

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan memegang peranan penting dalam kehidupan masyarakat. Hanya masyarakat yang sehat dapat membangun negara. Bahkan ada adagium yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan harta yang paling berharga. Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sebagai negara hukum, Pemerintah Indonesia juga melaksanakan tugas pelayanan masyarakat di bidang hukum kesehatan. Hukum kesehatan merupakan hukum yang perlu mendapat perhatian, karena Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan merupakan aturan yang memberikan ketentuan tentang pelayanan kepada masyarakat. Upaya kesehatan yang cakupannya demikian luas dan komprehensif itu tidak cukup apabila hanya mengandalkan kepada Pemerintah, tetapi harus dilaksanakan bersama oleh Pemerintah bekerja sama dengan masyarakat.

Salah satu profesi yang berkaitan erat dengan upaya kesehatan adalah dokter. Profesi kedokteran sangat terlibat dalam pelayanan kesehatan dan menyelenggarakan berbagai upaya pembangunan kesehatan. Tugas utama profesi adalah menyelenggarakan pelayanan, sedangkan untuk profesi

kedokteran adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan.¹ Jika ditinjau dari tugas dan keterlibatan yang seperti ini, jelaslah peranan organisasi profesi kedokteran amat penting pula dalam turut mensukseskan pembangunan di bidang Kesehatan. Peranan yang dimaksudkan disini adalah, aktif membantu Pemerintah dalam pengelolaan pembangunan kesehatan.

Tugas dokter sangat mulia mengingat tugas ini menyangkut kelangsungan hidup manusia. Sebagai manifestasi perlindungan hukum terhadap kelangsungan hidup masyarakat Indonesia. Pemerintah telah mengesahkan sebuah undang-undang yang mengatur penting tenaga kesehatan dan organisasinya, yaitu UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Adanya undang-undang di atas bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada penerima pelayanan kesehatan juga dokter dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Dokter merupakan profesi yang menyangkut hajat hidup orang banyak. Dengan demikian bagi seorang dokter yang akan melakukan pelayanan kesehatan harus memperhatikan ketentuan-ketentuan yang diberikan. Salan satu ketentuan yang harus dipenuhi adalah melakukan registrasi, yaitu pencatatan resmi bagi seorang dokter untuk melakukan

¹ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum untuk Perumahan*, Bandung; Citra Aditya Bakti, 2002, hlm. 16.

tindakan resminya sebagai seorang dokter. Hal ini dapat dimaklumi karena dokter mempunyai tanggung jawab hukum terhadap pelayanan yang diberikannya.

Sebagai manusia biasa, dokter tentunya juga tidak luput dari kelebihan dan kekurangan, apakah dalam kepastiannya sebagai anggota masyarakat maupun sebagai seorang yang melaksanakan tugasnya dalam pelayanan kesehatan di tengah-tengah masyarakat. Hal ini dapat diperhatikan, bahwa hampir secara berkala di media massa adanya berita tentang malapraktik dan terkadang diikuti dengan kritik dari berbagai pihak tentang buruknya pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. "Selain itu banyak bermunculan kasus-kasus hukum yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan, seperti gugatan pasien atau ahli warisnya terhadap dokter dan rumah sakit. Apabila terjadi persoalan seperti ini tentunya tidak bisa dilepaskan dari persoalan hukum."²

Dokter yang menjalankan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan medis sebagai pedoman yang harus diikuti. Sebagaimana diketahui, standar pelayanan medis mencakup standar prosedur,

² M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, LAW 3, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hlm. 87.

ketenagaan, dan sarana yang harus dipenuhi dalam menjalankan praktik. Bila semua ketentuan ini dipenuhi, tidak akan terjadi hal-hal yang merugikan pasien, seperti malpraktik atau kelalaian medik.

Registrasi dokter sangat diperlukan sebab registrasi bagi seorang dokter menandakan bahwa si dokter telah resmi mendapat izin untuk melakukan praktik kedokteran. Apabila dokter tidak melaksanakan registrasi, maka hal ini dapat berakibat buruk baik bagi si pasien maupun si dokter sendiri. Tanpa registrasi dapat berarti bahwa si dokter tidak memiliki kualifikasi untuk melakukan pelayanan. Hal ini terutama penting untuk perlindungan hukum terhadap pasien.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, maka dibuat penulisan karya ilmiah yang melakukan penelitian tentang kegiatan dokter yang tidak memiliki registrasi dan akibat hukumnya. Karya ilmiah ini dibuat dengan judul: **"Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Melakukan Praktik Kedokteran Tanpa Registrasi Menurut UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran."**

B. Rumusan Masalah

1. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana pertanggungjawaban pidana dokter yang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat registrasi menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran ?
- b. Bagaimana perlindungan hukum terhadap kerugian yang dialami pasien akibat praktik kedokteran yang dilakukan dokter tanpa memiliki registrasi ?

C. Tujuan Penelitian Dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana dokter yang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat registrasi menurut UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- b. Untuk mengetahui perlindungan hukum terhadap kerugian yang dialami pasien akibat praktik kedokteran yang dilakukan dokter tanpa memiliki registrasi?

2. Manfaat Penelitian

Adapun faedah dari penelitian ini adalah:

- a. Secara teoretis

Penelitian ini berfaedah untuk menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang hukum khususnya mengenai praktik dokter yang tidak memiliki izin registrasi menurut UU No. 29 Tahun 2004

b. Secara praktis

Penelitian diharapkan dapat memberikan faedah sebagai salah satu dasar pelaksanaan tugas dokter yang sah dalam praktik kedokteran.

D. Kerangka Teori, Kerangka Konsepsional Dan Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teori

a. Tinjauan Hukum Tentang Tanggung Jawab Pidana

Pada prinsipnya tanggungjawab dokter dalam rangka pelaksanaan *good governance* (pemerintahan yang baik) umumnya banyak tergantung pada posisi dan fungsi dokter itu sendiri dalam konteks sistem pelayanan kesehatannya, berarti sejauh mana kedudukan dan peranan para dokter itu dilihat melalui pendekatan kesisteman.

Pertanggungjawaban pidana di Indonesia dikenal 2 (dua) macam sistem yang menonjol, yaitu: "sistem *deelneming* atau penyertaan, dan sistem *water fall* atau sistem air terjun".³ menganut sistem pertanggungjawaban *deelneming*. Inti sistem pertanggung jawaban ini adalah, jika dalam suatu tindak pidana terlibat beberapa orang sekaligus, maka untuk menentukan hukuman masing-masing orang itu, harus dilihat lebih dahulu bagaimana dan sejauhmana

³ P. A. F. Lumintang, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 1987, hlm.90.

keterlibatan mereka dalam tindakan itu.

Masalah deelneming diatur dalam Pasal 55 dan Pasal 56 KUHPidana. Pasal 55 KUHPidana menyatakan bahwa:

- a. Dipidana sebagai pelaku pidana: (a) mereka yang melakukan, yang menyuruh melakukan, dan yang turut serta melakukan perbuatan; (b) mereka yang dengan memberi bantuan atau menjanjikan sesuatu, dengan menyalahgunakan kekuasaan atau martabat, dengan kekerasan, ancaman atau penyesatan, atau memberi kesempatan, sengaja menganjurkan orang lain supaya melakukan (ayat (1)); terhadap penganjur, hanya perbuatan yang sengaja dianjurkan sajalah yang di perhitungkan, beserta akibat-akibatnya (ayat (2))."
- Pasal 56 KUHPidana menyatakan "dipidana sebagai pembantu kejahatan" (a) mereka yang memberi bantuan waktu kejahatan dilakukan; dan (b) mereka yang sengaja memberi kesempatan, sarana atau keterangan untuk melakukan kejahatan.

Dari uraian Pasal 55 KUHPidana, dapat diketahui bahwa ada empat golongan pelaku tindak pidana, baik pelaku kejahatan maupun pelanggaran, yaitu :⁴

⁴ *Ibid.*, hlm 124.

1. *Pleger* (orang yang melakukan)
2. *Doen Plegen* (orang yang menyuruh melakukan)
3. *Medepleger* (orang yang turut melakukan)
4. *Uitlokker* (orang yang membujuk melakukan)

Ad. 1. *Pleger*

Mereka yang termasuk golongan ini adalah pelaku tindak pidana yang melakukan perbuatannya sendiri, baik dengan memakai alat maupun tidak memakai alat. Dengan kata lain, *pleger* adalah mereka yang memenuhi seluruh unsur yang ada dalam suatu perumusan karakteristik delik pidana dalam setiap pasal.

Ad.2. *Doen Plegen*

Untuk dapat dikategorikan sebagai *doen plegen*, paling sedikit harus ada dua orang, dimana salah seorang bertindak sebagai perantara. Sebab *doen plegen* adalah seseorang yang ingin melakukan tindak pidana, tetapi dia tidak melakukannya sendiri melainkan menggunakan atau menyuruh orang lain, dengan catatan yang dipakai atau disuruh tidak bisa menolak atau menentang kehendak orang yang menyuruh melakukan. Dalam posisi yang demikian, orang yang disuruh melakukan itu harus pula hanya sekedar menjadi alat (instrumen) belaka, dan

perbutan itu sepenuhnya dikendalikan oleh orang yang menyuruh melakukan.

Ad.3. *Medepleger*

Untuk dapat dikategorikan sebagai medepleger, paling sedikit juga harus tersangkut dua orang, yaitu "orang yang menyuruh melakukan" (*pleger*) dan "orang yang turut melakukan" (*medepleger*). Disebut "turut melakukan", karena ia terlibat secara langsung bersama pelaku dalam melakukan suatu

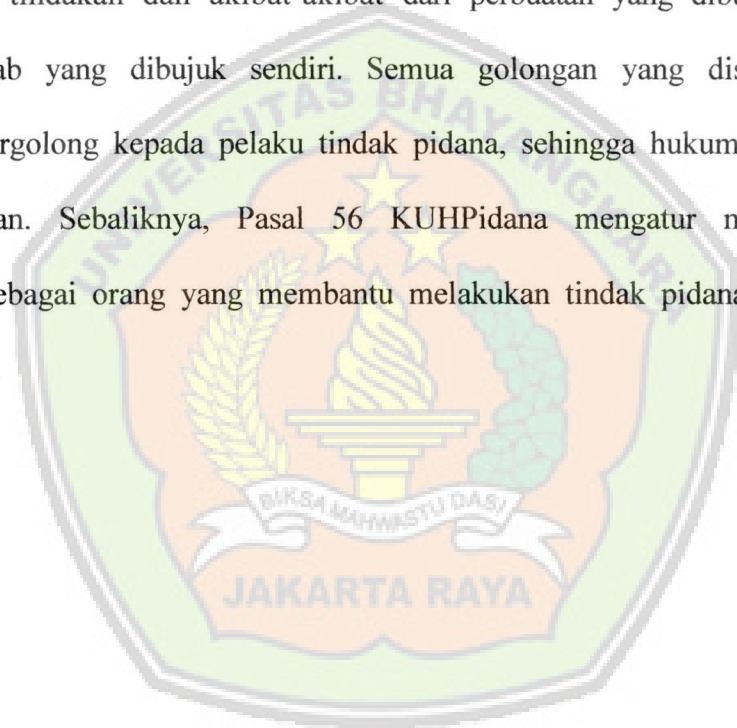
tindak pidana, dan bukan hanya sekedar membantu atau terlibat ketika dalam tindakan persiapan saja. Ini berarti antara "orang yang turut melakukan" dengan pelaku, harus ada kerjasama secara sadar dan sengaja.

Ad.4. *Uitlokker*

Secara sederhana pengertian *uitlokker* adalah setiap orang yang menggerakkan atau membujuk orang lain untuk melakukan suatu tindak pidana. Istilah "menggerakkan" atau "membujuk" ruang lingkup pengertiannya sudah dibatasi oleh Pasal 55 ayat (1) bagian 1 KUHPidana yaitu dengan cara memberikan atau menjanjikan sesuatu, menyalahgunakan kekuasaan atau martabat, dengan kekerasan, ancaman atau

penyesatan, memberi kesempatan, sarana dan keterangan.

Berbeda dengan orang yang disuruh melakukan orang yang dibujuk tetap dapat dihukum, karena dia masih tetap mempunyai kesempatan untuk menghindari perbuatan yang dibujukkan kepadanya. Tanggung jawab orang yang membujuk (*uitlokker*) hanya terbatas pada tindakan dan akibat-akibat dari perbuatan yang dibujuknya, selebih tanggung jawab yang dibujuk sendiri. Semua golongan yang disebut Pasal 55 KUHPidana tergolong kepada pelaku tindak pidana, sehingga hukuman buat mereka juga disamakan. Sebaliknya, Pasal 56 KUHPidana mengatur mengenai orang digolongkan sebagai orang yang membantu melakukan tindak pidana (*medeplichtig*) atau pembantu.



Tanggung jawab dokter yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan profesi dokter, masih dapat dibedakan antara:

1. Tanggung jawab terhadap ketentuan profesionalnya yang terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men. Kes/SK.X.1983 tentang Kodeki
2. Tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang tercantum dalam undang-undang, yaitu Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) beserta hukum acaranya (KUHPA), KUHPerdata dan Undang-undang Perlindungan Konsumen beserta hukum acaranya, Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.⁵

Dokter merupakan pengemban profesi, yang berarti bahwa dengan profesinya sebagai pihak yang berhak melakukan tindakan pengobatan membawa dampak kepada masyarakat banyak. Untuk itu dokter harus selalu bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggung jawab dokter sangat luas, maka dokter juga harus mengerti dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya.

B. Tinjauan Umum tentang Dokter

Umumnya orang beranggapan bahwa seseorang yang mempunyai profesi kedokteran atau berprofesi sebagai dokter, adalah menyenangkan, karena dengan status sebagai dokter ia akan terpuja di mata masyarakat dan juga status sosial ekonominya. Juga ada anggapan bahwa profesi dokter *adalah profesi yang mulia, karena tugasnya menyelamatkan jiwa orang yang*.

⁵Anny Isfandyarie, 2006, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter, Buku I**, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, hlm. 3.

*sedang menderita penyakit.*⁶ Bagi kalangan awam timbul pula pendapat bahwa dokter itu tidak mungkin berbuat salah dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu mereka biasanya pasrah total pada dokter yang dipercayainya.

Pasal 1 angka 1 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa: "Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan".

Secara umum telah, diketahui bahwa salah satu tenaga kesehatan yang memiliki peranan sangat penting dalam upaya kesehatan masyarakat adalah dokter. Dokter merupakan orang yang dipercaya dapat menyembuhkan penyakit dengan keahliannya. Bagi seorang dokter yang telah memenuhi syarat-syarat tertentu dapat melakukan praktik kedokteran kepada pasiennya.

Pihak yang berhak melakukan praktik kedokteran adalah dokter atau dokter gigi. Pasal 1 angka 2 UU No. 29 Tahun 2004 menyatakan pengertian dari dokter dan dokter gigi, yaitu: "dokter, dokter spesialis, dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan".

⁶ Ninik Mariyanti, *Malapraktek Kedokteran Dan Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta, hlm. 1.

Bunyi pasal di atas jelas disebutkan bahwa dokter yang akan berpraktik memerlukan pengakuan dari untuk itulah syarat registrasi diwajibkan bagi seorang dokter.

C. Pengertian Registrasi

Sesuai dengan terminologinya, yaitu Undang-undang Praktik Kedokteran, regulasi yang diterbitkan harus mencerminkan semua aspek yang berhubungan dengan praktik kedokteran yang diharapkan, yaitu tentang pendidikan, kewenangan, izin praktik dan disiplin profesi.

Pertama, tentang pendidikan profesi kedokteran. Praktik kedokteran sangat terkait dengan kompetensi (kemampuan) yang harus dimiliki seorang dokter. Kompetensi tersebut didapat dari pendidikan kedokteran sehingga regulasi kedokteran harus mengatur tentang pendidikan kedokteran. Hasil dari kedokteran akan menghasilkan sertifikat kompetensi (dikenal dengan istilah sertifikasi).

Pendidikan kedokteran harus dilakukan secara khusus, mengingat pada dasarnya-pendidikan kedokteran (khususnya pendidikan spesialis dan sub spesialis) adalah jenjang pendidikan profesi. Secara iniversal dapat dikatakan bahwa badan atau lembaga dalam dunia kedokteran yang bertugas untuk mengelola jenjang pendidikan profesi adalah kolegium profesi itu sendiri.

Pengelolaan jenjang pendidikan profesi dilakukan oleh kolegium profesi yang bertugas menetapkan dan mengesahkan standar pendidikan serta menerbitkan sertifikat kompetensi lulusan pendidikan spesialis dan subspecialis. Di Indonesia, pengelolaan jenjang pendidikan profesi sudah dilakukan melalui Majelis Kolegium Kedokteran Indonesia (IDI).

Kedua, tentang kewenangan dokter. Setelah seorang dokter dinyatakan memiliki kompetensi (dalam bentuk sertifikat), kompetensi atau kemampuan tersebut tidak menjamin bahwa dokter tersebut memiliki kewenangan untuk praktik sebagai seorang dokter. Pengakuan atas kemampuan untuk menjadi kewenangan hanya dapat terwujud apabila dokter tersebut sudah mendaftar (melakukan registrasi) di satu badan atau lembaga registrasi (registration body).

Di berbagai negara, kedudukan registration body ini sangat bervariasi. Di Belanda, badan registrasi merupakan bagian dari Departemen Kesehatan. Di Filipina, badan registrasi ini dikenal sebagai Board of Medicine ("Majelis Kedokteran") adalah lembaga yang dibentuk berdasarkan undang-undang. Di beberapa negara persemakmuran (Sri Lanka, Malaysia, Singapura, dan Selandia Baru) dikenal dengan istilah konsil, yaitu badan registrasi yang dibentuk oleh undang-undang namun secara tidak langsung masih di bawah kementerian kesehatan (ketua-ketua konsil di negara-negara tersebut

dirangkap oleh pejabat Departemen Kesehatan).⁷ Berbeda dengan negaranegara persemakmurannya, Inggris menempatkan konsil sebagai badan yang langsung berada di bawah kepala negara (ratu). Di Indonesia, selama ini registrasi dilakukan oleh Departemen Kesehatan (yang sifatnya, hanya administratif).⁸

Ketiga, hal-hal lain dalam regulasi praktik kedokteran. Selain pengaturan tentang pendidikan profesi kedokteran yang secara universal merupakan otonomi dari kolegium kedokteran, dan pengaturan tentang kewenangan dokter yang diatur oleh *registration body*, ada beberapa hal lain yang harus diperhatikan dalam melakukan regulasi praktik kedokteran, yaitu: lisensi (izin) praktik dan disiplin profesi.

Dokter hanya dapat menjalankan praktik apabila sudah teregistrasi. Proses dokter berpraktik juga bervariasi. Ada negara yang tidak secara khusus mengatur izin praktik. Praktik diserahkan pada mekanisme pasar (misalnya disesuaikan dengan kondisi pasar asuransi kesehatan yang ada, misalnya Belanda). Ada negara yang menyerahkan kewenangan izin praktik ke institusi profesi (kolegium profesi di tingkat provinsi, misalnya Kanada). Ada negara yang mengatur izin praktik melalui institusi Departemen.

⁷ Fachmi Idris, UU **Praktik Kedokteran, Apa yang Seharusnya Diatur?** <http://www.suara-pembaruan.com/News/2004/07/08/Editor/htm>, diakses tanggal 29 Agustus 2006.

⁸ *Ibid*, hlm 6

Kesehatan. Di Indonesia, izin praktik dilakukan oleh institusi Departemen Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dari institusi profesi (IDI).

Pasal 1 angka 1 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 menyebutkan Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya

Dokter yang sudah menjalankan praktik tidak akan terlepas dari kemungkinan pelanggaran/kelalaian medik. Untuk itu diperlukan proses pendisiplinan dokter praktik. Proses pendisiplinan menganut kaidah-kaidah "hukum" disiplin profesi kedokteran. Hukuman maksimal dari proses penegakan disiplin adalah pencabutan registrasi dokter yang melanggar/ lalai.

Proses penegakan disiplin juga bervariasi, paling tidak dapat dikategorikan dalam dua pendekatan. *Pertama*, penegakan disiplin dilakukan oleh lembaga peradilan khusus profesi dokter (misalnya Belanda). *Kedua*, dilakukan oleh lembaga disiplin yang menyatu (namun memiliki wewenang yang terpisah) dengan *registration body*, (misalnya, Inggris, Malaysia, dan Singapura). Pilihan atas kedua pendekatan ini sangat tergantung pada sistem hukum yang berlaku di negara tersebut. Apapun pendekatan yang dipilih haruslah menjamin tidak adanya institusi lain yang dapat mengintervensi hasil keputusan tersebut.

Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi dapat diperoleh *jika sudah mengajukan permohonan kepada Komite Konsil Indonesia (KKI)* dengan melampirkan:

- a. Fotokopi ijazah dokter/dokter spesialis/dokter gigi/dokter gigi spesialis;
- b. Surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
- c. Surat keterangan shat fisik dan mental dari dokter yang memiliki SIP;
- d. Fotokopi sertifikat kompetensi;
- e. Surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi; dan
- f. Pas foto terbaru berwarna ukuran 4 x 6 cm sebanyak 4 (empat) lembar dan ukuran 2 x 3 cm sebanyak 2 (dua) lembar (Pasal 2)

Ada 3 (tiga) bentuk Surat tanda registrasi yang dikenal untuk pelaksanaan praktek dokter, yaitu.⁹

1. Surat Tanda Registrasi bagi dokter atau dokter gigi Warga Negara Indonesia yang telah memenuhi persyaratan untuk melaksanakan praktek kedokteran di Indonesia.
2. Surat Tanda Registrasi bagi dokter atau dokter gigi Warga Negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelillian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran yang bersifat sementara di Indonesia.

⁹ Anny Isfandyarie, *Op. Cit.*, hlm. 109.

3. Surat Tanda Registrasi bersyarat yang diberikan kepada peserta program pendidikan dokter bagi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis Warga Negara asing yang melakukan pendidikan dan pelatihan di Indonesia.

2. KERANGKA KONSEPTUAL

D. Fungsi Kode Etik Bagi Seorang Dokter

Peran organisasi profesi dalam pembangunan kesehatan amatlah penting sekali. Peranan yang dimaksud disini bukanlah sebagai pelaksana langsung program pembangunan kesehatan. Organisasi profesi kedokteran bukanlah suatu institusi pelayanan kesehatan dan karena itu tidak menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Praktek kedokteran bagi seorang dokter, tidak peduli apakah spesialisasinya maupun tempat kerjanya, beberapa pertanyaan lebih mudah dijawab dibandingkan pertanyaan lain. Melakukan reposisi fraktur simpel dan melakukan penjahitan luka robek simpel hanya memberi seikit tantangan kepada dokter yang sudah terbiasa melakukan prosedur tersebut. Namun di pihak lain dapat saja ada ketidakpastian dan ketidaksetujuan yang besar mengenai penanganan suatu penyakit, walaupun untuk penyakit yang sangat umum seperti TBC dan hipertensi. Walaupun demikian, pertanyaan-pertanyaan etis di dalam pengobatan tidaklah selalu menantang. Beberapa relatif mudah dijawab, terutama karena sudah ada kesepakatan bagaimana menghadapi situasi tersebut dengan benar (sebagai contoh, dokter harus

selalu menanyakan ijin pasien sebagai subjek penelitian). Pertanyaan lain lebih sulit, terutama jika belum ada konsensus yang disepakati atau jika semua) alternatif memiliki kekurangan (sebagai contoh, menentukan rasio sumber daya pelayanan medis yang jarang/langka).

Jadi apakah sebenarnya etika itu dan bagaimanakah etika dapat menolong dokter berhadapan dengan pertanyaan-pertanyaan seperti itu? Secara sederhana etika merupakan kajian mengenai moralitas - refleksi terhadap moral secara sistematis dan hati-hati dan analisis terhadap keputusan moral dan perilaku baik pada masa lampau, sekarang atau masa mendatang. Moralitas merupakan dimensi nilai dari keputusan dan tindakan yang dilakukan manusia.

Bahasa moralitas termasuk kata-kata seperti 'hak', 'tanggung jawab', dan 'kebaikan' dan sifat seperti 'baik' dan 'buruk' (atau 'jahat'), 'benar' dan 'salah', 'sesuai' dan 'tidak sesuai'. Menurut dimensi ini, etika terutama adalah bagaimana mengetahuinya (*knowing*), sedangkan moralitas adalah bagaimana melakukannya (*doing*). Hubungan keduanya adalah bahwa etika mencoba memberikan kriteria rasional bagi orang untuk menentukan keputusan atau bertindak dengan suatu cara diantara pilihan cara yang lain.

Karena etika berhubungan dengan semua aspek dari tindakan dan keputusan yang diambil oleh manusia maka etika merupakan bidang kajian yang sangat luas dan kompleks dengan berbagai cabang dan subdevisi.

Fokus dari Buku Panduan ini adalah etika kedokteran, salah satu cabang dari etika yang berhubungan dengan masalah-masalah moral yang timbul dalam praktek pengobatan.

Etika kedokteran sangat terkait namun tidak sama dengan *bioetika (etika biomedis)*. Etika kedokteran berfokus terutama dengan masalah yang muncul dalam praktik pengobatan sedangkan bioetika merupakan subjek yang sangat luas yang berhubungan dengan masalah-masalah moral yang muncul karena perkembangan dalam ilmu pengetahuan biologis yang lebih umum. Bioetika juga berbeda dengan etika kedokteran karena tidak memerlukan penerimaan dari nilai tradisional tertentu dimana hal tersebut merupakan hal yang mendasar dalam etika kedokteran

Peranan organisasi profesi kedokteran yang dimaksudkan disini adalah yang sesuai dengan misi, tujuan serta kegiatan yang dilaksanakan oleh organisasi profesi kedokteran sendiri, yang jika dikaitkan dengan arah, tujuan, sasaran, kebijaksanaan serta program pembangunan kesehatan secara umum dapat dibedakan atas empat macam yakni:

1. Turut meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

Salah satu misi utama organisasi profesi kedokteran adalah merumuskan standar etika serta kemampuan profesi para anggotanya, yang apabila dapat dilakukan serta dipantau pelaksanaannya akan mempunyai peranan yang amat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan. Jika

ditinjau dari salah satu misi utama ini, jelaslah peranan organisasi profesi kedokteran amat penting dalam turut mensukseskan pembangunan bidang kesehatan. Karena, sesungguhnya peningkatan kualitas pelayanan *kesehatan telah ditetapkan sebagai salah satu arah, sasaran serta* kebijaksanaan pembangunan kesehatan.

Untuk terselenggaranya peranan ini tentu amat diharapkan organisasi profesi dapat menyusun standar etika serta kemampuan profesi tersebut. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai satu-satunya wadah pemersatu warga profesi kedokteran di Indonesia telah melaksanakan peranan ini. Rumusan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), termasuk penjelasannya telah sejak lama dimiliki.¹⁰

2. Turut mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan

Bahwa pada saat ini dokter sebagai anggota organisasi profesi kedokteran telah tersebar hampir merata diseluruh pelosok tanah air, barangkali tidak perlu dikemukakan lagi. Para dokter tersebut, di samping menyelenggarakan tugas-tugas negara, jugs menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam bentuk praktek dokter swasta. Jika ditinjau dari kegiatan yang dilaksanakan oleh anggota ini, jelaslah peranan organisasi profesi, yang , dalam hal ini melalui para anggotanya, amat penting dalam upaya mensukseskan pembangunan di bidang Kesehatan.

¹⁰ Ibid, hlm 34

Karena sesungguhnya pemerataan pelayanan kesehatan telah ditetapkan sebagai salah satu arah, sasaran dan kebijaksanaan pembangunan kesehatan.

3. Membantu Pemerintah dalam merumuskan kebijaksanaan serta pengelolaan pembangunan kesehatan.

Bahwa profesi kedokteran sangat terlibat dalam pelayanan kesehatan, dan kerennya memiliki banyak pengalaman dalam menyelenggarakan pelbagai upaya pembangunan kesehatan, bukan merupakan hal yang terlalu sulit untuk dipahami. Karena sesungguhnya tugas utama profesi adalah menyelenggarakan pelayanan, yang untuk profesi kedokteran adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Jika ditinjau dari tugas dan keterlibatan yang seperti ini, jelaslah peranan organisasi profesi kedokteran amat penting pula dalam turut mensukseskan pembangunan bidang Kesehatan. Peranan yang dimaksudkan disini adalah, berclasarkan pengalaman yang dimilikinya, aktif membantu Pemerintah dalam merumuskan kebijaksanaan serta pengelolaan pembangunan kesehatan.

4. Memantau dan membina pengarnalan profesi kedokteran

Bahwa organisasi profesi paling bertanggungjawab dan berwenang dalam memantau dan membina sikap dan perilaku para anggotanya dalam menyelenggarakan tugas-tugas profesi, telah sama pula diketahui.

Jika ditinjau dari tanggungjawab dan wewenang ini jelas peranan organisasi profesi amat penting dalam turut mensukseskan pembangunan bidang kesehatan. Peranan yang dimaksudkan disini adalah mencegah terjadinya penyimpangan pengalaman profesi, yang apabila dibiarkan akan dapat menghambat kelancaran pembangunan kesehatan.

Lazimnya orang menganggap profesi dokter adalah profesi yang menyenangkan, karena berprofesi sebagai dokter memiliki status ekonomi dan sosial yang sangat terpuh, selain itu profesi dokter dipandang sebagai profesi yang mulia, karena bidang pekerjaannya menyelamatkan jiwa orang yang sedang menderita penyakit. Dan oleh karena itu dalam pandangan masyarakat awam seorang dokter tidak akan mungkin membuat suatu kekeliruan dan kesalahan dalam tugas pelayanannya, sehingga kedudukan dokter di tengah-tengah masyarakat sangat unik.

Ada beberapa ciri yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan etik, seperti berikut ini:

- a) Rasa takut sering merupakan latar belakang utama kedatangan pasien kepada dokter. Betapapun adakalanya keluhan itu sendiri tidak riil. Untuk membebaskan diri dari bayangan yang menakutkan itu, seseorang akan bersedia mengorbankan apapun juga, kecuali jiwanya.
- b) Pasien sepenuhnya berserah diri kepada dokter. Bahkan dalam keinginannya bebas dari rasa sakit, ia bersedia "disakiti" oleh dokternya, misalnya melalui berbagai prosedur diagnostik ataupun dioperasi.
- c) Hubungan dokter dengan pasien bersifat sangat pribadi. Seluruh rahasia yang dimilikinya akan dibukakan kepada dokter, jika dikehendaki.

- d. *Dokter bekerja dalam suasana yang tidak pasti (uncertainty)*. Selain sifat-sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi, dokter tidak dapat membuat seperti halnya seorang montir yang boleh membongkar seluruh isi "objek yang akan diperbaiki", hanya untuk memastikan letak dan macam kelainan yang menimbulkan keluhan.
- e. Masyarakat menaruh harapan dan kepercayaan kepada dokter, tetapi sekaligus juga mencurigai atau bahkan cemburu terhadapnya.
- f. Tuntutan fungsi social terhadap profesi kedokteran sangat besar, bahkan mungkin terbesar di antara profesi-profesi lainnya. Ini merupakan beban mental yang berat bagi para dokter yang dalam hidup sehari-harinya justru diperlukan sebagai objek ekonomi.
- g. Hubungan fungsional antara dokter dan masyarakat memberikan status yang unik, tetapi juga tinggi bagi dokter. Mereka yang bermental lemah akan mudah terbuai oleh status ini dan lupa diri.¹¹

Memang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) hanya mencantumkan tindakan apa yang harus dilakukan atau tidak seharusnya dilakukan oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya. Namun penerapan sanksi apabila terjadi pelanggaran atas Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tidak diatur secara jelas. Hanya sanksi etika dan moral yang melekat dalam setiap pelanggaran Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Jadi Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) hanya memutuskan persoalan etika profesi kedokteran, mengingat kapasitasnya yang bukan merupakan lembaga pengadilan medik yang berwenang secara hukum untuk memutuskan apakah suatu kesalahan diagnosis adalah tergolong malpraktik

¹¹ D. Veronica Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm. 76.

medik atau kelalaian medik. Paling tidak Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) hanya bisa memberikan pernyataan apakah seorang dokter yang melakukan kesalahan diagnosis telah melakukan tindakan medik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dalam hal ini adalah UU Kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Standar Profesi Kedokteran yang ada atau tidak.

Mengenai perumusan Standar Profesi Kedokteran (*medische professionele standard*) menurut Leenen adalah:

"Berbuat secara teliti dan seksama menurut ukuran medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata (*average*) dibanding dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama, dalam situasi kondisi yang sama dengan sarana upaya (*middelen*) yang sebanding/proporsional dengan tujuan kongkrit tindakan/ perbuatan medik tersebut).¹²

Perumusan Standar di atas harus dipakai untuk menguji apakah suatu perbuatan medik merupakan malpraktik atau tidak. Sementara Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia yang bertugas menyelesaikan sengketa medis juga terkesan cenderung melindungi dokter daripada membela pasien.

Pengaturan ini sangatlah penting guna terciptanya suatu kepastian hukum bagi masyarakat dan dokter serta untuk menjamin rasa keadilan. Para

¹² Humphrey R. Djemat, Malpraktik Dan Tanggung Jawab Hukum Profesi Dokter, <http://www.tenaga-kesehatan.or.id/artikel-detail.php?diakses tanggal 20 Mei 2006>.

dokter tidak dapat menghindar dari tanggung jawab hukum profesinya, sedangkan pasien tidak dapat sembarangan menggugat dokter yang menanganinya. Terlebih apabila terlihat jelas bahwa tindakan medik yang dilakukan oleh dokter yang bersangkutan telah memenuhi UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Standar Profesi Kedokteran yang berlaku.

Mengenai kesalahan diagnosis yang dilakukan oleh seorang dokter termasuk malpraktik medik/kelalaian medik atau bukan, penulis berpendapat bahwa sepanjang seorang dokter dalam melakukan tindakan medik terhadap pasiennya memenuhi UU Kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Standar Profesi Kedokteran, maka sekalipun dokter tersebut melakukan kesalahan diagnosis, tindakan dokter tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktik medik/kelalaian medik.

Setiap kasus kesalahan diagnosis dokter yang mencelakakan pasiennya yang selama ini terjadi di Indonesia selalu dibawa ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) di bawah naungan IDI, baik di tingkat pusat maupun di tingkat cabang.¹³

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) hanya mencantumkan tindakan apa yang harus dilakukan atau tidak seharusnya dilakukan oleh

¹³ Williams, John R (John Reynold), Penerjemah: Tim Penerjemah PSKI FK UMY, , 2006, **Panduan Etika Media**, Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, hlm. 7.

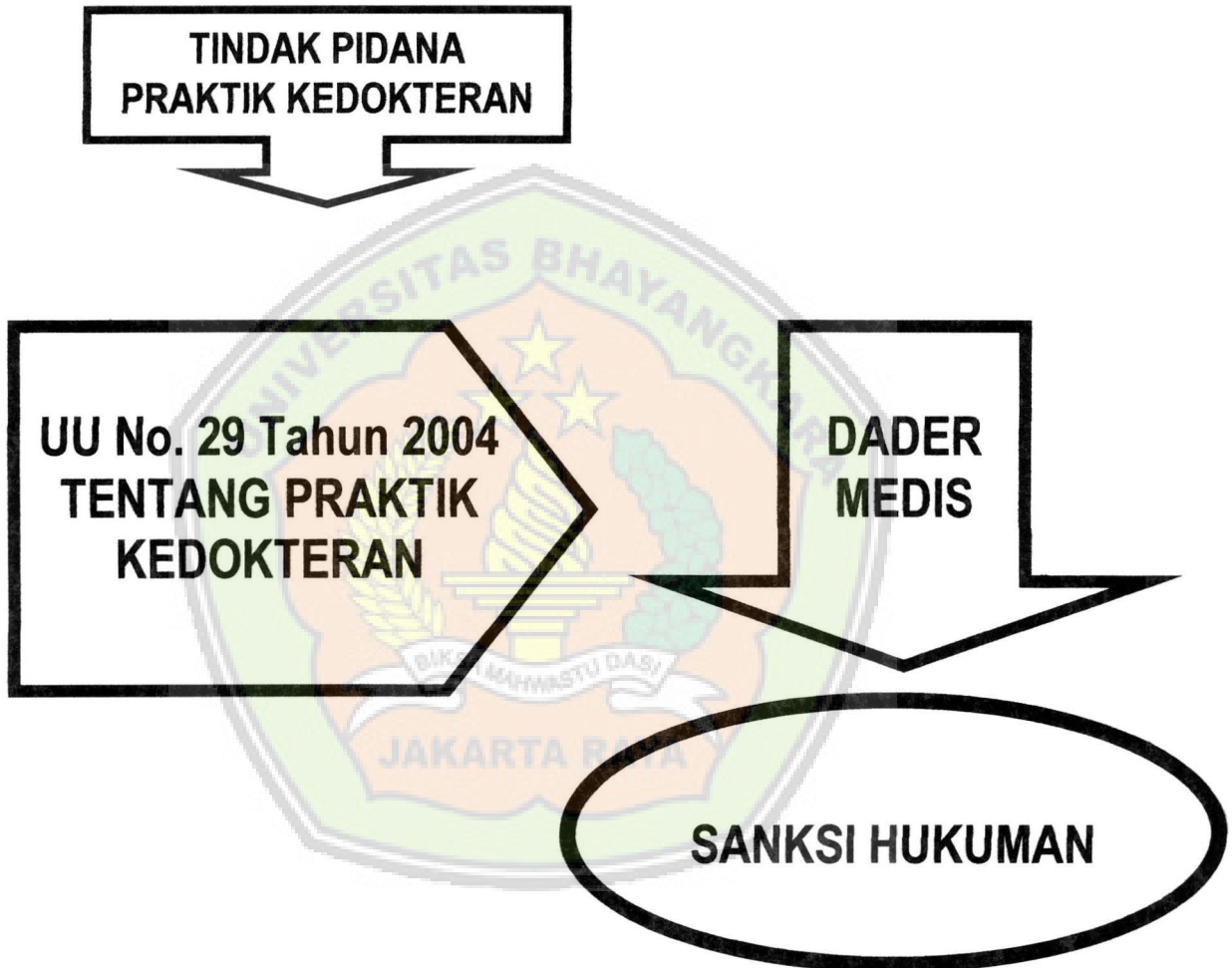
seorang dokter dalam menjalankan profesinya. Namun penerapan sanksi apabila terjadi pelanggaran atas Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tidak diatur secara jelas. Hanya sanksi etika dan moral yang melekat dalam setiap pelanggaran Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).¹⁴

Jadi Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) hanya memutuskan persoalan etika profesi kedokteran, mengingat kapasitasnya yang bukan merupakan lembaga pengadilan medik yang berwenang secara hukum untuk memutuskan apakah suatu kesalahan diagnosis adalah tergolong malpraktik medik atau kelalaian medik. Paling tidak Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) hanya bisa memberikan pernyataan apakah seorang dokter yang melakukan kesalahan diagnosis telah melakukan tindakan medik sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dalam hal ini adalah UU Kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Standar Profesi Kedokteran yang ada atau tidak.

Untuk memenuhi rasa keadilan dan kepastian hukum baik bagi masyarakat dan para dokter, seperti yang telah dipaparkan di atas, penulis mengusulkan perlunya penyeragaman dan penegasan mengenai pengertian malpraktik medik atau kelalaian medik, yang tertuang dalam suatu peraturan perundang-undangan. Dan juga adanya penyeragaman SOP untuk fasilitas kesehatan yang ada dan berlaku umum di seluruh Indonesia.

¹⁴ Ibid, hlm 23.

3. Kerangka Pemikiran



E. Metode Penelitian

Agar mendapatkan hasil yang maksimal, maka diupayakan pengumpulan data yang baik dan layak. Untuk ini dilakukan penelitian yang meliputi:

1. Materi penelitian

Materi/ bahan penelitian ini didapatkan melalui data sekunder. Data sekunder didapatkan melalui penelusuran kepustakaan, yakni dengan melakukan pengumpulan referensi yang berkaitan dengan obyek/ materi penelitian yang meliputi:

- a. Bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan, dalam penelitian ini dipakai KUHP, UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

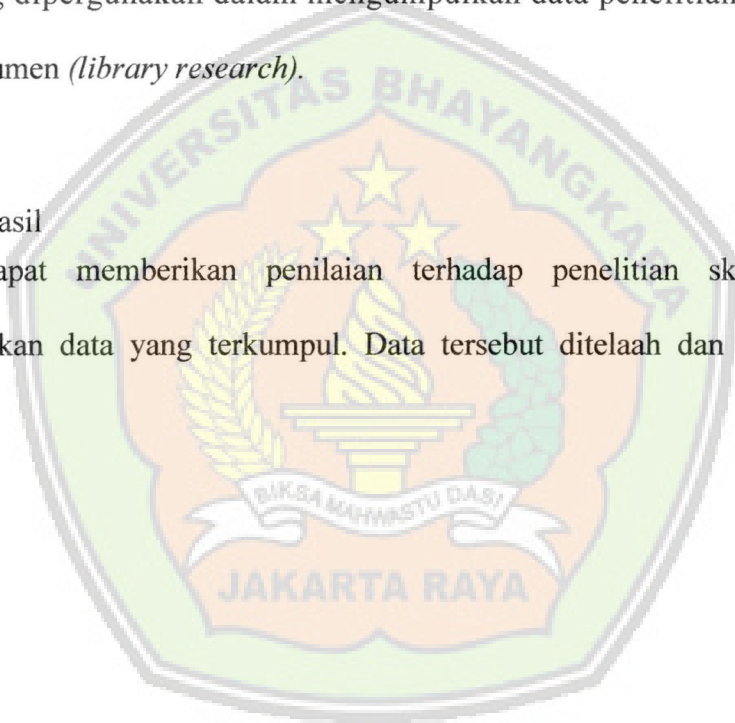
- b. Bahan hukum sekunder berupa buku bacaan yang relevan dengan penelitian ini.
- c. Bahan hukum tertier berupa Kamus Hukum dan Kamus Bahasa Indonesia.

2. Alat pengumpul data

Alat yang dipergunakan dalam mengumpulkan data penelitian adalah berupa studi dokumen (*library research*).

3. Analisis hasil

Untuk dapat memberikan penilaian terhadap penelitian skripsi ini maka dimanfaatkan data yang terkumpul. Data tersebut ditelaah dan dijadikan acuan



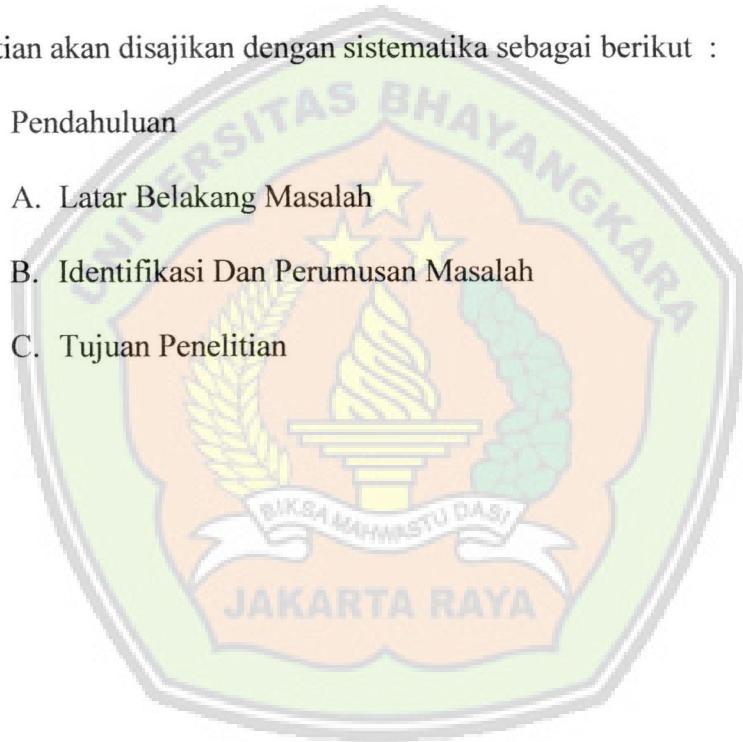
pokok dalam pemecahan masalah. Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif, yaitu mendeskripsikan objek penelitian dengan kalimat.

F. Sistematika Penulisan

Penelitian akan disajikan dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Identifikasi Dan Perumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian



D. Manfaat Penelitian

E. Kerangka Teoritis, Kerangka Konseptual Dan Kerangka Pemikiran

F. Metode Penelitian

G. Sistematika Penulisan

Bab II Tinjauan Pustaka

A. Pengertian Dan Prinsip Tanggung Jawab Hukum Pidana

B. Pengertian Dokter

C. Pengertian Registrasi

D. Fungsi Kode Etik Bagi Dokter

Bab III Hasil Penelitian



A. Pertanggung Jawaban Dokter Yang Melakukan Praktik

B. Perlindungan Hukum Terhadap Kerugian Yang Dialami

Bab IV Pembahasan & Analisis Hasil Penelitian

A. Analisis Putusan Pengadilan

Bab V Kesimpulan Dan Saran

A. Kesimpulan

B. Saran

Lampiran

Daftar Riwayat Hidup

