



STUDI TENTANG EUTHANASIA DALAM ILMU KEDOKTERAN DAN
HUBUNGANNYA DENGAN PERAMPASAN NYAWA ORANG LAIN
(SUATU TINJAUAN DARI SUDUT PANDANG HUKUM PIDANA DAN
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI BIDANG KESEHATAN
DALAM RUANG LINGKUP AKADEMIK)

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi
syarat - syarat untuk menyelesaikan program
studi Ilmu Hukum dan mencapai
Gelar Sarjana Hukum

Asal:	Hadiah Festubelan	Klass
TerimaTgl:	15 MAR 2004	344.041.97
No. Induk:		NIN
Oleh :	Pengkatalog: <i>Pat</i>	S e,

Oleh : *S. Nuryani Wahyuni Ritha Ningsih* EUTHANASIA - ASPEK HUKUM
NIM. 970710101011

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM

2004

**STUDI TENTANG EUTHANASIA DALAM ILMU KEDOKTERAN DAN
HUBUNGANNYA DENGAN PERAMPASAN NYAWA ORANG LAIN
(SUATU TINJAUAN DARI SUDUT PANDANG HUKUM PIDANA DAN
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN di BIDANG KESEHATAN
DALAM RUANG LINGKUP AKADEMIK)**

OLEH :

S.NURYANI WAHYUNI RITHA NINGSIH

NIM: 970710101011

PEMBIMBING:

H.DARIJANTO,S.H.

NIP: 130 325 901

PEMBANTU PEMBIMBING:

Y.A.TRIANA OHOIWUTUN,S.H.,M.H.

NIP: 131 877 582

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM**

2004

MOTTO :

"Adapun bila yang meninggal itu adalah orang-orang yang mendekatkan diri (kepada Allah). Maka (kematian baginya) adalah lega, semerbak dan ni'mat sekali. "

(terjemahan Q.S- Al'Waqi'ah : 89 dan 90)

Dikutip dari buku *Hidup Sesudah Mati*, Bey Arifin (1987 : 95)

SKRIPSI INI KUPERSEMBAHKAN KEPADA :

**Ayahanda Sunaryono.MH. dan Ibunda Riwahti Tadhi
Panga**

Almamaterku tercinta

**Kakakku Nurhayati Wahyuni Lenny Tandi Panga, S.E.,
dan adikku Irianto Yoga Mochannary**

PERSETUJUAN

Dipertahankan dihadapan panitia penguji pada :

Hari : Sabtu

Tanggal : 28

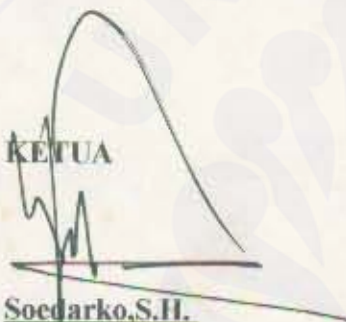
Bulan : Februari

Tahun : 2004

Diterima Oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember


PANITIA PENGUJI

KETUA



Soedjarko, S.H.
NIP: 130 368 805

SEKRETARIS

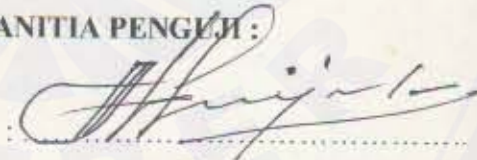


Siti Sudarmi, S.H.
NIP : 131 276 662

ANGGOTA PANITIA PENGUJI :

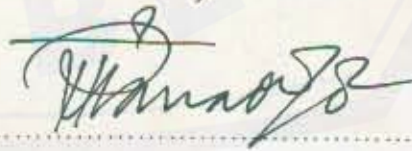
1. H. Darijanto, S.H.

NIP : 130 325 901



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

NIP : 131 877 582



PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

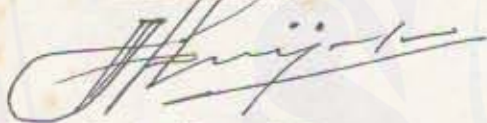
STUDI TENTANG EUTHANASIA DALAM ILMU KEDOKTERAN DAN
HUBUNGANNYA DENGAN PERAMPASAN NYAWA ORANG LAIN
(SUATU TINJAUAN DARI SUDUT PANDANG HUKUM PIDANA DAN
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN di BIDANG KESEHATAN
DALAM RUANG LINGKUP AKADEMIK)

Oleh :

S.NURYANI WAHYUNI RITHA NINGSIH

NIM : 970710101011

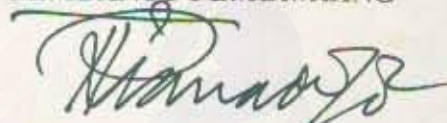
PEMBIMBING



H. Darijanto, S.H.

NIP: 130 325 901

PEMBANTU PEMBIMBING



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

NIP : 131 877 582

Mengetahui,


Departemen Pendidikan Nasional

Universitas Jember

Fakultas Hukum

DEKAN




KOPONG PARON PIUS, S.H., S.U.

NIP : 130 808 985

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul : **STUDI TENTANG EUTHANASIA DALAM ILMU KEDOKTERAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN PERAMPASAN NYAWA ORANG LAIN (SUATU TINJAUAN DARI SUDUT PANDANG HUKUM PIDANA DAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN di BIDANG KESEHATAN DALAM RUANG LINGKUP AKADEMIK).**

Tujuan penyusunan skripsi ini adalah guna memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

Dalam penyusunan skripsi ini saya banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik yang bersifat moril maupun materiil. Pada kesempatan ini, dengan segenap kerendahan hati saya sampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Bapak H.Darijanto,S.H, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, pengarahan serta bimbingan yang sangat saya perlukan dalam penyusunan skripsi ini ;
2. Ibu Y.A.Triana Ohoiwutun, S.H.,M.H, selaku dosen pembantu pembimbing yang telah banyak memberikan petunjuk, pengarahan serta bimbingan dan semangat dalam melanjutkan penyusunan skripsi ini ;
3. Bapak Soedarko,S.H, selaku ketua tim penguji ;
4. Ibu Siti Sudarmi,S.H, selaku sekretaris tim penguji ;
5. Bapak Kopong Paron Pius,S.H.,S.U, selaku dekan Fakultas Hukum Universitas Jember ;
6. Ibu Dwi Endah Nurhayati, S.H, selaku dosen wali ;
7. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Hukum Universitas Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan ;
8. Semua karyawan dan karyawan di lingkungan Fakultas hukum universitas Jember ;

9. Lembaga (instansi) yang telah memberikan ijin, bantuan dan bimbingan kepada penulis dalam mengumpulkan bahan skripsi ;
10. Papa Sunaryono, MH. Dan Mama Riwahti Tandi Panga, atas segala do'a Asa, pengorbanan serta kasih sayangnya ;
11. Kakakku Nurhayati Wahyuni Lenny Tandi Panga, S.E. dan adikku Irianto Yoga Mochanarry akan hari-hari yang telah dilalui bersama ;
12. Sahabat-sahabatku di Brantas VI/ 67 Jember atas bantuan dan motofasinya ;
13. Saudara-saudaraku mbak Lely Wulandari, S.H, mas Kosala catur N, S.H, Er Andi, S.H, yang telah memberikan dorongan semangat agar diselesaikannya penulisan skripsi ini;
14. Orang terdekatku Hafids yang telah memberi dorongan dan semangat hidup disaat aku putus asa ;
15. IMPA AKASIA Fakultas Hukum yang telah mengajari banyak hal ;
16. UKM Kesentian Universitas Jember Yang telah memberi pengalaman ;
17. Pihak-pihak yang banyak membantu yang penulis tidak dapat sebutkan satu-persatu .

Semoga Allah SWT menganugerahkan balasan rahmat dan hidayah atas segala jasa dan amal baik. Tentunya masih ada kekurangan dalam penulisan ini, untuk itu saya sangat mengharapkan masukan dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya saya berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, Februari 2004

Penulis.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN MOTTO.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
RINGKASAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	4
1.4 Metode Penulisan.....	4
1.4.1 Tipe Penelitian.....	4
1.4.2 Sumber Bahan Hukum.....	5
1.4.3 Teknik Pengumpulan Bahan Hukum.....	5
1.4.4 Analisa.....	6
BAB II FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI.....	7
2.1 Fakta.....	7
2.1.1 Dari Surya.....	7
2.1.2 Dari Buku Petrus Yoyo Karyadi.....	7
2.2 Dasar Hukum.....	8
2.3 Landasan Teori.....	10
2.3.1 Beberapa Hal Tentang Pengertian Euthanasia.....	10
2.3.2 Beberapa Hal Tentang Pengertian Malpraktek Medik.....	15
2.3.3 Pengertian Perampasan Nyawa Dalam Hukum Pidana.....	22

BAB III PEMBAHASAN.....	24
3.1 Ketentuan Hukum Tindakan Medis Dalam Upaya Menolong Nyawa Seorang Pasien Dalam Kondisi Kritis.....	24
3.2 Perbedaan sifat Euthanasia Dalam Hubungannya Dengan KUHP.....	30
3.3 Kajian.....	35
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
4.1 Kesimpulan.....	38
4.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
1. Lafal Sumpah Dokter	
2. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)	
3. Aspek Hukum Tindakan Medik	

RINGKASAN

Euthanasia adalah istilah dari bahasa Yunani, yaitu berarti kematian yang baik, atau kematian yang menyenangkan. Euthanasia dibedakan antara euthanasia aktif dan euthanasia pasif. Masalah euthanasia ini masih merupakan pertentangan antara yang setuju dan tidak setuju di seluruh dunia, namun demikian kasus hukum yang menyangkut euthanasia ini di Indonesia belum pernah terjadi.

Tujuan penulisan dalam skripsi ini adalah untuk mengetahui kekuatan hukum tindakan medis dalam upaya menolong nyawa seorang pasien dalam kondisi kritis, dan untuk mengetahui gambaran perbedaan sifat euthanasia dalam hubungannya dengan KUHP.

Metode pendekatan masalah yang dipergunakan dalam penulisan skripsi ini adalah metode yuridis normative. Bahan hukum yang dipergunakan berupa bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Teknik pengumpulan bahan hukum menggunakan metode bola salju dan metode sistematis. Analisa bahan hukum mempergunakan metode deskriptif kualitatif.

Tidak setiap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya dapat dilakukan penuntutan. Dalam hal ini untuk menentukan adanya kesalahan atau kelalaian pada diri dokter, dapat dilakukan pengukuran secara obyektif dan subyektif. dasar berpijaknya praktek profesi dokter di Indonesia adalah PP No.26/1969 tentang Lafal Sumpah Jabatan Dokter dan SK Menkes RI tanggal 23 Oktober 1969 tentang KODEKI.

Manusia tidak berhak untuk menentukan kematian seseorang, oleh karena itu euthanasia dilarang oleh agama. KODEKI dan Sumpah jabatan dokter adalah merupakan pedoman perilaku dokter dalam menjalankan tugas jabatannya, sedangkan praktek pelaksanaannya sangatlah bergantung pada keimanan dan ketaqwaan dokter pada agama yang dianutnya.



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah euthanasia sudah seringkali dibicarakan oleh para ahli, antara lain: ahli hukum, kedokteran, agama, dan sebagainya. Namun demikian, dalam menghadapi pasien dalam kondisi kritis dan tak ada harapan untuk disembuhkan, tidak jarang pasien memohon untuk dibebaskan dari penderitaannya dan tidak ingin diperpanjang hidupnya. Di samping itu, kondisi pasien yang menderita sakit menjelang ajalnya meminta dokter untuk tidak melanjutkan pengobatan, bahkan pasien meminta obat untuk mempercepat kematian.

Kematian dapat terjadi karena pasien dengan sungguh-sungguh dan secara cepat menginginkannya. Jadi kematian pasien itu seolah-olah merupakan kerja sama antara si pasien dan dokter yang semula merawatnya, sehingga muncul istilah euthanasia, yaitu melepas kehidupan seseorang agar terbebas dari penderitaan, atau mati secara baik (mati enak).

Erat kaitannya dengan hak untuk mati, seharusnya dokter berpegang teguh pada agamanya. Menurut ajaran Agama Islam, ancaman Allah terhadap pembunuh adalah azab yang sangat luar biasa dan kekal dalam neraka, sesuai dengan firman Allah : "Dan barang siapa yang membunuh seseorang Mukmin dengan sengaja, maka balasannya ialah Neraka Jahanam, kekal, ia di dalamnya dan Allah murka kepadanya, dan mengutuknya serta menyediakan azab yang pedih baginya" (surat An-Nisa' ayat 93).

Euthanasia digolongkan menjadi : euthanasia aktif yaitu perbuatan yang dilakukan oleh dokter atas permintaan pasien. Misalnya dengan mencabut *respirator*, alat pemberi makan *intravenous*, atau memberi obat *overdosis*. Sedangkan euthanasia pasif, dilakukan tidak dengan pertolongan dokter, yaitu dengan cara membiarkan pasien yang sekarat (*naza'*) meninggal tanpa berusaha menolong dengan peralatan yang ada. Dalam hal ini, euthanasia aktif dan euthanasia pasif merupakan kejahatan yang diancam pidana.

Seorang dokter yang melakukan euthanasia dapat dikenai ketentuan yang diatur dalam pasal 338, 340 dan 344 KUHP. Dari ketiga pasal tersebut mengatur larangan untuk membunuh, secara sengaja. Disamping itu, pasal 359 KUHP mengatur tentang kealpaan seseorang yang berakibat pada matinya orang lain.

Tugas profesional dokter begitu mulia dalam pengabdianya kepada sesama manusia. Namun demikian, tanggung jawab dokter makin bertambah berat akibat kemajuan-kemajuan yang dicapai oleh ilmu kedokteran. Dengan demikian, maka setiap dokter perlu menghayati etik kedokteran, sehingga kemuliaan profesi dokter tersebut tetap terjaga dengan baik. Dokter sebagai tenaga kesehatan, harus memenuhi segala syarat keahlian dan pengertian tentang etika jabatan. Hal tersebut disadari oleh para dokter di seluruh dunia, dan hampir tiap-tiap negara telah mempunyai Kode Etik Kedokteran masing-masing. Pada umumnya kode etik tersebut berdasarkan pada Sumpah *Hipocrates*, yang dirumuskan kembali dalam pernyataan perhimpunan Dokter se-Dunia di London bulan Oktober 1949 dan disempurnakan dalam sidang ke-22 di Sydney bulan Agustus 1968.

Kode etik adalah pedoman perilaku yang berisi garis-garis besar. Kode etik adalah pemandu sikap dan perilaku. Etik jabatan kedokteran menyangkut masalah yang berkaitan dengan sikap dokter terhadap teman sejawat, para pembantunya serta terhadap masyarakat dan pemerintah. Kode Etik Kedokteran Indonesia dikeluarkan dalam lampiran Surat keputusan Menteri Kesehatan No. 434(Menkes/X/1953) dan disusun dengan mempertimbangkan *International Code of Medical Ethics* dengan landasan idiil Pancasila dan landasan struktural UUD 1945. KODEKI mengatur hubungan antar manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter terhadap pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawatnya, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Tindakan dokter yang menyimpang dari Standard Profesi Medik dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan yang (dapat) menjadi salah satu unsur malpraktek medik, yakni apabila kesalahan atau kelalaian itu bersifat sengaja (*dolus*) serta menimbulkan akibat yang serius atau fatal pada pasien. Beberapa penulis membedakan pengertian kelalaian (*negligence*) dengan kesalahan (*error*) karena dalam kelalaian terkandung unsur-unsur utama tidak hati-hati, tidak peduli,

tidak tahu atau tidak acuh, sedangkan pada kesalahan unsur utamanya adalah kekeliruan (Soemitro, 1990:106).

Seorang dokter yang melanggar dan menyimpang dari Standard Profesi Medik dikatakan telah melakukan kesalahan profesi atau malpraktek medik, tetapi belum tentu merupakan tindak pidana. Untuk dapat dipidana dalam malpraktek medik diperlukan pembuktian adanya unsur kelalaian berat (*Culpa lata*), akibat fatal dan serius. Seorang tenaga kesehatan (dokter) dalam melakukan pekerjaannya harus sesuai dengan pedoman atau ukuran tertentu yang dikenal dengan Standar Profesi Medik. Sampai saat ini pemerintah masih belum membentuk peraturan pelaksanaan dari pasal 53 ayat 2 UU No.23/92, sehingga untuk mendapatkan pengertian tentang Standar Profesi Medik, akan dijabarkan dua doktrin hukum kesehatan yang dikemukakan oleh J.J. Leneen dan W.B. Van der Mij, dua orang pakar hukum kesehatan dari Negeri Belanda.

J.J.Leeenan memberikan pendapat sebagai berikut :

“Norma Standar Profesi Medik dapat diformulasikan sebagai berikut : bertindak teliti sesuai dengan Standar Profesi Medik sebagai dilakukan seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dari kategori keahlian medik yang sama dalam keadaan yang sama dengan cara yang ada dalam keseimbangan yang pantas untuk mencapai tujuan dari tindakan yang konkret”.

Sedangkan W.B. Van der Mij, berpendapat, bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang kepada tiga ukuran umum yaitu :

1. kewenangan ;
2. kemampuan rata-rata ;
3. ketelitian yang umum.

Berbicara masalah euthanasia kiranya akan menjadi lebih lengkap apabila dikaitkan dengan masalah malpraktek medik. Istilah malpraktek itu sendiri sebenarnya bukanlah merupakan istilah yuridis, tetapi merupakan istilah yang mempunyai konotasi yang lebih luas. Istilah malpraktek biasanya hanya dipergunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam pelaksanaan

profesi. Dalam hal ini ada atau tidaknya keterkaitan antara euthanasia dengan malpraktek medik diperlukan pembahasan lebih lanjut.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengkaji lebih lanjut skripsi ini dengan judul : **“Studi Tentang Euthanasia Dalam Ilmu Kedokteran Dan Hubungannya Dengan Perampasan Nyawa Orang lain (Suatu Tinjauan Dari Sudut Pandang Hukum Pidana Dan Peraturan Perundang-Undangan di Bidang Kesehatan Dalam Ruang Lingkup Akademik).**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan judul dan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan yang akan dibahas sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran kekuatan hukum atas tindakan medis dalam upaya menolong nyawa seorang pasien yang kritis ?
2. Bagaimanakah gambaran perbedaan sifat euthanasia itu dalam hubungannya dengan KUHP ?

1.3 Tujuan penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dengan dilakukannya penelitian ini adalah, sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui kekuatan hukum tindakan medis dalam upaya menolong nyawa seorang pasien dalam kondisi kritis ;
2. Untuk mengetahui gambaran perbedaan sifat euthanasia dalam hubungannya dengan KUHP.

1.4 Metode Penulisan

1.4.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang dipergunakan untuk penulisan skripsi ini adalah penelitian hukum normative, yaitu dengan memahami bahan hukum primer dan mengkaji bahan hukum sekunder serta menelaah peraturan perundang-undangan

yang berkaitan dengan permasalahan. Bahan sekunder yang digunakan berupa bahan hukum, baik yang bersifat mengikat maupun tidak mengikat.

1.4.2 Sumber Bahan Hukum

Sumber bahan hukum yang digunakan dalam skripsi ini terdiri dari (Philipus M. Hadjon, 1997:1):

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan, yaitu KUHP dan peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan, antara lain UU No.23/1992 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan, dan sebagainya.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer yaitu berupa bahan literature buku-buku yang ditulis oleh ahli-ahli, surat kabar, hasil penelitian, dan data-data yang dapat mendukung bahan hukum primer lainnya.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Metode pengumpulan bahan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah (Philipus M. Hadjon, 1997:14) :

a. Metode Bola Salju

Metode ini digunakan dengan pencarian ide yang dikembangkan dengan membaca artikel-artikel dan penelusuran informasi yang diperoleh berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas. Selanjutnya dilakukan pencatatan referensi guna mendapat data yang diperlukan sebagai dasar penelitian sehingga proses pencarian data menjadi lebih berkembang.

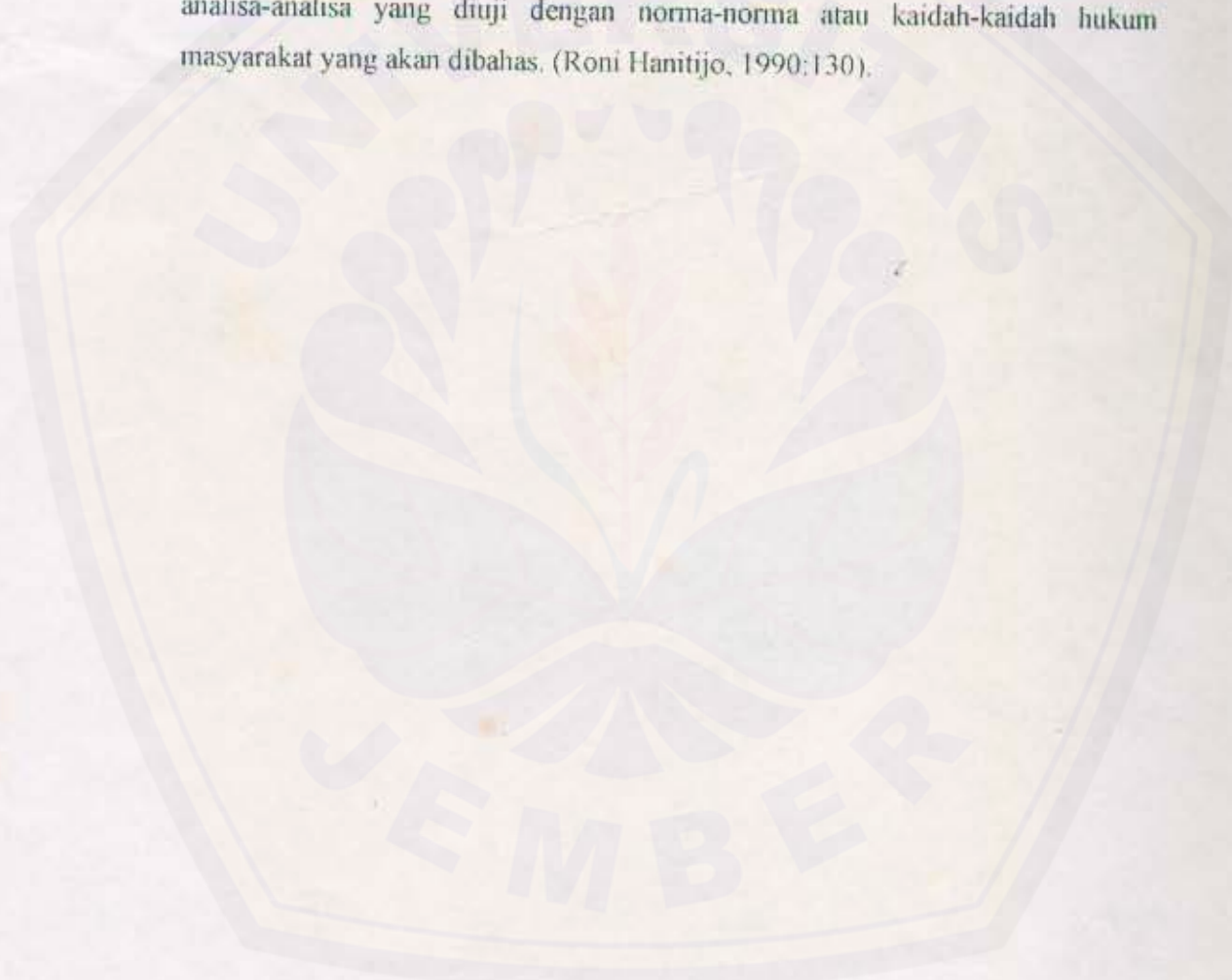
b. Metode Sistematis

Pencatatan referensi dilakukan dengan metode kartu, yaitu setiap kartu mewakili data suatu referensi yang telah dikaji sebagai bahan hukum. Data tersebut diklasifikasikan atau dipisahkan sesuai dengan bidang-bidang ilmu

dan kajian sehingga memudahkan dalam menganalisa dan mengembangkan permasalahan guna menghasilkan kesimpulan yang obyektif dan ilmiah.

1.4.4 Analisa Bahan Hukum

Bahan hukum yang telah terkumpul disusun secara teratur dan sistematis kemudian dianalisis dengan metode deskriptif kualitatif. Metode deskriptif kualitatif yaitu suatu metode untuk memperoleh gambaran singkat mengenai suatu permasalahan yang tidak didasarkan atas bilangan statistik tetapi berdasarkan atas analisa-analisa yang diuji dengan norma-norma atau kaidah-kaidah hukum masyarakat yang akan dibahas. (Roni Hanitijo, 1990:130).



BAB II

FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI

2.1 Fakta

2.1.1 Surya, 8 Nofember 1994

Berkaitan dengan judul dari skripsi di atas, maka dalam sub bab ini akan diuraikan fakta mengenai penentangan terhadap hukum tentang euthanasia yang dilakukan oleh seorang sopir taksi yang menderita kanker akut.

Seorang sopir taksi yang menderita kanker akut, ia bernama Max Bell berumur 66 tahun, menjadi orang pertama yang akan menggunakan hukum *controversial* itu. Namun dia akhirnya tidak dapat menerima dukungan dari dua dokter dan seorang psikiatris. Menurutnya "saya tidak hidup, saya hanya ada tapi tidak ada" dalam wawancaranya disebuah televisi.

Setiap hari Bell mengemudikan taksi tua ke wilayah yang melewati ribuan kilometer padang gurun dari kota tambang Broken Hill di New South Wales, Aan panggilan akrabnya menjadi orang pertama yang membunuh dirinya sendiri di bawah hukum yang baru itu.

2.1.2 Petrus Yoyo Karyadi (2001: 53)

Kamis, 2 Januari 1997, masyarakat Internasional dikejutkan oleh kematian Janet Mills, berumur 52 tahun. Bukan hanya kematian itu saja yang mengejutkan, Mills yang menderita *mycosis fungoides*- sejenis penyakit kanker yang membuat kulitnya lepas sedikit demi sedikit adalah orang kedua yang meninggal setelah disahkannya Undang-Undang yang melegalkan euthanasia di Australia Utara, Juli tahun 1996.

Dalam penderitaan yang dialaminya selama tiga tahun, Mills berusaha dan berjuang berat untuk melawan penyakit yang sangat mengerikan itu. Rasa gatal yang hebat diikuti oleh rontoknya kulit, bau busuk, serta sprej yang dipenuhi darah setiap ia bangun dari tidurnya, menjadikan penderitaan itu terlalu berat

darah setiap ia bangun dari tidurnya, menjadikan penderitaan itu terlalu berat untuk ditanggungnya. Itulah yang membuat dan mendorong Mills mencari dukungan untuk mengikuti jejak Bob Dent (penderita kanker prostat yang pertama kali mengakhiri hidupnya dengan jalan euthanasia).

Contoh kasus di atas, tentu saja menarik perhatian kita di Indonesia karena masalah euthanasia sampai detik ini masih menjadi agenda besar masyarakat internasional yang tak kunjung selesai. Oleh karena itu, masalah euthanasia perlu dikaji secara lebih mendalam, cermat, dan teliti. Disamping masih kaburnya penafsiran euthanasia, sebab yang lain adalah masih langkanya penelitian yang dilakukan oleh para pakar dari aspek hukum, terutama hukum pidana (Humaerah, 1997).

Disamping masalah hukum, euthanasia juga menyangkut dunia kedokteran dan agama. Kedua institusi ini tentu saja memiliki perspektif khusus dalam memandang euthanasia. Dunia kedokteran memiliki kode etik dan agama sarat dengan nilai-nilai moral agama yang bersifat duniawi maupun akhirat yang harus ditegakkan oleh penganutnya.

2.2 Dasar Hukum

Dasar hukum yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah:

1. KUHP

-Pasal 338

“Barangsiapa sengaja merampas nyawa orang lain, diancam, karena pembunuhan, dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.”

Unsur-unsur yang terkandung dalam pasal 338 KUHP, yaitu meliputi unsur obyektif menghilangkan jiwa seseorang, dan unsur subyektif dengan sengaja.

-Pasal 340

“Barangsiapa sengaja dan dengan rencana lebih dahulu merampas nyawa orang lain diancam, karena pembunuhan dengan rencana (moord), dengan

pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu, paling lama dua puluh tahun.”

Unsur obyektif yang terdapat didalam pasal 340 KUHP, tersebut adalah meliputi menghilangkan jiwa seseorang dan dengan direncanakan terlebih dahulu; sedangkan unsur subyektif adalah dengan sengaja.

-Pasal 344

“Barangsiapa menghilangkan jiwa orang lain atas permintaan orang itu sendiri, yang disebutnya dengan nyata dan dengan sungguh-sungguh, dihukum penjara selama-lamanya dua belas tahun.”

Unsur-unsur yang terdapat didalam pasal 344 KUHP, yaitu menghilangkan jiwa orang; dilakukan atas permintaan orang itu, dan permintaan tersebut harus dengan secara sungguh-sungguh.

-Pasal 345

“Barangsiapa dengan sengaja menghasut orang lain untuk membunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu, atau memberikan daya upaya itu jadi bunuh diri, dihukum penjara selama-lamanya empat tahun.”

Unsur obyektif yang terkandung dalam ketentuan pasal 345 KUHP, yaitu meliputi; membujuk orang lain agar orang itu bunuh diri; menolong orang lain dalam bunuh diri; memberikan bantuan daya upaya kepada orang lain untuk melakukan bunuh diri; dan pembunuhan diri itu terjadi atau dilaksanakan. Dan unsur subyektif yang terkandung dalam pasal 345 KUHP adalah unsur dengan sengaja.

2. Pasal 53 ayat (2) dan (4) Undang-Undang Kesehatan

- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

3. PP.18 Tahun 1981 tentang Kematian

“mati adalah berhentinya fungsi jantung dan paru, tidak dapat digunakan lagi karena teknologi resusitasi telah mamungkinkan jantung dan paru yang semula

berhenti, kini dapat dipacu untuk berdenyut kembali dan paru dapat dipompa untuk berkembang kempis kembali “.

2.3 Landasan Teori

2.3.1 Beberapa Hal Tentang Euthanasia

Euthanasia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *Euthanatos*. *Eu* berarti baik tanpa penderitaan, dan *thanatos* berarti mati. Dengan demikian euthanasia dapat diartikan mati dengan baik tanpa penderitaan. Dalam bahasa Inggris kita jumpai istilah “*Mercy Killing*” yang berarti pembunuhan berdasarkan rasa belas kasihan. Inti dari pengertian euthanasia adalah tindakan pemutusan kehidupan dalam maksud membebaskan pasien dari penderitaan yang tak tersembuhkan.

Belanda, salah satu negara di Eropa yang maju dalam pengetahuan hukum kesehatan mendefinisikan euthanasia sesuai dengan rumusan yang dibuat oleh *Euthanasia Study Group* dari KNMG (Ikatan Dokter Belanda): “Euthanasia adalah dengan sengaja tidak melakukan sesuatu untuk memperpanjang hidup seorang pasien atau sengaja melakukan sesuatu untuk memperpendekhidup atau mengakhiri hidup seorang pasien, dan ini dilakukan untuk kepentingan pasien sendiri.”

Menurut *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, euthanasia ialah :

- a. berpindah ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan dan bagi mereka yang beriman dengan menyebut nama Allah di bibir;
- b. waktunya hidup akan berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberi obat penenang;
- c. mengakhiri penderitaan hidup orang sakit dengan sengaja atau permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa ada beberapa unsur dalam euthanasia, yaitu :

- a. ada tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mengakhiri hidup seseorang;
- b. tindakan tersebut dilakukan atas dasar rasa belas kasihan, karena penyakit orang tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan;

- c. proses mengakhiri hidup yang dengan sendirinya berarti juga mengakhiri penderitaan tersebut dilakukan tanpa menimbulkan rasa sakit pada orang yang menderita tersebut;
- d. pengakhiran hidup tersebut dilakukan atas permintaan orang itu sendiri atau atas permintaan keluarganya yang merasa dibebani oleh keadaan yang menguras tenaga, pikiran, perasaan dan keuangan.

Untuk mengetahui, apakah seorang pelaku itu memiliki pengetahuan atau kemampuan akal, guna melakukan tindakan-tindakan itu harus ditinjau juga masalah-masalah yang meliputi perbuatan itu. Jadi tidaklah cukup untuk menyatakan, bahwa suatu akibat timbul karena kelalaian seseorang dengan melakukan sesuatu perbuatan.

Pasal 10 KODEKI menyatakan, bahwa setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi makhluk insani. Ketentuan pasal 10 KODEKI inilah yang dapat dipandang sebagai dasar dilarangnya tindakan euthanasia di Indonesia dalam pengertian medik.

Penjelasan atas pasal 10 KODEKI dinyatakan, bahwa segala perbuatan dokter terhadap penderita bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dengan sendirinya ia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia. Meskipun kadang-kadang terpaksa harus melakukan operasi yang membahayakan, asal tindakan ini diambil setelah dipertimbangkan masak-masak bahwa tidak ada antara lain untuk menyelamatkan jiwa penderita selain pembedahan yang selalu mengandung resiko. Sebelum operasi dimulai, perlu dibuat lebih dulu persetujuan tertulis dari penderita atau keluarganya yang masih dalam keadaan penuh kesadaran.

Oemar Seno adji (1991:218) atas komentarnya terhadap pasal 10 KODEKI menyatakan, bahwa naluri yang terkuat pada setiap makhluk bernyawa, termasuk manusia ialah mempertahankan hidupnya. Untuk itu manusia diberi akal, kemampuan berpikir dan mengumpulkan pengalamannya, sehingga dengan demikian membangun dan memperkembangkan ilmu pengetahuan dan berusaha menghindarkan diri dari bahaya maut. Semua usaha tersebut merupakan tugas seorang dokter. Ia harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup

mahluk insani, berarti baik menurut agama dan undang-undang negara maupun menurut Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan untuk melakukan:

- a. menggugurkan kandungan (*abortus provocatus*);
- b. mengakhiri hidup seorang penderita, yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi.

Menurut KODEKI, di Indonesia sebagai suatu negara yang beragama dan berPancasila mendasarkan kepada kekuasaan mutlak dari Tuhan Yang Maha Esa, dan pihak dokter harus mengarahkan segala kependaiannya dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup, tidak untuk mengakhirinya. Oleh karena itulah, tidak menginginkan euthanasia dilakukan oleh seorang dokter. Karena antara lain, dipandang bertentangan dengan etik kedokteran itu sendiri dan merupakan pelanggaran terhadap perundang-undangan.

Euthanasia menurut M. Jusuf Hanafiah, dapat ditinjau dari beberapa sudut, seperti cara pelaksanaannya, dari mana datang permintaan, sadar tidaknya pasien dan lain-lain.

a. Dilihat dari pelaksanaannya, euthanasia dapat dibedakan atas :

1. euthanasia pasif;
2. euthanasia aktif.

Euthanasia pasif adalah perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia.

Euthanasia aktif adalah perbuatan yang dilakukan secara medik melalui intervensi aktif seorang dokter dengan tujuan untuk mengakhiri hidup seseorang (pasien).

Euthanasia aktif ini dapat pula dibedakan atas :

1. euthanasia aktif langsung (*direct*), adalah dilakukannya tindakan medik secara terarah yang diperhitungkan akan mengakhiri hidup pasien, atau memperpendek hidup pasien. Jenis euthanasia ini dikenal juga sebagai *mercy killing*.
2. euthanasia aktif tidak langsung (*indirect*), adalah dimana dokter atau tenaga kesehatan melakukan tindakan medik untuk meringankan penderitaan pasien,

namun mengetahui adanya resiko tersebut dapat memperpendek atau mengakhiri hidup pasien.

b. Ditinjau dari permintaan, euthanasia dibedakan atas :

1. euthanasia *voluntir* atau euthanasia sukarela (atas permintaan pasien), adalah euthanasia yang dilakukan atas permintaan pasien secara sadar dan diminta berulang-ulang.
2. euthanasia *involuntir* (tidak atas permintaan pasien), adalah euthanasia yang dilakukan pada pasien yang (sudah) tidak sadar, dan biasanya keluarga pasien yang meminta.

Menurut Oemar Seno Adji (1991:176), bahwa kedua euthanasia tersebut kiranya euthanasia sukarela dilakukan dengan persetujuan dari yang bersangkutan. Lebih dekat dengan pasal 344 KUHP, yang mengandung salah satu unsur, bahwa ada suatu permintaan sendiri yang jelas dinyatakan dengan sungguh-sungguh dalam pengambilan nyawa yang bersangkutan.

Euthanasia dilarang berdasarkan pasal 344 KUHP, kadang-kadang dikaitkan dengan ketentuan pasal 345 KUHP, apabila seorang medikus memberikan asistensi kepada orang yang melakukan bunuh diri dan ia menyuruh orang yang bersangkutan untuk menelan pil yang mematikan. Secara formal ketentuan tersebut terdapat perbedaan di dalamnya, dalam bunuh diri sebagaimana dimaksud dalam pasal 345 KUHP tersebut yang mendorong dilakukannya bunuh diri adalah orang yang bersangkutan; sedangkan euthanasia sebagaimana dimaksud dalam pasal 344 KUHP itu dilakukan oleh seorang dokter, lain dari pada orang yang sakit/menderita tersebut. Di Indonesia belum pernah terjadi kasus euthanasia yang dapat dijadikan yurisprudensi, sehingga masih merupakan masalah akademis belaka.

Berbicara masalah euthanasia tidaklah terlepas dari masalah kematian seseorang, bahkan kematian adalah merupakan pokok pangkal yang sangat essensiil untuk dibicarakan. Namun demikian, ilmu kedokteran mengenal adanya kematian otak, dan kematian klinik. Hal ini perlu dibicarakan karena beberapa literature mengemukakan tanda-tanda kematian yang berbeda satu dengan lainnya.

Tanda-tanda kematian menurut Mas Soetedjo Mertodidjojo (1953:19) adalah sebagai berikut :

- a. berhentinya pernafasan;
- b. berhentinya detikan jantung dan dengan itu berhentinya peredaran darah, hal ini dapat diraba pada pergelangan tangan yang tidak ada denyutannya lagi;
- c. perubahan otot-otot menjadi lembek, tandanya tangan dan kaki mudah dibengkokkan;
- d. mayat menjadi pucat, roman muka menjadi lain dan tidak mempunyai cahaya lagi;
- e. cahaya dari mata hilang dan menjadi muram (suram).

Selain kelima hal tersebut di atas, walaupun orang sudah mati, masih ada juga bagian-bagian lainnya yang masih hidup dan dapat bergerak, misalnya :

- a. usus-usus masih dapat bergerak untuk waktu yang tidak lama;
- b. mani (sperma) dalam kelenjar pelir masih hidup dan sampai beberapa lamanya;
- c. otot-otot dapat digerakkan dengan mempergunakan aliran listrik.

Njowito Hamdani (1971:64), menyebutkan tanda-tanda orang mati adalah sebagai berikut:

- a. pergerakan tubuh berhenti, kelihatan bahwa penderita tidak bergerak lagi dan semua sendi-sendi menjadi lemas;
- b. tidak lama kemudian, maka pernafasan dan denyutan jantung menjadi berhenti;
- c. suhu badan menurun dan lambat laun sama dengan suhu sekitarnya;
- d. lebam mayat, merupakan tanda yang pasti bahwa korban meninggal dunia;
- e. kaku mayat, disebabkan oleh karena perubahan bahan kimia di otot-otot.

Abdul Mun'im Idris (1979:8), menyebutkan tanda-tanda orang mati adalah sebagai berikut:

- a. peredaran darah berhenti;
- b. pernafasan berhenti;
- c. refleks mata hilang;

- d. muka pucat;
- e. otot menjadi lemas;
- f. terhentinya aktifitas otak.

Tanda-tanda kematian haruslah menunjukkan bahwa seseorang itu benar-benar telah meninggal dunia. Hal ini berarti bahwa apabila salah satu dari tanda-tanda tersebut belum ada, maka belum dapat dinyatakan bahwa seseorang itu telah meninggal dunia.

Menurut Soekojo Saleh sebagaimana dikutip oleh Musa Perdanakusuma (1984:48), bahwa seseorang dikatakan mati, apabila jantung tidak berdenyut lagi dan pernafasan juga telah berhenti. Penentuan pernyataan saat kematian seorang pasien di Indonesia diatur dalam PP No.18/1981.

2.3.2 Beberapa Hal Tentang Malpraktek Medik

Malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Malpraktek berasal dari kata *mal* yang berarti salah atau jelek, *practice* berarti praktek. Dengan demikian, secara sederhana dapat diartikan malpraktek adalah praktek yang salah atau praktek yang jelek.

Malpraktek, ada juga yang memakai istilah malapraktek. (Ninik Mariyanti, 1988:39), adalah sejalan dengan atau senada dengan istilah malapetaka, yang sering kita dengar apabila hendak menyatakan adanya suatu bencana yang datangnya sering tidak diduga sama sekali, seperti halnya bencana yang terjadi dalam suatu praktek kedokteran.

J.Guwandi dalam menanggapi peristilahan malpraktek yang berkaitan dengan profesi medis cenderung untuk mengusulkan istilah "perkara tindak medik". Saran ini dikemukakan dengan alasan bahwa jika terhadap seorang dokter sudah dianggap telah melakukan malpraktek padahal masih harus dibuktikan, maka hal ini bertentangan dengan azas "praduga tak bersalah" yang kita anut. Malpraktek mempunyai konotasi buruk. Pengusulan perkara tindak medik ini,

menurutnya merupakan suatu nama yang umum yang dapat dibedakan antara tindak pidana medik dengan tindak perdata medik dirasakan selaras dengan istilah tindak pidana ekonomi, yang sudah dikenal itu.

Seorang penulis lain, Black dalam wawancaranya mengemukakan bahwa dalam mengartikan malpraktek oleh seorang dokter harus memenuhi beberapa syarat, yaitu :

- a. adanya hubungan dokter dengan pasien;
- b. kehati-hatian standar yang dapat dipakai dan pelanggarannya;
- c. kerugian yang dapat dituntut ganti rugi;
- d. suatu hubungan kausal antara pelanggaran, kehati-hatian dan kerugian yang diderita.

Keempat syarat yang dikemukakan Black di atas, diambil dari putusan-putusan pengadilan di AS dan dapat dipisahkan dalam 2 bagian, yaitu :

- a. adanya hubungan dokter dan pasien, dan adanya kehati-hatian standar yang dipakai dan dilanggarnya. Kelompok ini ditentukan oleh kebiasaan-kebiasaan yang berlaku dalam profesi dokter, yaitu menurut standar profesi yang ditentukan kelompok profesi dokter;
- b. adanya kerugian yang dapat dituntut ganti rugi dan hubungan kausal antara pelanggaran, kehati-hatian dan kerugian yang ditimbulkannya.

Kelompok ini ditentukan oleh pengadilan. (D. Veronica Komalawati, 1989:20)

Di dalam UU no. 6 th 1963 tentang Tenaga Kesehatan, pada pasal 11 terdapat rumusan tentang kesalahan dalam melaksanakan profesi yang berbunyi : dengan tidak mengurangi ketentuan-ketentuan di dalam KUHP dan peraturan perundang-undangan yang lain, maka terhadap tenaga kesehatan dapat dilakukan tindakan-tindakan administratif di dalam hal sebagai berikut :

- a. melalaikan kewajiban;
- b. melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan;
- c. mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan;
- d. melanggar sesuatu ketentuan menurut atau berdasarkan Undang-undang.

Dalam memahami hakikat malpraktek oleh dokter, maka kita meletakkan kesalahan profesi berhadapan dengan kewajiban profesi. Sebab permasalahan kesalahan profesional itu timbul, karena adanya kewajiban-kewajiban profesional yang harus dilakukan oleh dokter. Untuk itu perlu diperhatikan adanya suatu syarat bahwa tugas atau profesi itu dijalankan berdasarkan kemampuan serta pengalaman secara wajar atau disebut sebagai Standard Profesi Medis.

Menurut Leenen, dalam (D. Veronica Komalawati, 1989:22). Standar Profesi Medis adalah tindakan medis seorang dokter yang memenuhi pengetahuan yang biasanya dimiliki seorang dokter rata-rata dalam keahlian kedokteran tersebut, menurut situasi dan kondisi tindakan medis itu dilakukan.

Dari pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan, bahwa seorang dokter tidak dapat dipersalahkan, asalkan tindakannya tidak jatuh di bawah standar. Dalam hal ini standar yang berlaku untuk dokter umum tidak dapat disamakan dengan standar yang berlaku untuk seorang dokter spesialis. Setiap kasus harus dilihat tersendiri, karena keadaan yang meliputi pasien tidaklah sama, demikian pula reaksinya berbeda-beda.

Melakukan suatu tindakan medis yang sesuai dengan standar profesi medis, merupakan hak sekaligus kewajiban untuk dokter dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan. Kewajiban dokter yang dimaksud disini adalah kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi medis, di samping kewajiban lain yang semestinya dilakukan seorang dokter, sebab kewajiban-kewajiban itu yang menimbulkan tanggung jawab profesional seorang dokter.

Menurut Leenen dalam (D. Veronica Komalawati, 1989:22) bahwa apa yang dikenal dalam dunia kedokteran sebagai *Lege artis* pada hakekatnya adalah suatu tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan Standard Profesi Medis yang pada hakekatnya terdiri dari beberapa unsur utama :

- a. bekerja dengan teliti, hati-hati dan seksama;
- b. sesuai dengan ukuran medis;
- c. sesuai dengan kemampuan rata-rata / sebanding dengan dokter dengan kategori keahlian medik yang sama;
- d. dalam keadaan yang sebanding;

- e. dengan sarana dan upaya yang sebanding wajar dengan tujuan konkrit tindak medik tersebut.

Sudah tentu bahwa kemungkinan akan ada terjadinya kekeliruan atau kesalahan dalam melaksanakan profesi dalam hal ini, apabila seorang pasien tidak sembuh misalnya, tidak dengan sendirinya dokter melakukan malpraktek. Pada kasus demikian harus diperiksa secara seksama, apakah proses perawatan telah dijalankan menurut patokan-patokan yang ada. Hal ini bukanlah berarti bahwa seorang dokter seolah-olah kebal terhadap perawatan yang berkala, yang terjadinya adalah suatu pengecualian, oleh karena profesionalnya.

Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan, jika kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Ini berdasarkan prinsip hukum *De Minimis Noncurat Lex* yang berarti hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele. Tetapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*), serius dan kriminal. Tolak ukur *culpa lata* adalah :

- a. bertentangan dengan hukum;
- b. akibatnya dapat dibayangkan;
- c. akibatnya dapat dihindarkan;
- d. perbuatannya dapat dipersalahkan.

Jadi malpraktek medik merupakan kelalaian yang berat dan pelayanan kedokteran di bawah standar.

Seorang dokter dapat dikatakan melakukan malpraktek jika :

- a. dokter kurang menguasai IPTEK Kedokteran yang sudah berlaku umum dikalangan profesi kedokteran;
- b. memberikan pelayanan kedokteran dibawah standar profesi (*tidak lege artis*);
- c. melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan dengan tidak hati-hati;
- d. melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum.

Dengan semakin banyaknya kasus-kasus malpraktek yang dilakukan oleh seorang dokter, maka banyak teori-teori atau kriteria-kriteria dalam menilai dan

membuktikan adanya tindakan malpraktek atau bukan, di situ teori-teori dan kriteria tersebut tentu saja sangat berguna bagi pihak pasien sebagai dasar gugatan namun di pihak dokter sendiri, terdapat juga teori-teori yang dapat dijadikan sebagai pegangan dalam hal pembelaan apabila ia menghadapi gugatan mengenai tindakan malpraktek.

Teori-teori pembelaan ini adalah merupakan teori yang dipakai pegangan atau pedoman oleh dokter dalam menghadapi kasus malpraktek yang menimpa dirinya, teori-teori pembelaan tersebut antara lain :

- a. teori perjanjian membebaskan dari kesalahan teori ini menyatakan bahwa seorang dokter untuk melindungi diri dari tuntutan malpraktek adalah dengan menggunakan suatu perjanjian atau kontrak khusus dengan penderita, yang berjanji tidak akan menuntut dokter apabila misalnya terjadi kelalaian malpraktek;
- b. teori kesediaan untuk menerima resiko yakni suatu teori yang menyatakan bahwa seorang dokter akan terhindar dari tuntutan tindakan malpraktek, apabila seorang dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien telah mendapatkan izin atau persetujuan dari pasien tersebut sehingga secara tidak langsung terhadap diri pasien tersebut menyatakan bersedia memikul segala resiko yang akan terjadi akibat dilakukannya tindakan medis tersebut;
- c. teori pasien ikut berperan dalam kelalaian, maksud dari teori ini adalah apabila seorang pasien masih dalam perawatan dokter secara serius, tetapi pasien tanpa pemberitahuan dan konsultasi pada dokter, menghentikan sendiri proses perawatan tersebut, maka apabila ternyata di kemudian hari penyakit pasien bertambah parah atau meninggal, hal ini dapat dikatakan bahwa dokter akan terhindar dari tuntutan tindakan malpraktek karena pasien sendiri juga berperan dalam kalalaian.

Semakin sering terjadinya berita mengenai dokter yang diajukan ke pengadilan dalam hal kasus malpraktek, maka banyak dokter yang merasa resah dalam menjalankan tugasnya, bahkan ada dokter yang merasa cemas, dan akibatnya ia bersikap sangat formal dalam melakukan tugasnya, khususnya dalam

melakukan pembedahan, seharusnya kalau dokter dan pasien sadar akan hak-hak dan kewajiban-kewajibannya masing-masing, maka hal tersebut tidaklah perlu dirisaukan yang penting adalah hubungan antara dokter dan pasien harus selalu dibina, agar hal-hal yang tidak diinginkan senantiasa tidak akan terjadi lagi.

Kemungkinan-kemungkinan yang timbul sebagai akibat dari banyaknya kasus malpraktek yang dikawatirkan tersebut antara lain :

- a. tuntutan malpraktek semata-mata bertujuan untuk mencari uang (keuntungan), tuntutan sehubungan dengan kasus malpraktek untuk mendapatkan/memperoleh ganti rugi berupa uang, sebenarnya merupakan suatu hal yang wajar, karena sudah menjadi hak si korban atau keluarganya untuk mendapatkan santunan akibat yang terjadi dari kelalaian seorang dokter tetapi dengan semakin berkembangnya jaman dan semakin banyaknya kasus malpraktek yang terjadi, maka dikhawatirkan kewajaran mengenai tuntutan ganti rugi mengenai uang ini, akan berkembang menjadi suatu yang berlebihan seperti yang telah banyak terjadi di Negara Amerika misalnya dalam kasus Dymek dan Ngollist di New England, September 1984 yakni seorang ayah yang sudah bercerai dari istrinya menuntut ganti rugi pada seorang psikiater yang telah mengobati anaknya. Anak tersebut dibawa oleh ibunya, karena mengalami gangguan kejiwaan, ayah itu menuntut karena menurut perjanjian perceraian, ia masih harus bertanggung jawab terhadap kehidupan anak mereka. Jadi menurut pendapatnya, psikiater itu harus memperoleh izin darinya, sebelum mengobati anak itu.;
- b. dikhawatirkan dokter-dokter tidak dapat bekerja dengan tenang, sebagaimana di ketahui bahwa dokter adalah seorang manusia yang tidak luput dari kesalahan. Maksudnya bahwa meskipun dokter sudah bertindak secara hati-hati, namun karena kodratnya sebagai manusia, maka kecelakaan dimungkinkan tetap ada, karena dapat terjadi entah karena ada sesuatu masalah yang mengganggu pikirannya sehingga ia tidak dapat bekerja dengan baik. Apalagi adanya tuntutan bagi dokter untuk siap selama 24 jam, masyarakat akan protes jika ada dokter yang menolak untuk diminta pertolongan karena alasan lelah;

- c. biaya /tarip pelayanan dokter menjadi mahal, kemungkinan ini tidak lain adalah akibat dari resiko tuntutan yang diajukan oleh masyarakat, untuk menghindari resiko tuntutan, para dokter kemudian mengambil jalan untuk mengasuransikan diri / profesinya. Hal ini telah banyak terjadi di Negara Amerika banyak dijumpai perusahaan asuransi yang khusus menjaga kemungkinan tuntutan ganti rugi terhadap dokter;
- d. dokter menghindar dari pekerjaan yang mengandung resiko berat atau resiko yang dapat dituntut. Oleh karena banyaknya kasus malpraktek, maka banyak pertolongan, kecuali apabila ada suatu persetujuan / kontrak yang jelas dan pasti dengan pasiennya, jadi banyak dokter yang baru bertindak memberikan pertolongan medis apabila secara formal sudah ada kontrak dengan pasiennya sehingga jelas hak-hak dan kewajiban-kewajiban antara mereka (Ninik Mariyanti, 1988:60).

Dengan telah dijelaskan mengenai kemungkinan-kemungkinan kasus malpraktek yang dikhawatirkan bagaimana sedini mungkin hubungannya apabila terjadi tindakan malpraktek medis.

Dalam penanggulangan malpraktek medis, harus dibedakan penanggulangannya pada dua bidang, yakni :

- a. bidang hukum

Penanggulangan malpraktek medis di bidang hukum dapat dilakukan dengan usaha mempertahankan suatu tingkat kualitas profesional kedokteran yang tinggi dengan kualitas profesional hukum di samping tenaga kesehatan termasuk para dokter. Hal ini dimaksudkan, agar masyarakat Indonesia yang kesadaran hukumnya semakin meningkat dapat dilindungi kepentingannya, dalam hal ini penerima pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, juga dimaksudkan, agar dengan adanya kepastian hukum dalam bidang kesehatan yakni dengan adanya Undang-Undang Kesehatan, maka dokter sebagai tenaga kesehatan dapat menjalankan tugasnya/profesinya dengan tenang dan aman;

- b. bidang kedokteran

Penanggulangan malpraktek medis dibidang kedokteran dapat dilakukan dengan mengevaluasi secara rutin kualitas pelayanan medik pada Kode Etik Kedokteran yang ada. Mengenai evaluasi secara rutinitas dari pada kualitas pelayanan medik ini harus diatur dengan peraturan perundang-undangan karena kadang-kadang terjadi terobosan dari kewajiban rahasia kedokteran namun kenyataannya, secara formal sampai sekarang belum ada peraturan perundang-undangan tentang perawatan evaluasi kualitas pelayanan medis tersebut (Fred Ameln, 1991:91).

Seorang dokter dan pasien sebagai manusia biasa, secara kodrati tidak luput dari kesalahan, sehingga dalam perkembangan jaman sekarang ini, yang diikuti dengan perkembangan teknologi bidang kedokteran yang modern, serta semakin berkembangnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kedokteran, maka semakin banyak pula tuntutan ganti rugi yang ditujukan kepada dokter.

2.3.3 Pengertian Perampasan Nyawa Dalam Hukum Pidana

Hilangnya nyawa seseorang sebagaimana ditentukan menurut pasal 338 KUHP, haruslah dikehendaki menjadi tujuan suatu perbuatan yang dilakukan dengan maksud atau tujuan atau niat untuk menghilangkan nyawa seseorang. Timbulnya akibat hilangnya nyawa seseorang tanpa dengan sengaja atau bukan menjadi tujuan atau maksud, tidaklah dapat dinyatakan sebagai pembunuhan. Hilangnya nyawa ini timbul diakibatkan dari adanya perbuatan itu, tidak perlu terjadi segera, tetapi dapat timbul kemudian, misalnya setelah dirawat di rumah sakit. Untuk dapat dikatakan menghilangkan nyawa, seseorang harus melakukan suatu perbuatan yang dapat menimbulkan akibat hilangnya nyawa. Jadi dengan sengaja berarti mempunyai maksud atau tujuan atau niat untuk menghilangkan nyawa seseorang.

Menurut H.A.K. Moch. Anwar (1986:90), bahwa untuk dapat menentukan adanya unsur dengan sengaja atau adanya maksud atau niat itu dapat disimpulkan dari cara melakukannya dan masalah-masalah yang meliputi perbuatan, yang penting adalah tujuan dari perbuatan itu. Meskipun demikian, yang penting adalah

tujuan dari suatu perbuatan, yang sangat erat hubungannya dengan sikap jiwa dari seorang pelaku, perbuatan mana merupakan perwujudan kehendak yang terletak dalam sikap jiwa untuk menghilangkan nyawa seseorang.

Perbedaan antara pembunuhan biasa dan pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu adalah terletak pada hal yang terjadi dalam diri si pelaku sebelum pelaksanaan perbuatan pembunuhan tersebut. Untuk pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu diperlukan waktu untuk berfikir secara tenang bagi pelaku; sedangkan pembunuhan biasa, pengambilan putusan untuk menghilangkan nyawa seseorang dan pelaksanaannya merupakan suatu kesatuan. Pada pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu, kedua hal tersebut terpisah oleh suatu jangka waktu yang diperlukan guna berpikir secara tenang pelaksanaannya, juga waktu untuk memberi kesempatan guna membatalkan pelaksanaannya.

Menurut H.A.K. Moch. Anwar (1986:93), bahwa jangka waktu itu bukan menjadi kriteria bagi pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu, jangka waktu dapat dipergunakan sebagai petunjuk adanya direncanakan terlebih dulu, tetapi tidak merupakan bukti. Lebih lanjut menurut beliau, bahwa unsur dalam pembunuhan berencana yang penting adalah, merencanakan kehendak atau maksudnya terlebih dahulu; merencanakan harus dalam keadaan tenang; dan untuk kemudian dilaksanakan juga secara tenang.



BAB III PEMBAHASAN

3.1 Ketentuan Hukum Tindakan Medis Dalam Upaya Menolong Nyawa Seorang Pasien Yang Kritis.

Ketentuan pasal 10 KODEKI dengan tegas melarang tindakan euthanasia, karena setiap dokter diwajibkan untuk mempertahankan dan memelihara kesehatan kehidupan manusia. Kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter tersebut tanpa adanya perkecualian, bahkan dalam menghadapi kondisi pasien yang kritis, dokter berkewajiban untuk berusaha menyelamatkan nyawanya. Dengan demikian, tindakan dokter yang membiarkan pasiennya dalam keadaan sakit parah atau kondisi kritis tanpa berusaha untuk melakukan pertolongan sesuai dengan Standart Profesi Medis yang ada, antara lain dapat dilakukan dengan cara memberikan obat-obatan untuk memperpanjang umur si pasien, atau melakukan operasi yang diperlukan dan sebagainya (disebut euthanasia pasif), adalah bertentangan dengan pasal 10 KODEKI.

Penjelasan resmi atas pasal 10 KODEKI menyatakan bahwa perbuatan dokter terhadap penderita bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaannya, dengan sendirinya ia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia. Meskipun kadang-kadang terpaksa harus melakukan operasi yang membahayakan, asal tindakan ini diambil setelah dipertimbangkan masak-masak, bahwa tidak ada antara lain untuk menyelamatkan nyawa penderita selain pembedahan yang selalu mengandung resiko, sebelum operasi dimulai perlu dibuat lebih dahulu persetujuan tertulis dari penderita atau keluarganya yang masih dalam keadaan penuh kesadaran.

Permasalahan yang timbul berkaitan dengan permasalahan euthanasia pasif yang dilakukan oleh orang lain/ keluarga pasien (bukan dokter), dikarenakan berbagai alasan, misalnya karena kondisi pasien sendiri yang semakin memburuk, sehingga dari pihak keluarga "pasrah" pada suratan takdir (menanti saat kematian pasien tanpa berupaya melakukan pertolongan) ; atau karena kondisi sosial

ekonomi yang kurang menunjang berhubungan dengan biaya pengobatan dan perawatan yang mahal dan tidak terjangkau dari sudut biaya.

Dalam kondisi sebagaimana tersebut di atas dapatkah terhadap orang-orang tersebut (keluarga Pasien) dikenai pidana berdasarkan ketentuan pasal 304 KUHP, yang menyatakan bahwa barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Praktek kasus alasan kondisi sosial ekonomi keluarga tak mampu dari pasien yang kritis, sebagaimana tersebut diatas sering kita temui di masyarakat, dan tidak pernah terjadi kasus tersebut sampai diproses secara hukum. Apabila kita konsekuen dengan ketentuan pasal 304 KUHP, maka seharusnya keadaan pasien yang dalam kondisi kritis (sedikit sekali harapan untuk dapat disembuhkan) dan dengan kondisi sosial ekonomi yang miskin (tanpa adanya perkecualian), diwajibkan kepada setiap orang yang berkewajiban untuk memelihara menurut hukum, yaitu dengan cara memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan terhadap pasien tersebut.

Pada kasus Max Bell, 66 tahun si penderita kanker akut yang berasal dari Australia, yang mencoba membunuh dirinya sendiri karena sudah tidak tahan terhadap penyakit yang di deritanya selama ini. Ia menjadi orang pertama yang akan menggunakan hukum kontroversial itu. Sedangkan pada kasus Janet Mills, 52 tahun si penderita *mycosis fungoides* sejenis penyakit kanker yang membuat kulitnya lepas sedikit demi sedikit, adalah orang kedua yang meninggal setelah disahkannya undang-undang yang melegalkan euthanasia di Australia.

Pada hakekatnya menurut teori hukum pidana sebagaimana dikemukakan oleh Simons sebagaimana dikutip oleh Gerson W. Bawengan (1983:53-54) yang merupakan suatu ikhtisar yang dibuat oleh Satochid Kartanegara, bahwa peristiwa pidana itu meliputi unsur-unsur sebagai berikut :

- a perbuatan itu haruslah merupakan perbuatan manusia ;

- b. perbuatan itu harus dilakukan dengan suatu kemauan atau maksud atau kesadaran dan bukan merupakan gerakan refleks ;
- c. perbuatan itu harus bersifat melawan hukum ;
- d. perbuatan itu harus dilakukan oleh orang yang dapat dipertanggung jawabkan ;
- e. orang yang dipertanggung jawabkan itu harus dihubungkan dengan kesalahannya dapat dipersalahkan terhadap perbuatannya.

Dalam hukum pidana tidak setiap perbuatan yang memenuhi kriteria-kriteria dan unsur-unsur sebagaimana tersebut di atas dapat dipidana ; hal ini dikarenakan adanya perkecualian-perkecualian yang dapat menghilangkan sifat melawan hukumnya atau kesalahan si pembuat.

Dalam teori hukum pidana sebagaimana dikemukakan oleh Moeljatno (1980 :93), bahwa alasan-alasan yang menghapuskan dapat dipidananya seseorang dibedakan sebagai berikut :

- a. alasan pembenar, yaitu menghapuskan sifat melawan hukumnya perbuatan, sehingga apa yang dilakukan oleh terdakwa lalu menjadi perbuatan yang patut dan benar ;
- b. alasan pemaaf, yaitu alasan yang menghapuskan kesalahan terdakwa tetap bersifat melawan hukum, jadi tetap merupakan perbuatan pidana, tetapi dia tidak dipidana karena tidak ada kesalahan ;
- c. alasan penghapus penuntutan, disini soalnya bukan karena adanya alasan pembenar maupun alasan pemaaf, jadi tidak ada pikiran mengenai sifatnya orang yang melakukan perbuatan, tetapi pemerintah menganggap bahwa atas dasar utilitas atau kemanfaatannya kepada masyarakat, sebaiknya tidak diadakan penuntutan, yang mempertimbangkan disini adalah kepentingan umum, kalau perkaranya tidak dituntut, tentunya yang melakukan perbuatan tak dapat dijatuhi pidana.

Dari uraian di atas, maka dapatlah di ketahui, bahwa tindakan euthanasia pasif adalah bersifat melawan hukum dan memenuhi kriteria-kriteria/unsur-unsur dapat dipidananya si pembuat (orang yang membiarkan seorang dalam keadaan

sengsara atau dalam kondisi kritis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 KUHP).

Dalam teori hukum pidana terdapat tindak pidana yang dapat dilakukan dalam keadaan aktif (dengan perbuatan); di samping itu seseorang dalam keadaan pasif (tidak berbuat/ melakukan sesuatu) atau dengan berdiam diri justru telah melakukan suatu tindak pidana dan melanggar ketentuan hukum pidana, atau dalam teori hukum pidana keadaan ini disebut sebagai delik *ommissionis*.

Tidak dipidanya pelaku pelanggaran ketentuan pasal 304 KUHP dalam hal terjadinya euthanasia pasif, yaitu dikarenakan adanya alasan pembenar, yang dalam hal ini menghapuskan sifat melawan hukumnya perbuatan, sehingga apa yang dilakukan oleh terdakwa lalu menjadi perbuatan yang patut dan benar. Namun demikian, apabila dokter tetap berusaha untuk terus melakukan perawatan dan memberikan obat-obatan yang mahal harganya, maka hal ini akan menambah penderitaan pasien yang tidak mampu tersebut, terutama keluarganya yang harus membayar biaya pengobatan, yang ternyata pasien belum tentu dapat diharapkan kesembuhannya.

Pada hakekatnya tindakan “membiarkan “ pasien yang memerlukan bantuan dilakukan oleh keluarganya (bukan dokter), dikarenakan alasan terdesak masalah ekonomi, yaitu menyangkut ongkos pembiayaan yang mahal berkenaan dengan pengobatan yang diperlukan oleh si pasien, antara lain alasan yang dikemukakan adalah menyangkut pembiayaan kebutuhan lain daripada biaya untuk berobat yang belum tentu si pasien tersebut sembuh, sehingga seringkali terjadi adanya pasien atau keluarganya meminta pulang secara paksa; di samping itu tindakan euthanasia pasif yang sering terjadi di masyarakat, yaitu dengan jalan membiarkan pasien yang sudah dalam kondisi kritis atau parah, misalnya usia pasien yang telah uzur, atau pasien yang memang sudah lama menderita sakit parah (sakit kanker yang sudah tahunan, sakit lever dan sebagainya).

Alasan rasa “kasihan“ terhadap penderitaan pasien yang berkepanjangan, mengakibatkan pihak keluarga pasien “pasrah” terhadap keadaan yang ada tanpa melakukan upaya pengobatan yang semestinya dilakukan. Dalam keadaan-keadaan sebagaimana yang telah penulis uraikan di atas, kiranya dokter tidak

dapat memaksa pasien atau keluarganya agar si pasien tetap dalam pengawasannya, karena hal ini menyangkut pembiayaan yang harus menjadi beban keluarga dan pasien. Untuk itulah, demi untuk menindak lanjuti pembahasan mengenai euthanasia pasif tersebut, kiranya diperlukan adanya penelitian lebih lanjut yang bersifat penelitian lanjutan.

Ketentuan yang memungkinkan untuk dapat dijatuhkannya sanksi pidana berkenaan dengan tindakan euthanasia pasif, diatur dalam pasal 531 KUHP yang menyatakan, bahwa barang siapa ketika menyaksikan ada orang yang sedang menghadapi maut tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan kepadanya tanpa selayaknya menimbulkan bahaya bagi dirinya atau orang lain, diancam, jika kemudian orang itu meninggal, dengan pidana kurungan paling lama tiga bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah. Sedangkan pada 304 KUHP yang menyatakan, barangsiapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang dalam kesengsaraan, sedang ia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan pada orang itu karena hukum yang berlaku atasnya atau karena menurut perjanjian, dihukum penjara selama-lamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya empat ribu lima ratus rupiah.

Ketentuan pasal 531 KUHP dapat dijatuhkan terhadap si pembuat, yaitu apabila memenuhi dua syarat, pertama bahwa pertolongan yang harus diberikan sifatnya tidak mengkhawatirkan atau membahayakan diri penolongnya, dan orang yang memerlukan pertolongan tersebut meninggal dunia ; sedangkan bahaya maut disyaratkan harus terjadi pada saat itu atau seketika itu.

Pelanggaran terhadap ketentuan pasal 531 KUHP dalam hubungannya dengan euthanasia pasif, yaitu dapat dilakukan oleh dokter maupun masyarakat pada umumnya. Pelanggaran tersebut dapat dilakukan oleh dokter apabila dokter tidak segera melakukan pertolongan terhadap pasien yang berada dalam kondisi kritis atau bisa juga disebut dengan keadaan gawat medik, sehingga pasien tersebut meninggal dunia, namun demikian, ternyata batasan gawat medik itu sendiri belum ada kejelasannya. Hal ini dapat kita simpulkan dari pendapat Sofwan Dahlan (1990 : 84) yang menyatakan, bahwa merupakan tugas kalangan medik untuk merumuskan batasan gawat medik secara benar, sebab rumusan

itulah yang nanti oleh hakim akan dijadikan salah satu sumber hukum yang bersifat persuasif atau lebih jauh lagi dapat dijadikan bahan masukan oleh lembaga legislatif untuk menentukan kebijakan di dalam rangka menyusun undang-undang tentang kegawatan medis .

Euthanasia aktif dapat dilakukan oleh dokter dengan cara mempergunakan obat ataupun melakukan perbuatan untuk mempersingkat nyawa, misalnya dengan cara mencabut *respirator* atau mencabut alat pemberi makan *intravenous*. Euthanasia aktif pada dasarnya dilarang dan diancam pidana di Indonesia, baik dalam KUHP maupun dalam KODEKI.

Pasal 10 KODEKI menyatakan, bahwa setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani. Ketentuan pasal 10 KODEKI inilah yang dapat dipandang sebagai dasar dilarangnya tindakan euthanasia di Indonesia (Oemar Seno Adji 1991:218).

Baik menurut Sumpah Jabatan pada saat dokter akan menjalankan pekerjaannya sebagai dokter dan KODEKI yang di pergunakan, tindakan euthanasia dilarang dan oleh karenanya bertentangan dengan aturan tersebut. Dalam mengakhiri hidup seseorang pasien yang menurut ilmu dan teknologi kedokteran tidak mungkin diselamatkan lagi, misalnya pasien dengan penyakit kanker tingkat sangat lanjut, maka yang dibenarkan hanyalah euthanasia pasif. Untuk memudahkan dalam pembahasan, kita bedakan pula euthanasia pasif ini ke dalam tiga kelompok:

- a. euthanasia pasif atas permintaan pasien;
- b. euthanasia pasif tanpa permintaan pasien;
- c. euthanasia pasif tanpa sikap pasien.

Menurut Berkhouwer dan Vorstman (Mahkamah Agung RI, 1992 : 2-3) menyatakan, bahwa seorang dokter melakukan kesalahan profesional/malpraktek (*berouppsfout, profesional negligence*) apabila ia tidak dapat memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau mengabaikan hal-hal yang oleh para dokter yang baik pada umumnya di dalam situasi yang sama, diperiksa, dinilai, diperbuat atau tidak diabaikan. Dengan demikian, terdapat tiga unsur yang harus dipenuhi dalam malpraktek medik, yaitu : adanya kelalaian, kesalahan medis dan kerugian pasien.

Oleh sebab itu, dalam memahami hakekat malpraktek medik kita meletakkan profesi. Permasalahan profesional itu timbul karena adanya kewajiban profesional yang harus dilakukan oleh seorang dokter, dimana kewajiban profesi itu dijalankan berdasarkan pada kemampuan dan pengalaman yang wajar (standar profesi).

Dari uraian di atas dapatlah di ketahui, bahwa pada hakekatnya tindakan euthanasia yang dilakukan oleh dokter dapat dikaitkan dengan tindakan malpraktek medik, karena jika kita tinjau lebih jauh bahwa tindakan euthanasia mmemenuhi insur-unsur dari malpraktek medik itu sendiri, yaitu adanya kelalaian, kesalahan medis dan kerugian pasien ; di samping itu terdapat pula unsur pelanggaran terhadap Sumpah Jabatan Dokter dan KODEKI

3.2 Perbedaan Sifat Euthanasia Dalam Hubungannya dengan KUHP.

Ketentuan hukum pidana yang berkaitan dengan masalah tindakan euthanasia aktif yaitu terdapat dalam ketentuan pasal 338, 340, 344, 345, dan 359 KUHP. Ketentuan dalam tersebut berkaitan dengan masalah kematian, karena pada hakekatnya berbicara masalah euthanasia berarti berbicara masalah akhir dari suatu kehidupan atau kematian. Secara garis besarnya isi ketentuan pasal 338 KUHP adalah mengatur tentang pembunuhan ; pasal 340 KUHP mengatur tentang pembunuhan yang dilakukan dengan berencana ; pasal 344 KUHP mengatur tentang pembunuhan yang dilakukan atas permintaan secara sungguh dari pihak korban ; pasal 345 KUHP mengatur tentang mendorong orang lain atau menolong atau memberi sarana untuk bunuh diri ; dan pasal 359 KUHP mengatur tentang karena kealpaannya menyebabkan mati orang lain.

Dari beberapa ketentuan hukum pidana apabila dikaitkan dengan masalah euthanasia aktif, maka haruslah ditinjau lebih lanjut tentang cara-cara pembuat dan atau motivasi pembuat dalam melakukan tindakan euthanasia tersebut. Apabila dengan secara sengaja dokter memberikan obat-obatan yang mematikan atau mencabut *respirator* yang dipergunakan oleh pasien berdasarkan inisiatif dari dokter yang bersangkutan, maka terhadap dokter tersebut dapat dipidana

berdasarkan pelanggaran atas ketentuan pasal 338 KUHP; apabila perbuatan tersebut dilakukan dengan berencana terlebih dahulu, dalam artian dokter dapat berpikir dengan tenang sebelum mengambil keputusan untuk melakukan tindakan euthanasia, maka terhadap dokter dapat dipidana berdasarkan atas kejahatan terhadap ketentuan pasal 340 KUHP ; apabila perbuatan tersebut dilakukan karena kealpaan si dokter dalam menjalankan tugasnya, maka terhadap dokter dapat dijatuhi pidana berdasarkan atas pelanggaran ketentuan pasal 359 KUHP ; apabila tindakan euthanasia dilakukan oleh dokter atas dasar permintaan pasien yang disebutkan secara nyata dan bersungguh-sungguh, maka terhadap dokter dapat dijatuhi pidana berdasarkan atas pelanggaran terhadap ketentuan pasal 344 KUHP ; dan apabila dokter dengan secara sengaja mendorong pasien untuk bunuh diri, menolongnya atau memberikan sarana untuk bunuh diri dan orang itu benar-benar melaksanakan niatnya untuk bunuh diri, maka terhadap dokter dapat dijatuhi pidana atas pelanggaran terhadap ketentuan pasal 345 KUHP.

Ketentuan-ketentuan hukum pidana sebagaimana tersebut di atas dapat dilakukan oleh siapapun (setiap orang), sehingga apabila pihak saudara/keluarga pasien melakukan tindakan-tindakan sebagaimana tersebut di atas (perbuatan yang menyebabkan matinya orang lain), meskipun didasarkan atas alasan belas kasihan terhadap orang tersebut (pasien) maka dapat dijatuhi pidana berdasarkan atas cara-cara melakukannya dan motifasi perbuatan yang telah dilakukannya. Alasan belas kasihan atas penderitaan sakit yang diderita oleh korban, tidaklah menghilangkan sifat melawan hukumnya perbuatan yang telah dilakukan oleh si pembuat, oleh karena itulah terhadap si pembuat tetap dapat dijatuhi pidana apabila telah memenuhi unsur-unsur peristiwa pidana sebagaimana telah saya uraikan pada bagian terdahulu.

Dari beberapa ketentuan pidana sebagaimana tersebut di atas, maka dapatlah di ketahui bahwa euthanasia itu dilakukan berdasarkan atas permintaan korban (persetujuan dari korban sendiri) dan tanpa adanya persetujuan dari korban. Menurut Oemar Seno Adji (1991;176), bahwa euthanasia yang diterapkan berdasarkan persetujuan dari yang bersangkutan disebut sebagai euthanasia sukarela, yaitu sesuai dengan ketentuan pasal 344 KUHP; sedangkan euthanasia

tidak sukarela dilakukan dan diterapkan tanpa adanya persetujuan yang jelas dan sah dari yang bersangkutan.

Euthanasia sukarela yang dilakukan atas dasar permintaan ataupun persetujuan dari pihak korban, sebagaimana tersebut dalam pasal 344 KUHP, jika ditinjau dari sudut etik maupun moral adalah bertentangan dan tidak manusiawi, dan begitu pula apabila ditinjau dari sudut hukum keperdataan khususnya pasal 1320 KUHPerdata tentang sahnya perjanjian (jika persetujuan dari pihak korban dikategorikan sebagai bentuk perjanjian), maka perjanjian tersebut batal demi hukum karena tidak memenuhi unsur-unsur essensiil yang disyaratkan, yaitu menyangkut obyek perjanjian yang dilarang oleh undang-undang sebagaimana tersebut dalam pasal 1337 KUH Perdata.

Pasal 344 KUHP mensyaratkan adanya suatu persetujuan dari pihak korban untuk dilakukannya euthanasia terhadap dirinya, dan unsur permintaan dan persetujuan dari pihak korban adalah merupakan syarat yang essensiil yang menyertai ketentuan pasal 344 KUHP, apabila hal ini tidak dipenuhi maka kematian korban adalah merupakan suatu pembunuhan (biasa) sebagaimana ditetapkan dalam ketentuan pasal 338 KUHP, ataupun pembunuhan berencana sebagaimana ditentukan dalam pasal 340 KUHP.

Ketentuan tentang euthanasia sukarela sebagaimana terdapat dalam pasal 344 KUHP dapat pula dihubungkan dengan ketentuan pasal 345 KUHP dalam kasus-kasus tertentu, yaitu dapat terjadi apabila seorang dokter memberikan asistensi untuk terjadinya bunuh diri dan ia menyuruh orang atau pasien yang bersangkutan untuk menelan obat yang mematikan.

Ketentuan KUHP tidak melarang dan mengancam pidana terhadap seseorang yang telah melakukan bunuh diri, tetapi terhadap orang yang sengaja menghasut, menolong atau memberikan daya upaya dan sarana untuk melakukan tindak bunuh diri, dapat dipidana berdasarkan atas pelanggaran terhadap ketentuan pasal 345 KUHP, apabila bunuh diri tersebut benar-benar dilaksanakan dan korban betul-betul meninggal, apabila korban tidak (jadi) meninggal akibat tindakan bunuh diri tersebut, maka terhadap orang yang telah dengan sengaja

menghasut, menolong dan sebagainya itu tidak dapat dipidana berdasarkan ketentuan pasal 345 KUHP.

Perbedaan secara formal antara ketentuan yang diatur dalam pasal 344 dan 345 KUHP berkenaan dengan masalah euthanasia, ialah bergantung pada inisiatif, bisa dari orang lain atau tindakan pelaksanaannya dilakukan oleh korban sendiri; sedangkan pembunuhan sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan pasal 344 KUHP inisiatif bisa dari orang lain maupun dari korban dan dengan persetujuannya sedangkan tindakan pelaksanaannya sepenuhnya dilakukan oleh orang lain.

Malpraktek medik pada hakekatnya menekankan pada ada atau tidaknya kesalahan dokter pada saat menjalankan tugas profesinya yang tidak berdasarkan pada standart profesi, sedangkan hukum pidana menekankan pada adanya unsur kesalahan dalam suatu peristiwa pidana. Namun demikian, berhubungan dengan masalah malpraktek medik ini, maka yang dipergunakan sebagai dasar pertanggungjawaban hukum adalah berdasarkan pada ada atau tidaknya tanggung jawab profesional.

Ditinjau dari sudut hukum, malpraktek sebagai suatu perbuatan pidana dibedakan antara malpraktek yang dilakukan secara sengaja, dan malpraktek yang terjadi karena unsur kelalaian. Berkaitan dengan masalah euthanasia jika di hubungkan dengan peraturan perundangan (KUHP), maka dapat di bedakan antara euthanasia yang dilakukan secara sengaja oleh dokter dan euthanasia yang dilakukan secara tidak sengaja (kealpaan).

Secara terperinci dapat penulis uraikan sebagai berikut :

- a. kelalaian atau kealpaan, melanggar ketentuan pasal 359 KUHP;
- b. kesengajaan, melanggar ketentuan pasal 338, 340, 344, dan 345 KUHP;
- c. kealpaan dan atau kesengajaan, melanggar ketentuan pasal 304 dan 531.

Perlu penulis tambahkan di sini, apabila kita kaitkan dengan sifat euthanasia, maka huruf " a " tersebut di atas adalah merupakan euthanasia pasif; huruf "b" adalah merupakan euthanasia aktif ; sedangkan huruf "c" adalah merupakan euthanasia aktif apabila perbuatan tersebut dilakukan secara sengaja,

dan merupakan euthanasia pasif apabila perbuatan tersebut dilakukan karena kelalaian dokter.

Pada hakekatnya pengertian tentang kelalaian terkandung arti adanya celaan terhadap perbuatan diri pembuat, karena bekerja secara serampangan, kurang penghati-hati, dan kurang memikirkan akibatnya, bersikap masa bodoh, dan sebaiknya, sehingga menimbulkan penderitaan bagi orang lain dan karena perbuatan tersebutlah maka terhadap pembuatnya dapat dipersalahkan. Namun demikian, tidak setiap kelalaian dapat dipergunakan sebagai dasar ukuran untuk menuntut perbuatan dokter dalam menjalankan profesinya, dan tidak setiap kelalaian dianggap sebagai suatu kesalahan. Hal ini dikarenakan dalam hukum pidana dikenal adanya dua derajat kesalahan atau kelalaian, yaitu derajat kesalahan kasar dan derajat kesalahan ringan. Hanya kesalahan kasarlah yang dipergunakan sebagai ukuran untuk menuntut perbuatan dokter yang telah salah dalam menjalankan praktek profesinya, sehingga menimbulkan akibat penderitaan atau kerugian pada orang lain.

Dalam penjelasan di atas, maka dapatlah di ketahui bahwa tidak setiap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya dapat dilakukan penuntutan. Namun demikian, dalam praktek masih terdapat kesulitan untuk menentukan derajat kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan oleh seorang dokter. Dalam hal ini untuk menentukan tentang adanya kesalahan atau kelalaian pada diri dokter, dapat dilakukan pengukuran secara obyektif dan subyektif.

Untuk menentukan derajat kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan oleh seorang dokter, penilaian secara obyektif dapat dilakukan dengan melihat keadaan atau kondisi seperti saat itu, apakah manusia normal pada umumnya dapat menduga tentang adanya kemungkinan yang akan terjadi akibat dari keadaan atau kondisi yang ada. Jadi yang dipergunakan sebagai ukuran adalah orang yang berakal sehat atau orang yang wajar dan biasa; sedangkan secara subyektif yang harus diteliti adalah berdasarkan keahlian yang dimilikinya dapat menduga tentang akibat dari perbuatannya.

Berkaitan dengan masalah malpraktek medik, dasar dan landasan berpijaknya adalah berdasarkan PP No. 26/ 1960 tentang Lafal Sumpah Jabatan Dokter dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 23 Oktober 1969 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia. Pada kedua aturan tersebutlah merupakan landasan dasar berpijaknya praktek profesi dokter di Indonesia.

Euthanasia aktif dan pasif pada hakekatnya merupakan pelanggaran terhadap ketentuan undang-undang hukum pidana, namun demikian sampai ketika ini belum terjadi kasus berkaitan dengan masalah euthanasia yang dapat dipergunakan sebagai yurisprudensi di Indonesia dan bahan acuan dalam membahas tentang masalah euthanasia tersebut.

3.3 KAJIAN

Persoalan menjelang akhir kehidupan manusia juga semakin problematik dan dilematis, setelah teknologi biomedis dapat merekayasa teknik perpanjangan hidup secara mekanik/ teknologi respirator. Melalui teknik respirator, kematian pasien dapat ditunda untuk jangka waktu tertentu. Dengan demikian, masalah kematian seolah-olah hanya merupakan hasil perhitungan teknologi biomedis belaka.

Euthanasia, atau hak mati bagi pasien sudah ratusan tahun dipertanyakan, tetapi belum semua bangsa dan negara bersedia membenarkannya, termasuk Indonesia. Masalah euthanasia senantiasa menjadi masalah aktual. Sejumlah pakar dari berbagai disiplin ilmu telah mencoba membahas euthanasia dari berbagai sudut pandang. Namun demikian, pandangan medis, sosial, agama, dan yuridis masih mengundang berbagai ketidakpuasan, sulit dijawab secara tepat dan objektif.

Berdasarkan uraian tersebut di atas pada kasus yang di ambil oleh penulis dari harian Surya ini yang bernama Max bell, 66 tahun si penderita *kanker akut*, dan Janet Mills, 52 tahun yang menderita *mycosis fungoides*-sejenis kanker di ambil dari buku Petrus Yoyo karyadi. Kedua orang tersebut menderita kanker ganas. Hampir setiap malam ia meraung kesakitan dan menjerit-jerit.

Dengan pertolongan obat tertentu, rasa sakitnya hilang sejenak. Akan tetapi, setelah beberapa saat reaksi obat tersebut hilang akan disusul oleh rasa sakit berikutnya. Penderita tersebut telah mengalami perawatan yang cukup lama dan telah menghabiskan berbagai macam obat yang cukup mahal. Harta kekayaan pasien (keluarganya) semakin terkuras untuk membayar biaya perawatan yang terasa cukup memberatkan itu. Pasien tersebut sebenarnya penyakitnya sudah tidak dapat disembuhkan lagi, sedangkan dari pihak keluarga tersebut semakin terlantar, anak, istri semakin kurang mendapat perhatian, karena sibuk mengurus pasien tersebut.

Keadaan di atas merupakan situasi yang sering menjadi masalah bagi para dokter, perawat, maupun keluarga pasien. Hal ini juga sering menjadi dilema yang cenderung mendorong seseorang untuk mencari jalan pintas sepragmatis mungkin untuk membebaskan diri dari keadaan yang mencekam. Sementara tugas dokter adalah mempertahankan kehidupan setiap insan yang memerlukan pertolongan, dokter atau tenaga medis yang melakukan euthanasia tersebut demi belas kasihan, akan tetapi tetap terancam oleh pasal 344 KUHP, dengan ancaman penjara selama-lamanya dua belas tahun. Akan tetapi, kalau melihat penderitaan pasien yang amat sangat dan penyakitnya tidak dapat disembuhkan tetapi tidak segera mematikan, belum lagi beban ekonomi, psikis, dan sosial yang ditanggung oleh keluarganya, maka keadaan yang demikian seringkali membuat para dokter atau keluarga pasien bingung dan sulit untuk mengambil keputusan. Mereka bagaikan menghadapi buah "simalakama", dimakan ibu meninggal, sedangkan bila tidak dimakan ayah yang meninggal. Apabila hal ini tidak dipenuhi maka kematian korban adalah merupakan suatu pembunuhan (biasa) sebagaimana ditetapkan dalam ketentuan pasal 338 KUHP, ataupun pembunuhan berencana sebagaimana ditentukan dalam pasal 340 KUHP. Sedangkan pada pasal 1320 KUHPerdata tentang sahnya perjanjian (jika persetujuan dari pihak korban dikategorikan sebagai bentuk perjanjian), maka perjanjian tersebut bila dihubungkan dengan fakta ini disebut sebagai PERTINDIK (Persetujuan Tindakan Medik).

Walaupun dalam KODEKI telah tercantum tindakan-tindakan yang selayaknya tidak dilakukan oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya,

akan tetapi sanksi bila terjadi pelanggaran etik tidak dapat diterapkan dengan seksama. Dalam etik sebenarnya tidak ada batas-batas yang jelas antara boleh atau tidak, oleh karena itu kadang kala sulit memberikan sanksi-sanksinya. Dinegara-negara maju terdapat suatu Dewan Medis (*Medical Council*) yang bertugas melakukan pembinaan etik profesi dan menanggulangi pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan terhadap etik kedokteran.

Di Indonesia IDI telah mempunyai *Majelis Kehormatan Etik Kedokteran* (MKEK), baik di tingkat pusat maupun di tingkat cabang. Walaupun demikian, MKEK ini belum lagi dimanfaatkan dengan baik oleh para dokter ataupun masyarakat. Masih banyak kasus yang diajukan ke pengadilan sebelum ditangani oleh MKEK. Oleh karena fungsi MKEK ini belum memuaskan, maka pada tahun 1982 Departemen Kesehatan membentuk Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK) yang terdapat pula di pusat dan di tingkat propinsi.

Tugas P3EK ialah menangani kasus-kasus malpraktek etik yang tidak dapat ditanggulangi oleh MKEK, dan memberi pertimbangan serta usul-usul kepada pejabat yang berwenang. Jadi instansi pertama yang akan menangani kasus-kasus malpraktek etik ialah MKEK cabang atau wilayah. Masalah yang tidak dapat diselesaikan oleh MKEK dirujuk ke P3EK Propinsi dan jika P3EK propinsi tidak mampu menanganinya maka kasus tersebut diteruskan ke P3EK pusat. Begitu pula kasus-kasus malpraktek etik yang dilaporkan kepada polisi, diharapkan dapat diteruskan lebih dahulu ke MKEK Cabang atau Wilayah. Dengan demikian diharapkan bahwa semua kasus pelanggaran etik dapat diselesaikan secara tuntas.

Tentulah jika sesuatu pelanggaran merupakan malpraktek hukum pidana atau perdata, maka kasusnya diteruskan kepada pengadilan. Dalam hal ini perlu dicegah bahwa oleh karena kurangnya pengetahuan pihak penegak hukum tentang ilmu dan teknologi kedokteran menyebabkan dokter yang ditindak menerima hukuman yang dianggap tidak adil.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil pembahasan dari bab-bab terdahulu, akhirnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pada hakekatnya tindakan euthanasia yang dilakukan oleh dokter dapat dikaitkan dengan tindakan malpraktek medik, karena jika kita tinjau lebih jauh bahwa tindakan euthanasia memenuhi unsur-unsur dari malpraktek medik itu sendiri, yaitu adanya kelalaian, kesalahan medis dan kerugian pasien ; di samping itu terdapat pula unsur pelanggaran terhadap Sumpah Jabatan Dokter dan KODEKI. Tindakan dokter tersebut dapat dikategorikan dalam euthanasia pasif melanggar ketentuan pasal 304 dan 531 KUHP.
- b. Bahwa dari beberapa ketentuan hukum pidana apabila dikaitkan dengan masalah euthanasia aktif, maka haruslah ditinjau lebih lanjut tentang cara-cara pembuat atau motivasi pembuat dalam melakukan tindakan euthanasia tersebut. Alasan belas kasihan atas penderitaan sakit yang diderita oleh korban, tidaklah menghilangkan sifat melawan hukumnya perbuatan yang telah dilakukan oleh sipembuat, oleh karena itulah terhadap si pembuat tetap dapat dijatuhi pidana apabila telah memenuhi unsur-unsur peristiwa pidana. Pasal 344 KUHP mensyaratkan adanya suatu persetujuan dari pihak korban untuk dilakukannya euthanasia terhadap dirinya, begitu pula apabila ditinjau dari sudut hukum keperdataan khususnya pasal 1320 KUHPerdara tentang sahnya perjanjian (jika persetujuan dari pihak korban dikategorikan sebagai bentuk perjanjian), maka perjanjian tersebut batal demi hukum karena tidak memenuhi unsur-unsur essensiil yang disyaratkan, yaitu menyangkut obyek perjanjian yang dilarang oleh undang-undang sebagaimana tersebut dalam pasal 1337 KUHPerdara.

4.2 Saran

Euthanasia pada intinya adalah penentuan tentang hak untuk mati, sedangkan kematian adalah merupakan hak mutlak dari Tuhan, manusia tidak berhak untuk menentukan kematian seseorang. Oleh karena itu, euthanasia dilarang oleh agama. KODEKI dan Sumpah Jabatan Dokter adalah merupakan pedoman perilaku dokter dalam menjalankan tugas jabatannya, sedangkan praktek pelaksanaannya sangatlah bergantung pada keimanan dan ketaqwaan dokter pada agama yang dianutnya. Oleh karena itu, pembinaan mental dokter oleh Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK) sangatlah diperlukan.

Soekanto, S. 1983. *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran Di Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

-----, 1990. *Segi-segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien Dalam Kerangka Hukum Kesehatan*. Bandung: Mandar Maju.

Waluyadi. 2000. *Ilmu Kedokteran Kehakiman dalam Perspektif Peradilan Dan Aspek Hukum Praktik Kedokteran*. Jakarta: Djambatan.

b. Peraturan Perundang-undangan

Kitan Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer)

Undang-undang Kesehatan 1992 (UU RI No.23 Tahun 1992)

PP.18 Tahun 1981 tentang Kematian

c. Media Massa

Surya, 8 Nofember 1994

LAFAL SUMPAAH DOKTER

Lafal Sumpah Dokter Indonesia sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960 adalah berdasarkan Sumpah Hippokrates dan Deklarasi Geneva dari Ikatan Dokter Sedunia (World Medical Association, WMA 1948). Hippokrates (460-377 S.M.) adalah seorang dokter bangsa Yunani yang berjasa mengangkat ilmu Kedokteran sebagai ilmu yang berdiri sendiri, terlepas dari Ilmu Filsafat, karena itu ia dianggap sebagai Bapak Ilmu Kedokteran. Kesadarannya yang tinggi akan moral profesi kedokteran dituangkannya dalam bentuk Sumpah Hippokrates, yang harus ditaati dan diamalkan oleh murid-muridnya.

Sumpah Hippokrates

Sumpah Hippokrates jika diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia berbunyi sebagai berikut :

"Saya bersumpah demi Apollo dewa penyembuh, dan Aesculapius dan Hygeia, dan Panacea, dan semua dewa-dewa sebagai saksi, bahwa sesuai dengan kemampuan dan fikiran saya, saya akan mematuhi janji-janji berikut ini :

1. Saya akan memperlakukan guru yang telah mengajarkan ilmu ini dengan penuh kasih sayang sebagaimana terhadap orang tua saya sendiri, jika perlu akan saya bagikan harta saya untuk diuiknmati bersamanya.
2. Saya akan memperlakukan anak-anaknya sebagai saudara kandung saya dan saya akan mengajarkan ilmu yang telah saya peroleh dari ayahnya, kalau mereka memang mau mempelajarinya, tanpa imbalan apapun.
3. Saya akan meneruskan ilmu pengetahuan ini kepada anak-anak saya sendiri, dan kepada anak-anak guru saya, dan kepada mereka yang telah mengikatkan diri dengan janji dan sumpah untuk mengabdikan kepada ilmu pengobatan, dan tidak kepada hal-hal yang lainnya.
4. Saya akan mengikuti cara pengobatan yang menurut pengetahuan dan kemampuan saya akan membawa kebaikan bagi penderita, dan tidak akan merugikan siapapun.
5. Saya tidak akan memberikan obat yang mematikan kepada siapapun meskipun diminta, atau menganjurkan kepada mereka untuk tujuan itu. Atas dasar yang sama, saya tidak akan memberikan obat untuk mengugurkan kandungan.
6. Saya ingin menempuh hidup yang saya baktikan kepada ilmu saya ini dengan tetap suci dan bersih.

7. Saya tidak akan melakukan pembedahan terhadap seseorang, walaupun ia menderita penyakit batu, tetapi akan menyerahkannya kepada mereka yang berpengalaman dalam pekerjaan ini.
8. Rumah siapa pun yang saya masuki, kedatangan saya itu saya tujuakan untuk kesembuhan yang sakit dan tanpa niat-niat buruk atau melakakan, dan lebih jauh lagi tanpa niat berbuat cabul terhadap wanita ataupun pria, baik merdeka maupun hamba sahaya.
9. Apapun yang saya dengar atau lihat tentang kehidupan seseorang yang tidak patut disebarluaskan, tidak akan saya ungkapkan karena saya harus merahasiakannya.
10. Selama saya tetap mematuhi sumpah saya ini, izinkanlah saya menikmati hidup dalam mempraktekkan ilmu saya ini, dihormati oleh semua orang di sepanjang waktu! Tetapi jika sampai saya mengkhianati sumpah ini, balikkkanlah nasib saya.

Deklarasi Geneva

Lafal Sumpah Dokter sesuai dengan Deklarasi Geneva (1948) yang disetujui oleh General Assembly WMA dan kemudian di amander di Sydney (1968) berbunyi sebagai berikut :

"Pada saat diterima sebagai anggota profesi kedokteran saya bersumpah bahwa:

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan.
2. Saya akan menghormati dan berterima kasih kepada guru-guru saya sebagaimana layaknya;
3. Saya akan menjalankan tugas saya sesuai dengan hati nurani dengan cara yang terhormat;
4. Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan;
5. Saya akan merahasiakan segala rahasia yang saya ketahui bahkan sesudah pasien meninggal dunia;
6. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran;
7. Teman sejawat saya akan saya perlakukan sebagai saudara-saudara saya;
8. Dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien, saya tidak mengizinkan terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, politik, kepartaian atau kedudukan sosial;
9. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan;
10. Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan;

11. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan bebas, dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya."

Lafal Sumpah Dokter Indonesia

Lafal sumpah dokter sesuai dengan Deklarasi Geneva (1948) telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara Departemen Kesehatan RI dan Panitia Dewan Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Lafal sumpah ini diucapkan pertama kali oleh lulusan Fakultas Kedokteran UI pada tahun 1959. Lafal sumpah ini kemudian dikukuhkan dengan Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1960. Lulusan pertama Fakultas Kedokteran USU Medan sebanyak 6 orang telah mengucapkan sumpah dokter sesuai dengan PP No. 26/1960 tersebut pada tanggal 25 Februari 1961.

Keenam orang dokter pertama dari USU tersebut adalah Dokter Herbert Hutabarat, Dokter Muhammad Jusuf Hanafiah, Dokter Panusunan Nasution, Dokter Helena Siregar, Dokter Syahrul Nasution dan Dokter Sudiranto Marsudiro.

Pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran ke-2 yang diselenggarakan di Jakarta pada tanggal 14-16 Desember 1981 oleh Departemen Kesehatan RI telah disepakati beberapa perubahan dan penyempurnaan lafal sumpah dokter, sehubungan dengan berkembangnya bidang kesehatan masyarakat. Lafal sumpah dokter tersebut berbunyi sebagai berikut:

"Demi Allah saya bersumpah/berjanji, bahwa:

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan;
2. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran;
3. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter;
4. Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat;
5. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai dokter;
6. Saya akan tidak mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekali-pun diancam; sesuatu yang senantiasa mengutamakan kesehatan penderita;
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita;
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik, kepartaian, atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita;

9. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan;
10. Saya akan memberikan kepada guru-guru dan bekas guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya;
11. Saya akan memperlakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan;

12. Saya akan menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia;
13. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Sumpah dokter di Indonesia diucapkan pada suatu upacara di Fakultas Kedokteran setelah Sarjana Kedokteran (S.Ked) lulus ujian profesinya. Acara ini dihadiri oleh pimpinan fakultas, senat fakultas, pemuka agama, para dokter baru beserta keluarganya. Sebelum para dokter baru mengucapkan butir-butir lafal sumpah tersebut, bagi yang beragama Islam mengucapkan: Wallahi, Wabillahi, Wathallahi, Demi Allah, saya bersumpah", bagi yang beragama Katolik mengucapkan juga "Demi Allah saya bersumpah", bagi yang beragama Kristen Protestan: "Saya berjanji", bagi yang beragama Budha: "Om Atah Parama Wisesa Om Shanti Shanti Om" dan bagi yang beragama Hindu: "Mai Kasim Khanaban." Setelah para dokter baru mengucapkan lafal sumpahnya, mereka menandatangani berita acara sumpah dokter beserta saksi-saksi.

Jika dibandingkan Lafal Sumpah Hippokrates dengan Lafal Sumpah Dokter Indonesia, maka dapat dilihat bahwa Lafal Sumpah Dokter Indonesia mengandung intisari yang berakar dari Lafal Sumpah Hippokrates. Lafal Sumpah Hippokrates itu mengandung butir-butir yang berkaitan dengan farangan melakukan euthanasia aktif, abortus provocatus, dan melakukan pelecehan seksual. Juga mengandung kewajiban melakukan rujukan jika tidak mampu dan memelihara rahasia pekerjaan dokter. Secara lebih terinci Lafal Sumpah Hippokrates mengandung perlakuan yang selayaknya terhadap guru-guru beserta anak-anaknya, bahkan jika perlu membagikan harta kepada gurunya, yang tentunya disaat guru membutuhkannya.

Butir-butir lain dalam Sumpah Hippokrates juga terdapat dalam bentuk yang sedikit berbeda, namun prinsipnya sama. Hanya sesuai perkembangan ilmu kedokteran pada masa Hippokrates, pengobatan ditujukan pada individu, karena belum diketahuinya tentang penyakit menular dan belum berkembangnya ilmu kesehatan masyarakat. Juga karena belum diketahuinya tentang fisiologi reproduksi manusia, maka butir khusus tentang hidup insani sejak saat pembuahan tidak tercatum.

Sumpah dokter adalah sumpah profesi kesehatan yang tertua di dunia. Sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran/kesehatan, maka jenis tenaga kesehatan pun bertambah. Kini tenaga kesehatan terdiri dari dokter, dok-

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA (KODEKI)

Sejak swai sejarah umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu manusia penyembuh dan penderita. Dalam zaman modern, hubungan ini disebut transaksi atau kontrak terapeutik antara dokter dan pasien. Hubungan ini dilakukan secara konfidensial, dalam suasana saling percaya, mempercayai, dan hormat menghormati.

Sejak terwujudnya praktek kedokteran, masyarakat mengetahui dan mengakui adanya beberapa sifat mendasar yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati serta integritas ilmiah dan moral yang tidak diragukan.

Imhotep dari Mesir, Hippokrates dari Yunani dan Galenus dari Roma merupakan beberapa pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan dasar dasar dan sendi-sendiri awal terbinanya suatu tradisi kedokteran yang luhur dan mulia. Tokoh-tokoh organisasi kedokteran Internasional yang tampil kemudian, menyusun dasar-dasar disiplin kedokteran tersebut atas suatu kode etik kedokteran internasional yang disesuaikan dengan perkembangan zaman. Di Indonesia, kode etik kedokteran sewajarnya berlandaskan etik dan norma-norma yang mengatur hubungan antar manusia, yang asas-asasnya terdapat dalam falsafah Pancasila, sebagai landasan idili dan UUD 1945 sebagai landasan struktural. Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran, maka para dokter baik yang tergabung dalam perhimpunan profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), maupun secara fungsional terikat dalam organisasi pelayanan, pendidikan dan penelitian telah menerima Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang dirumuskan dalam pasal-pasal sebagai berikut :

I. Kewajiban Umum

- Pasal 1. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter.
- Pasal 2. Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.
- Pasal 3. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.

standar pelayanan kedokteran yang diberikan dan tanggung jawab dokter, bukan saja terhadap sesama manusia, tetapi juga terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Pasien/keluarganya akan menerima apapun hasil upaya penyembuhan seorang dokter, asal saja dokter tersebut telah dengan sungguh-sungguh berusaha sesuai dengan keahliannya. Pelayanan dibawah standar atau kelalaian seorang dokter dapat mempengaruhi pendapat orang banyak terhadap seluruh korps dokter.

Pasal 3. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.

Semua butir KODEKI mengandung makna betapa luhurnya profesi dokter. Meskipun dalam menjalankan tugasnya dokter berhak memperoleh imbalan, namun dalam hal ini tidak boleh disamakan dengan usaha/pelayanan jasa yang lain. Profesi kedokteran lebih merupakan panggilan perikemanusiaan dengan mendahulukan keselamatan dan kepentingan pasien, dan tidak mengutamakan keuntungan pribadi. Dalam pelayanan kedokteran tidak dikenal tarif dokter yang tetap (*fix*), tetapi yang wajar sesuai kemampuan pasien/keluarganya. Termasuk dalam keuntungan pribadi adalah menjual obat/sampel ditempat praktek (kecuali tidak ada apotik di kota itu), dan menjualkan pasien membeli obat tertentu, karena dokter telah menerima komisi/imbalan dari perusahaan farmasi. Juga termasuk keuntungan pribadi adalah melakukan tindakan medik yang tidak diperlukan, menyuruh pasien berobat berulang atau dokter berkunjung kerumah pasien berkali-kali tanpa indikasi yang jelas, membuat iklan/promosi yang berlebihan, merujuk pasien ke laboratorium/sejawat/bagian pelayanan dengan imbalan tertentu (komisi), menjual nama dalam arti tidak pernah langsung melayani pasien, tetapi dilayani orang-orang lain yang tidak kompeten.

Pasal 4. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik.

a. Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri.

Seorang dokter harus sadar, bahwa pengetahuan dan keterampilan profesi yang dimilikinya adalah karunia dan kemurahan Tuhan Yang Maha Esa semata. Karena itu tidaklah pantas dokter memuji dirinya sendiri. Termasuk perbuatan memuji diri adalah mempergunakan gelar keserjanaan yang tidak dimilikinya. Jika seorang dokter memiliki lebih dari satu gelar, maka gelar yang dicantumkan pada papan nama praktek adalah sesuai dengan pelayanan jasa yang diberikannya. Tidak dibenarkan seorang dokter mengadakan wawancara pers atau menulis makalah dalam media cetak untuk mempromosikan dirinya ia mengobati sesuatu penyakit, tetapi dengan tujuan penyuluhan tidak ada salahnya. Satu-satunya tempat menyebarkan hasil penelitian atau pengobatan baru

adalah di majalah ilmiah kedokteran, atau diajukan di forum ilmiah kedokteran.

Juga dianggap tidak etis, jika dokter mengizinkan keluarga pasien/orang awam menghadiri dan menyaksikan tindakan pembedahan yang dilakukannya atau menyebarkan foto-foto/kaset video yang merekam pembedahan yang dilakukannya dengan tujuan promosi.

Papan nama di tempat praktek tidak boleh melebihi 60 x 90 cm, cat putih dengan huruf hitam, dituliskan nama dan gelar yang sah serta jenis pelayanan sesuai dengan surat izin dan mencantumkan waktu praktek (jam bicara). Tidak dibenarkan mencantumkan di bawah nama bermacam-macam keterangan seperti "praktek umum terutama untuk anak-anak dan wanita", "tersedia pemeriksaan dan pengobatan sinar" dan sebagainya. Dalam hal tertentu, papan nama seorang dokter dapat dipasang di tempat simpanan jalan yang menuju ke tempat prakteknya dengan tanda panah menunjuk ke arah tempat tersebut dengan alasan untuk kemudahan mencari alamatnya.

Kertas resep berukuran maksimum 1/4 folio (10.5 x 15.5 cm), bertuliskan nama dan gelar yang sah, disertai nomer SIP dan SID, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek. Jika tempat praktek berpindah an dengan tempat tinggal dapat dicantumkan alamat rumah dan nomor teleponnya. Ketentuan-ketentuan pada kertas resep juga berlaku untuk Surat Keterangan Dokter, surat rujukan, amplop, kwitansi dan sebagainya.

b. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk tanpa kebebasan profesi.

Yang dimaksud dengan tidak ada atau tanpa kebebasan profesi disini, ialah dokter yang melibatkan dirinya dengan usaha apotik atau farmasi, laboratorium klinik, optisien, rumah sakit dan lain-lainnya, di mana dengan perjanjian dokter akan menerima komisi jika mengirinkan pasien ke tempat itu, dengan demikian dokter tidak bebas lagi menerapkan ilmunya atau mengemukakan pendapatnya secara objektif tentang produk perusahaan-perusahaan tersebut.

c. Menerima imbalan selain dari pada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak pasien.

Salah satu kewajiban pasien/keluarga dalam kontrak terapeutik adalah memberikan imbalan jasa, namun karena pertolongan dokter merupakan panggilan kemanusiaan maka imbalan jasa yang menjadi hak dokter itu tidak dapat disamakan dengan imbalan jasa dalam usaha lainnya. Karena sifat pelayanan kedokteran itu adalah pekerjaan yang mulia, maka imbalan yang diberikan kepada dokter tidak disebut sebagai upah atau

gaji, melainkan honorarium. Imbalan jasa untuk dokter pada garis besarnya berpedoman pada:

- kemampuan pasien/keluarga: ini dapat dinilai dari latar belakang pekerjaan pasien/keluarga, rumah sakit dan kelas di mana pasien dirawat dan apakah imbalan jasa ditanggung pribadi atau perusahaan dimana pasien/keluarga bekerja.
- sifat pertolongan yang diberikan: pelayanan kedokteran spesialisik tentu memerlukan alat-alat yang canggih sehingga imbalan dapat ditingkatkan. Imbalan jasa diperingan atau dibebaskan pada pertolongan pertama pada kecelakaan. Imbalan jasa dapat pula ditambah jika dokter dipanggil ke rumah pasien.
- waktu pelayanan kedokteran: pada hari libur atau malam hari imbalan jasa dapat ditambah. Sebaliknya pasien yang dirawat terlalu lama di rumah sakit, imbalan dikurangi.

Adalah tidak sesuai dengan martabat dan jabatan dokter, jika imbalan jasa jauh melebihi yang wajar atau yang lazim, walaupun dibenarkan bahwa imbalan jasa tersebut sesuai dengan kesepakatan pasien/keluarga dengan dokternya. Sebenarnya yang lebih baik dalam memelihara hubungan dokter dengan pasiennya, ialah adanya pihak ketiga dalam menentukan imbalan jasa untuk berbagai jenis tindakan dokter, misalnya asuransi kesehatan, pimpinan rumah sakit dan lain-lainnya.

Imbalan jasa untuk dokter tidak diminta dari teman sejawat (termasuk dokter gigi) dan keluarga kandungannya, mahasiswa kedokteran/kedokteran gigi, bidan, perawat dan siapa pun yang dikehendakinya (misalnya apoteker, pemuka agama, sarjana kesehatan masyarakat dan sebagainya).

Pasal 5. Tiap pembuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik fisik maupun psikik, hanya diberikan untuk kepentingan penderita.

Upaya dokter dalam pelayanan kedokteran ialah menyembuhkan pasien, atau mengurangi penderitaannya dan tidak-tidakinya mengembirakannya, jika harapan untuk sembuh telah tipis. Selain itu harus diperhatikan bahwa hubungan penderitaan fisik dengan faktor psikik sangat erat, oleh karena itu pendekatan yang dilakukan seharusnya holistik. Dokter harus mampu mempertebal keyakinan pasien bahwa ia dapat sembuh dan mengalihkan perhatian pasien yang depresi atau cemas ke hal yang memberi harapan dan menimbulkan optimisme. Jangan pula dilupakan bahwa tubuh manusia mempunyai kekuatan dan kemampuan menangkis dan menyembuhkan penyakit. Selain dari itu pasien harus diarahkan dalam memohon kepada Yang Maha Kuasa agar ia sembuh sesuai kepercayaan masing-masing.

Pasal 6. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan atau teknik baru yang belum teruji kebenarannya.

Penemuan baru atau pengobatan baru yang telah diuji kebenarannya melalui penelitian klinik perlu disebarluaskan melalui presentasi di forum ilmiah atau publikasi di majalah-majalah kedokteran, dengan tujuan memperoleh tanggapan sejawat sebelum dipraktikkan dalam pelayanan kedokteran. Penelitian dan publikasi hasil penelitian itu juga harus berlandaskan etik penelitian dan penulisan ilmiah. Tentang etik riset biomedik pada manusia, lihat Bab XV.

Pasal 7. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.

Hampir setiap hari kepada dokter diminta keterangan tertulis mengenai bermacam-macam hal. Mengenai hal ini lihat lebih lanjut Bab X tentang surat-surat keterangan dokter.

Pasal 8. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan/mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdai masyarakat yang sebenarnya.

Salah satu tujuan nasional adalah memajukan kesejahteraan bangsa yang berarti memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, pangan, pendidikan, kesehatan, lapangan kerja dan ketenteraman hidup. Derajat kesehatan dipengaruhi faktor keturunan, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, jadi tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada ditangan seluruh masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta besama-sama.

Dokter adalah tenaga profesi yang mempunyai kemampuan untuk menggerakkan potensi yang ada bagi terwujudnya tujuan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat umumnya. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu maka pelayanan kedokteran mencakup semua aspek (pelayanan kesehatan paripurna), yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 9. Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya, harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.

Dengan pesatnya kemajuan iptek, termasuk iptek kedokteran/kesehatan, maka makin disadari bahwa pemecahan masalah di bidang kese-

harian tidak mungkin ditangani oleh satu disiplin ilmu saja. Sebagai contoh, untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian perinatal (AKP), maka ditemukan berbagai faktor yang mempengaruhinya, faktor medik dan non-medik, terutama faktor sosial, ekonomi dan budaya. Maka untuk program itu perlu dijalin kerjasama dengan instansi-instansi lain di luar bidang kedokteran.

Pasal 10. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup insani.

Segala perbuatan dan tindakan dokter bertujuan memelihara kesehatan pasien, karena itu kehidupan manusia harus dipertahankan dengan segala daya. Namun kadangkala dokter harus mengorbankan salah satu kehidupan untuk menyelamatkan kehidupan lain, yang lebih penting. Ini misalnya terpaksa dilakukan abortus provocatus medisasialis (abortus terapeutik), pada beberapa keadaan di mana keselamatan dan kesehatan ibu mendapat prioritas, karena besarnya peranan ibu dalam keluarga.

Dalam mengakhiri hidup seseorang pasien yang menurut ilmu dan teknologi kedokteran tidak mungkin diselamatkan lagi, misalnya pasien dengan penyakit kanker tingkat lanjut, maka yang dibenarkan hanyalah euthanasia pasif (lihat Bab XIII).

Pasal 11. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan menggunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam bidang penyakit tersebut.

Sikap tulus ikhlas yang dilandasi sikap profesional seorang dokter dalam melakukan tugasnya sangat diperlukan, karena sikap ini akan menegakkan wibawa dokter, memberikan kepercayaan dan ketenangan bagi pasien, sehingga pasien bersikap kooperatif yang memudahkan dokter dalam membuat diagnosis dan memberikan terapi. Dokter perlu pula bersikap ramah tamah dan sopan santun terhadap pasien. Dalam melaksanakan pemeriksaan dan pengobatan pasiennya, dokter perlu didampingi orang ketiga untuk mencegah tuduhan terjadinya pelecehan seksual ataupun kasus pemerasan terhadap dokter. Namun untuk kasus-kasus psiko-terapi, atau untuk memperoleh informasi mengenai riwayat penyakit menular seksual atau riwayat abortus provokatus kriminalis, maka kehadiran orang ketiga tidak diperlukan. Berkaitan dengan hal tersebut di atas, maka tidak dibenarkan pula dokter melakukan pemeriksaan terhadap lebih dari satu pasien pada saat yang sama. Pendekatan yang dilakukan dokter dalam upaya penyembuhan hendaknya selalu holistik sifatnya,

dengan mempertimbangkan tidak hanya aspek fisik, tetapi juga aspek psikik, spiritual dan intelektual pasiennya.

Dengan perkembangan iptek kedokteran yang begitu pesat akhir-akhir ini, maka mustahil seorang dokter dapat menguasai semua bidang spesialisasi apalagi subspecialisasi dalam kedokteran. Dokter umum adalah dokter yang mengetahui sedikit-sedikit mengenai penyakit pada semua bagian tubuh, sedangkan dokter spesialis adalah dokter yang mengetahui "semua" penyakit pada sebagian (satu organ atau satu sistem) tubuh manusia. Karena itu dokter harus merujuk pasiennya kepada dokter spesialis yang relevan disertai keterangan yang cukup mengenai pasiennya. Dokter spesialis (konsultan) harus menjawab konsultasi dokter lain dengan nasihat pengobatannya, dalam amplop tertutup dan tidak dibenarkan konsultasi memberitahukan kepada pasien/keluarganya kekeliruan dokter yang merujuknya jika hal tersebut telah terjadi.

Pasal 12. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

Dokter yang bijaksana selalu mendalami latar belakang kehidupan pasiennya, termasuk aspek sosial, mental, intelektual dan spiritualnya. Dokter berkewajiban menghormati agama dan keyakinan pasiennya, termasuk adat istiadat dan tradisi masyarakat setempat, asal saja tidak bertentangan dengan kebenaran ilmu kedokteran. Walaupun ada peraturan tertentu dalam hal bertamu di rumah-rumah sakit, namun pada hal-hal yang khusus perlu diberi kesempatan bagi pasien untuk bertemu dengan orang-orang yang dikehendakinya.

Pasal 13. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia.

Hubungan dokter dengan pasien adalah bersifat konfidensial, percaya-mempercayai dan hormat-menghormati. Karena itu dokter berkewajiban memelihara suasana yang ideal tersebut, dengan antara lain memegang teguh rahasia jabatan dan pekerjaannya sebagai dokter. Mengenai hal ini akan dibicarakan lebih lanjut dalam Bab IX.

Pasal 14. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali ia yakin ada orang lain yang bersedia dan lebih mampu memberikannya.

Setiap orang wajib memberikan pertolongan pertama kepada siapa pun yang mengalami kecelakaan atau sakit mendadak, apalagi seorang dokter. Pertolongan yang diberikan tentulah sesuai kemampuan masing-

masing dan sesuai dengan sarana yang tersedia. Di negara-negara maju, banyak dokter yang enggan memberi pertolongan sementara itu, karena sering terjadi bahwa dokter yang menolong justru dituntut mengganti kerugian. Pertolongan yang dibetikan dianggap tidak tepat, menyebabkan cacat atau menimbulkan komplikasi sehingga memperlambat penyembuhan. Di negara kita tuntutan seperti itu diharapkan tidak terjadi, namun perlu diperhitungkan.

Kalau memungkinkan minta persetujuan pasien atau keluarganya dulu dan segera dirujuk kalau kasusnya memerlukan tindakan lebih lanjut.

Pasal 15. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Para dokter seharusnya membina persatuan dan kesatuan, bersama-sama di bawah panji-panji perikemanusiaan memerangi penyakit yang mengganggu kesehatan dan kebahagiaan umat manusia. Diantara sesama sejawat dokter hendaknya terjalin rasa kebersamaan, kekeluargaan dan keakraban, sehingga dalam menjalankan profesinya dapat saling membantu, saling mendukung, dan saling belajar dengan penuh pengertian. Sejarah ilmu kedokteran penuh dengan peristiwa ketekunan dan pengabdian yang mengharukan. Penemuan dan pengalaman baru saling berbagi dan dijadikan milik bersama. Iklim seperti ini telah mendudukkan dokter pada tempat yang terhormat di tengah-tengah masyarakat.

Mencecmarkan nama baik sejawat berarti mencecmarkan nama baik sendiri, seperti kata peribahasa: "Menepuk air di dulang, terpercik muka sendiri". Jangalah menjelek-jelekan teman sejawat sendiri apalagi di depan orang banyak. Dokter yang senior dihormati, yang muda disayang dan diayomi. Para dokter juga harus waspada, karena mungkin ada pula pasien atau keluarganya yang mengadu domba sesama dokter. Bahwa pasien ingin memperoleh "second opinion" tentang penyakitnya, itu adalah hal yang biasa namun dalam hal-hal lain perbedaan pendapat sesama sejawat sebaiknya diselesaikan secara musyawarah atau melalui Ikatan Dokter Indonesia (IDI)/perhimpunan dokter spesialisnya.

Untuk menjalin kebersamaan dan keakraban antara para dokter sejawatnya yang telah lama berada di situ dan bergabung dalam organisasi profesinya.

Pasal 16. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawatnya, tanpa persetujuannya.

Di kota-kota besar di mana banyak dokter yang berpraktek, tidak jarang terjadi bahwa pasien pindah berobat. Ini kadang-kadang disebabkan ketidaksabaran pasien, yang biasanya ingin lekas sembuh. Jika pasien

itu mengunjungi dokter kedua pada penyakit yang sama dan baru 1-2 hari berobat pada dokter pertama, maka sebaiknya pasien dinasihati untuk meneruskan obat dari dokter pertama dan kembali ke dokternya itu. Tetapi jika pasien berobat pada kunjungan lain karena menderita sesuatu penyakit lain, maka tidaklah berarti bahwa dokter kedua merebut pasien dari dokter pertama.

Pasal 17. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

Sebagaimana diketahui para dokter umumnya sangat sibuk bukan saja melakukan tugas-tugas pelayanan, tetapi juga tugas pendidikan dan penelitian, apalagi jika dokter tersebut terkenal di masyarakat dan praktiknya cukup ramai. Hal ini kadang-kadang menyebabkan dokter itu kurang memperhatikan kesehatannya sendiri. Ada pula dokter yang sakit menobati dirinya sendiri, baik untuk menutupi keadaan kesehatannya, maupun karena enggan memeriksakan dirinya kepada sejawat lain. Ini dapat menimbulkan komplikasi atau terlambatnya mendapat pertolongan yang tepat. Dokter harus memberi teladan dalam memelihara kesehatan melakukan pencegahan terhadap penyakit, berperilaku sehat sehingga dapat bekerja dengan baik dan tenang.

Pasal 18. Setiap dokter hendaknya senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

Iptek kedokteran berkembang dengan pesat. Seorang dokter harus mengikuti perkembangan ini, baik untuk manfaat diri sendiri dan keluarga, maupun untuk pasien dan masyarakat. Dokter perlu mengikuti pendidikan kedokteran berkesinambungan (*continuous medical education*), dengan mengikuti kursus-kursus, seminar, simposium, penataran, lokakarya atau mengikuti pendidikan formal spesialisasi/subspesialisasi. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kedokteran yang bermutu dan mutakhir sesuai dengan perkembangan iptek kedokteran global hendaknya ditanggapi oleh dokter dengan mengadakan konsolidasi diri.

Pasal 19. Setiap dokter harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan KODEKI.

Era globalisasi pada abad XXI di mana masyarakat Indonesia akan mengalami transformasi dari masyarakat agraris ke masyarakat industri, akan menimbulkan pula transformasi budaya. Masyarakat mulai merasa bahwa dengan uang segala yang dikehendakinya dapat diraih. Selain itu taraf pendidikan, taraf dan mutu hidup masyarakat akan menjadikan masyarakat menjadi lebih kritis dan lebih sadar akan hak-haknya, termasuk sadar hukum. Oleh karena itu tidak mustahil bahwa akan lebih ba-

1. PENGANTAR

Berbicara tentang Informed Consent atau Persetujuan Tindakan Medik selalu menjadi pembicaraan yang menarik dan aktual. Era di mana para pemberi jasa pelayanan kesehatan (tenaga kesehatan) dapat memutuskan untuk melakukan tindakan medik tanpa memberikan informasi dan meminta persetujuan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien), telah menjadi masa lalu.

Kini para pemberi pelayanan jasa kesehatan, dalam hal ini dokter (termasuk dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, klinik atau praktek perorangan/bersama), dituntut untuk memberikan informasi baik diminta maupun tidak diminta kepada pasien; atau kepada keluarga terdekat pasien dalam hal pasien berada dalam keadaan tidak sadar/pingsan; atau di bawah umur 21 tahun/belum menikah; atau di bawah pengampuan (curatele).

Peraturan Menteri Kesehatan R.I. Nomor 585/Men.kes./Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (selanjutnya Permenkes No. 585/89) memberikan landasan hukum bagi pelaksanaan Informed Consent.

Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (selanjutnya UU No. 23/92), Pasal 53 Ayat 2, menentukan tentang kewajiban tenaga kesehatan untuk menghormati hak pasien. Selanjutnya, penjelasan pasal tersebut merinci beberapa hak pasien: hak atas informasi; hak untuk memberikan persetujuan; hak atas rahasia kedokteran; hak atas pendapat kedua.

Informed Consent selanjutnya akan mendapatkan pengaturan dalam bentuk Undang-undang. Pengaturan tentang

pelaksanaan tersebut di atas terbentuk, maka peraturan yang berlaku untuk pelaksanaan Informed Consent adalah Permenkes No. 585/89.

Banyak masalah dan kendala timbul dalam praktek sehari-hari. Seperti antara lain: bahasa penyampaian informasi; batas banyaknya informasi yang harus/dapat diberikan; tidak seragamnya formulir tentang Informed Consent; masalah ikut campurnya keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan.

Penyelesaian masalah tidaklah sederhana, meskipun Pemerintah dalam hal ini Menteri Kesehatan telah memberikan landasan hukum bagi apa yang dinamakan Persetujuan Tindakan Medik atau Informed Consent melalui Permenkes No. 585/89. Sebab masalahnya bukan kepada bentuk dan isi dari peraturan Informed Consent itu sendiri, tetapi pada penerapan atau pelaksanaan dari Informed Consent.

Seringkali pada kasus-kasus tertentu, diperlukan penanganan yang benar-benar berdasarkan keadilan, agar tidak ada pihak yang dirugikan. Terdapat pendapat umum, bahwa pasien yang selalu dirugikan, sebab rumah sakit/dokter sebagai pakar dalam bidang kesehatan lebih dapat memberikan tangkisan dibandingkan dengan pasien yang dalam masalah ini dapat dikatakan sangat awam.

Terdapat juga dampak yang merugikan pasien, bila setiap masalah oleh pasien selalu digugat ke pengadilan, akan menyebabkan para pemberi jasa pelayanan kesehatan berhati-hati dan enggan melaksanakan tindakan medik yang mempunyai resiko tinggi, sehingga sebenarnya yang dirugikan adalah pasien sendiri.

Di samping itu timbul pertanyaan: apakah asas kekeluargaan yang berakar kuat dalam masyarakat kita dapat dijadikan dasar untuk ikut campurnya keluarga menentukan nasib dari individu dalam menerima informasi dan memberikan persetujuan?

tangan dari keluarga membuat para pemberi jasa pelayanan kesehatan begitu berhati-hatinya, sehingga sekali lagi yang akan rugi adalah pasien sendiri. Apalagi dalam hal pasien setuju memberikan Informed Consent, sedangkan keluarga pasien menolak atau sebaliknya.

Selain itu, tentang informasi dan consent terdapat perbedaan kepentingan antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan. Pasien berkepentingan atas informasi dari dokter dan dokter berkepentingan atas consent dari pasien. Perbedaan kepentingan yang tidak menemui titik temu yang memuaskan, akan menyebabkan konflik kepentingan.

2. ASPEK HUKUM HUBUNGAN DOKTER PASIEN

Sehubungan dengan pembahasan tentang aspek hukum Informed Consent, syarat sahnya perjanjian relevan untuk dibahas. Hal terpenting agar perjanjian antara dokter-pasien mempunyai kekuatan mengikat, adalah harus dipenuhinya syarat-syarat yang ditentukan oleh undang-undang untuk sahnya perjanjian. Pasal 1320 KUHPerd (Kitab Undang-undang Hukum Perdata) yang mengatur syarat-syarat sahnya perjanjian.

Menurut Pasal 1320 KUHPerd, untuk sahnya perjanjian diperlukan beberapa syarat:

Untuk sahnya persetujuan-persetujuan diperlukan empat syarat:

- a. sepakat mereka yang mengikatkan diri;*
- b. kecakapan untuk membuat suatu perikatan;*
- c. suatu hal tertentu;*
- d. suatu sebab yang halal.*

Syarat pertama dari Pasal 1320 KUHPerd, mensyaratkan adanya sepakat para pihak yang mengikatkan diri. Yang dimaksudkan dengan sepakat para pihak dalam pekerjaan

kepada pasien akan mengurangi kesenjangan pengetahuan antara dokter dan pasien, hal ini menurut pendapat kebanyakan dokter akan menyebabkan rasa percaya dari pasien terhadap dokter akan berkurang.

Tetapi terlihat akhir-akhir ini perkembangan ke arah yang menguntungkan posisi pasien dalam hal informasi dan persetujuan. Terutama dengan dikukuhkannya lembaga Informed Consent menjadi lembaga hukum, yaitu dengan diundangkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik.

Dahulu pasien tidak tahu untuk apa persetujuan yang diberikan oleh mereka, mereka hanya tahu bahwa dokter akan bertindak demi kesembuhan pasien. Tetapi sekarang pasien diharapkan memberikan consent setelah tahu apa yang disetujuinya.

Perkembangan ke arah perbaikan posisi pasien ini disebabkan antara lain:

- kesadaran hukum pasien semakin meningkat; pasien sadar akan hak dan kewajibannya, dalam arti bahwa pemberian persetujuan tanpa mengetahui tentang apa yang akan dilaksanakan atas dirinya adalah bertanggung dengan arti persetujuan itu sendiri;
- kegagalan-kegagalan dalam pelaksanaan tindakan medik yang berulang kali terjadi, sehingga membuat pasien lebih kritis dalam melihat relasi antara dokter-pasien, dengan menuntut informasi tentang apa yang akan dilaksanakan oleh dokter;
- kesadaran akan hak mutlak atas tubuhnya dan hak untuk menentukan atas diri sendiri, dalam arti menerima atau menolak tindakan medik yang akan dilaksanakan atas dirinya;
- kesadaran akan posisinya, dengan menolak adanya kesenjangan dalam relasi-pakar-awam.

dokter untuk melakukan tindakan medik dan persetujuan dari pasien untuk dilakukan tindakan medik atas dirinya.

Jadi, consent yang diberikan pasien adalah syarat agar perjanjian pelaksanaan jasa pelayanan medik menjadi sah menurut hukum dan memberikan hak kepada dokter untuk melakukan tindakan medik.

Dalam hal perjanjian tidak disertai oleh kata sepakat, maka perjanjian itu tidak sah dan dapat dibatalkan.

Selain pengaturan umum dalam KUHPerd, terdapat pula peraturan khusus mengenai consent, yaitu Permenkes No. 585/89 tentang "Persetujuan Tindakan Medik". Menurut Permenkes No. 585/89, consent yang diberikan oleh pasien harus berdasarkan atas informasi yang diterima oleh pasien mengenai beberapa hal yang menyangkut tindakan medik dan informasi yang diberikan oleh dokter harus dimengerti oleh pasien.

Jadi, aturan umum mengatur tentang sepakat (persetujuan) untuk sahnya perjanjian dan aturan khusus mengatur tentang persetujuan berdasarkan informasi (informed consent).

3. PERKEMBANGAN INFORMED CONSENT

Hingga kira-kira dua dasawarsa yang lalu apa yang dinamakan "informasi" untuk diberikan kepada pasien tidak terdapat dalam kamus para dokter atau pemberi jasa pelayanan kesehatan yang lain. Kebanyakan pasien memberikan persetujuan tindakan medik, tanpa mengerti apa yang disetujuinya.

Seperti diketahui, terdapat posisi yang tidak seimbang antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan, di mana kedudukan pemberi jasa pelayanan kesehatan berada pada posisi pakar dan kedudukan penerima jasa pelayanan kesehatan pada posisi awam.

Informasi yang harus diberikan adalah tentang keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilaksanakan, baik diagnostik mau pun terapeutik. Selanjutnya tidak dirinci lagi apa isi informasi tersebut, diserahkan kepada dokter yang bersangkutan. Sebaiknya isi minimal dari informasi dirinci. Leenan memberikan pendapat tentang isi dari informasi:

1. *diagnosa;*
2. *terapi, dengan kemungkinan alternatif terapi;*
3. *tentang cara kerja dan pengalaman dokter;*
4. *resiko;*
5. *kemungkinan perasaan sakit ataupun perasaan lainnya (misalnya gatal-gatal);*
6. *keuntungan terapi;*
7. *prognose.*

Bila dilihat isi minimal informasi yang harus diberikan membutuhkan banyak waktu dan apakah dokter dapat menyediakan waktu untuk memberikan informasi? Terdapat pendapat minimal seorang dokter, harus memberikan informasi sampai dengan nomor empat, yaitu berisi tentang: *diagnosa; terapi, dengan kemungkinan alternatif terapi; tentang cara kerja dan pengalaman dokter; resiko.*

Kemudian setelah informasi diberikan, maka diharapkan persetujuan dari pasien, dalam arti ijin dari pasien bagi dokter untuk melaksanakan tindakan medik. Pasien mempunyai hak penuh untuk menolak/memberikan persetujuan, adalah hak asasi dari pasien untuk menerima atau menolak pengobatan untuk dirinya.

Persetujuan dari pasien dalam hal ini mempunyai arti yang cukup luas, sebab dengan sekali pasien membubuhkan tandatangannya di formulir Persetujuan Tindakan Medik, maka dianggap bahwa pasien telah "informed" dan pasien telah menyerahkan nasibnya kepada dokter dan dokter boleh melaksanakan apa yang menurut dokter baik. Penanda-tanganan ini mempunyai konsekuensi telah tercapai apa yang

Persetujuan tindakan medik adalah istilah dalam bahasa Indonesia untuk "Informed Consent". Sebenarnya istilah informed consent lebih mewakili apa yang dimaksud dari pada istilah Persetujuan Tindakan Medik.

Dalam istilah informed consent secara implisit telah tercakup tentang informasi dan persetujuan. Persetujuan yang diberikan setelah orang yang bersangkutan informed atau diberi informasi. Dapat dikatakan informed consent adalah 'persetujuan berdasarkan informasi'.

Para dokter diharapkan untuk secara lengkap memberikan informasi kepada pasien tentang bentuk tindakan yang akan/perlu dilaksanakan dan juga risikonya. Bila dokter terlalu banyak memberikan informasi tentang resiko, terdapat kemungkinan pasien yang sangat awam dan dalam keadaan sakit dan takut, akan menjadi lebih takut, yang tentunya akan mempengaruhi keadaan mental pasien, yang bisa-bisa mengarah kepada "mental break down" sebelum dilaksanakan tindakan medik, hal ini tentu akan membuat susah berbagai pihak.

Dalam penyampaian informasi harus ada kesamaan bahasa atau setidaknya ada pendekatan dalam pengertian dari orang yang menerima informasi. Bila terdapat kesenjangan yang besar antara bahasa pemberi informasi dengan bahasa penerima informasi, maka usaha pemberian informasi bukan saja tidak mencapai tujuan, bahkan dapat mengarah kepada salah pengertian.

Seperti diketahui bahasa kedokteran tidak dapat dimengerti oleh orang yang awam dalam bidang kedokteran. Pemberian informasi dengan penggunaan bahasa kedokteran, tidak akan membawa hasil apa-apa, malah akan membungkam pasien.

Informasi yang harus diberikan adalah informasi yang selengkap-lengkapny yaitu informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan dan resiko yang dapat ditimbulkannya.

perjanjian untuk dilaksanakan tindakan medik.

Persetujuan ini mempunyai kekuatan mengikat dalam arti mempunyai kekuatan hukum, berarti dokter telah menjalankan kewajibanannya memberikan informasi dan memberikan hak kepada dokter untuk melakukan tindakan medik.

5. PERMENKES R.I. NO: 585/MEN.KES/PER/IX/1989

Kalimat pembukaan yang menimbang perlunya landasan hukum untuk apa yang dinamakan "Persetujuan Tindakan Medik" atau "Informed Consent", berbunyi sebagai berikut:

- a. *"Bahwa dalam menjalankan profesi kedokteran perlu ditetapkan landasan hukum untuk menjadi pedoman bagi para dokter baik yang bekerja di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun pada praktek-perorangan atau bersama;*
- b. *bahwa pengaturan tentang persetujuan tindakan medik/informed consent merupakan suatu hal yang berkaitan erat dengan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dan oleh karenanya perlu diatur dalam suatu Peraturan Menteri Kesehatan."*

Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 585 tahun 1989 ini dalam Bab I, Ketentuan Umum, Pasal 1(a) menetapkan apa yang dimaksud dengan Informed Consent:

"Persetujuan tindakan medik/informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut."

Permenkes No. 585/89 yang berisi delapan Bab dan enam belas Pasal mengatur tentang hal-hal yang berhubungan dengan pelaksanaan Informed Consent, berisi antara lain:

- kewajiban tenaga kesehatan memberikan informasi, baik diminta maupun tidak diminta; diberikan secara

beberapa tentang perannya tindakan medik dan resiko yang dapat ditimbulkannya; diberikan secara lisan dan cara penyampaian informasi harus disesuaikan dengan kondisi dan situasi pasien, dalam arti dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapya kecuali dokter menilai bahwa informasi yang akan diberikan merugikan pasien atau pasien menolak menerima informasi; dalam hal ini, "informasi" dengan persetujuan pasien, dapat diteruskan kepada keluarga terdekat dari pasien dan didampingi oleh seorang perawat/paramedik;

- informasi yang diberikan mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan medik yang akan dilakukan, baik diagnostik maupun terapeutik; informasi cukup diberikan secara lisan; informasi harus diberikan secara jujur dan benar kecuali dokter menilai akan merugikan pasien dan informasi tersebut dengan persetujuan pasien akan diberikan kepada keluarga pasien;

- pemberi informasi adalah dokter yang bersangkutan, dalam hal berhalangan dapat diberikan oleh dokter lain dengan sepengetahuan dan tanggungjawab dari dokter yang bersangkutan; dibedakan antara tindakan operasi dan bukan operasi, untuk tindakan operasi harus dokter yang memberikan informasi, untuk bukan tindakan operasi sebaiknya oleh dokter yang bersangkutan, tetapi dapat juga oleh perawat/paramedik;

- jika perluasan operasi dapat diprediksi, maka informasi harus diberikan sebelumnya, dalam hal ini tidak dapat diprediksi sebelumnya, maka demi menyelamatkan jiwa pasien dapat dilaksanakan tindakan medik dan setelah dilaksanakan tindakan, dokter yang bersangkutan harus memberitahukan kepada pasien atau keluarganya;

semua tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapatkan persetujuan dan persetujuan dapat diberikan secara tertulis atau pun secara lisan; tetapi tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dibuat persetujuan secara tertulis dan ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan;

- yang berhak memberikan persetujuan, adalah mereka yang dalam keadaan sadar dan sehat mental, telah berumur 21 tahun/ telah menikah; bagi mereka yang telah berusia lebih dari 21 tahun tetapi di bawah kemampuan maka persetujuan diberikan oleh wali/ pengampu; bagi mereka yang di bawah umur (belum 21 tahun dan belum menikah) diberikan oleh orang tua/wali/keluarga terdekat atau induk semang;
- bagi pasien yang dalam keadaan tidak sadar/pingsan dan tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medik memerlukan tindakan segera, tidak diperlukan persetujuan;
- yang bertanggungjawab atas pelaksanaan informasi dan persetujuan adalah dokter; dalam hal dilaksanakannya di rumah sakit/klinik, maka rumah sakit/klinik tersebut ikut bertanggungjawab;
- terhadap dokter yang melaksanakan tindakan medik tanpa persetujuan, dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin praktek.

6. BEBERAPA MASALAH DAN KENDALA

a. Informasi

Yang seringkali menjadi masalah ialah bahasa yang dipakai untuk menyampaikan informasi. Seperti diketahui kebanyakan pasien adalah awam dengan bahasa kedokteran dan tidak semua istilah-istilah kedokteran dapat diterjemahkan dengan mudah ke dalam bahasa orang awam.

Di samping itu, tidak semua dokter dapat menyampaikan informasi dengan bahasa sederhana yang dapat dengan mudah dipahami oleh pasien. Kesenjangan pengetahuan antara penerima jasa kesehatan dan pemberi jasa kesehatan yang dapat dikatakan relatif cukup besar, membuat penyampaian informasi kadang-kadang kurang efektif.

Penyampaian yang tidak efektif dapat menimbulkan berbagai masalah. Contoh konkrit adalah salahnya penerimaan informasi yang terjadi dalam kasus operasi mata di Sukabumi (kasus Muchjidin, 1984). Mungkin saja dokter sudah memberikan informasi yang cukup kepada pasien, namun berhubungan pasien kurang/tidak memahami bahasa yang digunakan oleh dokter, maka dipermasalahkan tentang "informed" nya.

Pasien memang menandatangani surat persetujuan, tetapi pasien mengaku bahwa pasien tidak diberi informasi dan pasien tidak mengerti apa yang disetujuinya. Mungkin saja yang menurut dokter sudah diberi informasi yang cukup, menurut pasien belum cukup, karena pasien tidak mengerti bahwa apa yang telah dikatakan dokter itu adalah sebuah informasi untuk dirinya. Seringkali pasien hanya menganggukan kepalanya seakan-akan mengerti, tanpa pertanyaan, sebab apa yang akan ditanyakan saja dia tidak tahu. Dokter yang menganggap anggukan pasien sebagai tanda mengerti akan menyerahkan formulir persetujuan tindakan medik dan pasien membubuhkan tanda tangannya. Hal ini seringkali terjadi dalam hal pengetahuan pasien sangat minim.

Penyampaian informasi harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi dari pasien. Memang sangatlah ideal, kalau setiap dokter mau meluangkan sedikit waktunya untuk menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi dari pasien. Karena rutinitas pekerjaan biasanya dokter tidak lagi peka dengan situasi dan kondisi dari pasien. Kadang-kadang terdapat perbedaan persepsi antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dan penerima jasa pelayanan kesehatan; yang



Contoh konkrit yang sering dialami sebuah rumah sakit, di mana seorang dokter bedah membedah pasien kecelakaan, dalam keadaan gawat darurat, ternyata pasien meninggal dunia. Yang dipermasalahkan oleh keluarga adalah mengapa rumah sakit/dokter tidak menunggu kedatangan keluarga pasien dan langsung melaksanakan tindakan medik, sedangkan pasien waktu datang ke rumah sakit dalam keadaan sadar. Dalam hal ini dokter/rumah sakit dihadapkan kepada dilema, menolong pasien atau melindungi diri dengan perisai perlindungan hukum.

Dalam hal pasien menolak memberikan persetujuan, setelah dokter memberikan informasi yang cukup. Jelas hal ini adalah hak asasi dari pasien untuk menolak tindakan medik yang akan dilaksanakan atas dirinya. Yang menjadi pertanyaan di sini adalah apakah dokter dapat melaksanakan tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien?

Kalau dokter melaksanakan tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien, maka menurut Hukum Pidana, dokter telah melakukan penganiayaan dan menurut Hukum Perdata dokter dapat digugat telah melakukan bersalah melanggar hak pasien untuk memberikan persetujuan yang dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum.

Dalam hal pasien menolak memberikan persetujuan Tindakan Medik, maka dokter harus menghormati hak pasien untuk menentukan diri sendiri, dalam arti dokter tidak boleh memaksa pasien agar dilakukan tindakan medik. Akankah dokter berusaha untuk mendapatkan persetujuan melalui jalur hukum, sebab dokter yakin dengan tindakan medik yang akan dilaksanakan akan membuat pasien sembuh? Sebagai misal terhadap penganut agama yang menolak menerima transfusi darah.

Yurisprudensi di Amerika Serikat, menetapkan, adalah hak pasien untuk mau memberikan Persetujuan Tindakan Medik atau tidak memberikan Persetujuan Tindakan Medik, hak pasien untuk menentukan diri sendiri.



Contoh konkrit yang sering dialami sebuah rumah sakit, di mana seorang dokter bedah membedah pasien kecelakaan, dalam keadaan gawat darurat, ternyata pasien meninggal dunia. Yang dipermasalahkan oleh keluarga adalah mengapa rumah sakit/dokter tidak menunggu kedatangan keluarga pasien dan langsung melaksanakan tindakan medik, sedangkan pasien waktu datang ke rumah sakit dalam keadaan sadar. Dalam hal ini dokter/rumah sakit dihadapkan kepada dilema, menolong pasien atau melindungi diri dengan perisai perlindungan hukum.

Dalam hal pasien menolak memberikan persetujuan, setelah dokter memberikan informasi yang cukup. Jelas hal ini adalah hak asasi dari pasien untuk menolak tindakan medik yang akan dilaksanakan atas dirinya. Yang menjadi pertanyaan di sini adalah apakah dokter dapat melaksanakan tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien?

Kalau dokter melaksanakan tindakan medik tanpa persetujuan dari pasien, maka menurut Hukum Pidana, dokter telah melakukan penganiayaan dan menurut Hukum Perdata dokter dapat digugat telah melakukan bersalah melanggar hak pasien untuk memberikan persetujuan yang dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum.

Dalam hal pasien menolak memberikan persetujuan Tindakan Medik, maka dokter harus menghormati hak pasien untuk menentukan diri sendiri, dalam arti dokter tidak boleh memaksa pasien agar dilakukan tindakan medik. Akankah dokter berusaha untuk mendapatkan persetujuan melalui jalur hukum, sebab dokter yakin dengan tindakan medik yang akan dilaksanakan akan membuat pasien sembuh? Sebagai misal terhadap penganut agama yang menolak menerima transfusi darah.

Yurisprudensi di Amerika Serikat, menetapkan, adalah hak pasien untuk mau memberikan Persetujuan Tindakan Medik atau tidak memberikan Persetujuan Tindakan Medik, hak pasien untuk menentukan diri sendiri.