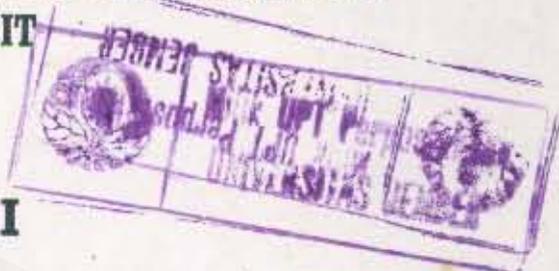
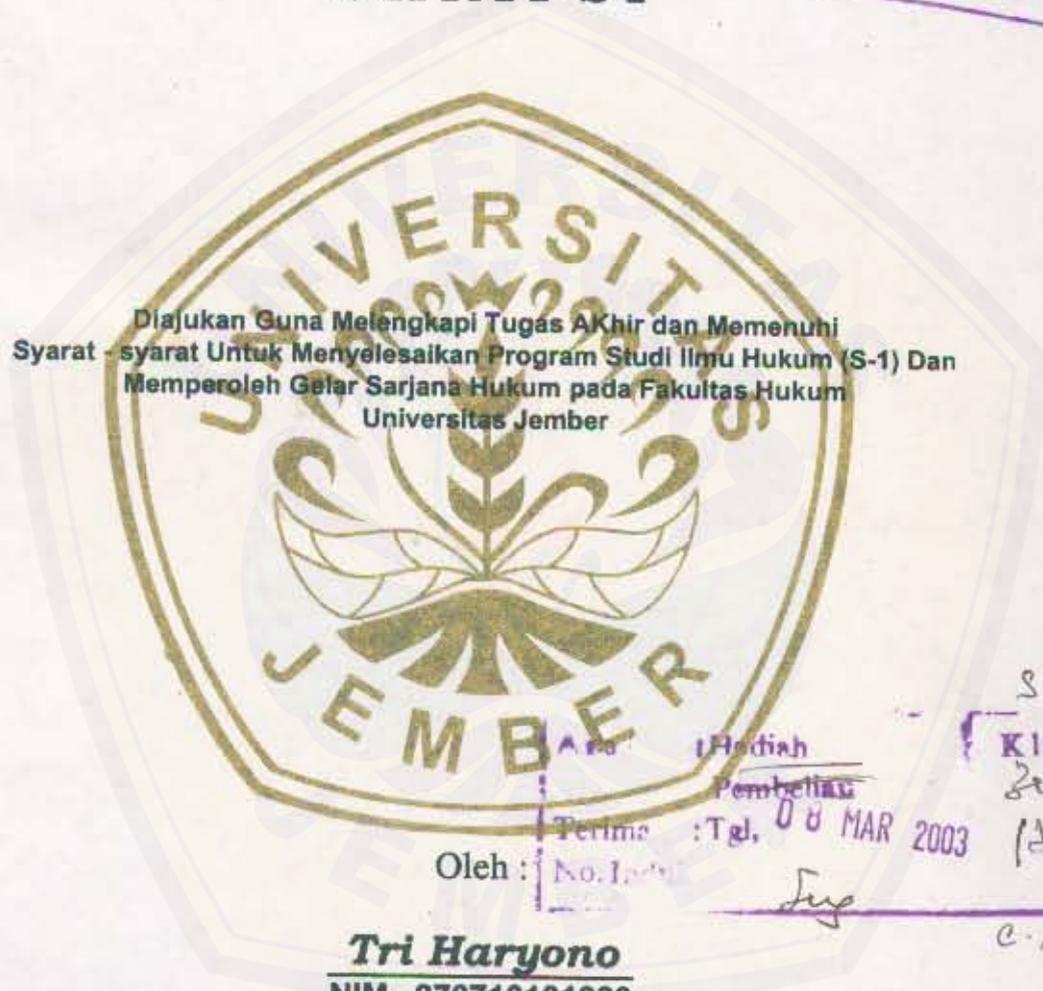


**TINJAUAN YURIDIS NORMATIF
TERHADAP PASAL 304 KUHP Jo PASAL 306 AYAT 2 KUHP
MENGENAI ADVICE DOKTER UNTUK MEMULANGKAN PASIEN
DARI RUMAH SAKIT**



SKRIPSI

Dijukan Guna Melengkapi Tugas Akhir dan Memenuhi Syarat - syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum (S-1) Dan Memperoleh Gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember



Angka :
Terima :
Oleh :
No. Induk :
Hortiah Pembelian :
Tgl. 08 MAR 2003
Klass 2004/04
1 APR 03
c-1

Tri Haryono
NIM. 970710101083

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2002**

**TINJAUAN YURIDIS NORMATIF
TERHADAP PASAL 304 KUHP Jo PASAL 306 AYAT 2 KUHP
MENGENAI ADVICE DOKTER UNTUK MEMULANGKAN PASIEN
DARI RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas Akhir Dan Memenuhi
Syarat-syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum (S-1) Dan
Memperoleh Gelar Sarjana Hukum Pada Fakultas Hukum
Universitas Jember

OLEH :

TRI HARYONO
NIM : 970710101083

PEMBIMBING :
SOEDARKO, S.II.
NIP : 130 368 805

PEMBANTU PEMBIMBING
FANNY TANUWIJAYA, S.H., M. Hum.
NIP : 131 877 584

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS JEMBER**

2002

**TINJAUAN YURIDIS NORMATIF
TERHADAP PASAL 304 KUHP JO PASAL 306 AYAT 2 KUHP
MENGENAI ADVICE DOKTER UNTUK MEMULANGKAN PASIEN
DARI RUMAH SAKIT**

Oleh:

TRI HARYONO
NIM : 97 0710101083

Pembimbing

SOEDARKO, S.H
NIP : 130 368 805

Pembantu Pembimbing

FANNY TANUWIJAYA, S.H, M.Hum
NIP : 131 877 584

**DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL R.I
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS JEMBER**

2002

MOTTO

“bagi tiap-tiap umat itu ada batas waktu tertentu (ajal/mati), sebab itu bila datang waktu itu, mereka tidak dapat mengulur barang seketika dan tidak pula dapat mempercepatnya”

(Qs. Al-A'raf ayat 34)¹

¹ Bachtiar Surin, *Terjemahan dan Tafsir Al-Qur'an*, Cetakan Ke-2, Bandung 1978, Hal 118.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini Penulis persembahkan kepada :

1. Ibunda tercinta Supiatun dan Ayahanda Misni tercinta;
2. Almamater tercinta;
3. Saudara-saudara Penulis: Mbak Tin dan Mas Hartanto, Mas Anto dan Mbak Sri;
4. Keponakan-keponakan Penulis: Ardian Candra Pratama (Dian), Andita Candra Dwijaya (Yaya) dan Ika Wahyu Melyawati;
5. Diah Kumalasari, S.E.

PERSETUJUAN

DIPERTAHANKAN DIDEPAN PANITIA PENGUJI PADA :

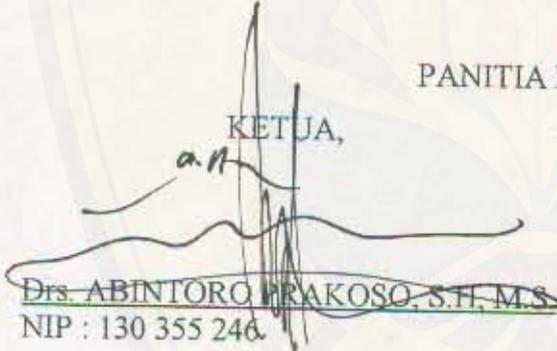
Hari : SELASA
Tanggal : 24
Bulan : DESEMBER
Tahun : 2002

DITERIMA OLEH PANITIA PENGUJI FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS JEMBER

PANITIA PENGUJI :

KETUA,

SEKRETARIS,

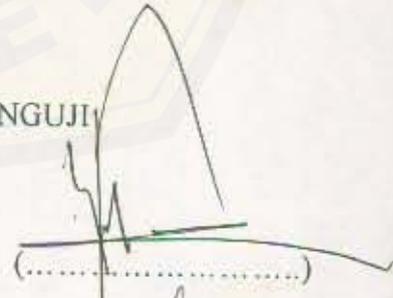

Drs. ABINTORO PRAKOSO, S.H., M.S.
NIP : 130 355 246


SITI SUDARMI, S.H.
NIP : 131 276 662

ANGGOTA PANITIA PENGUJI

1. SOEDARKO, S.H
NIP : 130 368 805

2. FANNY TANUWIJAYA, S.H, M.Hum
NIP : 131 877 584


(.....)

(.....)

PENGESAHAN

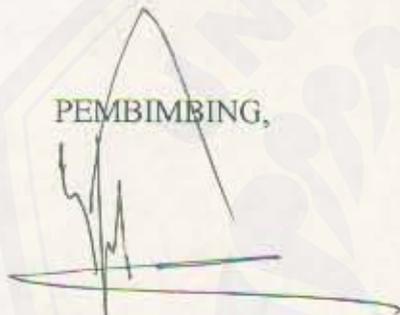
DISAHKAN SKRIPSI DENGAN JUDUL :

TINJAUAN YURIDIS NORMATIF TERHADAP PASAL 304
KUHP Jo PASAL 306 AYAT 2 KUHP MENGENAI ADVICE
DOKTER UNTUK MEMULANGKAN PASIEN DARI RUMAH
SAKIT

Oleh :

TRI HARYONO
NIM : 970710101083

PEMBIMBING,



SOEDARKO, S.H
NIP : 130 368 805

PEMBANTU PEMBIMBING,



FANNY TANUWIJAYA, S.H., M.Hum
NIP : 131 877 584

MENGESAHKAN
DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL R.I
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM

2002

DEKAN,




KPONG PARON PIUS, S.H., S.U
NIP : 130 808 985

KATA PENGANTAR

Atas keberhasilan Penulis dalam serangkaian proses penulisan skripsi ini hingga meraih gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Jember, sudah merupakan kewajiban bagi Penulis untuk memanjatkan syukur alhamdulillah kehadiran Allah S.W.T. Hanya karena rahmat serta ridha-Nya, Penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Tinjauan Yuridis Normatif Terhadap Pasal 304 KUHP Jo Pasal 306 Ayat 2 KUHP Mengenai Advice Dokter Untuk Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit". Dan tak lupa sholawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad S.A.W., yang telah memberikan suri tauladan yang baik bagi umatnya dan memberikan tuntunan kepada umatnya menuju jalan yang diridhai Allah S.W.T. Amin.

Pada kesempatan ini pula Penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Soedarko, S.H., selaku pembimbing, yang telah membimbing penulis dalam menyusun skripsi ini hingga meraih gelar Sarjana Hukum;
2. Ibu Fanny Tanuwijaya, S.H., M.hum., selaku pembantu pembimbing, yang telah sudi meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk membimbing Penulis dalam menyusun skripsi ini dan telah meminjamkan buku referensi demi kelancaran dalam menyusun skripsi ini;
3. Bapak Kopong Paron Pius, S.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember;
4. Bapak DR. Arief Amrullah, S.H, M.H, selaku Ketua Jurusan Hukum Pidana di Fakultas Hukum Universitas Jember;
5. Bapak Rizal Nugroho, S.H, M.H., selaku dosen wali, yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama studi;
6. Kepada Dr. Wasis, selaku Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Jember, yang telah membantu memberikan keterangan mengenai dokter dan Kode Etik Dokter Indonesia (KODEKI);

7. Kepada Bapak Drs. Abintoro Prakoso, S.H, M.S. dan Ibu Siti Sudarmi, S.H. selaku dosen penguji dalam ujian skripsi saya ini;
8. Kepada Bapak dan Ibu Dosen Staf Pengajar Fakultas Hukum Universitas Jember yang telah berkenan memberikan pendidikan dan pengajaran selama studi;
9. Segenap Staf Administrasi dan Karyawan Fakultas Hukum Universitas Jember yang telah membantu demi kelancaran dalam penyusunan skripsi ini;
10. Kepada Ibunda tercinta Supiatun dan Ayahanda Misni, yang telah membesarkan dan mendidik Penulis dengan segala jerih payah dan kasih sayangnya, yang selalu mencurahkan perhatian, do'a serta ridhanya kepada Penulis;
11. Kepada teman-teman Penulis; Ferianti, S.E. dan Fahmi, S.E., Asih Widoyo, S.E. dan Miftah, Ahmad Muafi Z., S.H, Agung "Benggeng" Polo, S.H., Dodok, S.H, Huda, S.H, Agus Bagio, C.S.H., Santo dan rekan-rekan di Sumatra I/03 (Santo, Setyo, Wawan, Tessy, Gundul, Wildan, Supe, dkk);
12. Kepada Saudara-saudara Penulis yang seiman dan seperjuangan di Himpunan Mahasiswa Islam (HMI) Cabang Jember Komisariat Hukum "*Sconde University*", yang telah memberikan rasa persaudaraan dan saling berbagi pengetahuan serta pengalaman pada Penulis;
13. Kepada teman-teman angkatan '97; Joko Thomas, S.H., Mahmud Iskandar, S.H., Ipunk, S.H, Farid, S.H, Firdaus dan semua pihak yang tidak mungkin Penulis sebut satu persatu.

Penulis juga sepakat dengan prinsip "*no body perfect*", begitupun pada diri Penulis sendiri. Penulis sadar sebagai manusia biasa yang masih jauh dari sempurna, begitupun tulisan ini, maka Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran saudara sekalian demi kesempurnaan tulisan ini. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi para pembaca, khususnya bagi Mahasiswa hukum dan praktisi serta tenaga kesehatan (dokter).

Jember, November 2002

Penulis,

ABSTRAKSI

Euthanasia merupakan permasalahan yang menyangkut *right to life* dan *right to die* dari seseorang atau dari seorang pasien. Dokter sering dihadapkan pada permasalahan yang dilematis, yaitu antara memberikan pelayanan yang baik dan meringankan penderitaan pasien, dengan memenuhi kewajiban yang dibebankan padanya. Euthanasia pasif juga sering dilakukan oleh dokter secara terselubung lewat pemulangan pasien dari rumah sakit secara paksa. Bagaimana kasus pemulangan pasien oleh dokter dari rumah sakit secara paksa tersebut dikaitkan dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) khususnya pasal 304 KUHP Jo Pasal 306 ayat 2 KUHP.

Berdasarkan kasus diatas maka pendekatan menggunakan metode yuridis normatif yaitu dengan mengkaji konsep teoritis, pendapat para sarjana, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan berhubungan dengan permasalahan yang diajukan. Sumber data yang dipergunakan adalah sumber data sekunder. Sedangkan metode pengumpulan data yang dipergunakan adalah studi literatur dan analisis datanya menggunakan deskriptif kualitatif.

Pasien dalam gambaran kasus Ibu Inah C. Kusminah dan Ibu AM tersebut dipulangkan secara paksa oleh dokter yang merawatnya dari rumah sakit tempat mereka dirawat, dengan alasan bahwa penyakit yang diderita pasien sudah tidak bisa diobati dan pihak rumah sakit serta dokter yang merawat menyatakan angkat tangan. Dasar hukum yang dipergunakan adalah pasal 304 KUHP Jo Pasal 306 ayat 2 KUHP, pasal 344 KUHP, pasal 48 KUHP, Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, dan pasal 10 Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Pengertian euthanasia pasif yaitu perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia, sehingga pasien diperkirakan akan meninggal setelah tindakan pertolongan dihentikan. Tindakan pemulangan pasien oleh dokter dari rumah sakit dapat digolongkan sebagai tindakan euthanasia pasif, jika pasien masih membutuhkan pengobatan tersebut dan dokter tidak memberikan atau menghentikannya, serta pemulangan tersebut bukan permintaan dari pasien atau keluarga pasien, namun inisiatif dari dokter yang merawat tersebut. Diluar hal tersebut bukan merupakan kasus tindakan euthanasia pasif, namun hanya merupakan bentuk semu dari euthanasia. Tindakan euthanasia pasif yang dilakukan dengan jalan memulangkan pasien dari rumah sakit secara paksa tersebut dapat dijerat dengan pasal 304 KUHP Jo pasal 306 ayat 2 KUHP apabila sampai meninggalnya pasien. Dan hal tersebut memenuhi delik ommissionis didalam hukum pidana. Namun dokter tidak dapat dipidanakan karena dia (dokter) melakukan tindakan tersebut karena adanya daya paksa. Dimana dia dihadapkan pada kondisi yang sulit, disatu sisi dia harus memenuhi kewajiban sedangkan dilain pihak dia harus meringankan penderitaan pasiennya.

Dari problematika tersebut, maka perlu adanya peraturan yang secara jelas mengatur tentang euthanasia pasif. Dan perlu adanya perlindungan serta pelayanan yang baik bagi pasien, walaupun hal tersebut sifatnya pertolongan pastoral, yang sering disebut dengan pertolongan paliatif.

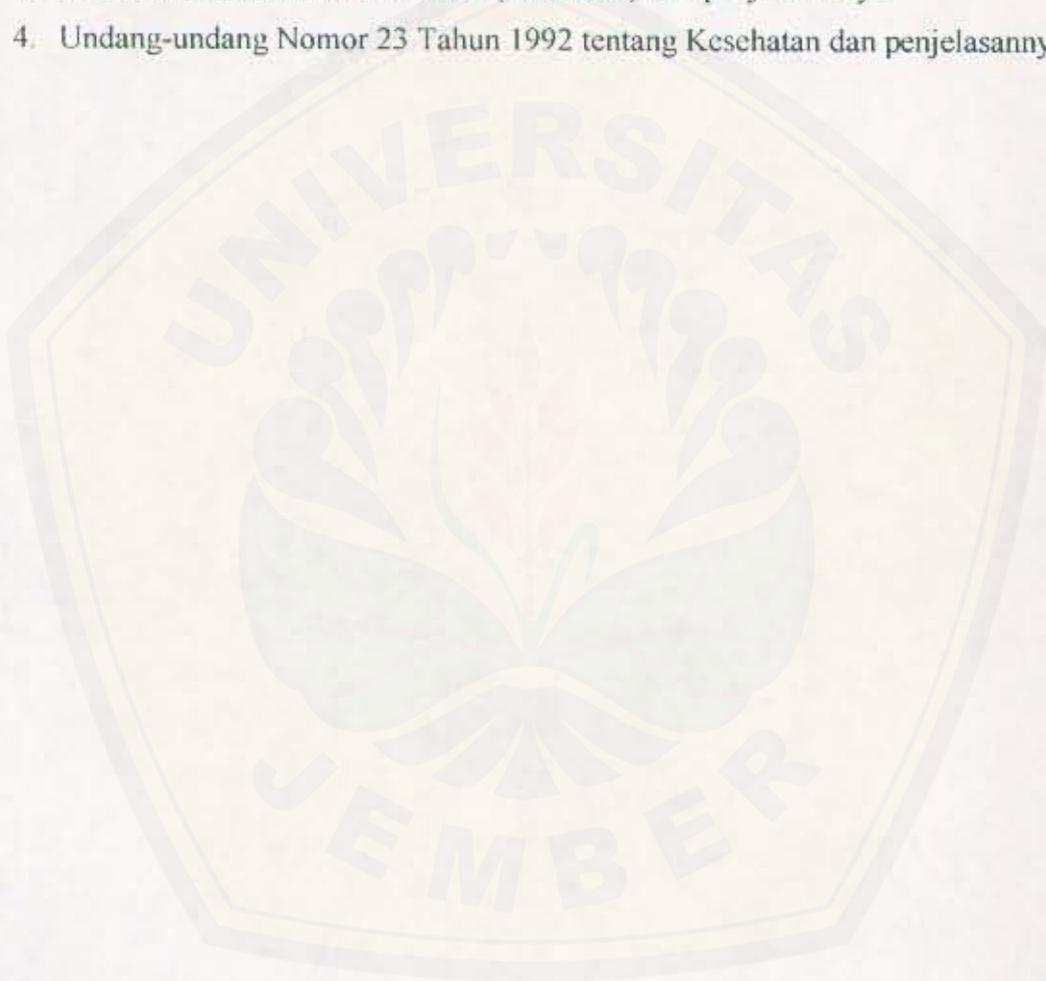
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN MOTTO.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAKSI.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Ruang Lingkup.....	4
1.3 Rumusan Permasalahan	5
1.4 Tujuan Penulisan.....	5
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.5.1 Pendekatan Permasalahan.....	6
1.5.2 Sumber Data	6
1.5.3 Metode Pengumpulan Data	7
1.5.4 Analisis Data.....	7
II FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI	
2.1 Fakta.....	8
2.2 Dasar Hukum.....	9
2.3 Landasan Teori.....	13
2.3.1 Pengertian Euthanasia	13
2.3.2 Pembagian jenis Euthanasia.....	16
2.3.3 Pengertian Profesi Dokter, Pasien dan Rumah Sakit.....	23
2.3.4 Hak dan Kewajiban Pasien Serta Dokter.....	25
2.3.4.1 Hak dan Kewajiban Pasien	25
2.3.4.2 Hak dan Kewajiban Dokter.....	27

2.3.5	Bentuk Pelaksanaan Euthanasia Pasif.....	27
2.3.6	<i>Delicta Commissionis, Ommissionis dan Delicta Commissionis Per Ommissionis Commissa</i>	29
III	PEMBAHASAN	
3.1	Tindakan Memulangkan Pasien Atas Nasehat Dokter Dari Rumah Sakit Dikaitkan Dengan Euthanasia Pasif	32
3.2	Tindakan Pemulangan Pasien Atas Advice Dokter Dari Rumah Sakit Dikaitkan Dengan Pasal 304 KUHP Jo Pasal 306 Ayat 2 KUHP	42
3.3	Kajian	58
IV	KESIMPULAN DAN SARAN	
4.1	Kesimpulan.....	66
4.2	Saran.....	67
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Penelitian Ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Jember
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 434/MEN.KES/SK/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia
3. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan penjelasannya
4. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dan penjelasannya



TINJAUAN YURIDIS NORMATIF
TERHADAP PASAL 304 KUHP JO PASAL 306 AYAT 2 KUHP
MENGENAI ADVICE DOKTER UNTUK MEMULANGKAN PASIEN
DARI RUMAH SAKIT

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hampir meratanya program pendidikan di Indonesia, membuat masyarakat semakin sadar akan masalah kesehatan. Ada semacam nasehat yang beredar di masyarakat pada saat ini tentang mahalanya biaya rumah sakit di Indonesia, yaitu "jangan sampai sakit pada jaman krisis". Memang kesehatan harus dijaga, apakah ini disaat krisis atau tidak. Namun masalahnya, penyakit atau musibah dapat menyerang dengan tiba-tiba dan kepada siapa saja.

Keadaan ini dapat kita kaitkan dengan semakin tidak teraturnya gaya hidup manusia, terutama orang-orang yang bertempat tinggal di kota-kota besar. Seperti kita ketahui bahwa obesitas, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke erat kaitannya dengan kebiasaan hidup, terutama dengan kebiasaan buruk (seperti begadang, merokok, dan minum-minuman berakohol) dan pola makanan yang salah (yaitu seringnya mengkonsumsi makanan cepat saji atau *fast food* dan makanan yang dijual di jalanan).

Hal-hal semacam inilah yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit dan akan semakin parah apabila terus menerus dilakukan yaitu akan menimbulkan kanker. Selain itu, dampak teknologi dan globalisasi adalah timbulnya masalah pergaulan bebas. Pergaulan bebas ini merupakan media yang paling besar kemungkinannya dalam penyebarluasan penyakit-penyakit yang sulit untuk disembuhkan. Contoh yang paling nyata adalah penyakit kelamin, AIDS dan juga kanker.

Penyakit-penyakit yang dialami oleh manusia akan sangat berhubungan dengan otak. Seperti kita ketahui bahwa otak merupakan organ yang paling utama di dalam sistem tubuh kita. Perlu diketahui pula bahwa otak adalah organ yang

paling cepat rusak atau tidak berfungsi, sehingga dengan otomatis pula akan mempengaruhi organ-organ yang lain di dalam tubuh. Sebagai manusia yang beradab, kita dan khususnya tenaga medis akan mempertahankan kelangsungan hidup si pasien.

Apabila penyakit-penyakit tersebut memang belum ada obat penyembuhnya atau tidak dapat disembuhkan, maka perawatan di rumah sakit yang secanggih apapun belum dapat mempertahankan 100 % kelangsungan hidup si pasien sehingga ditempuhlah jalan lain untuk mengakhiri penderitaan si pasien dengan cara euthanasia walaupun masih bisa dipertahankan dengan alat bantu hidup (*life support*) yang nantinya juga akan sia-sia saja, dalam arti tidak dapat menyembuhkan pasien tetapi hanya mempertahankan hidupnya saja. Orang-orang terdorong untuk melakukan euthanasia disamping berbagai penyakit yang diderita juga bisa disebabkan faktor-faktor lain yang mendorong seseorang untuk melakukan euthanasia. Hal ini dapat kita ambil contoh misalnya seseorang yang mengalami gegar otak yang cukup parah akibat kecelakaan.

Bagi sementara orang, peristiwa tidak sehatnya (sakit) salah satu anggota badan sudah dianggap sebagai sesuatu yang wajar, sehingga dalam menghadapinya ia tetap sabar, tidak mengeluh, tabah, dan hatinya tetap tegar dan teguh. Setelah berusaha semaksimal mungkin (lahir dan batin), selebihnya ia berserah diri kepada Allah S.W.T. Namun bagi sementara orang lain apabila ditimpa penyakit, terkadang ia melakukan hal-hal yang sebaliknya. Akibat dari keputusasaannya terhadap penyakit yang tak kunjung sembuh, ia rela membenarkan hukum "percuma dan daripada". Artinya ia merasa dirinya tidak berarti akibat penyakit yang tak kunjung sembuh. Sebagai jalan pintas, kematian awal dianggap sebagai sesuatu yang terbaik bagi dirinya (Waluyadi, 2000:134).

Kita dapat menengok ke belakang, bahwa sebenarnya euthanasia telah dikenal sejak jaman Yunani dan Romawi kuno. Pada peradaban waktu itu diizinkan menolong orang untuk meninggal. Jadi euthanasia pada waktu itu telah diakui. Tetapi seiring dengan perubahan jaman, kesadaran beragama mulai meningkat, dan "kehidupan" dianggap suatu hal yang suci yang harus dipertahankan, maka euthanasia dalam bentuk apapun tidak diperbolehkan.

Sampai saat ini euthanasia menjadi dilema tersendiri dikalangan tenaga medis (dokter dan pihak di dalam rumah sakit). Tenaga medis dihadapkan pada pilihan-pilihan yang dilematis, yaitu membiarkan pasiennya menderita kesakitan dengan biaya perawatan yang sangat tinggi atau mengakhiri penderitaan pasien tersebut dengan melakukan euthanasia. Sebagaimana diamanatkan didalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dalam Bab II pasal 10 mengatur mengenai kewajiban dokter terhadap pasien, yang berbunyi: seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani (Amir, 1997:125).

Fenomena ini tidak akan menjadi masalah apabila pasien tersebut tinggal di negara yang melegalkan euthanasia, tetapi akan sangat menderita bagi pasien yang tinggal di negara yang tidak melegalkan euthanasia, seperti di Indonesia, karena sesudah kematian dengan cara euthanasia, baik pihak keluarga maupun pihak rumah sakit akan berhadapan dengan masalah hukum. Seperti kita ketahui bahwa negara kita menolak segala praktek euthanasia sebab Indonesia masih menjunjung tinggi nilai-nilai agama. Namun bukan berarti bahwa negara yang melegalkan euthanasia adalah negara yang tidak memperhatikan norma-norma agama. Selain itu sebagian besar masyarakat memandang bahwa euthanasia sangat tidak patut dan tidak baik untuk dilakukan, sebaiknya kehidupan manusia harus dipertahankan.

Ada dua faktor utama yang mempengaruhi pandangan kita tentang meninggal dunia. Pertama adalah penyakit dan masalah kesehatan lain yang berhubungan dengan proses menjadi tua ternyata sulit sekali untuk diobati. Penyakit-penyakit yang diderita terkadang akhirnya menyebabkan kematian tapi kerap kali kematian terjadi setelah mengalami suatu proses penderitaan yang lama. Kedua yaitu kehidupan atau proses meninggal dari orang yang mengalami gangguan kesehatan berat dapat diperpanjang dengan menggunakan teknologi canggih (Shannon,1995:67). Namun demikian banyak orang merasa segan untuk menghentikannya lagi. Problem, pandangan dan pengalaman disekitar pasien yang terjebak dalam jaringan mesin-mesin ini dan juga keprihatinan sungguh-sungguh terhadap orang yang proses meninggalnya diperpanjang, telah mengakibatkan

bahwa euthanasia sekali lagi diperhatikan (Shannon,1995:67). Tetapi ironisnya, sering terjadi praktek euthanasia pasif yang dilakukan oleh tenaga medis.

Euthanasia tidak sukarela menjadi lebih kompleks karena pasien yang bersangkutan tidak kompeten. Dengan demikian pasien tidak ikut serta dalam keputusan. Walaupun pasien telah menyatakan keinginannya sebelum menjadi tak sadar, namun euthanasia masih tetap meminta intervensi aktif orang lain untuk mengakhiri kehidupan seseorang (Prakoso dan Nirwanto, 1987:69). Sebagai contoh adalah pihak rumah sakit melalui dokter-dokternya seringkali memulangkan pasien-pasiennya yang diketahui sudah tidak dapat ditolong lagi. Hal ini menunjukkan bahwa pihak tenaga medis terkesan tidak maksimal dalam merawat pasiennya walaupun si pasien sudah tidak mempunyai harapan untuk hidup. Tentunya hal ini akan menjadi masalah apabila diadakan dengan undang-undang yang berlaku di negara ini.

Hal tersebut dapat dilihat dalam pasal 304 jo pasal 306 ayat 2 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) yang menyatakan bahwa:

“barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang 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 2 tahun 8 bulan”.

kemudian dilanjutkan dengan pasal 306 ayat 2 KUHP yang menyatakan bahwa:

“jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama 9 tahun”.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka penulis bermaksud menelaahnya dalam bentuk skripsi dengan judul: **TINJAUAN YURIDIS NORMATIF TERHADAP PASAL 304 KUHP JO PASAL 306 AYAT 2 KUHP MENGENAI ADVICES DOKTER UNTUK MEMULANGKAN PASIEN DARI RUMAH SAKIT.**

1.2 Ruang Lingkup

Untuk menghindari kesimpangsiuran pengertian dan terlalu meluasnya pembahasan dan memudahkan mencapai sasaran pembahasan maka penulis memandang perlu kiranya untuk mengadakan suatu pembatasan pengertian, permasalahan dan pembahasan dalam penulisan skripsi ini yaitu mengenai apakah

pemulangan pasien atas advices dokter dari rumah sakit itu dapat dikategorikan melakukan euthanasia secara pasif, sebagaimana terdapat dalam pasal 304 KUHP Jo Pasal 306 ayat 2 KUHP. Sekiranya terdapat pembahasan yang sedikit menyimpang, maka keadaan demikian hanyalah bermaksud memperjelas pembahasan permasalahan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis dapat menarik suatu permasalahan yang nantinya akan dibahas dalam skripsi ini. Adapun perumusan masalah adalah:

1. Apakah tindakan memulangan pasien oleh dokter dari rumah sakit dapat dikategorikan melakukan euthanasia secara pasif?
2. Apakah tindakan memulangan pasien secara paksa tersebut dapat dijerat dengan pasal 304 KUHP Jo Pasal 306 ayat 2 KUHP?

1.4 Tujuan Penulisan

Agar dalam suatu penulisan skripsi dapat diperoleh sasaran yang jelas dan sesuai dengan tujuan yang dikehendaki maka perlu kiranya ditetapkan suatu tujuan penulisan. Adapun tujuan penulisan yang hendak dicapai adalah sebagai berikut:

1. untuk dipergunakan sebagai salah satu syarat meraih gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Jember;
2. untuk memberikan sumbangan pemikiran pada dunia kesehatan dan hukum mengenai tindakan euthanasia pasif yang dilakukan oleh dokter, khususnya bagi para dokter, praktisi hukum, para akademisi, mahasiswa hukum dan masyarakat atau pasien beserta keluarganya;
3. untuk menganalisis tindakan pemulangan pasien atas advices dokter yang tersebut di atas dapat dikategorikan melakukan euthanasia secara pasif;
4. untuk menganalisis pemberlakuan Pasal 304 KUHP Jo Pasal 306 ayat 2 KUHP dalam kaitannya dengan tindakan memulangan pasien oleh pihak rumah sakit.

1.5 Metode Penulisan

Metodologi adalah cara yang digunakan dalam memahami dan mengkaji serta menganalisis permasalahan sehingga diperoleh pengertian yang komprehensif (utuh dan menyeluruh). Metodologi pada hakekatnya memberikan pedoman tentang cara ilmuwan mempelajari, menganalisis dan memahami lingkungan yang dihadapi (Soekanto, 1984: 6).

1.5.1 Pendekatan Masalah

Ditinjau dari sudut pelaksanaan hukum, pendekatan masalah dapat dilakukan dengan pendekatan hukum normatif (yuridis normatif), yaitu pendekatan yang penulis gunakan dengan mengkaji bahan pustaka yang berupa pendapat para ahli hukum dan tulisan ilmiah, produk-produk hukum atau peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang euthanasia.

Metode pendekatan masalah secara yuridis normatif, yaitu pendekatan yang menekankan pada ilmu hukum yang bertitik tolak dari pemikiran-pemikiran yang ada sebagai norma hukum positif, tetapi disamping itu juga berusaha menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku (Soemitro, 1990:106).

1.5.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber dengan cara mengadakan studi kepustakaan baik melalui buku-buku atau literatur, peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan yang ada serta pendapat para ahli dan sarjana (Soemitro, 1990:107).

Penulisan ini adalah merupakan penelitian hukum yang normatif (*dogmatif*) sehingga dapat dilakukan melalui studi kepustakaan, yang meliputi berbagai bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Adapun bahan-bahan tersebut meliputi:

a. Bahan hukum primer

Yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat terdiri dari: Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang

Kesehatan, Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang berkaitan dengan euthanasia pasif.

b. Bahan hukum sekunder

yaitu bahan hukum yang menunjang dan memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer berupa karya ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sebagainya yang relevan dengan euthanasia pasif.

c. Bahan hukum tersier

Yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum skunder, yaitu ensiklopedia dan kamus.

1.5.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam penyusunan skripsi ini Penulis menggunakan metode pengumpulan data yang diperoleh dari perpustakaan sebagai berikut :

Penulis berusaha mengumpulkan data sebanyak mungkin mengenai permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan penyusunan skripsi ini melalui studi kepustakaan, dengan mencari peraturan perundang-undangan, buku-buku literatur, artikel-artikel dan lain-lain yang berkaitan dengan penyusunan skripsi ini. Studi lieteratur adalah cara pengumpulan data yang dilakukan melalui data tertulis dengan cara membaca dan mempelajari peraturan perundang-undangan, karya ilmiah, literatur-literatur juga berkas-berkas yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang dibahas (Soemitro, 1990:180).

1.5.4 Analisa Data

Metode analisa data yang digunakan dalam skripsi ini adalah metode deskriptif kualitatif, yaitu metode untuk memperoleh suatu permasalahan yang tidak didasarkan pada angka-angka melainkan didasarkan atas suatu peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas. Sedangkan untuk pengambilan keputusan penulis menggunakan metode deduktif, yaitu metode berfikir yang berangkat dari suatu pembahasan yang bersifat umum menuju pembahasan yang bersifat khusus (Soemitro, 1990:184).



BAB II

FAKTA, DASAR HUKUM DAN LANDASAN TEORI

2.1 Fakta

Tindakan dokter dengan memulangkan pasien dari rumah sakit merupakan tindakan yang bertentangan dengan kode etik seorang dokter (KODEKI), dan juga telah melanggar ketentuan dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Tindakan dokter tersebut adalah memberikan nasehat atau memulangkan pasien dari rumah sakit yang masih dalam keadaan sakit atau sekarat. Padahal dokter yang bersangkutan mengetahui bahwa tindakannya tersebut akan berakibat fatal terhadap kesehatan dari pasien. Bahkan tindakan tersebut dapat mengakibatkan matinya pasien, baik cepat maupun lambat.

Kejadian tersebut terjadi sekitar bulan Juni 1986 di rumah sakit St. Borromeus Bandung. Seorang ibu bernama C. Inah Kusminah yang menderita penyakit kanker hati dan karena sakitnya yang sudah parah, Ibu C. Inah Kusminah dibawa ke rumah sakit dan diputuskan untuk dirawat (opname) di rumah sakit St. Borromeus Bandung.

Setelah beberapa minggu Ibu C. Inah Kusminah dirawat di rumah sakit, penyakitnya tidak kunjung sembuh dan bertambah parah. Dokter yang merawat Ibu C. Inah Kusminah tersebut memutuskan “angkat tangan” dalam merawat dan menyembuhkan penyakit kanker hati dari Ibu C. Inah Kusminah. Akhirnya Ibu C. Inah Kusminah dipulangkan dari rumah sakit oleh dokter. Setelah beberapa minggu dirawat di rumah, Ibu C. Inah Kusminah meninggal dunia. Tepatnya terjadi pada tanggal 17 Juli 1986 (Karyadi, 2001:1).

Kejadian ini juga terulang kembali sekitar bulan Oktober 2002 di Rumah Sakit Islam Klaten. Kejadian tersebut berawal dari seorang ibu berinisial AM, yang menderita penyakit hernia. Karena penyakit tersebut Ibu AM oleh keluarganya dibawa ke Rumah Sakit Islam Klaten dan diputuskan untuk dirawat disana (opname). Setelah mengalami pemeriksaan, dokter menyarankan untuk dilakukan operasi. Namun setelah dilakukan, penyakit Ibu AM tidak kunjung membaik, tetapi kondisinya bertambah parah. Dokter yang merawat Ibu AM dan

pihak Rumah Sakit Islam Klaten menyatakan “angkat tangan” dalam merawat dan menyembuhkan penyakit dari Ibu AM tersebut. dokter mengatakan kepada keluarga pasien, agar Ibu AM dibawa pulang saja. Dengan alasan bahwa sakit atau penyakit Ibu AM tidak dapat disembuhkan lagi. Pada awalnya keluarga pasien tidak dapat menerima hal tersebut, dengan alasan bahwa dokter yang menyarankan untuk dilakukan operasi. Dengan dalih bahwa setelah dilakukan operasi penyakit Ibu AM akan sembuh. Namun pada akhirnya Ibu AM dengan berat hati dibawa pulang oleh keluarganya, karena dokter dan pihak Rumah Sakit Islam Klaten sudah menyatakan angkat tangan dan tidak memberikan perawatan untuk kesembuhan dari penyakit yang diderita oleh Ibu AM. Setelah dibawa pulang, selang beberapa hari Ibu AM meninggal dunia (hasil wawancara dengan keluarga pasien).

4.2 Dasar Hukum

Berbicara masalah euthanasia, dengan meninjau arti katanya, maka secara otomatis kita berbicara dengan masalah kematian. Apabila kita membicarakan masalah kematian yang mengandung aspek hukum pidana yang ada di dalamnya, maka kita tidak bisa terlepas dari KUHP. Di dalam KUHP sendiri kematian telah diatur didalam pasal-pasal diantaranya: pasal 338, 340, 359, 344, 345, 304, 306 dan 531 KUHP.

Pasal 338 KUHP mengatur tentang pembunuhan atau makar mati. Adapun bunyi dari pasal 338 KUHP tersebut adalah selengkapnya sebagai berikut:

“barang siapa dengan 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 nyawa seseorang, dan unsur subyektif dengan sengaja. Dalam ketentuan tersebut tidak dirumuskan perbuatannya, tetapi hanya akibat dari perbuatannya yaitu hilangnya nyawa seseorang. Hilangnya nyawa ini timbul diakibatkan 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

menyebabkan akibat hilangnya nyawa. Hilangnya nyawa seseorang menurut pasal 338 haruslah dikehendaki, harus menjadi tujuan.

Pasal 340 KUHP, yaitu mengatur tentang pembunuhan berencana. Bunyi selengkapnya ketentuan pasal 340 KUHP adalah sebagai berikut:

“barang siapa dengan sengaja dan dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan rencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu, paling lama dua puluh tahun”.

Unsur obyektif yang terdapat dalam pasal 340 KUHP tersebut adalah meliputi menghilangkan nyawa seseorang dengan direncanakan terlebih dahulu, sedangkan unsur subyektif adalah dengan sengaja. Perbedaan pembunuhan dengan 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. Didalam pembunuhan biasa, pengambilan keputusan untuk menghilangkan nyawa seseorang dan pelaksanaannya merupakan suatu kesatuan, sedangkan pada pembunuhan yang direncanakan terlebih dahulu kedua hal tersebut terpisah oleh suatu jangka waktu yang diperlukan guna berfikir secara tenang tentang pelaksanaannya, juga waktu untuk memberi kesempatan guna membatalkan pelaksanaannya.

Pasal 344 KUHP, yaitu mengatur tentang pembunuhan atas permintaan dari si korban. Adapun bunyi selengkapnya pasal 344 KUHP adalah sebagai berikut:

“barang siapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun”.

Unsur-unsur yang terdapat dalam pasal 344 KUHP, yaitu menghilangkan nyawa orang, dilakukan atas permintaan orang itu, dan permintaan tersebut harus secara sungguh-sungguh. Pembunuhan sebagaimana diatur dalam pasal 344 KUHP tersebut harus dilakukan atas permintaan dari korban sendiri dan permintaan

tersebut harus dinyatakan secara tegas dan nyata, tidak cukup dengan persetujuan saja.

Pasal 345 KUHP, mengatur tentang ketentuan mengenai bunuh diri. Orang yang melakukan bunuh diri tidak diancam pidana, namun demikian orang yang sengaja menghasut, menolong, memberikan bantuan daya upaya kepada orang lain untuk bunuh diri diancam pidana sebagaimana dirumuskan dalam pasal 345 KUHP. Bunyi pasal 345 KUHP tersebut:

“barang siapa sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri, menolong dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun kalau orang itu jadi bunuh diri”.

Unsur objektif 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 subjektif dari pasal tersebut adalah adanya unsur dengan sengaja.

Pasal 359 KUHP, yaitu ketentuan tentang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain. Adapun bunyi selengkapnya dari pasal 359 KUHP tersebut adalah:

“barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.

Unsur objektif yang terkandung dalam pasal 359 KUHP adalah menyebabkan matinya orang lain, sedangkan unsur subjektif yang terdapat di dalamnya adalah unsur karena kesalahannya. Pasal 359 KUHP merupakan delik kulpa, sedangkan kesalahan atau kelalaian atau kulpa menurut ilmu hukum pidana haruslah memenuhi dua syarat, diantaranya adalah: (Anwar, 1986:110)

1. perbuatan yang dilakukan merupakan perbuatan kurang hati-hati atau kurang waspada;
2. pelaku harus dapat membayangkan timbulnya akibat karena perbuatan yang dilakukannya dengan kurang hati-hati itu.

Pasal 304 KUHP, yaitu peraturan pidana mengenai tindakan euthanasia pasif didalam KUHP. Adapun bunyi selengkapnya dari pasal 304 KUHP tersebut adalah:

“barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan, dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan”.

Unsur objektif yang terdapat dalam pasal 304 KUHP tersebut adalah menempatkan atau membiarkan orang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau persetujuan atas dirinya, dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan terhadap orang tersebut. Sedangkan unsur subjektif adalah dengan sengaja.

Pasal 306 ayat 2 KUHP yang berbunyi:

“jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama sembilan tahun”.

Dari bunyi pasal 306 ayat 2 KUHP tersebut dapat disimpulkan bahwa mengandung arti dimana perbuatan dari pelaku pidana tersebut mengakibatkan matinya seseorang, akan diancam pidana penjara paling lama sembilan tahun.

Pasal 48 KUHP yang berbunyi:

“barang siapa melakukan perbuatan karena pengaruh daya paksa, tidak dipidana”.

Pasal 531 KUHP yang berbunyi:

“barang siapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut tidak memberikan pertolongan yang dapat diberikan padanya 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”.

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dalam Bab II pasal 10 mengatur mengenai kewajiban dokter terhadap pasien, yang berbunyi:

“seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani”.

Berdasarkan ketentuan pasal 10 KODEKI dalam penjelasannya dinyatakan bahwa dalam 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 secara seksama bahwa tidak ada jalan lain untuk menyelamatkan jiwa penderita selain pembedahan yang selalu mengandung resiko. Sebelum operasi dimulai, perlu dibuat terlebih dahulu persetujuan tertulis dari penderita atau keluarganya yang masih dalam keadaan penuh kesadaran.

Di dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan disebutkan dalam pasal 4 yaitu:

“setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.

Dari pasal 4 Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tersebut dapat dijelaskan bahwa setiap orang mempunyai kedudukan atas haknya yang sama didalam memperoleh suatu pelayanan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi bagi setiap orang. Derajat kesehatan yang optimal disini dapat kita artikan sebagai upaya untuk mendapatkan suatu peningkatan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Suatu tingkat kondisi kesehatan yang tinggi dan mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat dan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus.

4.3 Landasan Teori

4.3.1 Pengertian Euthanasia

Istilah euthanasia berasal dari bahasa Yunani, yaitu *eu* dan *thanatos*. Kata *eu* berarti indah, bagus, terhormat. Sedangkan *thanatos* berarti mati. Jadi secara etimologis, euthanasia dapat diartikan sebagai mati dengan baik atau kematian yang baik/kematian yang menyenangkan (*a good death*). Namun demikian, menurut Dr. Richard Lemerton, sebagaimana dikutip oleh Soerjono Soekanto (1990:44), istilah euthanasia tersebut pada abad ke-20 diartikan sebagai

pembunuhan belas kasihan (*mercy killing*) yaitu berasal dari pembunuhan yang didasarkan atas hukum. Pada jaman romawi kuno diijinkan untuk menolong seseorang untuk meninggal. Tetapi seiring berjalannya waktu, euthanasia dalam bentuk apapun tidak diperbolehkan lagi.

Terdapat pula pengertian yang hampir sama, yaitu: inti dari pengertian euthanasia adalah tindakan pemutusan kehidupan dalam maksud membebaskan pasien dari penderitaan yang tak disembuhkan. Suatu *commissie* dari *gezondheidsraad* (Belanda) merumuskan: Euthanasia adalah perbuatan yang dengan sengaja memperpendek hidup ataupun dengan sengaja tidak berbuat untuk memperpanjang hidup demi kepentingan si pasien oleh seorang dokter ataupun bawahan yang bertanggung jawab kepadanya (Amir, 1997:66).

Sejak abad ke-19 terminologi euthanasia dipakai untuk menyatakan penghindaran rasa sakit dan peringanan pada umumnya bagi yang sedang menghadapi kematian dengan pertolongan dokter. Pemakaian terminologi euthanasia ini mencakup tiga kategori, yaitu:

1. Pemakaian secara sempit

Secara sempit euthanasia dipakai untuk tindakan menghindari rasa sakit dari penderitaan dalam menghadapi kematian. Dalam hal ini euthanasia berarti perawatan dokter yang bertujuan untuk menghilangkan penderitaan yang dapat dicegah sejauh perawatan itu tidak bertentangan dengan kaidah-kaidah hukum, etika, atau adat yang berlaku.

2. Pemakaian secara lebih luas

Secara lebih luas, terminologi euthanasia dipakai untuk perawatan yang menghindarkan rasa sakit dalam penderitaan dengan resiko efek hidup diperpendek.

3. Pemakaian paling luas

Dalam pemakaian yang paling luas ini, euthanasia berarti memendekkan hidup yang tidak lagi dianggap sebagai *side effect*, melainkan sebagai tindakan untuk menghilangkan penderitaan si pasien. (Karyadi, 2001:26)

Beberapa pengertian tentang terminologi euthanasia (Karyadi, 2001:27):

1. Menurut hasil-hasil seminar, euthanasia diartikan:

- a. pada umumnya dengan sengaja melakukan sesuatu untuk mengakhiri hidup seorang pasien;
- b. dengan sengaja tidak melakukan sesuatu (*nalaten*) untuk memperpanjang hidup pasien;
- c. semua ini dilakukan khusus untuk kepentingan pasien itu sendiri. Atas permintaan atau tanpa permintaan pasien.

2. Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia, kata euthanasia dipergunakan dalam tiga arti:

- a. berpindahnya ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan, buat yang beriman dengan nama Allah dibibir;
- b. waktu hidup akan berakhir, diringankan penderitaan si sakit dengan memberinya obat penenang;
- c. mengakhiri penderitaan dan hidup seorang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

3. Pengertian menurut Gezondheidsraad Belanda:

Euthanasia adalah perbuatan yang dengan sengaja memperpendek hidup ataupun dengan sengaja tidak berbuat untuk memperpanjang hidup demi kepentingan pasien oleh seorang dokter atau bawahannya yang bertanggung jawab kepadanya.

4. Pengertian menurut pendapat Van Hattum sebagaimana dikutip oleh Petrus Yoyo Karyadi:

“Euthanasia adalah sikap mempercepat proses kematian pada penderita-penderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan, dengan melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan medis, dengan maksud untuk membantu korban menghindarkan diri dari penderitaan dalam menghadapi kematiannya dan untuk membantu keluarganya menghindarkan diri dari melihat penderitaan korban dalam menghadapi suatu kematiannya” (Karyadi, 2001 : 27).

5. Pengertian menurut Petrus Yoyo Karyadi:

Euthanasia adalah dengan sengaja dokter atau bawahannya yang bertanggung jawab kepadanya atau tenaga medis lainnya melakukan suatu tindakan medis tertentu untuk mengakhiri hidup pasien atau mempercepat proses kematian

pasien atau tidak melakukan suatu tindakan medis untuk memperpanjang hidup pasien yang menderita suatu penyakit yang menurut ilmu kedokteran sulit untuk disembuhkan kembali, atas atau tanpa permintaan pasien dan atau keluarganya sendiri, demi kepentingan pasien dan atau keluarganya (Karyadi, 2001 : 28).

Pengertian euthanasia sendiri didalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, adalah tindakan mengakhiri dengan sengaja kehidupan makhluk (orang maupun hewan piaraan) yang sakit berat atau luka parah dengan kematian yang tenang dan mudah atas dasar prikemanusiaan (1989 : 237). Sedangkan menurut Kamus Kedokteran Dor Law, pengertian euthanasia adalah :

1. kemataan secara mudah atau tanpa rasa sakit;
2. membunuh berdasarkan rasa kasihan; dengan sengaja mengakhiri hidup seseorang yang menderita penyakit dengan rasa sakit yang hebat dan tidak bisa disembuhkan (1994 : 662).

Dari beberapa pengertian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa unsur-unsur euthanasia adalah sebagai berikut (Karyadi, 2001 : 29) :

- a. berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu;
- b. mengakhiri hidup, mempercepat kematian, tidak memperpanjang hidup pasien;
- c. pasien menderita suatu penyakit yang sulit untuk disembuhkan kembali;
- d. atas atau tanpa permintaan pasien dan atau keluarganya;
- e. demi kepentingan pasien dan atau keluarganya.

4.3.2 Pembagian Jenis Euthanasia

Didalam euthanasia tidak hanya pengertiannya saja yang perlu kita ketahui. Terdapat pembagian jenis euthanasia dan pelaksanaannya yang perlu kita ketahui. Didalam euthanasia dikenal berbagai macam jenis euthanasia dan pelaksanaannya.

Dibawah ini dikemukakan beberapa jenis euthanasia, yaitu:

1. **Euthanasia aktif**, ini adalah perbuatan yang dilakukan secara aktif oleh dokter untuk mengakhiri hidup seseorang (pasien) yang dilakukan secara medis. Biasanya dilakukan dengan mempergunakan obat-obatan yang bekerja cepat dan mematikan.

2. **Euthanasia pasif**, adalah perbuatan menghentikan atau mencabut segala tindakan atau pengobatan yang perlu untuk mempertahankan hidup manusia, sehingga pasien diperkirakan akan meninggal setelah tindakan pertolongan dihentikan.
3. **Euthanasia volunter**, euthanasia jenis ini adalah penghentian tindakan pengobatan atau mempercepat kematian atas permintaan pasien.
4. **Euthanasia involunter**, adalah jenis euthanasia yang dilakukan pada pasien dalam keadaan tidak sadar dimana tidak mungkin untuk menyampaikan keinginannya. Dalam hal ini famili pasien dianggap yang bertanggung jawab atas penghentian bantuan pengobatan. Perbuatan ini sulit dibedakan dengan pembunuhan kriminal (Amir, 1997:67).

Lebih lanjut Dr. Franz Magnis Suseno S. J. membedakan empat arti euthanasia, yaitu sebagai berikut (Karyadi, 2001 : 29) :

1. **Euthanasia murni**, adalah usaha untuk meringankan kematian seseorang tanpa memperpendek hidupnya. Disitu termasuk semua usaha perawatan dan pastoral agar yang bersangkutan dapat mati dengan "baik".
2. **Euthanasia pasif**, adalah kalau tidak dipergunakan semua kemungkinan teknik kedokteran yang sebetulnya tersedia untuk memperpanjang kehidupan.
3. **Euthanasia tidak langsung**, adalah usaha untuk memperingan kematian dengan efek sampingan bahwa pasien barangkali meninggal dalam waktu lebih cepat. Disini termasuk pemberian segala macam obat narkotik, hipnotika, dan anelgetika yang barangkali secara *defacto* dapat memperpendek kehidupan walaupun hal itu disengaja.
4. **Euthanasia aktif (Mercy Killing)**, adalah proses kematian diringankan dengan memperpendek kehidupan secara terarah dan langsung. Dalam euthanasia aktif ini masih perlu dibedakan, apakah pasien menginginkannya, tidak menginginkannya, atau tidak berada dalam keadaan dimana keinginannya dapat diketahui.

Sedangkan menurut Dr. Richard Lamerton dan J. P. Thiroux, terdapat empat istilah, yaitu (Socanto, 1990:47) :

1. **Membiarkan seseorang mati (*allowing someone to die*)**, yaitu keadaan yang terjadi disini adalah tidak terdapat aktivitas menghentikan kehidupan. Maksud dari pernyataan tersebut adalah menghentikan kehidupan seseorang (pasien) tanpa intervensi dari pihak lain, misalnya tenaga medis dan bantuan teknologi kesehatan.
2. **Kematian belas kasihan (*mercy death*)** yaitu kematian belas kasihan terjadi apabila berdasarkan permintaan pasien untuk menghentikan kehidupannya.
3. **Pembunuhan belas kasihan (*mercy killing*)**, yaitu pembunuhan belas kasihan atau "*mercy killing*" berarti melaksanakan menghentikan kehidupan pasien tanpa ijin. Keputusan tersebut didasarkan asumsi bahwa kehidupan pasien tersebut tidak bermanfaat.
4. **Kematian otak (*brain death*)**, yaitu dewasa ini seorang pasien yang mengalami gangguan otak serius (misalnya mengalami kecelakaan lalu lintas yang mengakibatkan cedera di kepala), mungkin jantung dan paru-parunya berfungsi karena adanya alat-alat (misalnya respirator). Dengan demikian, seorang pasien yang mengalami gangguan otak sehingga tidak berfungsi, maka cara medis dinyatakan bahwa pasien tersebut mati.

Dalam makalahnya yang disampaikan pada seminar *Pengkajian Hak Untuk Mati Bagi masyarakat Indonesia*, Ketut Gede Widjaya, S.H. (1989:4-5) membagi euthanasia kedalam empat kategori dasar, yaitu:

1. **Euthanasia aktif atas kehendak yang bersangkutan (*active voluntary euthanasia*)**, adalah bila yang bersangkutan meminta agar hidupnya diakhiri dengan segera dan dokter atau orang lain mengambil tindakan-tindakan untuk mempercepat kematian orang tersebut. Orang tersebut menghendaki kematiannya karena sudah tidak sanggup menderita sakit yang berkepanjangan, sudah tidak mempunyai harapan sembuh, sedang dokter atau orang lain merasa kasian atas penderitaannya dan berusaha mengakhiri hidupnya dengan cepat tanpa rasa sakit.
2. **Euthanasia pasif atas kehendak yang bersangkutan (*passive voluntary euthanasia*)**, adalah bila yang bersangkutan menghendaki segala usaha pertolongan untuk memperpanjang hidupnya dihentikan, sehingga maut bisa segera menjemputnya berhubung dia sudah tidak tahan lagi akan penderitaan yang berkepanjangan.

3. **Euthanasia pasif tidak atas kehendak orang yang bersangkutan** (*passive non voluntary euthanasia*), adalah bila orang yang bersangkutan sudah tidak mampu lagi menyatakan kehendaknya dan dokter atau orang lain memutuskan untuk menghentikan usaha-usaha pertolongan yang dimaksudkan untuk menyelamatkan jiwanya karena penyakitnya sudah tidak tertolong lagi.
4. **Euthanasia aktif tanpa kehendak dari orang yang bersangkutan** (*active nonvoluntary euthanasia*), adalah apabila orang yang bersangkutan sudah dalam keadaan parah, sehingga tak mampu lagi untuk menyatakan kehendaknya dan dokter atau orang lain karena kasihan, mengakhiri hidup orang tersebut dengan cara yang tidak menimbulkan sakit sehingga orang tersebut bebas dari penderitaannya.

Berbicara tentang euthanasia maka mau tidak mau kita juga berbicara tentang bentuk semu dari euthanasia itu sendiri. Hal ini dianggap penting karena kadang-kadang didalam diskusi tentang euthanasia masih terjadi kekeliruan (*misunderstanding*), sehingga terjadi kesimpangsiuran. Kita dapat ambil contoh misalkan dalam hal menghentikan suatu pengobatan (perawatan) yang sudah tidak ada gunanya lagi (*zindoos*), disatu pihak menganggap hal tersebut sebagai tindakan euthanasia pasif dan dilain pihak menganggap hal tersebut sebagai bentuk semu dari euthanasia.

Disebut bentuk semu dari euthanasia karena mirip dengan euthanasia, tetapi sebetulnya bukan euthanasia. Prof. H.J.J. Leenen menyebut bentuk-bentuk pengakhiran hidup yang mirip dengan euthanasia ini dengan *schijngestaten van euthanasie* (Karyadi, 2001:33).

Adapun yang termasuk bentuk-bentuk semu dari euthanasia adalah sebagai berikut: (Karyadi, 2001:33-34)

1. Memberhentikan pengobatan (perawatan) media yang sudah tidak ada gunanya lagi (*zindoos*);
2. Penolakan perawatan medis oleh pasien (keluarganya);
3. Memberhentikan pengobatan (perawatan) medis karena mati otak (*breindeath*);

4. Pengakhiran hidup pasien akibat persediaan peralatan medis yang terbatas (*emergency*);
5. Euthanasia akibat "sikon".

a. Memberhentikan pengobatan (perawatan) medis yang sudah tidak ada gunanya (*zinloos*)

Menurut Fred Ameln seperti dikutip Petrus bahwa untuk menentukan apakah suatu pengobatan atau perawatan adalah tidak ada gunanya lagi, maka harus melihat kriteria-kriteria medik tertentu. Adapun kriteria tersebut adalah apakah tindakan medik terhadap pasien akan mencapai efek yang dituju, dan apakah hal ini dapat diharapkan secara *reasonable* (Karyadi, 2001:34).

Dengan kata lain harus ada suatu perbandingan yang *reasonable* antara tindakan medik dengan efeknya (hasil). Jika tidak terdapat perbandingan yang *reasonable*, berarti dapat dinilai bahwa tindakan medik tersebut adalah sama sekali sudah tidak ada gunanya lagi (*zinloos*), sehingga dokterpun tidak lagi berwenang untuk melakukan tindakan medik. Dalam hal demikian, walaupun pada akhirnya pasien tersebut meninggal dunia, dokter tetap tidak dapat dianggap telah melakukan euthanasia pasif, karena sudah tidak lagi berwenang melakukan pengobatan. Justru bila dokter tetap melakukan suatu pengobatan, maka ia telah melakukan penganiayaan terhadap pasien.

Seperti dikutip oleh Petrus, leenen dalam bukunya yang berjudul *rechten van mensen in de gezondheidszorg*, 1978 halaman 239, mengatakan bahwa:

"seorang dokter hanya ada wewenang untuk bertindak jika tindakan tersebut adalah berguna, dimana tindakannya tidak ada gunanya lagi, maka terjadilah penganiayaan. Seorang dokter tidak melakukan suatu penganiayaan yuridis selama ia bertindak sesuai dengan tujuan yang ia sebagai dokter ingin mencapai dan selama ia sudah mendapatkan izin atau persetujuan dari pasien".

b. Penolakan perawatan medik oleh pasien (keluarganya)

Pada umumnya bila tidak ada izin dari pasien, dokter tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan medik untuknya, walaupun pada akhirnya akan mengakibatkan meninggalnya pasien tersebut (Karyadi,

2001:36). Penolakan tindakan medik ini ada yang mengakibatkan matinya pasien dan ada juga yang tidak mengakibatkan matinya pasien.

Penolakan perawatan medik ini erat kaitannya dengan hak-hak dari pasien. Pasien berhak untuk menolak dari keseluruhan terapi ataupun sebagian dari terapi. Adapun yang melandasi hak-hak pasien ini adalah karena adanya *the right of selfdetermination* atas badannya sendiri.

Dalam hal penolakan medik ini, Hoge Raad Belanda telah mengeluarkan *arrest*-nya, yaitu HR 14 Juni 1974, NJ 1974, 436, yang menyatakan:

“seorang dokter pada umumnya tidak mempunyai hak untuk melakukan suatu tindakan medik terhadap seorang pasien, jika tindakan medik itu tidak dikehendaki oleh pasiennya” (Karyadi, 2001:37). Jadi, apabila pasien telah menolak perawatan medik dan kemudian pasien tersebut meninggal, maka dokter tidak dapat disalahkan telah melakukan tindakan euthanasia pasif. Meninggalnya pasien tersebut hanya sebagai bentuk semu dari euthanasia.

c. Memberhentikan pengobatan (perawatan) medik karena mati otak (*braindeath*)

Dahulu untuk menentukan seseorang telah dinyatakan mati adalah ditentukan dengan denyut jantung. Apabila jantung seseorang tidak berdenyut lagi (tidak bernafas) maka orang tersebut sudah dianggap telah meninggal dunia. Akan tetapi dengan adanya perkembangan teknologi biomedis yang begitu pesat, orang dapat kembali bernafas walaupun secara artifisial. Denyut jantung yang tersendat-sendat dapat dipacu dengan alat pacu jantung, sehingga sekarang kita sudah dapat berbicara tentang “mayat hidup” (Karyadi, 2001:37).

Menurut Kartono Muhammad (Kompas, 6 Mei 1989:V) mengatakan bahwa:

“...pusat-pusat pergerakan jantung dan paru-paru yang *build up* dalam tubuh manusia tersebut terletak di batang otak. Oleh karena itu, dapatlah diyakini bahwa manusia itu sudah mati. Itulah awal dari kriteria Mati Batang Otak sebagai pedoman untuk menghentikan mesin-mesin pembantu tadi. Sebab dari segi agama pun perpanjangan penggunaan alat-alat tadi mungkin tidak dapat dibenarkan, karena pada hakikatnya pasien tersebut sudah menjadi jenasah...”

selanjutnya beliau mengatakan:

“...jika tanda-tanda mati batang otak sudah dapat dibuktikan, fatwa IDI menyatakan bahwa dokter boleh menghentikan segala tindakan penopang yang selama ini dilakukan. Karena pada saat batang otak sudah mati, orang itu sudah benar-benar meninggal, maka tindakan penghentian pertolongan bukan lagi euthanasia. Jadi, tidaklah tepat untuk dirancukan pengertian penetapan Mati Batang Otak dengan euthanasia...”(Karyadi, 2001:39)

Jadi, jika ada seorang pasien yang sudah mati batang otaknya, kemudian dokter mencabut respirator yang selama ini membantu pasien untuk dapat hidup secara vegetatif, tidak termasuk dalam tindakan euthanasia, melainkan hanya merupakan pengakhiran hidup yang mirip dengan euthanasia. Karena pasien tersebut batang otaknya sudah mati, yang berarti dia sudah meninggal dunia. (Karyadi, 2001,39).

d. Pengakhiran hidup pasien akibat persediaan peralatan medis yang terbatas (*emergency*)

Bentuk euthanasia semu ini dapat terjadi apabila di suatu rumah sakit kekurangan alat medis. Misalnya, ada suatu tabrakan bis dan banyak korban yang harus ditolong. Kemudian para korban tersebut segera dibawa ke ruang gawat darurat (*emergency*). Ternyata banyak korban yang memerlukan respirator, sedangkan alat tersebut sangat terbatas. Respirator tidak mungkin dipasang secara bergantian dari pasien yang satu ke pasien yang lain, sehingga dalam hal ini banyak pasien yang tidak terpasangi respirator, dan kemudian mereka pun meninggal dunia. Dalam hal demikian, tidak terjadi kasus euthanasia. Dokter atau tenaga medis lainnya yang sedang bertugas di ruang gawat darurat tersebut tidak dapat disalahkan telah melakukan euthanasia (Karyadi, 2001:40).

e. Euthanasia “akibat sikon”

Dalam tulisannya di harian Kompas (6 Mei 1989: V), dr. Rully Roesly berpendapat bahwa:

“ada jenis euthanasia lain selain euthanasia aktif dan euthanasia pasif, yaitu euthanasia ‘akibat sikon’ (sikon=situasi kondisi ekonomi). Yang dimaksud euthanasia ‘akibat sikon’ ini adalah suatu situasi apabila pasien masih ingin /

besar harapannya untuk tetap hidup dan dokter masih mampu mengupayakan pengobatan, tetapi berhubung kondisi ekonomi pasien yang tidak mampu membiayai pengobatannya, maka upaya pengobatan terpaksa dihentikan, dan pasienpun meninggal”(Karyadi, 2001:40).

Menurut Petrus Yoyo Karyadi (2001:41), euthanasia “akibat sikon” tersebut tidak termasuk didalam pengertian euthanasia. Ia hanya bentuk semu (mirip) dengan euthanasia. Dokter tidak dapat disalahkan telah lalai atau membiarkan meninggal terhadap orang yang perlu ditolong, tetapi karena kondisi ekonomi dari pasien yang memang sudah tidak mampu lagi membayar biaya perawatan.

Petrus juga berpendapat bahwa euthanasia “akibat sikon” pada hakekatnya hampir sama dengan bentuk semu euthanasia, yakni “penolakan perawatan medis oleh pasien “. dokter atau rumah sakit mungkin sebelumnya telah menawarkan terlebih dahulu kepada pasien mengenai pengobatan yang akan dilakukan oleh dokter terhadapnya. Pengobatan itu dimaksudkan untuk memperpanjang hidup pasien atau bahkan untuk menyembuhkan penyakitnya. Tentunya pasien dan keluarganya akan memikirkan tawaran dari dokter tersebut, namun karena kondisi ekonomi yang tidak memungkinkan maka pihak pasien dan keluarga menolak tawaran tersebut, dan akhirnya pasien tersebut meninggal dunia. Dalam hal ini meninggalnya pasien tersebut bukan semata-mata karena kepasifan dari dokter atau rumah sakit.

2.3.3 Pengertian Profesi Dokter, Pasien, dan Rumah Sakit

1. Profesi Dokter

Mengenai profesi dokter, disebutkan dalam ketentuan umum pasal 1 butir 3 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan disebutkan bahwa: “tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Dasar hukum profesi dokter: dari negeri Belanda ada definisi yang dikemukakan oleh *staatscommissie Medische Beroepsuitoefening* bahwa tugas

profesi kedokteran adalah melaksanakan pemeriksaan, memastikan sifat penyakit atau kekurangan yang diderita seseorang atau yang mungkin dideritanya, memberikan nasehat mengenai perawatannya, dan pelaksanaan perawatan.

Menurut W. B. Vander Mijn, seorang dokter yang melakukan tindakan atau pekerjaan profesi kedokteran adalah "...barang siapa yang berdasarkan perundang-undangan yang ada mempunyai wewenang untuk secara mandiri dan bertanggung jawab melaksanakan ilmu kedokteran menurut ruang lingkup atau sebagian ruang lingkup tersebut serta memanfaatkan wewenang tersebut secara nyata" (Soekanto dan Muhammad, 1983:42).

2. Pasien

Pasien mempunyai pengertian seseorang yang menderita atau dianggap menderita oleh dokter (atau tenaga medik) mengidap suatu penyakit tertentu baik dalam tubuh maupun jiwanya setelah diadakan pemeriksaan terlebih dahulu. Dari konsep pengertian pasien tersebut berkembang bahwa pasien sendiri belum tentu merupakan orang sakit, karena sakit dari pasien ini merupakan dugaan atau asumsi dari dokter yang memeriksa yang perlu dibuktikan dalam suatu rangkaian tindakan medis lain, khususnya dalam suatu tindakan medis diagnosis (Wiradharma, 1996:111).

Pengertian lain mengenai pasien adalah orang yang menderita penyakit atau gangguan badaniah/rohaniah yang perlu ditolong agar lekas sembuh dan berfungsi kembali melakukan kegiatannya sebagai salah satu anggota masyarakat. Pasien adalah titik sentral dalam usaha-usaha penyembuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Amir, 1997:17).

3. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu usaha yang pada pokoknya dapat dikelompokkan menjadi (Wiradharma, 1996:111) :

- a. pelayanan medis dalam arti luas yang menyangkut kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- b. pendidikan dan latihan tenaga medis atau paramedis, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran.

2.3.4 Hak dan Kewajiban Pasien Serta Dokter

2.3.4.1 Hak Dan Kewajiban Pasien

Berbicara tentang hak pasien yang dihubungkan dengan pemeliharaan kesehatan, maka hak utama dari pasien tentunya adalah hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*). Hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan yang memenuhi kriteria tertentu, yaitu agar pasien mendapatkan upaya kesehatan, sarana kesehatan dan bantuan dari tenaga kesehatan, yang memenuhi standard pelayanan kesehatan yang optimal.

Kebutuhan akan perlindungan hak atas pasien, serasa semakin meningkat sehingga dalam salah satu pasal dari Undang-undang tentang Kesehatan Nomor 23 Tahun 1992, yang diundangkan pada tanggal 17 September 1992, yaitu pasal 53, disebutkan tentang kewajiban dari tenaga kesehatan untuk menghormati hak dari pasien.

Hak-hak Pasien

Beberapa hak yang dimiliki pasien adalah (Amir, 1997:17) :

1. hak memilih dokter dan rumah sakit;
2. hak memperoleh informasi medis dan persetujuan;
3. hak menolak pengobatan;
4. hak atas rahasia dirinya;
5. hak untuk memutuskan hubungan antara dokter dengan pasien;
6. hak menerima ganti rugi;
7. hak atas bantuan yuridis.

Kewajiban Pasien (Amir, 1997:21) :

1. kewajiban memberi informasi yang sebenar-benarnya kepada dokter;
2. kewajiban mematuhi nasehat dokter yang mengobatinya;
3. kewajiban menyimpan rahasia pribadi dokter yang mengobatinya;
4. kewajiban untuk memberikan imbalan/honorarium yang pantas;

5. kewajiban pasien untuk mentaati peraturan rumah sakit dan melunaskan biaya rumah sakit.

Menurut Fred Ameln hak-hak dari pasien, sebagaimana dikutip oleh D. Feronika Komalawati, S.H, M.H (1989:95) mengemukakan sebagai berikut:

Hak-hak pasien:

1. hak menerima pengobatan dan perawatan (ijin pasien; *consent*);
2. hak menolak pengobatan dan perawatan;
3. hak menghentikan pengobatan dan perawatan;
4. hak memilih dokter dan sarana pelayanan kesehatan;
5. hak untuk mendapatkan informasi yang jelas perihal penyakit yang dideritanya;
6. hak atas rahasia kedokteran yang meliputi:
 - a. segala rahasia yang oleh pasien secar sadar atau tidak disadarinya disampaikan kepada dokter;
 - b. segala sesuatu yang oleh dokter telah diketahui, yang ada hubungannya dengan pelaksanaan pekerjaannya dalam lapangan kedokteran selama mengobati dan merawat pasien.
7. hak mendapatkan bantuan medis;
8. hak untuk mendapatkan perawatan yang baik dan continue;
9. hak menerima perhatian atau pelayanan atas suatu pengaduan.

Jurisprudensi sebuah Pengadilan Tinggi di Nagiya, mengajukan enam syarat untuk dapat melakukan euthanasia, yaitu (Idries, 1997 : 83) :

1. pasien atau calon harus masih dapat membuat keputusan dan mengajukan permintaan tersebut dengan serius;
2. ia harus menderita penyakit yang tak terobati pada stadium akhir/dekat pada kematian;
3. ia harus menderita nyeri yang tak tertahankan;
4. tujuannya adalah sekedar melepaskan diri dari rasa nyeri;
5. dilakukan oleh dokter yang berwenang atau atas petunjuknya;
6. kematian harus melalui cara kedokteran dan manusiawi.

2.3.4.2 Hak dan Kewajiban Dokter

Beberapa hak yang dimiliki dokter, antara lain (Amir, 1997:23) :

1. hak untuk bekerja menurut standard profesinya;
2. hak untuk menolak melaksanakan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggung jawabkannya secara profesional;
3. hak menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya tidak baik;
4. hak mengakhiri hubungan dengan pasien, kecuali dalam keadaan gawat darurat;
5. hak atas privacy dokter;
6. hak atas jasa atau honorarium;
7. hak atas itikad baik dari pasien.

Kewajiban Dokter (Amir, 1997:26) :

1. kewajiban yang berhubungan dengan standard profesi medis;
2. kewajiban yang berhubungan dengan hak-hak pasien;
3. kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial dari pemeliharaan kesehatan.

2.3.5 Bentuk Pelaksanaan Euthanasia Pasif

Dalam pelayanan kesehatan, kadang-kadang dokter maupun tenaga kesehatan lainnya akan berhadapan dengan masalah euthanasia terhadap pasien yang dirawat di rumah sakit. Dokter akan dihadapkan pada dilema meneruskan bantuan pengobatan sesuai sumpah yang diikrarkannya waktu menjadi dokter dan tujuan ilmu kedokteran, atau menghentikan bantuan pengobatan, sehingga diperkirakan pasien akan lebih cepat meninggal atau melakukan sesuatu hingga pasien meninggal.

Menurut Petrus Yoyo Karyadi (2001:30), euthanasia pasif terjadi bila dokter atau tenaga kesehatan lain secara sengaja tidak lagi memberikan bantuan medik kepada pasien yang dapat memperpanjang hidupnya (dengan catatan perawatan pasien diberikan terus-menerus secara optimal dalam usaha untuk membantu pasien dalam fase hidup yang terakhir). Selain itu Petrus juga membagi euthanasia pasif menjadi dua yaitu:

1. euthanasia pasif atas kehendak yang bersangkutan; yaitu apabila orang yang bersangkutan menghendaki segala usaha pertolongan untuk memperpanjang hidupnya dihentikan, sehingga maut bisa segera menjemputnya berhubung ia sudah tidak tahan lagi akan penderitaan yang berkepanjangan.
2. Euthanasia pasif tidak atas kehendak orang yang bersangkutan; yaitu bila orang yang bersangkutan sudah tidak mampu lagi menyatakan kehendaknya dan dokter atau orang lain memutuskan untuk menghentikan usaha-usaha pertolongan yang dimaksudkan untuk menyelamatkan jiwanya karena penyakitnya sudah tidak tertolong lagi (Karyadi, 2001:32).

Euthanasia tidak langsung atau pasif berusaha untuk memecahkan masalah-masalah moral mengenai perawatan pasien yang sudah tidak ada harapan lagi atau yang sudah mendekati ajalnya dengan menghentikan segala terapi, sehingga bisa berlangsung penyelesaian alamiahnya. Dalam pendekatan ini, orang tidak memulai terapi atau menghentikan terapi yang sudah dimulai, sehingga orang tidak akan menunda apa yang tidak dapat dihindarkan lagi yaitu kematian pasien. Dalam hal ini akibat kematian pada pasien sudah diketahui oleh tim pelayanan kesehatan dan keluarga, tetapi kematian pasien itu tidak menjadi tujuan atau tidak dimaksudkan (Shannon, 1995:71).

Mengakibatkan kematian dengan berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu ini menyentuh inti pembenaran moral terhadap euthanasia pasif. Seperti pernyataan dari *President's Commission* pada tahun 1983 yang dikutip oleh Shannon dalam bukunya Pengantar Bioetika (1995:73), bahwa:

“pada suatu kejadian fatal dapat kita bedakan antara melakukan kejadian itu disatu pihak dan tidak melakukan sesuatu hingga kejadian sampai berlangsung dilain pihak. Distingsi ini tergantung baik pada perbedaan antara orang yang bertindak secara fisik dan orang yang sama sekali tidak bertindak maupun pada yang boleh disebut ‘peristiwa-peristiwa di latar belakang’”.

Dalam hal ini yang menjadi masalah moral adalah apakah boleh orang tidak melakukan sesuatupun, sedangkan diketahui bahwa sebagai akibatnya akan timbul keadaan yang akan membawa kematian. Di sini sangat penting juga maksud dari si pelaku: tidak memberikan pengobatan yang kurang berguna atau terlalu membebankan keluarga; bukan maksud mengakibatkan kematian secara langsung.

President's Commission juga mensinyalir empat perbedaan khas antara berbuat dengan tidak berbuat sesuatu, yang dapat membantu dalam mengevaluasi moralitas dari tindakan tidak memberikan pertolongan, yaitu:

- a. Motif-motif seseorang yang dengan tindakannya mengakibatkan kematian, biasanya lebih jelek (misalnya, kepentingan diri atau dendam) daripada motif-motif seseorang yang tidak melakukan sesuatu dan membiarkan orang lain meninggal;
- b. Seseorang yang dihindarkan untuk mengakibatkan kematian orang lain dengan itu biasanya tidak mengalami resiko pribadi, sedangkan –khususnya di luar konteks medis- jika seorang dipaksa untuk menyelamatkan seseorang (dan tidak menyaksikan saja tanpa bertindak), ia sering sekali menghadapi resiko yang berarti;
- c. Kualitas dan lamanya kehidupan yang diambil dari seseorang yang dihabiskan hidupnya oleh perbuatan orang lain biasanya jauh lebih besar dari pada kualitas dan lamanya kehidupan yang diambil dari orang sekarat yang hanya meninggal lebih cepat karena tidak diberi pengobatan;
- d. Seseorang-khususnya seorang pasien mungkin masih bisa bertahan hidup setelah orang lain tidak bertindak, sedangkan bertahan hidup akan menjadi mustahil dengan perbuatan-perbuatan yang mendatangkan maut (Shannon, 1995:74).

Sering sekali orang merasa bahwa menghentikan sesuatu terapi yang sudah dimulai adalah bertindak, sedangkan tidak memulai suatu terapi mirip dengan perbuatan tidak bertindak. Pada umumnya dapat dikatakan bahwa argumen-argumen moral untuk kedua jelas sama. Artinya, alasan-alasan untuk tidak mulai dengan respirator sering kali sama dengan alasan-alasan untuk menghentikannya. Tentu saja alasan-alasan itu berkaitan dengan nilai-nilai si pasien, manfaat dari perbuatan tersebut, atau beban yang diakibatkan dari pengobatan tersebut. Jadi tema “maksud” berperan di sini. Jika maksudnya adalah tidak memulai atau menghentikan suatu pengobatan yang tidak berguna atau terlalu berat, maka perbuatan tersebut jelas dapat dibenarkan. Sedangkan jika maksud dari perbuatan tersebut adalah menghentikan kehidupan dari pasien, maka perbuatan tersebut jelas tidak dapat dibenarkan (Shannon, 1995:76).

2.2.6 *Delicta Commissionis, Omissionis dan Delicta Commissionis Per Omissionem Commisa*

Berbicara mengenai antara berbuat dan tidak berbuat, atau melakukan suatu pengobatan dan tidak melakukan suatu tindakan pengobatan apabila kita

kaitkan dengan hukum pidana maka kita mau tidak mau akan masuk pada delik *commissionis*, *ommissionis* dan delik *ommissi* yang tidak sebenarnya. Dengan delik-delik tersebut kita dapat memilah-milah apakah suatu perbuatan tersebut memenuhi unsur pidana yang ada di KUHP atau tidak.

Delicta commissionis (delik *commissionis*) yaitu delik pidana yang harus dilakukan dengan berbuat aktif atau positif, yang melanggar larangan undang-undang pidana. Delik *commissionis* ini dapat diuraikan secara formil seperti menyiarkan, mempertunjukan atau menempelkan di depan umum tulisan yang menghasut supaya orang lain melakukan delik (pasal 161 KUHP), delik pencurian (pasal 362 KUHP) atau delik lain yang tidak mensyaratkan terjadinya akibat. Sebagian lagi dari delik *commissionis* diuraikan secara materiil, yaitu di syaratkan adanya akibat yang timbul karena dan bertalian secara kausal dengan akibat, atau perbuatan aktif yang dirumuskan itu mengandung akibat yang *inheren* pada perbuatan, yang biasa juga disebut delik materiil. Misalnya pembunuhan (pasal 338 KUHP), penipuan (pasal 378 KUHP) (Abidin, 1995 : 369).

Delicta ommissionis (delik *ommissionis*) yaitu delik pidana yang dilakukan dengan tidak berbuat, perbuatan pasif atau mengabaikan terhadap perintah (kewajiban) yang diperintahkan oleh undang-undang terhadapnya. Undang-undang pidana kadang-kadang memerintahkan dilakukannya suatu perbuatan, berupa pengabaian terhadap perintah itu, tidak melakukan perintah atau berbuat lain selain yang diperintahkan. Dalam bentuk murni delik *ommissionis* ini selalu dirumuskan secara formil, misalnya tidak memenuhi suatu kewajiban menurut undang-undang berupa tidak datang memenuhi panggilan pengadilan untuk didengar sebagai saksi, saksi ahli atau juru bahasa (pasal 224 KUHP), tidak datang secara melawan hukum atas panggilan pengadilan untuk didengar sebagai saksi, saksi ahli atau juru bahasa (pasal 522 KUHP). Jadi delik *ommissionis* ini terwujud karena perbuatan pasif atau negatif (Abidin, 1995 : 370).

Delicta commissionis per ommissionem commissa (delik *ommissi* yang tidak sebenarnya), yaitu delik yang dapat terwujud dengan berbuat aktif atau positif, serta dapat pula terwujud dengan tidak berbuat pasif atau negatif, atau pun berbuat suatu tindakan selain dari yang diwajibkan oleh hukum. Misalnya delik

pembunuhan bisa dilakukan oleh seorang ibu terhadap anak yang pada saat dilahirkannya atau tidak lama kemudian, karena takut akan ketahuan bahwa ia melahirkan anak, dengan berbuat aktif atau positif, misalnya menutup hidungnya hingga anak tersebut meninggal atau berbuat pasif (negatif) misalnya meninggalkan anaknya dan tidak diberi susu sehingga anak tersebut mati kelaparan. Apabila dia berbuat pasif (negatif) atau tidak berbuat, maka hal ini berarti dia tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana yang ditentukan oleh undang-undang dan menciptakan suatu akibat, yang tidak boleh ia ciptakan. Ia sekaligus melanggar larangan dan mengabaikan perintah. Delik ommissi yang tidak sebenarnya selalu merupakan delik yang dirumuskan secara materiil, yang mensyaratkan terwujudnya akibat (Abidin, 1995 : 370).





BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Sesuai dengan uraian pada bab sebelumnya yang menjelaskan tentang hasil dan pembahasan yang telah dilakukan terhadap pasal 304 KUHP jo pasal 306 ayat 2 KUHP mengenai advice dokter untuk memulangkan pasien dari rumah sakit, maka dapat diambil suatu kesimpulan bahwa:

1. Apabila pemulangan pasien oleh dokter dari rumah sakit tersebut atas inisiatif atau permintaan dari pasien atau keluarganya, atau dokter yang memulangkan pasien tersebut dapat membuktikan bahwa tindakan medik (pengobatan) yang dilakukan tidak ada gunanya lagi (*zinloos*) atau pasien yang sudah dalam kondisi mati batang otak (*brain death*), maka tindakan dokter dengan memulangkan pasien tersebut tidak termasuk perbuatan euthanasia pasif, namun hanya sebagai bentuk semu euthanasia. Sedangkan apabila dokter tidak dapat membuktikan maka patut ia dianggap telah melakukan tindakan euthanasia pasif, karena dia (dokter) dianggap masih berkewajiban untuk memberikan kehidupan, perawatan medik, dan pertolongan yang diperlukan bagi pasien tersebut ;
2. apabila tindakan pemulangan pasien oleh dokter dari rumah sakit bukan karena permintaan dari pasien atau keluarga pasien sendiri, atau dokter tidak bisa membuktikan bahwa pasien dalam kondisi mati batang otak atau segala usaha perawatan medik sudah tidak ada gunanya lagi (*zinloos*), maka tindakan tersebut sesuai dengan ketentuan pasal 304 KUHP jo pasal 306 ayat 2 KUHP, dimana dokter tidak memberikan kehidupan, perawatan medik, dan pertolongan yang dibutuhkan, sehingga menyebabkan meninggalnya pasien tersebut, padahal ketentuan undang-undang atau perjanjian mewajibkan atasnya (dokter) untuk memberikan kehidupan, perawatan medik, dan pertolongan yang dibutuhkan pada pasien tersebut. Tindakan euthanasia pasif tersebut memenuhi unsur-unsur tindak pidana yaitu yang sering disebut dengan *delicta ommissionis* (delik ommissionis). Dokter yang melakukan

tindakan euthanasia pasif tersebut dapat dijerat dengan pasal 304 jo pasal 306 ayat 2 KUHP, dengan ancaman pidana paling lama sembilan tahun.

4.2 Saran

1. Sangat perlu bagi dunia hukum khususnya dan juga dunia kedokteran untuk lebih memperhatikan adanya kriteria-kriteria khusus yang diperuntukan kepada pasien yang akan dipulangkan dari rumah sakit secara paksa. Dengan demikian diharapkan akan lebih memberikan kepastian serta untuk menghindarkan adanya salah pengertian antara dokter dengan pihak pasien beserta keluarganya. Adapun kriteria tersebut, adalah sebagai berikut:

- a. pasien dalam keadaan "*terminally ill*", yaitu pasien sudah tidak mempunyai harapan untuk hidup lebih lama lagi;
- b. pengobatan (perawatan medik) yang dilakukan tidak ada gunanya lagi (*zinnloos*) dan akan lebih menyakiti si pasien serta biaya yang cukup tinggi yang harus ditanggung oleh pasien beserta keluarganya (terutama bagi pasien yang kurang mampu keadaan ekonominya);
- c. pasien tersebut telah mengalami mati batang otak;
- d. pasien yang sudah tidak mempunyai harapan untuk hidup tersebut tidak sedang tergantung pada alat bantu hidup (*equipment dependent*), melainkan hanya memerlukan orang lain untuk membantunya (*personal dependent*).

Di sisi lain perlu adanya usaha pertolongan paliatif yang dilakukan berkenaan dengan pasien yang telah mengalami "*terminal ill*" atau pasien yang mengalami sekarat (*in a persistant vegetative state*), dengan tujuan memberikan konseling bagi pasien terminal.

2. Perlu adanya peraturan perundang-undangan yang jelas, yang secara khusus mengatur masalah euthanasia di Indonesia, baik euthanasia aktif maupun pasif, sehingga peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang euthanasia di Indonesia lebih efektif. Disamping itu juga perlu adanya sosialisasi masalah euthanasia bagi masyarakat, sehingga masyarakat khususnya pasien dan keluarganya lebih mengetahui dan memahami apa itu euthanasia, dan mereka tahu apa hak dan kewajibannya. Dengan demikian

diharapkan lebih memberikan kepastian hukum bagi semua baik dokter, rumah sakit, pasien dan keluarganya, serta lebih memberikan rasa keadilan bagi masyarakat.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A. Zainal. 1995. *Hukum Pidana I*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Adji, Oemar. Seno. 1991. *Profesi Dokter (Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter)*. Jakarta: Erlangga.
- _____. 1985. *Hukum Pidana Pengembangan*. Jakarta: Erlangga.
- Amir, Amri. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Amir, Amri dan M. Jusuf. Hanafiah. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Bassar, Sudradjat. 1986. *Tindak-Tindak Pidana Tertentu, Didalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*. Bandung: Remadja Karya
- Bertens. Kees, G. Mertens, M. De Wachter, E. Bone, dan J. C. Harvey. 1990. *Bioetika (Refleksi Atas Masalah Etika Biomedis)*. Jakarta: Gramedia.
- Idries, Abdul. Mun'im. 1997. *Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kansil, C. S. T. 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 1989. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Koeswadji, Hermin Hadiati. 1984. *Hukum dan Masalah Medik*. Airlangga University Press.
- Karyadi, Petrus Yoyo. 2001. *Euthanasia Dalam Perspektif Hak Asasi Manusia*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Koemalawati, Veronica. 1989. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Markam, Soemarmo. 1984. *Kamus Istilah Kedokteran*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- May, Larry. dkk. 2001. *Etika Terapan I, Sebuah Pendekatan Kultural*. Jogja:Tiara Wacana.
- Prakoso, Djoko. dan Djaman Andhi Nirwanto. 1984. *Euthanasia Hak Asasi Manusia dan Hukum Pidana*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ruba'i, Masruchin. dan Made S. Astuti Djazuli. *Hukum Pidana I*. Malang Fakultas Hukum Universitas Brawijaya.
- Shannon, Thomas A. 1995. *Pengantar Bio Etika*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Soekanto, Soerjono. 1990. *Segi-segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*. Bandung: Mandar Maju.

- Soekanto, Soerjono. dan Kartono Muhammad. 1983. *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*. Jakarta: Grafiti Press.
- Soemitro, Rony Hanintyo. 1990. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Sunggono, Bambang. dan Aries Harianto. 2001. *Bantuan Hukum dan Hak Asasi Manusia*. Bandung: Maju Mundur.
- Supriadi, Wila Chandrawila. 2001. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.
- Tanuwijaya, Fanny. 1997. *Euthanasia Ditinjau Dari Aspek Hukum Pidana*. Universitas Jember. Penelitian Dosen.
- Teichman, J. 1998. *Social Ethics, diterjemahkan oleh A. Sudiarja, S.F.* Kanisius.
- Waluyadi. 2000. *Ilmu Kedokteran Kehakiman (Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktek Kedokteran)*. Jakarta: Djambatan.
- Wiradharma, Danny. 1996. *Hukum Kedokteran*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Tim Penerjemah Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman. 1983. *Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Tim Penerjemah EGC. 1994. *Kamus Kedokteran*. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1989. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 *Tentang Kesehatan*.

Artikel-artikel:

- Adji, Oemar Seno. *Hukum Kedokteran Aspek Hukum Pidana/Perdata*. Dalam Majalah Hukum dan Pembangunan – Edisi Juli 1984.
- Cholil, Abdullah. *Aspek Etik Hukum Kedokteran*. Dalam Majalah Hukum dan Pembangunan – Edisi Juli 1984.
- Rahardjo, Satjipto. *Etika Budaya dan Hukum*. Dalam Majalah Hukum dan Pembangunan – Edisi Desember 1986.
- Salim, Bachtiar Agus. *Euthanasie dan Transplantasi Organ (Suatu Tinjauan dari Sudut Hukum Pidana)*. Dalam Majalah Hukum dan Pembangunan – Edisi November 1983.
- Sardjana. *Mencari Dasar Etis Euthanasia*. Dalam Jawa Pos – Edisi 7 Juni 2002.
- Silaloho, Kinsar. *Pertanggungjawaban Medikus Atas Kesalahan Profesional (Malpractice) Tinjauan Dari Sudut Hukum Perdata*. Dalam Majalah Hukum dan Pembangunan – Edisi Oktober 1986.

Soekanto, Soerjono. *Etika Profesi dan Hukum Kedokteran di Tinjau Dari Sosiologi Hukum*. Dalam Majalah Hukum dan Pembangunan – Edisi November 1983.

Termorshuizen, Marjanne. *Euthanasia*. Dalam Majalah Hukum dan Pembangunan – Edisi Februari 1992.

Anonim. *Belanda Sahkan Hak Untuk Mati*. Dalam Kompas – Edisi 12 April 2001.

_____. *Euthanasia, Akhirnya....*. Dalam Kompas – Edisi 12 April 2001.

Afp/NUL. *Belgia Susul Belanda, Legalkan Euthanasia*. Jawa Pos-Edisi 24 September 2002.

Zrp/AP. *Kontroversi Seputar Meringankan Pasien Sekarat...!*. Jawa Pos- Edisi 26 September 2002.





DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS HUKUM

Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegalboto Kotak Pos 9 Jember 68121
 ☎ (0331) 335462 – 330482 Fax. 330482

Digital Repository Universitas Jember

Nomor : **5409 /J25.1.1/PP.9/2002**
 Lampiran : -
 Perihal : **KONSULTASI**

Jember, **21 Oktober 2002**

Yth. **Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI)**
Jember
di -
J e m b e r .-

Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember bersama ini dengan hormat
 menghadapkan kepada Saudara seorang mahasiswa :

- Nama : **Tri Haryeno**
- NIM : **97 - 083**
- Program : **S 1 Ilmu Hukum**
- Alamat : **Jl. Sumatra I No.3 Jember**
- Keperluan : **Konsultasi tentang Masalah " Tinjauan Yuridis Normatif Terhadap Pasal 304 KUHP Jo. Pasal 306 Ayat 2 KUHP Mengenai Advice Dokter Untuk Memulangkan Pasien Dari Rumah sakit."**

Hasil konsultasi ini digunakan untuk melengkapi bahan penyusunan Skripsi.

Atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Dekan,



[Signature]
KOPONG PARON PIUS, S.H., S.U.

NIP. 130 808 985

- Tembusan Kepada :
- Yth. Ketua Bagian **Kejur. Pidana.-**
 - Yang bersangkutan
 - Arsip



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Saya menyambut dengan gembira penerbitan Buku Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagai hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II Tahun 1981.

Kode Etik Kedokteran ini mutlak perlu sebagai panduan bagi setiap dokter dalam melaksanakan profesinya sehari-hari.

Menurut pendapat saya, terjadinya kesenjangan antara dokter dan penderita, umumnya disebabkan kurang dihayatinya Kode Etik Kedokteran baik oleh dokter maupun oleh masyarakat.

Oleh karena itu penerbitan buku ini sangat penting untuk menyebarluaskan Kode Etik Kedokteran Indonesia kepada seluruh lapisan masyarakat.

Dalam zaman modern hubungan itu disebut sebagai transaksi terapeutik antara dokter dan penderita, yang dilakukan dalam suasana konfidensial serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran serta peningkatan kesadaran hukum masyarakat, menyebabkan perlunya Kode Etik Kedokteran Indonesia lebih dihayati oleh setiap dokter Indonesia.

Saya merasa bangga atas hasil kerja ini. Mudah-mudahan dengan terbitnya buku ini hubungan antara dokter dan penderita semakin baik dan bermanfaat bagi kedua belah pihak.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk dan bimbingan-Nya kepada kita semua dalam melaksanakan tugas kita sebagai dokter untuk mewujudkan masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera berlandaskan Pancasila.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Jakarta, 28 Oktober 1983
MENTERI KESEHATAN R.I.

ttd. & cap.

dr. SUWARDJONO SURJANINGRAT

CHAMAD ISA



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR: 434/MEN. KES/SK/X/1983

TENTANG

**BERLAKUNYA KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA BAGI
PARA DOKTER DI INDONESIA**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang** :
- a. bahwa agar para dokter dapat lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran penerapan ilmu kedokteran baik secara perorangan maupun kelompok dalam pengabdian profesinya untuk memberikan pelayanan kesehatan, diperlukan adanya Kode Etik Kedokteran Indonesia;
 - b. bahwa keputusan Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II Tahun 1981 di Jakarta menyatakan bahwa Kode Etik Kedokteran yang dihasilkan oleh Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Nasional Tahun 1969 tidak sesuai lagi dengan perkembangan pada dewasa ini dan perlu disempurnakan;
 - c. bahwa sehubungan dengan huruf a dan b di atas, maka Kode Etik Kedokteran Indonesia yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 80/DPK/I/K/69 tentang Pernyataan Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, perlu diganti;
 - d. bahwa untuk maksud tersebut huruf a, b dan c perlu ditetapkan Dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia.
- Mengingat** :
1. Undang-undang No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 No. 131, Tambahan Lembaran Negara No. 2068);
 2. Undang-undang No. 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 No. 79, Tambahan Lembaran Negara No. 2576);
 3. Peraturan Pemerintah No. 36 Tahun 1964 tentang Pendaftaran Ijazah dan Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan Dokter/Dokter Gigi/Apoteker (Lembaran Negara Tahun 1964 No. 98, Tambahan Lembaran Negara No. 2691);

Digital Repository Universitas Jember

4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 560/Men.Kes/Per/X/1981 tentang Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan dan Izin Praktek Bagi Dokter Umum.
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 561/Men.Kes/Per/X/1981 tentang Pemberian Izin Menjalankan Pekerjaan dan Izin Praktek Dokter Spesialis.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

- Pertama : Mencabut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 80/DPK/I/K/1969 tentang Pernyataan Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia.
- Kedua : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG BERLAKUNYA KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA BAGI PARA DOKTER DI INDONESIA.
- Ketiga : Menyatakan Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagaimana terlampir dalam keputusan ini berlaku bagi semua dokter di Indonesia.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.
- Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Keputusan Menteri Kesehatan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di : J A K A R T A

Pada tanggal : 28 Oktober 1983

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

ttd/cap.

dr. SUWARDJONO SURJANINGRAT

LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R.I.

NOMOR : 434/MENKES/SK/X/1983

TANGGAL : 28 Oktober 1983

TENTANG BERLAKUNYA KODE ETIK
KEDOKTERAN INDONESIA
BAGI PARA DOKTER DI INDONESIA

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

MUKADIMAH

Sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam zaman modern hubungan itu disebut sebagai hubungan (transaksi) terapeutik antara dokter dan penderita, yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (konfidensial) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Sejak perwujudan sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui adanya beberapa sifat mendasar (fundamental) yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana yaitu kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati serta integritas ilmiah dan sosial yang tidak diragukan.

Imhotep dari Mesir, Hippocrates dari Yunani, Galenus dari Roma merupakan beberapa ahli pelopor kedokteran kuno yang telah meletakkan sendi-sendi permulaan untuk terbinanya suatu tradisi kedokteran yang mulia. Beserta semua tokoh dan organisasi kedokteran yang tampil ke forum internasional kemudian mereka bermaksud mendasarkan tradisi dan disiplin kedokteran tersebut atas suatu etik profesional.

Etik tersebut sepanjang masa mengutamakan penderita yang berobat demi keselamatan dan kepentingannya.

Etik Kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki azas-azasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Di Indonesia azas-azas itu adalah Pancasila sebagai landasan idiil dan Undang-undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran, kami para dokter Indonesia, baik yang bergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan dan kedokteran, dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, telah merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang diuraikan dalam pasal-pasal sebagai berikut:

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter.

Digital Repository Universitas Jember

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.

Pasal 4

Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:

- a. Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.
- b. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.
- c. Menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita.

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita.

Pasal 6

Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan tehnik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.

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 pengabdian masyarakat yang sebenarnya.

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PENDERITA

Pasal 10

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.

Pasal 11

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita.

Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 12

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

Pasal 13

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

Pasal 14

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

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWATNYA**Pasal 15**

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 16

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya, tanpa persetujuannya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI.**Pasal 17**

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

Pasal 18

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

P E N U T U P**Pasal 19**

Setiap dokter harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkannya dalam pekerjaan sehari-hari Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II, demi untuk mengabdikan kepada masyarakat, bangsa dan Negara.

**MILIK PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Pasal 1

SETIAP DOKTER HARUS MENJUNJUNG TINGGI, MENGHAYATI DAN MENGAMALKAN SUMPAAH DOKTER.

Sebagai hasil Muktamar Ikatan Dokter Sedunia di Geneva pada bulan September 1948 dikeluarkan suatu pernyataan yang kemudian diamandir di Sydney bulan Agustus 1968.

Pernyataan tersebut diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syaraf Departemen Kesehatan R.I. dan Panitia Dewan Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, kemudian dikukuhkan oleh Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1960 dan disempurnakan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II yang diselenggarakan pada tanggal empat belas, lima belas dan enam belas bulan Desember 1981 di Jakarta dan diterima sebagai lafal Sumpah Dokter Indonesia yang berbunyi sebagai berikut:

Demi Allah saya bersumpah, bahwa:

Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan,

Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran,

Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter,

Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat,

Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai dokter,

Saya akan tidak mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam,

Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan,

Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita,

Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik kepartaian atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita,

Saya akan memberikan kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya,

Saya akan perlakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan,

Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia,

Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan memperhatikan kehormatan diri saya.

Keterangan:

- a. Bagi mereka yang tidak mengucapkan sumpah, perkataan sumpah diganti dengan janji.
- b. Guru-guru saya termasuk juga mereka yang pernah menjadi guru dosen saya.

Pasal 2

SEORANG DOKTER HARUS SENANTIASA MELAKUKAN PROFESINYA MENURUT UKURAN YANG TERTINGGI.

Yang dimaksud dengan ukuran yang tertinggi dalam melakukan profesi kedokteran adalah sesuai dengan ukuran ilmu kedokteran mutakhir, etika umum, etika kedokteran, hukum dan agama.

Ilmu kedokteran yang menyangkut segala pengetahuan dan keterampilan yang telah diajarkan dan dimiliki, harus dipelihara dan dipupuk, sesuai dengan fitrah dan kemampuan dokter tersebut. Etika umum dan Etika Kedokteran harus diamalkan dalam melaksanakan profesi secara tulus-ikhlas, jujur dan rasa cinta terhadap sesama manusia, serta penampilan tingkah laku, tutur kata dan berbagai sifat lain yang terpuji, seimbang dengan martabat jabatan dokter.

Ijazah dokter yang dimiliki seorang merupakan prasyarat untuk memperoleh izin kerja sesuai dengan profesinya (SID) dan (SIP).

Pasal 3 Undang-undang No. 6 tahun 1963 tentang TENAGA KESEHATAN.

Syarat-syarat untuk melakukan pekerjaan sebagai dokter/dokter gigi ialah:

- a. Yang bersangkutan memiliki ijazah dokter/dokter gigi menurut peraturan yang berlaku.
- b. Yang bersangkutan memiliki ijazah dokter/dokter gigi di luar negeri yang sederajat dengan Universitas Negara menurut peraturan yang berlaku.

Pasal 5 Undang-undang No. 6 tahun 1963 tentang TENAGA KESEHATAN.

Untuk melakukan pekerjaan, baik pada Pemerintah, pada badan-badan Swasta maupun secara Swasta perseorangan, tenaga kesehatan yang dimaksud dalam pasal 3 dan 4 harus memperoleh izin Menteri. Dengan adanya surat ijin tersebut maka praktek dokter adalah sah menurut hukum yang berarti setiap tindakan kedokteran yang sesuai dengan ilmu kedokteran boleh dilakukan sebaliknya bagi mereka yang tidak memiliki izin tidak dapat membuka praktek sekalipun telah memiliki ijazah dokter.

Konsekuensi pekerjaan ini ialah bahwa dokter mempunyai tanggung jawab yang besar, bukan saja terhadap manusia lain dan hukum, tetapi yang terpenting terhadap keinsafan batinnya sendiri, dan akhirnya kepada Maha Hakim, Allah Seru Sekalian Alam. Penderita atau keluarganya akan menerima hasil usaha dari seorang dokter, kalau ia percaya akan keahlian dokter itu dan kesungguhannya. Pendeknya seorang dokter harus menunaikan kewajibannya dengan sungguh-sungguh dan insaf akan beratnya tanggung jawab yang dipikulnya. Perlu diperhatikan bahwa kelakuan setiap dokter mempengaruhi pendapat orang banyak terhadap seluruh kaum dokter.

Yang diberikan kepada penderita yang dirawat hendaknya diseluruh kemampuan sang dokter dalam bidang ilmu pengetahuan dan perikemanusiaan.

Digital Repository Universitas Jember

Pasal 3

DALAM MELAKUKAN PEKERJAAN KEDOKTERANNYA SEORANG DOKTER TIDAK BOLEH DIPENGARUHI OLEH PERTIMBANGAN KEUNTUNGAN PRIBADI.

Nada seluruh buku Kode Etik Kedokteran Indonesia ini, mencoba menyuarakan betapa mulianya pekerjaan dokter. Tidak dapat dan tidak boleh disamakan dengan seorang penjual jasa lain ataupun pedagang.

Sifat dagang yang dalam segala situasi mencari keuntungan sebanyak-banyaknya, tidak boleh dipakai. Dalam hubungan ini semua perbuatan yang bertentangan dengan Etik Kedokteran harus dihindari, seperti:

- a. Menjual obat di tempat praktek tanpa memiliki izin apotek dokter. Jika apotek tutup sedangkan penderita memakan obat segera, maka kepadanya dapat diberikan obat pertolongan sementara. Di daerah-daerah yang tidak mempunyai apotek, dokter diizinkan mengusahakan apotek-dokter, asal memenuhi segala-syarat yang ditetapkan Departemen Kesehatan.
- b. Menjual contoh obat ("Free-sample") yang diterima cuma-cuma dari perusahaan farmasi.
- c. Mengizinkan penggunaan nama dan profesi sebagai dokter untuk kegiatan pelayanan kedokteran kepada orang yang tidak berhak, misalnya dengan namanya melindungi balai pengobatan yang tidak memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- d. Melakukan tindakan kedokteran yang tidak perlu, dengan maksud mendapat imbalan jasa (honorarium) yang tinggi, misalnya mempergunakan alat sinar tanpa indikasi, pendeknya mempergunakan alat dan cara pengobatan, baik yang lazim maupun yang tidak lazim dipakai dalam ilmu kedokteran, yang hanya dimaksud untuk menipu menagih pembayaran yang lebih besar.
- e. Kunjungan ke rumah penderita atau kunjungan penderita ke kamar praktek hendaklah seperlunya saja supaya jangan menimbulkan kesan seolah-olah dimaksudkan untuk memperbanyak imbalan jasa. Hal ini perlu diperhatikan terutama oleh dokter perusahaan yang dibayar menurut banyaknya konsultasi.
- f. Melakukan usaha untuk menarik perhatian umum dengan maksud supaya praktek lebih dikenal orang dan pendapatannya bertambah, misalnya mempergunakan iklan atau mengizinkan orang lain mengumumkan namanya dan atau hasil pengobatannya dalam surat kabar atau media massa lain.
- g. Meminta terlebih dahulu sebagian atau seluruh imbalan jasa perawatan/pengobatan, misalnya pada waktu akan diadakan pembedahan atau pertolongan obstetri.

Pasal 4

PERBUATAN BERIKUT DIPANDANG BERTENTANGAN DENGAN ETIK:

A. SETIAP PERBUATAN YANG BERSIFAT MEMUJI DIRI SENDIRI.

1. Mempergunakan gelar kesarjanaaan yang tidak dimiliki menurut Undang-undang, berarti melanggar Etik Kedokteran. Meskipun belum ditetapkan dengan Undang-undang gelar "Doctor" (DR) ialah gelar yang hanya dipakai

oleh seorang sarjana yang telah mendapatnya dari sesuatu Perguruan Tinggi setelah mempertahankan disertasi atau karena berbagai jasa lain yang berhubungan dengan ilmu pengetahuan, yaitu doctor kehormatan (doctor honoris causa). Banyak orang yang telah mencampur-adukkan kata "dokter" (dr) dan "Doctor" (DR huruf besar).

Sebagian dari mereka memang karena tidak tahu bedanya: ada yang sengaja menempatkan DR di depan namanya untuk menipu.

Dokter ialah kata panggilan buat lulusan Fakultas Kedokteran berarti ahli dalam hal penyakit dan pengobatan, sedangkan banyak doctor yang tidak mempunyai keahlian tersebut, melainkan mahir dalam bidang pengetahuan lain.

2. Tidak dibenarkan seorang dokter mengadakan wawancara dengan pers atau menulis karangan dalam majalah harian untuk memperkenalkan dan mempromosikan caranya ia mengobati sesuatu penyakit, karena orang awam yang membacanya tidak dapat menilai kebenarannya.
3. Satu-satunya tempat untuk mengumumkan sesuatu yang dianggap bermanfaat dalam bidang kedokteran, ialah Majalah Kedokteran sehingga akan terbukti nanti apakah yang dikemukakan itu tahan kritik sesama ahli. Namun demikian wawancara dan tulisan ilmiah yang berorientasi kepada masyarakat dan bersifat penyuluhan serta berlandaskan kejujuran ilmiah malahan sangat diharapkan dari seorang dokter.
4. Masyarakat harus diberi penerangan tentang berbagai kemungkinan yang tersedia dalam ilmu kedokteran, untuk mencegah penderita datang terlambat pada dokter atau pergi kepada tukang obat ("quacks"). Hampir tiap majalah mempunyai ruangan mengenai kesehatan, biasanya diasuh oleh seorang dokter.

Tujuan rubrik tersebut ialah memberi penerangan kepada masyarakat supaya mereka dapat membantu usaha Pemerintah untuk mempertinggi derajat kesehatan rakyat.

5. Setiap dokter yang menulis karangan yang bersifat mendidik ini berjasa terhadap masyarakat. Tulisan itu akan bertentangan dengan Etik Kedokteran, kalau dengan sengaja dibubuhi berbagai cerita tentang hasil pengobatan sendiri; karena menjadi iklan buat diri sendiri.
6. Kode etik tidak mengizinkan dokter memberi kesempatan kepada orang awam untuk menghadiri pembedahan atau menyiarkan foto pembedahan dengan maksud memperkenalkan diri kepada khalayak ramai. Supaya jangan menyalahi etik, laporan foto tersebut hendaklah dimaksudkan sebagai cara memberikan penerangan kepada rakyat, bukan sebagai iklan dokter lainnya.
7. Sedapat-dapatnya dokter mencegah orang lain untuk menyiarkan nama dan hasil pengobatannya dalam surat kabar.

Yang dibenarkan oleh Kode Etik Kedokteran ialah:

- 7.1. Memasang iklan yang wajar dalam harian pada waktu praktek dimulai, maksimal dengan ukuran dua kolom \times 10 cm.
- 7.2. Menggantungkan atau memancang papan nama di depan ruangan/tempat praktek:

sinar" dan sebagainya. Segala penjelasan seperti itu bersifat iklan dan tidak perlu karena pada kata dokter telah tersimpul bahwa pemilik gelar itu ialah ahli dalam ilmu kedokteran yang cukup berpengetahuan untuk memberikan pengobatan atau nasihat kepada penderita penyakit apa pun (lihat bagian konsultasi).

Hanya dalam hal-hal tertentu saja, papan nama seorang dokter dapat dipasang di persimpangan jalan yang menuju ke rumahnya dengan gambar tanda panah menunjuk ke tempat praktek, dengan alasan untuk kemudahan mencari alamatnya.

Iklan dapat dipasang 3 @ 4 kali pada permulaan praktek dan satu kali ketika praktek ditutup sewaktu cuti dan sewaktu praktek dibuka lagi. "Teks"nya sama dengan teks pada nama ditambah dengan alamat tempat praktek dan atau alamat rumah.

Kertas resep, seperti halnya dengan papan pengenal praktek (papan nama) yang dibenarkan oleh Kode Etik Kedokteran ialah:

- Ukuran maksimum 1/4 folio (10,5 × 16,5 cm).
- Nama, gelar yang sah, jenis pelayanan sesuai dengan Surat Izin Praktek, nomor SID, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek.
- Seandainya tempat praktek berlainan dengan tempat tinggal, dapat ditambahkan alamat rumah dan nomor telepon.

Juga tidak dibenarkan mencantumkan keterangan lain terutama yang bersifat iklan dan tidak ada hubungannya dengan jenis pelayanan dokter tersebut.

Ketentuan-ketentuan pada kertas resep tersebut juga berlaku untuk surat keterangan dokter, amplop dokter, kwitansi dokter dan lain sebagainya.

Perlu dijaga supaya kertas resep dan surat keterangan dokter jangan sampai digunakan orang lain, sebagaimana kadang-kadang terjadi. Paraf dokter kadang-kadang mudah ditiru, sehingga perlu pengamanan agar kita tidak terlibat dalam pemberian resep dan keterangan palsu.

B. SECARA SENDIRI ATAU BERSAMA MENERAPKAN PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN KEDOKTERAN DALAM SEGALA BENTUK, TANPA KEBEBASAN PROFESI.

Tidak dibenarkan dokter yang berpraktek ikut-serta dalam usaha apotek, optisien, laboratorium klinik, dengan perjanjian akan mengirim penderita kepada tempat itu, atau dengan sengaja mengikatkan diri menjadi propagandis dari perusahaan farmasi. Dalam fungsi itu ia tidak bebas lagi mengemukakan pendapat tentang produk perusahaan tersebut.

Merendahkan martabat jabatan kalau dokter bekerja sama dengan orang atau badan yang tidak berhak melakukan praktek dokter, dengan demikian melindungi perbuatan orang itu.

C. MENERIMA IMBALAN SELAIN DARI PADA JASA YANG LAYAK SESUAI DENGAN JASANYA, KECUALI DENGAN KEIKHLASAN SEPENGETAHUAN DAN ATAU KEHENDAK PENDERITA.

Seorang yang memberikan keahlian dan tenaganya untuk keperluan orang lain, berhak menerima upah. Demikian pula seorang dokter, meskipun sifat hubungan dokter dan penderita tidak dapat sepenuhnya disamakan dengan itu. Pada zaman purbakala orang berobat mempersembahkan kurban kepada sang pengobatan, sebagai penangkis setan iblis yang menyebabkan penyakit. Sekarang pun masih berlaku kebiasaan pendeirta memberikan sesuatu kepada dukunnya seperti ayam, beras ketan, dan sebagainya. Jadi imbalan jasa yang diberikan kepada dokter sebetulnya lanjutan dari pada kebiasaan tersebut.

Pertolongan dokter terutama didasarkan pada perikemanusiaan, diberikan tanpa perhitungan terlebih dahulu tentang untung ruginya; setiap penderita harus diperlakukan sebaik-baiknya dan sejujur-jujurnya. Meskipun demikian hasil dari pekerjaan itu hendaknya juga dapat memenuhi keperluan hidup sesuai dengan kedudukan dokter dalam masyarakat.

Perumahan yang layak yang berarti tempat hidup berkeluarga yang cukup dan higienis, serta tempat praktek harus mempunyai ruangan tempat menerima penderita dengan aman dan tenang.

Alat-alat kedokteran seperlunya, kendaraan, pustaka sederhana, santapan rohani, kewajiban sosial dan lain-lain, semua itu memerlukan anggaran belanja. Jadi sudah selayaknya kalau dokter menerima imbalan jasa untuk pengabdian profesinya. Di kota besar seperti Jakarta tempat praktek sering terpisah dari rumah yang memerlukan biaya yang tidak sedikit.

Karena sifat perbuatannya mulia, maka uang yang diterima tidak diberi nama upah atau gaji, melainkan honorarium atau imbalan jasa. Besarnya tergantung kepada beberapa faktor yaitu keadaan setempat, kemampuan penderita, lama dan sifatnya pertolongan yang diberikan dan sifat umum atau spesialistik.

PEDOMAN DASAR IMBALAN JASA DOKTER ADALAH SEBAGAI BERIKUT:

- a. Imbalan jasa dokter disesuaikan dengan kemampuan penderita. Kemampuan penderita dapat diketahui dengan bertanya langsung mempertimbangkan kedudukan/mata pencaharian, Rumah Sakit dan kelas di mana penderita dirawat.
- b. Dari segi medik imbalan jasa dokter ditetapkan dengan mengingat karya dan tanggung jawab dokter.
- c. Besarnya imbalan jasa dokter dikomunikasikan dengan jelas pada penderita. Dengan melihat suasana, sebaiknya dikemukakan dengan bijaksana sebelum pemeriksaan atau tindakan yang diduga memerlukan biaya yang besar pada penderita.
- d. Imbalan jasa dokter sifatnya tidak mutlak dan pada dasarnya tidak dapat diseragamkan. Imbalan jasa dapat diperingan atau sama sekali dibebaskan misalnya:

(1) Jika ternyata bahwa biaya pengobatan seluruhnya terlalu besar untuk penderita.

- (2) Karena penyulit-penyulit yang tidak terduga biaya pengobatan jatuh di luar perhitungan semula.

Dalam hal-hal penderita dirawat di Rumah Sakit, dan jika biaya pengobatan seluruhnya menjadi terlalu berat maka imbalan jasa untuk dokter dapat dipe- ringan atau dibebaskan sama sekali.

- e. Bagi penderita yang mengalami musibah akibat kecelakaan, pertolongan per- tama lebih diutamakan daripada imbalan jasa.
- f. Seorang penderita dapat mengajukan permohonan untuk mendapat:
- (1) Keringanan imbalan jasa dokter; langsung pada dokter yang merawat.
 - (2) Jika perlu dapat melalui Ikatan Dokter Indonesia setempat.
- g. Dalam hal ketidakserasian mengenai imbalan jasa dokter yang diajukan kepada Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia akan mendengarkan kedua belah pihak sebelum menetapkan keputusannya.

Imbalan jasa dokter spesialis pada umumnya lebih banyak daripada imbalan jasa dokter umum. Imbalan jasa tersebut dapat ditambah dengan biaya perjalanan jika dipanggil ke rumah penderita.

Selanjutnya jasa yang diberikan pada malam hari atau waktu libur dinilai lebih tinggi dari biaya konsultasi biasa. Mengingat dewasa ini sudah terdapat aneka ragam subspecialisasi, maka imbalan untuk subspecialisasi tersebut diatur secara khusus. Imbalan jasa dokter, disesuaikan dengan keadaan, maka ketentuan im- balan jasa tersebut di atas dapat berubah.

Tentu saja segala sesuatu mengenai uang jasa sama sekali tidak mutlak sifatnya. Dokter harus mempertimbangkan kemampuan keuangan penderita. Yang kurang atau tidak mampu, dibebaskan dan sebagian atau seluruhnya dari pembayaran. Dalam hal tersebut ikutilah perasaan perikemanusiaan. Janganlah menuntut im- balan jasa yang lebih besar dari pada yang disanggupi penderita, dan dengan demikian mencari keuntungan dari penderita orang lain. Tidak sesuai dengan martabat jabatan kalau seorang dokter menerima imbalan jasa yang jauh ber- lebih-besarnya dari pada yang lazim, sebab menerima yang berlebih-lebihan itu sedikit banyaknya akan mengurangi wibawa dan kebebasan bertindak dokter tersebut terhadap penderita. Lain halnya dan tidak bertentangan dengan etik, kalau seorang penderita sebagai kenang-kenangan dan tanda terima kasih dengan ikhlas memberikan sesuatu kepada dokternya.

Tidak dibenarkan memberikan sebagian dari imbalan jasa kepada teman sejawatnya yang mengirim penderita buat konsultasi ("dichotomi") atau uang komisi untuk orang yang langsung ataupun tidak, menjadi perantara dalam hubungannya dengan penderita. Misalnya terhadap pengusaha hotel, bidan, perawat dan sebagainya, yang mencarikan penderita (calo).

Imbalan jasa dokter yang bertugas memelihara kesehatan para karyawan atau pekerja suatu perusahaan dipengaruhi oleh beberapa faktor: banyaknya karyawan dan keluarganya, frekuensi kunjungan kepada perusahaan tersebut dan sebagainya. Tidak jarang pula dokter tidak mengunjungi perusahaan secara berkala, hanya menerima karyawan yang sakit di tempat prakteknya. Ada imbalan jasa yang tetap besarnya ("fixum") tiap-tiap bulan, ada yang menurut banyaknya konsultasi, atau suatu kombinasi dari kedua cara tersebut.

Imbalan jasa tidak diminta dari:

- a. korban kecelakaan, pada pertolongan pertama,
- b. teman sejawat termasuk dokter gigi dan apoteker dan keluarganya yang menjadi tanggung jawabnya,
- c. mahasiswa kedokteran, bidan dan perawat.

Selain tersebut di atas, seorang dokter dapat membebaskan imbalan jasa kepada siapa pun yang dikehendakinya.

Imbalan jasa dokter ditentukan bersama oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi dan Ikatan Dokter Indonesia setempat. Hendaknya kalau meminta imbalan jasa jangan berlebihan dan jangan pula berkurang, jika hanya sekedar untuk mencari popularitas.

Kamar tunggu jangan berlebih-lebihan, boleh disediakan majalah-majalah, akan tetapi tidak perlu dengan minuman untuk menarik seperti tukang cukur menyediakan rokok dan sirop. Adalah suatu keinginan yang wajar apabila seorang dokter berusaha untuk hidup layak, tetapi hendaklah tetap menjaga dan mempertahankan martabatnya dalam menjalankan profesinya.

Pasal 5

TIAP PERBUATAN ATAU NASIHAT YANG MUNGKIN MELEMAHKAN DAYA TAHAN MAKHLUK INSANI, BAIK JASMANI MAUPUN ROHANI HANYA DIBERIKAN UNTUK KEPENTINGAN PENDERITA.

Seorang dokter berusaha menyembuhkan penderita dari penyakitnya dan memulihkan kembali kesehatannya. Cara menyembuhkan penyakit sebenarnya merupakan variasi dan penyempurnaan dari pokok-pokok usaha:

- a. Usaha menimbulkan dan mempertebal kepercayaan dan keyakinan penderita bahwa ia dapat sembuh dan usaha mengalihkan perhatiannya.
- b. Beberapa tindakan digolongkan dalam usaha hygiene, didasarkan pada kenyataan bahwa badan manusia mempunyai kekuatan sendiri untuk menghindarkan dan menyembuhkan penyakit, yaitu menciptakan dan memelihara keadaan dan suasana supaya kekuatan tersebut benar-benar dapat menolong penderita.
- c. Mempergunakan farmaka, pembedahan, sinar dan sebagainya.

Penemuan obat-obat baru yang menakjubkan seperti antibiotika, hormon dan vitamin memungkinkan para dokter mempraktekkan terapi kausal terhadap pelbagai penyakit, sehingga ada kemungkinan pengobatan dipusatkan kepada pemberian obat (patent) saja dan kurang mempergunakan usaha a dan b.

Memberikan obat perangsang atau sebaliknya hipnotika dan analgetika pada umumnya dapat melemahkan daya tahan penderita.

Oleh karena itu hanya diberikan atas indikasi yang dapat dipertanggungjawabkan. harus dijaga supaya seorang penderita jangan menjadi pecandu obat.

Masalah kejiwaan harus diperhatikan dengan menanamkan kepercayaan dalam jiwa penderita, dan ia diberi penjelasan tentang keadaannya. Kepercayaan itu akan

memperkuat daya tahannya. Sebaliknya daya tahan ini dapat berkurang akibat uraian yang menakutkan tentang penyakit yang dialami seseorang, seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi dan sebagainya. Sebab itu seorang dokter harus berhati-hati dalam percakapannya dengan penderita. Hendaknya pertimbangkan dulu apa yang kiranya perlu dan boleh disampaikan kepadanya.

Selanjutnya tidak boleh dilupakan bahwa "Kata yang tepat pada waktu yang tepat" pula merupakan salah satu obat yang paling mujarab.

Pasal 6

SETIAP DOKTER HARUS SENANTIASA BERHATI-HATI DALAM MENGUMUMKAN DAN MENERAPKAN SETIAP PENEMUAN TEHNIK ATAU PENGOBATAN BARU YANG BELUM DIUJI KEBENARANNYA

Umumnya seorang dokter yang berpraktek tidak berkesempatan menguji khasiat sesuatu obat (baru). Sebab itu lebih aman mempergunakan obat dan cara pengobatan yang telah diakui manfaatnya oleh dunia kedokteran. Tentang berbagai penemuan baru, hendaknya dipelajari lebih dahulu segala pendapat dari pusat ilmu kedokteran tentang segala sifatnya.

Hasil penyelidikan sendiri diuji betul kebenarannya sebelum diumumkan dalam majalah kedokteran. Tidak dibenarkan untuk menyiarkannya dalam koran atau majalah umum.

Kode etik juga melarang mempergunakan usaha dan hasil orang lain tanpa menyebut sumbernya. Menyiarkan karangan orang lain seolah-olah pendapat sendiri, sangat bertentangan dengan etik pengarang. Dalam hal ini melakukan plagiat dilarang.

Pasal 7

SEORANG DOKTER HANYA MEMBERI KETERANGAN ATAU PENDAPAT YANG DAPAT DIBUKTIKAN KEBENARANNYA

Hampir setiap hari kepada seorang dokter diminta keterangan tertulis mengenai bermacam-macam hal antara lain tentang:

- a. Cuti sakit.
- b. Kelahiran dan kematian.
- c. Cacat.
- d. Penyakit menular.
- e. Visum et repertum untuk yustisi.
- f. Keterangan kesehatan untuk asuransi jiwa.
- g. Sebagai lampiran lamaran pekerjaan, untuk kawin dan sebagainya.
- h. Kwitansi.

Tiap-tiap keterangan harus benar, dan dapat dipertanggungjawabkan: tidak jarang yang berkepentingan berusaha mendapat keterangan yang menguntungkan meskipun tidak didasarkan kebenaran seluruhnya atau sebagian.

Digital Repository Universitas Jember

Seorang dokter harus waspada terhadap kemungkinan "simulasi" atau melebih-lebihkan "aggravasi" pada waktu memberikan keterangan, antara lain mengenai cuti sakit dan tingkat cacat seorang pekerja akibat kecelakaan di tempat kerjanya sebab besarnya tunjangan atau pensiun yang akan diberikan kepadanya tergantung keterangan dokter tentang sifat cacatnya.

Kewajiban mengeluarkan surat keterangan mengenai kelahiran, kematian serta sebabnya hendaklah diisi secukupnya menurut keadaan yang sebenarnya, juga dokter berkewajiban melaporkan adanya penyakit menular, meskipun kadang-kadang pihak keluarga penderita tidak menyukainya.

Kepolisian, kejaksaan sering meminta visum et repertum kepada seorang dokter dalam perkara penganiayaan dan pembunuhan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku, supaya visum dibuat dengan teliti dan mudah dipahami berdasarkan apa yang dilihat.

Selain itu visum et repertum harus obyektif, tanpa pengaruh dari mereka yang berkepentingan dalam perkara itu. Mengenai menulis laporan tentang pengujian kesehatan untuk keperluan asuransi jiwa, diperingatkan supaya:

- a. Laporan dokter harus obyektif, jangan dipengaruhi oleh keinginan daripada agen perusahaan asuransi jiwa yang bersangkutan atau calon yang bersangkutan.
- b. Sebaiknya jangan menguji kesehatan seorang calon yang masih atau pernah menjadi penderitanya sendiri, untuk menghindarkan timbulnya kesukaran dalam mempertahankan Rahasia Jabatan.
- c. Jangan diberitahukan kepada calon tentang kesimpulan dari hasil pemeriksaan medik. Serahkan hal itu kepada perusahaan asuransi itu sendiri.

Kalau tidak dapat memenuhi segala syarat ilmiah maka seorang dokter melanggar Etik Kedokteran, jika ia memberikan keterangan tentang kebaikan bahan makanan atau khasiat sesuatu obat. Pemeriksaan dan keterangan mengenai beberapa hal demikian sebaiknya diserahkan kepada Lembaga-lembaga Pemeritnah.

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 GABDI MASYARAKAT YANG SEBENARNYA.

Sebagian besar dari masyarakat kita belum memiliki pengertian yang cukup tentang cara memelihara kesehatan. Oleh karena itu dokter hendaknya memberikan penyuluhan dan membudayakan masyarakat dalam hal kesehatan sehingga dari masyarakatlah tumbuh gagasan tentang pengembangan usaha kesehatan.

Sifat pelayanan tidaklah hanya preventif dan kuratif, tetapi lebih dari itu merupakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif).

Dokter berkewajiban menjadi pengendali jalannya pelayanan tersebut dan ia harus terjun langsung ke masyarakat dalam berbagai segi lain di luar medis tehnis. Jabatan dokter terutama di daerah, sebetulnya meliputi segala bidang kegiatan masyarakat.

Nasihat dokter mungkin diperlukan oleh usaha-usaha lain. Dokter harus ikut serta dalam segala macam kegiatan sosial.

Seorang sarjana dianggap mengetahui segala-galanya oleh rakyat di daerah-daerah dan sering dijadikan tempat bertanya, walaupun kadang-kadang di luar bidangnya. Tradisi demikian yang dulu dipegang oleh dokter sekarang sudah banyak berubah.

Namun demikian harap dipelihara dengan memberi teladan yang baik dalam pergaulan sehari-hari agar seorang dokter dapat menjadi pendidik yang sebenarnya sebagai perintis jalan ke arah kesejahteraan.

Pasal 9

SETIAP DOKTER DALAM BEKERJA SAMA DENGAN PARA PEJABAT DI BIDANG KESEHATAN DAN BIDANG LAINNYA SERTA MASYARAKAT HARUS MEMELIHARA SALING PENGERTIAN SEBAIK-BAIKNYA.

Pada masa lampau para pejabat kesehatan lainnya hanya terbatas pada perawat, bidan, apoteker, asisten-apoteker, maka sekarang dengan majunya ilmu kedokteran, bertambahlah pula bidang keilmuan yang turut membantu meninggikan ilmu kedokteran, misalnya ahli gizi, ahli psikologi, optisien, refraktionis, dan ahli-ahli lainnya. Oleh karena itu wajarlah bahwa seorang dokter mencari jalan sebaik-baiknya dengan mengkoordinir pekerjaan mereka untuk mencapai suatu kerja sama yang harmonis. Dokter memang menjadi titik sentral yang perlu bertindak bijaksana dan selayaknya bekerja dengan pejabat lain dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh.

Peranan seorang perawat dalam usaha menyembuhkan penderita sangat besar, oleh karena itu sudah selayaknya dia diperlakukan dan dihargai sesuai dengan fungsinya. Koreksi atau tegoran yang mungkin perlu diberikan untuk perbuatannya harus dilakukan di luar pendengaran penderita. Instruksi yang penting hendaknya dicatat secara tertulis supaya tidak menimbulkan salah pengertian.

Masih banyak sekali ibu yang melahirkan di negara kita belum mendapat pertolongan sesuai dengan taraf ilmu kedokteran. Oleh karena itu tenaga bidan dan dukun beranak sangat dibutuhkan masyarakat sehingga merupakan kewajiban dokter untuk membantu mereka dalam pekerjaannya.

Jika terjadi persangkaan kekhilafan dari pihak apotek waktu memberikan obat, maka bertentangan sekali dengan etik kalau hal tersebut dibicarakan dengan penderita. Dokter sendiri harus berhubungan dengan apoteker (telepon, surat atau pribadi). Begitupun sebaliknya untuk sikap apoteker, jika dokter khilaf dalam menulis resep. Resep hendaklah sederhana, ditulis dengan jelas dan mudah dibaca. Menulis resep cito dan sejenisnya hanya dibenarkan apabila betul-betul ada indikasi.

Perlu dijaga supaya kertas resep jangan sampai digunakan orang lain untuk memberikan atau menerima obat, sebagaimana kadang-kadang terjadi. Paraf dokter

Digital Repository Universitas Jember

kadang-kadang mudah ditiru sehingga harus dicegah agar kita tidak terlibat dalam pemeriksaan resep palsu.

Maka dari itu hendaknya tidak membuka praktek di beberapa tempat dengan meninggalkan resep kosong yang telah ditandatangani sehingga perawat yang menggantikan dokter dapat menulis resep menurut sesuka hatinya dengan akibat terjadilah penyelewengan yang tidak dikehendaki.

Pasal 10

SETIAP DOKTER HARUS SENANTIASA MENINGGAT AKAN KEWAJIBAN MELINDUNGI HIDUP MAKHLUK INSANI

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 risiko.

Sebelum operasi dimulai, perlu dibuat lebih dahulu persetujuan tertulis dari penderita atau keluarganya yang masih dalam keadaan penuh kesadaran.

Tuhan Yang Maha Esa menciptakan manusia dan menetapkan bahwa ciptaannya itu pada suatu waktu akan menemui ajalnya. Tidak seorang dokter, betapapun pintarnya, akan dapat mencegahnya.

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 makhluk insani, berarti bahwa baik menurut agama dan undang-undang Negara maupun menurut Etik Kedokteran seorang dokter tidak dibolehkan:

- a. Menggugurkan kandungan (abortus provocatus).
- b. Mengakhiri hidup seorang penderita, yang menurut ilmu dan pengalaman tidak mungkin akan sembuh lagi (euthanasia).

Sudah banyak buah pikiran dan pendapat tentang abortus provocatus yang diumumkan oleh ahli-ahli dalam bermacam bidang seperti agama, kedokteran, sosial, hukum, eugenetika dan sebagainya. Ikatan Dokter Indonesia sendiri dalam bulan Desember 1964 telah mengadakan Simposium tentang abortus, yang meninjau masalahnya dari berbagai sudut.

Pada umumnya setiap negara mempunyai Undang-undang yang melarang memprovokasi abortus. Tetapi larangan ini tidak mutlak sifatnya. Abortus dapat dibenarkan sebagai tindakan pengobatan, apabila merupakan satu-satunya jalan untuk menolong jiwa ibu dari bahaya maut (abortus provocatus therapeuticus). Indikasi medik ini dapat berubah-ubah menurut perkembangan ilmu kedokteran. Beberapa penyakit seperti hipertensi tuberkulosis dan sebagainya tidak lagi dijadikan indikasi untuk melakukan abortus.

Sebaliknya ada pula pendirian yang membenarkan indikasi sosial, humanite, dan eugenetika, seperti misalnya di Swedia dan Swiss yaitu bukan semata-mata untuk menolong ibu melainkan juga dengan pertimbangan demi keselamatan anak, baik jasmaniah, maupun rohaniah.

Keputusan untuk melakukan abortus provocatus therapeuticus harus dibuat oleh sekurang-kurangnya dua dokter dan persetujuan tertulis dari wanita hamil yang bersangkutan dan suaminya atau keluarganya yang terdekat. Hendaknya dilakukan dalam suatu Rumah Sakit yang mempunyai cukup sarana. Menurut penyelidikan, abortus provocatus paling banyak terjadi pada golongan wanita bersuami, yang telah sering melahirkan, keadaan sosio-ekonomi rendah dan sebagainya. Ada harapan abortus di kalangan wanita bersuami ini, akan berkurang jika Program Keluarga Berencana sudah dipraktekkan dengan tertib. Setiap dokter perlu berperan serta untuk membantu suksesnya pelaksanaan Program Keluarga Berencana ini. Mengenai kata euthanasia ternyata dapat dipergunakan dalam tiga arti.:

- a. Berpindah ke alam baka dengan tenang dan aman tanpa penderitaan dan bagi yang beriman dengan nama Allah di bibir.
- b. Waktu hidup akan berakhir (sokratul maut), penderitaan penderita diringankan dengan memberikan obat penenang.
- c. Mengakhiri penderitaan dan hidup penderita dengan sengaja atas permintaan penderita sendiri dan keluarganya.

Pada suatu saat seorang dokter mungkin menghadapi penderitaan yang tidak tertahankan lagi, misalnya karena kanker dalam keadaan yang menyedihkan, kurus-kering bagaikan tinggal tulang dibungkus kulit, menyebarkan bau busuk, menjerit-jerit kesakitan dan sebagainya. Orang yang berpendirian pro euthanasia dalam butir c mengajukan supaya si penderita diberi saja morphine dalam dosis lethalis, supaya ia bebas dari penderitaan yang berat itu.

Di beberapa negara Eropa dan Amerika sudah mulai banyak terdengar suara yang pro euthanasia, mereka mengadakan gerakan untuk mengukuhnya dalam Undang-undang. Sebaliknya mereka yang kontra euthanasia berpendidikan, bahwa tindakan demikian sama dengan pembunuhan. Kita di Indonesia sebagai umat beragama dan ber-Pancasila percaya kepada kekuasaan mutlak dari Tuhan Yang Maha Esa. Segala sesuatu yang diciptakannya dan penderitaan yang dibebankan kepada makhluknya mengandung makna dan maksud tertentu. Dokter harus mengerahkan segala kepandaianya dan kemampuannya untuk meringankan penderitaan dan memelihara hidup akan tetapi tidak untuk mengakhirinya.

Pasal 11

SETIAP DOKTER WAJIB BERSIKAP TULUS IKHLAS DAN MEMPERGUNAKAN SEGALA ILMU DAN KETERAMPILANNYA UNTUK KEPENTINGAN PENDERITA DALAM HAL IA TIDAK MAMPU MELAKUKAN SUATU PEMERIKSAAN ATAU PENGobatan MAKA IA WAJIB MERUJUK PENDERITA KEPADA DOKTER LAIN YANG MEMPUNYAI KEAHLIAN DALAM PENYAKIT TERSEBUT.

Seperti telah berulang kali dikemukakan di bagian lain, dalam hal ini pun digaris bawahi lagi, perlunya ketulusikhlasan seorang dokter dalam menghadapi penderi-

tanya. Hendaknya ia memperlakukan penderita seperti ia sendiri ingin diperlakukan oleh teman sejawatnya kalau ia sedang sakit. Pada pertemuan pertama, penderita hendaknya telah mendapat kesan yang baik dari dokter yang dikunjunginya atau yang datang mengunjunginya.

Dengan demikian pada kontak pertama itu telah disebarkan benih kewibawaan seorang dokter beserta rasa hormat kepadanya yang seterusnya harus dibina dan dikembangkan, yang seolah-olah agar dari pada dokter diharapkan sikap dan sifat yang sedikit banyak tidak bertentangan satu sama lain. Dari padanya diharapkan keramah-tamahan dan rendah diri sebagai seorang pelindung akan tetapi sekaligus ia harus bertindak tegas, sebagai orang yang berwibawa memerintahkan. Suatu seni dan pengertian tentang psikologi yang perlu dipelajari agar dapat menyesuaikan tindakan untuk pelbagai penderita. Terhadap yang seorang harus diutamakan keramah-tamahan, terhadap yang lain dokter perlu bertindak tegas sehingga penderita mentaati perintah yang diberikan kepadanya.

Dalam menghadapi seorang penderita wanita sangat diperlukan berhati ber-sih, seorang dokter harus mampu menahan diri untuk selalu bertindak sebagai dokter bersusila. Sebab itu diwajibkan jika memeriksa seorang wanita dihadiri oleh petugas kesehatan atau anggota keluarga yang diperiksa. Tindakan pencegahan ini diperlukan untuk menghindarkan diri dari tuduhan melakukan sesuatu yang tidak senonoh. Perkataan wajib di sini ditujukan untuk menghadapi suatu "risiko jabatan" yang mungkin timbul dengan akibat-akibat fatal yang dapat menurunkan kepercayaan dan martabat korps dokter seluruhnya.

Akan tetapi dalam beberapa bidang, baik selama pemeriksaan maupun pengobatan, tidak dikehendaki kehadiran orang ketiga, misalnya psikoterapi, di mana orang ketiga justru dapat dianggap melanggar Etik Kedokteran.

Menurut pengalaman, sebagian besar yang datang ke kamar praktek dokter adalah orang yang menderita penyakit ringan biasa, gangguan dalam pernapasan atau kelainan dalam perut. Oleh karenanya dokter terjebak dalam suatu cara bekerja yang bersifat rutin lebih-lebih kalau kamar tunggu penuh penderita yang menanti giliran diperiksa. Memasukkan 4 sampai 5 penderita sekaligus untuk diperiksa mengurangi ketelitian dan kebebasan pribadi.

Dokter yang telah banyak berpengalaman dan mempunyai pandangan klinik yang tajam dapat bekerja cepat, dengan hanya sedikit risiko akan terjadi kealpaan. Kepada dokter yang baru mulai berpraktek, dianjurkan supaya menyediakan cukup waktu memperhatikan keluhan dan gerak-gerik si penderita dan memeriksanya dengan teliti, lebih-lebih mengenai penderita yang datang untuk pertama kali. Pada konsultasi selanjutnya baru dipersingkat waktunya.

Ilmu kedokteran, sebagaimana ilmu pengetahuan umumnya, dalam abad ke-20 ini telah maju sangat pesat. Penemuan-penemuan baru dalam bidang diagnosis dan terapi bertubi-tubi diumumkan.

Perkembangan yang mengagumkan ini luar biasa cepat jalannya. Tidak mengherankan kalau segala sesuatu itu tidak dapat diikuti oleh seorang dokter umum yang siang dan malam sibuk dengan pekerjaannya dan persoalannya. Sebab itu lahirlah berturut-turut berbagai spesialisasi dan subspecialisasi. Dokter umum harus mengetahui kemungkinan-kemungkinan yang tersedia dalam spesialisasi dan subspecialisasi itu, meskipun tidak akan dapat menguasai dan mempraktekannya. Sebagai kelakar pernah dikatakan: "A general practitioner is someone, who knows something about everything, a specialist is someone who knows everything about

something" yang berarti kira-kira: "Seorang dokter umum adalah dokter yang mengetahui serba sedikit tentang segala sesuatu dan seorang spesialis mengetahui seluruhnya dari sesuatu saja."

Seorang dokter umum atau spesialis harus benar-benar sadar akan batas pengetahuan dan kemampuannya. Pada suatu ketika ia akan berada di perbatasan itu, maka pada saat itulah ia wajib mengadakan musyawarah dengan dokter yang ahli dalam penyakit yang sedang dihadapinya. Sebaliknya di kota-kota besar di mana terdapat aneka ragam spesialis berpraktek, seorang dokter umum harus berusaha jangan menjadi perantara saja antara penderita dan dokter spesialis. Dengan begitu tibalah kita pada soal konsultasi dan hubungan antara dokter umum dan spesialis.

Soal konsultasi ialah soal yang penting sekali dalam hubungan antara kolega. Pada kesempatan tersebut tampak kepribadian dan budi seorang dan kesetiiaannya, sifat persaudaraannya terhadap seorang teman sejawat. Tidak jarang pada waktu itu terjadi kesalahfahaman dan timbul perasaan tersinggung. Untuk memperkecil kemungkinan tersebut baiklah diperhatikan hal-hal berikut:

- a. Sebagaimana diterangkan di atas, usul untuk mengadakan konsultasi sebaiknya datang dari dokter yang pertama-tama menangani penyakitnya terdorong oleh keinsafan atas batas kemampuannya atau karena merasa penderita atau keluarganya menginginkan konsultasi. Untuk dapat merasakan yang demikian diperlukan pengetahuan psikologik tentang mentalitas penderita yang dihadapi. Sedikit banyaknya ketidakpuasan timbul kalau penderita sendiri menghendaki dalam mengusulkan konsultasi. Bagaimanapun juga adalah hak penderita, sebagaimana juga haknya untuk memilih sendiri konsulen yang disukainya.
- b. Pemeriksaan oleh konsulen di rumah penderita sebaiknya dihadiri oleh dokter pertama yang terlebih dahulu memberikan keterangan dan pendapatnya mengenai penderita. Sesudah melakukan pemeriksaan, kedua dokter tersebut mencari tempat tersendiri untuk pertukaran pendapat dan musyawarah. Konsulen melanggar ketentuan etik kalau ia secara terbuka ataupun dengan isyarat menyalahkan apa yang telah diperbuat dokter pertama. Perselisihan pendapat harus dikemukakan dengan cara sedemikian sehingga tidak menggoncangkan kepercayaan penderita terhadap dokter pertamanya.
- c. Yang lebih banyak terjadi, ialah seorang penderita dikirim kepada spesialis di tempat prakteknya untuk konsultasi. Pengiriman seperti itu harus disertai dengan surat dokter dalam sampul tertutup yang berisi keterangan yang cukup mengenai penderita. Tidak dibenarkan menyampaikan keterangan lisan melalui penderita sendiri.
- d. Dokter spesialis konsulen mengirim kembali penderita disertai pendapatnya secara tertulis dalam sampul tertutup pula, kecuali jikalau lebih disepakati bahwa konsulen akan meneruskan pengobatannya sampai sembuh.
- e. Tidak dibenarkan konsulen memberitahukan kepada penderita secara langsung ataupun tidak tentang kekeliruan yang dibuat dokter pertama. Segala pendapat dan nasihat disampaikan secara tertulis yang terserah kepada dokter pengobat untuk membicarakan dengan penderita.
- f. Konsulen menetapkan dan menagih sendiri imbalan jasanya, kalau perlu setelah bermusyawarah dengan dokter pertama.

Mengingat sering tidak diaati, maka ketentuan-ketentuan di atas perlu mendapat perhatian. Kita harus menjaga dan membina persaudaraan antara para dokter selain untuk martabat jabatan juga untuk kepentingan penderita.

Pasal 12

SETIAP DOKTER HARUS MEMBERIKAN KESEMPATAN KEPADA PENDERITA AGAR SENANTIASA DAPAT BERHUBUNGAN DENGAN KELUARGA DAN PENASIHATNYA DALAM BERIBADAT DAN ATAU DALAM MASALAH LAINNYA.

Reaksi manusia terhadap sesuatu kelainan pada dirinya berbeda-beda. Menurut sifat pribadinya, seorang optimis tidak akan lekas putus asa. Sebaliknya seorang pesimis yaitu yang lebih banyak memikirkan yang buruk-buruk belaka mudah patah semangat. Oleh karena itu kita tidak mempergunakan satu cara saja atau pola saja dalam memperlakukan setiap orang sakit.

Dokter berkewajiban pula menghormati agama dan kepercayaan penderita serta adat-istiadat yang dihormati oleh masyarakat setempat yang tidak bertentangan dengan ketentuan beragama, perundang-undangan yang berlaku dan ketentuan-ketentuan kesehatan.

Disebabkan peraturan tentang waktu tertentu untuk menjenguk seorang penderita yang dirawat di Rumah Sakit, tidak diperbolehkan keluarganya selalu berada di sampingnya. Namun demikian kalau dikehendaki penderita dengan alasan-alasan yang cukup kuat permintaan tersebut hendaknya diluluskan.

Adakalanya pula penderita menghendaki orang lain, misalnya seorang notaris dan penasihat dalam beribadah yang mungkin secara psikis dapat menolongnya. Dalam soal ini janganlah dia dihalang-halangi bahkan sebaliknya kita harus memberi bantuan.

Pasal 13

SETIAP DOKTER WAJIB MERAHASIAKAN SEGALA SESUATU YANG DIKETAHUIINYA TENTANG SEORANG PENDERITA, BAHKAN JUGA SETELAH PENDERITA ITU MENINGGAL DUNIA

Kewajiban memegang teguh Rahasia Jabatan merupakan syarat yang senantiasa harus dipenuhi untuk menciptakan suasana percaya mempercayai yang mutlak diperlukan dalam hubungan dokter penderita.

Soal ini dibahas di sini secara mendalam, isinya hampir seluruhnya diambil dari uraian anggota "Dewan Pelindung Susila Kedokteran" Prof. Sutomo Tjokronegoro.

Sejak dahulu kala terdapat beberapa jabatan tertentu, yang mewajibkan para pejabatnya untuk merahasiakan segala sesuatu yang bersangkutan dengan pekerjaan mereka. Kewajiban tersebut berdasarkan baik pada kepentingan umum maupun pada kepentingan perseorangan. Termasuk golongan pejabat tertentu itu ialah pejabat tinggi negara, pejabat militer, pendeta, pengacara dan beberapa pejabat dalam dunia kedokteran seperti dokter, dokter gigi, ahli farmasi dan bidan.

Pada umumnya kewajiban seorang pejabat untuk merahasiakan hal-hal yang diketahuinya adalah karena tanggung jawabnya mengharuskan demikian. Untuk itu setiap pelantikan dalam jabatan senantiasa dilakukan penyumpahahan yang antara lain berintikan kesanggupan untuk menyimpan Rahasia Jabatan. Oleh karena kebocoran Rahasia Jabatan dapat mengakibatkan gangguan stabilitas ataupun kerugian di pihak lain, yang dapat dituntut dalam pengadilan negeri, pengadilan administrasi, militer dan sebagainya, tergantung dari peraturan perundang-undangan yang mengaturnya. Sedang kebocoran dari rahasia dalam jabatan dokter dapat berakibat kerugian pihak berkepentingan yang mungkin dapat berakibat tuntutan ke pengadilan, terlebih-lebih dalam masyarakat yang sudah maju, misalnya karena kebocoran rahasia seseorang dapat kehilangan pekerjaannya. Marilah sekarang kita tinjau lebih jauh soal rahasia jabatan dokter. Sudah sejak zaman kuno norma-norma kesusilaan yang menjadi pegangan para dokter ialah sumpah yang diciptakan oleh "Bapak Ilmu Kedokteran," Hippocrates (469-377) tahun sebelum Tarikh Masehi.

Sumpah Hippocrates, yang umumnya telah berabad-abad itu maknanya tersimpul dalam kalimat; "Segala sesuatu yang kulihat dan kudengar dalam melakukan praktekku, akan kusimpan sebagai rahasia."

Berhubung dengan perkembangan soal Rahasia Jabatan dan Sumpah Dokter yang akan diuraikan: hendaknya dibaca Sumpah Hippocrates selengkapnya dalam alih bahasa ke dalam bahasa Inggris.

Berikut ini dicantumkan hanya salah satu pasal tentang rahasia jabatan dokter, yang bunyinya sebagai berikut:

"Saya tidak akan menyebarkan segala sesuatu yang mungkin saya dengar atau yang mungkin saya lihat dalam kehidupan penderita-penderita saya, baik pada waktu menjalankan tugas jabatan saya maupun di luar waktu menjalankan tugas jabatan itu: semua itu akan saya pelihara sebagai rahasia."

Norma-norma kesusilaan yang berpokok pada Sumpah Hippocrates tersebut di atas, kemudian dianggap tidak mencukupi karena banyak tergantung kepada kelakuan dan tabiat perseorangan, yang sudah barang tentu sangat berbeda-beda dan tidak selalu baik. Oleh karena itu diberbagai negeri ditegakkan norma-norma hukum. Norma-norma hukum itu pada umumnya disusun untuk memperkokoh kedudukan Rahasia Jabatan sehingga dapat menjamin kepentingan masyarakat.

Setiap masyarakat, di negeri mana pun juga menghendaki agar mempunyai derajat kesehatan yang baik. Derajat kesehatan yang baik dapat tercapai, jika setiap anggota masyarakat dengan perasaan bebas, dapat mengunjungi dokter, mengemukakan dengan hati terbuka segala keluhan tentang penderitaan baik jasmani, maupun rohani agar mendapat pengobatan yang sesuai. Rangkaian tersebut di atas hanya mungkin, bila setiap penderita dapat menaruh kepercayaan sepenuhnya kepada dokternya, tanpa perasaan takut atau khawatir, bahwa dokter itu akan memberitahukan hal-hal mengenai penyakitnya kepada orang lain. Jika kepercayaan itu tidak ada, maka tidak mustahil bahwa orang yang sakit akan segan pergi ke dokter, karena khawatir bahwa penyakitnya yang mungkin sekali ingin mereka sembunyikan, kelak diketahui oleh umum.

Perasaan takut atau khawatir itu dapat menjadi salah satu sebab penting, bahwa dalam masyarakat terdapat banyak orang sakit yaitu karena mereka segan berobat. Oleh sebab itu, rahasia jabatan dokter berarti sendi utama bagi tercapainya setiap masyarakat yang sehat.

Digital Repository Universitas Jember

Berdasarkan pikiran tersebut di atas, norma-norma kesusilaan yang telah ada dikuatkan dengan norma-norma hukum, yang kemudian dicantumkan dalam beberapa peraturan dan undang-undang. Salah satu di antara berbagai peraturan itu diwujudkan dalam sumpah atau janji dokter, yang harus diucapkan oleh setiap mahasiswa kedokteran pada waktu ia lulus ujian dokternya dan menerima ijazah. Karena Sumpah Hippocrates telah mengandung norma kesusilaan yang selayaknya dan yang bermutu tinggi, maka mudahlah dipahami bahwa dengan sendirinya maknanya dimasukkan ke dalam lafal sumpah atau janji yang harus diucapkan itu.

Walaupun di berbagai negeri lafal sumpah atau janji ini berbeda-beda dan tidak sama bunyinya, dalam garis besarnya berpokok sama yaitu mengandung makna Sumpah Hippocrates.

Sebelum kita tinjau satu per satu seluruh peraturan dan undang-undang yang menentukan norma-norma hukum Rahasia Jabatan pada umumnya dan norma-norma hukum rahasia jabatan dokter pada khususnya, dari permulaan harus kita insaf akan satu hak azasi yang sangat penting. Hak azasi yang sangat penting itu, sayang sekali sering tidak diketahui atau disadari, tidak hanya di luar, melainkan juga di dalam dunia kedokteran sendiri.

Hak azasi itu, yang telah ditegaskan pada permulaan uraian ini ialah: kewajiban untuk menyimpan rahasia pada pokoknya ialah kewajiban moral, yang telah ada, lama sebelum diadakan peraturan atau undang-undang yang mengatur soal ini.

Oleh sebab itu tidaklah mungkin Rahasia Jabatan itu didasarkan pada sumpah atau janji. Dari mula-mula harus kita insafi, bahwa rahasia jabatan dokter ialah terutama berpokok pada kewajiban moral, yang sekali-kali tidak perlu didasarkan pada sumpah atau janji apa pun juga.

Rahasia jabatan dokter ialah satu hal yang secara intrinsik bertalian dengan segala pekerjaan yang bersangkutan dengan Ilmu Kedokteran seluruhnya. Oleh karena itu, harus kita insafi pula, bahwa semua orang yang dalam pekerjaannya, bergaul dengan penderita atau sedikit-dikitnya mengetahui keadaan penderita, tetapi yang tidak atau belum mengucapkan sumpah/janji secara resmi, sudah selayaknya berkewajiban juga untuk menjunjung tinggi Rahasia Jabatan itu. Dalam hal ini ialah: mahasiswa kedokteran, perawat, dan sebagainya.

Selanjutnya akan ditinjau norma-norma hukum yang bersangkutan dengan Rahasia Jabatan. Pelanggaran norma kesusilaan, seperti telah diuraikan di atas tidak diancam oleh hukum, kecuali mungkin dihukum oleh masyarakat. Sedang pelanggaran norma hukum dapat berakibat ancaman hukuman.

Hukuman umumnya dijatuhkan oleh hakim setelah soal yang bersangkutan menjadi perkara pengadilan dan terbukti adanya pelanggaran hukum. Cara mengadakan dan mengatur norma-norma hukum itu dalam berbagai negeri berbeda-beda; sehingga ada yang menimbulkan kebingungan pada yang berkepentingan. Hal itu disebabkan oleh susunan peraturan atau undang-undang yang bersangkutan dapat ditafsirkan berbeda-beda dan mungkin berlainan dengan maksud yang sebenarnya. Hukuman yang dapat dijatuhkan oleh hakim itu, dapat berupa hukuman pidana dan atau hukuman perdata.

Untuk memahami soal Rahasia Jabatan yang ditinjau dari sudut hukum ini, ada baiknya kita bagi perilaku seorang dokter dalam dua jenis yaitu:

- a. Perilaku yang bersangkutan dengan pekerjaan sehari-hari.
- b. Perilaku dalam keadaan khusus.

Perilaku a : PERILAKU YANG BERSANGKUTAN DENGAN PEKERJAAN SEHARI-HARI.

Dalam hal ini yang harus diperhatikan ialah:

1. Pasal 322 Kitab Undang-undang Hukum Pidana (seterusnya disingkat KUHP) yang berbunyi:
 - (a) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencahariannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah.
 - (b) Jika kejahatan dilakukan seorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Undang-undang ini sudah selayaknya berlaku untuk setiap orang, yang atas pekerjaannya wajib menyimpan rahasia, bukan hanya untuk dokter pemerintah, dokter berpraktek swasta, maupun dokter yang telah pensiun dan atau yang tidak berpraktek lagi.

Seorang dokter yang dikenal sebagai "pembuka rahasia" mungkin sekali prakteknya makin lama makin merosot, sebagai akibat hukuman masyarakat.

Ayat b Pasal 322 KUHP ini penting terutama berkenaan dengan rahasia jabatan dokter. Menurut ayat ini seorang dokter yang "membuka rahasia" tentang penderitanya, tidak dengan sendirinya akan dituntut pengadilan, melainkan hanya sesudah terhadapnya diadakan pengaduan oleh penderita itu.

2. Pasal 1365 KUH Perdata.

Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain mewajibkan orang yang karena salahnya, menerbitkan kerugian itu atau mengganti kerugian tersebut. Seorang dokter berbuat salah kalau tanpa disadari "membuka rahasia" tentang penderitanya yang kebetulan terdengar oleh majikan penderita itu. Selanjutnya majikan melepas pegawai tersebut karena takut penyakitnya akan menulari pegawai-pegawai lain.

Dengan demikian dokter diajukan ke pengadilan oleh penderita itu. Selain hukum karena tindak pidana menurut pasal 322 KUHP, dokter itu dapat pula dihukum perdata dengan diwajibkan mengganti kerugian. Pada hakikatnya adanya ancaman hukuman perdata ini menimbulkan berbagai soal yang sulit yang dapat terjadi dalam pekerjaan kedokteran sehari-hari. Tentang hal ini kelak akan diuraikan lebih lanjut.

3. Sumpah (janji) Dokter.

Sumpah Dokter yang lafalnya sebagai pengganti pasal 36 Reglement D.V.G.; sekarang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1960 dan diundangkan pada tanggal 2 Juni 1960.

Digital Repository Universitas Jember

Sumpah ini sesuai dengan pernyataan Geneva 1948, yang dimuat dengan azas Etik Kedokteran yang bersumber pada Sumpah Hippocrates, ditambah dengan beberapa azas baru yang ditegakkan atas dasar pengalaman tentang kejahatan kaum Nazi Jerman dalam Perang Dunia II. Dengan berlakunya Sumpah Dokter baru itu segala pertentangan yang menjadi kekurangan utama lafal sumpah yang alam dalam Pasal 36 Regelemt D.V.G., dan tidak lagi menimbulkan kebimbangan para dokter yang tidak menguasai azas Rahasia Jabatan. Selanjutnya Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran di Jakarta tahun 1981 telah mengusulkan kepada Pemerintah penyempurnaan lafal Sumpah Dokter tersebut.

4. Dengan Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966 tentang wajib Simpan Rahasia Kedokteran, Menteri Kesehatan dapat mengambil tindakan administratif terhadap pelanggar wajib simpan rahasia itu, yang tidak dapat dihukum menurut Kitab Undang-undang Pidana.

Perilaku b : PERILAKU DALAM KEADAAN KHUSUS.

Menurut hukum maka setiap warganegara dapat dipanggil oleh pengadilan untuk didengar sebagai saksi. Selain itu, seorang yang mempunyai keahlian dapat juga dipanggil sebagai ahli. Maka dapatlah terjadi, bahwa seorang yang mempunyai keahlian, umpamanya seorang dokter dipanggil sebagai saksi, sebagai ahli atau sekaligus sebagai saksi ahli ("expert witness").

Sebagai saksi atau saksi ahli mungkin sekali ia diharuskan memberi keterangan tentang seseorang (umpamanya terdakwa) yang sebelum itu telah menjadi penderita yang ditanganinya. Ini berarti seolah-olah ia diharuskan melanggar rahasia jabatannya.

Kejadian yang bertentangan ini dapat dihindarkan karena adanya "hak undur diri"; di mana ia mendapat perlindungan hukum berdasarkan:

1. Pasal 322 KUHP.

- (a) Barangsiapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencahariannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah.
- (b) Jika kejahatan dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Penegasan hak undur diri dapat dianggap sebagai pengakuan para ahli hukum, bahwa kedudukan jabatan itu harus dijamin sebaik-baiknya. Hal tersebut membebaskan seorang dokter untuk menjadi saksi ahli, dari kewajibannya untuk membuka Rahasia Jabatan, namun pembebasan itu tidak selalu datang dengan sendirinya.

2. Menurut Pasal 170 KUHP.

- (a) Mereka yang karena pekerjaan, harkat martabat atau jabatannya diwajibkan menyimpan rahasia, dapat dibebaskan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka.

- (b) Hakim menentukan sah atau tidaknya segala alasan untuk permintaan tersebut, maka pengadilan negeri yang memutuskan apakah alasan yang dikemukakan oleh saksi atau saksi ahli untuk tidak berbicara itu, layak dan dapat diterima atau tidak.

Dalam hal ini mungkin sekali timbul pertentangan keras antara pendapat dokter dan pendapat hakim, yaitu bila hakim tidak dapat menerima alasan yang dikemukakan oleh dokter untuk menggunakan hak undur dirinya, karena ia berkeyakinan bahwa keterangan yang harus diberikan itu melanggar rahasia jabatannya. Bagi dokter maka pedoman yang harus menentukan sikapnya ialah tetap: rahasia jabatan dokter ialah pertama-tama dan terutama kewajiban moral. Alasan untuk melepaskan Rahasia Jabatan dan pertimbangan sehat, yaitu ada atau tidak adanya kepentingan yang lebih utama atau kepentingan umum.

Umpamakan seorang dokter sebagai saksi harus memberi keterangan mengenai seseorang yang telah diperiksa dan diobatinya karena menderita luka-luka. Pada sidang pengadilan ternyata penderita itu ialah seorang penjahat besar yang mendapat luka-luka itu pada waktu ia melakukan tindakan pidananya. Keterangan dokter itu sangat diperlukan oleh pengadilan agar rangkaian bukti menjadi lengkap. Kita mudah mengerti, bahwa dalam hal demikian dokter itu wajib memberi keterangan, agar masyarakat dapat dihindarkan dari kejahatan-kejahatan lain, yang mungkin dilakukan dan ia dibebaskan.

Pada peristiwa seperti tersebut di atas kita harus sadar bahwa rahasia jabatan dokter bukanlah dimaksudkan untuk melindungi kejahatan. Golongan yang berpendirian mutlak-mutlakan, yang juga dalam hal serupa ini tidak sudi melepaskan rahasia jabatan, bukan saja bertentangan dengan tujuan yaitu menjamin kepentingan umum, malahan sebaliknya membahayakannya.

Untuk mengetahui apakah juga pelanggaran pasal 322 KUHP yang dapat dibebaskan dari ancaman hukuman perlu kita tinjau berapa pasal dalam KUHP yang semuanya termasuk "pelanggaran Undang-undang yang tidak dihukum."

Beberapa pasal-pasal itu ialah:

a. Pasal 48 KUHP

Siapa pun tak terpidana, jika melakukan peristiwa karena terdorong oleh keadaan paksa.

b. Pasal 50 KUHP.

Siapa pun tak terpidana, jika peristiwa itu dilakukan untuk menjalankan ketentuan perundang-undangan.

c. Pasal 51 KUHP

1. Siapa pun tak terpidana, jika melakukan peristiwa untuk menjalankan suatu perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang untuk itu.

2. Perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang tidak membebaskan dari keadaan terpidana, kecuali dengan itikad baik pegawai yang di bawahnya itu menyangka bahwa penguasa itu berwenang untuk memberi perintah itu dan peri menjalankannya terletak dalam lingkungan kewajiban pegawai yang di bawah perintah itu.

Perihal a: Pasal 48 KUHP, berbunyi :

Siapa pun tak terpidana, jika melakukan peristiwa karena terdorong oleh keadaan paksa.

(Dalam bahasa Belanda pasal 48 KUHP yang asli, artikel 48 wet boek van strafrecht, berbunyi : "niet strafbaar is hij, die een feit begaat waartoe hij door overmacht is gedrongen").

Sayang sekali pasal yang sangat penting untuk tafsiran banyak soal yang sulit mengenai rahasia jabatan dokter ini belum ada terjemahan yang tepat ke dalam bahasa Indonesia, terutama mengenai kata "overmacht". Dalam buku Engelbrecht, Kitab-kitab Undang-undang dan peraturan-peraturan serta Undang-undang Dasar sementara R.I. terbitan 1954, "overmacht" diterjemahkan dengan "berat lawan." Dalam Kitab Himpunan Perundang-undangan Negara Republik Indonesia yang diterbitkan dalam tahun 1956 oleh Kementerian Penerangan, overmacht diterjemahkan sebagai "sesuatu sebab paksaan."

Untuk sementara dipergunakan kata yang dianggap paling tepat, yakni "adipaksa," yang didapat dari Saudara Mr. P. Moedigdo Moeliono, Pemimpin Lembaga *Krimonologi*, Fakultas Hukum dan Pengetahuan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta.

Pertama-tama perlu ditegaskan, bahwa yang dimaksudkan dalam pasal 48 KUHP ini bukanlah "adipaksa mutlak" (absolute overmacht).

Seorang mengalami "adipaksa mutlak," bila ia dihadapkan kepada kekerasan untuk tekanan jasmani atau rohani sedemikian, hingga ia tidak berdaya lagi dan kehilangan kehendak (*willoos*) untuk melakukan sesuatu hal lain daripada satu-satunya tindak pidana yang merupakan pelanggaran hukum.

Pada keadaan "adipaksa nisbi," yang kebanyakan terjadi karena adanya tekanan rohani, timbullah keadaan terpaksa atau darurat, sehingga yang bersangkutan berbuat sesuatu hal yang pasti tidak akan diperbuat olehnya, jika keadaan terpaksa atau darurat itu tidak ada. Keadaan serupa itu menjadi sebab timbulnya pertentangan dalam jiwa orang yang bersangkutan (*konflik kejiwaan = conflict*) yang hanya dapat diatasi, bilamana ia melakukan perbuatan yang melanggar hukum. Hal ini biasanya berarti pengorbanan kepentingan suatu pihak kepada kepentingan pihak lain. Beberapa teladan praktek kedokteran daripada pertentangan serupa itu ialah:

1. Seorang pengemudi yang menderita penyakit ayan (*epilepsi*), yang bilamana mendapatkan bangkitan serangan penyakitnya pada waktu ia sedang melakukan tugasnya, pasti sangat membahayakan keselamatan umum.
2. Seorang guru yang menderita penyakit tuberkulosis dan yang menimbulkan bahaya akan menulari murid-muridnya pada waktu ia mengajar.

Justru dalam persoalan seperti digambarkan dalam kedua contoh tersebut di atas, terdapatlah pertentangan tajam antara golongan penganut aliran mutlak dan golongan penganut aliran nisbi. Dalam kedua soal ini golongan mutlak menganggap rahasia jabatan dokter sebagai faktor terpenting. Tidak perlu diadakan pertimbangan apakah dengan memperhatikan rahasia secara mutlak itu, ada kemungkinan bahwa kepentingan lain yang pada hakikatnya lebih utama dirugikan atau dikorbankan. Sebaliknya golongan nisbi berdasarkan kenyataan bahwa rahasia jabatan dokter berarti juga sendi utama bagi kepentingan masyarakat, selalu mempertimbangkan hal itu agar dapat diambil sikap yang terbaik yang juga sesuai dengan makna rahasia jabatan dokter.

Dalam perkembangan sebagian besar dokter cenderung menganut "adipaksa nisbi."

Dalam hal demikian berbagai alasan yang dipergunakan untuk melepaskan Rahasia Jabatan harus kokoh dan kuat, sehingga dapat meyakinkan orang lain termasuk hakim. Kalau berbagai alasan itu memang kuat dan meyakinkan, maka akhirnya atas kekuatan pasal 48 KUHP, dokter yang bersangkutan akan dibebaskan dari ancaman hukuman pasal 322 KUHP.

Sebelum mengambil tindakan, sebaiknya dokter yang bersangkutan berikhtiar agar risiko tindakannya, dapat dijadikan sekecil-kecilnya.

Sebagai contoh penderita dengan penyakit yang sukar disembuhkan dapat diberi cuti terlebih dahulu sampai ia sembuh.

Bila penyakitnya ternyata tidak dapat disembuhkan dan tetap merupakan bahaya bagi orang lain, maka sebelum membuka Rahasia Jabatan, dokter dapat memberikan penerangan sepenuhnya kepada penderita, supaya penyakitnya dipahami benar-benar. Penderita diyakinkan bahwa penyakitnya membahayakan orang lain, agar dapat menerima kenyataan dan akibat yang dihadapinya.

Bila Rahasia Jabatan terpaksa harus diungkapkan setelah segala ikhtiar dilakukan tanpa hasil, maka untuk pegawai negeri hal ini hendaknya dokter tersebut mengirimkan surat rahasia pada atasan pegawai negeri bersangkutan, kemudian atasan meminta pertimbangan Majelis Penguji Kesehatan (M.P.K). Dalam keadaan adipaksa serupa itu kewajiban dokter ialah memberitahukan kepada majikan penderita bahwa ia menganggap penderita perlu diperiksa kesehatannya lebih lanjut. Dengan jalan ini M.P.K. yang menurut Undang-undang tugasnya memang menguji kesehatan seorang pegawai negeri, dapat melaporkan pendapatnya secara bebas. Tanpa melanggar pasal 322 KUHP maka keterangan tentang penyakit yang diderita oleh orang yang diuji dapat diteruskan kepada majikannya.

Maka penyakitnya (diagnosa) tidak disampaikan kepada majikannya, cukup kalau dokter menerangkan atas Sumpah Jabatan bahwa pegawai tersebut menderita penyakit yang tidak memungkinkan ia bekerja terus. Karena penyakitnya dapat menular, membahayakan dirinya atau orang lain (seorang pengemudi dengan epilepsi), maka dinasihatkan supaya dibebaskan dari pekerjaannya sekarang sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Dalam kedudukannya sebagai dokter Majelis Penguji Kesehatan seorang dokter tidaklah selalu bertindak dengan tegas tanpa pertentangan jiwa. Kalau ia juga berpraktek swasta dengan seseorang yang pernah menjadi penderitanya dalam praktek swastanya.

Jelaslah bahwa dalam hal demikian ia tidak boleh memasukkan semua data yang telah diketahuinya dari penderita ke dalam laporan penguji kesehatan, karena hal itu berarti melanggar rahasia jabatannya. Sebaliknya kalau data itu tidak dimasukkan, maka laporannya tidak sesuai dengan kebenaran.

Oleh karena itu, hanya ada satu jalan yang dapat ditempuhnya, yaitu menolak untuk menguji setiap orang yang pernah menjadi penderitanya dan menyerahkannya kepada dokter lain.

Seorang dokter yang meminta konsultasi atas seorang penderita, pada azas-azasnya melanggar Rahasia Jabatan. Demikian juga tiap pengajar klinik pada Fakultas Kedokteran dalam setiap pertemuan klinik yang disertai demonstrasi penderita pada azasnya melakukan pelanggaran Rahasia Jabatan yang biasanya tidak kita sadari karena dianggap sudah selayaknya.

Oleh karena itu, maka dalam pendidikan, atau pertemuan klinik, seperti juga pada konsultasi, sebaliknya penderita diberitahu lebih dahulu dan diminta persetujuannya.

Pelanggaran Rahasia Jabatan yang terjadi pada konsultasi, pendidikan, atau pertemuan klinik itu sebenarnya adalah hal-hal yang termasuk keadaan adipaksa, oleh karena dalam hal ini tidak hanya untuk kepentingan penderita sendiri yang diutamakan, melainkan pada umumnya juga untuk kepentingan yang lebih luas dan lebih besar. Baik dalam pendidikan klinik, maupun dalam pertemuan klinik, tujuan terakhir tidak lain dari pada membina dan memajukan ilmu kedokteran yang sebenarnya berorientasi pada kepentingan masyarakat.

Perihal b : Pasal 50 KUHP berbunyi :

"Tidak boleh dihukum barang siapa melakukan perbuatan untuk menjalankan aturan Undang-undang."

Pasal 50 KUHP sering dikaitkan dengan kewajiban seorang dokter untuk melaporkan kelahiran, kematian dan penyakit menular. Kewajiban melaporkan penyakit menular di Indonesia diatur dalam Undang-undang No. 6 tahun 1962 tentang wabah diundangkan pada tanggal 5 Maret 1962.

Pasal 5 UU No. 6 tahun 1962 tentang WABAH.

1. Untuk mencegah menjalarnya sesuatu wabah, maka:
 - (a) kepala keluarga, kepala sekolah, kepala asrama, kepala perusahaan, nakhoda kapal, nakhoda pesawat udara dan sebagainya atau wakilnya, yang mengetahui atau menyangka ada peristiwa wabah di suatu tempat dalam lingkungan yang menjadi tanggung jawabnya, wajib melaporkan hal itu dalam waktu 24 jam kepada Kepala Pemerintah setempat;
 - (b) tenaga kesehatan tertentu yang mengetahui, patut mengetahui atau menyangka adanya peristiwa penyakit wabah, wajib melaporkan hal itu dalam waktu 24 jam kepada kepala Pemerintah setempat.
2. Kepala pemerintah setempat, setelah mendapat laporan, dengan segera mengadakan pemeriksaan dan tindakan seperlunya. Dalam hal ini sudah dipahami, bahwa kepentingan umumlah yang harus diutamakan. Bila golongan mutlak teguh pada pendiriannya, maka ia tidak hanya melanggar pasal ini tetapi juga membahayakan masyarakat, oleh karena membiarkan penyakit berlangsung tanpa tindakan yang diperlukan.

Perihal c : Pasal 51 KUHP berbunyi :

"Tiada boleh dihukum barang siapa melakukan perbuatan atau menjalankan perintah jabatan yang diberikan oleh pembesar yang berhak itu."

Pasal 51 KUHP terutama penting bagi seorang dokter yang mempunyai jabatan rangkap seperti seorang dokter angkatan bersenjata dan seorang penguji kesehatan (hal yang tersebut terakhir telah dikemukakan). Seperti dokter, dokter angkatan bersenjata wajib pula menyimpan Rahasia Jabatan. Sebaliknya sebagai seorang anggota A.B.R.I. , ia harus tunduk kepada disiplin militer dan taat pada perintah atasannya. Misalnya ia menerima perintah untuk menyusun daftar nama perwira yang menderita penyakit sifilis. Kalau para perwira yang bersangkutan pernah diperiksa dan diobatinya, maka ia harus memilih di antara dua jalan:

1. Menjunjung tinggi Rahasia Jabatan sebagai dokter tetapi tidak taat kepada pemerintah militer itu;
2. Taat kepada perintah militer tetapi melepaskan Rahasia Jabatan sebagai dokter.

Dalam hal demikian, yang dapat dijadikan pegangan ialah perhitungan dan pertimbangan yang matang untuk menentukan apa yang harus diutamakan.

Pasal 14

SETIAP DOKTER WAJIB MELAKUKAN PERTOLONGAN DARURAT SEBAGAI SUATU TUGAS PERIKEMANUSIAAN, KECUALI BILA IA YAKIN ADA ORANG LAIN BERSEDIA DAN MAMPU MEMBERIKANNYA

Hak seorang dokter untuk melakukan praktek dokter tidak terbatas pada satu bidang ilmu kedokteran. Ia berhak dan berkewajiban menolong penderita, apa pun yang dideritanya. Batas tindakan yang diambil terletak pada rasa tanggung jawab yang didasarkan pada keterampilan dan keahliannya.

Banyak dokter di negeri kita yang berkerja jauh dari pusat ilmu kedokteran, kadang-kadang beratus-ratus kilometer terpisah dari teman sejawat terdekat. Mereka hidup dan bekerja di tempat terpencil dengan sarana komunikasi yang terbatas. Selain itu sarana pelayanan medis tidak cukup tersedia.

Kalau dalam keadaan demikian ia tetap harus mengerjakan segala sesuatu dalam upaya untuk menyelamatkan seorang penderita.

Setiap orang wajib memberikan pertolongan kepada siapa pun yang mengalami kecelakaan, apalagi seorang dokter.

Di beberapa negara banyak dokter yang enggan melakukan karena sering terjadi, bahwa dokter yang menolong justru dituntut untuk mengganti kerugian.

Pertolongan yang diberikannya dianggap mengakibatkan cacat, atau memperlambat proses penyembuhan.

Di negara kita pengaduan seperti itu diharapkan tidak terjadi. Meskipun demikian kemungkinan adanya pengaduan harus diperhitungkan. Sebab itu segala tindakan harus dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 15

SETIAP DOKTER MEMPERLAKUKAN TEMAN SEJAWATNYA SEBAGAIMANA IA SENDIRI INGIN DIPERLAKUKAN

Para dokter di seluruh dunia mempunyai kewajiban yang sama. Mereka ialah kawan-kawan seperjuangan yang merupakan suatu kesatuan aksi di bawah panji perikeamusiaan untuk memerangi penyakit yang merupakan salah satu pengganggu keselamatan dan kebahagiaan umat manusia.

Sejarah ilmu kedokteran penuh dengan peristiwa kejujuran, ketekunan dan pengabdian yang mengharukan. Penemuan dan pengalaman baru dijadikan milik bersama. Panggilan suci yang menjiwai hidup dan perbuatan telah mempersatukan mereka dan menempatkan kaum dokter pada satu kedudukan terhormat dalam masyarakat.

Hal-hal di atas menimbulkan rasa persaudaraan dan kesediaan tolong-menolong yang senantiasa perlu dipertahankan dan dikembangkan. Berhubung dengan itu, maka Etik Kedokteran mengharuskan, setiap dokter memelihara hubungan baik dengan teman sejawatnya sesuai dengan makna satu kalimat dari lafal Sumpah Dokter:

"Saya akan perlakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan."

Hubungan itu dapat menjadi buruk karena ada perbedaan pendapat tentang perawatan penderita, perselisihan mengenai cara mewakili teman sejawat yang cuti, sakit dan sebagainya. Kejadian tersebut hendaknya diselesaikan secara musyawarah antarsejawat.

Kalau dengan cara demikian tidak terselesaikan, maka dapat diminta pertolongan Pengurus Ikatan Dokter Indonesia atau Majelis Kehormatan Etik Kedokteran. Harus dapat dihindarkan campur tangan pihak luar. Perbuatan sangat tidak kolegial ialah mengejek teman sejawat dan mempergunjingkannya dengan penderita atau orang lain tentang perbuatannya yang dianggap kurang benar. Mencemarkan nama baik teman sejawat berarti mencemarkan nama baik sendiri, seperti kata peribahasa "Menepuk air di dulang terpecik muka sendiri." Sejawat senior wajib membimbing sejawat yang lebih muda, terutama yang berada di bawah pengawasannya. Janganlah sekalipun juga mengatakan di muka umum, bahwa ia baru lulus dan tidak mengetahui peraturan.

Pada umumnya masyarakat kita belum begitu memahami tentang hubungan yang begitu erat antardokter, sehingga mereka kadang-kadang melakukan sesuatu yang cenderung mengadu domba. Tidak jarang terjadi seorang penderita mengunjungi dua atau tiga dokter untuk penyakitnya, dan pada akhirnya memilih dokter yang dalam ucapan dan perbuatannya sesuai dengan selera dan harapannya.

Dengan sendirinya seorang dokter yang mengetahui kejadian tersebut harus memenasihatinya untuk tidak berbuat demikian, karena dapat merugikan kepentingannya sendiri dan dapat membahayakan kesehatannya. Janganlah sekali-kali diberi kesempatan kepadanya untuk menjelekkkan nama teman sejawat yang lebih dahulu menolongnya. Seorang dokter harus ikut mendidik masyarakat dalam cara menggunakan jasa pelayanan kedokteran. Seandainya seorang teman sejawat membuat kekeliruan dalam pekerjaannya, maka teman sejawat yang mengetahui hal itu seyogyanya menasihatinya. Dokter yang keliru harus menerima nasihat ataupun teguran dengan lapang dada asal disampaikan dalam suasana persaudaraan. Jangan sekalipun menjatuhkan seorang sejawat dari kedudukannya apalagi dengan menggunakan bantuan dari pihak lain. Sewaktu berhadapan dengan si sakit, seorang tidak boleh memperlihatkan bahwa ia tidak sepaham dengan teman sejawatnya dengan menyindir, ataupun dengan sikap yang menjurus ke arah demikian.

Untuk menjalin dan mempererat hubungan baik antara para teman sejawat maka wajiblah:

- a. Dokter yang baru menetap di suatu tempat, mengunjungi teman sejawat yang telah berada di situ. Hal ini tidak perlu dilakukan di kota-kota besar di mana banyak dokter yang berpraktek, tetapi cukup dengan pemberitahuan tentang pembukaan praktek baru itu kepada teman sejawatnya yang tinggal berdekatan.

- b. Setiap dokter menjadi anggota Ikatan Dokter Indonesia yang setia dan aktif. Dengan menghadiri pertemuan-pertemuan yang diselenggarakan, akan terlaksana kontak pribadi, sehingga timbul rasa harga menghargai dan rasa persaudaraan dapat berkembang.
- c. Setiap dokter mengunjungi pertemuan klinik bila ada kesempatan. Dengan demikian secara mudah dapat mengikuti, semua perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran.

Terjalinlah hubungan baik antara teman sejawat membawa manfaat tidak saja kepada dokter yang bersangkutan tetapi juga kepada para penderitanya. Rasa persaudaraan harus dibina sejak masa mahasiswa, agar menjadi bekal yang berharga.

Pasal 16

SETIAP DOKTER TIDAK BOLEH MENGAMBIL ALIH PENDERITA DARI TEMAN SEJAWATNYA TANPA PERSETUJUANNYA

Biasanya seseorang menyukai dokter tertentu dan setia mengunjunginya. Namun lebih banyak lagi mereka yang sering berpindah dokter. Dokter yang menerima mereka seperti ini tidak dapat dikatakan merebut penderita dari teman sejawatnya. Lain halnya kalau diketahui bahwa penderita, untuk satu penyakit lebih dahulu telah mendapat pertolongan dari dokter lain. Kepada penderita seperti itu hendaknya diberitahu tentang bahaya pengobatan dua kali berturut-turut dan menasihatkan supaya kembali ke dokter pertama. Sangat tercela menasihatkan penderita untuk menghentikan obat dokter yang dikunjunginya semula, kecuali ia yakin hal tersebut tidak akan bermanfaat.

Pasal 17

SETIAP DOKTER HARUS MEMELIHARA KESEHATANNYA, SUPAYA DAPAT BEKERJA DENGAN BAIK.

Seperti telah dikemukakan bahwa sebagian terbesar dari dokter kita ialah abdi negara, pegawai pemerintah. Mereka berpraktek swasta pada waktu sore, setelah bekerja di Rumah Sakit, poliklinik-poliklinik atau lembaga-lembaga kesehatan dan pendidikan lainnya. Setelah selesai berpraktek dokter memerlukan cukup istirahat. Sudah sewajarnya seorang dokter harus memberi teladan untuk hidup sehat. Banyak di antara sejawat yang kurang memperhatikan kesehatannya sendiri. Sebaiknya tidak mengobati diri sendiri, lebih baik minta pertolongan sejawat lain. Banyak terjadi sejawat di bawa ke Rumah Sakit dalam keadaan yang sudah payah. Kita selalu menasihatkan orang lain, "kalau sakit lekas ke dokter" sedangkan kita sendiri lupa melakukannya. Tidak jarang hal ini disebabkan keengganan dokter yang sakit agar tidak menyusahkan teman sejawat, yang diketahuinya selalu sibuk.

Pada umumnya dokter yang sakit merupakan penderita yang rewel. Ia sering curiga terhadap kebenaran yang akan diambil terhadapnya. Ia sering menganggap sakitnya enteng saja.

Sebaiknya tiap dokter mengadakan pemeriksaan kesehatan berkala sekali setahun, terutama yang telah berusia 40 tahun atau lebih.

Dalam menghadapi sesuatu wabah haruslah berhati-hati dan jika diperlukan imunisasi, maka kita yang melakukannya lebih dahulu terhadap diri-sendiri.

Walaupun mungkin akan menyinggung perasaan penderita, memakai masker kadang-kadang diperlukan, misalnya jika bekerja dalam klinik penyakit tuberkulosis.

Setiap dokter wajib mengikuti semua prosedur di dalam menjalankan pekerjaannya demi keselamatan dan keamanan dirinya, misalnya menggunakan alat pelindung waktu mempergunakan sinar tembus, mencuci tangan setiap selesai memeriksa penderita dan sebagainya.

Pasal 18

SETIAP DOKTER HENDAKLAH SENANTIASA MENGIKUTI PERKEMBANGAN ILMU PENGETAHUAN DAN TETAP SETIA KEPADA CITA-CITANYA YANG LUHUR.

Sebagaimana halnya dengan ilmu yang lain, ilmu kedokteran berkembang terus. Oleh karena itu seorang dokter perlu selalu mengikutinya untuk kepentingan sendiri dan penderitanya, karena pendertia menuntut cara pemeriksaan yang modern dan pengobatan yang sesuai dengan zaman.

Hal ini dapat dilakukan dengan membaca buku, majalah dan brosur kedokteran baru. Mengikuti pertemuan klinik, simposium, seminar dan sebagainya adalah jalan yang baik.

Sejak menjadi mahasiswa seorang dokter kadang-kadang telah mempunyai cita-cita yang luhur sesuai dengan martabat profesi kedokteran dan bukan hanya sekedar pengembangan karier misalnya untuk menjadi pengajar atau tenaga peneliti. Walaupun pada permulaan karier ini belum tercapai oleh karena ditempatkan di tempat terpencil, janganlah cita-cita tersebut dilepaskan. Di tempat terpencil kita dapat mengadakan penelitian atau memberi pelajaran pada sekolah-sekolah dan kelompok masyarakat tentang pendidikan kesehatan.

Kadang-kadang ada yang mempunyai kegemaran tertentu hendaklah hal ini dikembangkan, sebab banyak di antara sejawat di dunia ini lebih terkenal oleh kegemarannya dari pada jabatannya, misalnya sebagai penulis, ahli musik, olahragawan dan sebagainya.

Pasal 19

P E N U T U P

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II, jangan merupakan kata-kata belaka. Setiap dokter harus berusaha sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkannya dalam pekerjaan sehari-hari agar martabat profesi tidak akan kehilangan cahaya dan kesuciananya.

Kita sekarang masih dalam zaman peralihan sesudah mengalami beberapa pergolakan. Keadaan ekonomi belum mantap, krisis moral dan politik belum teratasi. Media massa banyak memberitakan penyelewengan di pelbagai bidang. Dalam keadaan demikian dokter juga mendapat sorotan dari masyarakat. Apakah mereka tahan uji ataukah ikut terbawa arus kemunduran akhlak dan disiplin ini? Janganlah kepercayaan penderita, keluarganya serta masyarakat pada umumnya menjadi

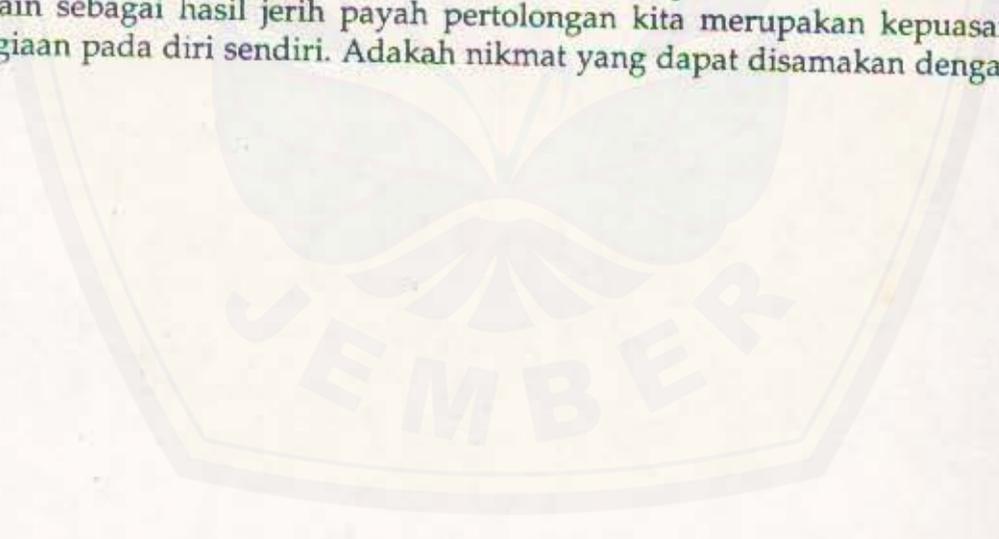
goncang atau hilang sebagai akibat tingkah laku satu dua dokter saja. Seorang atau beberapa orang berbuat salah, seluruh dokter terbawa dalam kesalahan itu ataupun beroleh nama tidak baik, seperti pribahasa "Karena nila setitik rusak susu sebelanga."

Oleh karena itu setiap dokter harus menjaga nama baik profesi dengan menjauhkan diri daripada perbuatan yang bertentangan atau tidak sesuai dengan ilmu, moral dan etik.

Undang-undang Negara, Peraturan Pemerintah, Ketentuan-ketentuan moral dan etik merupakan batas gerak yang tidak boleh dilanggar kalau telah mulai keluar dari batas tersebut maka akan timbul pertentangan antara kewajiban dan keinginan, antara gerak hati nurani dan iblis. Pikiran tenteram dan hati damai yang merupakan syarat mutlak untuk hidup bahagia di dunia ini, tidak akan dinikmati berapa pun kebendaaan yang dimiliki.

Satu-satunya jalan yang harus ditempuh ialah berusaha menjadi manusia yang baik dan taat kepada ajaran agama. Hanya orang yang demikianlah akan menjadi dokter yang baik yang memenuhi harapan penderita, masyarakat dan Negara.

Orang saleh dan cinta kepada sesama manusia selalu bersedia meringankan beban orang lain. Hal ini hampir selalu berarti pengorbanan berupa waktu, dan tidak jarang sebagian dari harta sendiri. Melihat kegembiraan dan kebahagiaan orang lain sebagai hasil jerih payah pertolongan kita merupakan kepuasan dan kebahagiaan pada diri sendiri. Adakah nikmat yang dapat disamakan dengan itu?



UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 1992

TENTANG

KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang :

- a. bahwa kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
- b. bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia;
- c. bahwa dengan memperhatikan peranan kesehatan di atas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu;
- d. bahwa dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud butir b dan butir c, beberapa undang-undang di bidang kesehatan dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan;
- e. bahwa sehubungan dengan hal-hal tersebut di atas, perlu ditetapkan Undang-undang tentang Kesehatan;

Mengingat :

Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 20 ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945;

Dengan persetujuan
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN :

1992 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan tersebut selama 1 (satu) tahun, yaitu dari tanggal 17 September 1992 sampai tanggal 17 September 1993. Undang-undang Nomor 14 Tahun 1992 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan memuat ketentuan bahwa Undang-undang itu mulai berlaku tanggal 17 September 1992.

Dengan demikian, penangguhan mulai berlakunya Undang-undang tersebut, juga harus ditetapkan dengan Undang-undang. Karena penyelesaian pembuatan Undang-undang serupa memerlukan waktu, sementara saat mulai berlakunya Undang-undang tersebut yaitu tanggal 17 September 1992 sudah semakin dekat, maka penangguhan waktu berlakunya Undang-undang Nomor 14 Tahun 1992 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Pengganti Undang-undang, dan dengan Undang-undang ini ditetapkan menjadi Undang-undang.

PASAL DEMI PASAL

Pasal I

Dengan ketentuan ini, maka Undang-undang Nomor 14 Tahun 1992 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan dinyatakan mulai berlaku efektif pada tanggal 17 September 1993.

Pasal II

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 3494

UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan :

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
3. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
4. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
5. Transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam rangka pengobatan untuk menggantikan organ dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.
6. Implan adalah bahan berupa obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan atau kosmetika.
7. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
8. Kesehatan matra adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa, maupun air.
9. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
10. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.

11. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

12. Zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan ketergantungan psikis.

13. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan pengadaan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.

14. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

15. Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara prapayaka.

BAB II
ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kecukupan akan kemampuan dan kekuatan sendiri.

Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

BAB III
HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 4

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 5

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan persorangan, keluarga, dan lingkungannya.

BAB IV

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 6

Pemerintah bertugas mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 7

Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 8

Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjangkau.

Pasal 9

Pemerintah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB V

UPAYA KESEHATAN

**Bagian Pertama
U m u m**

Pasal 10

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 11

(1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10

a. kesehatan keluarga;

- b. perbaikan gizi;
- c. pengamanan makanan dan minuman;
- d. kesehatan lingkungan;
- e. kesehatan kerja;
- f. kesehatan jiwa;
- g. pemberantasan penyakit;
- h. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- i. penyuluhan kesehatan masyarakat;
- j. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- k. pengamanan zat adiktif;
- l. kesehatan sekolah;
- m. kesehatan olahraga;
- n. pengobatan tradisional;
- o. kesehatan matra.

(2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

**Bagian Kedua
Kesehatan Keluarga**

Pasal 12

(1) Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia, dan sejahtera.

(2) Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kesehatan suami istri, anak, dan anggota keluarga lainnya.

Pasal 13

Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran dalam rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis.

Pasal 14

Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, pascapersalinan; dan masa di luar kehamilan, dan persalinan.

Pasal 15

(1) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu.

(2) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan :

Pasal 19

- (1) Kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif.
- (2) Pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan manusia usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal.

Bagian Ketiga
Perbaikan Gizi

Pasal 20

- (1) Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi.
- (2) Perbaikan gizi meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan atau pemulihan akibat gizi salah.

Bagian Keempat
Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 21

- (1) Pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan kesehatan.
- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi:
 - a. bahan yang dipakai;
 - b. komposisi setiap bahan;
 - c. tanggal, bulan, dan tahun kadaluwarsa;
 - d. ketentuan lainnya.
- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan kesehatan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dan dista untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Ketentuan mengenai pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima
Kesehatan Lingkungan

tersebut;

- b. oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya;
- d. pada sarana kesehatan tertentu.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 16

- (1) Kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan.
- (2) Upaya kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:
 - a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal,
 - b. dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu;
 - c. pada sarana kesehatan tertentu.

(3) Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 17

- (1) Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah.

Pasal 18

- (1) Setiap keluarga melakukan dan mengembangkan kesehatan keluarga dalam keluarganya.
- (2) Pemerintah membantu pelaksanaan dan mengembangkan kesehatan keluarga melalui penyediaan sarana dan prasarana atau dengan kegiatan yang menunjang peningkatan kesehatan keluarga.

Pasal 22

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
- (2) Kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum, dan lingkungan lainnya.
- (3) Kesehatan lingkungan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan penyehatan atau pengamanan lainnya.
- (4) Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (5) Ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keenam
Kesehatan Kerja**

Pasal 23

- (1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.
- (2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.
- (3) Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Ketujuh
Kesehatan Jiwa**

Pasal 24

- (1) Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional.
- (2) Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.
- (3) Kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya.

Pasal 25

- (1) Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan, dan

penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan ke dalam masyarakat.

- (2) Pemerintah membangkitkan, membantu, dan membina kegiatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat.

Pasal 26

- (1) Penderita gangguan jiwa yang dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau anggota keluarga penderitanya atau atas prakarsa pejabat yang bertanggung jawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setempat atau hakim pengadilan bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.

Pasal 27

Ketentuan mengenai kesehatan jiwa dan upaya penanggulangannya ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Kedelapan
Pemberantasan Penyakit**

Pasal 28

- (1) Pemberantasan penyakit diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian.
- (2) Pemberantasan penyakit dilaksanakan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (3) Pemberantasan penyakit menular atau penyakit yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan atau angka kematian yang tinggi dilaksanakan sedini mungkin.

Pasal 29

Pemberantasan penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat dan dengan cara lain.

Pasal 30

Pemberantasan penyakit menular dilaksanakan dengan upaya penyuluhan,

penyelidikan, pengebalan, menghilangkan sumber dan perantara penyakit, tindakan karantina, dan upaya lain yang diperlukan.

Pasal 31

Pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit karantina dilaksanakan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku.

Bagian Kesembilan

Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 32

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 33

- (1) Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfusi darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.
- (2) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.

Pasal 34

- (1) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan

UNION DAN BUKU WALIS ALAU ACHMADIGUYA.

- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 35

- (1) Transfusi darah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 36

- (1) Implan obat dan atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan implan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 37

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesepuluh

Penyuluhan Kesehatan Masyarakat

Pasal 38

- (1) Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat, dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penyuluhan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesebelas

Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 39

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan alat keamanan dan atau kemanfaatan.

Pasal 40

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

Pasal 41

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 42

Pekerjaan kefarmasian harus dilakukan dalam rangka menjaga mutu sediaan farmasi yang beredar.

Pasal 43

Ketentuan tentang pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Kedua Belas
Pengamanan Zat Adiktif**

Pasal 44

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.

- (2) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan.

- (3) Ketentuan mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Ketiga Belas
Kesehatan Sekolah**

Pasal 45

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keempat Belas
Kesehatan Olahraga**

Pasal 46

- (1) Kesehatan olahraga diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan olahraga.
- (2) Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diselenggarakan melalui sarana olahraga atau sarana lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Kelima Belas
Pengobatan Tradisional**

Pasal 47

- (1) Pengobatan tradisional merupakan salah satu upaya pengobatan dan atau perawatan cara lain di luar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan.
- (2) Pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) perlu dibina dan diawasi untuk diarahkan agar dapat menjadi pengobatan dan atau perawatan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Pengobatan tradisional yang sudah dapat dipertanggungjawabkan man-

(2) Ketentuan mengenai kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 51

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan diselenggarakan antara lain melalui pendidikan dan pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan ditetapkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 52

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 53

- (1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- (3) Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 54

- (1) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
- (2) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 55

- (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- (2) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

faat dan keamanannya perlu terus ditingkatkan dan dikembangkan untuk digunakan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

(4) Ketentuan mengenai pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keenam Belas
Kesehatan Matra**

Pasal 48

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI

SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Pertama

U m u m

Pasal 49

Sumber daya kesehatan merupakan semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, meliputi:

- a. tenaga kesehatan;
- b. sarana kesehatan;
- c. pembekalan kesehatan;
- d. pembiayaan kesehatan;
- e. pengelolaan kesehatan;
- f. penelitian dan pengembangan kesehatan.

**Bagian Kedua
Tenaga Kesehatan**

Pasal 50

- (1) Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Sarana Kesehatan

Pasal 56

- (1) Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya.
- (2) Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah dan atau masyarakat.

Pasal 57

- (1) Sarana kesehatan berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang.
- (2) Sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tetap memperhatikan fungsi sosial.
- (3) Sarana kesehatan dapat juga dipergunakan untuk kepentingan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Pasal 58

- (1) Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.
- (2) Sarana kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh pemerintah.

Pasal 59

- (1) Semua penyelenggaraan sarana kesehatan harus memiliki izin.
- (2) Izin penyelenggaraan sarana kesehatan diberikan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara memperoleh izin penyelenggaraan sarana kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat
Perbekalan Kesehatan

Pasal 60

- Perbekalan kesehatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan lainnya.

Pasal 61

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar dapat terpenuhinya kebutuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta perbekalan lainnya yang terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan, kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan penyediaan perbekalan kesehatan.
- (3) Pemerintah membantu penyediaan perbekalan kesehatan yang menurut pertimbangan diperlukan oleh sarana kesehatan.

Pasal 62

- (1) Pengadaan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dibina dan diarahkan agar menggunakan potensi nasional yang tersedia dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.
- (2) Produksi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus dilakukan dengan cara produksi yang baik yang berlaku dan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan dalam farmakope Indonesia atau buku standar lainnya dan syarat lain yang ditetapkan.
- (3) Pemerintah mendorong, membina, dan mengarahkan pemanfaatan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 63

- (1) Pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan, produksi, distribusi, dan pelayanan sediaan farmasi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 64

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima
Pembiayaan Kesehatan

Pasal 65

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dibiayai oleh pemerintah dan atau masyarakat.

masyarakat sesuai dengan peraturan penundang-undangan yang berlaku, terutama upaya kesehatan bagi masyarakat rentan.

Pasal 66

- (1) Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagai cara yang dijadikan landasan setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara prapaya, berassakan usaha bersama dan kekeluargaan.
- (2) Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan, dan pembiayaannya, dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan, wajib dilaksanakan oleh setiap penyelenggara.
- (3) Penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat harus berbentuk badan hukum dan memiliki izin operasional serta kepesertaannya bersifat aktif.
- (4) Ketentuan mengenai penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

**Bagian Keenam
Pengelolaan Kesehatan**

Pasal 67

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat diarahkan pada pengembangan dan peningkatan kemampuan agar upaya kesehatan dapat dilaksanakan secara berdayaguna dan berhasilguna.
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pendendalian program serta sumber daya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan.

Pasal 68

Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah dilaksanakan oleh perangkat kesehatan dan badan pemerintah lainnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah.

**Bagian Ketujuh
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**

Pasal 69

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk memiliki

perlu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

- (2) Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 70

- (1) Dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan dapat dilakukan bedah mayat untuk penyelidikan sebab penyakit dan atau sebab kematian dan serta pendidikan tenaga kesehatan.
- (2) Bedah mayat hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 71

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya.
- (2) Pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar dapat lebih berdayaguna dan berhasilguna.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 72

- (1) Peran serta masyarakat untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan dapat dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional, yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya.
- (2) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi, dan tata kerja

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Pertama Pembinaan

Pasal 73

Pemerintah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 74

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 diarahkan untuk :

1. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal;
2. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
3. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
4. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan;
5. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

Pasal 75

Ketentuan mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dan Pasal 74 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 76

Pemerintah melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Pasal 77

Pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-undang ini.

Ketentuan mengenai pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB IX

PENYIDIKAN

Pasal 79

(1) Selain penyidik pejabat polisi negara Republik Indonesia juga kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di Departemen Kesehatan diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3209) untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini.

(2) Penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berwenang :

- a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
 - f. meminta bantuan ahli; dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang memouktikan tentang adanya tindak pidana di bidang kesehatan;
- (3) Kewenangan penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilaksanakannya menurut Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

BAB X

KETENTUAN PIDANA

Pasal 80

(1) Berangsiapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu ter-

tidak dapat hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja menghimpun dana dari masyarakat untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan, yang tidak berbentuk badan hukum dan tidak memiliki izin operasional serta tidak melaksanakan ketentuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(3) Barangsiapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

(4) Barangsiapa dengan sengaja

- mengedarkan makanan dan atau minuman yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan dan atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3);
- memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat atau bahan obat yang tidak memenuhi syarat farmakope Indonesia dan atau buku standar lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 81

(1) Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :

- melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1);
- melakukan implan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
- melakukan bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja :

- mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor dan atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris atau

- memproduksi dan atau mengedarkan alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
- mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan tanpa izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- menyelenggarakan penelitian dan atau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia tanpa memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan serta norma yang berlaku dalam masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (2) dan ayat (3);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 140.000.000,00 (seratus empat puluh juta rupiah).

Pasal 82

(1) Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja :

- melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4);
- melakukan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1);
- melakukan implan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1);
- melakukan pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 ayat (1);
- melakukan bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2);

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

(2) Barangsiapa dengan sengaja :

- melakukan upaya kehamilan di luar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2);
- memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa obat tradisional yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
- memproduksi dan atau mengedarkan sediaan farmasi berupa kosmetika yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2);
- mengedarkan sediaan farmasi dan atau alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan penandaan dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (2);

e. memproduksi dan atau mengedarkan bahan yang mengandung zat adiktif yang tidak memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditentukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2); dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 83

Ancaman pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau seperti apabila menimbulkan kematian.

Pasal 84

Barangsiapa :

1. mengedarkan makanan dan atau minuman yang dikemas tanpa mencantumkan tanda atau label sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2);
 2. menyelenggarakan tempat atau sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4);
 3. menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (3);
 4. menghalangi penderita gangguan jiwa yang akan diobati dan atau dirawat pada sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1);
 5. menyelenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) atau tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 ayat (1);
- dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 15.000.000,00 (lima belas juta rupiah).

Pasal 85

- (1) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 adalah kejahatan.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 adalah pelanggaran.

Pasal 86

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan Undang-undang ini dapat ditetapkan denda paling banyak Rp. 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

BAB XII

KETENTUAN PERALIHAN

Semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari :

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukkan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikular Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);
9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);

pada saat diundangkannya Undang-undang ini masih tetap berlaku, sepanjang tidak bertentangan dan atau belum diganti dengan peraturan yang baru berdasarkan Undang-undang ini.

Pasal 88

- (1) Dengan berlakunya Undang-undang ini sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat yang belum berbentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1), tetap dapat melaksanakan fungsinya sampai dengan disesuaikan bentuk badan hukumnya.
- (2) Penyesuaian bentuk badan hukum sebagaimana dimaksud dalam ayat (1)

wajib dilaksanakan selambat-lambatnya 2 (dua) tahun sejak tanggal mulai berlakunya Undang-undang ini.

**BAB XII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 89

Dengan berlakunya Undang-undang ini, maka :

1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembukaan Apotek (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 18);
 2. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1953 tentang Penunjukan Rumah Sakit-Rumah Sakit Partikuler Yang Merawat Orang-orang Miskin dan Orang-orang Yang Kurang Mampu (Lembaran Negara Tahun 1953 Nomor 48);
 3. Undang-undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1960 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2068);
 4. Undang-undang Nomor 11 Tahun 1962 tentang Hygiene Untuk Usaha-usaha Bagi Umum (Lembaran Negara Tahun 1962 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2475);
 5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 79, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2576);
 6. Undang-undang Nomor 7 Tahun 1963 tentang Farmasi (Lembaran Negara Tahun 1963 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2580);
 7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 1964 tentang Wajib Kerja Tenaga Paramedis (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 106, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2698);
 8. Undang-undang Nomor 2 Tahun 1966 tentang Hygiene (Lembaran Negara Tahun 1966 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2804);
 9. Undang-undang Nomor 3 Tahun 1966 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2805);
- dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 90

Undang-undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-

undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta
pada tanggal 17 September 1992
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

ttd.

Djuandangkan di Jakarta
pada tanggal 17 September 1992
MENTERI/SEKRETARIS NEGARA
REPUBLIK INDONESIA

SOEHARTO

ttd.

MOERDIONO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1992
NOMOR 100

P E N J E L A S A N
A T A S
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 23 TAHUN 1992

T E N T A N G
K E S E H A T A N

I. U M U M

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan Sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa tersebut diselenggarakan pembangunan nasional disemua bidang kehidupan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terpadu, dan terarah.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut semua segi kehidupan, baik fisik, mental maupun sosial ekonomi. Dalam pembangunan pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi, baik: tata nilai maupun pemikiran terutama mengenai upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Perubahan orientasi tersebut akan mempengaruhi proses penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Di samping hal tersebut dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan perlu memperhatikan jumlah penduduk Indonesia yang besar, terdiri dari berbagai suku dan adat istiadat, menghuni ribuan pulau yang terpencar-pencar dengan tingkat pendidikan dan sosial yang beragam.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal. Upaya kesehatan yang semula

ditikberatkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur: berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, dan dilaksanakan bersama antara Pemerintah dan masyarakat.

Peran serta aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina, dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra Pemerintah. Peran Pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan, dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tetap menjadi tanggung jawab Pemerintah.

Keberhasilan pembangunan diberbagai bidang dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat. Hal ini mempengaruhi meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana, dan prasarana baik jumlah maupun mutu. Karena itu diperlukan pengaturan untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.

Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi dasar bagi pembangunan kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis. Bagi pemberi jasa pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman hasil produksi rumah tangga yang masih dalam pembinaan Pemerintah, pelaksanaan hukum diberlakukan secara bertahap. Perangkat hukum tersebut hendaknya dapat menjangkau perkembangan yang makin kompleks yang akan terjadi dalam kurun waktu mendatang. Untuk itu perlu penyempurnaan dan pengintegrasian, perangkat hukum yang sudah ada.

Dalam Undang-undang ini diatur tentang :

1. asas dan tujuan yang menjadi landasan dan memberi arah pembangunan kesehatan yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal tanpa membedakan status sosialnya,
2. hak dan kewajiban setiap orang untuk memperoleh derajat kesehatan an yang optimal serta wajib untuk ikut serta di dalam memelihara

- dan meningkatkan derajat kesehatan; dan meningkatkan tanggung jawab Pemerintah pada dasarnya adalah mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan serta menggerakkan peran serta masyarakat;
 - 4. upaya kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan melalui pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan;
 - 5. sumber daya kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, harus tetap melaksanakan fungsi dan tanggung jawab sosialnya, dengan perhatian bahwa sarana pelayanan kesehatan harus tetap memperhatikan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan.
 - 6. ketentuan pidana untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan bila terjadi pelanggaran terhadap Undang-undang ini.
- Undang-undang ini hanya mengatur hal-hal yang bersifat pokok, sedangkan yang bersifat teknis dan operasional diatur dalam Peraturan Pemerintah dan peraturan pelaksanaan lainnya.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

- Butir 1
- Cukup jelas
- Butir 2
- Cukup jelas
- Butir 3
- Cukup jelas
- Butir 4
- Cukup jelas
- Butir 5
- Cukup jelas
- Butir 6
- Cukup jelas
- Butir 7
- Cukup jelas
- Butir 8
- Cukup jelas
- Butir 9
- Cukup jelas

Pasal 2

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan, dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan, sebagai berikut :

- a. Asas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan, agama, dan bangsa;
- b. Asas manfaat berarti memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara;
- c. Asas usaha bersama dan kekeluargaan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan;
- d. Asas adil dan merata berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat;
- e. Asas perikehidupan dalam keseimbangan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara materiel dan spiritual;
- f. Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

dan berkesinambungan yang dijabarkan ke dalam kegiatan pokok merupakan upaya untuk memecahkan permasalahan kesehatan yang dihadapi.

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1)

Keluarga sehat, kecil, bahagia, dan sejahtera adalah keluarga yang terbentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memberi kehidupan spiritual dan materiil yang layak, bertakwa kepada Tuhan, Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi selaras, dan seimbang antar anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungannya, dengan jumlah anak yang ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan batin.

Ayat (2)

Kesehatan keluarga dalam pasal ini dimaksudkan bukan hanya ditujukan kepada kesehatan suami atau istri saja, namun juga ditujukan kepada kesehatan pasangan suami istri agar tercipta keluarga sehat dan harmonis. Anggota keluarga lainnya adalah setiap orang yang tinggal serumah dengan keluarga tersebut, baik yang mempunyai hubungan darah maupun tidak.

Pasal 13

Pengaturan kelahiran merupakan suatu upaya bagi pasangan suami istri untuk merencanakan jumlah ideal anak, jarak kelahiran anak, dan usia ideal perkawinan, serta usia ideal untuk melahirkan anak, nya agar dapat hidup sehat.

Pasal 14

Istri sebagai ibu mempunyai peranan yang besar dalam merawat, mendidik, dan membesarkan anaknya. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kesehatan ibu yang meliputi baik dalam masa prakemhamilan, kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa di luar kehamilan, dan persalinan.

Pasal 15

Ayat (1)

Tindakan medis dalam bentuk penggantian kandungan dengan alasan apapun, dijarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesucian, dan norma kesopanan. Namun, dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu dan atau janin yang dikandungnya dapat diambil medis tertentu.

Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan masyarakat yang optimal adalah tingkat kondisi kesehatan yang tinggi dan mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat dan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus.

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan itu berhasilguna dan berdayaguna, maka Pemerintah perlu mengatur, membina, dan mengawasi baik upaya maupun sumber dayanya.

Pasal 7

Upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat adalah merata dalam arti tersedianya sarana pelayanan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar, dan orang kurang mampu.

Pasal 8

Peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan termasuk pembiayaannya perlu digerakkan dan diarahkan sehingga dapat berdayaguna dan berhasilguna, dengan memperhatikan fungsi sosial dan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu.

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Masyarakat diartikan perseorangan, keluarga, kelompok masyarakat, dan masyarakat secara keseluruhan. Dalam pengertian pencegahan penyakit sudah termasuk pemberantasan penyakit, yang merupakan upaya untuk mengurangi jumlah penderita atau kematian akibat penyakit tertentu.

Pasal 11

Ayat (1)

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu

Ayat (2)

Butir a

Indikasi medis adalah suatu kondisi yang benar-benar meng-
 haruskan diambil tindakan medis tertentu, sebab tanpa
 tindakan medis tertentu itu, ibu hamil dan janinnya teran-
 cam bahaya maut.

Butir b

Tenaga kesehatan yang dapat melakukan tindakan medis
 tertentu adalah tenaga yang memiliki keahlian dan kewe-
 nangan untuk melakukannya yaitu seorang dokter ahli
 kebidanan dan penyakit kandungan.
 Sebelum melakukan tindakan medis tertentu tenaga kese-
 hatan harus terlebih dahulu meminta pertimbangan tim
 ahli yang dapat terdiri dari berbagai bidang seperti medis,
 agama, hukum, dan psikologi.

Butir c

Hak utama untuk memberikan persetujuan ada pada ibu
 hamil yang bersangkutan kecuali dalam keadaan tidak sadar
 atau tidak dapat memberikan persetujuannya, dapat
 diminta dari suami atau keluarganya.

Butir d

Sarana kesehatan tertentu adalah sarana kesehatan yang
 memiliki tenaga dan peralatan yang memadai untuk tir-
 dakan tersebut dan telah ditunjuk oleh Pemerintah.

Ayat (3)

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan dari Pasal ini
 dijabarkan antara lain mengenai keadaan darurat dalam me-
 nyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, tenaga kesehat-
 an yang mempunyai keahlian dan kewenangan, bentuk per-
 setujuan, dan sarana kesehatan yang ditunjuk.

Pasal 16

Ayat (1)

Jika secara medis dapat dibuktikan bahwa pasangan suami istri
 yang sah benar-benar tidak dapat memperoleh keturunan secara
 alami, pasangan suami istri tersebut dapat melakukan kehamilan
 di luar cara alami sebagai upaya terakhir melalui ilmu pengeta-
 huan dan teknologi kedokteran.

Ayat (2)

Pelaksanaan upaya kehamilan di luar cara alami harus dilakukan
 sesuai dengan norma hukum, norma agama, norma kesucilan,
 dan norma kesopanan.

Butir a

Cukup jelas

Butir b

Cukup jelas

Butir c

Sarana kesehatan tertentu adalah sarana kesehatan yang
 memiliki tenaga dan peralatan yang telah memenuhi per-
 syaratan untuk penyelenggaraan upaya kehamilan di luar
 cara alami dan ditunjuk oleh Pemerintah.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Upaya peningkatan kesehatan anak diperlukan untuk mengatasi
 permasalahan kesehatan yang khas pada masa pertumbuhan dan
 perkembangan anak sejak masih dalam kandungan, masa bayi,
 masa balita, usia prasekolah, dan usia sekolah. Untuk mengatasi
 masalah kesehatan anak dapat dilakukan upaya misalnya pen-
 gegahan penyakit dengan cara pemberian pencegahan, upaya
 peningkatan gizi, dan upaya bimbingan lain.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Bantuan Pemerintah berupa penyediaan sarana dan prasarana
 antara lain dapat berupa penyediaan tempat atau peralatan serta
 tenaga kesehatan atau perangkat lain yang dapat mendukung
 peningkatan kesehatan keluarga, misalnya dengan informasi
 dan edukasi.

Pasal 19

Ayat (1)

Manusia usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya me-
 ngalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubah-
 an ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidup-
 an, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manu-
 sia usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan
 tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat
 hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga
 dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan.

dapat informasi yang benar tentang isi dan asal bahan yang dipakai.

Butir a

Bahan yang dipakai meliputi bahan pokok, bahan tambahan, dan bahan penolong.

Butir b

Komposisi bahan adalah jumlah setiap bahan dalam makanan dan minuman dimaksud.

Butir c

Ketentuan tanggal, bulan, dan tahun kadaluarsa dalam ayat ini dimaksudkan agar makanan dan minuman yang bersangkutan digunakan sebelum tanggal, bulan, dan tahun yang dicantumkan dalam label. Tanggal, bulan, dan tahun kadaluarsa tidak diberlakukan untuk makanan dan minuman yang tidak mempunyai batas waktu penggunaannya.

Butir d

Ketentuan lainnya misalnya pencantuman kata atau tanda halal yang menjamin bahwa makanan dan minuman dimaksud diproduksi dan diproses sesuai dengan persyaratan makanan halal.

Ayat (3)

Untuk melindungi masyarakat, peredaran makanan dan minuman hasil industri berskala besar dengan menggunakan teknologi maju yang tidak memenuhi ketentuan standar dan atau persyaratan kesehatan dilarang peredarannya. Makanan dan minuman yang diproduksi masyarakat seperti industri rumah tangga adalah pengrajin makanan dan minuman yang masih dalam taraf pembinaan dan pengawasan perlu ditetapkan persyaratan yang menyangkut kebersihan dan sanitasi agar tidak tercemar kotoran, jasad renik, dan bahan yang berbahaya. Makanan dan minuman, yang diproduksi oleh masyarakat seperti industri rumah tangga, pengrajin makanan dan minuman, belum dikenakan sanksi pidana sebagaimana ditentukan dalam Undang-undang ini. Pemerintah mengharuskan produsen untuk menarik dari peredaran, makanan dan minuman yang dilarang serta mengawasi pelaksanaannya.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (2)

Bantuan untuk manusia usia lanjut berupa penyediaan tenaga, sarana, dan prasarana kesehatan yang dilakukan secara terintegrasi melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi, pelatihan, dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat atau Pemerintah.

Pasal 20

Ayat (1)

Terperuhinya kebutuhan gizi adalah pemenuhan gizi yang optimal bagi tubuh setiap individu untuk memelihara kesehatannya sesuai kebutuhan yang dianjurkan, yang didasarkan pada usia, jenis kelamin, dan status kesehatannya. Penyelenggaraan perbaikan gizi dilakukan melalui berbagai kegiatan untuk memenuhi kebutuhan gizi perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Ayat (2)

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usianya.

Mutu gizi adalah nilai gizi dari bahan makanan atau makanan yang ditingkatkan nilainya, baik melalui olahan tradisional (manual) maupun melalui olahan pabrik (fortifikasi).

Gizi salah (malnutrition) adalah keadaan atau kondisi tubuh seseorang akibat mengalami kekurangan atau kelebihan gizi, karena proporsi gizi yang dikonsumsi sehari-hari tidak seimbang.

Pasal 21

Ayat (1)

Agar masyarakat terhindar dari makanan dan minuman yang dapat membahayakan kesehatan, Pemerintah menetapkan standar dan persyaratan kesehatan agar makanan dan minuman yang bersangkutan aman dan layak untuk dikonsumsi oleh masyarakat.

Ayat (2)

Makanan dan minuman yang dikemas adalah makanan dan minuman hasil produksi perusahaan yang tergolong industri berskala besar dan tidak termasuk hasil industri kecil atau industri rumah tangga. Dengan demikian industri kecil, atau industri rumah tangga, baik yang menggunakan merek dagang maupun tidak, belum dikenakan sanksi pidana sebagaimana ditentukan dalam Undang-undang ini.

Pemberian tanda atau label dimaksudkan agar masyarakat men-

Ayat (1)

Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang dapat dilakukan, antara lain, melalui peningkatan sanitasi lingkungan, baik pada lingkungan tempatnya maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia, atau biologis, termasuk perubahan perilaku. Kualitas lingkungan yang sehat adalah keadaan lingkungan yang bebas dari risiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia.

Ayat (2)

Tempat umum adalah, misalnya, hotel, terminal, pasar, tokoan, bioskop, dan usaha-usaha yang sejenis. Lingkungan pemukiman adalah misalnya, rumah tinggal, asrama, atau yang sejenis.

Ayat (3)

Lingkungan kerja misalnya perkantoran, kawasan industri atau yang sejenis. Angkutan umum adalah misalnya, kendaraan darat, laut, dan udara yang dipergunakan untuk umum. Lingkungan lainnya adalah, misalnya yang bersifat khusus seperti lingkungan yang berada dalam keadaan darurat, bencana, perpindahan penduduk secara besar-besaran, reaktor, atau tempat yang bersifat khusus.

Ayat (4)

Penyehatan air meliputi pengamanan dan penetapan kualitas air untuk berbagai kebutuhan dan kehidupan manusia. Penyehatan udara meliputi pengamanan dan penetapan kualitas udara, misalnya menyangkut polusi udara.

Ayat (5)

Pengamanan limbah padat, limbah cair, dan limbah gas meliputi antara lain, pengamanan terhadap limbah yang berasal dari rumah tangga, industri. Pengamanan radiasi, antara lain, berupa pengamanan dan penetapan standar penggunaan alat yang menghasilkan zat radioaktif, gelombang elektro magnetis, listrik tegangan tinggi, sinar inframerah atau ultraviolet. Pengamanan terhadap kebisingan dapat merupakan pengaturan terhadap ambang batas bising yang dapat mengganggu kesehatan manusia, seperti bising pesawat supersonik, bising proses produksi di pabrik, dan sebagainya.

Ayat (6)

Pengendalian vektor penyakit merupakan tindakan pengendalian untuk mengurangi atau melenyapkan gangguan yang ditimbulkan oleh binarang pembawa penyakit, seperti serangga (nyct-

muk malaria dan nyamuk demam berdarah), binatang peyakit (roden).

Ayat (4)

Tempat atau sarana pelayanan umum yang wajib menyelenggarakan lingkungan yang sehat adalah antara lain, tempat atau sarana yang dikelola secara komersial memiliki risiko bahaya kesehatan yang tinggi, tempat pelayanan yang memiliki jumlah tenaga kerja tertentu, tempat yang mudah terjangkit penyakit, atau tempat yang itensitas jumlah, dan waktu kunjungan tinggi.

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 23

Ayat (1)

Kesehatan kerja diselenggarakan agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal, sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja.

Ayat (2)

Upaya kesehatan kerja pada hakikatnya merupakan penyerasian kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja. Pelayanan kesehatan kerja adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pekerja sesuai dengan jaminan sosial tenaga kerja dan mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Ayat (3)

Syarat kesehatan kerja meliputi persyaratan kesehatan pekerja baik fisik maupun psikis sesuai dengan jenis pekerjaannya, persyaratan bahan baku, peralatan, dan proses kerja serta persyaratan tempat atau lingkungan kerja.

Ayat (4)

Tempat kerja adalah tempat yang terbuka atau tertutup, bergerak atau tidak bergerak, yang dipergunakan untuk memproduksi barang atau jasa, oleh satu atau beberapa orang pekerja.

Ayat (5)

Tempat kerja yang wajib menyelenggarakan kesehatan kerja adalah tempat yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mulah terjangkit penyakit, atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 (sepuluh) orang.

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 24

Ayat (1)

Upaya peningkatan kesehatan jiwa dilakukan untuk mewujudkan

Angka kematian adalah angka atau jumlah yang menunjukkan kematian penduduk dalam masa tertentu.

Angka kesakitan dan angka kematian merupakan tolok ukur tinggi rendahnya derajat kesehatan. Upaya penurunan angka kesakitan dan kematian dilakukan dengan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan kematian dan kesakitan tinggi bagi masyarakat seperti malaria, TBC, kolera, gondok endemik, infeksi saluran pernapasan akut, kardiovaskuler, dan penyakit lain yang sejenis.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Ayat (1)

Cacat meliputi cacat bawaan atau cacat yang diperoleh sebagai dampak dari penyakit atau kecelakaan yang dapat bersifat sementara atau menetap. Selain itu cacat dapat berupa cacat pada organ secara anatomis atau secara fungsional seperti berkurangnya kemampuan mendengar atau melihat.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Pengobatan dan atau perawatan dengan cara lain adalah pengobatan atau perawatan yang dilakukan di luar ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan, misalnya, melalui pengobatan dan pengobatan tradisional yang diperoleh secara turun-temurun.

Ayat (4)

Ketentuan: ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari tindakan seseorang yang tidak mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan pengobatan dan atau perawatan, sehingga akibat yang dapat merugikan atau membahayakan terhadap kesehatan pasien dapat dihindari.

kan jiwa yang sehat secara optimal, baik intelektual maupun emosional melalui pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, dan pemulih kesehatan, agar seseorang dapat tetap atau kembali hidup secara harmonis, baik dalam lingkungan keluarga, lingkungan kerja, dan atau dalam lingkungan masyarakat.

Ayat (2)

Masalah psikososial adalah masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial.

Ayat (3)

Sarana lainnya adalah tempat tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa, antara lain, lembaga sosial dan keagamaan.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 26

Ayat (1)

Penderita gangguan jiwa karena keadaannya, mungkin saja melakukan perbuatan yang dapat mengganggu keamanan, ketertiban umum, atau keselamatan dirinya. Oleh karena itu, wajib dirawat dan ditempatkan di sarana pelayanan kesehatan jiwa. Selain itu kewajiban pengobatan dan perawatan di sarana kesehatan jiwa dimaksudkan agar masyarakat tidak melakukan tindakan yang bertentangan dengan nilai kemanusiaan atau bertentangan dengan cara pengobatan dan cara perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan. Yang dimaksudkan dengan sarana pelayanan kesehatan lainnya, antara lain, rumah sakit umum dan Puskesmas.

Ayat (2)

Hakim pengadilan adalah hakim yang sedang menangani perkara tersebut.

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Ayat (1)

Angka kesakitan adalah angka penderita sakit yang terjadi di antara penduduk selama periode waktu tertentu.

Ayat (5)

Pembinaan dan pengawasan oleh Pemerintah terhadap pengobatan dan perawatan dengan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan ditunjukkan agar cara tersebut dapat digunakan dengan baik untuk membantu terwujudnya derajat kesehatan yang optimal. Terhadap pengobatan dan atau perawatan dengan cara lain yang belum terbukti manfaatnya selain dilakukan pembinaan dan pengawasan juga pengkajian dan penelitian guna menentukan manfaat atau bahayanya terhadap kesehatan.

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Mengingat bahwa organ atau jaringan tubuh termasuk darah merupakan anugerah Tuhan Yang Maha Esa, maka organ atau jaringan tubuh termasuk darah tersebut dilarang untuk dijadikan sebagai objek untuk mencari keuntungan atau komersial melalui jual beli. Larangan ini diperlukan untuk menjamin bahwa organ dan atau jaringan tubuh termasuk darah yang akan dipindahkan betul-betul dimaksudkan untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Oleh karena itu transplantasi organ dan atau jaringan dan transfusi darah hanya dapat dilakukan untuk tujuan kemanusiaan semata-mata. Darah dalam pengertian transfusi darah dalam pasal ini, tidak termasuk pengertian produk plasma darah.

Pasal 34

Ayat (1)

Sarana kesehatan tertentu dalam ayat ini adalah tempat yang harus memenuhi persyaratan ketenangan dan peraiatan dan syarat lainnya untuk melaksanakan tindakan medis tersebut.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Dalam Peraturan Pemerintah akan diatur mengenai syarat dan tata cara pengamanan, pengambilan organ, pengolahan, penyimpanan, dan penyampaian kepada pasien termasuk donor hewan.

Pasal 35

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Dalam Peraturan Pemerintah akan diatur mengenai syarat dan tata cara pengambilan, pengolahan, penyimpanan, dan distribusi serta sarana pelayanan transfusi darah.

Pasal 36

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Dalam Peraturan Pemerintah akan diatur mengenai syarat dan tata cara penanganan obat dan atau alat kesehatan serta sarana kesehatan tempat penyelenggaraan tindakan medis tersebut.

Pasal 37

Ayat (1)

Bedah plastik dan rekonstruksi adalah suatu rangkaian tindakan medis yang dilakukan untuk memulihkan keadaan fisik seseorang pada kondisi tubuhnya termasuk bedah plastik kosmetika dan estetika.

Ayat (2)

Norma yang berlaku dalam masyarakat adalah norma hukum, norma agama, norma kesucilaan, dan norma kesopanan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Penyuluhan kesehatan masyarakat merupakan kegiatan yang melekat pada setiap kegiatan upaya kesehatan. Penyuluhan kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 39

Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilakukan sejak mulai produksi, peredaran, sampai penggunaan, agar tidak membahayakan masyarakat.

Pasal 40

Ayat (1)

Standar untuk obat ditetapkan dalam buku Farmakope Indonesia. Apabila belum ditetapkan, digunakan, standar dari buku farmakope lain atau buku standar lain.

Standar untuk obat tradisional adalah buku Materia Medika. Standar untuk kosmetika adalah buku Kodeks Kosmetika Indonesia. Standar untuk alat kesehatan ditetapkan berdasarkan persyaratan yang berlaku. Standardisasi obat tradisional hanya diberlakukan bagi industri obat tradisional yang diproduksi dalam skala besar. Bagi industri rumah tangga, seperti jamu racik dan jamu gendong masih dalam tahap pembinaan dan belum diberlakukan ketentuan pidana sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini.

Pasal 41

Ayat (1)

Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang dapat diberi izin edar dalam bentuk pendaftaran harus memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan. Obat dan bahan obat tradisional yang dibuat secara sederhana oleh industri rumah tangga seperti jamu racik dan jamu gendong tidak diwajibkan memiliki izin edar dan belum dikenakan sanksi pidana sebagaimana ditentukan dalam Undang-undang ini.

Ayat (2)

Penandaan dan informasi dimaksudkan agar masyarakat dapat dilindungi dari informasi yang tidak objektif, tidak lengkap, dan atau menyesatkan karena dapat mengakibatkan penggunaan yang salah, tidak tepat, atau tidak rasional. Pengertian informasi termasuk periklanan.

Ayat (3)

Pemberian kewenangan pada Pemerintah dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan. Pemerintah dapat memerintahkan kepada produsen dan atau distributor untuk menarik dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan.

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Khusus terhadap sediaan farmasi yang berupa narkotika, psikotropika, obat keras, dan bahan berbahaya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 44

Ayat (1)

Bahan yang mengandung zat adiktif adalah bahan yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya atau masyarakat sekitarnya.

Ayat (2)

Penetapan standar diarahkan agar zat adiktif yang dikandung oleh bahan tersebut dapat ditekan dan untuk mencegah beredar nya bahan palsu.

Penetapan persyaratan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif ditujukan untuk menekan dan mencegah penggunaan yang mengganggu atau merugikan kesehatan orang lain.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 45

Ayat (1)

Penyelenggaraan kesehatan sekolah dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik untuk memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang lebih berkualitas. Di samping itu kesehatan sekolah juga diarahkan untuk memupuk kebiasaan hidup sehat agar memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan untuk melaksanakan prinsip hidup sehat serta aktif berpartisipasi dalam usaha peningkatan kesehatan, baik di sekolah, rumah tangga, maupun dalam lingkungan masyarakat.

Ayat (2)

Lembaga pendidikan lain adalah tempat pendidikan luar sekolah.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 46

Ayat (1)

Kesehatan olahraga merupakan upaya kesehatan yang memajukan olahraga atau latihan fisik untuk meningkatkan derajat kesehatan. Dengan olahraga atau latihan fisik yang benar akan dicapai tingkat kesegaran jasmani yang baik dan merupakan modal penting dalam peningkatan prestasi.

Ayat (2)

Sarana olahraga adalah tempat yang secara khusus disediakan untuk kegiatan olahraga, antara lain: pusat olahraga, lapangan olahraga, pusat kebugaran, dan tempat tertentu seperti stadion,

kolam renang, klub berlatih, kelompok latihan fisik, dan kelompok senam. Sarana lain yang dimaksud adalah tempat untuk menyembuhkan atau memulihkan kesehatan akibat cedera olahraga, meningkatkan kesehatan kelompok masyarakat tertentu, misalnya kelompok ibu hamil, melalui latihan fisik dan penyesuaian cara olahraga yang benar.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Pengobatan tradisional mencakup cara, obat, dan pengobatan yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan, baik yang asli maupun yang berasal dari luar Indonesia.

Ayat (2)

Pemerintah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengobatan tradisional, agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya sehingga tidak merugikan masyarakat.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 48

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Kesehatan lapangan adalah kesehatan mata yang berhubungan dengan pekerjaan di darat yang temporer dan serba berubah, misalnya, kesehatan haji, kesehatan transmigrasi, kesehatan dalam bencana alam, kesehatan di bumi perkemahan. Adapun sasaran pokoknya adalah melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan terhadap para personel yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam kegiatan di lapangan.

Kesehatan kelautan dan bawah air adalah kesehatan mata yang berhubungan dengan pekerjaan di laut dan yang berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik) dengan sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap para personel yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam pengoperasian peralatan di laut dan di bawah air.

Kesehatan kedirgantaraan adalah kesehatan mata udara yang mencakup ruang lingkup kesehatan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan bertekanan rendah (hipobarik) dengan mempunyai sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap para personel secara langsung maupun tidak langsung.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 49

Perangkat keras (hardware) adalah sarana, prasarana, serta peralatan, sedangkan yang dimaksud dengan perangkat lunak (software) meliputi manajemen, pembiayaan, dan sumber daya manusia yang diperlukan untuk mendukung terselenggarakannya upaya kesehatan.

Pasal 50

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 51

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 52

Ayat (1)

Dalam rangka upaya untuk pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, pendayagunaan tenaga kesehatan secara rasional sangat diperlukan. Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan melalui masa bakti dan cara lain.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 53

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Standar profesi adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik.

anak (BKIA).

Ayat (2)

Cukup jelas

salama kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun masyarakat.

Ayat (2)
Pemberian izin penyelenggaraan sarana kesehatan dengan memperhatikan pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan sangat penting. Oleh karena itu, dalam pemberian izin harus memperhatikan :

- a. kebutuhan dan kemampuan masyarakat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan;
- b. jumlah dan jenis perbekalan kesehatan;
- c. mutu pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 60

Perbekalan lainnya adalah peralatan yang tidak secara langsung digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan seperti ambulans, tempat tidur.

Pasal 61

Ayat (1)

Perbekalan kesehatan merupakan unsur penting dalam upaya kesehatan khususnya obat, bahan obat, dan alat kesehatan. Oleh sebab itu, jumlahnya harus memadai, mudah didapat, mutunya baik, harganya terjangkau.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Bantuan pemerintah dalam penyediaan perbekalan kesehatan dapat berupa kemudahan dalam pemberian unit produksi, perizinan, dan sebagainya.

Pasal 62

Ayat (1)

Potensi nasional adalah bahan yang tersedia dan digali dari bumi Indonesia untuk digunakan sebagai obat, bahan obat, obat tradisional, kosmetika, dan alat kesehatan. Dalam pemanfaatan potensi nasional tersebut termasuk meningkatkan daya saing terhadap produk luar negeri.

Ayat (2)

Cara produksi yang baik adalah cara produksi yang distandardisasikan yang meliputi sarana, tenaga, proses dan prosedur produksi, proses dan prosedur pengendalian mutu. Ketentuan ini dimaksudkan untuk mencegah terjadinya ke-

Ayat (1)

Pada prinsipnya pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dari upaya kesehatan dasar sampai upaya rujukan yang lebih canggih. Jika pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan dasar, seperti praktik dokter, Puskesmas, tidak mampu memberikan pelayanan tersebut, maka ia wajib merujuk pada sarana pelayanan kesehatan rujukan yang lebih mampu, misalnya rumah sakit, dokter spesialis.

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan penunjang adalah upaya yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan penunjang antara lain laboratorium dan apotek.

Ayat (2)

Fungsi sosial sarana kesehatan adalah bahwa dalam menyelenggarakan kegiatan setiap sarana kesehatan baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh masyarakat harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan.

Ayat (3)

Kata "dapat juga" dalam ayat ini ialah bahwa tidak semua sarana kesehatan dapat digunakan sebagai tempat untuk kepentingan penelitian dan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 58

Ayat (1)

Sarana kesehatan tertentu yang dimiliki oleh masyarakat termasuk swasta seperti rumah sakit, pabrik obat, pedagang besar farmasi harus berbentuk badan hukum dengan maksud agar terdapat kepastian usaha, kemudahan pengawasan, dan penyelenggaraan usaha.

Sarana kesehatan yang tidak perlu berbentuk badan hukum antara lain, praktik dokter, praktik dokter spesialis, apotek.

Sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah tidak perlu berbentuk badan hukum karena pemerintah sendiri sudah merupakan badan hukum publik.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 59

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan sarana kesehatan dalam ayat ini adalah

salahan dan kekeliruan dalam proses produksi dan menjamin produksi yang secara konsisten menghasilkan produk yang memenuhi standar atau persyaratan lain yang ditetapkan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 63

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Bentuk bantuan pemerintah dapat berupa pembiayaan, peralatan, tenaga yang diberikan kepada sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat yang menyelenggarakan perawatan, terutama untuk masyarakat rentan.

Masyarakat rentan adalah penduduk yang dalam berbagai matanya tidak atau kurang mendapat kesempatan untuk membangun potensinya sebagai akibat dari keadaan fisik dan non-fisiknya.

Pasal 66

Ayat (1)

Pemerintah mengembangkan, membina, dan mendorong penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilakukan secara prapayaka.

Yang dimaksud dengan prapayaka adalah pembiayaan berupa iuran yang dibayar dimuka untuk jangka waktu tertentu. Pemeliharaan kesehatan yang dimaksud dalam Pasal ini adalah suatu rangkaian upaya untuk memberikan perlindungan kesehatan terhadap peserta dan terdiri dari berbagai jenis dan kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, dan pemulih-an kesehatan.

Upaya pemeliharaan kesehatan tersebut mencakup pemeliharaan kesehatan dasar yang sifatnya wajib diikuti setiap peserta dan pemeliharaan kesehatan tambahan yang walaupun sifatnya sukarela harus tetap merupakan satu kesatuan yang tidak dapat

dipisahkan dari pemeliharaan kesehatan dasar.

Yang dimaksud dengan landasan bagi setiap penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang dibiayai secara prapayaka adalah bahwa segala ketentuan tentang tata cara penyelenggaraan dan pengelolaan pemeliharaan kesehatan tersebut dipatuhi.

Ayat (2)

Jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah cara pengelolaan secara terpadu antara penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan dengan pembiayaannya, bagi peserta perseorangan, keluarga, atau kelompok masyarakat agar dapat dijamin keparipurnaan, kesinambungan dan mutu pelayanan kesehatannya sehingga tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dapat tercapai.

Ayat (3)

Yang dimaksud badan hukum disini antara lain ialah badan usaha milik negara atau daerah (BUMN, BUMD), swasta, koperasi sebagai pengumpul dan sekaligus pengelola dana, bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

Adapun penyelenggara harus berbentuk badan hukum yang memiliki izin operasional dimaksudkan untuk melindungi, baik pemberi pelayanan kesehatan, peserta, maupun badan penyelenggara.

Yang dimaksud dengan kepesertaannya bersifat aktif ialah masyarakat selalu peserta secara aktif memilih salah satu penyelenggara yang ada.

Terhadap pemeliharaan kesehatan yang dibiayai secara prapayaka dan dewasa ini telah berkembang dimasyarakat serta berada dalam pembinaan dan pengawasan pemerintah, ketentuan tentang badan hukum dan perizinan tersebut belum diberlakukan.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 67

Ayat (1)

Pengelolaan yang dimaksud dalam ayat ini meliputi pengelolaan upaya kesehatan pokok dan upaya kesehatan pendukung berupa sumberdaya kesehatan.

Ayat (2)

Pengelolaan upaya kesehatan pokok dan upaya kesehatan pendukung dilakukan melalui sistem manajemen kesehatan yang

didukung oleh sistem informasi kesehatan agar lebih berdaya-guna dan bermanfaat.

Pasal 68

Perangkat kesehatan di tingkat pusat adalah Departemen Kesehatan beserta jajarannya, sedangkan yang dimaksud dengan badan pemerintahan lainnya di tingkat pusat adalah departemen-departemen misalnya Departemen Pertahanan dan Keamanan/ABRI, Departemen Pertanian, Departemen Pertambangan dan Energi, dan Jajarannya. Sedangkan di tingkat daerah misalnya dinas kesehatan tingkat I dan dinas kesehatan tingkat II.

Pasal 69

Ayat (1)

Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan bertujuan untuk memberikan masukan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengetahuan lain yang diperlukan untuk menunjang pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kegiatan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat termasuk swasta. Penelitian dan pengembangan kesehatan diperlukan untuk penerapan, penyusunan, dan penciptaan teknologi tepat guna dalam rangka menunjang upaya kesehatan.

Ayat (2)

Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian dan norma yang berlaku dalam masyarakat, yaitu norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan.

Ayat (3)

Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang menggunakan manusia sebagai objek penelitian harus dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian dan norma yang berlaku dalam masyarakat. Hasil penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang akan diterapkan atau digunakan di Indonesia harus disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 70

Ayat (1)

Bedah mayat yang dilakukan untuk mengetahui dengan pasti

diagnosis penyakit atau kelainan yang menjadi sebab kematian disebut bedah mayat klinis. Hasil penyelidikan ini dapat digunakan untuk mengembangkan cara penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Bedah mayat dapat pula digunakan untuk kepentingan pendidikan, yang disebut bedah mayat anatomis.

Selain itu bedah mayat dapat juga dilakukan untuk pembuktian, baik yang berkaitan dengan peristiwa pidana maupun peristiwa hukum lainnya, yang disebut sebagai bedah mayat forensik.

Ayat (2)

Bedah mayat adalah tindakan medis dengan melakukan pembedahan tubuh mayat sesuai dengan prosedur teknis ilmiah tertentu.

Oleh karena itu harus diakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Pelaksanaan tindakan medis tersebut dilakukan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat yaitu norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 71

Ayat (1)

Penyelenggaraan upaya kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat. Masyarakat tidaklah menjadi objek semata, tetapi sekaligus merupakan subjek penyelenggaraan upaya kesehatan. Masyarakat memperoleh kesempatan seluas-luasnya untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya mulai dari inventarisasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, hingga tahap penilaian, sedangkan peran serta dapat berbentuk sumbangan pemikiran, tenaga, atau sumber daya lainnya seperti kelembagaan, sarana, serta dana.

Ayat (2)

Masyarakat, baik yang terorganisasi maupun yang tidak, mempunyai potensi besar yang perlu digali, dikembangkan, dan dikelola dengan baik untuk meningkatkan kesejahteraan termasuk kesehatannya.

Pemerintah perlu membina, mendorong, dan menyelenggarakan swadaya masyarakat melalui pemberian kesempatan, kemudahan, dan penciptaan suasana yang mendukung.

Ayat (3)
Cukup jelas
Pasal 72
Ayat (1)

Untuk membantu pemerintah dalam proses perencanaan program, perumusan kebijaksanaan, dan hal lain yang diperlukan perlu adanya Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional yang terdiri dari tokoh masyarakat, ahli ekonomi, ahli budaya, ahli pendidikan, ahli agama, pakar kesehatan serta organisasi profesi kesehatan dan organisasi kemasyarakatan lainnya.

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 73

Pembinaan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap upaya kesehatan antara lain meliputi pengaturan terhadap standar, akreditasi, pola tarif, penetapan kurikulum sekolah kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan, dan penyebaran tenaga kesehatan.

Pasal 74

Butir 1
Cukup jelas
Butir 2
Cukup jelas
Butir 3
Cukup jelas
Butir 4
Cukup jelas
Butir 5
Cukup jelas

Pasal 75

Cukup jelas

Pasal 76

Cukup jelas

Pasal 77

Tindakan administratif dalam Pasal ini dapat berupa pencabutan izin usaha, izin praktik atau izin lain yang diberikan, serta penjatuh-an hukuman disiplin berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dilakukan setelah mendengar pertimbangan Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Pasal 78

Cukup jelas

Pasal 79

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)

Butir a
Cukup jelas
Butir b
Cukup jelas
Butir c
Cukup jelas
Butir d
Cukup jelas
Butir e
Cukup jelas
Butir f
Cukup jelas
Butir g
Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 80

Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)

Butir a

Cukup jelas

Butir b

Cukup jelas

Pasal 81

Ayat (1)

Butir a
Cukup jelas
Butir b
Cukup jelas
Butir c
Cukup jelas

- Ayat (2)
- Butir a
Cukup jelas
- Butir b
Cukup jelas
- Butir c
Cukup jelas
- Butir d
Cukup jelas
- Pasal 82
- Ayat (1)
- Butir a
Cukup jelas
- Butir b
Cukup jelas
- Butir c
Cukup jelas
- Butir d
Cukup jelas
- Butir e
Cukup jelas
- Ayat (2)
- Butir a
Cukup jelas
- Butir b
Cukup jelas
- Butir c
Cukup jelas
- Butir d
Cukup jelas
- Butir e
Cukup jelas
- Pasal 83
- Cukup jelas
- Pasal 84
- Butir 1
Cukup jelas
- Butir 2
Cukup jelas
- Butir 3
Cukup jelas
- Butir 4
Cukup jelas
- Butir 5
Cukup jelas
- Pasal 85
- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Pasal 86
- Cukup jelas
- Pasal 86
- Cukup jelas
- Pasal 88
- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Pasal 89
- Cukup jelas
- Pasal 90
- Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA -
NOMOR 3495

