

ISSN : 0852 - 6206

NO.II/TH.XXXIII/2008

MAJALAH ILMIAH

**HUKUM
DAN
MASYARAKAT**

Laely Wulandari, S.H., M.Hum

Black Campaign sebagai Tindak Pidana Politik

Y.A. Triana Ohoiwutun, S.H., M.H.

Penyelesaian Etika Kedokteran dalam Praktik Pelayanan Medis

Ikarini Dani Widiyanti, S.H., M.H.

Kartel layanan Pesan Singkat (SMS off-net antar Operator) sebagai Bagian Praktek Persaingan Usaha Tidak Sehat

Firman Floranta Adonara, S.H., M.H.

Aspek Hukum Penerapan Standar Kontrak Dalam Transaksi Internet Banking

I Wayan Yasa, S.H.

Perjanjian Kredit Bank dengan Jaminan Harta Bersama (Kajian Yuridis tentang Tanggungjawab Suami Istri dalam Kredit Macet)

Emi Zulaika, S.H.

Pelaksanaan Asas Peradilan Cepat dalam Pemeriksaan Perkara Perdata pada Tingkat Banding

Aries Harianto, S.H., M.H.

Konsistensi Mediasi Hubungan Industrial Dalam Perspektif Asas-Asas Mediasi Industrial



Diterbitkan oleh :

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS JEMBER**

HUKUM DAN MASYARAKAT

Majalah Ilmiah Fakultas Hukum Universitas Jember
Terbit 4 bulan sekali, pada bulan April, Agustus dan Desember

Pimpinan Redaksi/

Penanggungjawab : Kopong Paron Pius, S.H., S.U.

Redaktur Pelaksana : H. Purnomo, S.H.

Rekretaris : Totok Sudaryanto, S.H., M.S.

Dewan Redaksi : Prof. Dr. H. Tjuk Wirawan, S.H.

Prof. Dr. M. Arief Amrullah, S.H., M.Hum.

Prof. Dr. M. Khoidin, S.H., M.Hum. C.N.

Dr. Dominikus Rato, S.H., M.Si.

Staf Tata Usaha : Ir. Tri Agung Prasetyo, S.H.

Hj. Sutjiati, B.Sc.

Asnan, S.H.

Sutomo

Hartatik

Triananingsih

Supriyanto

HUKUM DAN MASYARAKAT adalah majalah ilmiah Fakultas Hukum Universitas Jember. Majalah ini sebagai forum penuangan pelbagai pemikiran tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan hukum dan masyarakat, disamping sebagai media komunikasi antara Fakultas Hukum Universitas Jember dengan para alumninya.

Pemuatan tulisan dalam majalah ini tidak berarti tulisan tersebut sebagai pandangan dari Redaksi atau Fakultas, tetapi merupakan pendapat pribadi penulisnya.

Redaksi menerima naskah karangan, terutama dari warga Civitas Academika Fakultas Hukum Universitas Jember. Naskah yang dikirimkan kepada Redaksi maksimal 15 halaman kwarto diketik spasi rangkap.

Alamat Redaksi : Fakultas Hukum Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37
Telp. (0331) 335462, 322809
Fax. (0331) 330482
Jember

PENYELESAIAN ETIKA KEDOKTERAN DALAM PRAKTIK PELAYANAN MEDIS

Oleh : Y.A. Triana Ohoiwutun, S.H.,M.H.

1. Latar Belakang Permasalahan

Istilah etika berasal dari Bahasa Yunani *ethos*, artinya adat istiadat atau kebiasaan baik. Menurut E. Sumaryono (1995:12), bertolak dari pengertian adat istiadat (yang baik-pen.) kemudian etika berkembang menjadi studi tentang kebiasaan-kebiasaan manusia yang ter-dapat di dalam konvensi/kebiasaan. Menurut Banning (dalam Pitono Soeparto, 2001:1), etika menyangkut kelakuan/ perbuatan manusia yang ditimbang menurut baik buruknya.

Landasan etika adalah norma sebagai dasar penilaian perilaku manusia. Etika mencari dan berusaha menunjukkan nilai-nilai kehidupan yang benar secara manusiawi kepada setiap orang. Etika merupakan telaah dan penilaian terhadap kelakuan manusia ditinjau dari kesusilaan dan kesopanannya; terkandung unsur sifat-sifat budi pekerti luhur yang berupa pengorbanan, dedikasi/pengabdian terhadap sesamanya. Norma-norma dalam etika kedokteran berlaku sebagai petunjuk perilaku yang baik dalam menjalankan profesi kedokteran. Dengan demikian,

dalam etika kedokteran terkandung tentang penilaian untuk menentukan tentang baik atau buruknya suatu pelayanan medis.

Manusia yang memiliki keahlian khusus di dalam menjalankan aktifitas bekerja (untuk menjalankan profesinya) memerlukan etika yang diwujudkan dalam kode etik profesi. Menurut Rueschemeyer (Veronica K., 1989:17), profesi (berasal dari kata *profesio* berarti pengakuan), adalah pekerjaan pelayanan yang ber-cirikan:

- a. Suatu penerapan seperangkat pengetahuan secara sistematis untuk mengatasi persoalan-persoalan, dan
- b. Persoalan tersebut termasuk ke dalam kawasan nilai-nilai utama yang mempunyai relevansi tinggi dalam masyarakat.

Setiap profesi memiliki kode moral atau kode etik tersendiri. Anggota profesi yang melanggar kode etiknya dijatuhi sanksi oleh para anggota profesi tersebut, yang biasanya diwakili oleh suatu dewan atau majelis yang ditunjuk atau dipilih khusus oleh anggota profesi. Menurut E.

Sumaryono (1995:35-36), kode etik profesi diperlukan karena alasan-alasan sebagai berikut:

- a. Untuk sarana kontrol sosial;
- b. Mencegah pengawasan atau campur tangan yang dilakukan oleh pemerintah atau masyarakat;
- c. Untuk pengembangan patokan kehendak yang lebih tinggi.

Kode etik merupakan hasil usaha pengarahan kesadaran moral para anggota profesi. Kode etik mengkristalisasikan pandangan moral dan memberikan ketegasan perilaku yang sesuai dengan lapangan khusus. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) ditetapkan dalam SK Menkes No. 434/Menkes/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983 dan disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan idiil Pancasila dan landasan struktural UUD 1945. KODEKI mengatur hubungan antara manusia yang meliputi kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter terhadap pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Penerapan ilmu kedokteran di dalam prakteknya bukanlah ilmu pasti, karena diagnosis yang diberikan oleh dokter yang disertai *therapy* atau tindakan medis tertentu hasilnya tidak dapat

memberikan jaminan kepastian berhasil. Kondisi kesehatan pasien mungkin menjadi lebih baik, tambah sakit atau bahkan mengakibatkan kematian.

Tindakan dokter dalam menjalankan profesi dan perilakunya diatur di dalam KODEKI, di samping itu ditentukan pula dalam aturan hukum. KODEKI menentukan tindakan yang selayaknya harus dilakukan oleh seorang dokter, sehingga tindakan yang tidak layak *nota bene* secara murni melanggar aturan kode etik. Namun demikian, tidak setiap pelanggaran KODEKI sekaligus merupakan pelanggaran hukum. *Etikolegal* merupakan pelanggaran etik yang sekaligus pelanggaran hukum.

Dalam menyelesaikan permasalahan pelanggaran etik kedokteran murni terdapat lembaga khusus yang diberi kewenangan untuk menanganinya, yaitu MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) yang dibentuk oleh IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan MKEKG (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi). Di samping itu, menteri kesehatan menetapkan dalam Permenkes No. 554/Menkes/PER/XII/1982 tentang pembentukan P3EK (Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran).

Keberadaan lembaga yang dibentuk untuk tujuan menyelesaikan kasus-

kasus pelanggaran etik murni dalam pelayanan medis sangatlah menarik untuk dikaji. Untuk memudahkan pembahasan dalam tulisan ini, maka rumusan permasalahannya adalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimanakah penentuan tentang pelanggaran etik murni dan etikolegal?
- 2) *Bagaimanakah peranan MKEK dan P3EK sebagai lembaga yang berwenang dalam menyelesaikan masalah pelanggaran etik?*

2. Pembahasan

Landasan berpijak tentang berlakunya etika kedokteran di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. PP No. 26/1960 tentang Lafal Sumpah Jabatan Dokter (PP No. 33/1963 tentang Lafal Sumpah Jabatan Dokter Gigi);
2. SK Menkes No. 434/Menkes/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Lafal Sumpah Jabatan Dokter berasal dari Sumpah Hippocrates (460 SM) merupakan dasar moral kedokteran di seluruh dunia. Lafal Sumpah Jabatan Dokter merupakan dasar motivasi dan sumber etika profesi dokter, sehingga pemahaman terhadap hakikat/makna

sumpah dokter merupakan modal utama dalam menjalankan profesinya.

2.1 Kode Etik Kedokteran, Pelanggaran Etik Murni dan Etikolegal

2.1.1 Kode Etik Kedokteran

Kode Etik adalah pedoman perilaku yang berisi garis-garis besar; sedangkan menurut Permenkes No. 554/Men.Kes/Per/XII/1982, etik kedokteran ialah norma yang berlaku bagi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya sebagai tercantum dalam kode etik masing-masing yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan.

Kode Etik merupakan pemandu sikap dan perilaku. Kode Etik Kedokteran menyangkut 2 (dua) hal yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Etik jabatan kedokteran (*medical ethics*), yaitu menyangkut masalah yang berkaitan dengan sikap dokter terhadap teman sejawat, para pembantunya serta terhadap masyarakat dan pemerintah;
2. Etik asuhan kedokteran (*ethics of medical care*), yaitu menyangkut kehidupan sehari-hari dokter, yang berhubungan dengan sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung

jawabnya.

KODEKI merupakan terjemahan dari *The International Code of Medical Ethics* yang merupakan rumusan *World Medical Association*. KODEKI mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Secara terperinci sebagai berikut:

1. Hubungan dokter dengan pasien

Hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan antar manusia. Dalam menjalin hubungan tersebut mungkin timbul pertentangan antara dokter dengan pasien, dikarenakan adanya kepentingan yang berbeda. Hubungan antara dokter dengan pasien dapat terjalin dengan baik, apabila masing-masing pihak memahami hak dan kewajibannya dan peraturan perundangan yang berlaku. Lafal Sumpah Jabatan Dokter yang diucapkan dokter menyatakan, bahwa, "saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita, saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik kepartai-

an, atau kedudukan dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien ... dst." Hubungan antara dokter dengan pasien yang terjalin secara baik, akan membentuk kesadaran pasien tentang hak yang diperoleh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal; di samping itu dapat menumbuhkan rasa kewajiban dokter untuk melaksanakan tugas profesinya dengan sebaik-baiknya;

2. Kewajiban dokter terhadap sejawatnya

KODEKI mengharuskan setiap dokter untuk memelihara hubungan baik dengan teman sejawat dokter sesuai Pasal 15, yang menentukan, bahwa "saya akan memperlakukan teman sejawat saya, sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan". Di samping itu, Pasal 16 menentukan, bahwa setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya. Hubungan baik di antara teman sejawat dokter dapat bermanfaat untuk kepentingan pasien;

3. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri

Pasal 17 KODEKI menentukan, bahwa setiap dokter berkewajiban

untuk memelihara kesehatannya, agar dapat bekerja dengan baik. Di samping itu, Pasal 18 KODEKI menentukan, bahwa setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, dalam hal ini pendidikan dokter berkelanjutan (*continuing medical education*).

Dalam Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia dinyatakan, bahwa seorang dokter gigi dalam menjalankan profesinya perlu membawa diri dalam sikap dan tindakan yang terpuji. Ia harus bertindak dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab, baik dalam hubungannya terhadap penderita, masyarakat, teman sejawat, maupun profesinya.

Dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia antara lain dinyatakan, bahwa dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa serta didorong oleh keinginan luhur untuk mewujudkan martabat, wibawa, dan kehormatan profesi kedokteran gigi, maka dokter gigi yang tergabung dalam wadah Persatuan Dokter Gigi Indonesia dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab merumuskan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia yang wajib dihayati, ditaati, dan diamalkan, oleh setiap dokter gigi yang menjalankan profesinya di wilayah hukum Indonesia.

Dalam Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia dinyatakan sebagai berikut:

1. Kewajiban umum: setiap dokter gigi Indonesia:
 - Menghayati, mentaati, dan mengamalkan Lafal Sumpah/Janji Dokter Gigi Indonesia;
 - Harus senantiasa menjalankan profesinya secara optimal;
 - Menjunjung tinggi norma-norma hidup yang luhur;
 - Dalam menjalankan profesinya tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertentangan dengan etik;
 - Harus memberikan kesan dan keterangan atau pendapat yang dapat dipertanggungjawabkan;
 - Agar menjalin kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan;
 - Sebagai sarjana kesehatan wajib bertindak sebagai motivator dan pendidik masyarakat;
 - Berupaya meningkatkan kesehatan gigi masyarakat dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Kewajiban dokter gigi terhadap penderita:
 - Memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada penderita dalam menjalankan profesinya;

- Merujuk atau mengkonsultasikan kepada teman sejawat yang lebih ahli, apabila tidak mampu menangani suatu kasus;
 - Merahasiakan segala sesuatu yang ia ketahui tentang penderita, bahkan juga setelah penderita meninggal dunia;
 - Memberikan pertolongan darurat dalam batas-batas kemampuannya, sebagai tugas perikemanusiaan, kecuali pada waktu itu ada orang lain yang lebih mampu memberikan pertolongan.
3. Kewajiban dokter gigi terhadap teman sejawat:
- Harus memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan;
 - Tidak dibenarkan mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya.
4. Kewajiban dokter gigi terhadap diri sendiri:
- Mempertahankan dan meningkatkan martabat dirinya sendiri;
 - Mengikuti secara aktif perkembangan ilmu pengetahuan;
 - Harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik.

2.1.2 Pelanggaran Etik Murni dan Etikolegal

Dalam Lafal Sumpah Dokter dan KODEKI ditentukan perbuatan yang dinyatakan sebagai pelanggaran etik. Di samping itu, ditentukan pula tentang pelanggaran etik dan sekaligus merupakan pelanggaran hukum (*etikolegal*).

Perbuatan dokter yang ditentukan sebagai pelanggaran etik murni meliputi:

- a. Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi;
- b. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya;
- c. Memuji diri sendiri di depan pasien;
- d. Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran secara berkesinambungan;
- e. Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

Perbuatan dokter yang ditentukan sebagai pelanggaran etik sekaligus pelanggaran hukum (*etikolegal*) meliputi:

- a. Pelayanan kedokteran di bawah standar;
- b. Menerbitkan surat keterangan palsu;
- c. Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter;
- d. *Abortus provocatus*;

- e. Percabulan dan persetujuan secara illegal.

Dari uraian tersebut di atas, haruslah dibedakan hal-hal yang berupa pelanggaran etik, di samping itu pelanggaran etik yang sekaligus merupakan pelanggaran hukum (*etikolegal*). Dalam penanganannya, MKEK atau P3EK yang akan merekomendasikan, jika terjadi *etikolegal*. Namun demikian, dalam praktek pelaksanaannya jika terjadi pelanggaran hukum (dan/atau sekaligus pelanggaran etik), maka penyelesaiannya diselesaikan melalui jalur hukum tanpa menunggu lebih lanjut rekomendasi dari MKEK atau P3EK, karena pada hakekatnya, pasien dan dokter merupakan subyek hukum sehingga terhadap dokter berlaku juga ketentuan-ketentuan hukum umum sebagai dasar pertanggungjawaban hukum dalam menjalankan profesinya.

Jalur hukum yang dapat ditempuh dalam hal terjadinya *etikolegal*, adalah melalui mekanisme hukum perdata, hukum pidana atau hukum administrasi. Namun demikian, tulisan ini hanya dibatasi pembahasannya pada penyelesaian menurut etik kedokteran, dan tidak dimaksudkan untuk membahas tentang penyelesaian melalui jalur hukum.

2.1.3 Pedoman Penilaian Pelanggaran Etik Kedokteran

Pedoman untuk melakukan penilaian tentang adanya pelanggaran etik kedokteran, adalah sebagai berikut:

- a. Pancasila;
- b. Prinsip-prinsip dasar moral pada umumnya;
- c. Ciri dan hakekat pekerjaan profesi dokter;
- d. Lafal Sumpah Dokter;
- e. Tradisi luhur kedokteran;
- f. KODEKI;
- g. Hukum kesehatan terkait;
- h. Hak dan kewajiban dokter;
- i. Hak dan kewajiban pasien;
- j. Pendapat rata-rata masyarakat pada umumnya;
- k. Pendapat para pakar dan praktisi kedokteran yang senior.

Di samping itu, ada 6 pertimbangan lain yang dipergunakan dalam memberikan penilaian tentang ada atau tidaknya kesalahan profesi dokter, yaitu sebagai berikut:

- a. Tujuan spesifik yang ingin dicapai;
- b. Manfaatnya untuk kesehatan/kesembuhan pasien;
- c. Manfaatnya bagi kesejahteraan umum;

- d. Penerimaan pasien atas tindakan medis yang diambil;
- e. Preseden atas tindakan semacam itu;
- f. Standar dalam pelayanan medis yang berlaku.

A. 2.2 Lembaga yang Berhubungan Dengan Etik Kedokteran

Ada 2 (dua) lembaga yang memiliki kewenangan dalam menangani masalah etika kedokteran di Indonesia, yaitu MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) dan P3EK (Panitia Pertimbangan Penilaian Etik Kedokteran). Kedua lembaga tersebut bertugas menyelesaikan setiap permasalahan yang berhubungan dengan pelaksanaan profesi dokter. MKEK merupakan badan khusus organisasi profesi IDI; sedangkan P3EK merupakan badan ekstra struktural dari Departemen Kesehatan.

Telah ada konsensus bersama antara P3EK dan MKEK, yang menentukan, jika ada pengaduan pelanggaran etika pertama-tama diselesaikan secara musyawarah antara pengadu dengan dokter yang bersangkutan yang disaksikan oleh anggota IDI cabang. Jika tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, kemudian diteruskan oleh pengurus IDI cabang

ke pengurus IDI wilayah c.q. MKEK propinsi. Jadi pada prinsipnya setiap pelanggaran etika pertama-tama diselesaikan oleh MKEK.

2.2.1 MKEK

MKEK adalah lembaga perlengkapan organisasi profesi IDI. Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga IDI menentukan, bahwa MKEK merupakan badan khusus dalam bidang etika. Pasal 16 Ayat (2) Anggaran Rumah Tangga IDI menentukan tugas dan wewenang MKEK, yaitu meliputi:

- 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 dan tidak diminta kepada Dewan Pertimbangan dalam hubungan dengan masalah etik kedokteran;
- d. Membina hubungan baik dengan aparat etik yang ada, baik pemerintah maupun organisasi profesi lain dengan sepengetahuan Dewan Pertimbangan;
- e. Bertanggungjawab kepada Mukhtar atau rapat pembentukan wilayah melalui Dewan Pertimbangan.

Tugas pokok MKEK adalah melakukan tugas bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etika kedokteran seperti ditentukan dalam butir a. Efektif atau tidaknya tugas MKEK dapat diukur dari terlaksananya tugas dan wewenang seperti tersebut di atas.

Dokter dalam perilakunya tidak secara langsung dapat menyesuaikan diri dengan kaidah etika kedokteran, meskipun telah dilakukan sumpah dan menjalankan profesinya. Bimbingan etika sejak mahasiswa sangat diperlukan untuk mahasiswa fakultas kedokteran. Di samping itu, perlu dilakukan pengawasan dan pembinaan etika kedokteran terhadap dokter yang menjalankan profesinya atau terbukti melakukan pelanggaran etika sehingga dijatuhi sanksi. Dengan demikian, diharapkan etika kedokteran itu dihayati dan diamalkan dalam pelaksanaan tugas sebagai dokter. Bimbingan etika kedokteran menurut Asmuni Rachmat (dalam Veronica Komalawati, 1989:55) harus memperhatikan seluruh aspek pendekatannya, yaitu berupa upaya:

a. Promotif, yaitu bertujuan menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran etik pada dokter dan juga masyarakat pemakai jasa dokter;

- b. Preventif, yaitu bertujuan memperkecil peluang tindakan pelanggaran etik. Di 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 atau 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 pengabdianya kepada masyarakat, kemanusiaan dan kepada pengembangan ilmu kedokteran.

Menurut Veronica Komalawati (1989:58) kasus pengaduan yang menyangkut pelaksanaan profesi dokter dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Kasus kesalahpahaman biasa yang dapat diselesaikan oleh pengurus cabang IDI sendiri;
- b. Kasus pelanggaran hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana harus diselesaikan oleh Departemen Kesehatan dan instansi

penegak hukum;

- c. Kasus pelanggaran etik murni, harus diselesaikan oleh MKEK.

Khusus untuk kasus pelanggaran hukum yang sekaligus juga merupakan pelanggaran etika, maka aspek pelanggaran hukum (administrasi, perdata, pidana) harus diprioritaskan penanganannya. Apabila telah diselesaikan melalui prosedur hukum, maka untuk menentukan tentang ada atau tidaknya pelanggaran etika, jika dianggap perlu MKEK dapat melakukan persidangan.

Tugas utama MKEK adalah menyelesaikan kasus-kasus tuduhan pelanggaran etika kedokteran untuk memutuskan tentang adanya kesalahan atau tidak terhadap dokter dalam pelayanan kesehatan. Adapun sanksi yang dijatuhkan oleh MKEK dalam pelaksanaan sanksinya memerlukan adanya kerjasama antara IDI dan Departemen Kesehatan.

2.2.2 P3EK

P3EK dibentuk berdasarkan Permenkes RI No. 554/Men.Kes/Per/XII/1982. Unsur-unsur P3EK Pusat meliputi Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (sekarang Diknas) c.q. Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Pengurus Besar IDI dan PDGI.

Latar belakang pemikiran pembentukan P3EK disebabkan secara organisasi IDI tidak mewajibkan setiap dokter untuk menjadi anggotanya. IDI menganut sistem aktif dalam keanggotaannya, sehingga tidak setiap dokter di Indonesia secara otomatis menjadi anggota IDI. Dengan demikian, keberadaan MKEK sebagai badan khusus yang bertugas membimbing, mengawasi dan menilai pelaksanaan kode etik kedokteran dari para dokter, tidak dapat menjangkau para dokter yang bukan anggota IDI.

Berdasarkan Permenkes RI No. 554/Men.Kes/Per/XII/1982, menyatakan, bahwa P3EK berwenang untuk memanggil, memeriksa, dan memutuskan bersalah atau tidaknya seorang dokter yang dituduh melanggar etika. Sama seperti MKEK, P3EK tidak terdapat di luar Jakarta dan ibu kota propinsi, karena pembentukannya hanya pada tingkat pusat dan wilayah/propinsi.

Tugas dan kewenangan P3EK Pusat adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan pertimbangan dan usul tentang pelaksanaan kode etik, baik diminta maupun tidak;
- b. Membina dan mengembangkan secara aktif KODEKI dan KODEKGI dengan cara bekerjasama dengan IDI dan PDGI;

- c. Memberikan pertimbangan dan usul sanksi kepada yang berwenang terhadap dokter atau dokter gigi yang melanggar etik;
- d. Menyelesaikan persoalan yang tidak dapat diselesaikan oleh P3EK propinsi;
- e. Menyelesaikan rujukan terakhir dalam permasalahan pelanggaran etik kedokteran atau etik kedokteran gigi;
- f. Mengadakan konsultasi dengan instansi penegak hukum dan ahli hukum yang mendalami hukum kedokteran serta instansi lain. .

Pembentukan MKEK dan P3EK memiliki tujuan yang sama, yaitu melakukan pengawasan dan penilaian pelaksanaan kode etik kedokteran Indonesia. Namun demikian, ada perbedaan antara MKEK dan P3EK dalam menyelesaikan tugas dan kewenangannya, P3EK dibentuk oleh pemerintah melalui departemen kesehatan bertugas melakukan pengawasan terhadap dokter (baik anggota maupun bukan anggota IDI) dan dokter gigi; sedangkan MKEK dibentuk oleh organisasi profesi dokter (IDI) yang dalam tugasnya hanya mengawasi kegiatan para dokter dan dokter spesialis anggota IDI. Untuk dokter gigi pengawasan dilakukan oleh MKEKG (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi).

Dalam pelaksanaan tugas dan kewenangan masing-masing lembaga pengawasan dalam pelaksanaan etika kedokteran (P3EK, MKEK), kemungkinan dapat saling tumpang tindih. Untuk itu, pada tahun 1985 berdasarkan Rapat Kerja antara P3EK, MKEK dan MKEKG menghasilkan pedoman kerja dalam menangani permasalahan pelanggaran etika adalah sebagai berikut:

- a. Pada prinsipnya semua masalah yang menyangkut pelanggaran etik diteruskan terlebih dahulu kepada MKEK; -
- b. Masalah etik murni diselesaikan oleh MKEK;
- c. Masalah yang tidak murni etik serta masalah yang tidak dapat diselesaikan oleh MKEK dirujuk ke P3EK propinsi;
- d. Dalam sidang MKEK atau P3EK untuk pengambilan keputusan, Badan Pembela Anggota IDI dapat mengikuti persidangan jika dikehendaki oleh yang bersangkutan (tanpa hak untuk mengambil keputusan);
- e. Masalah yang menyangkut dokter atau dokter gigi akan ditangani bersama oleh MKEK dan MKEKG terlebih dahulu sebelum diteruskan ke P3EK apabila diperlukan;

- f. Untuk kepentingan pencatatan, setiap kasus pelanggaran etik kedokteran serta penyelesaiannya oleh MKEK dilaporkan kepada P3EK propinsi.

Kasus-kasus pelanggaran etik yang tidak murni, yang tidak dapat diselesaikan oleh P3EK Propinsi diteruskan ke P3EK Pusat. Dengan demikian, kasus-kasus etik tidak murni dibahas terlebih dahulu oleh P3EK sebelum diteruskan pada penyidik, sehingga tidak ada campur tangan pihak luar. Atas kasus yang jelas melanggar peraturan perundangan dapat langsung dilaporkan pada aparat penegak hukum yang berwenang.

Sanksi yang dijatuhkan atas pelanggaran etik kedokteran bergantung atas berat ringannya pelanggaran yang dilakukan oleh dokter. Adapun bentuk sanksi pelanggaran yang dapat dijatuhkan atas pelanggaran etik kedokteran adalah sebagai berikut:

- a. Teguran atau tuntunan secara lisan atau tulisan;
- b. Penundaan kenaikan gaji atau pangkat;
- c. Penurunan gaji atau pangkat setingkat lebih rendah;

- d. Pencabutan ijin praktik dokter untuk sementara waktu atau selamanya;
- e. Atas pelanggaran *etikolegal* diberikan sesuai peraturan hukum yang berlaku (baik hukum administrasi, hukum perdata maupun hukum pidana)

3. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari tulisan tersebut di atas, adalah sebagai berikut:

1. Penentuan tentang pelanggaran etik murni dan *etikolegal* ditinjau kasus per-kasus. Pelanggaran etik berbeda dengan pelanggaran hukum, namun demikian dapat terjadi suatu pelanggaran etik yang sekaligus merupakan pelanggaran hukum (*etikolegal*);
2. Pelanggaran etik diselesaikan oleh MKEK untuk dokter anggota IDI; sedangkan untuk dokter bukan anggota IDI pelanggaran etik diselesaikan oleh P3EK. Jika terjadi pelanggaran etik yang sekaligus pelanggaran hukum, maka pelanggaran etik ditangani oleh MKEK atau P3EK; sedangkan pelanggaran hukum ditangani oleh aparat penegak hukum.

4. Saran

Saran yang dapat diberikan berdasarkan tulisan di atas adalah sebagai berikut:

1. Hendaknya pemeriksaan terhadap dokter yang diduga melakukan pelanggaran etik ditangani oleh satu lembaga. Keberadaan kedua lembaga di bidang etika kedokteran (MKEK dan P3EK) tentunya memerlukan pengaturan lebih lanjut tentang tugas dan kewenangan masing-masing, untuk mencegah terjadinya tumpang tindih (*overlapping*) cara kerja dan perbedaan keputusan atas kasus yang sama;
2. Hendaknya dibentuk undang-undang khusus yang diberlakukan terhadap dokter dalam melakukan tindakan medis, sehingga pelayanan dokter dapat dilakukan secara optimal dalam melakukan tindakan medis, tanpa dibayangi ketakutan melakukan pelanggaran hukum.

DAFTAR BACAAN

A. Buku Pustaka

- Dahlan, Sofwan, 2001, *Hukum Kesehatan Rambu-rambu Bagi Profesi Dokter* Edisi 3, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Guwandi, J., 1992, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Kansil, C.S.T., 1991, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, 1984, *Hukum Dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya.
- _____, 1992, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- _____, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu pihak)*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Komalawati, Veronica, 1989, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Seno Adji, Oemar, 1991, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter, Profesi Dokter*, Erlangga, Jakarta.**
- Soekanto, Soerjono, 1990, *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, Mandar Maju, Bandung.
- Sumaryono, E., 1995, *Etika Profesi Hukum Norma-norma Bagi Penegak Hukum*, Kanisius, Yogyakarta.
- Supriadi, Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung.
- Pitono, Soeparto et al. (editor), 2001, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Penerbit Komite Etik Rumah Sakit Dr Soetomo, Surabaya.

B. Peraturan Perundangan

PP No. 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter (LN RI Tahun 1960 No 9).

PP No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (LN RI Tahun 1966 No. 21).

PP No. 30 Tahun 1980 tentang Disiplin Pegawai (LN RI Tahun 1980 No. 50 TLN No. 3170).

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia.