

PERLINDUNGAN UNDANG-UNDANG TERHADAP MANGSA SALAH LAKU PENGAMAL PERUBATAN DI INDONESIA DAN MALAYSIA

(Legal Protection for Victims of Medical Practitioner Misconduct in Indonesia and Malaysia)

Roswita Sitompul

roswita_sitompul@yahoo.com

Fakultas Hukum, Universitas Islam Sumatera Utara,
Jl. Karya Bakti No 34, Pangkalan Masyhur
Medan - Sumatera Utara, Indonesia.

Asmah Laili Yeon

asmah485@uum.edu.my

Pusat Pengajian Undang-undang, Universiti Utara Malaysia,
06010 UUM Sintok, Kedah Darul Aman, Malaysia.
Tel.:+6049288111

Abstrak

Tuntutan pesakit terhadap kelalaian dalam perkhidmatan pengamal perubatan kini sudah menjadi kelaziman. Kesalahan pengamal perubatan ini dapat mengakibatkan pesakit mengalami kecacatan ataupun meninggal dunia. Makalah ini membincangkan tentang usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku pengamal perubatan, dan undang-undang yang memberi perlindungan mangsa salah laku pengamal perubatan. Makalah ini berdasarkan kajian kualitatif yang dilaksanakan dan melibatkan kaedah perbandingan sosioperundangan. Penyelidikan ini menggunakan pelbagai kaedah pengumpulan data, iaitu kajian kepustakaan, kajian dokumentasi, pemerhatian, temu bual dan soal selidik. Data dianalisis dengan metode analisis kandungan- ujian t. Dapatan kajian menunjukkan terdapat lima parameter yang memiliki nilai sig < 0.05 yang bererti perlindungan undang-undang terhadap mangsa salah laku lebih baik di Malaysia daripada di Indonesia. Di Indonesia kelalaian dinyatakan dalam Kanun Keseksaan Seksyen 359 dan 360, dan Undang-Undang Nombor 29, Seksyen 1365 dan 1239, manakala di Malaysia dinyatakan dalam undang-undang tort. Di Indonesia perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku masih belum efektif meskipun sudah ada undang-undang Nombor 29 Tahun 2004 kerana secara praktis tidak memihak kepada pesakit tetapi lebih memihak kepada pengamal perubatan.

Kata kunci: Indonesia, Malaysia, kelalaian, perbandingan, pengamal perubatan, undang-undang, salah laku

Abstract

Nowadays, it is a norm for patients to claim for medical negligence. Negligence includes the offence of giving a wrong diagnosis, mistreatment and failure to do treatment which resulting in patients getting disability or death. The objectives of the article are to discuss the efforts made to prevent the occurrence of medical misconduct, and the law that protects victims of medical misconduct. This article is based on qualitative research and using a comparative socio-legal method. The research uses a variety of data collection methods i.e. library search, documentation review, observation, interviews and questionnaires. Data were analyzed by content analysis and t-test. The result shows there are five parameters that have the sig <0.05 significant legal protection for victims of wrongdoing which is better in Malaysia rather than in Indonesia. In Indonesia, negligence is specified in the Penal Code, Sections 359 and 360, and the Law Number 29, Section 1365 and 1239, while in Malaysia are stated in the law of tort. Legal protections for victims of wrongdoings in Indonesia are still not effective even though there is a law Number 29 of 2004 because it was not in favour of the patients, but it is more favourable to medical practitioner.

Keywords: comparison, law, Indonesia, Malaysia, misconduct, medical practitioners, negligence

PENDAHULUAN

Manusia saling memerlukan antara satu dengan lain untuk memenuhi keperluan hidup mereka. Interaksi sosial yang merupakan kunci kepada kehidupan sosial. Tanpa interaksi sosial tidak mungkin ada kehidupan bersama. Interaksi juga merupakan aktiviti timbal balik antara sesama individu dalam suatu pergaulan hidup bersama (Abdul Djamali dan Lenawati Tedjapermana, 1988:1-2). Begitu juga halnya dengan hubungan pengamal perubatan dengan pesakit, yang difokuskan pada hubungan dari segi undang-undang antara pengamal perubatan dengan pesakit.

Profesion pengamal perubatan di Indonesia dan di Malaysia memang merupakan suatu profesion yang khusus dan sangat dihormati. Profesion ini dianggap mulia oleh masyarakat kerana pengamal perubatan ialah penyelamat kehidupan dan keselamatan manusia di muka bumi ini.

Dari sisi lain, profesion pengamal perubatan amat mendapat perhatian oleh masyarakat, sama ada melalui media cetak mahupun media elektronik,

iaitu tentang perbuatan pengamal yang melanggar undang-undang, tidak berperikemanusiaan dan tidak layak, serta merugikan pesakit mereka, khasnya dalam hal berkaitan perkhidmatan kesihatan.

Pada masa kini media massa kerap melaporkan kes saman tuntutan sivil atau jenayah terhadap pengamal perubatan atau pengurusan hospital oleh masyarakat dan pelanggan perkhidmatan perubatan yang menjadi mangsa tindakan salah laku pengamal perubatan atau kelalaian perubatan di Malaysia mahupun di Indonesia.

Satu contoh kes salah laku pengamal perubatan di Indonesia ialah tindakan seorang pakar sakit puan terhadap seorang pesakit bernama Augustina yang dikatakan mesti menjalani pembuangan rahim. Sebelum pembedahan dilakukan, pesakit tersebut dimestikan menerima suntikan dan meminum antibiotik dos tinggi, tiga kali sehari selama tujuh hari. Selepas meminum antibiotik tersebut keadaan pesakit tersebut semakin tenat sehingga terpaksa dibawa ke hospital oleh suaminya untuk mendapatkan pandangan kedua. Dari sudut pandangan kedua itu diketahui bahawa antibiotik yang diminum oleh Augustina ternyata membawa kerosakan kepada buah pinggangnya, kerana dos yang diberikan kepadanya terlalu tinggi. Akhirnya Augustina dibawa ke Singapura untuk menjalani rawatan semula. Setelah menjalani pemeriksaan di salah sebuah hospital terkemuka, Augustina didapati tidak perlu menjalani pembedahan pembuangan rahim, cukup dengan rawatan sinar laser selama 10 minit (Charles M Tampubolon, 2009).

Di Malaysia juga terdapat kes kecuaiian, iaitu kes *Foo Fio Na lwn Dr Soo Fook Mun & Anor* [2007] 1 CLJ 229. Perayu (Foo Fio Na) menjadi lumpuh sepenuhnya selepas menjalani pembedahan di Hospital Assunta (responden kedua) kerana kecederaan tengkok (terkehel vertebra). Perayu mendakwa bahawa kelumpuhannya disebabkan prosedur rawatan responden pertama, seorang pakar bedah ortopedik di hospital tersebut. Perayu mengemukakan tuntutan saman terhadap kedua-dua responden. Perayu memenangi kesnya di Mahkamah Rayuan dengan kos ditanggung oleh pihak responden.

Makalah ini membincangkan secara perbandingan pandangan penulis tentang perlindungan undang-undang salah laku pengamal perubatan di Indonesia dan Malaysia dalam aspek: (i) usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku dalam kalangan pengamal perubatan di Indonesia dan Malaysia; dan (ii) undang-undang yang memberi perlindungan kepada mangsa akibat salah laku dalam kalangan pengamal perubatan di Indonesia dan Malaysia.

KAEDAH PENYELIDIKAN

Makalah ini berdasarkan kajian undang-undang dan kajian perbandingan yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Kaedah kualitatif merupakan pendekatan utama dalam melaksanakan kajian ini. Kaedah kualitatif digunakan dengan melakukan temu bual, pemerhatian dan kajian dokumentasi. Kaedah kualitatif juga menggunakan soal selidik sebagai teknik pengumpulan data untuk menjawab persoalan mengapa undang-undang dan kuasa pemerintah di Indonesia dan Malaysia tidak dapat dijalankan secara maksimum dalam mencegah terjadinya salah laku dalam kalangan pengamal perubatan. Oleh itu, kajian ini bukan hanya untuk mengetahui apa yang terjadi, tetapi lebih jauh lagi untuk mengetahui sebab terjadi, siapa yang berkaitan dan bagaimana kejadian tersebut berlaku.

Kaedah kualitatif digunakan dalam kajian ini berdasarkan dua alasan:

(a) kajian ini bermaksud untuk menghuraikan alur peristiwa secara kronologi, menilai sebab dan akibat dalam lingkup pendapat orang-orang tempatan dan memperoleh penjelasan yang banyak dan bermanfaat. Melalui penyelidikan kualitatif ini diharap akan diperoleh pelbagai maklumat yang boleh digunakan untuk menganalisis dan memahami aspek tertentu tentang tatakelakuan manusia; (b) penyelidikan ini akan menggunakan fakta-fakta dan teks visual yang menghuraikan kejadian dan masalah serta pemahaman dalam kehidupan individu.

Kaedah perbandingan undang-undang juga digunakan dan menjadi teras pengertian melalui perbandingan sistem undang-undang (Romli Atmasasmita, 1996). Kajian ini melihat perbandingan undang-undang antara Indonesia dan Malaysia, dengan maksud mengadakan penambahbaikan undang-undang dengan cara mengadakan pembaharuan undang-undang dan pembangunan dasar sebagai sarana pengkajian untuk mencapai teori undang-undang yang bersifat universal.

Populasi dalam kajian ini ialah masyarakat Indonesia dan Malaysia yang dipilih berdasarkan suatu kriteria tertentu dan mempunyai ciri khusus yang erat hubungannya dengan kajian ini. Sampel dalam kajian ini ialah sampelimbangan. Pensampelan ini dilakukan untuk menyempurnakan penggunaan teknik sampel berstrata atau mengikut wilayah. Adakalanya subjek yang terdapat pada setiap strata atau wilayah tidak sama banyak. Oleh sebab itu, untuk memperoleh sampel yang mewakili subjek daripada setiap strata atau setiap wilayah, maka sampel itu ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subjek dalam strata atau wilayah masing-masing (Suharsimi Arikunto, 1997).

Jumlah sampel (responden) di Indonesia sebanyak 353 orang dan Malaysia seramai 170 orang yang terdiri daripada pesakit, pengamal perubatan, hakim mahkamah, polis dan juga ahli badan profesional perubatan.

Salah laku ialah perbuatan salah seorang pakar yang melibatkan kekurangan dalam kemahiran yang di bawah piawaian serta tidak berhati-hati dalam menjalankan kewajibannya mengikut undang-undang, melakukan amalan yang buruk atau *illegal* (haram) atau perbuatan yang tidak bermoral (H.M.Soedjatmiko, 2001:3).

Seorang pengamal perubatan dikatakan melakukan salah laku apabila dia melakukan tindakan perubatan yang salah (*wrong doing*) atau dia tidak cukup mengurus orang yang dirawatnya (Muladi, 1990).

Salah laku ialah suatu istilah yang mempunyai makna yang buruk, yang bersifat stigmatis. Sebenarnya istilah salah laku itu bukan hanya ada pada profesion pengamal perubatan, namun ternyata di luar negara sekalipun istilah salah laku selalu dikaitkan dengan profesion perubatan.

Salah laku sebenarnya tidak sama dengan kelalaian. Kelalaian termasuk dalam erti salah laku tetapi dalam salah laku tidak selalu ada unsur kelalaian. Salah laku mempunyai pengertian yang sangat luas daripada kelalaian, kerana selain merangkumi kelalaian, istilah salah laku merangkumi tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional*) dan melanggar undang-undang. Dalam perbuatan yang dilakukan dengan sengaja tersirat suatu motif (*mens rea guilty mind*), sedangkan erti kelalaian lebih berdasarkan ketidaksengajaan (*culpa*) kerana kurang teliti, kurang berhati-hati, acuh tak acuh, sembrono, dan tidak mempedulikan orang lain. Namun akibat yang timbul bukanlah menjadi tujuannya.

Di Malaysia, seksyen 29 Akta Perubatan 1971 (Akta 50) masih digunakan istilah perlakuan keji dalam sesuatu bidang profesion untuk mengatakan salah laku dalam konteks pengamal perubatan (C.R.A. Martin, 1979).¹ Terdapat Kod Tatakelakuan Pengamal Perubatan yang pada prinsip amnya menetapkan bahawa pengamal perubatan perlu mengelakkan diri daripada berkelakuan keji dalam profesionnya atau mengelakkan diri daripada melakukan salah laku yang serius. Yang dikatakan berkelakuan keji dalam konteks pengamal perubatan bukanlah merujuk seseorang individu tetapi terhadap perlakuan pengamal perubatan. Dalam kes *R Iwn General Medical Council* (1930) 1 KB 562 CA, telah diputuskan bahawa salah laku yang serius telah dihakimi berdasarkan peraturan bertulis yang mengawal profesion perubatan. Peraturan bertulis ini ialah prinsip am yang berkaitan dengan perbuatan atau kelakuan yang dianggap keji dari segi profesion perubatan. Majlis Perubatan Malaysia telah menyenaraikan bentuk perlakuan profesion dan tingkah laku peribadi yang perlu diambil perhatian oleh pengamal perubatan.

¹ Penulis C.R.A. Martin dalam bukunya "Law Relating to Medical Practice" edisi kedua menyatakan bahawa perkataan yang lebih memberikan penekanan berbanding "keji" ialah perkataan "serius" terutama dari segi "keabahan dan maruah". Sesuatu kesalahan itu mungkin nampaknya kecil sahaja, misalnya kesalahan memandu dalam keadaan mabuk, tetapi di sini ada arah aliran di mana wujud penyalahgunaan arak atau dadah oleh orang itu yang menggambarkan "kecenderungan bahaya kepada pesakit"

Bentuk perlakuan profesion dan tingkah laku peribadi berkenaan telah dibahagikan oleh Majlis Perubatan Malaysia kepada empat perkara,² iaitu: (a) mengabaikan atau tidak mempedulikan tanggungjawab profesion; (b) menyalahgunakan keistimewaan dan kemahiran profesion; (c) perlakuan yang menjatuhkan nama baik profesion perubatan; dan (d) pengiklanan, pemancingan dan kesalahan profesion lain yang berkaitan.

Di Indonesia pula berdasarkan Undang-Undang Nombor 29 Tahun 2004 tentang Amalan Kedokteran di Indonesia, pengamal perubatan ialah lulusan pendidikan perubatan sama ada di dalam mahupun di luar negeri yang diiktiraf oleh kerajaan Republik Indonesia, sesuai dengan peraturan undang-undang. Menurut Seksyen 36 dinyatakan setiap pengamal perubatan yang melakukan Amalan Kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat sijil amalan. Surat sijil amalan dikeluarkan oleh pejabat kesihatan yang berkuasa di daerah atau kota tempat Amalan Kedokteran itu dilaksanakan.

Pengamal perubatan ialah seseorang yang berdasarkan undang-undang memiliki kuasa yang secara mandiri bertanggungjawab melaksanakan ilmu perubatan mengikut ruang lingkupnya atau sebahagian ruang lingkup tersebut serta memanfaatkan kuasa secara nyata (WB. Vander Mij, 1988).

Berdasarkan Akta Perubatan 1971 (Akta 50) pula di Malaysia doktor merupakan pengamal perubatan yang berdaftar mengikut peruntukan Akta Perubatan 1971 (Akta 50). Seksyen 14 (2A) dalam Akta berkenaan menyatakan pengamal perubatan berdaftar penuh merujuk seseorang yang lulus dari mana-mana institusi yang disahkan oleh Menteri dan Majlis Perubatan Malaysia serta telah mendapat pengalaman yang secukupnya semasa berada di bawah pendaftaran bersyarat seperti yang telah ditetapkan oleh Majlis Perubatan Malaysia.

USAHA PENCEGAHAN SALAH LAKU

Ujian-t dijalankan bagi mengemukakan analisis purata (min) daripada usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku pengamal perubatan di kedua-dua negara Malaysia dan Indonesia sepertimana yang dinyatakan dalam Jadual 1.

Berdasarkan Jadual 1 terdapat perbezaan nilai purata (min) antara Indonesia dan Malaysia terhadap pernyataan bahawa dalam melakukan tindakan perubatan, pengamal perubatan mesti mendapat persetujuan terlebih dahulu daripada pesakit. Purata (min) di Indonesia 4.24 lebih tinggi daripada purata (min) di Malaysia 4.16. Hal ini bererti bahawa responden di Indonesia lebih menuntut adanya persetujuan terlebih dahulu daripada di Malaysia.

² Mengikut buku panduan "Tata perilaku Profesional" bertarikh April 1987, yang telah diterima pakai oleh Majlis Perubatan Malaysia dalam mesyuaratnya yang ke-46 pada 4 Disember 1986. Kemudiannya dikenali sebagai Kod Tatakelakuan Profesyenal 1987.

Jadual 1 Analisis purata usaha pencegahan salah laku Malaysia dan Indonesia (min).

No	Usaha	Negara	Min	Sisihan Piawai	Min Ralat Piawai
1	Pengamal Perubatan Mesti Mendapat Persetujuan	Indonesia	4.2465	.85539	.04553
		Malaysia	4.1647	.81185	.06227
2	Pengamal Perubatan Mesti Memberitahu Tujuan Tindakan Perubatan	Indonesia	4.4144	.75396	.04013
		Malaysia	4.3412	.72247	.05541
3	Pengamal Perubatan Mesti Memberitahu Risiko dan Komplikasi	Indonesia	4.3938	.69549	.03702
		Malaysia	4.4529	.68855	.05281
4	Pengamal Perubatan Mesti Diberi Pendidikan Berterusan	Indonesia	4.4249	.63573	.03384
		Malaysia	4.3235	.71005	.05446
5	Jika Ada Keraguan Pengamal Perubatan Mesti Memberikan Pendapat Kedua	Indonesia	4.3881	.71872	.03825
		Malaysia	4.5235	.68113	.05224
6	Pengamal Perubatan Menjalinkan Komunikasi yang Baik dengan Pesakit dan Keluarganya	Indonesia	4.4618	.66941	.03563
		Malaysia	4.5118	.64577	.04953

Melalui Jadual 1 juga diketahui bahawa hampir tidak terdapat perbezaan nilai purata (min) antara Indonesia 4.31 dan Malaysia 4.34 terhadap pernyataan bahawa dalam melakukan tindakan perubatan, pengamal perubatan mesti memberitahu tujuan tindakan perubatan tersebut. Hal ini bererti bahawa menurut responden di Indonesia dan di Malaysia dalam melakukan tindakan perubatan, pengamal perubatan mesti memberitahu tujuan tindakan perubatan yang dilakukannya.

Selanjutnya, Jadual 1 menerangkan bahawa terdapat perbezaan nilai purata (min) antara Indonesia 4.39 dan Malaysia 4.45 terhadap pernyataan bahawa dalam melakukan tindakan perubatan, pengamal perubatan mesti memberitahu risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi. Hal ini bererti bahawa responden di Malaysia lebih berkehendak untuk diberitahu risiko dan komplikasi yang akan dihadapi dalam tindakan perubatan.

Jadual di atas juga menunjukkan bahawa terdapat perbezaan nilai purata (min) antara Indonesia dan Malaysia terhadap pernyataan bahawa salah satu usaha untuk mencegah salah laku pengamal perubatan adalah dengan memberi pendidikan yang berterusan. Didapati purata (min) di Indonesia 4.42 lebih tinggi daripada purata (min) di Malaysia 4.32. Data ini menunjukkan bahawa responden di Indonesia lebih menuntut pendidikan yang berterusan bagi pengamal perubatan dibandingkan dengan responden di Malaysia.

Selanjutnya, terdapat perbezaan nilai purata (min) antara Indonesia dan Malaysia terhadap pernyataan bahawa salah satu usaha untuk mencegah salah laku pengamal perubatan dalam melakukan tindakan perubatan, jika ada keraguan pengamal perubatan mesti memberikan pendapat kedua. Purata (min) di Indonesia 4.38 lebih rendah daripada purata (min) di Malaysia 4.52. Maklumat ini menunjukkan bahawa responden di Malaysia lebih menuntut pendapat kedua daripada pengamal perubatan dibandingkan dengan responden di Indonesia, dalam hal pengamal perubatan ada keraguan dalam melakukan tindakan perubatan.

Terdapat perbezaan nilai purata (min) antara Indonesia dan Malaysia terhadap pernyataan bahawa dalam melakukan tindakan perubatan, pengamal perubatan mesti menjalinkan komunikasi yang baik dengan pesakit dan keluarganya. Purata (min) di Indonesia 4.46 lebih rendah daripada purata (min) di Malaysia 4.51. Dapatan ini menunjukkan responden di Malaysia lebih menuntut komunikasi yang baik antara pengamal perubatan dengan pesakit dan keluarganya, dibandingkan dengan responden di Indonesia.

Selanjutnya untuk mengetahui signifikan atau tidaknya perbezaan tersebut di atas, dapat dilihat daripada hasil ujian-t seperti yang ditunjukkan dalam Jadual 2.

Jadual 2 Ujian Levene untuk kesamaan varians.

No	Parameter	F	Sig	T	DF	Sig (2-arah)
1	Pengamal Perubatan Mesti Mendapat Persetujuan	1.315	.252	1.041	521	.299
				1.060	349.982	.290
2	Pengamal Perubatan Mesti Memberitahu Tujuan Tindakan Perubatan	.040	.842	.385	521	.700
				.391	346.943	.696
3	Pengamal Perubatan Mesti Memberitahu Risiko dan Komplikasi	.027	.869	.914	521	.361
				.918	336.833	.360
4	Pengamal Perubatan Mesti Diberi Pendidikan Berterusan	1.238	.266	1.644	521	.101
				1.582	302.989	.115
5	Jika Ada Keraguan Pengamal Perubatan Mesti Memberikan Pendapat Kedua	.229	.633	2.053	521	.041
				2.092	350.453	.037
6	Pengamal Perubatan Menjalinkan Komunikasi yang Baik dengan Pesakit dan Keluarganya	.040	.842	.809	521	.419
				.820	344.832	.413

Berdasarkan Jadual 2, diketahui bahawa terdapat satu parameter yang memiliki nilai sig. < 0.05 bagi pengamal perubatan yang melakukan tindakan perubatan, bahawa jika ada keraguan, pengamal perubatan mesti memberikan pendapat kedua. Maknanya, terdapat perbezaan yang signifikan antara parameter tersebut di Indonesia dan Malaysia.

Jadual 3 Uji beza usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku pengamal perubatan.

No	Perbandingan Variabel	Min	T	Sig (2-arah)	Keterangan
1	Polisi	-0.406	-5.856	0.000	**
2	Pesakit	-0.116	-1.239	0.221	Ns
3	Pengamal Perubatan	-0.469	-4.868	0.000	**
4	Hakim	-0.250	-1.775	0.094	*
5	MMC	0.467	-1.830	0.141	.Ns

Ujian-t juga dilakukan untuk mengetahui perbezaan antara Indonesia dan Malaysia dalam usaha yang dilakukan untuk mencegahnya terjadinya salah laku, dapat dilihat dalam Jadual 3.

Keterangan : ns = non signifikan

** = signifikan pada a 5%. = 0.05

* = signifikan pada a 10%. = 0.10

Merujuk Jadual 3, diketahui bahawa dalam usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku pengamal perubatan, untuk responden polis di Indonesia dan Malaysia, terdapat perbezaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikan < dari 0.05, iaitu 0.000 dengan nilai min -0.406, yang ertinya lebih rendah usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku jika dibandingkan antara Indonesia dan Malaysia.

Sedangkan responden pesakit di Indonesia dan Malaysia tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia dalam usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikan > 0.05, iaitu 0.221 dengan nilai min 0.116 yang bererti menurut responden pesakit dalam usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku tidak begitu nyata antara Indonesia dan Malaysia.

Selain itu, menurut responden pengamal perubatan terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia terhadap usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadi salah laku, terjadinya salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikan > 0.05, iaitu 0.000 dengan nilai min 0.469 yang ertinya menurut responden pengamal perubatan dalam hal usaha untuk mencegah terjadinya salah laku lebih

rendah di Indonesia daripada di Malaysia.

Selain itu, bagi responden hakim di Indonesia dan Malaysia terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia terhadap usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 90 peratus kerana nilai signifikan < 0.10 , iaitu 0.094 dengan nilai min 0.250 juga dalam usaha menurut responden hakim lebih rendah di Indonesia jika dibandingkan dengan di Malaysia.

Responden daripada badan profesional perubatan di Indonesia dan Malaysia menyatakan bahawa tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia dalam usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikan $> 0,05$, iaitu 0.141 dengan nilai min 0.467. Data ini menunjukkan responden badan profesional berpendapat bahawa dalam hal usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku pengamal perubatan tidak begitu nyata di Indonesia daripada di Malaysia.

PERLINDUNGAN UNDANG-UNDANG

Analisis purata (min) daripada perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan di kedua-dua negara, sepertimana yang dinyatakan dalam Jadual 4.

Berdasarkan Jadual 4 diketahui bahawa terdapat perbezaan nilai purata (min) terhadap pernyataan bahawa mesti ada perlindungan undang-undang untuk mangsa, antara Indonesia dan Malaysia. Purata (min) di Indonesia 4.20 lebih tinggi daripada min di Malaysia 3.74. Dapatan ini menunjukkan bahawa responden di Indonesia lebih menghendaki perlindungan undang-undang bagi pesakit daripada responden di Malaysia.

Terdapat perbezaan nilai purata (min) terhadap pernyataan bahawa setiap mangsa mempunyai hak membuat tuntutan terhadap pengamal perubatan dan hospital, antara Indonesia dan Malaysia. Min di Indonesia 4.14 lebih tinggi daripada min di Malaysia 3.96. Dapatan ini menunjukkan bahawa responden di Indonesia lebih menuntut hak mangsa untuk mengadakan tuntutan terhadap pengamal perubatan dan hospital daripada di Malaysia.

Berdasarkan Jadual 4 diketahui bahawa terdapat perbezaan nilai purata (min) terhadap pernyataan bahawa kes salah laku yang terjadi dalam masyarakat sudah seimbang dengan yang difailkan di mahkamah, antara Indonesia dan Malaysia. Min di Indonesia 3.08 lebih rendah daripada di Malaysia 3.30. Dapatan ini menunjukkan bahawa kes salah laku pengamal perubatan yang sampai ke mahkamah lebih banyak di Malaysia daripada di Indonesia

Selanjutnya terdapat perbezaan nilai min terhadap pernyataan bahawa kes salah laku pengamal perubatan sebaiknya diselesaikan mengikut ADR

Jadual 4 Analisis purata bagi perlindungan undang-undang (min).

No	Usaha	Negara	Min	Sisihan Piawai	Min Ralat Piawai
1	Mesti Ada Perlindungan Undang-Undang Untuk Mangsa	Indonesia	4.2040	.90660	.04825
		Malaysia	3.7471	.90405	.06934
2	Hak Mangsa Membuat Tuntutan Terhadap Pengamal Perubatan dan Hospital	Indonesia	4.1473	.93896	.04998
		Malaysia	3.9647	.80600	.06182
3	Kes Salah Laku yang Terjadi dalam Masyarakat Sudah Seimbang dengan yang Difaikan di Mahkamah	Indonesia	3.0822	1.12641	.05995
		Malaysia	3.3059	1.05498	.08091
4	Kes Salah Laku Sebaiknya Diselesaikan Mengikut ADR	Indonesia	3.3144	1.07410	.05717
		Malaysia	3.8000	.88779	.06809
5	Lembaga Pengamal Perubatan Berperanan Penting	Indonesia	3.7592	.91162	.04852
		Malaysia	3.8471	.74589	.05721
6	Lembaga Pengamal Perubatan Berperanan dalam Pendedahan Kes	Indonesia	4.1700	.76834	.04089
		Malaysia	4.0706	.78126	.05992
7	Keseriusan Polis dalam Pendedahan Kes	Indonesia	4.1813	.81603	.04343
		Malaysia	4.0882	.78324	.06007
8	Keseriusan Hakim dalam Memberikan Perlindungan Kepada Mangsa	Indonesia	3.3626	1.18656	.06315
		Malaysia	3.6588	1.22163	.09369

(*alternative dispute resolution*), antara Indonesia dan Malaysia. Purata (min) di Indonesia 3.31 lebih rendah daripada purata (min) di Malaysia 3.8. Dapatan ini menunjukkan bahawa responden di Malaysia lebih bersetuju jika kes salah laku pengamal perubatan itu diselesaikan melalui ADR.

Dapatan kajian juga menunjukkan terdapat perbezaan nilai purata (min) terhadap pernyataan bahawa lembaga pengamal perubatan berperanan penting dalam mengawasi dan membina pengamal perubatan, antara Indonesia dan Malaysia. Purata (min) di Indonesia 3.75 lebih rendah daripada purata (min) di Malaysia 3.84. Data ini menunjukkan bahawa responden di Malaysia lebih menghayati peranan lembaga pengamal perubatan dibandingkan dengan responden di Indonesia.

Berdasarkan Jadual 4 terdapat perbezaan nilai purata (min) terhadap pernyataan bahawa MKDKI/MPM (badan professional perubatan) berperanan

terhadap pendedahan kes salah laku pengamal perubatan, antara Indonesia dan Malaysia. Purata (min) di Indonesia 4.17 lebih tinggi daripada purata (min) di Malaysia 4.07. Dapatan ini menunjukkan bahawa menurut responden MKDKI/MPM lebih berperanan di Indonesia daripada di Malaysia.

Dapatan kajian juga mendapati terdapat perbezaan nilai purata (min) terhadap pernyataan tentang keseriusan polis mendedahkan kes salah laku pengamal perubatan, antara Indonesia dan Malaysia. Puratanya (min) di Indonesia 4.18 lebih tinggi daripada purata (min) di Malaysia 4.08. Dapatan ini menunjukkan bahawa menurut responden, polis lebih serius dalam mendedahkan kes salah laku di Indonesia daripada di Malaysia.

Berdasarkan Jadual 4 diketahui bahawa terdapat perbezaan nilai purata (min) terhadap pernyataan tentang keseriusan hakim memberikan perlindungan kepada mangsa salah laku pengamal perubatan antara Indonesia dan Malaysia. Purata (min) di Indonesia 3.36 lebih rendah daripada (min) di Malaysia 3.65. Dapatan ini menunjukkan bahawa menurut responden, hakim di Malaysia lebih serius memberikan perlindungan kepada mangsa salah laku pengamal perubatan daripada hakim di Indonesia.

Selanjutnya untuk mengetahui signifikan tidaknya perbezaan tersebut dapat dilihat daripada hasil ujian-t berikut:

Berdasarkan Jadual 5 diketahui bahawa terdapat lima parameter yang memiliki nilai sig. < 0.05, iaitu: (1) mesti ada perlindungan undang-undang untuk mangsa; (2) setiap mangsa mempunyai hak mengemukakan dakwaan

Jadual 5 Ujian Levene untuk kesamaan varians.

No	Parameter	F	Sig	T	DF	Sig (2-arah)
1	Mesti Ada Perlindungan Undang- Undang Untuk Mangsa	1.151	.284	5.403	521	.000
				5.409	334.650	.000
2	Setiap Mangsa Mempunya Hak Untuk Mengajukan Tuntutan Kepada Pengamal Perubatan dan Hospital	7.103	.008	2.178	521	.030
				2.297	383.459	.022
3	Kes Salah Laku Dalam Masyarakat Sudah Seimbang dengan yang Difailkan Di Mahkamah	.493	.483	-2.171	521	.030
				-2.222	354.241	.027
4	Penyelesaian Kes Salah Laku Sebaiknya Mengikut ADR	18.113	.000	-5.112	521	.000
				-5.461	396.620	.000

No	Parameter	F	Sig	T	DF	Sig (2-arah)
5	Lembaga Pengamal Perubatan Berperanan Penting	14.609	.633	2.053	521	.041
				2.092	350.453	.037
6	MKDK/MPM Berperanan Dalam Pendedahan Kes	.495	.842	.809	521	.419
				.820	344.832	.413
7	Keseriusan Polis Dalam Pendedahan Kes	2.842	.092	1.238	521	.216
				1.255	346.420	.210
8	Keseriusan Hakim Memberikan Perlindungan Kepada Mangsa	.052	.819	-2.648	521	.008
				-2.622	346.420	.009

kepada pengamal perubatan dan hospital; (3) kes salah laku yang terjadi dalam masyarakat sudah seimbang dengan yang difailkan di mahkamah; (4) kes salah laku pengamal perubatan sebaiknya diselesaikan mengikut ADR; dan (5) keseriusan hakim memberikan perlindungan kepada mangsa salah laku.

Daripada analisis ini didapati bahawa terdapat perbezaan perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan di Indonesia di Malaysia. Perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan lebih baik di Malaysia daripada di Indonesia.

Ujian-t juga dilakukan untuk mengetahui perbezaan antara Indonesia dan Malaysia dalam terjadinya salah laku, dan bagaimana pelaksanaan perlindungan undang-undang dilihat dalam Jadual 6.

Jadual 6 Uji beza usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku pengamal perubatan.

No	Perbandingan Variabel	Min	T	Sig (2-arah)	Keterangan
1	Polisi	-0.669	-9.686	0.000	**
2	Pesakit	-0.661	-8.485	0.000	**
3	Pengamal Perubatan	--0.330	--4.747	0.000	**
4	Hakim	-0.655	-7.759	0.000	**
5	MMC	-0.720	-4.922	0.008	**

Keterangan : ns = non signifikan

** = signifikan pada α 5% = 0.05

* = signifikan pada α 10% = 0.10

Merujuk Jadual 6 diketahui bahawa dalam perlindungan undang-undang untuk mangsa salah laku pengamal perubatan terdapat perbezaan yang signifikan antara responden polis di Indonesia dan di Malaysia yang tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikan < 0.05 , iaitu 0.000 dengan nilai min -0.669. Data ini memberi pengertian bahawa menurut responden polis, lebih rendah perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan di Indonesia daripada di Malaysia.

Sedangkan untuk responden pesakit di Indonesia dan Malaysia terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia terhadap perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikan > 0.05 , iaitu 0.000 dengan nilai min 0.661. Data ini menunjukkan bahawa menurut responden pesakit, lebih rendah perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan di Indonesia daripada di Malaysia.

Akan tetapi, menurut responden pengamal perubatan terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia terhadap perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikan < 0.05 , iaitu 0.000 dengan nilai min 0.330. Menurut dapatan ini, responden pengamal perubatan lebih rendah perlindungan undang-undang untuk mangsa salah laku pengamal perubatan di Indonesia daripada di Malaysia.

Sedangkan untuk responden hakim di Indonesia dan Malaysia terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia terhadap perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikan < 0.05 , iaitu 0.000 dengan nilai min 0.655 yang ertinya menurut responden hakim lebih rendah perlindungan undang-undang untuk mangsa salah laku pengamal perubatan di Indonesia daripada di Malaysia.

Selain itu, untuk responden MKDKI/MPM di Indonesia dan Malaysia mengatakan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia terhadap perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikan < 0.05 , iaitu 0.008 dengan nilai min 0.720. Menurut responden polis lebih rendah perlindungan undang-undang bagi mangsa salah laku pengamal perubatan di Indonesia dibandingkan dengan Malaysia.

KESIMPULAN

Dalam usaha yang dilakukan untuk mencegah terjadinya salah laku, menurut responden Indonesia dan Malaysia, pengamal perubatan mesti memberitahu tindakan perubatan yang akan dilakukannya. Dari segi perlindungan undang-undang di Indonesia terhadap mangsa salah laku pula, harus ada

undang-undang perlindungan bagi mangsa berkenaan. Badan profesional dalam bidang perubatan juga harus memainkan peranan dengan lebih aktif bagi membendung berlakunya salah laku dalam kalangan mereka. Dapat dirumuskan bahawa dari segi pelaksanaan undang-undang perlindungan bagi mangsa salah laku, Malaysia lebih berjaya jika dibandingkan dengan Indonesia. Di samping itu, Kerajaan Malaysia lebih bertanggungjawab terhadap perbuatan tort yang dilakukan oleh pengamal perubatan di sektor awam sedangkan di Indonesia, negara mempunyai kekuasaan yang terbatas dari segi memberikan atau menanggung pampasan kepada mangsa kerana Indonesia mengklasifikasikan kecuaiian pengamal perubatan sebagai perbuatan jenayah bukan tort.

RUJUKAN

Akta Perubatan 1971 (Akta 50).

Abdul Djamali dan Lenawati Tedjapermana, 1988. *Tanggung Jawab Seorang Pengamal Perubatan dalam Menangani Pesakit*. Jakarta: Aberalin.

Ahmad Azam bin Mohd Shariff, 2011. *Pengaplikasian Kaedah Pengantaraan bagi Menyelesaikan Pertikaian Kecuaian Perubatan di Malaysia*. Kuala Lumpur: Universiti Kebangsaan Malaysia.

Charles M Tampubolon. "Kesalahan Pengamal perubatan Tergolong Malpraktek," www.undang-undang.Online.Com Maret 27, 2009)

C.R.A.Martin, 1979. *Law Relating to Medical Practice*. London: Pitman Medical Publishing Co.Ltd.

Foo Fio Na *lwn* Dr. Soo Fook Mun & Anor [2007] 1 *CLJ* 229.

H.M. Soedjatmiko, 2001. *Masalah Medik dalam Malpraktik Yuridis*. Malang: Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar.

Muladi, 1990. "Proyeksi Undang-undang Jenayah Materil Indonesia di Masa Datang". Pidato Guru Besar Universitas Diponegoro. Jakarta: UNDIP

R *lwn* General Medical Council (1930) 1 *KB* 562 *CA*.

Romli, Atmasasmita, 1996. *Perbandingan Undang-undang Pidana*. Bandung: Mandar Maju.

Suharsimi Arikunto, 2002. *Prosedur Penelitian*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

Undang-undang Nombor 29 Tahun 2004.

W.B. van der Mij, 1988. *Vrouwen en gezondheidszorg*. (S.l.), (s.n.).