

Fakultas Hukum Universitas Riau, Jalan Pattimura Nomor 9 Gobah, Kel. Cinta Raja, Kec. Sail, Pekanbaru, Riau,
Kode Pos 28127. Telp: (+62761)-22539, Fax : (+62761)-21695
E-mail: jihfhur@gmail.com / jih.fh@unri.ac.id
Website: <https://jih.ejournal.unri.ac.id/index.php/JIH/index>

Implikasi Hukum Teknologi *Brainwash* (Studi Kasus Dr. dr. Terawan Agus Putranto., SpRad (K))

Silwanus A. Soemoele^a, Slamet Sampurna^b, Sabir Alwi^c

^a Magister Ilmu Hukum, Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia, Email: sumulejrdr@yahoo.com

^b Magister Ilmu Hukum, Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia.

^c Magister Ilmu Hukum, Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia.

Article Info

Article History:

Received : 14-12-2019

Revised : 10-02-2020

Accepted : 25-02-2020

Published : 29-02-2020

Keywords:

Law Implication

Technology

Brainwash

Abstract

This study aims to determine the application of professional ethics and discipline to Dr. TAP for the application of brainwash technology and to find out the perspective of civil law and the construction of criminal law on the technology of brainwash Dr. TAP. This research was conducted in Makassar City, Jayapura and Jakarta. The type of research used is normative legal research by inventorying legal materials, ethics-medical decision on medical practices as well as supporting documents. The results of the study found that ethically the application of brainwashing technology by Dr. TAP, contradicted the Indonesian Medical Code of Ethics and should be given ethical sanctions by the MKEK. In professional discipline, this technology does not violate professional discipline if used as a diagnostic tool, but violates professional discipline if used as a therapeutic modality and even prevention stroke. The construction of criminal law for Brainwashing technology is in violation of Article 51 letter a and Article 79 letter c of UU No. 29 about Medical Practice juncto Article 378, Article 359, and Article 360 of KUHP. In the civil law perspective brainwashing technology is an illegal act as regulated in Article 1365 BW, Article 1366 BW, and Article 1367 BW, Article 66 of UU No. 29 of 2004 concerning Medical Practices, Article 46 of Law Number 44 of 2009 about Hospitals and Article 58 of UU No. 36 of 2009 about Health.

Informasi Artikel

Histori Artikel:

Diterima : 14-12-2019

Direvisi : 10-02-2020

Disetujui : 25-02-2020

Diterbitkan : 29-02-2020

Kata Kunci:

Implikasi Hukum

Teknologi

Cuci Otak

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan etika dan disiplin profesi terhadap dr TAP atas penerapan teknologi brainwash serta untuk mengetahui prespektif hukum perdata dan konstruksi hukum pidana terhadap teknologi brainwash dr. TAP. Penelitian dilakukan di Kota Makassar, Jayapura dan Jakarta. Tipe Penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan menginventarisasi bahan-bahan hukum, keputusan-keputusan kasus etikomedikolegal praktik kedokteran serta dokumen penunjang guna. Hasil penelitian menemukan secara etik penerapan teknologi brainwash oleh dr TAP, bertentangan dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan harus diberikan sanksi Etik oleh MKEK. Secara disiplin profesi, teknologi ini tidak melanggar disiplin profesi jika digunakan sebagai sarana diagnostik, namun melanggar disiplin profesi jika digunakan sebagai modalitas terapi bahkan pencegahan penyakit stroke. Konstruksi hukum pidana bagi teknologi brainwash adalah melanggar Pasal 51 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU No. 29 tentang Praktik Kedokteran juncto Pasal 378,

Pasal 359, dan Pasal 360 KUHP. Pada perpektif hukum perdata teknologi brainwash adalah merupakan perbuatan melanggar hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 BW, Pasal 1366 BW, dan Pasal 1367 BW, Pasal 66 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

PENDAHULUAN

Sebagai profesi yang tertua di dunia, dokter wajib memberikan Pelayanan Medis yang baik yaitu yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, bermutu dan terjangkau. Untuk dapat memberikan pelayanan kedokteran paripurna bermutu (preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif) bukan saja ditentukan oleh pengetahuan dan keterampilan, melainkan juga oleh perilaku (professional behaviour), etik (bioethics) dan moral serta hukum.¹

Pada bulan April 2018 dunia kesehatan Indonesia gempar dengan adanya berita pemberhentian sementara Kepala RSPAD Gatot Subroto DR. dr. Terawan Agus Putranto SpRad (K) (dr TAP) seorang dokter radiologi senior terkenal dari keanggotaan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Pemberhentian ini diduga berhubungan dengan Penerapan Teknologi Cuci otak yang telah dikerjakan bertahun-tahun. Alasan pemberhentian karena dr TAP melakukan dua pelanggaran etik yaitu pertama, memuji diri; kedua, mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya. Kategori dari pelanggaran etiknya adalah serius (*Serious Etichal Misconduct*).

Secara sederhana teknologi ini adalah suatu tindakan medis berupa penyemprotan cairan heparin yang memberi pengaruh terhadap pembuluh darah di otak pasien stroke, mirip membersihkan saluran gorong-gorong yang tersumbat. Cairan heparin yang digunakan oleh dr TAP diyakini berkhasiat untuk: 1. Menghancurkan bekuan darah (*fibrinolitik dan trombolisis*); 2. Mencegah pembekuan darah (*antikoagulan*); 3. Membuka sumbatan pembuluh darah; dan 4. Mengurangi ukuran gumpalan darah.²

Sebagaimana diketahui, kajian etikomedikolegal dalam dunia medis merujuk pada 2 (dua) hal utama, yaitu Konsep dan Paradigma. Konsep etikomedikolegal adalah suatu

¹ Taufik Suryadi, *Prinsip Prinsip Etika dan Hukum dalam Profesi Kedokteran*, Disampaikan pada Pertemuan Nasional V JBHKI dan Workshop III Pendidikan Bioetika dan Medikolegal di Medan, 14-17 Desember 2009

² Terawan Agus Putranto dkk, "Intra Arterial Heparin Flushing Increases Cerebral Blood Flow in Chronic Ischemic Stroke Patients Alternative Therapy for Chronic Ischemic Stroke". *Indonesia Biomed J*, 8, no. 2 (2016):119-26.

pandangan, ide atau gagasan yang merujuk pada etika, keilmuan medis serta aspek hukum dalam mendalami suatu permasalahan medis. Sementara paradigma etikomedikolegal adalah cara berpikir yang menganggap bahwa dalam pelayanan medis, penerapan ilmu kedokteran dan hukum kesehatan yang merupakan kristalisasi dari etika kedokteran adalah satu kesatuan, tidak boleh terpisah satu dengan lainnya. Dengan menggunakan konsep berpikir etikomedikolegal lalu dihubungkan dengan Norma, Standar, Ketentuan dan Prosedur (NSPK) yang berlaku dalam dunia kedokteran, maka sejumlah isu etikomedikolegal dapat diidentifikasi dari penerapan teknologi dr TAP ini yang dan menjadi tema sentral kajian dalam penelitian ini yaitu:

Pertama, isu etika, Sumber Acuan: Surat Keputusan Pengurus besar IDI no 111/PB/A.4/02/2013 tentang penerapan kode etik kedokteran Indonesia. Isu Sentral: Pasal 4 yaitu “Seorang dokter wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri. Cakupan pasal ini meliputi mengiklankan kemampuan/kelebihan-kelebihan yang dimilikinya baik lisan maupun tulisan, dalam berbagai wahana/media publik dalam dan luar negeri yang mengandung pernyataan superlatif, menyiratkan pengertian “satu-satunya” atau maknanya sama tentang keunggulan, keunikan atau kecanggihan pelayanan yang cenderung menyesatkan, pamer yang berselera rendah/buruk yang menimbulkan kehinaan profesi.” Pasal 6 yaitu “Setiap dokter wajib senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.”

Kedua, isu disiplin profesi medis, Sumber Acuan: Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia nomor 17/KKI/KEP/VII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran. Isu Sentral: Bab III Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran, pada angka 13 yaitu “Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan atau keterampilan atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak.” Penjelasannya ialah dalam rangka menjaga keselamatan pasien, setiap dokter atau dokter gigi wajib menggunakan pengetahuan, ketrampilan dan tata cara praktik kedokteran yang telah diterima oleh profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Setiap pengetahuan, keterampilan dan tata cara baru harus melalui penelitian/uji klinik tertentu sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Ketiga, isu hukum, Sumber Acuan yaitu Undang-Undang No 36 Tahun 2004 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang No 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran. Isu sentral

yaitu Pasal 44 ayat 1 Undang-Undang No 36 tentang Kesehatan: “Dalam mengembangkan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dapat dilakukan uji coba teknologi atau produk teknologi terhadap manusia atau hewan.” Penjelasan pasal 44 ayat 1 Undang-Undang No 36 tentang Kesehatan: Uji coba adalah bagian dari kegiatan penelitian dan pengembangan. Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik simpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pasal 2 Undang-Undang No 29 tentang Praktik Kedokteran adalah “Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien “. Penjelasan Pasal 2 Undang-Undang No 29 tentang Praktik Kedokteran yaitu yang dimaksud dengan nilai ilmiah adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas maka isu-isu etikomedikolegal teknologi cuci otak dr TAP bermuara pada “Pengujian ilmiah.” Norma Etika menyebutnya sebagai uji kebenaran, Norma Disiplin profesi medis menyebutnya sebagai Penilitia /Uji Klinik dan norma hukum menyebutnya sebagai uji coba teknologi atau produk teknologi terhadap manusia atau hewan.

Sebagaimana diketahui teknologi kesehatan sebagai produk dari uji klinik selanjutnya akan di aplikasikan dalam bentuk tindakan kedokteran. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mendefinisikan Tindakan medis sebagai: “ Suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.” Tindakan medis adalah keistimewaan atau kekhasan profesi dokter dan dokter gigi dan merupakan pembenaran yang diberikan oleh hukum. Pengaturan selanjutnya dari pembenaran ini diatur dalam pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yaitu setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh yang menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.

Seorang dokter yang tidak memperoleh persetujuan tindakan kedokteran yang sah, dan atau melakukan praktik kedokteran yang tidak sesuai standar profesi, Panduan Nasional

Praktik Kedokteran (PNPK), standar pelayanan medis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat mengalami masalah hukum.

Untuk mendapatkan bahan hukum yang diperlukan berkaitan dengan permasalahan dan pembahasan penulisan tesis ini, maka penulis melakukan penelitian dengan memilih lokasi penelitian di Kota Makassar, Jayapura dan Jakarta. Tipe penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif dengan menginventarisasi bahan-bahan hukum, keputusan - keputusan kasus etikomedikolegak praktik kedokteran serta dokumen penunjang guna mengetahui penerapan peraturan hukum tersebut khususnya menyangkut praktek kedokteran serta implikasinya pada pasien / masyarakat.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan melakukan penelitian kepustakaan dan wawancara secara langsung kepada pihak-pihak yang terkait dengan penerapan teknologi *brainwash*/cuci otak serta melihat tahapan teknologi DSA. dengan penerapan teknologi *brainwash*/cuci otak serta melihat tahapan teknologi DSA.

PENERAPAN ETIK KEDOKTERAN DAN DISIPLIN PROFESI TERHADAP TEKNOLOGI *BRAINWASH*/CUCI OTAK DR. TAP

Dr. TAP adalah seorang ahli radiologi dengan sub spesialisasi dibidang Radiologi Intervensi. Menurut kamus kesehatan Indonesia, radiologi intervensi adalah spesialisasi dalam bidang radiologi yang menggunakan teknik seperti Sinar-X, CT Scan, MRI Scan dan teknik ultrasound untuk menempatkan kabel, tabung, atau instrumen lain di dalam tubuh pasien untuk mendiagnosa atau mengobati berbagai kondisi.

Menurut dr TAP. DSA merupakan teknik flouroskopi yang digunakan pada radiologi intervensi untuk memperoleh gambaran visual pembuluh darah dalam jaringan padat atau jaringan lunak dengan menggunakan kontras media teknik radio imaging invasif. Dasar tindakan adalah Angiografi sementara alatnya disebut DSA. Dengan teknik ini selain diagnosis dapat ditegakan, terapi medis pun dapat dikerjakan seperti pemasangan *stent*, *coil*, *modifikasi flushing*, *embolisasi*, ekstraksi benda asing ataupun modifikasi lain yang dapat memperbaiki kelainan cerebrovaskuler pada pasien. Terapi radio intervensi dapat menjadi alternatif yang lebih menguntungkan bagi pasien karena tindakan yang minimal invasif dan

tepat sasaran dengan *less risk, less pain, dan less recovery time* dibandingkan dengan *open surgery*.³

Walaupun DSA merupakan baku emas dalam pemeriksaan pembuluh darah otak, namun DSA mempunyai efek negatif baik terhadap dokter maupun pasien. Di tangan dr. TAP alat DSA ini di modifikasi untuk menekan efek negatif tersebut dengan maksud agar keamanan dokter dan pasien lebih terjamin. Ada 3 (tiga) hal dilakukan oleh dr TAP yaitu:

- a. Mengurangi dosis kontras (zat pewarna) dari 100 cc menjadi 10 cc. Kontras adalah zat pewarna yang memperjelas gambar pembuluh darah di layar minitor. Namun mempunyai kerugian karena bersifat merusak ginjal. (*CIN : Contrast Injured Nephropathy*). Makin sedikit kontras yang diberikan makin safe bagi pasien;
- b. Menurunkan dosis radiasi dari 300 ml gray menjadi 25 ml gray, disertai upaya meningkatkan kompetensi petugas dalam melakukan angiografi. Semakin terampil dokter, maka paparan radiasi kepada dokter dan pasien semakin rendah. Hal ini penting karena radiasi adalah *silent killer*.
- c. Tersedianya peralatan paling canggih yang mampu mereduksi paparan radiasi.

Menurut dr TAP, hasil modifikasi DSA yang ia lakukan ternyata memberikan hasil yang positif tidak hanya pada pasien yang menderita stroke namun juga pada dokter yaitu: 1. Keamanan dokter dan pasien lebih terjamin; 2. Kualitas hidup pasien meningkat karena keluhan penderita berkurang; 3. Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan jauh lebih baik . Beberapa pasien memberikan nama terhadap teknologi ini dengan “ Brain Wash/Cuci Otak/Membersikan gorong-gorong. Selanjutnya, dr TAP membuktikan kebenaran atas temuan ini dengan melakukan uji akademi pada Universitas Hasanuddin dengan judul disertasi yaitu *Effect of Intra Arterial Heparin Flushing to Regional Cerebral Blood Flow, Motor Evoked Potential and Motoric Function in Chronic Ischemic Stroke* dan dinyatakan diterima dan lulus dalam program Doktoral.

1. Kegagalan dalam Penerapan Cuci Otak dr. TAP

Dari data-data yang dikumpulkan, setidaknya terdapat tiga kasus kegagalan dalam penerapannya teknologi Cuci Otak dr Tap. Kronologis ketiga kasus itu adalah:

³ Terawan Agus Putranto, *Kemajuan dalam pengembangan dan penerapan radiologi intervensi cerebrovaskuler di Indonesia., Seminar Kemajuan Mutakhir dan Peluang Pengembangan pengembangan Radiologi Intervensi, KAGAMA KEDOKTERAN, Yogyakarta 10 Maret 2015.*

- a. AF. Mantan Gubernur di Kalimantan mengaku menjadi salah satu pasien dr TAP yang gagal memulihkan diri. “Saya ini bisa dibilang adalah orang yang gagal saat mengikuti DSA. Menurut dr TAP, harusnya saya pulih. Tapi nyatanya masih seperti ini.
- b. Gerald Liew (GL adalah Warga Negara Singapura yang didiagnosis berpotensi terserang aneurisma (pembengkakan pembuluh darah) yang bisa memicu stroke hemoragik (stroke akibat pembuluh darah pecah), dilakukan tindakan DSA dan dilanjutkan dengan prosedur *coiling* yang gagal, yang mengakibatkan Gerald benar-benar lumpuh hingga kini serta mengalami *memory jumping*.
- c. Menurut Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (Perdossi), Profesor Dr dr Moh. Hasan Machfoed terdapat satu kasus kegagalan terapi CO meski bukan dilakukan oleh dr TAP pada 17 Mei 2013. Setelah terapi, kondisi pasien semakin memburuk. Komite medis rumah sakit RSUD Dr Soetomo memanggil dokter yang melakukan terapi, namun dokter itu tidak bisa menunjukkan bukti ilmiah yang mendasari tindakannya.

2. Pelanggaran Etik Kedokteran Penerapan Teknologi Cuci Otak dr. TAP

Kontroversi metoda pengobatan cuci otak (*brainwash*) berbasis radiologi intervensi muncul ketika Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) mengeluarkan surat putusan MKEK nomor 009320/PB/MKEK-Keputusan/02/2018 yaitu penjatuhan sanksi kepada dr TAP atas pelanggaran etik serius (*serious etichal misconduct*) berupa pemecatan sementara dari keanggotaan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) selama 12 bulan dimulai tanggal 26 Februari 2018 sampai dengan 25 Februari 2019 dan diikuti pernyataan tertulis pencabutan rekomendasi izin praktek.

Menilik garis besar Keputusan dan Rekomendasi MKEK PB IDI terhadap dr. TAP, di sana dipaparkan dasar dan alasan yang terkait dikeluarkannya sanksi tersebut, yaitu:

- a. Mengiklankan diri secara berlebihan dengan klaim tindakan untuk pengobatan (kuratif) dan pencegahan (preventif);
- b. Tidak kooperatif mengindahkan undangan Divisi Pembinaan MKEK PB IDI, termasuk undangan menghadiri sidang Kemahkamahahan;

- c. Dugaan menarik bayaran dalam jumlah besar pada tindakan yang belum ada "*Evidence Based Medicine*" (EBM)nya;
- d. Menjanjikan kesembuhan kepada pasien setelah menjalani tindakan BW.

Dari wawancara yang dilakukan terhadap Prof. DR. dr. Abdul Razak Thaha, Msc., SpGK, Penasehat Dewan Pertimbangan Ikatan Dokter Indonesia, terdapat fakta-fakta yang menarik:

- a. Teknologi *Brain Wash* dr Tap, telah menjadi isu etik menarik dilingkungan MKEK sejak tahun 2013. Kesimpulan awal tidak ada bukti kuat pelanggaran etik serta tidak ada aduan dari masyarakat bahwa dr TAP melakukan pelanggaran etik.
- b. Namun dengan berjalannya waktu, isu ini kembali menguat maka MKEK menunjuk Prof. Razak bersama Prof. DR. dr. Faried Anfasa Moeloek, SpOG (K) untuk melakukan investigasi terhadap teknologi ini.
- c. Hasil investigasi menunjukkan bahwa yang dilakukan oleh dr TAP adalah sesuatu yang baru. Di dalam dunia kedokteran sesuatu yang baru adalah hal yang biasa saja, dan seorang anggota IDI tidak boleh dihukum atas temuan yang baru, kecuali ada orang yang berkeberatan. Tim meminta dr TAP menyelesaikan disertasi atas temuannya agar bisa di uji secara akademik.
- d. Setelah menyelesaikan pendidikannya, baru timbulah keberatan dilingkungan IDI yaitu Persatuan Dokter Saraf Indonesia (Perdosi) yang mempertanyakan Publikasi dr TAP pada salah jurnal kedokteran di Bali. Berdasarkan itu, MKEK beberapa kali mengundang dr TAP namun tidak hadir dengan berbagai alasan.
- e. Sesuai ketentuan MKEK, jika anggotanya dipanggil sebanyak 3 x dan tidak hadir, maka yang bersangkutan dapat di adili secara in absentia. Oleh MKEK masih dipanggil hingga 2x lagi namun yang bersangkutan tidak hadir. Akhirnya dr TAP diadili, diputuskan bersalah dan rekomendasikan untuk dicabut izin praktek selama setahun.
- f. Menurut Prof Razak, surat rekomendasi merupakan hal yang biasa dalam organisasi IDI, namun menjadi "heboh" ketika surat rekomendasi ini bocor dan mendapat tanggapan dari sejumlah petinggi negeri serta perdebatan didalam profesi kedokteran.

Guna menyelesaikan kontroversi ini maka Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) melalui Majelis Pimpinan Pusat telah melakukan forum pembelaan terhadap anggota IDI dan menyampaikan hal-hal sebagai berikut:

- a. PB IDI menyesalkan tersebarnya surat keputusan MKEK yang bersifat internal dan rahasia sehingga menimbulkan keresahan di masyarakat.
- b. Metode Digital Substraction Angiogram (DSA) atau oleh masyarakat awam disebut *Brain Wash* (cuci otak) telah menimbulkan perdebatan secara terbuka dan tidak pada tempatnya di kalangan dokter.
- c. Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, dalam rangka menjamin kendali mutu dan biaya, penilaian teknologi kesehatan dilakukan oleh Tim Health Technology Assessment (HTA) yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan.
- d. PB IDI telah melaksanakan forum pembelaan terhadap dokter Terawan Agus Putranto pada Jumat (6/4/2018).
- e. Sesuai Anggaran Dasar (AD) IDI Pasal 17 butir 4 dan ART IDI Pasal 18 ayat (1) butir c yang memberikan kewenangan kepada Ketua Umum PB IDI, maka PB IDI melakukan ‘ PENUNDAAN ‘ terhadap rekomendasi pemecatan kepada Terawan sampai waktu yang belum dapat ditentukan.
- f. Penundaan dilakukan atas pertimbangan keadaan tertentu yang terkait terjadinya keresahan dan kegaduhan di masyarakat serta kalangan profesi dokter serta ketimpangan Informasi yang tajam diakibatkan tersebarnya keputusan MKEK.
- g. MPP merekomendasikan penilaian terhadap tindakan terapi temuan dokter Terawan melalui metode DSA atau *Brain Wash* dilakukan oleh Tim HTA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Berpijak pada rentetan kejadian di atas, penulis setuju terhadap sikap dari MKEK soal rekomendasi kepada dr TAP serta sikap dari PB IDI dalam penundaan saksi. Yang harus dipahami adalah terhadap pelanggaran etik kedokteran harus disikapi dengan pemberian sanksi yang sesuai. Tujuan pemberian sanksi etik sejatinya bersifat pembinaan terhadap teman sejawat. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran PB IDI telah menetapkan prinsip, tujuan, dan ketentuan pemberian sanksi baik berupa penasihat, peringatan lisan, peringatan tertulis,

pembinaan perilaku, pendidikan ulang (*re-schooling*), hingga pemecatan keanggotaan IDI, baik secara sementara atau pun permanen dalam upaya penegakan etik kedokteran di Indonesia.⁴

3. Tinjauan Aspek Disiplin Profesi Dugaan Pelanggaran Praktik Kedokteran Penerapan Teknologi Cuci Otak dr. TAP

Walaupun dr. TAP telah berhasil menyelesaikan pendidikan doktoralnya, namun disertasinya masih meninggalkan sejumlah kontroversi. Bagi Prof dr. Irawan Yusuf. PhD yang merupakan promotor dr TAP, kontroversi dalam dunia penelitian kedokteran adalah hal yang biasa. Dalam dunia kedokteran hampir semua terobosan semua dimulai dengan kontroversi dan ini harus diselesaikan dengan riset dan panjang prosesnya. Dari data dan wawancara yang berhasil penulis kumpulkan dan lakukan, terdapat 3 (tiga) aspek yang menjadi dasar dugaan pelanggaran Disiplin Profesi yaitu:

a. Praktik Kedokteran

- 1) Praktek medis DSA dengan Heparin belum mempunyai Pedoman Nasional Praktik Kedokteran dan Pedoman Praktik Klinik untuk pengobatan stroke.
- 2) Praktek medis DSA dengan heparin memberikan perbaikan yang bersifat subjektif dan bersifat temporer.
- 3) Praktek medis DSA dengan heparin dilakukan pada orang sehat dengan indikasi untuk mencegah stroke tidak mempunyai landasan ilmiah yang kuat.
- 4) Tanpa penelitian apapun, dr. Tap sudah melakukan Brain Wash sejak tahun 2011 s/d sekarang.

b. Bukti-bukti ilmiah

- 1) Mengklaim bahwa heparin digunakan untuk terapi stroke.
- 2) Mengklaim bahwa DSA dengan heparin tidak hanya sebagai sarana diagnosis tetapi juga sebagai sarana terapi.
- 3) Mengklaim bahwa melakukan modifikasi tindakan medis namun prosedur dan rincian tahapannya tidak dijelaskan secara jelas dan transparan.

⁴ Anna Rozaliyani, dkk., "Prinsip Penetapan Sanksi bagi Pelanggaran Etik Kedokteran", *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 2, no. 1 (2018): 21.

- 4) Prinsip Reproducibility belum dapat dibuktikan dalam penelitian ini.
 - 5) Hasil penelitian itu tidak memiliki landasan ilmiah yang kuat serta indikator penilaian bersifat subjektif serta tidak sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh peneliti.
 - 6) Penelitian dr TAP terkait clinical biomarker tidak dapat digunakan sebagai terapi atau pengobatan kepada pasien stroke.
 - 7) Penelitian dr TAP mengabaikan aspek desain penelitian, besaran sampel, cara pengambilan sampel, dan penulisan, terutama dr TAP tidak memahami prinsip uji acak terkendali lemah dalam uji uji coba atau prosedur medis.
 - 8) Pembuktian ilmiah IAHF pasca uji akademik tidak mengikuti kaidah-kaidah yang telah diatur dan disepakati dalam dunia kedokteran.
 - 9) Publikasi Penelitian dr TAP yang diterbitkan *Bali Medical Journal* dan *Indonesian Biomedical Journal* tak disunting dengan baik serta ditulis dalam jurnal terakreditasi B.
- c. Penelitian Teknologi Kesehatan, hasil penelitian dr TAP belum mendapat pengakuan dari tim *Health Technology Assessment* (HTA) Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas maka menurut penulis Teknologi *Brainwash* yang dilakukan oleh dr TAP dalam menjalankan praktek kedokteran adalah :

1. Tidak melanggar praktek kedokteran jika teknologi ini ditujukan sebagai alat diagnosis.
2. Melanggar praktik kedokteran jika tindakan ini dilakukan sebagai modalitas terapi / pengobatan dan upaya pencegahan penyakit stroke.

Pelanggaran dimaksud, sesuai dengan Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia nomor 17/KKI/KEP/VII/2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran Bab III Bentuk pelanggaran disiplin kedokteran, pada angka 13 yaitu: “ Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan atau keterampilan atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak.” Adapun penjelasannya:

1. Dalam rangka menjaga keselamatan pasien, setiap dokter atau dokter gigi wajib menggunakan pengetahuan, ketrampilan dan tata cara praktik kedokteran yang telah diterima oleh profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

2. Setiap pengetahuan, ketrampilan dan tata cara baru harus melalui penelitian/uji klinik tertentu sesuai dengan ketentuan perundangundangan yang berlaku.

Dalam dunia kedokteran di Indonesia, MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) adalah satu lembaga *independen* yang berwenang melakukan penilaian pelanggaran, melakukan tindakan dan memberikan sanksi terhadap dokter yang diduga melakukan pelanggaran dalam melaksanakan praktik khususnya pelanggaran disiplin profesi dengan alat ukurnya adalah adakah standart profesi yang dilanggar, adakah standart pelayanan yang tidak dijalankan dan adakah standart operasional yang tidak dilaksanakan.⁵

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 dokter 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 dokter guna menentukan mana-mana tindakan yang boleh dilakukan maupun tindakan yang tidak boleh dilakukan dalam melaksanakan praktik. Standar profesia 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.⁶

PERSPEKTIF HUKUM PERDATA DAN KONSTRUKSI HUKUM PIDANA TERHADAP TEKNOLOGI BRAINWASH / CUCI OTAK DR. TAP

Upaya pemulihan kesehatan saat ini orientasinya tidak lagi semata-mata harus dilihat dari aspek perjanjian terapeutik hubungan antara pasien dan dokter maupun rumah sakit dan pelayanan rumah sakit secara keperdataan, tetapi harus juga harus diperhatikan implikasi dari sebuah tindakan baik oleh dokter, rumah sakit maupun pelayanan rumah sakit yang dapat

⁵ Sapta Aprilianto, "Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter", *Yuridika* 30, no. 3 (2015): 533.

⁶ *Ibid.*

menimbulkan kerugian ataupun cacat bahkan kehilangan jiwa dari tindakan petugas rumah sakit yang dilakukan secara sengaja maupun karena kelalaian.⁷

Keseharian praktik dokter, tindakan medis dilakukan setelah dokter melakukan serangkaian prosedur medis yaitu: 1. Anamnesis; 2. Pemeriksaan Fisis; 3. Pemeriksaan Penunjang; 4. Menetapkan Diagnosis; 5. Informed Consent; dan 6. Melakukan Tindakan Medis. 7. Mengetahui hasil dari tindakan medis (Prognosis). Penjelasan penting soal 7 (tujuh) rangkaian prosedur medis sebagai berikut:

- a. Urutan rangkaian prosedur medis diatas bersifat tetap artinya tidak dapat diubah urutannya serta langkah berikutnya dilaksanakan setelah langkah sebelumnya diselesaikan.
- b. Angka 1 dan 2 adalah prosedur klasik dalam dunia kedokteran, sementara angka 3 dan 4, bersifat dinamis, penetapannya mengikuti perkembangan temuan teknologi kedokteran / uji akademik / uji klinik terkini.
- c. Agar dapat diimplementasikan, rangkaian prosedur medis ini harus dinarasikan kedalam sejumlah dokumen baik itu dalam bentuk: 1. Standar Profesi; 2. Standar Pelayanan Medis; 3. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK); dan 4. Standar Prosedur Operasional (SPO).
- d. Seorang dokter melakukan tindak malpraktik maka harus dibuktikan adanya unsur-unsur melawan hukum yaitu 1. Adanya kesalahan/Kelalaian; 2. Adanya perbuatan yang tidak sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Medis, PNPK dan SPO; 3. Adanya Kerugian yang dialami oleh Pasien; dan 4. Adanya hubungan antara kerugian yang dialami pasien dengan perbuatan seorang dokter.
- e. “Sengketa“ dokter pasien muncul ketika hasil dari tindakan medis berbeda dengan yang diharapkan oleh pasien yang selanjutnya memunculkan adanya aduan.

Pada kaitannya dengan penerapan teknologi Brain Wash yang dihubungkan dengan pelanggaran hukum, maka peristiwa hukum dari penerapan teknologi harus dipahami dengan baik. Satjipto Rahardjo menjelaskan bahwa peristiwa hukum adalah suatu kejadian dalam masyarakat yang menggerakkan suatu peraturan hukum tertentu, sehingga ketentuan-ketentuan yang tercantum didalamnya diwujudkan. Sementara menurut Ahmad Ali dan Wiwie Heryani peristiwa hukum merupakan suatu yang kompleks sifatnya, karena peristiwa itu merupakan

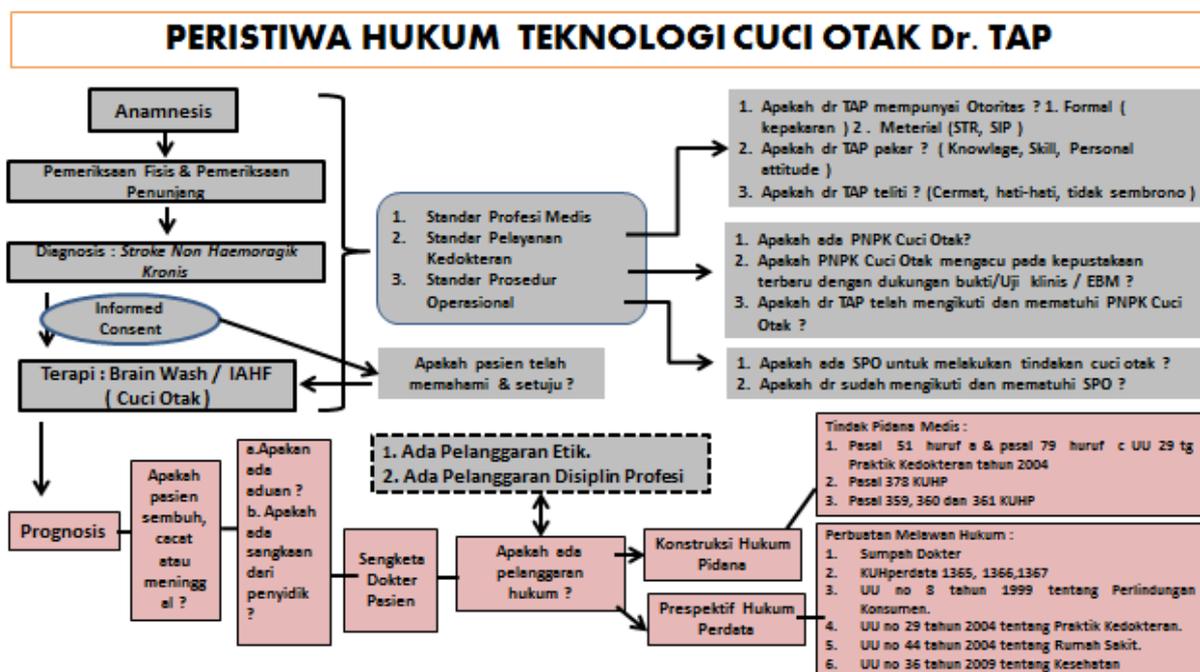
⁷ Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik, Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2017), 2-5.

suatu keseluruhan dari keadaan, kejadian, hubungan, dan sebagainya. Jadi bukan hanya suatu kejadian, bahkan sering kali tidak dilihat secara keseluruhan oleh pancaindra.

Jika menggabungkan dua pengertian di atas, maka menurut penulis peristiwa hukum praktik kedokteran adalah suatu kejadian dalam praktik kedokteran secara keseluruhan, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan penunjang, diagnosis, informed consent, tindakan medis hingga perkiraan/prognosis perjalanan penyakit, yang tercantum dan menggerakkan peraturan hukum tertentu, sehingga ketentuan-ketentuan yang tercantum didalamnya diwujudkan.

Adanya pelanggaran hukum dari kasus terapi cuci otak dr TAP menuntut adanya tanggung jawab hukum. Simons, merumuskan tindak pidana atau *Strafbaar feit* adalah “suatu tindakan melanggar hukum yang dengan sengaja telah dilakukan oleh seorang yang dapat dipertanggungjawabkan atas tindakannya, yang dinyatakan sebagai dapat dihukum”.⁸ Untuk dapat dipidananya kejahatan (inilah yang menjadi inti dari hukum pidana), kesengajaan atau sekurang-kurangnya adanya kelalaian harus dapat dibuktikan. Pembuat undang-undang tidak memberikan definisi tentang “kesengajaan“ tetapi dalam memori penjelasannya dengan tegas disebutkan bahwa: Kesengajaan adalah kehendak untuk melakukan atau tidak melakukan perbuatan. Selanjutnya, peristiwa hukum teknologi cuci otak dr TAP dapat dilihat pada Gambar 1:

Gambar.1. Peristiwa Hukum Teknologi Cuci Otak / Brainwash dr TAP



⁸ Andi Sofyan dan Nur Asiza, *Buku Ajar Hukum Pidana*, (Makassar: Pustaka Pena Press, 2016), 96.

Dr.M.Nasser SpKK. D.Law, Ketua Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia mengatakan dalam praktik kedokteran:

- a. Sukar mencari dokter yg sengaja berniat jahat terhadap kesehatan pasiennya, tetapi banyak dokter yg ingin mendapat keuntungan materil dari pasiennya secara tidak patut, apakah ini bukan merupakan tindak pidana medik?
- b. Tidak ada dokter yg sengaja berniat pasiennya mati, sakit memanjang atau sengsara, tetapi banyak dokter yg membiarkan pasiennya rugi secara materil, apakah ini bukan merupakan tindak pidana medik?

Jika pelanggaran etik dapat diartikan sebagai pintu masuk untuk mengetahui adanya pelanggaran hukum serta pelanggaran disiplin profesi menjadi alat bukti adanya tindak pidana medis yang dilakukan oleh dr TAP dalam penerapan teknologi cuci otak maka menurut penulis untuk kasus ini:

- a. Telah memenuhi unsur tindak pidana malpraktik yaitu : 1. Adanya wujud perbuatan (aktif maupun pasif) tertentu dalam praktik kedokteran; 2. Dilakukan oleh dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya; 3. Dilakukan terhadap pasiennya; 4. Dengan sengaja atau kelalaiannya; 5. Bertentangan dengan standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran; atau melanggar hukum, dilakukan tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien; 6. Yang menimbulkan akibat kerugian bagi kesehatan fisik maupun mental atau nyawa pasien; 7. Oleh karena itu, membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.
- b. Pasal 51 huruf (a) dan Pasal 79 huruf (a) UU no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 378 KUHP, Pasal 359 dan 360 KUHP dapat disangkakan oleh pihak penyidik dan dapat digunakan oleh Jaksa dalam menuntut dr TAP terhadap pelaksanaan teknologi *brain wash*.

Selanjutnya, dalam prespektif hukum perdata, perbuatan melawan hukum dari teknologi teknologi cuci otak dapat dijelaskan sebagai berikut. Menurut hukum, setiap pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain itu untuk memberi pertanggungjawabannya. Sehubungan dengan pertanggungjawaban hukum tersebut maka tanggung jawab di sini ialah tanggung jawab dokter dalam kaitan dengan tugas profesinya.⁹

⁹ I Gusti Ayu Apsari Hadi, "Perbuatan Melawan Hukum Dalam Pertanggungjawaban Dokter Terhadap Tindakan Malpraktik Medis", *Jurnal Yuridis* 5, no. 1 (2018): 98-113.

Pasal 66 Angka (1) dan Angka (3) UU no 29 tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 46 UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1365 BW, Pasal 1366 BW, dan Pasal 1367 BW. Pasal 1365 BW mengatur tentang perbuatan melawan hukum yang menyatakan, “ Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain maka si pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk menuntut mengganti kerugian tersebut”. Pasien dapat menggugat seorang dokter oleh karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan melanggar hukum.¹⁰

Dengan demikian menurut penulis maka jika kasus teknologi Brainwash dr TAP diproses secara perdata, maka harus ada 1. Kerugian / akibat yang dialami oleh Pasien (delik materiil) . 2. Harus ada aduan (delik aduan). Pendapat penulis ini mendukung pernyataan dari Adami Chazawi tentang malpraktik yaitu : Tiada malpraktik dokter tanpa akibat kerugian pasien, tiada malpraktik dokter tanpa kesalahan, tiada malpraktik dokter tanpa pelanggaran: 1. hukum; 2. Standar Profesi Kedokteran; 3. Standar Prosedur Operasional; 4. Kewajiban Dokter dalam hubungan dokter pasien; 5. Prinsip prinsip profesional kedokteran; 6. Norma Kepatutan dan Kesusilaan; 7. Kepentingan medis pasien; 8. Etika Profesional dokter; dan 9. Hak - hak Pasien.¹¹

Adapun hakikatnya tanggung jawab dokter dalam pelayanan medik secara umum ialah pertanggungjawaban karena kesalahan. Dalam pengertian perbuatan melawan hukum, perbuatan itu dapat dipersalahkan dan perbuatannya yang tidak hati hati itu seyogyanya dapat dihindari oleh pelaku. Aspek negatif dari bentuk pertanggungjawaban ini secara umum pasien harus membuktikan akan kerugian yang dideritanya. Ada kalanya sulit bagi pihak pasien (penggugat) untuk membuktikan adanya suatu kegagalan pemenuhan standar perawatan yang harus pertama-tama ditunjukkannya dalam pembuktian atas kerugian yang timbul. Lagi pula apabila perikatan itu menyangkut perikatan usaha (*inspanning*) maka sulit untuk membuktikan kesalahan atau kelalaian karena usaha yang tidak optimal, kebanyakan penggugat tidak memiliki cukup bukti untuk itu.¹²

Amir Ilyas berpendapat bahwa melawan hukum adalah setiap perbuatan yang tidak boleh dilakukan baik menurut undang-undang maupun kaidah-kaidah/norma-norma yang hidup dimasyarakat baik dalam bentuk perbuatan yang bertentangan dengan hak orang lain

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran. Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, (Malang: Bayu Media Publising, 2007)

¹² *Ibid.*

maupun yang tidak didasari oleh suatu hak.¹³ Kerugian yang timbul dari perbuatan melawan hukum dapat berupa ganti rugi baik secara materi ataupun immateri atau bisa pula kombinasi keduanya. Berbeda halnya dengan ganti rugi dalam gugatan wanprestasi yang hanya menuntut ganti rugi berupa materi.¹⁴ Adapun bentuk ganti rugi yang dikenal dalam hukum perdata, yakni :

- a. Ganti rugi umum, yaitu yang berlaku untuk semua kasus termasuk karena perbuatan melawan hukum. Adapun ketentuan ganti rugi secara umum ini oleh BW diatur dalam Pasal 1243 – Pasal 1252 BW yang dapat berupa biaya ganti rugi serta bunga;
- b. Ganti rugi khusus, yaitu ganti rugi yang hanya timbul dari perikatan-perikatan tertentu. Setiap perbuatan malpraktik medis yang berkaitan dengan perbuatan melawan hukum dilakukan oleh dokter dapat dilakukan upaya penyelesaian sebagaimana yang terdapat dalam ketentuan hukum Perdata. Begitu juga jalur yang ditempuh baik melalui nonlitigasi, negosiasi dan mediasi maupun litigasi. Jalur litigasi merupakan jalur di dalam pengadilan (perdata) sebagaimana tertuang dalam UU.¹⁵

Ganti rugi berdasarkan gugatan akibat perbuatan melawan hukum lebih memberi keadilan bagi pasien maupun keluarganya yang menderita kerugian akibat kelalaian oleh tenaga kesehatan karena dapat menuntut ganti rugi materiil maupun immateriil, sedangkan bila berdasarkan wanprestasi maka tuntutan ganti rugi hanya dapat mengganti kerugian materiil saja.¹⁶ Dalam konteks Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 yang dengan jelas menyebutkan bahwa :

- a. Ayat. 1. Setiap orang berhak atas ganti terhadap seseorang, dan /atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya;
- b. Ayat. 2. Tuntutan Ganti Rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat ;

¹³ Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Renkang Education, 2014), 20.

¹⁴ I Gusti Ayu Apsari Hadi., *Op.Cit.*, 110.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*, 86.

- c. Ayat 3. Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam prespektif pasal 58 UU Kesehatan maka makna ayat 1, 2 dan 3 menurut penulis :

- a. Pasien dapat menggugat atau menuntut pertanggungjawaban kepada tenaga kesehatan maupun kepada badan layanan kesehatan apabila mengalami kerugian akibat kesengajaan maupun kelalaian dalam pelayanan kesehatan.
- b. Tiap perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh dokter dan menimbulkan kerugian bagi pihak korban ("pasien"), maka dokter tersebut dapat digugat secara perdata dan membayar ganti kerugian kepada (pihak) pasien.
- c. Ayat 2 tidak bermakna seorang dokter dapat bertindak *unprofessional* / sub standar / sembrono pada kasus gawat darurat karena apabila terjadi kesalahan profesional yang dilakukan oleh dokter, maka pasien selaku pihak yang dirugikan tetap dapat menuntut ganti rugi terhadap kesalahan tindakan medis yang dilakukan pada dirinya.

PENERAPAN TEKNOLOGI CUCI OTAK DR. TAP DI MASA MENDATANG YANG BERWAWASAN ETIKOMEDIKOLEGAL

Beberapa panduan fundamental yang harus menjadi acuan tenaga medis dalam menerapkan teknologi medis berwawasan etikomedikolegal dalam praktek kedokteran di masa mendatang, menurut penulis sebagai berikut:¹⁷

- a. Etika / Kode Etik, disiplin profesi, maupun norma hukum pada dasarnya adalah sebuah kaidah atau tata nilai yang memberikan arahan bagi manusia untuk berperilaku baik dalam hubungannya dengan sesama manusia dan lingkungan sekitarnya. Salah satu perbedaan antara etika dan norma hukum adalah pada kekuatan mengikat dan sanksinya. Kekuatan mengikat etika terhadap manusia relatif lemah bahkan dapat dikatakan mengadakan sifat sukarela oleh karena etika atau etika profesi dibentuk/disusun oleh suatu kelompok atau komunitas profesi tertentu atas dasar kesepakatan. Hal ini berimplikasi pada jenis sanksi dari etika yang relatif sulit untuk dipaksakan penerapannya.

¹⁷ Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia nomor 14/PUU-XII/2014.

- b. Disiplin profesi pada dasarnya adalah panduan khusus berlaku bagi orang atau kelompok orang tertentu yang melakukan praktik profesi tertentu pula, namun dengan bentuk dan kekuatan sanksi yang lebih tegas dibanding sanksi etika pada umumnya, meskipun tetap lebih lunak dibandingkan sanksi hukum.
- c. Norma hukum memiliki daya ikat yang lebih kuat bagi profesi medis karena norma hukum memiliki mekanisme untuk memaksakan sanksi bagi pelanggarnya dengan menggunakan kekuatan negara oleh karena norma hukum dibentuk/disusun oleh entitas berbentuk Negara, dalam hal ini oleh pembentuk Undang-Undang yang terdiri dari DPR dan Presiden,
- d. Masyarakat harus memahami bahwa tujuan utama ilmu pengetahuan, termasuk di dalamnya adalah ilmu pengetahuan kedokteran umum maupun kedokteran gigi, adalah memuliakan kehidupan manusia.
- e. Oleh karena profesi dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang istimewa dalam hubungannya dengan nyawa manusia serta implikasi yang ditimbulkannya, maka sudah sewajarnya jika profesi tersebut beserta masyarakat yang berkepentingan terhadap profesi tersebut diatur secara istimewa.
- f. Dimasukkannya etika profesi dan disiplin profesi ke dalam suatu Undang-Undang harus dipahami bahwa pembentuk Undang-Undang memberi penekanan pentingnya etika profesi dan disiplin profesi untuk dilaksanakan sebagai pedoman bagi perilaku dokter atau dokter gigi. Hal yang harus digarisbawahi adalah meskipun etika profesi dan disiplin profesi dimaksud diatur/dimuat di dalam sebuah Undang-Undang, tidak dapat langsung diartikan bahwa etika dan disiplin profesi dimaksud memiliki konsekuensi hukum yang sama dengan norma hukum yang berada di dalam Undang-Undang yang sama.
- g. Perbedaan sanksi etika profesi, disiplin profesi dan hukum, harus dilihat dalam konteks bahwa masing-masing mengancam sanksi tertentu, bukan merupakan penjatuhan sanksi ganda bagi satu perbuatan. Jikalau dijatuhkan sanksi etika, sanksi disiplin, dan sanksi hukum, hal itu bukanlah sanksi ganda karena masing-masing memiliki dimensi berbeda;
- h. Menyangkut soal tindakan medis yang telah diperiksa dan diputus oleh MKDKI dan menjadi alat bukti untuk dilaporkan kepada pihak berwenang dan/atau digugat secara perdata, penulis sependapat dengan pendapat dengan pandangan Mahkamah Konstitusi yaitu:

- 1) Proses pengadilan baik dalam perkara pidana maupun perkara perdata selama terkait dengan tindakan profesi kedokteran (baik dokter atau dokter gigi) harus dilakukan dalam lingkup profesi kedokteran. Kondisi ini mengakibatkan adanya perbedaan mendasar bagi penegak hukum yaitu kepolisian dan kejaksaan untuk perkara pidana, maupun pengadilan baik pidana maupun perdata, untuk “ memperlakukan “ dokter dan dokter gigi secara berbeda.
- 2) Makna lain dari menjadikan putusan MKEK/MKDKI sebagai alat bukti adalah untuk digugat/dilaporkan adalah
 - a) Menjadikan ilmu kedokteran, khususnya kode etik dan disiplin profesi kedokteran, sebagai salah satu rujukan dalam melakukan penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta pemeriksaan sidang.
 - b) Dilaksanakannya peradilan yang menjadikan ilmu kedokteran sebagai salah satu rujukan dalam mengadili dokter dan/atau dokter gigi yang diduga melakukan malpraktik, adalah membatasi risiko yang harus ditanggung dokter dan/atau dokter gigi dari pelaporan pidana atau gugatan perdata.
 - c) Ketentuan pelaporan secara pidana dan/atau gugatan secara perdata tentu tetap diperlukan untuk melindungi hak-hak pasien dan pemangku kepentingan pada umumnya dari tindakan dokter atau dokter gigi yang berada di luar cakupan disiplin profesi kedokteran, atau untuk melindungi hak pasien manakala tindakan dokter atau dokter gigi yang dinyatakan oleh MKDKI melanggar disiplin profesi kedokteran ternyata menimbulkan kerugian pada pasien.

KESIMPULAN

Secara Etik penerapan teknologi cuci otak oleh dr TAP, bertentangan dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan harus diberikan sanksi Etik oleh MKEK. Penundaan sanksi dilakukan atas pertimbangan adanya keadaan tertentu yakni terkait dengan terjadinya keresahan dan kegaduhan di masyarakat serta kalangan profesi dokterakibat ketimpangan Informasi yang tajam diakibatkan tersebarnya keputusan MKEK serta menunggu putusan dari Tim *Health Technology Assessment* (HTA) yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Dari aspek disiplin profesi, teknologi DSA tidak melanggar disiplin profesi jika ditujukan bagi

diagnosis penyakit Stroke namun jika ditujukan sebagai terapi maupun upaya pencegahan stroke melanggar disiplin profesi.

Konstruksi hukum pidana bagi teknologi Cuci Otak adalah melanggar Pasal 51 huruf a dan Pasal 79 huruf c UU no 29 tentang Praktik Kedokteran jucto pasal 378, pasal 359, dan pasal 360 KUHP. Pada perpektif hukum perdata teknologi cuci otak adalah merupakan perbuatan melanggar hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 BW, Pasal 1366 BW, dan Pasal 1367 BW, Pasal 66 Undang - Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 46 UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Di masa mendatang penerapan teknologi kedokteran cuci otak dr. TAP harus berwawasan etikomedikolegal. Selanjutnya, jika ada sangkaan ataupun aduan terhadap penerapan teknologi ini oleh masyarakat, maka keputusan MKEK dan MKDKI harus menjadi pintu masuk dan alat bukti atau acuan dalam penyelidikan, penyidikan, penuntutan, serta pemeriksaan sidang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilianto, Sapta, “Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Terhadap Dugaan Kelalaian Medis Dokter”, *Yuridika* 30, no. 3 (2015).
- Chazawi, Adami, *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*. Malang: Bayu Media Publising, 2007.
- Hadi, I Gusti Ayu Apsari, “Perbuatan Melawan Hukum Dalam Pertanggungjawaban Dokter Terhadap Tindakan Malpraktik Medis”, *Jurnal Yuridis* 5, no. 1 (2018).
- Ilyas, Amir, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Rengkang Education, 2014.
- Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia nomor 17/KKI/KEP/VII/2006 Tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran.
- Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik, Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, 2017.
- Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan RI Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Tata Laksana Persetujuan Uji Klinik.
- Peraturan KKI Nomor 32 Tahun 2015 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 Tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi Oleh

- Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Pelanggaran Administratif.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 50 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Penanganan Pengaduan Disiplin Dokter dan Dokter Gigi.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438 / Menkes / PER / IX / 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 63 tahun 2017 Tentang Cara Uji Klinik Alat Kesehatan yang Baik.
- Permenkes No 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Permenkes no 833/Menkes/PER/IX/2009 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Sel Punca.
- Putranto, Terawan Agus, dkk, "Intra Arterial Heparin Flushing Increases Cerebral Blood Flow in Chronic Ischemic Stroke Patients Alternative Therapy for Chronic Ischemic Stroke". *Indonesia Biomed J*, 8, no. 2 (2016).
- Putranto, Terawan Agus, *Kemajuan dalam pengembangan dan penerapan radiologi intervensi cerebrovaskuler di Indonesia., Seminar Kemajuan Mutakhir dan Peluang Pengembangan pengembangan Radiologi Intervensi, KAGAMA KEDOKTERAN, Yogyakarta 10 Maret 2015.*
- Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 14/PUU-XII/2014.
- Rozaliyani, Anna, dkk., "Prinsip Penetapan Sanksi bagi Pelanggaran Etik Kedokteran", *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia* 2, no. 1 (2018).
- Sofyan, Andi dan Nur Asiza, *Buku Ajar Hukum Pidana*. Makassar: Pustaka Pena Press, 2016.
- Suryadi, Taufik, *Prinsip Prinsip Etika dan Hukum dalam Profesi Kedokteran*, Disampaikan pada Pertemuan Nasional V JBHKI dan Workshop III Pendidikan Bioetika dan Medikolegal di Medan, 14-17 Desember 2009.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2004 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.