

# HUKUM KESEHATAN

## Pertautan Norma Hukum Dan Etika<sup>1</sup>

Prof. Dr. Syaiful Bakhri, S.H., MH.<sup>2</sup>



### Prolog

Sejarah umat manusia untuk mencari upaya kesehatan sangat panjang, mungkin sepanjang riwayat adanya umat manusia berada di bumi. Namun, meskipun praktik dan mungkin keilmuan 'pencegahan' itu sendiri sudah lama, konsep *Public Health* atau Kesehatan Masyarakat itu sendiri relatif baru, yakni pada abad ke-20. Ketika itu, Charles-Edward Amory Winslow atau C.E.A. Winslow (4 Februari 1877-8 Januari 1957) pada tahun 1920 seorang bakteriologis dan ahli kesehatan masyarakat warga Amerika Serikat menulis definisi dan pengertian kesehatan masyarakat. CEA Winslow tidak mendefinisikan secara tegas tetapi menandai bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, memperpanjang masa hidup dan meningkatkan derajat kesehatan melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat umum: a) perbaikan sanitasi lingkungan; b) pemberantasan penyakit menular; c) pendidikan untuk kebersihan perorangan; d) pengorganisasian pelayanan-pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini dan pengobatan; e) pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin setiap orang terpenuhi kehidupan yang layak dalam memelihara kesehatannya.<sup>3</sup>

Pengertian tentang kesehatan masyarakat itu sendiri, terus berkembang dari waktu-ke-waktu, dan semakin luas. Para ahli kesehatan masyarakat sepakat bahwa lingkungan merupakan determinan utama derajat kesehatan penduduk. Meskipun 'sakit' bukan satu-satunya variabel pembentuk derajat kesehatan, namun tidak mungkin suatu kelompok penduduk dikatakan sehat kalau mereka sakit-sakitan. Sehat setidaknya suatu kelompok penduduk yang digambarkan ke dalam angka-angka morbiditas, mortalitas, angka harapan hidup, dan lain sebagainya merupakan

<sup>1</sup> Disampaikan dalam *Studium General* pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta. , Sabtu 15 Februari 2020.

<sup>2</sup> Guru Besar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Jakarta.

<sup>3</sup> Umar Fahmi Achmadi, *Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2016, hlm. 6.

unsur pokok dalam setiap pembicaraan kesehatan masyarakat. Kejadian penyakit merupakan inti persoalan kesehatan bahkan kesejahteraan, produktivitas, dan kualitas manusia, baik dalam prespektif individu sebagai anggota sebuah komunitas maupun masyarakat dalam sebuah wilayah. Untuk itu proses kejadian penyakit dalam sebuah komunitas harus dipelajari dengan seksama agar dapat dicarikan strategi pencegahan dan pengendalian kejadian penyakit berbasis *evidence*, tepat sasaran dan dilakukan dengan cara sebaik-baiknya. Dengan kata lain *evidence* yang dimaksud adalah determinan utama kejadian penyakit, yakni kompleksitas hubungan interaktif antara variabel lingkungan dan kependudukan.<sup>4</sup>

Adanya kompleksitas dalam menentukan derajat kesehatan dalam masyarakat yang juga dijadikan sebagai tolak ukur dalam menentukan kualitas sumber daya manusia, menjadikan perkembangan ilmu kesehatan juga berkembang demikian kompleks. Perkembangan ini menuntut para pelaku di dunia kesehatan (profesi) untuk berbenah, terutama ketika profesi ini dihadapkan pada norma yang senantiasa menjadi rambu-rambu dalam menjalankan profesinya.

Profesi dalam dunia Kesehatan, adalah profesi yang menjalankan tugas yang mulia, yaitu berusaha untuk menyehatkan tubuh pasien, atau setidaknyanya berbuat untuk mengurangi penderitaan pasien. Oleh karenanya dengan alasan yang demikian wajarlah apabila profesi ini layak untuk mendapatkan perlindungan hukum sampai batas-batas tertentu. Mengetahui batas tindakan yang diperbolehkan menurut hukum, merupakan hal yang sangat penting, baik bagi para pelaku dalam dunia kesehatan itu sendiri seperti Perawat, Bidan, dan lain-lain, maupun bagi pasien dan para aparat penegak hukum. Demikian halnya mengetahui batas antara etika dan hukum dalam dunia kesehatan, sama pentingnya dengan tugas profesi itu sendiri. Jika pelaku profesi kesehatan tidak memahami tentang batas tindakan yang diperbolehkan oleh hukum dan etik dalam menjalankan tugas perawatannya, yang akan terjadi adalah munculnya sikap ragu-ragu dalam melakukan tugas tersebut, baik dalam memberikan diagnosis dan terapi terhadap penyakit yang diderita oleh pasien. Keraguan bertindak seperti itu tidak akan menghasilkan suatu penyelesaian yang baik, atau setidaknya tidak akan memperoleh penemuan baru dalam ilmu pengobatan atau pelayanan kesehatan. Bahkan bisa saja terjadi suatu tindakan yang dapat merugikan pasien. Demikian juga bagi aparat penegak hukum yang menerima pengaduan, sudah selayaknya mereka terlebih dahulu harus mempunyai

---

<sup>4</sup> Umar Fachmi Achmadi, *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*, Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2014, hlm. 1.

pandangan atau pengetahuan yang cukup mengenai hukum kesehatan, agar dapat menentukan apakah perbuatannya itu melanggar etika atau melanggar hukum.<sup>5</sup>

Memang dalam kenyataannya, tugas di bidang kesehatan rentan sekali untuk terjadinya salah atau khilaf atau lalai dalam menjalankan tugasnya. Akan tetapi karena profesi dalam dunia kesehatan merupakan profesi yang khusus, maka terdapat pula persyaratan yang khusus untuk memperlakukan tindakannya. Persyaratan-persyaratan tersebut dapat ditinjau dari segi ilmu kesehatan atau dari segi hukum. Dari sudut hukum, alasannya karena semenjak zaman dahulu hukum telah membebani seorang dokter dengan syarat-syarat yang cukup berat dalam menjalankan tugasnya, dengan demikian terlihat betapa eratnya kaitan hukum dalam pelayanan kesehatan. Dewasa ini, berkembangnya pengetahuan menjadi tuntutan tersendiri bagi pelayanan kesehatan untuk memberi layanan kesehatan semakin baik dan dengan keadaan pasien yang kompleks pula, bahkan cenderung kritis. Hal tersebut tidak lepas dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, terutama yang berhubungan dengan pengobatan dan diagnosis yang tidak bisa luput dari alat-alat moderen yang sebelumnya tidak dikenal. Selain itu kesadaran hukum masyarakat saat ini semakin meningkat seiring dengan derasny arus informasi, reformasi dan kemajuan pendidikan.<sup>6</sup>

Disamping terikat pada norma hukum, profesi kesehatan juga diikat oleh seperangkat aturan yang disebut sebagai norma etika. Etika terikat dan dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang berlangsung dalam ruang dan waktu. Hal ini jelas terlihat sebagaimana dimuat dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 99a/Menkes/SK/III/1982 tentang Sistem Kesehatan Nasional, untuk selanjutnya hal ini dipertegas lagi dalam Penjelasan Umum UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa dalam banyak hal telah terjadi perubahan orientasi mengenai pemikiran dan pendekatan dalam pelayanan kesehatan. Itu sebabnya garis pemisah antara etika dan hukum tidak jelas, karena dari waktu ke waktu selalu bergerak mengikuti perkembangan dan perubahan-perubahan yang terjadi ditengah masyarakat, seperti yang dikatakan Koeswadi (1992 : 124): "Norma etika umum masyarakat dengan norma etika kesehatan-kedokteran saling mempengaruhi atau dengan lain perkataan, nilai dan pandangan hidup yang

---

<sup>5</sup> Syaiful Bakhri, *Sentralisasi Posisi Aspek Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Makalah tanpa Tahun, hlm. 1.

<sup>6</sup> H. Sutarno. *Hukum Kesehatan: Eutanasia, Keadian, Dan Hukum Pisistif Di Indonesia*, Malang: Setara Press, 2014, hlm. 1

dicerminkan oleh etika profesi kesehatan-kedokteran dalam suatu masyarakat tertentu berlaku untuk suatu waktu tertentu".<sup>7</sup>

Sebagai perkembangan dari berbagai profesi, dan keharusan menjalankan profesi dengan standar-standarnya, maka etika profesi diatur, pada berbagai kebijakan hukum. Etika profesi mengaruskan adanya model peradilan tersendiri, sehingga putusan peradilan etika tidak mengarah pada peradilan dalam arti yang sebenarnya dikenal. Tetapi lebih pada makna yang sangat mulia, dari etika profesi itu. Sistem etika di zaman pasca modern sekarang ini, dikembangkan tidak saja sebagai sistem norma yang abstrak yang biasa dikhotbahkan dalam ritual-ritual keagamaan, tetapi juga sebagai sistim norma yang lebih konkrit untuk kepentingan mengendalikan dan mengarahkan perilaku warga suatu komunitas, atau anggouta suatu masyarakat ke arah nilai-nilai yang diidealkan bersama. Sebagaimana tahap-tahap perkembangan sistim norma hukum dalam sejarah, sistem etika juga mengikuti alur perkembangan sejarah yang serupa, meskipun tidak persis sama. Dahulu kala, hukum bukanlah suatu sistem norma yang biasa dituliskan dalam bentuk undang undang, seperti di zaman sekarang. Sistim norma hukum baru dituliskan, setelah umat manusia berkenalan akrab dengan tradisi baca-tulis, dan munculnya kebutuhan yang lebih konkrit untuk mengatur perikehidupan bersama dalam masyarakat dan dalam kerangka organisasi bernegara.<sup>8</sup>

## **Hukum dan Pelayanan Kesehatan**

Dalam praktik sehari-hari, dapat dilihat berbagai hal yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, hubungan itu terjadi terutama karena beberapa sebab: antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, artinya para pihak sudah sepenuhnya setuju untuk mengadakan hubungan hukum. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

---

<sup>7</sup> Syaiful Bakhri, *Sentralisasi Posisi Aspek Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Makalah tanpa Tahun, *Op.Cit.*, hlm. 4

<sup>8</sup> Jimly Asshiddiqie. *Peradilan Etik dan Etika Konstitusi*. Jakarta; Sinar Grafika, 2014, hlm. vii.

Di Indonesia *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Menkes/1989. Walaupun dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sederhana yang dibayangkan, namun setidaknya-tidaknya persoalannya telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum. Pokok persoalan yang menyebabkan sulitnya menerapkan *informed consent* di Indonesia, adalah karena terlalu banyak kendala yang timbul dalam praktik sehari-hari, antara lain: bahasa yang digunakan dalam penyampaian informasi sulit di pahami oleh masyarakat khususnya pasien atau keluarganya, batas mengenai banyaknya informasi yang dapat di berikan tidak jelas, masalah campur tangan keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan tindakan medis sangat dominan, dan sebagainya. Di samping itu juga tentang informasi dan consent sering terdapat perbedaan kepentingan antara pasien dengan dokter. Perbedaan kepentingan ini jika tidak memenuhi titik temu yang memuaskan kedua belah pihak, akan menyebabkan timbulnya konflik kepentingan. Misalnya pasien berkepentingan untuk penyembuhan penyakit yang di deritanya, akan tetapi mengingat risiko yang akan timbul berdasarkan informasi yang di perolehnya dari dokter, pasien atau keluarganya menolak memberi persetujuan, sedangkan pada sisi lain dokter yang akan melakukan perawatan membutuhkan persetujuan tersebut.

Alasan lain yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, adalah karena keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya karena terjadi kecelakaan lalu lintas, terjadi bencana alam, maupun karena adanya situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat, sehingga sangat sulit bagi dokter yang menangani untuk mengetahui dengan pasti kehendak pasien. Dalam keadaan seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdara, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul bukan karena adanya "Persetujuan Tindakan Medik" terlebih dahulu, melainkan karena keadaan yang memaksa atau keadaan darurat. Hubungan antara dokter dengan pasien yang terjadi seperti ini merupakan salah satu ciri transaksi terapeutik yang membedakannya dengan perjanjian biasa sebagaimana diatur dalam KUHPerdara.

Dalam praktiknya, baik hubungan antara pasien dengan dokter yang diikat dengan transaksi terapeutik, maupun yang didasarkan pada *zaakwaarneming*, sering menimbulkan terjadinya kesalahan atau kelalaian, dalam hal ini jalur penyelesaiannya dapat dilakukan melalui Majelis Kode Etik Kedokteran. Jika

melalui jalur ini tidak terdapat penyelesaian, permasalahan tersebut diselesaikan melalui jalur hukum dengan melanjutkan perkaranya ke pengadilan. Pada sisi lain, walaupun secara yuridis diperlukan adanya persetujuan tindakan medis untuk melakukan perawatan, namun dalam kenyataannya sering terjadi bahwa suatu perawatan walaupun tanpa persetujuan tindakan medik, apabila tidak menimbulkan kerugian bagi pasien, hal tersebut akan didiamkan saja oleh pasien. Namun jika kesalahan atau kelalaian dilakukan oleh dokter dan akibat dari kesalahan tersebut menimbulkan kerugian atau penderitaan bagi pasien, maka persoalan tersebut akan diselesaikan oleh pasien atau keluarganya melalui jalur hukum. Dalam praktik seperti ini terlihat betapa sulitnya posisi dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan, baik pada tahap diagnosa maupun pada tahap perawatan, sehingga dari mereka diperlukan adanya sikap ketelitian dan kehati-hatian yang sungguh-sungguh.

### **Hak Dan Kewajiban Profesi Kesehatan**

Pada bagian ini akan dibahas tentang hak dan kewajiban para pihak secara umum, pembahasan tentang hal ini dirasakan sangat penting karena kenyataan menunjukkan, bahwa akibat adanya ketidakpahaman mengenai hak dan kewajiban, menyebabkan adanya kecenderungan untuk mengabaikan hak-hak pasien sehingga perlindungan hukum pasien semakin pudar. Selain itu dalam praktik sehari-hari banyak fakta menunjukkan, bahwa secara umum ada anggapan dimana kedudukan pasien lebih rendah dari kedudukan dokter, sehingga dokter dianggap dapat mengambil keputusan sendiri terhadap pasien mengenai tindakan apa yang dilakukannya. Sebenarnya jika dilihat dari sudut perjanjian terapeutik pendapat seperti ini, merupakan pendapat yang keliru karena dengan adanya perjanjian terapeutik tersebut kedudukan antara dokter dengan pasien adalah sama dan sederajat. Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya. Oleh karena itu adalah suatu hal yang keliru apabila menganggap pasien selagi tidak dapat mengambil keputusan karena ia sedang sakit. Dalam pergaulan hidup normal sehari-hari, biasanya pengungkapan keinginan atau kehendak dianggap sebagai titik tolak untuk mengambil keputusan. Dengan demikian walaupun seorang pasien sedang sakit, kedudukan hukumnya tetap sama seperti orang sehat. Jadi, secara hukum pasien juga berhak mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadapnya, karena hal ini berhubungan erat dengan hak asasinya sebagai manusia. Kecuali apabila dapat dibuktikan bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung untuk mengambil keputusan yang diperlukan. Dalam

hubungannya dengan hak asasi manusia, persoalan mengenai kesehatan ini dinegara kita diatur dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana dalam Bab III Pasal 1 Ayat (1) dan Pasal 4 menyebutkan: Pasal 1 (1): "Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi." Selanjutnya dalam Pasal 4 dinyatakan: "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal." Sehubungan dengan hak atas kesehatan tersebut yang harus dimiliki oleh setiap orang, negara memberi jaminan untuk mewujudkannya. Jaminan ini antara lain diatur dalam Bab IV mulai dari Pasal 6 sampai Pasal 9 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pada bagian tugas dan tanggung jawab pemerintah.

Hak atas pelayanan kesehatan memerlukan penanganan yang sungguh-sungguh, hal ini diakui secara internasional sebagaimana diatur dalam *The Universal Declaration of Human Rights* tahun 1948. beberapa pasal yang berkaitan dengan hak atas pelayanan kesehatan dan hak atas diri sendiri antara lain dimuat dalam Article 3 yang berbunyi: *Everyone has the right to life, liberty and the security of person.* Selanjutnya dalam Article 5 disebutkan: *No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment....* Ketentuan lainnya dimuat dalam Article 7 dan 10. ketentuan Article 7 menyebutkan: *No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman degrading treatment... In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation.* Dan ketentuan Article 10 mengatur tentang: *All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person.*

Dalam hubungannya dengan hak asasi manusia, apa yang terjadi dan berkembang di Negara-negara Eropa dan Amerika Serikat, menunjukkan suatu hal yang sangat menggembirakan. Di Negara tersebut hak-hak pasien berkembang dengan baik. Perkembangan ini terutama karena adanya tekanan pada rumah sakit yang dilakukan oleh *Patient's Bill of Right*, sehingga hak-hak pasien diakui oleh pengadilan. Hak tersebut antara lain, hak untuk menolak cara perawatan tertentu; sebagaimana dikatakan oleh Werthmann (1984:184): *"it is a principle of the common law that every being edult years and sound mind has to determina what shall be done with his own body. In the confext of medicalcare, this means it is the patient, not the physician, who has the final legal right to makertreatment decisions. Thus, the physician may act only within the fair limits of the patien's consent. A vilation of the patien's right of self-determination may give rise to a common law action against the physician for battery or lack of informed consent."*

Secara umum, terdapat beberapa hak pasien sebagai berikut: 1) Hak pasien atas perawatan; 2) Hak untuk menolak cara perawatan tertentu; 3) Hak untuk

memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien.; 4) Hak atas informasi.; 5) Hak untuk menolak perawatan tanpa izin.; 6) Hak atas rasa aman.; 7) Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan.; 8) Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.; 9) Hak atas *twenty-for-a-day-visitor-rights*.; 10) Hak pasien menggugat atau menuntut.; 11) Hak pasien mengenai bantuan hukum.; 12) Hak pasien untuk menasihatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya.

Khusus mengenai hak informasi dalam pelayanan kesehatan sebagaimana dikatakan oleh Bailey bahwa: *In a true life threatening emergency there is no problem with the obtaining of an informed consent. In the absence of a valid consent from a sane and sober adult patient, or from the parent or committee of a minor of incompetent person, consent is implied and the physician has a positive duty to proceed with any reasonable effort to savage life or limb.* Berbarengan dengan hak tersebut pasien juga mempunyai kewajiban, baik kewajiban secara moral maupun secara yuridis. Secara moral pasien berkewajiban memelihara kesehatannya dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasihat dokter yang merawatnya. Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhinya dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut: 1) Kewajiban memberikan informasi.; 2) Kewajiban melaksanakan nasihat dokter atau tenaga kesehatan.; 3) Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan.; 4) Kewajiban memberikan imbalan jasa.; 5) Kewajiban memberikan ganti-rugi, apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.

Berdasarkan pada perjanjian terapeutik yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak, dokter juga mempunyai hak dan kewajiban sebagai pengemban profesi. Hak-hak dokter sebagai pengemban profesi dapat dirumuskan sebagai berikut. 1) Hak memperoleh informasi yang selengkap-lengkapya dan sejujurjujurnya dari pasien yang akan digunakannya bagi kepentingan diagnosis maupun terapeutik.; 2) Hak atas imbalan jasa atau honorarium terhadap pelayanan yang diberikannya kepada pasien.; 3) Hak atas itikad baik dari pasien atau keluarganya dalam melaksanakan transaksi terapeutik.; 4) Hak membela diri terhadap tuntutan atau gugatan pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikannya.; 5) Hak untuk memperoleh persetujuan tindakan medik dari pasien atau keluarganya.

## **Dinamika Penegakkan Etika Profesi Kesehatan**

Dalam konteks indonesia, organisasi profesi yang dapat dikatakan pertama menyusun dan memberlakukan sistem kode etik itu bagi para anggotanya adalah



Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang sering disebut Kode Etik Kedokteran Indonesia atau disingkat Kodeki.<sup>9</sup> Dalam kodeki, 4 (empat) macam kewajiban dalam profesi kedokteran, yakni:

- Kewajiban umum;<sup>10</sup>
- Kewajiban Dokter Terhadap Pasien;<sup>11</sup>
- Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat;<sup>12</sup>
- Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri.<sup>13</sup>

---

<sup>9</sup> Kode Etik Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia pada 19 April 2002 di Jakarta.

<sup>10</sup> Pasal (1) setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter; Pasal (2) Seorang dokter senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tinggi; Pasal 3 (2) dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi; Pasal (4) setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri; Pasal (5) tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien; Pasal (6) setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat; Pasal(7) seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya; Pasal (7a) seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia; Pasal (7b) seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien; Pasal (7c) seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien; Pasal (7d) setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani; Pasal (8) dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya; Pasal (9) setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

<sup>11</sup> Pasal (10) Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut; Pasal (11) Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya; Pasal (12) Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; Pasal (13) Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

<sup>12</sup> Pasal (14) Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan; Pasal (15) Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

Disamping empat jenis kewajiban diatas, dalam dunia kedokteran terdapat 6 (enam) sifat dasar yang harus dijadikan pegangan oleh setiap dokter dalam menjalankan tugas profesionalnya, yaitu: (1) sifat ketuhanan; (2) kemurnian niat; (3) Keluhuran budi; (4) kerendahan hati; (5) kesungguhan kerja; dan, (6) integritas (ilmiah dan sosial).<sup>14</sup> Dalam menjalankan enam sifat dasar diatas, ada beberapa prinsip etika yang harus dijadikan rujukan, yaitu: (a) *Autonomy*, yakni hak untuk menentukan atau memilih sesuatu yang terbaik bagi dirinya dan bagi pasien; (b) *Beneficience*, yakni prinsip memberikan bantuan atau melakukan sesuatu yang berguna bagi orang lain; (c) *Nonmaleeficence*, yakni tidak membahayakan atau menimbulkan rasa sakit fisik maupun emosional; (d) *Justice*, yakni berperilaku secara adil; (e) *Veracity*, yakni berperilaku jujur atau tidak berbohong; dan (f) *Fidelity*, yakni memiliki komitmen terhadap pelayanan sehingga menimbulkan rasa saling percaya.<sup>15</sup>

Dalam KODEKI telah diatur Perbuatan atau tindakan yang termasuk kategori pelanggaran itu dapat dibedakan menjadi 2 (dua), yakni pelanggaran yang bersifat etika murni dan pelanggaran yang bersifat etikolegal. Pelanggaran yang bersifat etika murni adalah perbuatan atau tindakan yang hanya melanggar norma etika seperti yang diatur dalam KODEKI.<sup>16</sup> Adapun pelanggaran yang bersifat etikolegal adalah tindak atau perbuatan yang melanggar norma etika dan sekaligus memenuhi unsur pelanggaran hukum.<sup>17</sup> Di samping itu, setiap pelanggaran yang memenuhi unsur pelanggaran hukum secara otomatis tergolong juga sebagai pelanggaran etika, tetapi sesuatu pelanggaran etika, belum tentu melanggar hukum.

Dalam upaya untuk mengimplementasikan KODEKI secara efektif, maka ditetapkanlah Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan

---

<sup>13</sup> Pasal (16) Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik; Pasal (17) Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

<sup>14</sup> Mukadimah Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

<sup>15</sup> Jimly Asshiddiqie. *Peradilan Etik dan Etika Konstitusi*. (Jakarta; Sinar Grafika, 2014), *Op.Cit.*, hlm. 152.

<sup>16</sup> Contoh pelanggaran yang bersifat etika murni adalah: (i) menarik imbalan yang tidak wajar, atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat sendiri (sejawat dokter atau dokter gigi); (ii) mengambil alih pasien tanpa persetujuan dokter sejawat; (iii) memuji diri sendiri di depan pasien, apalagi dengan membandingkan dengan keburukan dokter lain; (iv) memberikan perlakuan khusus kepada pasien tertentu dengan mengabaikan pasien lain yang berdekatan yang menghadapi masalah yang sama.

<sup>17</sup> Contoh pelanggaran yang bersifat etikolegal adalah: (i) memeberikan pelayanan kedokteran dibawah standar; (ii) menerbitkan surat keterangan palsu; (iii) membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter lain; (iv) melakukan tindakan abortus provokatus yang dilarang menurut undang-undang; (v) melakukan pelecehan seksual terhadap pasien.

Etik Kedokteran Indonesia.<sup>18</sup> Adapun tujuan ditetapkan Pedoman ini adalah sebagai aturan yang harus diikuti sebagai tata laksana pembinaan penerapan etik kedokteran dalam pengabdian profesi dan penyelesaian dugaan pelanggaran etik kedokteran oleh MKEK di Indonesia dalam rangka penyempurnaan berkelanjutan praktik kedokteran yang peduli terhadap pasien/publik.

MKEK bertugas melakukan pembinaan etika kedokteran yang dilakukan oleh Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK, untuk meningkatkan profesionalisme dokter, serta meningkatkan pengetahuan, pemahaman, penghayatan, pengamalan kaidah dasar bioetika dan etika kedokteran oleh para dokter dan calon dokter di Indonesia dalam menyelenggarakan pengabdian profesi kedokteran. Selain pembinaan, MKEK juga berwenang untuk menangani pelanggaran etik kedokteran, yang dilakukan oleh Divisi Kemahkamahannya MKEK.<sup>19</sup> Penanganan pelanggaran etik yang dilakukan oleh seorang dokter, dimulai setelah adanya aduan yang diajukan pada MKEK.<sup>20</sup> Pengaduan dapat disampaikan melalui IDI Cabang/Wilayah atau langsung ke MKEK Cabang/Wilayah tempat kejadian perkara kasus aduan

---

<sup>18</sup> Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) ialah badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bertanggung jawab mengkoordinasikan kegiatan internal organisasi dalam pengembangan kebijakan, pembinaan pelaksanaan dan pengawasan penerapan etika kedokteran, yang dibentuk secara khusus di tingkat Pusat, Wilayah dan Cabang untuk menjalankan tugas kemahkamahannya profesi, pembinaan etika profesi dan atau tugas kelembagaan dan ad hoc lainnya dalam tingkatannya masing-masing.

<sup>19</sup> Pasal 20 Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia: (1) Menilai keabsahan dan meneliti pengaduan, menetapkan persidangan, memeriksa dan menilai bukti-bukti, memanggil dan memeriksa saksi-saksi, menyidangkan kasus dokter teradu atau diadukan akibat dugaan penyimpangan sikap, tindak, perilaku, kesalahan dan pelanggaran praktik profesi kedokteran, menetapkan adanya pelanggaran etik atau tidak, kemudian menjatuhkan sanksi etik bagi yang terbukti melanggarnya sesuai ketentuan yang berlaku dari sengketa medik yang diperiksanya; (2) Menilai keabsahan pengaduan, memeriksa, menilai buktibukti, memanggil dan memeriksa saksi-saksi, menyidangkan, menetapkan putusan dugaan konflik etikolegal antara dokter – dokter, antar sesama perangkat dan jajaran IDI serta antara dokter – tenaga kesehatan lainnya; (3) Melakukan pemeriksaan, penyidangan, penjatuhan sanksi dan penilaian banding kasus konflik etikolegal dan atau sengketa medik yang telah diperiksa, disidangkan dan dijatuhi sanksi etik oleh lembaga etika atau disiplin dalam perangkat dan jajaran IDI setingkat, apabila terdapat ketidakpuasan para pihak.; (4) Menyidangkan kasus etika yang dikirim oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia setingkat atau lembaga disiplin tenaga kesehatan lainnya sesuai ketentuan yang berlaku;

<sup>20</sup> Pasal 22 ayat (1) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia: "Pengaduan dapat berasal dari : (a) Langsung oleh pengadu seperti pasien, teman sejawat, tenaga kesehatan lainnya, institusi kesehatan, dan organisasi profesi.; (b) Rujukan/banding dari MKEK Cabang untuk MKEK Wilayah atau rujukan/banding dari MKEK Wilayah untuk MKEK pusat; (c) Temuan IDI setingkat; (d) Temuan dan atau permintaan Divisi Pembinaan Etika Profesi MKEK setingkat; (e) Hasil verifikasi MKDKI atau lembaga disiplin profesi atau lembaga pembinaan etika yang menemukan adanya dugaan pelanggaran etika sesuai ketentuan yang berlaku.; (f) Hal-hal lain yang akan ditentukan kemudian oleh MKEK Pusat sesuai dengan asas keadilan dan pencapaian tujuan pembinaan etika profesi.

tersebut. Pengaduan diajukan secara tertulis dan sekurang-kurangnya harus memuat : (i) identitas pengadu; (ii) nama dan alamat tempat praktik dokter dan waktu tindakan dilakukan; (iii) alasan sah pengaduan; dan, (d) bukti-bukti atau keterangan saksi atau petunjuk yang menunjang dugaan pelanggaran etika tersebut. Terhadap pengaduan yang tidak memenuhi syarat di atas, maka permohonan tersebut dapat ditolak oleh Ketua MKEK setempat.<sup>21</sup>

Setelah proses pengaduan dinilai sah, selanjutnya dilakukan proses penelaahan. Penelaahan dilakukan oleh MKEK Wilayah/ Cabang setempat dimana pengaduan tersebut pertama kali diterima atau sesuai dengan yurisdiksinya dan dilakukan dalam bentuk sidang MKEK dengan atau tanpa Divisi Pembina Etika Profesi MKEK Wilayah/Cabang yang dinyatakan khusus untuk itu. Dalam tahap penelaahan sampai dengan penjatuhan sanksi etik MKEK menggunakan asas praduga tak bersalah. Berdasarkan hasil penelaahan, Ketua MKEK menetapkan pengaduan tersebut layak atau tidak layak untuk disidangkan oleh majelis pemeriksa. Terhadap aduan yang dinyatakan layak untuk disidangkan, maka aduan tersebut kemudian dilanjutkan ke proses pemeriksaan oleh Divisi Kemahkamah MKEK.

Pembuktian dalam persidangan di Mahkamah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, mengenal jenis-jenis barang bukti yang terdiri dari: (1) Barang bukti surat-surat; (2) rekam medik; (3) obat atau bagian obat; (4) alat kesehatan; (5) benda-benda; (6) dokumen; (7) kesaksian-kesaksian;<sup>22</sup> (8) kesaksian ahli;<sup>23</sup> (9) petunjuk yang terkait langsung dalam pengabdian profesi atau hubungan dokter– pasien yang masing-masing menjadi teradu – pengadu atau para pihak.<sup>24</sup>

Pada saat penelaahan atau persidangan, MKEK dapat meminta diperlihatkan, diperdengarkan, dikopi, difoto, digandakan atau disimpulkannya barang bukti asli.

---

<sup>21</sup> Pasal 22 ayat (6) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia: “Dalam hal pengaduan tidak lengkap atau tidak sah atau berisi keterangan yang dipandang tidak dapat dipertanggungjawabkan untuk pembinaan pengabdian profesi, Ketua MKEK setempat dapat menolak atau meminta pengadu memperbaiki atau melengkapinya.”

<sup>22</sup> Pasal 27 ayat (2) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia: “Saksi adalah tenaga medis, tenaga kesehatan, pimpinan sarana kesehatan, komite medik, perorangan atau praktisi kesehatan lainnya yang mendengar atau melihat atau yang ada kaitan langsung dengan kejadian/perkara atau dokter yang diadakan”

<sup>23</sup> Pasal 27 ayat (3) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia: “Saksi ahli adalah dokter yang memiliki keahlian dan keilmuan yang tidak terkait langsung dengan kejadian/ perkara dan tidak memiliki hubungan keluarga atau kedinasan dengan dokter teradu atau dengan pasien pengadu.”

<sup>24</sup> Pasal 27 ayat (2) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia: “Petunjuk sebagaimana dimaksud ayat (1) di atas dapat berupa rekomendasi atau temuan badan advokasi/ pengkajian profesi/badan lain sejenis di perangkat dan jajaran IDI yang dapat ditentukan lebih lanjut oleh keputusan Ketua MKEK Pusat.”

Akan tetapi, pengadu dan atau teradu diberikan kebebasan untuk menolak melakukan permintaan MKEK tersebut, dan selanjutnya penolakan tersebut dicatat sebagai bahan pertimbangan MKEK dalam menjatuhkan putusan. Yang menarik dalam pembuktian oleh mahkamah MKEK adalah bahwa MKEK tidak berwenang melakukan penyitaan atas barang bukti asli yang baik oleh pengadu dan teradu. Apabila barang-barang bukti tersebut mengandung sesuatu yang diduga memiliki unsur pidana atau perbuatan yang dilarang oleh ketentuan perundang-undangan yang berlaku, MKEK berhak meneruskannya kepada pihak yang berwenang. Selanjutnya majelis pemeriksa kemudian menjatuhkan Putusan.<sup>25</sup> Apabila dijatuhkan Putusan bersalah, maka hal ini harus diikuti dengan sanksi sekaligus cara, ciri dan lama pembinaan dokter terhukum/pelanggar dari Majelis Pemeriksa atau Divisi Kemahkamah MKEK terhadap hasil penelaahan dan persidangan dugaan pelanggaran etika kedokteran terhadap dokter teradu oleh pasien/keluarga pengadu.

## Epilog

Etika sebagai sumber berpikir filsafat, agar terjadi harmonisasi segala aktivitasnya, maka berfilsafat, melahirkan asas-asas kehidupan keilmuan, dan penghalusan pengetahuan, dan pada akhirnya melahirkan model etika dalam berbagai profesi keilmuan. Etika sebagai sumber pemikiran dan pergulatan kefalsafatan, telah sangat maju, dan membantu kerja mulai para profesional. Maka kerja profesi yang dilandasi oleh etika dalam arti norma yang mengikat, dalam suatu kode etik, adalah cermin dari peradaban mulai para profesional, diberbagai bidang, meliputi advokat, akuntan, kedokteran, keperawatan, kebidanan, notaris, arsitek, dan seterusnya, adalah suatu harapan dan upaya agar para profesional, bekerja sesuai dengan keilmuannya.<sup>26</sup>

Pada hakikatnya, pelaksanaan suatu profesi merupakan penerapan reflektif kritis atas kaidah-kaidah etika kedalam kenyataan. Pelaksanaan pekerjaan profesi dipagari oleh kaidah-kaidah etika. Dengan etika profesi dapat diukur apakah suatu profesi dilakukan secara benar dan wajar. Esensi yang sangat penting dalam etika profesi adalah integritas, yaitu berusaha melakukan sesuatu dengan cara-cara terbaik untuk mendapatkan hasil terbaik. Istilah etika berhubungan dengan tingkah

---

<sup>25</sup> Pasal 28 ayat (1) Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia: "Putusan adalah ketentuan akhir berupa ketetapan bersalah atau tidak bersalah dokter teradu, denganberupa dinyatakannya melanggar atau tidak melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia.

<sup>26</sup> Syaiful Bakhri, *Konstelasi Filsafat Ilmu Dan Islam*, Tangerang Selatan; UMJ Press, 2018, hlm. 234

laku manusia dalam pengambilan keputusan moral. Sedang profesi adalah adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian, keterampilan, dan kejujuran tertentu. Sedangkan kode etik adalah asas dan norma yang diterima oleh suatu kelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku.<sup>27</sup>

Profesi dibidang kesehatan sebagai profesi, yang bersentuhan dengan manusia, dan sebagai pekerjaan dengan bisikan nurani dan panggilan jiwa, untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan, berlandaskan moralitas yang kental. Prinsip kejujuran, keadilan dan empati, keikhlasan, kepedulian kepada sesama, dalam rasa kemanusiaan, rasa kasih sayang, dan ikut merasakan penderitaan orang lain yang kurang beruntung. Sehingga dokter tidak diperkenankan egois, melainkan harus mengutamakan kepentingan orang lain, membantu mengobati orang sakit, dan memiliki intelektual, emosional dan kecerdasan spritual yang tinggi dan berimbang.<sup>28</sup>

Disamping kemampuan intelegensia yang mumpuni, profesi di bidang kesehatan juga dituntut untuk senantiasa mengindahkan dan patuh pada norma hukum dan etika profesi. Tidak hanya karena profesi ini adalah yang pertama memiliki perangkat etika secara resmi, melainkan karena profesi ini memiliki akses terhadap berbagai rahasia pribadi pasien serta berkaitan langsung dengan keselamatan jiwa seseorang. Maka, tingkat profesionalisme yang menjadi sebuah prasyarat mutlak dalam menjalankan setiap tugas yang diemban.

---

<sup>27</sup> Muhamad Erwin. *Filsafat Hukum, Refleksi Kritis terhadap Hukum dan Hukum Indonesia dalam Dimensi Ide dan Aplikasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015, hlm. 446.

<sup>28</sup> M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta; Kedokteran EGC, 2008, hlm. 3

## DAFTAR PUSTAKA

- H. Sutarno. *Hukum Kesehatan: Eutanasia, Keadian, Dan Hukum Pisistif Di Indonesia*, Malang: Setara Press, 2014.
- Jimly Asshiddiqie. *Peradilan Etik dan Etika Konstitusi*. Jakarta; Sinar Grafika, 2014.
- Kode Etik Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia pada 19 April 2002 di Jakarta.
- M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta; Kedokteran EGC, 2008.
- Muhamad Erwin. *Filsafat Hukum, Refleksi Kritis terhadap Hukum dan Hukum Indonesia dalam Dimensi Ide dan Aplikasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2015.
- Syaiful Bakhri, *Konstelasi Filsafat Ilmu Dan Islam*, Tangerang Selatan; UMJ Press, 2018.
- , *Sentralisasi Posisi Aspek Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Makalah tanpa Tahun.
- Umar Fahmi Achmadi, *Kesehatan Masyarakat: Teori Dan Aplikasi*, Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2016.
- , *Dasar-Dasar Penyakit Berbasis Lingkungan*, Jakarta: PT. Rajawali Pers, 2014.