



Volume 30, No. 3, September 2015

DOI: 10.20473/ydk.v30i3.1954

Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Jalan Dharmawangsa Dalam Selatan

Surabaya, 60286 Indonesia, +6231-5023151/5023252

Fax +6231-5020454, E-mail: yuridika@fh.unair.ac.id

Yuridika (ISSN: 0215-840X | e-ISSN: 2528-3103)

by http://e-journal.unair.ac.id/index.php/YDK/index under a Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0

International License.



FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS AIRLANGGA

Article history: Submitted 20 July 2015; Accepted 20 September 2015; Available Online 31 September 2015

PERAN MAJELIS KEHORMATAN DISIPLIN KEDOKTERAN INDONESIA (MKDKI) TERHADAP DUGAAN KELALAIAN MEDIS DOKTER

Sapta Aprilianto

sapta.aprilianto@fh.unair.ac.id

Universitas Airlangga

Abstract

Governments in Indonesia have sought a protection under the law to create a harmony of doctor-patient relationships. The establishment and the realization of special assemblies in the medical field in Indonesia such as KKI, MKDKI and MKEK is proof that the government is serious about the existing problems. In accordance with a headline about the existence of MKDKI Against Medical Error Doctor; then target the results of this paper to be used as guidance for the people and anyone who is legal interests harmed by the actions of medical mal doctor. Medical Practice Act governing the duties and authority MKDKI, but menaknisme complaints should be clarified through this tuisan following characteristics rather than the actions of doctors assessment of medical errors. According to the Act the medical field in Indonesia do not use the term negligence when using a term that includes the Medical Disciplinary Violations violation of professional standards, violations of operational procedures and violation of service standards. On the other hand the results of this paper can be a reference for the development of health law, especially with regard to the mechanism of settlement of the criminal case of medical error doctor.

Keywords: *The Actions of Medical Mal Doctor; MKDKI; Criminal Case.*

Abstrak

Pemerintah di Indonesia telah mengupayakan satu perlindungan dibawah undang-undang bagi menciptakan satu keharmonian hubungan dokter-pasien. Pembentukan maupun kewujudan majelis khusus bidang medis di Indonesia seperti KKI, MKDKI dan MKEK merupakan bukti bahwa pemerintah berusaha serius terhadap permasalahan yang ada. Sesuai dengan judul tulisan tentang Eksistensi MKDKI Terhadap Kesalahan Medis Dokter, maka target hasil tulisan ini agar dapat dipakai sebagai pedoman bagi masyarakat maupun siapa saja yang kepentingan hukumnya dirugikan akibat tindakan mal medis dokter. Undang-undang Praktik Kedokteran mengatur mengenai tugas dan kewenangan MKDKI, namun menaknisme pengaduan perlu dijelaskan melalui tuisan ini berikut karakteristik daripada penilaian kesalahan medis tindakan dokter. Menurut Undang-undang bidang medis di Indonesia tidak menggunakan istilah kelalaian manakala menggunakan istilah Pelanggaran Disiplin Kedokteran yang mencakupi pelanggaran atas standar profesi, pelanggaran prosedur operasional dan pelanggaran atas standar pelayanan. Di sisi yang lain hasil dari tulisan ini dapat menjadi referensi dalam rangka pengembangan hukum kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan mekanisme penyelesaian perkara pidana kesalahan medis dokter.

Kata Kunci: Mal Medis Dokter; MKDKI; Perkara Pidana.

Pendahuluan

Pada prinsipnya pembangunan kesehatan diarahkan sebagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan.¹ Dalam hal ini yang paling berperan adalah dokter. Tuduhan maupun laporan dugaan kelalaian dokter di Indonesia saat ini bukanlah hal baru. Bahkan, kasus kelalaian dokter telah terjadi di Indonesia sejak tahun 1981 yang melibatkan dr. Setianingrum di Kabupaten Pati Jawa Tengah.² Kasus ini pada akhirnya menjadi rentetan munculnya laporan maupun pengaduan tentang dugaan kelalaian dokter di Indonesia. Berdasarkan keterangan dr Anie, laporan maupun aduan tentang dugaan kelalaian dokter pada dasarnya disebabkan karena kegagalan dokter menyembuhkan pasien, atau bahkan kondisi pasien menjadi bertambah parah setelah dokter melakukan tindakan medik. Menjadi permasalahan adalah apakah memburuknya kondisi pasien, atau kegagalan medis tersebut adalah akibat dari tindakan dokter. Apakah ada hubungan sebab akibat antara terjadinya musibah dengan tindak laku dokter. Selanjutnya adalah, apakah dokter telah melaksanakan tindakan sesuai dengan standar medis maupun standar operasional prosedur. Peristilahan kelalaian dokter pada dasarnya belum diatur dalam perundang-undangan Indonesia, oleh karena itu menjadi isu yang berujung kepada ketidakpastian hukum.

Tahun 2004 ditandai dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116 untuk selanjutnya disingkat UU Praktik Kedokteran). Diundangkannya UU Praktik Kedokteran merupakan usaha dari pemerintah dalam rangka meningkatkan pembangunan bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagaimana amanah Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasan ini nampak pada pembenaran yang

¹ Machsoen Ali, 'Kesehatan Kerja Sebagai Sarana Optimalisasi Produktivitas Kerja' (2001) 16 Yuridika.[73].

² Kasus dr. Setianingrum, Putusan Mahkamah Agung RI tahun 1983. Reg. No.600 k/ Pid/ 1983. Dr. Setianingrum didakwa telah melakukan perbuatan sebagaimana Pasal 359 KUHP, karena kelalaiannya menyebabkan pasien yang bernama Rusmini meninggal dunia.

diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan.³

Maraknya laporan maupun pengaduan dan bahkan tuntutan atas dugaan kelalaian medis dokter di Indonesia mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap kalangan dokter. Tuntutan hukum diidentikan sebagai satu kegagalan dokter dalam melakukan tindakan medis adalah permasalahan yang harus disikapi secara serius oleh pemerintah demi melakukan satu perlindungan terhadap pasien dan dokter.⁴ Oleh karena itu, untuk menjembatani isu diatas, pemerintah melalui UU Praktik Kedokteran membentuk satu majelis khusus bagi memberikan perlindungan kepentingan kedua belah pihak. Majelis khusus tersebut bernaung dibawah Konsil Kedokteran Indonesia yang dikenali sebagai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (selanjutnya disingkat MKDKI). Pengaturan mengenai MKDKI ini diatur dalam Bab VIII, Pasal 55 UU Praktik Kedokteran, yaitu:

- (1) Untuk menegakan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (selanjutnya disingkat MKDKI).
- (2) MKDKI merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) MKDKI dalam menjalankan tugasnya adalah bersifat mandiri.

Secara umum tugas MKDKI adalah melakukan penegakan hukum atas penyelenggaraan praktik kedokteran yang merugikan kepentingan pasien. Hal ini adalah sebagaimana tertuang dalam Pasal 64 UU Praktik Kedokteran, yaitu:

- (1) MKDKI bertugas menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
- (2) Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Sementara itu, dalam Pasal 66 UU Praktik Kedokteran adalah:

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua MKDKI.
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a. Identitas pengadu,
 - b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu

³ Penjelasan umum atas Undang-undang RI Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran.

⁴ Purwodianto, 'Etikolegal' [2009] Farmacia <http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=292>.

tindakan dilakukan; dan.

c. Alasan pengaduan.

Namun demikian, pengaduan sebagaimana dimaksud pada Pasal 66 ayat 1 dan ayat 2 tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Secara umum UU Praktik Kedokteran belum memberikan definisi mengenai kesalahan medis dokter atau kelalaian medis. Namun demikian, MKDKI yang merupakan amanah dari UU Praktik Kedokteran adalah satu majelis khusus yang diberi tugas untuk melakukan penilaian terhadap ada tidaknya kesalahan tindakan medis dokter, sekaligus melakukan pemeriksaan, dan memutuskan terkait dengan tindakan dokter yang diduga melakukan satu kesalahan tindakan medis. Akan tetapi, pengaduan pasien atau masyarakat kepada MKDKI tidak menghilangkan haknya untuk melaporkan dugaan kesalahan tindakan medis ini kepada pihak berwenang untuk diproses pidana maupun digugat secara perdata.

Melalui uraian di atas, UU Praktik Kedokteran memberi tugas kepada MKDKI untuk menerima segala bentuk pengaduan terkait dengan kerugian pasien atau masyarakat atas tindakan medis dokter. Pada sisi UU Praktik Kedokteran juga memberi kesempatan kepada pasien atau masyarakat untuk melakukan laporan atau pengaduan tersebut kepada pihak berwajib. Muncul permasalahan, dimana letak eksistensi dan kuasa MKDKI sebagai majelis yang dibentuk demi menegakan disiplin dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dalam seminar di Jakarta yang dihadiri oleh Wakil Ketua MKDKI Zabir Alwy yang bertemakan “mekanisme dan penanganan pengaduan dugaan kelalaian”, beliau mendapat beberapa kritikan tentang keberadaan MKDKI, dimana beberapa peserta seminar mempertanyakan bagaimana MKDKI dapat berlaku objektif terkait dengan pemeriksaan yang melibatkan rekan sejawatnya. Hal ini mengingat loyalitas dan sifat persadaraan dikalangan dokter terjalin begitu rapat dan kuat. Oleh karena itu sekiranya perlu dikaji tentang ukuran penilaian MKDKI dalam memberikan putusan terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter. Sekaligus perlu

dikaji berdasarkan UU Praktik Kedokteran tentang apa yang dimaksud sebagai kelalaian medis. Berdasarkan uraian di atas, permasalahan yang akan dikaji adalah apa karakteristik Penilaian Kesalahan Medis Menurut MKDKI dan bagaimana mekanisme pengaduan dugaan kesalahan medis menurut UU Praktik Kedokteran.

Berkaitan dengan peraturan yang membingkai hubungan antara dokter dengan pasien, secara umum di Indonesia terdapat beberapa peraturan dalam bentuk undang-undang maupun Peraturan Menteri Kesehatan. Saat ini ada tiga Undang-undang pokok yang berkaitan dengan dunia medis, yaitu UU Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 (selanjutnya disebut dengan UU Kesehatan) dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 (selanjutnya disebut dengan UU Rumah Sakit).

Ketiga undang-undang tersebut mempunyai fungsi dan tujuan masing-masing. Undang-undang Kesehatan pada dasarnya merupakan revisi dari Undang-undang Kesehatan 1992, dimana terdapat beberapa pasal yang ditambahkan namun ada juga beberapa pasal yang dirasa tidak sesuai lagi maka dihapuskan. UU Praktik Kedokteran merupakan satu produk hukum baru. Dimana undang-undang tersebut diciptakan khusus untuk melindungi bukan saja kalangan dokter, namun juga melindungi pasien dalam kaitan hubungan hukum antara pasien dengan dokter. Walaupun secara substansi antara UU Kesehatan dengan UU Praktik Kedokteran berbeda, namun kedua undang-undang tersebut mempunyai tujuan dan asas umum yang sama, yaitu sebagai perlindungan kepentingan dan menciptakan kepastian hukum.⁵

Berkaitan dengan isu kelalaian dalam profesi dokter, baik UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan tidak memberikan definisi pasti tentang kelalaian praktik kedokteran. Namun demikian dapat ditafsirkan secara yuridis normatif berdasarkan teori dan konsep kelalaian. Oleh sebab itu berikut akan dijelaskan mengenai kelalaian dalam UU Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran.

⁵ Penjelasan Umum UU Praktik Kedokteran dan Penjelasan Umum UU Kesehatan 2009.

Kelalaian Medis Menurut UU Kesehatan

Kata kelalaian medis tidak terdapat dalam UU Praktik kedokteran. Namun demikian istilah kelalaian dikenal dalam UU Kesehatan dalam Pasal 29 disebutkan “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Kemudian pada Pasal 58 ayat 1 UU Kesehatan “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Kelalaian dari kacamata hukum pidana adalah bagian dari kesalahan termasuk juga kesengajaan yang dapat membuat seseorang karena perbuatan sengaja maupun lalai menyebabkan luka bahkan matinya orang lain akan dipidana sebagaimana tersebut dalam Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP. Dari sisi hukum perdata, manakala seseorang karena kelalaiannya menyebabkan kerugian kepada orang lain, baik itu kerugian materil maupun kerugian fisik, sepanjang kerugian itu dapat dinilai dengan uang, maka orang lain yang menyebabkan kerugian tersebut dapat digugat untuk membayar ganti rugi.

Redaksi Pasal 58 ayat 1 di atas, pada dasarnya memberikan hak kepada seseorang pasien yang telah dirugikan akibat lalainya tenaga kesehatan untuk meminta ganti rugi secara keperdataan. Namun demikian, jika kesalahan itu mengakibatkan luka atau kecederaan berat bahkan kematian orang lain atau pasien, maka tenaga kesehatan yang telah menyebabkan itu dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Namun secara yuridis sepatutnya harus dikaji tentang kelalaian seperti apa yang dimaksud dalam ketentuan di atas, bahkan secara umum mesti ada penjelasan tentang kelalaian dalam profesi medik.

Secara umum, lalai adalah sembrono, atau tidak berhati-hati atau bahkan sembarangan.⁶ Pada hukum pidana lalai adalah sebagaimana definisi kelalaian secara umum, artinya tidak ada kekhususan tentang definisi lalai dalam hukum

⁶ Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendidikan dan kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (2nd edn, Balai Pustaka).

pidana. Lalai pada dasarnya menurut KUHP tidak dipidana sepanjang itu tidak menyebabkan luka atau hilangnya nyawa. Pada hukum perdata juga demikian, lalai atau ketidak hati-hatian seseorang sepanjang itu tidak menyebabkan kerugian maka atas tindakan lalai tersebut tidak dapat dimintakan ganti kerugian.

Kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat 1 UU Kesehatan adalah satu perbuatan yang menyebabkan kerugian pada pasien. Oleh karena itu dapat dimintakan ganti rugi kepada yang menyebabkan perbuatan itu. Ukuran daripada kelalaian dalam pasal tersebut adalah kerugian. Sepanjang unsur kerugian dapat dibuktikan akibat dari tindakan dokter, maka demi hukum dokter harus bertanggung gugat. Adapun unsur atau ukuran dari kelalaian itu sendiri adalah merujuk kepada UU Praktik Kedokteran yang mengatur lebih khusus mengenai hubungan antara dokter dengan pasien.

Kelalaian Menurut UU Praktik Kedokteran

Secara umum tidak ditemukan kata kelalaian dalam UU Praktik Kedokteran. Mengingat undang-undang ini adalah produk yang dikhususkan untuk profesi dokter, kemungkinan kalangan dokter menganggap bahwa kata kelalaian cukup konotatif sebab istilah itu merupakan bagian dari kesalahan dalam hukum pidana. Sebagaimana telah diuraikan di atas, asas dan tujuan daripada UU Praktik Kedokteran adalah memberikan perlindungan kepada pasien sekaligus dokter dalam rangka melaksanakan profesinya. Sebagaimana makna kelalaian secara umum, UU Praktik kedokteran menggunakan istilah “pelanggaran disiplin kedokteran”. Istilah disiplin kedokteran adalah sebagaimana tertuang dalam penjelasan Pasal 55 ayat 1 UU Praktik Kedokteran, yaitu sesuatu yang berhubungan dengan ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Menurut Sabir Alwy, disiplin kedokteran itu mencakupi standar

profesi, standar pelayanan dan standar operasional.⁷ Selain itu menurut Pasal 55 UU Praktik Kedokteran, terdapat satu majelis khusus yang bertugas menegakan disiplin kedokteran yang dikenali sebagai Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, (MKDKI). Secara khusus pengaturan tentang MKDKI ada dalam Pasal 55 - Pasal 70 UU Praktik Kedokteran.

Secara umum MKDKI adalah satu lembaga *independen* yang wenang melakukan penilaian pelanggaran, wenang melakukan tindakan dan wenang memberikan sanksi terhadap dokter yang diduga melakukan pelanggaran dalam melaksanakan praktik. Pelanggaran tersebut mencakupi pelanggaran etik, pelanggaran disiplin profesi dan bahkan pelanggaran hukum. Terhadap pelanggaran disiplin kedokteran dinilai atau diukur berdasarkan adakah standart profesi yang dilanggar, adakah standart pelayanan yang tidak dijalankan dan adakah standart operasional yang tidak dilaksanakan. Sementara itu dalam Pasal 51 huruf a UU Praktik Kedokteran menegaskan “bahwa dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur”.

Menurut penjelasan Pasal 51 UU Praktik Kedokteran, standar profesi adalah pedoman dan panduan dalam praktik kedokteran yang mencakupi *knowledge, skill dan professional attitude*. Standar profesi ini ditentukan oleh kumpulan atau kalangan doktor sendiri, sedangkan pihak pemerintah hanya menentukan kewajiban dokter untuk mematuhi standar berkenaan melalui peraturan yang telah ditetapkan dan memberikan hukuman terhadap yang melanggarnya. Menurut Hermien, standar profesi adalah niat atau itikad baik dokter yang berasaskan kode etik profesi, bersumberkan kesepakatan atau persetujuan daripada kalangan profesional doktor guna menentukan mana-mana tindakan yang boleh dilakukan maupun tindakan

⁷ Sabir Alwy dalam wawancara khusus di Kantor KKI – MKDKI di Jakarta pada tanggal 25 September 2014, pukul 10.00 Wib. Menurut beliau: Standar profesi dibuat oleh masing-masing organisasi profesi, standar keilmuan juga dibuat oleh organisasi profesi. Standar pelayanan dibuat oleh pemerintah, misalnya setiap rumah sakit harus menyediakan layanan IGD. Setiap IGD harus dijaga oleh beberapa orang perawat dan harus ada dokter jaga. Standar operasional dibuat oleh masing-masing RS. Misalnya, apa yang harus dilakukan oleh IGD manakala menerima pasien dengan keluhan sesak nafas, pasien harus disegerakan untuk diperiksa.

yang tidak boleh dilakukan dalam melaksanakan praktik.⁸ Standar profesi adalah ukuran tindakan dokter yang telah mendapat persetujuan dari para profesional dokter. Karena dokter dalam menjalankan profesinya perlu berpegang pada tiga ukuran umum, yaitu otoritas, kepakaran dan ketelitian yang umum.⁹

Menurut sifatnya ada dua landasan otoritas, yaitu otoritas yang berasaskan kepakaran yang dimiliki dokter (*autoriti materil*) dan otoritas menurut ketentuan peraturan perundang-undangan (*autoriti formal*). Otoritas materil terdapat pada diri dokter, artinya dokter boleh melakukan tindakan pengobatan apabila sesuai dengan kepakarannya. Sedangkan otoritas formal adalah dokter boleh melakukan tindakannya jika mempunyai Surat Tanda Registrasi, dan Surat Izin Praktik sesuai dengan undang-undang sah.¹⁰ Hal ini bermakna, dokter yang mempunyai keizinan secara formal mempunyai otoritas untuk melakukan tindakan. Walau bagaimanapun tindakan dokter mesti sesuai dengan kepakarannya. Umpamanya, seseorang dokter pakar bedah usus tidak boleh melakukan tindakan bedah tulang. Dokter bedah tulang tidak boleh memaksakan diri untuk mengobati pasien yang tidak menderita kelaianan tulang.

Standar kedua dalam profesi kedokteran adalah kepakaran atau spesialisasi. Bidang kepakaran ini merangkumi tiga ciri utama, yaitu kemampuan menguasai pengetahuan (*knowledge*), kemampuan dalam bidang spesialiti atau kepakaran (*skill*), dan juga bersikap professional dalam urusan seharian (*professional attitude*).¹¹ Tiga ciri penting tersebut pada asasnya tidak mudah untuk ditentukan, banyak faktor yang mempengaruhinya. Faktor tersebut antara lain adalah pengalaman berdasarkan banyaknya tindakan kedokteran, lamanya praktik, kawasan praktik, fasilitas praktik dan pergaulan dalam hubungan sesama dokter. Menurut Guwandi,

⁸ Dhanny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran* (Bina Rupa Aksara 1996).[56].

⁹ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran* (CV Mandar Maju 2007).[52].

¹⁰ Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) adalah merujuk kepada Pasal 29 dan Pasal 36 Undang-undang RI No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran. “Pasal 29 setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter”. “Pasal 36 setiap dokter yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik”.

¹¹ *Penjelasan Umum Pasal 50 Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran* (Fokus Media).[57].

kepakaran seorang dokter selain ditentukan oleh tingkatan pendidikan, juga dipengaruhi oleh tingkatan pengalaman melakukan praktik.¹² Setiap dokter memiliki kepakaran atau spesialisasi yang berbeda. Seseorang dokter yang baru melakukan amalan selama satu tahun adalah berbeda dengan seseorang dokter yang telah melakukan amalan selama 5 sehingga 10 tahun. Oleh itu, ukuran kelalaian dokter harus dibandingkan dengan seorang dokter dengan tingkat kepakaran yang sama.

Isi ketiga dari standar profesi adalah ketelitian yang umum. Ukuran ketelitian adalah melakukan amalan dan melakukan tindakan perubatan secara cermat dan berhati-hati, tidak sembrono.¹³ Sikap yang kurang cermat, sembrono atau kurang berhati-hati dari seorang dokter dapat menjadikan satu perbuatan sehingga menyebabkan kerugian pasien. Namun begitu, sikap kecermatan dan berhati-hati ini mesti diukur dengan kecermatan dan kehati-hatian dokter yang melaksanakan praktik dan melakukan tindakan perubatan yang sama. Umpamanya, tingkat kecermatan dan kehati-hatian tindakan *seksio sesarea* mesti ditentukan atau diukur secara umum dengan dokter lain yang melakukan tindakan *seksio sesarea*.¹⁴ Amalan atau tindakan dokter sepatutnya tidak berseberangan dengan standar profesion. Standar profesi merupakan panduan praktik dan tindakan kedokteran kepada pasien yang diukur menurut keilmuan, keahlian dan ketelitian dari kalangan para dokter dengan kualitas yang sama. Selain standard profesion, amalan doktor juga mengikut pada standard prosedur operasional sebagaimana disebutkan di dalam Pasal 50 dan Pasal 51 UU Praktik Kedokteran.

Standar prosedur operasional atau disebut protap (prosedur tetap) merupakan tatacara atau tahapan yang harus dilalui dalam suatu proses kerja tertentu yang dapat diterima oleh seseorang yang bertanggungjawab untuk mempertahankan tingkat “penampilan atau kondisi” tertentu sehingga suatu kegiatan dapat diselesaikan

¹² Guwandi, *Hukum Dan Dokter* (Sagung Seto 2007).[67].

¹³ Wila Chandrawila Supriadi. *Op.Cit.*[54].

¹⁴ ‘Seksio Sesaria Adalah Rawatan Bedah Untuk Mengambil Janin Atau Melahirkan Janin Dengan Membedah Perut Ibu’ <<http://wikimed.blogbeken.com/seksio-sesarea>> accessed 12 July 2012.

secara efektif dan efisien.¹⁵ Berdasarkan kepada penjelasan Pasal 50 UU Praktik Kedokteran, standar prosedur operasional adalah suatu instruksi atau langkah-langkah untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk menjalankan pelbagai kegiatan dan fungsi pelayanan pengobatan berdasarkan standar profesi. Menurut Umar Qadafi, standar profesi dan standar prosedur operasional tidak dapat dipisahkan dan saling berkaitan. Standar profesi sifatnya lebih umum, manakala standar prosedur operasional bersifat teknikal dan rinci mengikut standar profesi. Standar prosedur operational dikenali sebagai “aturan kerja atau cara kerja”. Namun begitu, kedua-duanya saling berkaitan dan bersandingan semasa melakukan proses pengobatan kepada pasien.¹⁶

Berdasarkan pengertian di atas, standar prosedur operasional kedokteran adalah suatu arahan mengenai langkah-langkah dalam rangka kerja rutin untuk menyelesaikan suatu proses pengobatan atau suatu tindakan medis berdasarkan standar profesi yang diterima oleh kalangan dokter. Sehingga setiap suatu kerja rutin seharusnya ditetapkan satu jadwal proses atau langkah-langkah yang mesti dilakukan dan diikuti oleh dokter dalam menjalankan tugas seharian mereka. Standar profesion dan standar prosedur operasional adalah saling berkaitan dan merupakan satu ukuran yang diguna dan dipakai dokter dalam menjalankan tugas professional atau disiplin kedokteran sebagai dokter, sekaligus ukuran bagi MKDKI dalam menentukan satu pelanggaran disiplin dokter.

Mekanisme Pengaduan Pelanggaran Disiplin Kedokteran di MKDKI

Apabila merujuk kepada Pasal 66 ayat 3 UU Praktik Kedokteran, bahwa aduan atau keputusan MKDKI tidak menghapuskan hak aduan atau laporan kasus dugaan kelalaian medis kepada pihak aparat penegak hukum. Artinya, pihak yang bertikai dalam hal ini pasien yang merasa dirugikan akibat tindakan doktor boleh

¹⁵ Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen Yanmed RI), *Petunjuk Teknis Penyusunan Terap Kegiatan Rumah Sakit Swadana* (2004).[45].

¹⁶ Temu bual dengan Umar Qadafi, Timbalan pengurusan Ikatan Doktor Indonesia cabang Surabaya, di Hospital dr. Soetomo Jalan Karang Menjangan 201, Surabaya, 20 maret 2012.

melakukan aduan kepada majlis MKDKI maupun aduan atau kepada pihak aparat yang berwenang untuk selanjutnya melakukan dakwaan baik dibawah undang-undang keperdataan maupun dibawah undang-undang pidana. Namun begitu, untuk penentuan ada atau tidaknya pelanggaran atau penyimpangan etik, penyimpangan disiplin profesional kedokteran dan penyimpangan dibawah undang-undang adalah dibawah kuasa majlis MKDKI sebagaimana diatur secara khas dalam Peruntukan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter.

Perwujudan KKI dan MKDKI berdasarkan UU Praktik Kedokteran diharapkan akan dapat memberikan pengayoman dan rasa adil bagi doktor sebagai pengamal medis, sekaligus dapat memberikan perlindungan bagi doktor atas tuduhan kelalaian.¹⁷ Keberadaan Majelis khusus yang memiliki fungsi dan kuasa serupa dengan KKI dan MKDKI pada dasarnya telah ada di Indonesia. Pendirian majlis berkenaan merupakan amalan daripada Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki). Majelis berkenaan dikenali sebagai Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (seterusnya disebut MKEK). Kewujudan MKEK merupakan ekoran dari penggubalan Kodeki sebagai kod etika doktor di Indonesia sejak tahun 1969. Namun demikian, bidang kuasa MKEK tidak seluas MKDKI, manakala MKEK ialah majlis khusus yang mempunyai fungsi dan kuasa menerima laporan aduan, penilaian dan tindakan ke atas pelanggaran etika kedokteran.

Sepertimana telah diuraikan di atas, bahwa terdapat tiga bentuk pelanggaran di bidang medis manakala ada pelanggaran etika, pelanggaran disiplin profesional dan pelanggaran terhadap undang-undang. MKEK ialah majlis khusus yang melakukan penilaian atas kesalahan etika doktor, manakala MKDKI adalah majlis khusus amanah UU Praktik Kedokteran yang mempunyai kuasa melakukan penilaian dan tindakan ke atas pelanggaran disiplin profesional medis. Pada dasarnya kedua-dua majlis ini mempunyai cakupan tugas yang sama, Namun begitu terdapat perbezaan. MKDKI adalah majlis yang didirikan atas amanah UU

¹⁷ Endang Rahayu Sedianingsih, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia <puskom.publik@yahoo.co.id> accessed 12 March 2012, info@depkes.go.id; kontak@depkes.go.id. (12 march 2012).

Praktik Kedokteran, manakala MKEK diwujudkan oleh IDI. kedua-dua institusi bertanggungjawab kepada dua organisasi yang berbeda. MKEK bertanggungjawab kepada IDI manakala MKDKI bertanggungjawab kepada Menteri Kesihatan. Namun demikian, kewujudan MKEK, MKDKI dan KKI adalah saling berkaitan rapat dan saling memberikan sokongan.

Mekanisme aduan tuduhan dan penyelidikan pelanggaran disiplin adalah sebagai berikut.¹⁸ Pertama, MKDKI menerima aduan dari pasien ataupun masyarakat, dan melakukan selidikan atas aduan tersebut. Apabila ditemukan pelanggaran etika, maka aduan oleh MKDKI diteruskan kepada MKEK sebagai majlis yang wenang melakukan pemeriksaan sekaligus penjatuhan sanksi kepada dokter yang telah melakukan pelanggaran etika. Apabila dalam pemeriksaan diketemukan kesalahan dalam penerapan disiplin keilmuan, maka MKDKI akan menjatuhkan hukuman disiplin seperti penggantungan izin praktik selama waktu tertentu, maupun pembatalan izin praktik medis selamanya. Apabila dalam pemeriksaan diketemukan sesebuah fakta bahawa dokter telah melakukan pelanggaran atau kesalahan dibawah undang-undang, semisal menyebabkan kecederaan bahkan kematian, maka MKDKI akan meneruskannya kepada pihak yang berwenang undang-undang agar dilakukan siasatan berasaskan pada undang-undang. Demikian bentuk perlindungan kepada dokter yang diamanahkan UU Praktik Kedokteran.

Merujuk kepada seluruh uraian di atas, bahwa definisi kelalaian medis pada dasarnya tidak di atur secara pasti. Namun begitu perwujudan UU Praktik Kedokteran, berikut kewujudan Majelis KKI dan MKDKI memberikan satu panduan atas perbuatan yang dilarang dilakukan oleh seorang profesional dokter yang dikenali sebagai disiplin profesional kedokteran. Jadi, secara umum kelalaian medis menurut UU Praktik Kedokteran dibagi menjadi tiga. Pertama pelanggaran terhadap Kodeki yang dikenali sebagai pelanggaran etik. Kedua pelanggaran terhadap disiplin ilmu kedokteran yang mencakupi pelanggaran atas standar profesi dan standar operasional

¹⁸ Merujuk pada peruntukan Undang-Undang Praktik Kedokteran 2004 sebagaimana dalam 64 Undang-Undang No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran No. 15 tahun 2006.

prosedur. Ketiga pelanggaran hukum, dimana akibat dari perbuatan dokter menyebabkan kerugian fisik ataupun materiil. Walau bagaimanapun, kewujudan MKDKI dari kaca mata profesi dokter telah memberikan satu perlindungan kepada isu kelalaian medis di Indonesia.

Kesimpulan

Pada dasarnya pemerintah di Indonesia telah mengupayakan satu perlindungan dibawah undang-undang bagi menciptakan satu keharmonian hubungan dokter-pasien. Pembentukan maupun kewujudan majelis khusus bidang medis di Indonesia seperti KKI, MKDKI dan MKEK merupakan bukti bahwa pemerintah berusaha serius terhadap permasalahan yang ada. Terkait dengan kelalaian, UU Praktik Kedokteran menggunakan istilah pelanggaran disiplin. Dimana penilaian terhadap pelanggaran tersebut dilakukan oleh MKDKI berdasarkan “standar operasional dan standar profesi”. Selain itu, sebelumnya KKI sebagai induk dari MKDKI melakukan pemilahan terhadap laporan atau aduan terkait dengan pelanggaran etik, pelanggaran disiplin atau bahkan pelanggaran hukum.

Daftar Bacaan

Buku

Dhanny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran* (Bina Rupa Aksara 1996).

Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Ditjen Yanmed RI), *Petunjuk Teknis Penyusunan Terap Kegiatan Rumah Sakit Swadana* (2004).

Guwandi, *Hukum Dan Dokter* (Sagung Seto 2007).

Penjelasan Umum Pasal 50 Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Fokus Media).

Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendidikan dan kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (2nd edn, Balai Pustaka).

Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran* (CV Mandar Maju 2007).

Jurnal

Machsoen Ali, 'Kesehatan Kerja Sebagai Sarana Optimalisasi Produktivitas Kerja' (2001) 16 Yuridika.

Laman

Endang Rahayu Sedianingsih, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia <puskom.publik@yahoo.co.id> accessed 12 March 2012, info@depkes.go.id; kontak@depkes.go.id. (12 march 2012).

'Seksio Sesaria Adalah Rawatan Bedah Untuk Mengambil Janin Atau Melahirkan Janin Dengan Membedah Perut Ibu' <<http://wikimed.blogbeken.com/seksio-sesarea>> accessed 12 July 2012.

Purwodianto, 'Etikolegal' [2009] Farmacia http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=292.

Perundang-undangan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran.

Peraturan Konsil Kedoktearan No. 15 Tahun 2006.

HOW TO CITE: Sapta Aprilianto, 'Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter' (2015) 30 Yuridika.