebagai badan ekstra struktural dari Departemen Kesehatan RI. Menyelesaikan setiap masalah yang berhubungan dengan pengalaman profesi dokter merupakan tugas kedua lembaga ini.

Tugas dan wewenang MKEK diatur dalam pasal 16 ayat 2 Anggaran Rumah Tangga IDI sebagai berikut :

- a. Melakukan tugas bimbingan. Pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etik kedokteran.
- b. Memperjuangkan etik kedokteran agar dapat ditegakkan di Indonesia.
- c. Memberikan usul dan saran, diminta atau tidak diminta kepada Dewan Pertimbangan masalah etik kedokteran.
- d. Membina hubungan baik dengan aparat etik yang ada baik pemerintah maupun organisasi profesi lain dengan sepengetahuan Dewan Pertimbangan.
- e. Bertanggung-jawab kepada Mukhtar/Rapat pembentukan wilayah melalui Dewan Pertimbangan.¹⁷

Pembinaan etika dilakukan secara terus-menerus terhadap para dokter, agar etika kedokteran dihayati dan diamalkan dalam tugasnya sebagai dokter. Asmuni Rachmat

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*, hlm. 54.

dalam bukunya Perkembangan Kode Etik Kedokteran dan Tugas MKEK yang Efektif halaman 4 mengemukakan bahwa bimbingan etika kedokteran itu harus memperhatikan seluruh aspek pendekatannya berupa upaya :

- a. Promotif, yaitu bertujuan menumbuhkan dan meingkatkan kesadaran etik pada dokter dan juga masyarakat pemakai jasa dokter,
- b. Preventif, yaitu bertujuan memperkecil peluang tindak pelanggaran etik. Dalam aspek ini termasuk penyusunan standar profesi medik, pengeluaran fatwa tentang ilmu dan teknologi kedokteran serta pengkajian dinamika pelanggaran.
- c. Kuratif, yaitu bertujuan untuk menyadarkan dokter dari kesalahan/pelanggaran dengan pemberian sanksi yang sesuai.
- d. Rehabilitatif, yaitu bertujuan agar penerimaan sanksi atau dokter yang namanya tercemar karena pelanggaran yang terbukti atau yang tidak terbukti, tetap mempunyai harga diri dan tetap memberikan pengabdian kepada masyarakat, kemanusiaan dan kepada pengembangan ilmu kedokteran.¹⁸

W.A.F.J. Tumbelaka, dalam bukunya Peranan MKEK Dalam Penyelesaian Masalah Pengadaan Pelanggaran Etik Kedokteran, dalam halaman 1 mengemukakan bahwa tugas dan wewenang P3EK Pusat berdasarkan pedoman P3EK adalah :

- a. Menyampaikan pertimbangan dan usul tentang pelaksanaan Kode Etik kepada Menteri Kesehatan baik diminta maupun tidak.
- b. Melaksanakan upaya peningkatan penghayatan dan pengamalan etik.
- c. Memberikan pertimbangan dan usul sanksi kepada yang berwenang terhadap dokter dan dokter gigi yang melanggar etik.
- d. Menyelesaikan persoalan yang tidak dapat diselesaikan oleh P3EK Provinsi.
- e. Mengadakan konsultasi dengan instansi penegak hukum dan ahli hukum yang mendalami hukum kedokteran serta instansi lainnya.¹⁹

¹⁸ *Ibid.*, hlm. 55.

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 62.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dokter dinilai telah melakukan kesalahan dalam melaksanakan profesinya apabila dalam melaksanakan tugasnya tidak sesuai dengan standar profesi berupa standar pelayanan medik, standar operasional prosedur, kurang kemampuan, kurang pengetahuan, kurang pengalaman dan melanggar kode etik kedokteran. Dalam membuktikan adanya kesalahan/kealpaan dokter dalam melakukan profesi tidak cukup hanya dengan pembuktian secara yuridis, tetapi juga pembuktian secara medis didapat dari keputusan majelis dan tidak hanya dari mendengarkan saksi ahli yang dalam hal ini masih dimungkinkan adanya pendapat pribadi yang didapat dari pengalaman praktek dan disokong oleh faktor keberuntungan. Sanksi yang dikenakan terhadap para dokter yang telah terbukti melakukan kesalahan berupa kelalaian atau kesengajaan dalam melaksanakan profesi, yaitu berupa : Dari segi hukum pidana, dokter hanya dapat dituntut dalam hal pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia. Tindakan yang dikenakan terhadap dokter yang melakukan kesalahan profesi yaitu sebagaimana telah diatur dalam Pasal 359, 360, dan 361 KUHP, hukumannya berupa hukuman penjara, kurungan, membayar denda dan apabila kelalaian dilakukan pada saat melakukan pekerjaan, maka hukumannya ditambah sepertiganya dan dipecat dari pekerjaannya. Dari segi hukum perdata, sebagaimana dalam Pasal 1365 KUHPerdata dimana dokter dapat dituntut untuk membayar ganti rugi dalam hal pasien menderita kerugian. Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dapat diberikan sanksi berupa pidana penjara dan denda sebagaimana diatur dalam Pasl 29, 190 dan 194.
2. Kode Etik Kedokteran Indonesia berlaku bagi Dokter Indonesia yang termasuk di dalamnya Sumpah Dokter, merupakan aturan yang harus dijunjung tinggi,

dihayati, dan dijamin oleh para dokter. Untuk membuktikan kesalahan profesional di bidang medis, tentu memerlukan standar profesi medis yang hanya ditentukan oleh kelompok profesi itu sendiri.

B. Saran

Untuk mencegah terjadinya kesalahan berupa kesengajaan ataupun kelalaian dalam melaksanakan profesi, dokter berpegang pada 4 (empat) hal yaitu : kemurnian hati, kesungguhan kerja, kerendahan hati, integritas ilmiah dan social yang tidak diragukan. Yang kesemuanya tercakup dalam lafal Sumpah Dokter, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Standar Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Medis, baik di rumah sakit maupun di setiap sarana kesehatan. Mengenai sanksi maka harus sesuai dengan standar profesi medis agar para dokter berhati-hati dalam menjalankan kewajiban pokoknya untuk mengobati pasien juga dalam menjalankan profesinya. Dengan demikian diharapkan adanya kesadaran hukum yang tinggi terhadap tanggung-jawab sebagai pengemban profesi, serta selalu menjaga keharmonisan profesi selain kehormatan dirinya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameln, Fred, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta.
- Chandrawila, Wila, 2001, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta.
- Is, Muhamad Sadi., 2015, *Etika Hukum Kesehatan*, Kencana, Jakarta.
- Isfandyarie, Anny., 2005, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, 1998, *Hukum Kedokteran*, Pt. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Komalawati, D. Veronica, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Machmud, Syahrul., 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter*

Yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Mandar Maju, Bandung.

- Murtika, I Ketut, dan Prakoso D, 1992, *Dasar-dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Purnomo, Bambang, 1992, *Azas-Azas Hukum Pidana*, Ghalia, Indonesia, Yogyakarta.
- Soekanto, Soerjono, 1983, *Aspek-Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Grafiti Press, Jakarta.
-dan Sri Mamudji, 2003, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu tinjauan Singkat*, Raja Grafindo persada, Jakarta.
- Soerjono, 1981, *Pertanggungjawaban dalam Hukum Pidana*, Alumni, Bandung.
- Soesilo R, 1996, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Yayasan Pelita, Jakarta.
- Subekti, R. , dan Tjtro Sudibio, R., 1995, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.
- Tengker F. , tth, *Bab-Bab Hukum Kesehatan*, Nova, Bandung.

SUMBER LAIN:

- UU No. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang hukum Acara Pidana.
- KUHAP dan KUHP, Sinar Grafika, Jakarta, 2013.
- UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- KUHPerdata, Sinar Grafika, Jakarta, 2013.