

# FAKTOR-FAKTOR TERJADI SALAH LAKU PENGAMAL PERUBATAN DI INDONESIA DAN MALAYSIA

**Roswita Sitompul**

Universiti Islam Sumatera Utara, [roswita\\_sitompul@yahoo.com](mailto:roswita_sitompul@yahoo.com)

## ABSTRAK

Pada masa kini adalah menjadi perkara biasa tuntutan tentang kelalaian dalam perkhidmatan perubatan yang melibatkan pengamal perubatan. Kelalaian ini meliputi kesalahan memberikan diagnosis, memberikan rawatan yang salah dan kegagalan menjalankan rawatan, mengakibatkan pesakit mendapat cacat ataupun meninggal dunia. Objektif kajian ini adalah (i) Mengapa pengamal perubatan sering melakukan salah laku dalam menjalankan amalan di Indonesia dan di Malaysia (ii) Apakah faktor-faktor yang mendorong terjadinya salah laku pengamal perubatan di Indonesia dan Malaysia. Kajian ini bersifat kualitatif dan menggunakan pelbagai kaedah dalam pengumpulan data, meliputi kajian kepustakaan, kajian dokumentasi, pemerhatian, temu bual dan soal selidik. Data dianalisis dengan metod analisis kandungan-ujian t. Dalam hal faktor-faktor terjadinya salah laku, dari 5 indikator terdapat 3 perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia, iaitu:(a) Dalam hal pengamal perubatan lalai atau kurang hati-hati dalam melaksanakan tugasnya, (b) Kurangnya kemahiran pengamal perubatan, dan (c) kurangnya masa pengamal perubatan dalam melaksanakan tugas. Ada perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia.

**Kata kunci:** perbandingan, undang-undang, kelalaian, salah laku, pengamal perubatan.

## PENGENALAN

Pada masa ini sering terdengar rungutan orang ramai yang tidak berpuas hati dengan mutu perkhidmatan pengamal perubatan semasa melaksanakan profesionnya, kerana ada di antara pengamal perubatan yang melakukan kecuaiian besar yang boleh mengakibatkan kecacatan atau kematian, yang mengakibatkan pesakit merasa dirugikan.

Hal ini disebabkan kerana pengamal perubatan sering melakukan salah diagnosis, lalai atau kurang hati-hati dalam melaksanakan tugasnya, melakukan tindakan dibawah standard perubatan dan tidak melakukan prosedur perubatan yang seharusnya dilakukan menurut langkah-langkah yang telah ditentukan, dalam kes kecuaiian fakta yang melibatkan **Foo Fio Na lawan Dr Soo Fook Mun & Anor [2007] 1 CLJ 229** Perayu (Foo Fio Na) menjadi lumpuh sepenuhnya selepas menjalani pembedahan di hospital dan **kes Toni Sumangkut Iwn Soekiman Soekin**

**pakar THT dalam keputusan No 228/Pid.B/2007/PN.JKT.PST** akibat kecuaiian yang dilakukan oleh pengamal perubatan yang membedah telinga kiri Ovaes yang sihat, kerana tidak membaca rekord perubatan sebelum membedah pesakit yang mengakibatkan kerosakan kepada kedua telinga Ovaes.

Pesakit sudah semakin keritis dan ingin mengetahui segala sesuatu tindakan perubatan yang dilakukan terhadap tubuhnya, pesakit sangat mengharapkan komunikasi yang baik dengan pengamal perubatan yang merawatnya.

Dengan adanya kemajuan pendidikan dan cara berpikir dari masyarakat, yang dulunya menerima apa saja tindakan perubatan yang dilakukan pengamal perubatan, tapi pada masa kini sudah mengalami perubahan, pesakit sudah mengajukan tuntutan, akibat tindakan pengamal perubatan mengakibatkan kecuaiian yang menimbulkan kerugian.

## **ULASAN KARYA**

Menurut WHO "*Medical malpractice involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient.*"<sup>1</sup> Adapun definisi salah laku pada dasarnya mengandungi salah satu unsur yang berikut: Pertama, pengamal perubatan kurang menguasai ilmu pengetahuan perubatan dan memberikan perkhidmatan perubatan di bawah standard (tidak *legisartis*). Selain itu, pengamal perubatan melakukan kelalaian serius atau kurang hati-hati yang boleh merangkumi: (a) tidak melakukan sesuatu tindakan yang sepatutnya dilakukan: (b) melakukan suatu tindakan yang sepatutnya tidak dilakukan: dan (c) melakukan tindakan perubatan yang bertentangan dengan undang-undang.

Menurut M. Yusuf Hanafiah salah laku pengamal perubatan adalah kelalaian seorang pengamal perubatan untuk mempergunakan tahap kemahiran dan ilmu pengetahuan yang lazim digunakan dalam mengubati pesakit atau orang yang cedera. Hanafiah mengatakan bahawa kelalaian bukanlah suatu kesalahan undang-undang atau jenayah jika kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau kecederaan kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya.<sup>2</sup>

Seorang pengamal perubatan dikatakan melakukan salah laku apabila ia melakukan tindakan perubatan yang salah (*wrong doing*) atau ia tidak cukup mengurus orang yang dirawatnya (*neglect patient by giving not or not enough care to the patient*)<sup>3</sup>

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, dolus, onzettelijk*) dan melanggar undang undang. Ini bererti bahawa dalam perbuatan yang dilakukan dengan sengaja tersirat adanya suatu motif (*mens rea guilty mind*), sedangkan erti kelalaian lebih berdasarkan ketidak sengajaan (*culpa*) kerana kurang teliti, kurang berhati-hati, acuh tak acuh, sembrono, dan tidak mempedulikan orang lain. Namun akibat yang timbul bukanlah menjadi tujuannya.

Dalam Seksyen 29 Akta Perubatan 1971 (Akta 50) masih diguna istilah perlakuan keji dalam sesuatu bidang profesion untuk mengatakan salah laku dalam konteks pengamal perubatan<sup>4</sup> Di Malaysia terdapat tata kelakuan 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 pada sebarang orang, 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 kaedah-kaedah bertulis yang mengawal profesion perubatan. Sebenarnya ini adalah prinsip am yang berkaitan dengan perbuatan atau kelakuan yang dianggap keji dari segi profesion perubatan. Majlis Perubatan Malaysia telah pun menyediakan dan menyenaraikan bentuk-bentuk perlakuan profesion dan tingkah laku peribadi yang perlu diambil perhatian oleh pengamal perubatan. Bentuk-bentuk perlakuan profesion dan tingkah laku peribadi berkenaan telah dibahagikan oleh Majlis Perubatan Malaysia kepada 4 tajuk,<sup>5</sup> iaitu: (a) mengabaikan atau tidak mempedulikan tanggung jawab 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.

Berdasarkan Undang-undang Nombor 29 Tahun 2004 tentang Amalan Kedokteran di Indonesia, pengamal perubatan ialah lulusan pendidikan perubatan baik di dalam mahupun di luar negeri yang diiktiraf oleh kerajaan Republik Indonesia, sesuai dengan peraturan undang-undang. Dalam Seksyen 36 dinyatakan setiap pengamal perubatan yang melakukan Amalan Kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat sijil amalan, yang dikeluarkan oleh pejabat kesihatan tempatan di mana amalan itu dilaksanakan.

Pengamal perubatan ialah sesiapa 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 Mijn, 1988).

---

Berdasarkan Akta Perubatan 1971 (Akta 50) Malaysia pengamal perubatan adalah mereka yang berdaftar mengikut peruntukan Akta Perubatan 1971 (Akta 50).

Jika merujuk Akta Perubatan 1971 (Akta 50) Seksyen 14 (2A) Malaysia, pengamal perubatan berdaftar penuh merujuk kepada seseorang yang diluluskan atau mana-mana institusi lain yang disahkan oleh Menteri dan Majlis Perubatan Malaysia serta telah mendapat pengalaman yang secukupnya semasa berada di bawah pendaftaran bersyarat seperti mana yang telah ditetapkan oleh Majlis Perubatan Malaysia. Peruntukan akta ini terpakai kepada pengamal perubatan di Malaysia.

## **PERNYATAAN MASALAH**

Banyak kes tindakan perubatan yang terjadi dalam masyarakat, tetapi tidak ada suatu kepastian perlindungan undang-undang terhadap mangsa salah laku pengamal perubatan, seolah-olah pengamal perubatan kebal undang-undang.

Meskipun sudah ada undang-undang Amalan Perubatan Nombor 29 Tahun 2009 dan Akta Perubatan 1971 (Act 50) yang mengatur tentang tindakan pengamal perubatan menjalankan profesinya dan telah pula diatur apa-apa yang merupakan hak dan kewajipan dari pesakit.

Juga dalam Undang-undang Dasar 1945 seksyen 29 yang menyatakan setiap warganegara bersamaan kedudukan dalam undang-undang dan pemerintahan.

## **OBJEKTIF KAJIAN**

1. Mengapa pengamal perubatan sering melakukan salah laku di Indonesia dan di Malaysia
2. Apakah faktor yang mendorong terjadinya salah laku pengamal perubatan di Indonesia dan Malaysia

## **KAEDAH PENYELIDIKAN**

Kajian ini merupakan perbandingan undang-undang yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Kaedah kualitatif digunakan dengan melakukan soal selidik, temu bual, pemerhatian dan kajian dokumentasi.

Populasi dalam kajian ini ialah masyarakat Indonesia dan Malaysia berdasarkan kriteria tertentu dan mempunyai ciri-ciri khusus yang erat hubungannya dengan kajian ini. Sampel dalam kajian ini ialah sampel proporsi atau sampelimbangan. Ada kalanya subjek yang terdapat pada setiap strata atau wilayah tidak sama banyak. Oleh sebab itu untuk memperoleh sampel yang

mewakili subjek dari setiap strata, maka sampel itu ditentukan seimbang atau sebanding dengan banyaknya subjek dalam strata atau wilayah masing-masing

Jumlah Sampel di Indonesia sebanyak 353 orang sedang dari Malaysia 170 orang. Sebelum mengadakan kajian sudah dilakukan kajian rintis terlebih dahulu, kajian sebenar dan kebolehpercayaan instrumen kajian. Data yang diperoleh dianalisis dengan metod analisis kandungan-ujian t.

## DAPATAN KAJIAN

### 1.0 Status responden

Status responden dalam kajian ini meliputi 5 klasifikasi, iaitu anggota pengamal perubatan, pesakit, hakim, Majlis Perubatan Malaysia, polis dinyatakan dalam jadual 1

**Jadual 1**

#### **Responden Mengikut Status, Jantina, Umur, Pendidikan**

	Indonesia		Malaysia	
Personaliti	Kekerapan	Peratus	Kekerapan	Peratus
Status				
Polis	84	23.80	32	18.83
Pengamal Perubatan	117	33.13	59	34.71
Pesakit	110	31.17	56	32.95
Hakim	36	10.20	18	10.59
MPM	6	1.70	5	2.95
Jumlah	353	100	170	100
Jantina				
Lelaki	221	62.61	95	55.89
Perempuan	132	37.40	75	44.1
Jumlah	353	100	170	100
Umur :				
20 – 30	76	21.53	53	31.18
31 – 40	108	30.60	55	32.36
41 - 50	96	27.20	43	25.30
>51	73	20.68	19	11.18
Jumlah	353	100	170	100

Pendidikan Sekolah				
Menengah Atas	72	20.40	41	24.11
Ijazah Sarjana Muda	155	43.90	65	38.24
Sarjana	126	35.70	64	37.65
Jumlah	353	100	170	100

Dalam Jadual 1 di atas dapat dilihat bahawa majoriti responden kajian di Indonesia berstatus 33.13 pengamal perubatan dan minoriti 1.70 berstatus MPM. Jika dilihat dari segi jantina pula, 62.61 terdiri daripada lelaki sementara 37.40 ialah perempuan. Dari segi umur, majoriti responden dalam kajian ini 30.60 berumur 31-40 tahun, sementara responden yang berumur kurang daripada 51 tahun merupakan jumlah yang paling kecil 20.60 dalam sampel yang dikaji.

Sedang di Malaysia majoriti responden kajian 34.71 adalah berstatus pengamal perubatan dan minoriti 2.95 responden berstatus MPM. Jika dilihat dari segi jantina pula, 55.89 terdiri daripada lelaki sementara 44.12 ialah perempuan. Dari segi umur, majoriti responden dalam kajian ini 32.36 berumur 31-40 tahun, sementara responden yang berumur kurang daripada > 51 tahun merupakan jumlah yang paling kecil 11.8 dalam sampel yang dikaji.

Gambaran kelulusan akademik responden menunjukkan bahawa majoriti responden dalam kajian ini 38.24 memiliki Ijazah Sarjana Muda. Seterusnya ialah lulusan Sarjana 37.65 manakala 24.11 responden mempunyai kelulusan sekolah menengah atas.

## 1.2 Pandangan Responden Mengikut Tempat Tinggal

Kedudukan responden mengikutuduknya dilaporkan dalam Jadual 2 di bawah ini

**Jadual 2**  
**Responden Mengikut Tempat Tinggal**

T. Tinggal	Indonesia		Malaysia		
	Kekerapan	Peratus	T. Tinggal	Kekerapan	Peratus
Medan	129	36.55	P.Pinang	46	27.06
Jakarta	116	32.86	Alor Star	55	32.35
Surabaya	108	30.59	Kuala Lumpur	69	40.59
Jumlah	353	100		170	100

Dalam Jadual 2 dapat dilihat bahawa majoriti responden di Indonesia tinggal di Medan 36.55 dan diikuti oleh 32.86 responden tinggal di Jakarta, sementara minoriti responden Indonesia 30.59 tinggal di Surabaya. Responden di Malaysia majoritinya 40.59 tinggal di Kuala Lumpur dan di Alor Star 32.35 sedangkan minoriti responden 27.16 tinggal di Pulau Pinang.

### 3.0 Analisis Purata (*Mean*)

Sebelum dilakukan ujian t terlebih dahulu dilaporkan analisis purata (*mean*) dari faktor-faktor penyebab salah laku pengamal perubatan di kedua-dua negara, seperti yang dinyatakan dalam jadual berikut:

**Jadual 3**  
**Analisis Purata (*Mean*)**

No	Faktor-Faktor	Negara	<i>Mean</i>	<i>Std. Deviation</i>	<i>Std. Error Mean</i>
1	Pengamal Perubatan Salah Diagnosis	Indonesia	3.2635	1.24601	.06632
		Malaysia	3.1765	.99319	.07617
2	Pengamal Perubatan Lalai/ Tidak Berhati-Hati	Indonesia	3.4164	1.20107	.06393
		Malaysia	3.2000	1.00649	.07719
3	Kurangny Kemahiran Pengamal Perubatan	Indonesia	3.1615	1.11777	.05949
		Malaysia	3.6353	.94019	.07211
4	Pengamal Perubatan Tidak Mengikut Prosedur	Indonesia	2.8952	1.21440	.06464
		Malaysia	2.6941	1.10965	.08511
5	Kurangny Masa Pengamal Perubatan Dalam Memberikan Rawatan Pada Pesakit	Indonesia	3.1841	1.30670	.06955
		Malaysia	2.5647	1.12998	.08667

### 3.1 Analisis Dapatan Kajian

#### 3.1.1 Salah Diagnosis

Berdasarkan Jadual 3 diketahui bahawa terdapat perbezaan nilai *mean* terhadap pernyataan bahawa salah diagnosis sebagai faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan, antara Indonesia dengan Malaysia, kerana *mean* di Indonesia 3.26 lebih besar daripada *mean* di Malaysia 3.17. Hal ini bererti bahawa salah diagnosis menurut responden lebih sering terjadi di Indonesia daripada di Malaysia.

#### 3.1.2 Pengamal Perubatan Lalai/Tidak Hati-Hati dalam Tugas

Berdasarkan Jadual 3 diketahui bahawa terdapat perbezaan nilai *mean* terhadap pernyataan bahawa pengamal perubatan lalai/tidak berhati-hati dalam menjalankan tugas sebagai faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan, antara Indonesia dengan Malaysia, kerana *mean* di Indonesia 3.41 lebih besar daripada *mean* di Malaysia 3.20. Hal ini bererti bahawa menurut responden kelalaian/tidak berhati-hati pengamal perubatan dalam melaksanakan tugasnya dalam bidang kesihatan lebih sering terjadi di Indonesia daripada di Malaysia.

#### 3.1.3 Kurangnya Kemahiran Pengamal Perubatan

Berdasarkan Jadual 3 diketahui bahawa terdapat perbezaan nilai *mean* terhadap pernyataan bahawa kurangnya kemahiran pengamal perubatan sebagai faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan, antara Indonesia dan Malaysia, kerana *mean* di Indonesia 3.16 lebih kecil daripada *mean* di Malaysia 3.63. Hal ini bererti bahawa kurangnya kemahiran pengamal perubatan menurut responden lebih sering terjadi di Malaysia daripada di Indonesia.

#### 3.1.4 Tidak Mengikut Prosedur

Berdasarkan Jadual 3 juga diketahui bahawa terdapat perbezaan nilai *mean* terhadap pernyataan bahawa pengamal perubatan tidak mengikut prosedur sebagai faktor terjadi salah laku pengamal perubatan, antara Indonesia dan Malaysia, kerana *mean* di Indonesia 2.89 lebih besar daripada *mean* di Malaysia 2.69. Hal ini bererti bahawa menurut responden pengamal perubatan tidak mengikut prosedur lebih sering terjadi di Indonesia daripada di Malaysia.

### 3.1.5 Kurangnya Masa Pengamal Perubatan

Berdasarkan Jadual 3 didapati bahawa terdapat perbezaan nilai *mean* terhadap pernyataan bahawa kurangnya masa pengamal perubatan sebagai faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan, antara Indonesia dan Malaysia, kerana *mean* di Indonesia 3.18 lebih besar daripada *mean* di Malaysia 2.56. Hal ini bererti bahawa menurut responden kurangnya waktu pengamal perubatan lebih sering terjadi di Indonesia daripada di Malaysia. Selanjutnya untuk mengetahui signifikan tidaknya perbezaan tersebut di atas, dapat dilihat daripada hasil ujian t dengan ketentuan bahawa perbezaannya signifikan jika nilai signifikan  $< 0.05$ , sedangkan perbezaannya tidak signifikan jika nilai signifikan  $> 0.05$

**Jadual 4**

***Levene's Test for Equality of Variances***

No	Parameter	<i>F</i>	<i>Sig.</i>	<i>T</i>	<i>Df</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
1	Pengamal Perubatan Salah Diagnosis	18.487	.000	.796	521	.426
				.861	409.371	.390
2	Pengamal Perubatan Lalai/ Tidak Berhati-Hati Dalam Menjalankan Tugas	10.428	.001	2.031	521	.043
				2.159	391.809	.031
3	Kurangnya Kemahiran Pengamal Perubatan	9.020	.003	4.773	521	.000
				5.068	390.509	.000
4	Pengamal Perubatan Tidak Mengikut Prosedur	1.694	.194	1.823	521	.069
				1.881	362.312	.061
5	Kurangnya Masa Pengamal Perubatan Memberi Rawatan pada Pesakit	6.426	.012	5.299	521	.000
				5.574	380.915	.000

Berdasarkan Jadual 4 di atas diketahui bahawa terdapat tiga parameter yang memiliki nilai sig.  $< 0.05$ , iaitu pengamal perubatan lalai/tidak berhati-hati dalam menjalankan tugasnya, kurang kemahiran pengamal perubatan dan kurangnya waktu pengamal perubatan.

Hal ini bererti bahawa terdapat perbezaan yang signifikan tentang faktor-faktor yang menjadi sebab salah laku pengamal perubatan di Indonesia dan Malaysia, iaitu dalam hal pengamal perubatan lalai/tidak berhati-hati dalam menjalankan tugas, kurangnya kemahiran pengamal perubatan, dan kurangnya waktu pengamal perubatan.

## 2.1. Uji T Beza Faktor-Faktor Terjadinya Salah Laku

Ujian t dilakukan untuk mengetahui perbezaan antara Indonesia dan Malaysia dalam terjadinya salah laku, salah satu faktor salah laku itu adalah salah diagnosis, dapat dilihat dalam jadual dibawah ini.

**Jadual 5**  
**Uji Beza Faktor-Faktor Terjadinya Salah Laku Pengamal Perubatan**

No.	Variabel Comparative	Mean	T	Sig.(2 tailed)	Keterangan
1.	Polis	1.056	6.206	0.00	**
2.	Pesakit	0.532	3.434	0.01	**
3.	Pengamal Perubatan	-0.046	-0.492	0.624	Ns
4.	Hakim	0.655	3.024	0.008	**
5.	MPM	1.160	3.273	0.031	*

Keterangan :

Ns = non signifikan

\*\* = signifikan pada  $\alpha$  5%.

\* = signifikan pada  $\alpha$  10%.

Merujuk jadual 5 di atas, bahawa dalam faktor-faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan untuk responden polis di Indonesia dan Malaysia terdapat perbezaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikansi < dari 0,05 iaitu 0.000 dengan nilai mean 1.056 yang ertinya dalam hal faktor faktor-faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan diantara kedua negara ini ialah terdapat pandangan menurut responden polis lebih rendah di Indonesia daripada di Malaysia.

Sedangkan untuk responden pesakit di Indonesia dan Malaysia terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia terhadap faktor-faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikansi < 0,05 iaitu 0.001

dengan nilai mean 0.532 yang artinya dalam hal faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan menurut responden pesakit lebih rendah di Indonesia daripada di Malaysia.

Menurut responden pengamal perubatan tidak terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia terhadap faktor-faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 90 peratus kerana nilai signifikansi  $> 0,1$  iaitu 0.624 dengan nilai mean 0.046 yang artinya dalam faktor-faktor terjadinya salah laku menurut responden pengamal perubatan tidak begitu kelihatan jika dibandingkan antara Indonesia dengan Malaysia.

Juga responden hakim di Indonesia dengan Malaysia terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia terhadap faktor-faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 95 peratus kerana nilai signifikansi  $< 0,05$  iaitu 0.008 dengan nilai mean 0.655 yang artinya dalam hal faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan menurut responden polis lebih rendah di Indonesia daripada di Malaysia.

Selain itu MPM di Indonesia dengan Malaysia mengatakan bahawa terdapat perbezaan yang signifikan antara Indonesia dengan Malaysia terhadap faktor-faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan dengan tingkat kepercayaan 90 peratus kerana nilai signifikansi  $< 0.05$  iaitu 0.031 dengan nilai mean 1.160 bererti yang artinya dalam hal faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan menurut responden Majlis lebih rendah di Indonesia daripada di Malaysia.

## **Kesimpulan**

Dari hasil kajian pengkaji memperincikan faktor-faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan. Adalah diharapkan agar pengamal perubatan dapat memberikan perkhidmatan yang cekap dan berkesan sesuai dengan standard profesion dan standard prosedur.

Pengamal perubatan sepatutnya menyelidik dengan lebih mendalam, berfikiran analitis, dan sentiasa berusaha menimba pengetahuan baharu termasuk kelemahan sistem perubatan itu sendiri

Pendidikan yang berterusan bagi pengamal perubatan selepas memperoleh ijazah, adalah hal yang sangat penting. Hal ini adalah benar, apalagi sebahagian daripada tugas profesion pengamal perubatan melibatkan tekaan dan bukan sesuatu yang mutlak dan dunia perubatan semakin berkembang sesuai dengan perkembangan teknologi (CAP, 2004: 17).

Pemakaian peralatan yang moden tanpa diikuti oleh peningkatan sumber daya manusia (SDM) juga dapat menyebabkan faktor terjadinya salah aku.

Pengamal perubatan seharusnya mengakui keterbatasan minimum dari kemahiran yang dimilikinya kerana setiap manusia mempunyai keterbatasan kemampuan, jangan sampai seorang pengamal perubatan itu mempunyai pengetahuan yang sedikit merasa dapat menyelesaikan banyak perkara oleh sebab itu diharapkan pengamal perubatan harus bekerja secara berkelompok.

Pengamal perubatan sebaiknya mengfokuskan dirinya terhadap profesionnya dan mengikuti batasan praktik yang telah ditentukan kerajaan dan tidak bekerja di beberapa hospital, hal ini dapat menjadikan faktor-faktor terjadinya salah laku pengamal perubatan, hal ini berhubungan dengan nyawa dan jiwa manusia.

Pengkaji sampai pada satu dapatan bahawa dalam hal faktor-faktor terjadinya salah laku, dari 5 petunjuk terdapat 3 perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia, iaitu:

(a) Dalam hal pengamal perubatan lalai atau kurang hati-hati dalam melaksanakan tugasnya. Ada perbezaan signifikan antara Indonesia dan Malaysia dengan *mean*  $X_1$  Indonesia 3.41 lebih besar daripada nilai *mean* Malaysia 3.20 dan nilai *p-value Levenes's test* (0.04) < sig-a (0.05).

(b) Kurangnya kemahiran pengamal perubatan. Ada perbezaan signifikan antara Indonesia dan Malaysia dengan *mean*  $X_1$  Indonesia (3.16) lebih besar daripada nilai *mean* Malaysia (3.63) dan nilai *p-value Levenes's test* (0.00) < sig-a (0.05).

(c) Kurangnya masa pengamal perubatan dalam melaksanakan tugas. Ada perbezaan yang signifikan antara Indonesia dan Malaysia dengan *mean*  $X_1$  Indonesia (3.18%) lebih besar daripada nilai *mean* Malaysia (2.56) dan nilai *p-value Levenes's test* (0.00) < sig-a (0.05).

Hal ini disebabkan pengamal perubatan di Indonesia terlalu sibuk dengan kerja-kerja, selain bekerja di hospital kerajaan, ia bekerja di beberapa hospital swasta dan sebagai pensiarah pula di fakulti kedokteran, dan membuka amalan persendirian.

Berbeza halnya dengan pengamal perubatan di Malaysia seorang pengamal perubatan kerajaan tidak dibenarkan bekerja di hospital yang lain dan masa kerja dari pengamal perubatan di Malaysia di mulai jam 8 pagi sampai jam 5 petang.

## BIBLIOGRAFI

- Arhyatma. (1991) *Kapita Selekta Undang-undang Pengamal perubatan*. Jakarta: PT.Grafikatama Jaya,
- A,E,Orucu. (1986) *Method and Object of Comperative Law* (dikutip dari Object Methoden in de Rechtwetenschappen Opstellen over Filosofi en Recht.
- Aida Othman. (2002). *Introducing Alternative Dispute Resolutionin Malaysia*. Malaysia: Propects and Challenges 2 MLJ ccxxiv.
- Anisah Che Ngah. (2005). The position Of Informed Consent Under Islamic Law. *International Medical Journal* 4(1) [http;www.smj.sma.org.sg/0504/0504Smj 2, pdf](http://www.smj.sma.org.sg/0504/0504Smj_2.pdf) (1 september 2010)
- Awan. (2008,September 10) Para Pengamal perubatan Penyebab Kematian Utama Nombor 3 di Amerika Serikat 25ribu jiwa meninggal pertahunnya.[http://articles. Mercola.com /sites /archive/2000/07/30 pengamal perubatan-death-part-one.aspx](http://articles.Mercola.com/sites/archive/2000/07/30/pengamal_perubatan-death-part-one.aspx).
- A.Hoekema. (1981). *Professional liability for Medical Malpractice*, Paper San Paulo Converence on The Law of The World.
- C.R.A.Martin, (1979) *Law Relating to Medical Practice* (Pitman Medical: Publishing. Co.Ltd
- Graham Allan Qalitative Research dalam Graham Allan dan Chris Skinner. (1991) *Ed Handbook for Research Student in the Social Science*. London, New York: The Falmer Press.
- Gutteridge, Hc. (1975). *Comperative Law Civil Law*. Methods And Sources.
- Majlis Perubatan Malaysia. (2001). *Etika Perubatan*. Kuala Lumpur: MMC.
- Muladi. (1990). *Proyeksi Undang-undang Jenayah Materil Indonesia di Masa Datang*. Pidato Guru Besar Universitas Diponegoro (UNDIP).
- M.Yusuf Hanafiah dan Amri Amir. (2009). *Etika Kedokteran & Undang-undang Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Panduan Persatuan Pengguna Pulau Pinang (CAP). (2004) *Bolehkah doktor dipercayai*. Pulau Pinang: Persatuan Pengguna Pulau Pinang
- Romli, Atmasasmita. (1996). *Perbandingan Undang-undang Pidana*. Bandung: Mandar Maju.
- Suharsimi Arikunto. (1997). *Prosedur Penelitian*. Yokyakarta: Rineka Cipta.

WB.Vander Mijn. (1988) Dikutip Lenawati *Tanggung Jawab Undang-undang Seorang Pengamal perubatan Dalam Menangani Pesakit*. Jakarta: Abardin.

Kes

Kes Foo Fio Na lawan Dr Soo Fook Mun & Anor [2007] 1 CLJ 229

Kes Toni Sumangkut lwn Soekiman Soekin pakar THT dalam keputusan No 228/Pid.B/2007/PN.JKT.PST

Kes R Iwn General Medical Council (1930) 1 KB 562 CA