

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

DAN

**PEDOMAN PELAKSANAAN
KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA**



**MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEDOKTERAN INDONESIA
(MKEK)**

IKATAN DOKTER INDONESIA

Jl. Dr. Samratulangi No. 29
Telp. 3150679 - 3900277 ; Fax 3900473
Jakarta 10350

DAFTAR ISI

	Halaman
PENGANTAR	v
SAMBUTAN KETUA UMUM PB IDI	vi
SURAT KEPUTUSAN PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA	vii
MUKADIMAH	xi
KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA	1
KEWAJIBAN UMUM	3
PENJELASAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA	6
PEDOMAN PELAKSANAAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA	9
MUKADIMAH	11
KEWAJIBAN UMUM	12
KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN	29
KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWATNYA	42
KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI	45
PENUTUP	69

PENGANTAR

Muktamar IDI XXI Tahun 1991 di Yogyakarta menetapkan Kode Etik Kedokteran Indonesia dan pedoman pelaksanaan KODEKI yang isinya merupakan hasil seminar tertulis penyempurnaan Kode Etik Kedokteran Indonesia yang diselenggarakan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Pusat dan beberapa penyempurnaan oleh Muktamar.

Dengan demikian KODEKI yang semula terdiri dari Pasal-Pasal dan penjelasannya maka sesuai dengan ketetapan Muktamar XXI disusun menjadi :

1. KODEKI
Berisi pasal dan penjelasan ringkas.
2. Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
Berisi penjelasan dan petunjuk serta contoh pelaksanaan KODEKI.

Pada hakikatnya kedua buku tersebut bukan dua hal terpisah, namun harus dilihat sebagai satu kesatuan.

Melalui Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas) Etika Kedokteran III Tahun 2001, dilakukan revisi terhadap pasal-pasal dan penjelasan KODEKI guna menyesuaikan dengan tantangan permasalahan yang ada. Dalam KODEKI Revisi Tahun 2001 ini, dimasukkan addendum penjelasan khusus dan beberapa pasal dan addendum khusus permasalahan implementasi KODEKI untuk memperkaya wacana dari berbagai persoalan yang berkembang pada Pedoman Pelaksanaan KODEKI. Jumlah pasal pada KODEKI juga disesuaikan dengan perkembangan yang ada. Untuk selanjutnya Mukernas Etika Kedokteran III menganjurkan agar permasalahan-permasalahan yang berhubungan dengan etik dimana sifatnya sangat dinamis dapat selalu dibahas melalui rapat-rapat rutin MKEK, untuk sementara di masukkan dalam addendum terlebih dahulu sambil menunggu ketetapan yang secara organisasi dapat lebih dipertanggungjawabkan

KODEKI bersifat lebih langgeng, sedangkan pedoman pelaksanaan KODEKI dapat berubah sesuai perubahan tata nilai, serta keadaan yang dipengaruhi oleh adat istiadat dan tata nilai setempat.

Semoga buku ini dapat menjadi pedoman bagi profesi kedokteran dalam mengamalkan profesinya secara baik.

Jakarta, Januari 2002
MKEK Pusat

SAMBUTAN KETUA UMUM PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

Puji syukur kami persembahkan kehadirat Allah SWT, Tuhan yang senantiasa memberikan rahmat dan petunjuk-Nya kepada kita dalam menjalankan tugas-tugas keprofesian.

Salah satu upaya untuk mencapai Indonesia Sehat 2010 adalah melalui profesionalisme dibidang kesehatan berupa upaya untuk meningkatkan dan memelihara pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dimaksud, tentu saja belum cukup bila tidak didukung dengan penerapan nilai-nilai moral dan etika profesi yang tinggi. Demikian halnya pelayanan dibidang kedokteran pelaksanaan nilai-nilai luhur profesi yaitu etik kedokteran mutlak diperlukan.

Berkaitan dengan hal di atas, maka Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia menyambut gembira atas terbitnya buku "Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia." Buku terbaru ini merupakan hasil revisi dari edisi sebelumnya yang dilakukan pada Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas) Etika Kedokteran III Tahun 2001. Revisi dilakukan dalam rangka mengantisipasi perkembangan iptek kedokteran dan sekaligus untuk memperkaya wacana dari berbagai persoalan yang berkembang sekitar Pedoman Pelaksanaan KODEKI.

Dilakukannya revisi, membuktikan bahwa Kode Etik Kedokteran Indonesia tidak statis, melainkan sangat dinamis, sehingga menjadi keharusan bagi masyarakat kedokteran Indonesia untuk senantiasa memonitor dan mengevaluasinya. Harapan kami, semoga buku ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya dan dijadikan pegangan oleh para dokter dalam penyelenggaraan praktik profesi kedokteran. Begitu pula kepada para calon dokter yang sementara belajar di Fakultas Kedokteran, mudah-mudahan buku ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam mempelajari etika kedokteran.

Selanjutnya kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan atas penyempurnaan dan penerbitan buku ini, semoga segala usaha dan kesungguhannya bernilai ibadah di sisi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, Amin.

Bilalhit Taufiq Walhidayah,

Jakarta, Januari 2002
Ketua Umum PB IDI



Prof. DR. Dr. M. Ahmad Djojosedjito, Sp. BO. MHA.
NPA-IDI : 6.094



IKATAN DOKTER INDONESIA

(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)

PENGURUS BESAR

Jl. Dr. G.S.S.Y. Ratulangi No. 29 - Telp. 3150679 - 3900277 - 3926910 - Fax: 3900473
Email : pbidi@idola.net.id - Jakarta 10350

SURAT KEPUTUSAN PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA NO. 221/PB/A-4/04/2002

TENTANG PENERAPAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

PENGURUS BESAR IKATAN DOKTER INDONESIA

- Menimbang : 1. Bahwa dalam menjalankan profesi kedokteran diperlukan adanya suatu kode etik yang digunakan sebagai pedoman.
2. Bahwa Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan pedoman bagi dokter Indonesia anggota IDI dalam melaksanakan praktek kedokteran.
3. Bahwa KODEKI yang ada saat ini perlu disesuaikan lagi dengan situasi kondisi yang berkembang sesuai dengan pesatnya kemajuan Iptekdok dan dinamika etika global yang ada.
4. Bahwa KODEKI sebagaimana pada butir 3 diatas dalam rangka penerapannya perlu ditetapkan melalui Surat keputusan.
- Mengingat : 1. Anggaran Dasar IDI Bab III pasal 5, 6 dan 7
2. Ketetapan Muktamar IDI No. 10/Muk. IDI XXIV/10/2000
3. SK PB IDI No.001/PB/A.4/00 tanggal 20 November 2000
- Memperhatikan : Hasil Mukernas Etik Kedokteran III yang diselenggarakan pada tanggal 21 - 22 April 2001 di Jakarta

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **Keputusan PB 101 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia**
- Pertama : Mencabut KODEKI hasil Rakernas MKEK-MP2A tahun 1993

- Kedua : Menetapkan penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) hasil Mukernas Etik Kedokteran III tahun 2001 sebagai pedoman etik bagi dokter dalam menjalankan profesi kedokteran.
- Ketiga : Dengan penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagaimana butir kedua tersebut, maka semua dokter yang menjalankan profesi kedokterannya wajib berpegang teguh pada KODEKI tersebut.
- Keempat : Seluruh Pengurus Wilayah, Cabang dan Badan Kelengkapan organisasi IDI lainnya wajib menyebar luaskan KODEKI tersebut kepada seluruh dokter di wilayah kerjanya masing-masing.
- Kelima : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam pembuatannya akan diperbaiki sesuai dengan keperluannya.

Ditetapkan : Jakarta
Pada tanggal : 19 April 2002

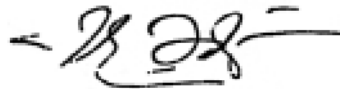
Ketua Umum,



Prof DR. Dr. M. Ahmad Djojosedjito, MHA
NPA. IDI : 6.094



Sekretaris Jenderal,



Dr. Fachmi Idris, M.Kes
NPA. IDI : 32.552

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 ini disebut hubungan kesepakatan terapeutik antara dokter dan penderita (pasien) yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (konfidensial) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Sejak terwujudnya 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 sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta kesejawatan yang tidak diragukan.

Inhotep 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 serta demi keselamatan dan kepentingan penderita. Etik ini sendiri memuat prinsip-prinsip, yaitu: *beneficence*, *non maleficence*, *autonomy* dan *justice*.

Etik kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki asas-asasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Khusus di Indonesia, asas itu adalah Pancasila yang sama-sama kita akui 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 tergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi bidang pelayanan, pendidikan serta penelitian kesehatan dan kedokteran, dengan Rakhmat Tuhan Yang Maha Esa, telah merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang diuraikan dalam pasal-pasal berikut:

**KODE ETIK
KEDOKTERAN INDONESIA**

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

Pasal 2

Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Pasal 4

Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.

Pasal 6

Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

Pasal 7a

Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (compassion) dan penghormatan atas martabat manusia.

Pasal 7b

Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien

Pasal 7c

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani.

Pasal 8

Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Pasal 10

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Pasal 11

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

Pasal 12

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

Pasal 13

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

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWAT

Pasal 14

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Pasal 15

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 16

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

Pasal 17

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

PENJELASAN KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Sumpah dokter di Indonesia telah diakui dalam PP No. 26 Tahun 1960. Lafal ini terus disempurnakan sesuai dengan dinamika perkembangan internal dan eksternal profesi kedokteran baik dalam lingkup nasional maupun internasional. Penyempurnaan dilakukan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II, tahun 1981, pada Rapat Kerja Nasional Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota (MP2A), tahun 1993, dan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran III, tahun 2001.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan ukuran tertinggi dalam melakukan profesi kedokteran mutakhir, yaitu yang sesuai dengan perkembangan IPTEK Kedokteran, etika umum, etika kedokteran, hukum dan agama, sesuai tingkat/ jenjang pelayanan kesehatan, serta kondisi dan situasi setempat.

Pasal 3

Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:

1. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan ketrampilan kedokteran dalam segala bentuk.
2. Menerima imbalan selain dari pada yang layak, sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan dan pengetahuan dan atau kehendak pasien.
3. Membuat ikatan atau menerima imbalan dari perusahaan farmasi/obat, perusahaan alat kesehatan/kedokteran atau badan lain yang dapat mempengaruhi pekerjaan dokter.
4. Melibatkan diri secara langsung atau tidak langsung untuk mempromosikan obat, alat atau bahan lain guna kepentingan dan keuntungan pribadi dokter.

Pasal 4

Seorang dokter harus sadar bahwa pengetahuan dan ketrampilan profesi yang dimilikinya adalah karena karunia dan kemurahan Tuhan Yang Maha Esa semata. Dengan demikian imbalan jasa yang diminta harus didalam batas batas yang wajar.

Hal-hal berikut merupakan contoh yang dipandang bertentangan dengan Etik:

- a. Menggunakan gelar yang tidak menjadi haknya.
- b. Mengiklankan kemampuan, atau kelebihan-kelebihan yang dimilikinya baik lisan maupun dalam tulisan.

Pasal 5

Sebagai contoh, tindakan pembedahan pada waktu operasi adalah tindakan demi kepentingan pasien.

Pasal 6

Yang dimaksud dengan mengumumkan ialah menyebarluaskan baik secara lisan, tulisan maupun melalui cara lainnya kepada orang lain atau masyarakat.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 7a

Cukup jelas.

Pasal 7b

Cukup jelas.

Pasal 7c

Cukup jelas.

Pasal 7d

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut adalah dokter yang mempunyai kompetensi keahlian di bidang tertentu menurut dokter yang waktu itu sedang menangani pasien.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Kewajiban ini sering disebut sebagai kewajiban memegang teguh rahasia jabatan yang mempunyai aspek hukum dan tidak bersifat mutlak.

Pasal 13

Kewajiban ini dapat tidak dilaksanakan apabila dokter tersebut terancam jiwanya

Pasal 14
Cukup jelas.

Pasal 15
Secara etik seharusnya bila seorang dokter didatangi oleh seorang pasien yang diketahui telah ditangani oleh dokter lain, maka ia segera memberitahu dokter yang telah terlebih dahulu melayani pasien tersebut.

Hubungan dokter-pasien terputus bila pasien memutuskan hubungan tersebut. Dalam hal ini dokter yang bersangkutan seyogyanya tetap memperhatikan kesehatan pasien yang bersangkutan sampai dengan saat pasien telah ditangani oleh dokter lain.

Pasal 16
Cukup jelas.

Pasal 17
Cukup jelas.

**PEDOMAN PELAKSANAAN
KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA**

MUKADIMAH

Mukadimah KODEKI menunjukkan bahwa profesi dokter sejak perintisannya telah membuktikan sebagai profesi yang luhur dan mulia.

Keluhuran dan kemuliaan ini ditunjukkan oleh 6 sifat dasar yang harus ditunjukkan oleh setiap dokter yaitu :

1. Sifat ketuhanan.
2. Kemurnian niat.
3. Keluhuran budi
4. Kerendahan hati.
5. Kesungguhan kerja
6. Integritas ilmiah dan sosial.

Dalam mengamalkan profesinya, setiap dokter akan berhubungan dengan manusia yang sedang mengharapkan pertolongan dalam suatu hubungan kesepakatan terapeutik.

Agar dalam hubungan tersebut keenam sifat dasar di atas dapat tetap terjaga, maka disusun Kode Etik Kedokteran Indonesia yang merupakan kesepakatan dokter Indonesia bagi pedoman pelaksanaan profesi.

Kode Etik Kedokteran Indonesia didasarkan pada asas-asas hidup bermasyarakat, yaitu Pancasila yang telah sama-sama diakui oleh Bangsa Indonesia sebagai falsafah hidup bangsa.

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

Penjelasan dan pedoman pelaksanaan

Sebagai hasil Muktamar Ikatan Dokter Sedunia (WMA) 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 Sya'ra Departemen Kesehatan RI dan Panitia Dewan Guru Besar Fakultas Kedokteran Indonesia, kemudian dikukuhkan oleh Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1960 dan disempurnakan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II yang diselenggarakan pada tanggal 14-16 Desember 1981 di Jakarta dan diterima sebagai lafal Sumpah Dokter Indonesia. Lafal ini disempurnakan lagi pada Rapat Kerja Nasional Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dan Majelis Pertimbangan dan Pembelaan Anggota (MP2A), 20-22 Mei, 1993.

Perkembangan mendasar terjadi pada WMA General Assembly di Stockholm yang ke 46, September 1994, terutama yang berkaitan dengan butir sumpah yang menyatakan " Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap hidup insani mulai dari(saat pembuahan atau awal kehidupan). Lokakarya Ratifikasi Amandemen Deklarasi Geneva tentang sumpah dokter ini untuk dokter di Indonesia telah dilakukan oleh MKEK pada bulan Oktober 2000, dengan merekomendasikan mengganti kalimat *saat pembuahan* yang selama ini dipergunakan dalam angkat sumpah dokter Indonesia, menjadi *awal kehidupan*. Pertentangan tentang penggantian kalimat pada butir ini muncul pada saat Muktamar IDI XXIV Tahun 2000, sehingga mengamankan PB IDI periode kepengurusan 2000-2003, untuk menyelenggarakan pertemuan Khusus untuk menuntaskan permasalahan tersebut. Melalui Mukernas Etika Kedokteran III, Mei 2001, permasalahan ini masih belum dapat diselesaikan, sehingga diputuskan tetap memakai lafal sumpah sebagaimana yang tertera di bawah ini (sambil menunggu hasil referendum dari anggota IDI untuk memilih a). apakah pasal ini dihapuskan saja; b). Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap hidup insani ... mulai saat pembuahan; c). Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap kehidupan insani ... ; d). Saya akan menjaga, memelihara dan menghormati setiap hidup insani ... mulai dari awal kehidupan).

Demi Allah saya bersumpah, bahwa:

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan.
2. Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
3. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.

4. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
5. Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan dokter saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun di ancam.
6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
9. Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
10. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara sekandung.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
12. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Pengambilan Sumpah Dokter:

Pengambilan sumpah dokter merupakan saat yang sangat penting artinya bagi seorang dokter, karena pada kesempatan ini ia berikrar bahwa dalam mengamalkan profesinya, ia akan selalu mendasarinya dengan kesanggupan yang telah diucapkannya sebagai sumpah. Oleh karena itu upacara pengambilan sumpah hendaknya dilaksanakan dalam suasana yang hikmat.

Suasana hikmat dapat diwujudkan bila upacara pengambilan sumpah dilaksanakan secara khusus, mendahului acara pelantikan dokter.

Untuk yang beragama Islam, "Demi Allah saya bersumpah". Untuk penganut agama lain mengucapkan lafal yang diharuskan sesuai yang ditentukan oleh agama masing-masing. Sesudah itu lafal sumpah di ucapkan secara bersama-sama dan semua peserta pengambilan sumpah.

Bagi mereka yang tidak mengucapkan sumpah, perkataan sumpah di ganti dengan janji.

Yang wajib mengambil sumpah.

Semua dokter Indonesia.

Lulusan pendidikan dalam negeri maupun luar negeri wajib mengambil sumpah dokter.

Mahasiswa asing yang belajar di Perguruan Tinggi Kedokteran Indonesia juga diharuskan mengambil sumpah dokter Indonesia.

Dokter asing tidak harus diambil sumpahnya karena tamu, ia menjadi tanggung jawab instansi yang memperkerjakannya. Dokter asing yang memberi pelayanan langsung kepada masyarakat Indonesia, harus tunduk pada KODEKI.

Penjelasan beberapa hal yang berkaitan dengan lafal sumpah dokter

Beberapa kata dalam sumpah dokter, yang memerlukan penjelasan antara lain :

- a. Dalam pengertian "Guru-guru saya" termasuk juga mereka yang pernah menjadi guru/dosennya.
- b. Dalam ikrar sumpah yang keempat, dikemukakan bahwa dalam menjalankan tugas seorang dokter akan mengutamakan kepentingan masyarakat.

Dalam pengertian ini tak berarti bahwa kepentingan individu pasien dikorbankan demi kepentingan masyarakat tetapi harus ada keseimbangan pertimbangan antara keduanya.

Contoh eksekusi yang dapat timbul :

Seorang dokter melakukan eksperimen pada pasiennya tanpa memperhatikan keselamatan pasien tersebut demi kepentingan masyarakat (*Neurenberg trial*).

Pelayanan KB massal kadang-kadang menyampingkan kepentingan individu demi kepentingan masyarakat luas.

Dalam perang dibenarkan adanya korban prajurit demi kepentingan negara.

Pasal 2

Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan.

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

Ilmu kedokteran yang menyangkut segala pengetahuan dan ketrampilan 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 yang dimiliki seseorang, merupakan persyaratan untuk memperoleh ijin kerja sesuai profesinya (SID(Surat Ijin Dokter)/SP(Surat Penugasan)). Untuk melakukan pekerjaan profesi kedokteran, wajib dituruti peraturan perundang-undangan yang berlaku (SIP, yaitu: Surat Ijin Penugasan).

Dokter mempunyai tanggung jawab yang besar, bukan saja terhadap manusia lain dan hukum, tetapi terpenting adalah terhadap keinsyafan bathinnya sendiri, dan akhirnya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Pasien dan keluarganya akan menerima hasil usaha dari seorang dokter, kalau ia percaya akan keahlian dokter itu dan kesungguhannya, sehingga mereka tidak menganggap menjadi masalah bila usaha penyembuhan yang dilakukan gagal. Dengan demikian seorang dokter harus menginsyafi betapa beratnya tanggung jawab dokter. Perlu diperhatikan bahwa perbuatan setiap dokter, mempengaruhi pendapat orang banyak terhadap seluruh dokter.

Pelayanan yang diberikan kepada pasien yang dirawat hendaknya adalah seluruh kemampuan sang dokter dalam bidang ilmu pengetahuan dan perikemanusiaan.

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan.

Seluruh Kode Etik Kedokteran Indonesia mengemukakan betapa luhur pekerjaan profesi dokter. Meskipun dalam melaksanakan pekerjaan profesi, dokter memperoleh imbalan, namun hal ini tidak dapat disamakan dengan usaha penjualan jasa lainnya.

Pelaksanaan profesi kedokteran tidak ditujukan untuk memperoleh keuntungan pribadi, tetapi lebih didasari sikap perikemanusiaan dan mengutamakan kepentingan pasien.

1. Hal-hal berikut dilarang :

- a. Menjual contoh obat (free sample) yang diterima cuma-cuma dari perusahaan farmasi.
- b. Menjuruskan pasien untuk membeli obat tertentu karena dokter yang bersangkutan telah menerima komisi dari perusahaan farmasi tertentu.
- 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 atau tanpa indikasi yang jelas, karena ingin menarik pembayaran yang lebih banyak.
- e. Kunjungan ke rumah pasien atau kunjungan pasien 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 lain 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 dahulu sebagian atau seluruh imbalan jasa perawatan/ pengobatan, misalnya pada waktu akan diadakan pembedahan atau pertolongan obstetri.
- h. Meminta tambahan honorarium untuk dokter-dokter ahli bedah/ kebidanan kandungan, setelah diketahui kasus yang sedang ditangani ternyata sulit, dimana pasien yang bersangkutan berada pada situasi yang sulit.
- i. Menjual nama dengan memasang papan praktek di suatu tempat padahal dokter yang bersangkutan tidak pernah atau jarang datang ke tempat tersebut, sedangkan yang menjalankan praktek sehari-harinya dokter lain bahkan orang yang tidak mempunyai keahlian yang sama

- dengan dokter yang namanya terbaca pada papan praktek.
- j. Mengeksploitasi dokter lain, dimana pembagian prosentasi imbalan jasa tidak adil.
 - k. Merujuk pasien ke tempat sejawat kelompoknya, walaupun di dekat tempat prakteknya ada sejawat lain yang mempunyai keahlian yang diperlukan.
- 2. Secara sendiri atau bersama menerapkan pengetahuan dan ketrampilan kedokteran dalam segala bentuk :**
- a. Merendahkan jabatan kalau dokter bekerjasama dengan orang atau badan yang tidak berhak melakukan praktek dokter. Dengan demikian ia melindungi perbuatan orang/badan yang bersangkutan.
 - b. Rujukan dokter umum ke dokter ahli harus benar-benar ditaati, yang disediakan memang benar pelayanan rujukan dokter spesialis, bukan pelayanan dokter umum atau dokter umum yang sedang menjalani pendidikan spesialisasi.
- 3. Menerima imbalan selain dari pada jasa yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak pasien.**
- a. Seorang yang memberikan jasa keahlian dan tenaganya untuk keperluan orang lain, berhak menerima upah. Demikian pula seorang dokter, meskipun sifat hubungan dokter dan pasien tidak dapat sepenuhnya disamakan dengan itu.
Pada zaman purbakala, orang mempersembahkan korban pada sang pengobat, sebagai penangkis setan, iblis yang menyebabkan sakit. Sekarangpun masih berlaku kebiasaan pasien 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 pasien harus diperlakukan sebaik-baiknya dan sejujur-jujurnya. Meskipun demikian hasil dari pekerjaan itu hendaknya juga dapat memenuhi keperluan hidup sesuai kedudukan dokter dalam masyarakat. Perumahan yang layak yang berarti tempat hidup berkeluarga yang cukup higienis, serta tempat praktek harus mempunyai ruangan tempat menerima pasien dengan aman dan tenang.
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 dan ini memerlukan biaya yang tidak sedikit.
Karena sifat perbuatannya yang mulia maka uang yang diterimanya tidak

diberi nama upah atau gaji, melainkan honorarium atau imbalan jasa. Besarnya imbalan tergantung pada beberapa faktor yaitu keadaan tempat, kemampuan pasien, lama dan sifatnya pertolongan yang diberikan dan sifat pelayanan umum atau spesialisik.

- b. Pedoman dasar imbalan jasa dokter adalah sebagai berikut :
- (1) Imbalan jasa dokter disesuaikan dengan kemampuan pasien. Kemampuan pasien dapat diketahui dengan bertanya langsung dengan mempertimbangkan kedudukan/mata pencaharian, rumah sakit dan kelas dimana pasien dirawat.
 - (2) Dari segi medik, imbalan jasa dokter ditetapkan dengan mengingat karya dan tanggung jawab dokter.
 - (3) Besarnya imbalan jasa dokter dikomunikasikan dengan jelas kepada pasien. Khususnya untuk tindakan yang diduga memerlukan biaya banyak, besarnya imbalan jasa dapat dikemukakan kepada pasien sebelum tindakan dilakukan, dengan mempertimbangkan keadaan pasien. Pemberitahuan ini harus dilakukan secara bijaksana agar tidak menimbulkan rasa cemas atau kebingungan pasien.
 - (4) Imbalan jasa dokter sifatnya tidak mutlak dan pada dasarnya tidak dapat diseragamkan.
Imbalan jasa dapat diperingan atau sama sekali dibebaskan, misalnya:
 - Jika ternyata bahwa biaya pengobatan seluruhnya terlalu besar untuk pasien.
 - Karena penyulit-penyulit yang tidak terduga, biaya pengobatan jauh di luar perhitungan semula.Dalam hal pasien dirawat di rumah sakit dan jika biaya pengobatan seluruhnya menjadi terlalu berat, maka imbalan jasa dapat diperingan atau dibebaskan sama sekali. Keringanan biaya rumah sakit diserahkan kepada kebijaksanaan pengelola rumah sakit.
 - (5) Bagi pasien yang mengalami musibah akibat kecelakaan, pertolongan pertama lebih diutamakan dan pada imbalan jasa.
 - (6) Seorang pasien dapat mengajukan permohonan untuk
 - Keringanan imbalan jasa dokter langsung pada dokter yang merawat.
 - Jika perlu dapat melalui Ikatan Dokter Indonesia setempat.
 - (7) Dalam hal ada ketidak serasian mengenai imbalan jasa dokter yang diajukan kepada Ikatan Dokter Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia akan mendengarkan kedua belah pihak sebelum menetapkan keputusannya.
 - (8) Imbalan dokter spesialis yang lebih besar bukan saja didasarkan atas kelebihan pengetahuan dan ketrampilan spesialis, melainkan juga atas kewajiban/keharusan spesialis menyediakan alat kedokteran khusus untuk menjalankan tugas spesialisasinya.
 - (9) Imbalan jasa dapat ditambah dengan biaya perjalanan jika dipanggil ke rumah pasien.

- (10) Selanjutnya, jasa yang diberikan pada malam hari atau waktu libur dinilai lebih tinggi dari biaya konsultasi biasa. Imbalan jasa dokter, disesuaikan dengan keadaan, maka ketentuan imbalan jasa ini dapat berubah.
Tentu saja segala sesuatu mengenai uang jasa sama sekali tidak mutlak sifatnya. Dokter harus mempertimbangkan kemampuan keuangan pasien yang kurang atau tidak mampu, dibebaskan sebagian atau seluruhnya dari pembayaran.
Dalam hal tersebut, ikutilah perasaan perikemanusiaan. Janganlah menuntut imbalan jasa yang lebih besar dari pada yang disanggupi pasien karena keuntungan dan penderitaan orang lain.
Adalah tidak sesuai dengan martabat jabatan kalau seorang dokter menerima imbalan jasa yang besarnya jauh melebihi dari pada lazimnya. Menerima yang berlebih-lebih itu, sedikit banyak mengurangi wibawa dan kebebasan bertindak dokter tersebut terhadap pasien.
Lain halnya dan tidak bertentangan dengan etik, kalau seorang pasien sebagai kenang-kenangan dan tanda terima kasih dengan ikhlas memberikan sesuatu kepada dokternya.
- (11) Tidak dibenarkan memberikan sebagian dari imbalan jasa kepada teman sejawatnya yang mengirimkan pasien untuk konsultasi (*dichotomi*) atau komisi untuk orang yang langsung ataupun tidak menjadi perantara dalam hubungannya dengan pasien. Misalnya pengusaha hotel, bidan, perawat dan sebagainya yang mencarikan pasien (*calo*).
- (12) Imbalan jasa dokter yang bertugas memelihara kesehatan para karyawan atau pekerja suatu perusahaan, dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu banyaknya karyawan dan keluarganya, frekuensi kunjungan kepada perusahaan tersebut dan sebagainya. Tidak jarang tidak mengunjungi perusahaan secara berkala, hanya menerima karyawan yang sakit ditempat prakteknya.
Ada imbalan yang tetap besarnya (*fixum*) tiap bulan, ada yang menurut banyaknya konsultasi atau kombinasi dan kedua cara tersebut.
- (13) Imbalan jasa pertolongan darurat dan pertolongan sederhana tidak diminta dari :
- Korban kecelakaan
- Teman sejawat termasuk dokter gigi dan apoteker serta keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
- Mahasiswa kedokteran, bidan dan perawat.
- Dan siapapun yang dikehendakinya.
Biaya-biaya bahan alat terbuang yang cukup mahal serta rawatan yang ditentukan kemudian setelah pertolongan selesai diberikan.
- (14) Ancer-ancer imbalan jasa dokter ditentukan bersama oleh Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan/Dinas Kesehatan dan Ikatan Dokter Indonesia setempat.

Pasal 4

Setiap Dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Seorang dokter harus sadar bahwa pengetahuan dan ketrampilan profesi yang dimilikinya adalah karena karunia dan kemurahan Tuhan Yang Maha Esa. Oleh karena itu memuji diri adalah tidak patut.

a. Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri.

- (1) Mempergunakan gelar kesarjanaannya yang dimiliki tidak menurut undang-undang berarti melanggar Etik Kedokteran. PP No. 30 tahun 1990 mengatur tentang gelar akademik dan gelar profesi.
Setiap gelar dokter hendaknya mengindahkan peraturan ini. Apabila seorang dokter mempunyai lebih dari satu gelar, maka gelar yang dicantumkan pada papan praktek adalah yang sesuai dengan jasa atau prakteknya.
- (2) Tidak dibenarkan seorang dokter mengadakan wawancara dengan pers atau menulis karangan dalam majalah/harian untuk memperkenalkan dan mempromosikan cara 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 berdasarkan kejujuran ilmiah malahan sangat diharapkan dan seorang dokter.
- (4) Masyarakat harus diberikan penerangan tentang berbagai kemungkinan yang tersedia dalam ilmu kedokteran, untuk mencegah pasien datang terlambat kepada dokter atau pergi ke tukang obat ("quacks").
Penerangan ini dapat dilakukan melalui ruangan (rubrik) kesehatan majalah/surat kabar harian.
Hampir setiap majalah mempunyai ruang mengenai kesehatan, biasanya ruangan ini diasuh oleh seorang dokter.
Tujuan rubrik tersebut ialah memberi penerangan kepada masyarakat supaya mereka dapat membantu usaha pemerintah mempertinggi derajat kesehatan.
- (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 bedahnya.
- (7) Sedapat-dapatnya dokter mencegah orang lain untuk menyiarkan nama dan hasil pengobatannya dalam surat kabar.

b. Dibenarkan Etik Kedokteran:

- (1) Memasang iklan yang wajar dalam harian pada waktu praktek dimulai, maksimal ukurannya dua kolom x 10 cm.
Iklan dapat dipasang 3-4 kali pada permulaan praktek dan satu kali sewaktu praktek ditutup karena cuti dan satu kali sewaktu praktek dibuka kembali.
Teks iklan ini sama dengan yang tercantum pada papan nama ditambah dengan alamat rumah dan telepon.
- (2) Menggantungkan atau memancangkan papan nama di depan ruangan tempat praktek.
Papan nama berukuran 40x60 cm, tidak boleh melebihi 60x90 cm, cat putih dengan huruf hitam.
Nama gelar yang sah dan jenis pelayanan sesuai dengan surat ijin praktek dan waktu praktek.
Papan tersebut tidak boleh dihiasi warna atau penerangan yang bersifat iklan.
Seandainya tempat praktek berlainan dengan tempat tinggal, dapat ditambah alamat rumah dan nomor telepon.
Tidak dibenarkan dicantumkan di bawah nama, bermacam-macam keterangan seperti : "praktek umum terutama untuk anak-anak dan wanita, atau "tersedia pemeriksaan dan pengobatan sinar", dan sebagainya.
Segala penjelasan seperti itu bersifat iklan dan tidak perlu, karena pada kata dokter tersimpul bahwa pemilik gelar itu adalah ahli dalam ilmu kedokteran yang cukup berpengetahuan untuk memberikan pengobatan atau nasehat kepada pasien penyakit apapun (lihat bagian konsultasi). Hanya dalam hal-hal tertentu saja, papan nama seseorang dokter dapat dipasang di persimpangan jalan yang menuju ke rumahnya dengan gambar tanda panah menunjukkan ke tempat praktek, dengan alasan untuk kemudahan mencari alamatnya.
Kamar tunggu jangan berlebih-lebihan, boleh disediakan majalah, akan tetapi tidak perlu dengan minuman untuk menarik seperti tukang cukur menyediakan rokok dan sirup.
Adalah suatu keinginan yang wajar apabila seorang dokter berusaha untuk hidup layak tetapi hendaknya tetap menjaga dan mempertahankan martabatnya dalam menjalankan profesinya.
- (3) Kertas resep, seperti halnya dengan papan pengenalan praktek (papan nama) yang dibenarkan oleh Kode Etik Kedokteran ialah : Ukuran maksimum 1/4 folio (10,5 x 16,5 cm)

Mencantumkan nama gelar yang sah, jenis pelayanan sesuai SIP, No. SID/SP, alamat praktek, nomor telepon dan waktu praktek.

Seandainya tempat praktek berlainan dengan tempat tinggal dapat ditambah alamat rumah dan nomor teleponnya.

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

Ketentuan-ketentuan pada kertas resep 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.

Kertas resep para dokter kadang-kadang mudah ditiru sehingga perlu pengamanan agar kita tidak terlibat dalam pemberian resep dan keterangan yang palsu yang dilakukan orang lain.

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.

Penjelasan dan pedoman pelaksanaannya.

Seorang dokter berusaha menyembuhkan pasien dari penyakitnya dan memulihkan kembali kesehatannya. Hubungan fisik dan psikis/mental seseorang adalah erat. Oleh karena itu, cara menyembuhkan penyakit merupakan variasi dan pokok-pokok usaha dibawah ini yang dilaksanakan secara simultan (berbarengan).

Pokok-pokok usaha itu adalah:

- a. Menimbulkan dan mempertebal kepercayaan dan keyakinan pasien bahwa ia dapat sembuh. Mengalihkan perhatiannya ke hal yang bersifat memberi harapan. Optimisme perlu dipelihara.
- b. Mengusahakan tindakan yang digolongkan dalam usaha peningkatan kesehatan berdasarkan kenyataan bahwa badan manusia mempunyai kekuatan sendiri untuk menangkis dan menyembuhkan penyakit.
Oleh karena itu, perlu diciptakan dan dipelihara suasana dan keadaan yang menunjang kekuatan tersebut.
- c. Menggunakan farmaka dan tindakan medis lain seperti pembedahan, penyinaran sinar X, sinar laser, dan sebagainya.

Obat yang relatif baru seperti antibiotika, analgetik steroid, dan lain-lain cenderung mendorong dokter untuk menggunakan terapi kausal saja dengan hanya memberikan obat paten. Dengan demikian kurang memperhatikan usaha tersebut pada butir a dan b di atas yang sebenarnya tidak boleh ditinggalkan.

Memberikan obat perangsang atau sebaliknya hipnotik atau analgetik pada umumnya dapat melemahkan daya tahan pasien. Oleh karena itu, hanya diberikan atas indikasi yang dapat dipertanggung jawabkan. Harus dijaga supaya seorang pasien jangan menjadi pencandu obat.

Keadaan psikis/mental pasien, harus diperhatikan sehingga penjelasan tentang penyakit pasien harus dapat menimbulkan rasa percaya diri bahwa penyakitnya dapat sembuh atau gejala penyakit dapat berkurang. Kepercayaan itu dapat berkurang bila uraian tentang penyakit misalnya, keganasan, penyakit jantung, penyakit tekanan darah tinggi dan lain-lain tidak disertai uraian tentang penyembuhannya.

Penjelasan tentang penyakit pasien, tidak selalu perlu diberikan, tetapi bila diberikan harus diberitahukan dengan kadar yang sesuai dengan keadaan psikis mental pasien. Penjelasan harus menumbuhkan/menunjang kepercayaan diri pasien bahwa ia dapat sembuh atau tidak akan bertambah parah.

Selanjutnya harus diingat bahwa "KATA YANG TEPAT DIBERIKAN PADA WAKTU YANG TEPAT PULA" merupakan salah satu obat yang mujarab.

Pasal 6

Setiap dokter senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan tehnik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya serta hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Umumnya seorang dokter yang berpraktek tidak berkesempatan menguji khasiat suatu 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.

Kode etik melarang mempergunakan usaha dari hasil orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Menyiarkan karangan orang lain seolah-olah pendapat sendiri sangat bertentangan dengan etik pengarang. Ini namanya plagiat dan dilarang. Pengumuman/penyebarluasan suatu penemuan juga harus berhati-hati, terutama yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat.

Contoh:

Pengumuman seorang pakar tentang perilaku seksual remaja dan suami yang diumumkan di media massa telah menimbulkan keresahan di masyarakat.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

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 (pro justicia)
- f. Keterangan kesehatan untuk asuransi jiwa, untuk lamaran kerja, untuk kawin dan sebagainya.
- g. Lain-lain.

Hal yang perlu diperhatikan oleh seorang dokter pada waktu memberikan

- a. Keterangan cuti sakit dan keterangan tentang tingkat cacat.
Waspadalah terhadap sandiwara ("simulasi") melebihi-lebihkan ("aggravi") mengenai sakit atau kecelakaan kerja.
Berikan pendapat yang objektif dan logis serta dapat diuji kebenarannya.
- b. Keterangan kelahiran dan kematian
Agar keterangan mengenai kelahiran/kematian diisi sesuai keadaan yang sebenarnya.
Seorang dokter sesuai dengan Undang-Undang Wabah berkewajiban melaporkan adanya penyakit menular walaupun kadang-kadang keluarga tidak menyukainya.
- c. Visum et repertum (pro justicia)
Kepolisian dan kejaksaan sering meminta visum et repertum kepada seorang dokter dalam hal perkara penganiayaan dan pembunuhan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Visum agar dibuatkan dengan teliti dan mudah dipahami berdasarkan apa yang dilihat. Selain itu visum et repertum haruslah objektif tanpa pengaruh dan yang berkepentingan dalam perkara itu.
- d. Laporan pengujian kesehatan untuk asuransi jiwa.
 - (1) Laporan dokter harus objektif jangan dipengaruhi oleh keinginan dari agen perusahaan asuransi yang bersangkutan atau calon yang bersangkutan.
 - (2) Sebaiknya jangan menguji kesehatan seorang calon yang masih atau pernah menjadi pasiennya sendiri, untuk menghindarkan timbulnya kesukaran dalam mempertahankan rahasia jabatan.
 - (3) Jangan diberitahukan kepada calon tentang kesimpulan dan hasil pemeriksaan medik. Serahkan hal itu kepada perusahaan asuransi jiwa itu sendiri.
 - (4) Penyerahan informasi medik dan peserta asuransi jiwa dapat diserahkan kepada perusahaan asuransi jiwa yang bersangkutan bila ada persetujuan tertulis dan peserta asuransi yang bersangkutan.
- e. Keterangan mengenai kebaikan bahan makanan paten dan khasiat suatu obat. Seorang dokter boleh memberitahukan keterangan tentang bahan makanan paten dan khasiat suatu obat kalau segala syarat ilmiah sudah dipenuhi. Pemeriksaan dan keterangan mengenai suatu bahan makanan atau obat sebaiknya diserahkan kepada lembaga pemerintah.

Pasal 7a

Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.

Pasal 7b

Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien

Pasal 7c

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Segala perbuatan dokter terhadap pasien bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaannya. Dengan sendirinya ia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia.

Kadang-kadang dokter terpaksa harus melakukan operasi atau cara pengobatan tertentu yang membahayakan. Hal ini dapat dilakukan asal tindakan ini diambil setelah mempertimbangkan masak-masak bahwa tidak ada jalan/cara lain untuk menyelamatkan jiwa selain pembedahan. Sebelum operasi dimulai, perlu dibuat persetujuan tertulis lebih dahulu atau dari keluarga (*informed consent*). Sesuai peraturan Menteri Kesehatan tentang *informed consent*, batas umur yang dapat memberi *informed consent* adalah 18 tahun.

Tuhan Yang Maha Esa menciptakan seseorang yang pada suatu waktu akan menemui ajalnya. Tidak seorang dokterpun, 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 dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan usaha untuk menghindarkan diri dan bahaya maut. Semua

usaha tersebut merupakan tugas seorang dokter. Ia harus berusaha memelihara dan mempertahankan hidup makhluk insani. Ini berarti bahwa baik menurut agama, Undang-Undang Negara, maupun Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan :

- a. Mengugurkan kandungan (abortus provocatus)
- b. Mengakhiri hidup seorang pasien yang menurut ilmu dan pengetahuan tidak mungkin akan sembuh lagi (euthanasia).

Sudah banyak buah pikiran dan pendapat tentang abortus provocatus yang diumumkan oleh berbagai ahli dalam berbagai macam bidang seperti agama, kedokteran, sosial, hukum, eugenetika dan sebagainya. Ikatan Dokter Indonesia sendiri telah mengadakan simposium tentang abortus yang meninjau masalah dan berbagai sudut.

Pada umumnya, setiap negara mempunyai undang-undang yang melarang abortus provocatus (pengguguran kandungan). Abortus provocatus dapat dibenarkan sebagai pengobatan, apabila merupakan satu-satunya jalan untuk menolong jiwa ibu dan bahaya maut (abortus provocatus therapeuticus). Dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, diperjelas tentang hal ini.

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 negara yang membenarkan indikasi sosial, humaniter dan eugenetik, seperti misalnya di Swedia dan Swiss yaitu bukan semata-mata untuk menolong ibu, melainkan juga mempertimbangkan demi keselamatan anak, baik jasmaniah maupun rohaniah.

Keputusan untuk melakukan abortus provocatus therapeuticus harus dibuat oleh sekurang-kurangnya dua dokter dengan persetujuan tertulis dari wanita hamil yang bersangkutan, suaminya dan atau keluarganya yang terdekat. Hendaknya dilakukan dalam suatu rumah sakit yang mempunyai cukup sarana untuk melakukannya.

Menurut penyelidikan, abortus provocatus paling sering terjadi pada golongan wanita bersuami, yang telah sering melahirkan, keadaan sosial dan keadaan ekonomi rendah. Ada harapan abortus provocatus di kalangan wanita bersuami ini akan berkurang jika program keluarga berencana sudah dipraktekkan dengan tertib. Setiap dokter perlu berperan serta untuk membantu suksesnya program keluarga berencana ini.

Mengenai euthanasia, ternyata dapat digunakan dalam tiga arti, yaitu :

- 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 (sakaratul maut) penderitaan pasien diperingan dengan memberi obat penenang.
 - c. Mengakhiri penderitaan dan hidup pasien dengan sengaja atas permintaan pasien sendiri dan keluarganya.

Pada suatu saat seorang dokter mungkin menghadapi penderitaan yang tidak tertahankan, misalnya karena kanker dalam keadaan yang menyedihkan, kurus kering bagaikan tulang di bungkus kulit, menyebarkan bau busuk, menjerit-jerit kesakitan dan sebagainya. Orang yang berpendirian pro euthanasia dalam butir c, akan mengajukan supaya pasien di beri saja morphin dalam dosis lethal, supaya ia bebas dari penderitaan yang berat itu.

Di beberapa negara Eropa dan Amerika sudah banyak terdengar suara yang pro-euthanasia. Mereka mengadakan gerakan yang mengukuhkannya dalam undang-undang.

Sebaliknya mereka yang kontra euthanasia berpendirian bahwa tindakan demikian sama dengan pembunuhan.

Kita di Indonesia sebagai umat yang beragama dan berfalsafah/berazaskan Pancasila percaya pada kekuasaan mutlak dari Tuhan Yang Maha Esa. Segala sesuatu yang diciptakannya serta 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.

Demikian pula percobaan pada binatang, kalau perlu dikorbankan, harus dihindari sedapat mungkin penderitaan sakitnya. Percobaan pada binatang harus mengikuti petunjuk dalam kode etik penelitian Deklarasi Helsinki.

Pasal 8

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

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Mengenai pengutamakan kepentingan masyarakat (lihat penjelasan pasal 1).

Kita semua sebagai warga negara Republik Indonesia harus menyadari tanggung jawab kita untuk mewujudkan secara nyata tujuan nasional yang disebut dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Salah satu tujuan tersebut adalah memajukan kesejahteraan bangsa.

Memajukan kesejahteraan, berarti memenuhi kebutuhan pokok untuk hidup yang meliputi sandang, papan, pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja dan

memperoleh nafkah yang layak, ketentraman hidup serta, bebas dan tekanan.

Derajat kesehatan rakyat dipengaruhi oleh faktor-faktor keturunan, pelayanan kesehatan, perilaku dan lingkungan (fisik, sosial, ekonomi dan budaya). Faktor perilaku merupakan faktor terbesar yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan. Sedangkan lingkungan adalah faktor kedua terbesar, oleh karena itu upaya meningkatkan derajat kesehatan rakyat menangani kedua faktor tersebut dan dua faktor lainnya, yang dilaksanakan dalam sistem kesehatan nasional.

Kegiatan peningkatan derajat kesehatan rakyat ini dilakukan melalui pembangunan nasional dibidang kesehatan yang dilaksanakan melalui, baik pembangunan lima tahunan maupun pembangunan jangka panjang.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan tingkat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dan uraian diatas, tampak bahwa tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal berada ditangan seluruh masyarakat Indonesia, yaitu pemerintah, swasta maupun masyarakat pada umumnya.

Dokter adalah tenaga profesi yang mempunyai kemampuan untuk mengerakkan potensi yang ada bagi terwujudnya tujuan kesehatan individu, tetapi juga berperan dalam intervensi terhadap berbagai faktor yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan sebagaimana telah disebutkan terdahulu.

Pelayanan yang diberikan hendaknya bersifat menyeluruh, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dalam aspek promotif, seorang dokter dapat bertindak sebagai penggerak upaya masyarakat yang dapat mendukung terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, seperti: peningkatan gizi masyarakat, penyehatan lingkungan hidup, upaya peningkatan pendapatan keluarga, dan sebagainya.

Untuk itu kegiatan penyuluhan yang mencakup unsur-unsur informasi komunikasi dan edukasi merupakan cara pendekatan yang dapat digunakan, khususnya dalam proses pemecahan masalah kesehatan masyarakat yang melibatkan secara aktif masyarakat.

Dalam bidang preventif, kuratif dan rehabilitatif, setiap dokter harus selalu berusaha menyegarkan pengetahuan tentang perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan dan kedokteran serta penerapannya yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat maupun sesuai kebijaksanaan yang berlaku.

Dokter merupakan tenaga ahli yang dapat membantu masyarakat melalui pemberian pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat pada tingkat kontak profesional pertama sampai dengan pada tingkat rujukannya lebih lanjut (pelayanan rujukan antara lain melalui pelayanan RS).

Pasal 9

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Dengan pesatnya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/

kesehatan, maka makin disadari bahwa suatu masalah di bidang kesehatan tidak dapat ditangani oleh satu disiplin ilmu saja, bahkan di bidang kedokteran sendiri muncul berbagai percabangan ilmu yang memerlukan jenis kemampuan profesi tersendiri.

Oleh karena itu di bidang pelayanan kesehatan diperlukan berbagai jenis tenaga kesehatan yang bekerja sama dalam tim untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan rakyat yang optimal.

Jika mengamati berbagai faktor kesehatan, sebagaimana telah dikemukakan dalam penjelasan pasal 8, maka selain antara berbagai jenis tenaga kesehatan, kerjasama ini perlu pula dilakukan dengan tenaga lain diluar disiplin kedokteran/ kesehatan.

Dokter dalam melaksanakan tugas profesi dapat melaksanakan perannya secara perorangan, kelompok dalam suatu tim ataupun sebagai pimpinan suatu unit kerja atau tim.

Beberapa hal di bawah ini perlu memperoleh perhatian agar dapat diwujudkan kerjasama yang harmonis.

a. Dalam pelaksanaan peran perorangan

Seorang dokter yang melaksanakan praktek dokter swasta perorangan akan memerlukan kerjasama dengan perawat pembantunya (bila ada), apoteker maupun teman sejawat lain/ahli kesehatan lainnya.

Tegurannya kepada perawat yang membantu praktek hendaknya tidak dilakukan di depan pasien. Peringatan kepada apoteker bila diperlukan, jangan dilakukan melalui pasien tetapi harus langsung baik melalui surat, telepon ataupun pribadi. Hal sebaliknya, juga berlaku bagi apoteker, kesalahan penulisan resep hendaknya tidak dibicarakan dengan pasien, tetapi langsung antara apoteker dan dokter.

Dalam melakukan konsultasi hendaknya ditempuh dengan cara yang benar yaitu mencakup :

- Permintaan konsultasi yang jelas.

- Disertai dengan informasi tentang pasien yang jelas pula, termasuk riwayat pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang diberikan.

Demikian pula dokter yang menerima konsultasi, harus menjawab dengan benar dan jelas isi maupun tulisannya. Seorang dokter hendaknya tidak membuka praktek di beberapa tempat dengan meninggalkan resep kosong yang telah ditanda tangani, sehingga perawat/orang lain dapat menggantikan dokter menulis resep sekehendak mereka yang dapat menimbulkan akibat yang tidak diinginkan.

Praktek semacam ini merupakan penyelewengan dan ketentuan pelaksanaan kegiatan di bidang kesehatan yang seharusnya ditangani oleh profesi kedokteran.

b. Dalam peranannya sebagai pimpinan tim/unit kerja.

Sebagai pimpinan tim/unit kerja seorang dokter merupakan titik sentral dan koordinator yang harus bertindak secara bijaksana agar dapat menggerakkan potensi yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sebagai pimpinan tim, tiap anggota tim harus memperoleh perhatian dan penghargaan yang sama dari dirinya.
Instruksi hendaknya diberikan secara jelas dan tertulis supaya tidak menimbulkan salah pengertian.
Dalam bekerja dengan masyarakat, dokter perlu melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat untuk menggerakkan mereka berpartisipasi aktif dalam berbagai kegiatan pembangunan kesehatan.
Dokter dalam peranan ini tidak hanya dituntut mampu memberi bimbingan di bidang medik/kesehatan, tetapi sebagai sarjana ia akan dimintai nasehat dan bimbingan pula di bidang kehidupan lain. Oleh karena itu, dokter yang bertugas di daerah dan ekonomi masyarakat dan bersedia bekerjasama dengan masyarakat.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Pasal 10

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

a. Sikap

Bersikap tulus ikhlas sangat diperlukan dalam menolong pasien karena sikap ini memberikan ketenangan dan kejernihan dalam berfikir dan teliti dalam bertindak. Sikap ini juga berpengaruh menenangkan bagi pasien yang ditolong.

Sikap tulus ikhlas disertai dengan keramah tamahan dalam menyambut pasien, akan memberi kesan yang baik terhadap pasien, sehingga ia akan secara sukarela dan spontan menyerahkan dirinya untuk diperiksa oleh dokter dan akan bersedia akan menjawab secara terbuka hal-hal yang perlu diketahui oleh dokter dalam menunjang penegakan diagnosa dan terapi yang tepat.

Sikap ikhlas didasari sikap profesional akan menegakkan wibawa dokter dalam menghadapi ataupun melakukan persuasi agar pasien bersikap kooperatif terhadap tindakan pemeriksaan maupun pengobatan yang diberikan oleh dokter.

Sikap profesional dalam hal ini berarti mempertahankan mutu tindakan berdasarkan pengetahuan dan ketrampilan profesional yang dimilikinya.

Sikap ikhlas juga perlu disertai dengan tindakan yang selalu memperhatikan tata sopan santun dan tata susila yang berlaku di masyarakat tempat dokter yang bersangkutan berpraktek atau melaksanakan tugas profesionalnya. Hal ini terutama perlu diperhatikan dalam melakukan pemeriksaan dan

pengobatan terhadap pasien lawan jenis.

Untuk mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan, maka dalam melakukan pemeriksaan perlu ada orang ketiga, yakni petugas kesehatan pembantu praktek atau salah seorang keluarga pasien.

Telah ada kasus "pemerasan" (*blackmailing*) yang terjadi, bahkan berakibat fatal bagi dokter. Tindakan pencegahan ini diperlukan untuk menghindari diri dari tuduhan melakukan sesuatu yang tidak senonoh. Tindakan ini sifatnya wajib dalam rangka menghadapi risiko jabatan yang mungkin timbul dengan akibat fatal dan dapat menurunkan martabat korps dokter seluruhnya.

Meskipun demikian dalam kasus tertentu misalnya psikoterapi. Orang ketiga dapat mengganggu jalannya pemeriksaan dan pengobatan, bahkan dianggap melanggar etik kedokteran, sehingga untuk kasus-kasus psikiatri, tindakan pencegahan sebagaimana disebutkan di atas tidak diwajibkan.

Keikhlasan dalam memberikan pertolongan kepada pasien diperlihatkan pula pada intensitas perhatian dokter. Oleh karena itu tidaklah benar dokter melakukan pemeriksaan sekaligus pada saat yang sama lebih dari seorang pasien. Hal ini selain mengganggu "privacy" pasien, juga akan mengurangi ketelitian pemeriksaan.

Perhatian terhadap pasien hendaknya menyeluruh terhadap pribadi seseorang manusia yang selain mempunyai unsur jasmani ia juga memiliki unsur spiritual, mental dan sosial (lingkungan). Pandangan dokter terhadap pasien sebagai manusia seutuhnya akan membantu menemukan latar belakang kelainan kesehatan pasien secara lebih tepat. Diagnosa yang tepat akan mengarah pada pengobatan/tindakan yang tepat pula.

Pengobatan dalam hal ini tidak hanya berorientasi pada pemberian obat (*drug*) saja, tetapi juga bantuan non fisik yang diperlukan berdasarkan pengetahuan dokter tentang latar belakang penyakit sebagaimana telah disebutkan diatas.

b. Rujukan pasien

Ilmu kedokteran sebagaimana ilmu pengetahuan umumnya, dalam abad ke-21 ini telah maju dengan pesat. Penemuan-penemuan baru dalam bidang diagnostik dan terapi bertubi-tubi diumumkan.

Perkembangan yang mengagumkan ini luar biasa cepatnya. 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 sub spesialisasi.

Dokter umum harus mengetahui kemungkinan-kemungkinan yang tersedia dalam spesialisasi dan subspecialisasi itu, meskipun tidak akan dapat menguasai dan mempraktekkannya. 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 dokter spesialis mengetahui seluruhnya dari sesuatu hal 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 dokter yang ahli dalam penyakit yang sedang dihadapinya. Sebaliknya di kota-kota besar dimana terdapat aneka ragam spesialis berpraktek, seorang dokter umum harus berusaha jangan menjadi perantara saja antara pasien dengan dokter spesialis. Dengan begitu tibalah kita pada soal konsultasi dan hubungan antara dokter umum dan dokter spesialis.

c. Konsultasi

Soal konsultasi ialah soal yang sangat penting dalam hubungan antara kolega sejawat. Pada kesempatan tersebut tampak kepribadian dan budi seorang dan kesetiiaannya, serta sifat persaudaraannya terhadap teman sejawat. Tidak jarang pada waktu itu terjadi kesalah-pahaman dan timbul perasaan tersinggung.

Untuk memperkecil kemungkinan tersebut baiklah diperhatikan hal-hal berikut :

- 1) Sebagaimana diterangkan di atas, usul untuk mengadakan konsultasi sebaiknya datang dan dokter yang pertama-tama menangani penyakitnya, terdorong oleh keinsyafan atas batas kemampuan atau karena merasa pasien atau keluarganya menginginkan konsultasi. Untuk dapat merasakan yang demikian diperlukan pengetahuan psikologik tentang mentalitas pasien yang dihadapi, sedikitnya banyak ketidakpuasan timbul kalau pasien sendiri menghendaki dan mengusulkan konsultasi. Bagaimanapun juga adalah hak pasien, untuk memilih sendiri konsulen yang disukai.
- (2) Pemeriksaan oleh konsulen di rumah pasien sebaliknya dihadiri oleh dokter pertama yang terlebih dahulu memberikan keterangan dan pendapatnya mengenai pasien.
Setelah melakukan pemeriksaan kedua dokter tersebut mencari tempat tersendiri untuk pertukaran pendapat dan musyawarah. Konsulen melanggar ketentuan etik kalau secara terbuka ataupun dengan isyarat menyalahkan apa yang telah diperbuat dokter pertama. Perselisihan pendapat harus dikemukakan dengan secara demikian sehingga tidak menguncangkan kepercayaan pasien terhadap dokter pertamanya.
- (3) Yang lebih banyak terjadi, ialah seorang pasien dikirim kepada spesialis di tempat prakteknya untuk konsultasi. Pengiriman seperti itu harus disertai surat dokter dalam sampul tertutup yang berisi keterangan yang cukup mengenal pasien. Tidak dibenarkan menyampaikan keterangan lisan melalui pasien sendiri.
- (4) Dokter spesialis konsulen mengirimkan kembali pasien disertai pendapatnya secara tertulis dalam sampul tertutup pula, kecuali jikalau telah disepakati bahwa konsulen akan meneruskan pengobatannya sampai sembuh.

- (5) Tidak dibenarkan konsulen memberitahukan kepada pasien secara langsung ataupun tidak tentang kekeliruan yang dibuat dokter pertama. Segala pendapat dan nasihat disampaikan secara tertulis dan terserah kepada dokter pengobat untuk membicarakan dengan pasien.
- (6) Konsulen menetapkan dan menagih sendiri imbalan jasanya, kalau perlu setelah bermusyawarah dengan dokter pertama.

Pasal 11

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

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Kehidupan manusia selain menyangkut aspek jasmani, juga menyangkut aspek mental, spiritual dan sosial. Nilai dan norma yang dianut serta kepercayaan yang diyakini menentukan reaksi tanggapan seseorang terhadap suatu kejadian/ ungkapan.

Dokter dalam menghadapi pasien perlu mengetahui/memahami latar belakang kehidupan pasien itu.

Dari penelitian-penelitian yang telah dilakukan dapat dibuktikan bahwa nilai agama serta ikatan keluarga sangat kuat di masyarakat Indonesia. Oleh karena itu hal ini perlu dihormati oleh dokter.

Dokter berkewajiban atau wajib menghormati agama dan kepercayaan pasien serta adat istiadat yang dihormati masyarakat setempat, khususnya yang tidak bertentangan dengan ketentuan agama. perundang-undangan yang berlaku dan ketentuan di bidang kesehatan

Adanya peraturan tentang waktu kunjungan bagi pasien membatasi keluarga pasien untuk selalu mendampingi pasien.

Namun demikian bila ada alasan yang kuat dari pasien agar keluarganya harus mendampinginya. maka permintaan tersebut hendaklah dapat diluluskan. Adakalanya pula pasien menghendaki orang lain, misalnya seorang penasehat dalam beribadah yang mungkin secara psikis dapat menolongnya. Dalam soal ini janganlah dihalang-halangi bahkan dibantu.

Pasal 12

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

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Kewajiban memegang teguh rahasia jabatan merupakan syarat yang senantiasa dipenuhi, untuk menciptakan suasana percaya mempercayai yang mutlak di perlukan dalam hubungan dokter pasien.

Soal ini dibahas secara mendalam disini dan isinya hampir seluruhnya diambil dan 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 kepentingan perorangan. Termasuk ke dalam golongan pejabat tertentu ialah pejabat tinggi negara, pejabat militer, pendeta, pengacara dan beberapa pejabat dalam dunia kedokteran seperti dokter, dokter gigi, ahli farmasi, bidan dan perawat.

Pada umumnya, kewajiban seorang pejabat untuk merahasiakan hal-hal yang diketahuinya adalah karena tanggung jawabnya mengharuskannya demikian. Untuk itu setiap pelantikan dalam jabatan senantiasa dilakukan pengambilan sumpah antara lain berintikan kesanggupan untuk menyimpan rahasia jabatan. Karena kebocoran rahasia jabatan dapat mengakibatkan gangguan stabilitas ataupun kerugian dipihak lain, yang dapat dituntut dalam pengadilan militer dan sebagainya tergantung dari peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.

Kebocoran rahasia dalam jabatan dokter dapat berakibat kerugian pihak berkepentingan dan mungkin dapat berakibat tuntutan kepengadilan terlebih dalam masyarakat yang telah maju, menyebabkan seorang kehilangan pekerjaannya.

Tinjauan lebih lanjut tentang rahasia jabatan dokter

Sudah sejak jaman kuno norma-norma kesusilaan yang menjadi pegangan para dokter ialah sumpah yang diciptakan oleh "Bapak Ilmu Kedokteran" Hippocrates (469 - 377 SM).

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

Untuk memahami soal rahasia jabatan dan Sumpah Dokter yang akan diuraikan lebih lanjut sebaiknya dibaca Sumpah Hippocrates selengkapnya yang telah dialih-bahasakan 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 pasien-pasien saya baik waktu menjalankan tugas jabatan saya maupun di luar waktu menjalankan tugas jabatan itu. Semua itu akan saya pelihara sebagai rahasia".

Norma-norma kesusilaan yang bersumber pada Sumpah Hippocrates tersebut diatas, kemudian dianggap tidak mencukupi karena banyaknya kelakuan dan tabiat perseorangan, yang sudah barang tentu sangat berbedabeda dan tidak selalu baik.

Oleh karena itu, di berbagai negeri ditegakkan norma-norma hukum. Norma-norma hukum itu pada umumnya disusun untuk memperkokoh kedudukan rahasia jabatan sehingga dapat menjamin kepentingan masyarakat.

Setiap anggota masyarakat, di negeri manapun 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 penderitanya, baik jasmani maupun rohani agar mendapat pengobatan yang sesuai. Rangkaian tersebut di atas hanya mungkin terjadi, bila setiap pasien di atas hanya menaruh kepercayaan sepenuhnya kepada dokter yang memeriksanya tanpa perasaan takut atau khawatir, bahwa dokter tersebut akan memberitahukan hal-hal mengenai penyakit 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 sama sekali mereka sembunyikan, kelak diketahui oleh umum. Perasaan takut dan khawatir itu dapat menjadi salah satu penyebab penting dari tingginya angka sakit di masyarakat. Oleh karena itu, rahasia jabatan dokter berarti sendi utama bagi tercapainya keadaan sehat bagi setiap anggota masyarakat. Berdasarkan pikiran tersebut di atas, norma-norma kesusilaan yang telah ada dikuatkan dengan norma-norma hukum yang kemudian dicantumkan dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Salah satu diantara peraturan itu diwujudkan dalam sumpah atau janji dokter, yang harus diucapkan oleh setiap mahasiswa kedokteran 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 dokter atau janji yang harus diucapkan itu. Walaupun di berbagai negara lafal atau janji ini berbeda-beda dan tidak sama bunyinya dalam garis besarnya berpokok sama yaitu mengandung makna sumpah Hippocrates.

Sebelum kita tinjau satu persatu seluruh peraturan dan undang-undang yang menentukan norma-norma hukum rahasia jabatan pada umumnya dan norma-norma hukum rahasia jabatan dokter khususnya, dan permulaan harus kita insyafi akan satu hak asasi yang sangat penting. Hak asasi yang sangat penting itu, sayang sekali tidak diketahui atau disadari, tidak hanya di luar melainkan di dalam dunia kedokteran sendiri.

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

Oleh karena itu tidaklah mungkin bila rahasia jabatan itu didasarkan pada sumpah atau janji. Dan mula-mula harus sudah kita insyafi bahwa rahasia jabatan dokter terutama berpokok pada kewajiban moral yang sekali-kali tidak perlu didasarkan pada sumpah atau janji apapun.

Rahasia jabatan dokter ialah suatu hal yang secara intrinsik bertalian dengan segala pekerjaan yang bersangkutan dengan ilmu kedokteran seluruhnya. Oleh karena itu kita harus insyafi pula bahwa semua orang yang dalam pekerjaannya bergaul atau sedikit-dikitnya mengetahui keadaan pasien, tetapi tidak atau belum mengucapkan sumpah/janji secara resmi, sudah selayaknya berkewajiban juga untuk menjunjung tinggi rahasia jabatan itu.

Mereka itu antara lain mahasiswa kedokteran, perawat dan karyawan bidang

kesehatan lainnya. Selanjutnya yang ditinjau norma-norma hukum yang bersangkutan dengan rahasia jabatan. Pelanggaran norma-norma kesusilaan, seperti telah diuraikan di atas, tidak diancam oleh hukum, kecuali mungkin dihukum oleh masyarakat. Sedangkan pelanggaran norma hukum 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 negara berbeda-beda sehingga ada yang menimbulkan kebingungan pada yang berkepentingan. Hal itu disebabkan oleh susunan peraturan atau undang-undang yang bersangkutan dapat ditafsirkan berlainan dengan yang sebenarnya. Hukuman yang dapat dijatuhkan oleh hakim, dapat berupa hukuman pidana dan atau hukum perdata.

Untuk memahami soal rahasia jabatan yang ditinjau dari sudut hukum ini, ada baiknya kita bagi perilaku dokter dalam :

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

Ad. a Perilaku yang bersangkutan dengan pekerjaan sehari-hari.

Dalam hal ini perlu diperhatikan ialah :

1. Pasal 322 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

(a) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pencariannya, baik 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 di 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 praktek swasta, maupun dokter yang telah pensiun dan atau tidak praktek 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 pasiennya tidak dengan sendirinya akan dituntut di muka pengadilan, melainkan hanya sesudah terhadapnya diadakan pengaduan oleh pasien yang bersangkutan.

2. Pasal 1365 KUH Perdata

Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian, mengganti kerugian tersebut.

Seorang dokter berbuat salah kalau tanpa disadari "membuka rahasia" tentang penderitanya yang kebetulan terdengar oleh majikan pasien itu, selanjutnya majikan itu melepaskan pegawai tersebut karena takut penyakitnya akan menulari pegawai-pegawai lainnya.

Dengan demikian dokter dapat diajukan ke pengadilan karena pengaduan pasien itu.

Selain hukum karena tindak pidana menurut pasal 322 KUHP pidana, dokter itu dapat pula dihukum perdata dengan diwajibkan mengganti rugi.

Pada hakekatnya adanya ancaman hukuman perdata ini menimbulkan berbagai soal yang sulit yang dapat terjadi dalam pekerjaan dokter sehari-hari. Tentang hal ini kelak akan diuraikan lebih lanjut.

3. Sumpah (janji) dokter

Sumpah dokter yang lafalnya sebagai pengganti pasal 36 Reglement F. O .V.G., Pemerintah No. 26 tahun 1960 dan diundangkan pada tanggal 2 Juni 1960. Sumpah ini sesuai dengan pernyataan Geneva tahun 1948 yang dimuat dengan asas Etik Kedokteran yang bersumber pada sumpah Hippocrates, ditambah dengan beberapa asas baru yang ditegaskan atas dasar pengalaman tentang kejahatan Nazi Jerman dalam Perang Dunia II.

Dengan berlakunya sumpah dokter baru itu, dapat dihapus segala pertentangan yang menjadi kekurangan utama lafal sumpah yang lama dalam Pasal 36 Reglement D.V.G., dan tidak lagi menimbulkan kebingungan para dokter yang tidak menguasai asas 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 pelanggaran wajib simpan rahasia itu, yang dapat dihukum menurut KUHP.

Ad. b Perilaku dalam keadaan khusus

Menurut hukum, setiap warga negara dapat dipanggil untuk didengar sebagai saksi. Selain itu, seorang yang mempunyai keahlian dapat juga dipanggil sebagai saksi ahli. Maka dapat terjadi bahwa seorang yang mempunyai keahlian umpamanya seorang dokter dipanggil sebagai saksi, sebagai ahli atau sekaligus sebagai saksi (expert witness). Sebagai saksi atau saksi ahli, mungkin sekali ia diharuskan memberi keterangan tentang seseorang (umpamanya terdakwa) yang sebelum itu telah pernah menjadi pasien yang ditanganinya namun berarti ia seolah-olah melanggar rahasia jabatannya.

Kejadian yang bertentangan ini dapat dihindarkan karena adanya hak undur diri dimana ia mendapat perlindungan hukum berdasarkan : Menurut Pasat 170 KUHP

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

Penegakan 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 dan kewajibannya untuk membuka rahasia jabatan, namun pembebasan itu tidak selalu datang dengan sendirinya.

Dalam hal ini mungkin sekali timbul pertentangan keras antara pendapat dokter dengan pendapat hakim, yakni 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, pedoman yang harus menentukan sikapnya tetap ialah bahwa rahasia jabatan dokter itu pertama-tama dan terutama adalah kewajiban moral yakni alasan untuk melepaskan rahasia jabatan dan pertimbangan sehat atas ada atau tidak adanya kepentingan hukum.

Umpamanya seorang dokter sebagai saksi harus memberikan keterangan mengenai seseorang yang telah diperiksa dan diobatinya karena menderita luka-luka. Pada sidang pengadilan diketahui bahwa ternyata pasien itu adalah seorang penjahat besar yang 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 yang lain yang mungkin dilakukan bila ia dibebaskan.

Pada peristiwa seperti tersebut di atas, kita harus sadar bahwa rahasia jabatan dokter bukanlah maksud untuk melindungi kejahatan.

Golongan yang berpendirian mutlak-mutlakan, yang juga dalam hal serupa tidak sudi melepaskan rahasia jabatannya, bukan saja bertentangan dengan tujuan yaitu menjamin kepentingan umum, malahan sebaliknya membahayakannya.

Untuk mengetahui apakah juga ada penyelenggaraan pasal 322 KUHP yang dapat dibebaskan dan ancaman hukuman, perlu kita tinjau beberapa pasal dalam KUHP yang semuanya termasuk pelanggaran undang-undang yang tidak dihukum.

Beberapa Pasal itu adalah

- i. Pasal 48 KUHP
Siapapun tak terpidana, jika melakukan **peristiwa karena terdorong**

- oleh keadaan terpaksa.
- ii. Pasal 50 KUHP
Siapapun tak terpidana, jika peristiwa itu dilakukan untuk menjalankan ketentuan perundang-undangan.
- iii. Pasal 51 KUHP
 - (1) Siapapun tak terpidana jika melakukan peristiwa untuk menjalankan sesuatu perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang untuk itu.
 - (2) Perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang tidak membebaskan dan keadaan terpidana, kecuali dengan itikad baik pegawai yang dibawahnya itu menyangka bahwa penguasa itu berwenang untuk memberi perintah itu dan perintah menjalankan terletak dalam lingkungan kewajiban pegawai yang diperintah itu.

Mengenai pasal 48 KUHP yang dalam bahasa Belanda yang asli : *"Artikel 48 wet boek van strafrecht is hij, die een feit begaat waartoe hij door overmacht is gedwongen"*.

Sayang sekali pasal yang sangat penting untuk tafsiran banyak soal yang sulit mengenai rahasia jabatan dokter ini belum ada terjemahannya yang tepat ke dalam bahasa Indonesia terutama mengenai kata "overmacht". Dalam buku Engelbrecht, kitab undang-undang dan peraturan-peraturan serta undang-undang dasar sementara terbitan 1954, kata "overmacht" diterjemahkan dengan "berat lawan". Dalam kitab Himpunan Perundang-Undangan Negara Republik Indonesia yang diterbitkan pada tahun 1956 oleh Kementerian Penerangan "Overmacht" diterjemahkan sebagai "suatu sebab paksaan". Untuk sementara dipergunakan kata yang dianggap tepat, yakni "adi paksa" yang didapat dari saudara Mr. Moedigdo Moeliono, pimpinan Lembaga Kriminologi Fakultas Hukum dan Pengetahuan Masyarakat, Universitas Indonesia Jakarta.

Pertama-tama perlu ditegaskan bahwa yang dimaksud dalam pasal 48 KUHP ini bukanlah adi paksa mutlak (*absolut overmacht*).

Seorang mengalami adi paksa mutlak bila ia dihadapkan kepada kekerasan atau tekanan jasmani atau rohani sedemikian, hingga ia tidak berdaya lagi dan kehilangan kehendak (*willoos*) untuk tindakan pidana yang melakukan pelanggaran hukum.

Pada kenyataan adi paksa nisbi, yang kebanyakan terjadi karena adanya tekanan rohani, timbulnya keadaan terpaksa atau darurat, sehingga yang bersangkutan berbuat sesuatu yang pasti tidak akan diperbuatnya. Jika keadaan terpaksa atau darurat itu tidak ada. Keadaan serupa ini menjadi sebab timbulnya pertentangan dalam jiwa orang yang bersangkutan (konflik) yang hanya dapat diatasi bila ia melakukan perbuatan yang melanggar hukum. Hal ini biasa berarti pengorbanan kepentingan pihak lain.

Beberapa contoh praktek dan pertentangan serupa adalah :

- (1) Seorang pengemudi yang menderitanya 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 menimbulkan bahaya akan menulari murid-muridnya pada waktu ia mengajar.

Justru pada persoalan seperti digambarkan dalam keadaan contoh tersebut di atas, terdapat pertentangan tajam antara golongan penganut aliran mutlak dan golongan penganut aliran nisbi. Dalam kedua soal itu, golongan mutlak menganggap rahasia jabatan dokter sebagai faktor terpenting. Tidak perlu diadakan pertimbangan apakah dengan memperhatikan rahasia secara mutlak itu, ada kemungkinan bahwa kepentingan yang lain yang 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 sesuai dengan makna rahasia jabatan dokter. Dalam perkembangannya, sebagian dokter cenderung menganut "adi paksa nisbi".

Dalam hal demikian berbagai alasan yang dipergunakan untuk melepas rahasia jabatan harus kokoh dan kuat, sehingga dapat menyakinkan orang lain, termasuk hakim. Kalau berbagai alasan itu memang kuat dan menyakinkan, maka akhirnya atas kekuatan pasal 48 KUHP, dokter yang bersangkutan akan dibebaskan dan ancaman hukuman pasal 322 KHUP. Sebelum mengambil tindakan, sebaiknya dokter yang bersangkutan berusaha agar risiko dari tindakannya menjadi seminimal mungkin.

Sebagai contoh, pasien dengan penyakit yang sukar disembuhkan dapat diberi cuti terlebih dahulu sampai sembuh. Bila penyakitnya ternyata tidak dapat disembuhkan dan tetap merupakan bahaya bagi orang lain, maka sebelum membuka rahasia jabatan dokter hendaknya memberikan penjelasan tentang penyakitnya dan akibatnya bagi orang lain sehingga pasien memahami keadaannya dan hubungannya dengan pekerjaannya. Bila rahasia jabatan terpaksa harus diungkapkan setelah segala ikhtiar dilakukan tanpa hasil, maka untuk pegawai negeri, hal ini hendaknya dokter tersebut mengirimkan surat rahasia kepada atasan pegawai negeri yang bersangkutan, kemudian atasan pegawai yang bersangkutan meminta pertimbangan Majelis Penguji Kesehatan (MPK). Dalam keadaan adipaksa serupa itu, kewajiban dokter ialah memberitahukan kepada majikan pasien bahwa ia menganggap pasien perlu diperiksa kesehatannya lebih lanjut. Dengan jalan ini MPK yang menurut Undang-Undang tugasnya menguji kesehatan pegawai negeri, dapat melaporkan pendapat secara bebas tanpa melanggar KUHP pasal 322 KUHP maka keterangan tentang penyakit yang diuji itu, dapat diteruskan kepada majikannya.

Diagnosa penyakit dan seorang karyawan tidak perlu diberitahukan kepada majikan karyawan tersebut. Cukuplah bila dokter yang bersangkutan menenangkan atas sumpah jabatan, bahwa karyawan yang dimaksud

menderita penyakit yang tidak memungkinkan untuk bekerja terus menerus atau sementara, karena penyakitnya dapat menular, membahayakan orang lain maupun dirinya sendiri. Misalnya seorang pengemudi yang menderita epilepsi dapat membahayakan diri maupun orang lain. Dokter juga menasehatkan agar pegawai yang bersangkutan dibebaskan dan pekerjaannya yang saat ini dikerjakan, sesuai peraturan yang berlaku.

Dalam kedudukan sebagai dokter Majelis Penguji Kesehatan, seorang Dokter dapat mengalami konflik kejiwaan. Hal ini dapat terjadi bila pasien yang diperiksanya juga merupakan pasien dalam praktek swasta yang dilakukan oleh dokter itu. Bila dokter tersebut memasukkan seluruh data yang diketahuinya tentang pasien, maka berarti ia melanggar rahasia jabatannya, sebaliknya bila tidak memasukkan secara lengkap, laporannya tidak sesuai dengan kebenarannya.

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

Seorang dokter yang meminta konsultasi mengenai seorang pasien, pada dasarnya melanggar rahasia jabatan. Demikian juga tiap pengajar klinik pada fakultas kedokteran, dalam setiap pertemuan klinik yang disertai dengan demonstrasi pasien, pada dasarnya melanggar rahasia jabatan. Hal ini biasanya tidak kita sadari karena kita anggap sudah selayaknya. Oleh karena itu, dalam pendidikan atau pertemuan klinik, seperti juga pada konsultasi, sebaiknya pasien diberitahu lebih dahulu dan dimintakan persetujuannya.

Pelanggaran rahasia jabatan yang terjadi pada saat tersebut sebenarnya adalah hal-hal yang termasuk dalam keadaan terpaksa karena dalam hal ini tidak hanya menyangkut kepentingan yang lebih luas dan lebih besar. Tujuan akhir dan pendidikan dan pertemuan klinik tidak lain adalah untuk membina dan memajukan ilmu kedokteran yang sebenarnya berorientasi kepada masyarakat yang lebih luas.

(3) Pasal 50 KUHP

Pasal 50 KUHP berbunyi :

“Tidak boleh di hukum barang siapa melakukan perbuatan untuk menjalankan urusan undang-undang”.

Pasal 50 KUHP ini sering dikaitkan dengan kewajiban seorang dokter untuk melaporkan kelahiran, kematian dan penyakit menular. Kewajiban melapor penyakit menular di Indonesia diatur dalam Undang-Undang No. 6 tahun 1962 tentang wabah, diundangkan pada tanggal 5 Maret 1962 yang saat ini telah diubah dengan Undang-Undang Wabah No. 4 tahun 1980.

Mengenai hal ini dapat dibaca pasal-pasal yang mengatur kewajiban masyarakat dan tenaga kesehatan serta aparaturnya Pemerintah Daerah

untuk melaporkan kejadian luar biasa dalam waktu yang singkat.

(4) Pasal 51 KUHP

Pasal 51 KUHP berbunyi :

“Tidak boleh di hukum barang siapa melakukan perbuatan atau menjalankan perintah jabatan yang diberikan oleh pembesar yang berhak untuk itu”.

Pasal 51 KUHP terutama penting bagi seorang dokter yang mempunyai jabatan rangkap seperti dokter TNI/Polri yang juga menjabat sebagai anggota Majelis Penguji Kesehatan.

Selaku seorang dokter, seorang dokter angkatan bersenjata wajib menyimpan rahasia jabatan dokter, namun di lain pihak sebagai seorang anggota TNI/Polri ia harus tunduk pada disiplin TNI/Polri dan taat perintah atasannya.

Konflik tentang wajib simpan rahasia jabatan dapat terjadi misalnya pada keadaan sebagai berikut :

Ia diperintah oleh atasannya untuk menyusuri daftar nama perwira yang menderita penyakit sifilis. Kalau diantara perwira yang harus dicantumkan namanya dalam daftar ternyata juga pernah menjadi pasien yang diperiksanya, maka ia harus memilih antara 2 jalan berikut :

- a. Menjunjung tinggi rahasia jabatan sebagai dokter tetapi tidak taat pada perintah militer; atau
- b. Taat kepada pemerintah militer tetapi melepaskan rahasia jabatan sebagai dokter.

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

Pasal 13

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

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Hak seorang dokter untuk melakukan praktek dokter tidak terbatas pada suatu bidang ilmu kedokteran. Ia berhak dan berkewajiban menolong pasien, apapun yang dideritanya. Batas tindakan yang diambilnya terletak pada rasa tanggung jawab yang didasarkan pada ketrampilan dan keahliannya.

Banyak dokter di negeri kita bertugas 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 walau dalam keadaan demikian ia tetap harus menyelamatkan seorang pasien.

Setiap orang wajib memberikan pertolongan kepada siapapun 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 dipertanggung jawabkan dan kalau memungkinkan perlu meminta persetujuan dari pasien atau keluarganya.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWATNYA

Pasal 14

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Kawan-kawan seperjuangan merupakan suatu kesatuan aksi dibawah panji perikemanusiaan 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 yang baru dijadikan milik bersama. Panggilan suci yang menjiwai hidup dan perbuatan telah mempersatukan mereka dan menempatkan dokter pada satu kedudukan terhormat dalam masyarakat.

Berhubungan dengan itu, maka Etik Kedokteran mengharuskan setiap dokter memelihara hubungan, baik dengan teman sejawatnya sesuai makna atau butir dari lafal sumpah dokter yang mengisyaratkan perlakuan terhadap sejawatnya sebagai berikut :

“Saya akan perlakukan teman sejawat saya sebagai mana saya sendiri ingin diperlakukan”.

Hubungan antara teman sejawat dapat menjadi buruk bukan karena perbedaan pendapat tentang cara penanganan pasien, perselisihan mengenai cara mewakili teman sejawat yang cuti, sakit dan sebagainya. Kejadian tersebut hendaknya diselesaikan secara musyawarah antar sejawat.

Kalau dengan cara demikian juga tidak terselesaikan, maka dapat diminta pertolongan pengurus Ikatan Dokter Indonesia atau Majelis Kehormatan Etik Kedokteran untuk menjelaskannya. Harus dihindarkan campur tangan dari pihak luar. Perbuatan sangat tidak kolegiat ialah mengejek teman sejawat dan mempergunjingkannya dengan pasien 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 terpercik 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 antar dokter dengan dokter, sehingga mereka kadang-kadang melakukan sesuatu yang cenderung mengadu domba. Tidak jarang terjadi seorang pasien 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 menasehatinya untuk tidak berbuat demikian, karena dapat merugikan kepentingan sendiri dan dapat membahayakan kesehatannya. Janganlah sekali-kali diberi kesempatan kepadanya untuk menjelekkkan nama teman sejawat yang lebih dulu 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 menasehatinya. Dokter yang keliru harus menerima nasehat ataupun teguran dengan lapang dada asal disampaikan dalam suasana persaudaraan. Jangan sekali-kali menjatuhkan seorang sejawat dan kedudukannya apalagi menggunakan pihak lain. Sewaktu berhadapan dengan si sakit seorang dokter tidak boleh memperlihatkan bahwa ia tidak sepaham dengan teman sejawatnya dengan menyindir atau dengan sikap yang menjurus kearah demikian.

Untuk menjalin dan mempererat hubungan baik antara para teman sejawat, maka wajib memperlihatkan hal-hal berikut :

- a Dokter yang baru menetap di suatu tempat mengunjungi teman sejawat yang telah berada situ. Hal ini tidak perlu dilakukan di kota-kota besar

dimana banyak dokter yang berpraktek, tetapi cukup dengan pemberitahuan tentang pembukaan praktek baru itu kepada teman sejawat yang tinggal berdekatan.

- b. Setiap dokter menjadi anggota Ikatan Dokter Indonesia yang setia dan aktif. Dengan menghadiri pertemuan sosial dan klinik yang diselenggarakan, akan terjadi kontak pribadi sehingga timbul rasa persaudaraan dapat berkembang dan penambahan ilmu pengetahuan.

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

Pasal 15

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Biasanya kalau seseorang sudah percaya pada seorang dokter maka dokter tersebut akan dicari terus walaupun jauh dan rumahnya.

Di kota besar perkembangan pengetahuan umum masyarakat maju dengan pesat. Penyakit dengan pengobatan bukan rahasia bagi umum yang benar-benar mempelajarinya. Juga karena diburu oleh keinginan untuk lebih efisien, orang ingin segera sembuh. Oleh karena itu, banyak pasien yang walaupun baru berobat 1 hari tapi belum sembuh, pada hari ke 2 telah ke dokter yang lain. Dalam hal seperti ini dokter ke 2 yang menerima tidak dapat dikatakan merebut pasien dari dokter pertama.

Seseorang yang telah kehilangan kepercayaan pada seorang dokter, tidak dapat dipaksa untuk kembali mempercayainya. Dan kita paham akan hal ini. Oleh karena itu, dokter lain yang kemudian menerima pasien yang bersangkutan harus menasehatinya agar kembali ke dokter yang diperoleh dari dokter pertama untuk tiga hari dan mengamati hasilnya. Sangatlah etis bila dokter yang kedua bila menerima pasien sebagai pasiennya (sesuai hak dasarnya) memberitahu dokter pertama.

Sangat tercela kalau kita malahan mengganti obat dari dokter pertama dan mencela pengobatan dokter pertama di hadapan pasien, padahal belum sempat diamati efeknya dan karena semata mendengar keluhan pasien yang tidak sabar dan terburu waktu.

Penggantian atau penghentian obat dapat dilakukan bila kita yakini bahwa pengobatan dari dokter pertama memang nyata-nyata keliru, menimbulkan efek sampingan atau tidak diperlukan lagi dan bijaksana jika dasarnya dikemukakan.

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 16

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

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Seperti diketahui, dokter pada umumnya bekerja sangat keras. Pagi dan atau siang bekerja di rumah sakit/poliklinik/lembaga kesehatan lainnya atau lembaga pendidikan, sedangkan pada sore dan/atau malam hari masih melakukan praktek atau jaga malam.

Dokter umumnya bekerja keras dengan motivasi membangun praktek pribadi yang ramai untuk meningkatkan pendapatan keluarga atau semata-mata berdedikasi pada profesinya. Tanpa dirasa, praktek yang sukses dan ramai telah mendorong dokter yang bersangkutan untuk tetap bekerja keras pagi sampai malam.

Keadaan ini sering menyebabkan dokter kurang memperhatikan keadaan kesehatan dirinya. Disamping itu, karena enggan mengganggu teman sejawat yang diketahui juga sibuk, maka bila ia sakit, tidak memeriksakan diri ke dokter lain, tetapi mencoba mengobati diri sendiri. Hindari mengobati diri sendiri, karena biasanya kurang tuntas.

Laksanakan tindakan perlindungan diri. Kalau ada wabah untuk pencegahan penularan diperlukan immunisasi, maka dokter harus melakukan imunisasi terhadap dirinya dahulu. Kalau bertugas di klinik yang memungkinkan penularan melalui udara, pakailah masker. Cuci tangan setiap selesai memeriksa pasien, dan prosedur-prosedur pencegahan lainnya.

Dokter wajib menjadi teladan dalam pelaksanaan perilaku sehat.

Siapa yang akan melakukan pengobatan bila dokternya sakit.

Pasal 17

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran / kesehatan.

Penjelasan dan Pedoman Pelaksanaan

Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran berkembang terus dengan pesat. Seorang dokter harus mengikuti perkembangan tersebut baik untuk kepentingan sendiri maupun kepentingan pasiennya. Dengan majunya ilmu pengetahuan pada umumnya, akan makin meningkatkan pula kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai atau lebih baik sesuai dengan kemajuan.

Peningkatan pengetahuan dan penguasaan teknologi kedokteran baru dapat dilakukan melalui membaca berbagai literatur dalam buku, majalah ilmiah, brosur dan sebagainya. Selain itu, dapat pula dilakukan melalui keikutsertaan dalam simposium, seminar, lokakarya, latihan dan sebagainya. Dalam kaitan ini IDI

melakukan berbagai kegiatan ilmiah yang berakreditasi IDI : dalam bentuk satuan Kredit Partisipasi (SKP) IDI. Hendaklah para dokter mengikuti acara ilmiah IDI ini, disamping pertemuan-pertemuan berakreditasi IDI.

Biasanya pada waktu muda dokter sudah mempunyai cita-cita menjadi pengajar/peneliti tetapi waktu permulaan karier tidak sempat dilaksanakan misalnya karena ditempatkan di daerah terpencil. Walaupun demikian janganlah cita-cita ini dilupakan, karena masih dapat dilakukan dengan mengkaitkannya pada tugas rutinnnya misalnya penelitian yang berpengaruh setempat atau melakukan pendidikan kesehatan kepada masyarakat setempat.

Kegemaran olah raga, musik dan lain-lain tetap dipertahankan dapat dikembangkan, sebagai dokter yang sedikit-tidaknya mempunyai pengetahuan yang lebih dari masyarakat setempat, dapat menjadi penggerak masyarakat atau pakar dalam pengembangan bidang-bidang tersebut.

Addendum 1:
Penjelasan Khusus Untuk Beberapa Pasal dari Revisi KODEKI
Hasil Mukernas Etika Kedokteran III, April 2001.

a. Sejarah Etika Kedokteran (Oleh: Prof. Dr. R.S. Samil, SpOG)

Profesi kedokteran mempunyai sejarah mengenai Kode Etik yang bermula sedikitnya kira-kira 2000 SM. Dalam Kode Etik oleh Hammurabi, telah disusun bermacam-macam sistem/peraturan mengenai para dokter. Terdapat pula beberapa bagian mengenai norma-norma tinggi moral/akhlak dan tanggung jawab yang diharapkan harus dimiliki oleh para dokter serta petunjuk-petunjuk mengenai hubungan antar dokter dengan pasien; dan beberapa masalah lain.

Etika Kedokteran mempunyai 3 (tiga) azas pokok, yaitu:

1. *Otonomi*
 - a. *Hal ini membutuhkan orang-orang yang kompeten, dipengaruhi oleh kehendak-kehendak dan keinginannya sendiri, dan kemampuan (kompetensi) ini dianggap dimiliki oleh seorang remaja maupun orang dewasa, yang memiliki pengertian yang adekuat pada tiap-tiap kasus yang dipersoalkan dan memiliki kemampuan untuk menanggung konsekwensi dan keputusan yang secara otonomi atau secara mandiri telah diambil.*
 - b. *Melindungi mereka yang lemah, berarti bahwa kita dituntut untuk memberikan perlindungan dalam pemeliharaan, perwalian, pengasuhan kepada anak-anak, para remaja, dan orang dewasa yang berada dalam kondisi yang lemah dan tidak mempunyai kemampuan otonomi (mandiri).*
2. *Bersifat dan bersikap amal, berbudi baik*

Dasar ini tercantum pada etik kedokteran yang sebenarnya bernada negatif; Primum Non Nocere (janganlah berbuat merugikan/salah). Hendaknya kita bernada positif dengan berbuat baik, dan apabila perlu kita mulai dengan kegiatan-kegiatan yang merupakan awal kesejahteraan para individu dan masyarakat.
3. *Keadilan*

Azas ini bertujuan untuk menyelenggarakan keadilan dalam transaksi dan perlakuan antar manusia, umpamanya mulai mengusahakan peningkatan keadilan terhadap si individu dan masyarakat dimana mungkin terjadi risiko dan imbalan yang tidak wajar dan bahwa segolongan manusia janganlah dikorbankan untuk kepentingan golongan lain.

Dewasa ini para dokter mungkin terlibat dalam praktek-praktek yang sungguh membahayakan terhadap umat manusia. Sejarah yang menyedihkan ini telah menciptakan pedoman-pedoman yang terdapat dalam Nuremberg Code, yang merumuskan kembali etika kedokteran dan kode-kode internasional lainnya seperti Deklarasi Helsinki mengenai penelitian terhadap manusia yang merupakan dasar bioetika.

Etika adalah usaha mengadakan refleksi yang tertib mengenai gerakan atau instuisi moral dan pilihan moral yang seseorang putuskan. Etika kedokteran dapat diartikan sebagai kewajiban berdasarkan akhlak/moral yang menentukan praktek kedokteran. Selama beberapa dasawarsa terakhir ini, masalah-masalah etik kedokteran merupakan masalah yang paling penting daripada kesadaran masyarakat, dengan keprihatinan yang terfokus pada beberapa masalah utama. Masyarakat saat ini telah mempermasalahakan secara agresif mengenai bagaimana dan kepada siapa pelayanan kesehatan diberikan. Perhatian masyarakat mengenai masalah etik kedokteran telah membawa profesi kedokteran kepada kebutuhan yang meningkat mengenai pandangan-pandangan masyarakat ini, tidak hanya yang berkenaan dengan hubungan antara dokter dengan pasien, tetapi juga mengenai bagaimana kemajuan dalam ilmu dan teknologi kedokteran mempengaruhi masalah hak-hak asasi manusia, susunan masyarakat dan kebijakan-kebijakan pemerintah dalam hal pelayanan kesehatan.

Tidak jarang diharapkan bahwa pakar etika mampu memecahkan begitu saja masalah moral yang dihadapi. Harapan itu diperkuat lagi oleh kecenderungan untuk meminta jasa ahli etika sebagai konsultan. Bantuan konsultasi di bidang teknik atau finansial umpamanya. Ahli-ahli terakhir ini menunjukkan jalan ke luar konkret bagi masalah yang dihadapi. Di bidang moral, keputusan etis harus diambil oleh pelaku moral sendiri. Hal itu tidak bisa diserahkan kepada orang lain. Ahli filsafat Inggris C.B. Broad sudah menegaskan *It is no part of the professional business of moral philosophers to tell people what they ought or ought not to do ... Moral philosophers as such, have no special information to the general public about what is right and what is wrong.*

Keputusan tentang perbuatan dan tentang kualitas moral perbuatan terletak dalam tangan si pelaku moral sendiri. Dalam konteks profesi hal itu lebih mendesak lagi, karena si profesional mengerti lebih baik implikasi etis masalahnya dan cara efisien untuk mengatasinya. Ahli etika hanya bisa membantu dalam mempersiapkan keputusan itu atau dalam mengevaluasi keputusan yang sudah diambil. Secara konkret bantuan yang bisa diberikan ahli etika barangkali dapat disingkat sebagai berikut: Menganalisis suatu masalah moral dengan memperlihatkan semua implikasinya dan menjelaskan konsep-konsep yang berperan di dalamnya. Masalah itu sendiri dan konsep-konsep yang dipakai harus jelas dulu sebelum kita dapat memikirkan suatu pemecahan yang beralasan. Diskusi tentang euthanasia, umpamanya sering menjadi kacau karena kurang jelas apa yang diartikan dengan istilah itu. Hal yang sama dapat dikatakan tentang hak milik intelektual, hak asasi manusia, keadilan sosial dan banyak diskusi aktual lainnya. Analisis konseptual

masalahnya dapat memperlihatkan kompleksitasnya dan menghindari, terjadinya pemecahan yang terlalu cepat dan berat sebelah.

Keadaan dunia kita sekarang membutuhkan refleksi etis. Perkembangan ilmu dan teknologi, globalisasi ekonomi, perubahan radikal dalam masyarakat; semua faktor ini menimbulkan pertanyaan-pertanyaan moral yang tidak dapat dihindarkan.

Dalam Garis Besar Haluan Negara sudah lama ditekankan bahwa pembangunan tidak merupakan suatu soal material saja, tetapi bahwa segi spiritual harus diikutsertakan pula. Etika justru termasuk segi non-material itu. Waktu dan tenaga yang kita keluarkan untuk etika tidak dipakai dengan sia-sia, tetapi justru akan meningkatkan kualitas pembangunan kita.

Good business, tidak boleh dimengerti semata-mata sebagai bisnis yang membawa untung banyak. Pelayanan kesehatan yang baik tidak saja berarti pelayanan medis yang lulus dalam cost-benefit analysis. Yang baik itu mempunyai arti, lebih mendalam lagi, arti moral yang baik dalam arti itulah merupakan dimensi paling fundamental dalam kehidupan manusia. Yang baik dalam arti, moral memberi nilai terdalam kepada semua kegiatan dan usaha kita. Dalam etika kita memfokuskan dimensi fundamental itu. Memang benar, kita tidak mempunyai kepastian akan memperoleh hasil yang nyata, namun kita yakin juga mencari sesuatu yang berarti dan bertanggung jawab.

Di negara-negara industri-pun dana untuk sistem pelayanan seperti yang sekarang diterapkan secara tepat tidak seimbang dengan sumber-sumber yang ada dan dengan demikian juga tidak dimungkinkan setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang diharapkan.

Sudah jelas, bahwa kita harus meralat ketidak seimbangan antara pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan sosial, dan bahwa kita harus mengadakan penilaian untung ruginya.

Masalah yang menonjol dalam dunia kedokteran dalam dasawarsa akhir-akhir ini adalah akibat tekanan dan spesialisasi dalam bidang kedokteran yang terus meningkat, dan membawa kita memberi prioritas kepada sarana-sarana pelayanan kesehatan yang sangat canggih dan berlokasi sentral, yang sering tidak ada hubungannya dengan kebutuhan masyarakat. Kita mengerti, bahwa keadaan yang kompleks dan ilmu dan teknologi telah membawa kita ke spesialisasi yang meningkat dan konsentrasi pada era yang semakin sempit. Akibat yang positif dari hal di atas adalah terlihat dan berkembangnya dengan pesat ilmu pengetahuan dan bagaimana para peneliti memperdalam penemuannya lebih dalam lagi.

Kerugiannya ialah, bahwa secara kiasan, jika kita gali makin dalam, makin sukar kita dapat melihat lingkungan kita. Sebagai akibat, terjadilah kurangnya kontak antara spesialis-spesialis kedokteran dan ketidak mampuan dalam profesi medis umumnya untuk dapat melihat bahwa dampak terhadap kesehatan masyarakat dari praktek kedokteran kuratif adalah hanya satu faktor dari sekian banyak faktor sosio-ekonomi, politik dan kultural yang menetapkan derajat kesehatan dalam suatu masyarakat.

Dalam mengamalkan, profesinya, setiap dokter akan berhubungan dengan manusia yang sedang mengharapkan pertolongan dalam suatu hubungan kesepakatan terapeutik.

Agar dalam hubungan ini dapat dijaga keenam sifat dasar di bawah ini, maka disusun Kode Etik Kedokteran Indonesia yang merupakan kesepakatan dokter Indonesia bagi pedoman pelaksanaan profesi.

Kode Etik Kedokteran Indonesia didasarkan pada asas-asas hidup bermasyarakat yaitu Pancasila yang telah sama-sama diakui oleh bangsa Indonesia sebagai falsafah hidup bangsa.

Keluhuran dan kemuliaan ini ditunjukkan oleh 6 (enam) sifat dasar yang harus ditunjukkan oleh setiap dokter yaitu:

- 1. Sifat ketuhanan,*
- 2. Keluhuran budi,*
- 3. Kemurnian niat,*
- 4. Kesungguhan kerja.*
- 5. Kerendahan hati, serta*
- 6. Integritas ilmiah dan sosial*

Dokter mempunyai tanggung jawab yang besar, bukan saja terhadap manusia lain dan hukum, tetapi terpenting adalah terhadap keinsyafan batinnya sendiri, dan akhirnya kepada Tuhan Yang Maha Esa. Pasien dan keluarganya akan menerima hasil usaha dari seorang dokter, kalau ia percaya akan keahlian dokter itu dan kesungguhannya, sehingga mereka tidak menganggap menjadi masalah bila usaha penyembuhan yang dilakukan gagal. Perlu diperhatikan bahwa perbuatan setiap dokter, mempengaruhi pendapat orang banyak terhadap seluruh "corps" dokter.

Pelayanan yang diberikan kepada pasien yang dirawat hendaknya adalah seluruh kemampuan sang dokter dalam bidang ilmu pengetahuan dan perikemanusiaan.

Masa kini adalah masa pembangunan dimana pertumbuhan ekonomi sedang diusahakan. Kehidupan agraris mulai berubah ke arah industrialisasi dimana efisiensi, dan upaya mencapai peningkatan perekonomian pribadi sangat menonjol. Masyarakat mulai merasa bahwa dengan uang, segala yang dikehendaki dapat diraih. Masyarakat menjadi kritis, jeli dan makin pandai. Termasuk di dalam kekecewaan atas pelayanan profesi kedokteran yang mudah terjadi. Sedikit saja kelemahan dokter, akan dipakai untuk mengadu ke pengadilan. Masyarakat semakin sadar akan haknya untuk memperoleh pelayanan yang baik dan bermutu.

Masyarakat dokterpun tidak luput dari perubahan tersebut, sehingga kemungkinan pelanggaran Kode Etik ini sangat besar. Profesi kedokteran menuntut budi pekerti yang luhur. Tuhan Yang Maha Esa telah membuka kesempatan bagi umatnya khususnya dokter untuk secara nyata menolong meringankan penderitaan sesamanya. Kepada Tuhan Yang Maha Esa, Negara, Bangsa dan kemanusiaan kita mempertanggung jawabkan pelaksanaan pengamalan profesi dokter.

b. Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

Penjelasan khusus yang terkait dengan promosi terhadap komoditas yang berhubungan dengan praktik dokter (diadopsi dan hasil *Keputusan Mukhtamar XXIII IDI tahun 1997*, tentang promosi obat, kosmetika, alat dan sarana kesehatan, makanan dan minuman serta perbekalan kesehatan rumah tangga).

Pendahuluan

Kehidupan di era global merupakan kehidupan yang amat dinamik. Keperluan terhadap barang, jasa dan informasi dirasakan amat mendesak. Demikian pula dinamika arus obat, kosmetika, alat dan sarana kesehatan, makanan minuman dan perbekalan kesehatan rumah tangga. Salah satu pola dinamika terhadap pelbagai komoditi tersebut adalah melalui sarana komunikasi yang untuk efektif dan efisiensi memerlukan upaya-upaya promosi, baik langsung maupun tidak langsung yang tertuju ke masyarakat luas. Aktivitas tersebut antara lain berbentuk iklan di pelbagai media massa dan elektronik, baik iklan biasa layanan masyarakat, pelbagai tampilan lainnya dalam arti luas yang bersifat promosi suatu kepentingan, penyuluhan maupun sekedar hiburan. Pribadi dokter merupakan salah satu daya tarik tersendiri terhadap aktivitas promosi pelbagai hal di atas sehingga telah banyak upaya-upaya untuk melibatkan dokter sebagai pemerannya, baik langsung maupun tidak langsung. Hal ini mungkin terjadi mengingat bahwa dalam hubungan dokter - pasien, kedudukan dokter yang relatif lebih stabil dan menguntungkan dibandingkan dengan kondisi (masyarakat) pasien yang relatif sedang menderita sehingga kurang memiliki alternatif logis dalam menentukan pilihan yang rasional. Seorang dokter dalam kegiatan tersebut jelas akan meningkatkan daya saing dan sekaligus daya jual pelbagai komoditi tersebut. Sedangkan pada sisi lainnya, profesi kedokteran tetap merupakan profesi pengabdian kepada sesama dengan penuh kasih sayang untuk kepentingan kemanusiaan yang keberadaannya dibatasi oleh rambu-rambu etika kedokteran yang universal.

Bahwa industri kesehatan makin berkembang dan adanya persaingan yang ketat, apalagi kalau sudah masuk pada masa pasar terbuka. Bahwa ketatnya persaingan telah menyeret beberapa dokter sebagai bagian dari upaya-upaya memenangkan persaingan. Bentuk-bentuk upaya yang melibatkan dokter telah muncul dalam berbagai pemberitaan media massa yang telah meresahkan masyarakat maupun kalangan dokter. Karena itu pula dibuat panduan atau standar yang lebih tegas yang dapat dijadikan pedoman bagi para anggota IDI dalam bersikap dan bertindak atau bekerja sama dengan pihak-pihak lain. Bahwa terdapat keluhan masyarakat umum maupun kedokteran terhadap hal-hal yang dapat menurunkan citra dan martabat profesi kedokteran seperti: dugaan kolusi oknum dokter dengan industri farmasi, iklan promosi di media

elektronik yang melibatkan sosok dokter, informasi tentang pengobatan baru atau alternatif yang belum teruji dan terkesan mempromosikan diri sehingga dapat menyesatkan masyarakat.

Berdasarkan sumpah dokter, KODEKI dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat maka berkaitan dengan promosi obat, kosmetika, alat dan sarana kesehatan, makanan minuman dan perbekalan kesehatan rumah tangga.

Muktamar IDI menyatakan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada dasarnya dokter sama sekali tidak boleh melibatkan di dalam pelbagai kegiatan promosi segala macam komoditi tersebut di atas, termasuk barang-barang jasa dan informasinya mengingat dokter adalah profesi yang berdasarkan pada pengabdian tulus, panggilan hati nurani dan bertradisi luhur membaktikan dirinya untuk kepentingan kemanusiaan, sementara promosi selalu terkait kepada kepentingan-kepentingan yang seringkali bertentangan atau tidak menunjang tugas mulia kedokteran.
2. Wahana promosi yang melibatkan sosok dokter pada hakekatnya adalah wahana ilmiah kedokteran yang lazim seperti pelbagai temu ilmiah, jurnal serta wacana ilmiah lainnya.
3. Pada prinsipnya dokter praktek tidak diperkenankan menerima komisi dan hasil penjualan suatu produk kedokteran yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan kedokterannya, karena hal tersebut dapat menghilangkan kebebasan profesinya.
Oleh karena itu hal-hal tersebut dibawah ini dilarang dilakukan oleh dokter praktek:
 - a. Menerima komisi atas penulisan resep obat/alat kedokteran dari industri farmasi/alat kedokteran tertentu.
 - b. Melakukan "penekanan" kepada industri farmasi seperti pernyataan tidak akan menuliskan resep obat-obat dari pabrik farmasi tertentu jika tidak memberi imbalan tertentu untuk kepentingan pribadinya.
 - c. Mendapat atau meminta komisi dari sarana penunjang medis (misal laboratorium, radiologi dsb), atas pasien yang dirujuknya ke sarana tersebut.
4. Promosi dalam bentuk iklan berbagai komoditi tersebut di atas yang melibatkan seorang dokter sebagai pemerannya harus senantiasa dipandang sebagai berpeluang membahayakan dan menurunkan harkat kemanusiaan apabila diterima oleh masyarakat awam yang tidak terdidik dan tidak kritis karena mereka menganggap hal itu selalu benar. Apalagi khususnya pasien yang kondisinya seringkali tidak mampu lagi berpikir jernih dan sulit melihat alternatif logis.
5. Perbuatan dokter sebagai pemeran mandiri dan langsung suatu iklan promosi komoditi tersebut di atas yang dimuat media massa dan elektronik sebagai iklan atau yang dapat ditafsirkan sebagai iklan merupakan perbuatan tercela karena tidak bisa menyingkirkan penafsiran adanya suatu niat lain untuk memuji diri sendiri sebagaimana yang telah ditentukan dalam kode etik kedokteran. Walau bagaimanapun baiknya aktivitas promosi itu

dibatasi oleh ketidak mampuan media tersebut sebagai wahana komunikasi ilmiah kedokteran sebagaimana ciri-ciri utama suatu profesi.

6. *Perbuatan dokter yang langsung menyebut, menulis atau hal-hal yang bisa dikaitkan dengan penyebutan dan penulisan nama dagang dan atau sebutan khas produk/komoditi tersebut merupakan perbuatan tercela. Apalagi dengan menyebutkan jati dirinya sebagai dokter.*
7. *Perbuatan dokter sebagai pemeran tidak langsung sosok dokter sebagai iklan layanan masyarakat, features, kolom/acara display, kolom/acara hiburan, kolom/acara dialog, film dokumenter, film singkat, sinetron dan lain-lain merupakan perbuatan tercela apabila dilakukan dengan itikad memuji diri sendiri, atau menyebutkan jati dirinya bahwa ia seorang dokter, atau ditayangkan atau diterbitkan berulang-ulang, baik sebagian atau keseluruhan terbitan atau tayangan tersebut, atau karena oleh kalangan rata-rata sejawat dokter lainnya ditafsirkan sebagai adanya anjuran untuk memilih atau membela kepentingan komoditi tersebut dan atau oleh mereka dianggap adanya iklan terselubung. Apalagi misi yang dibawakan hanyalah masalah yang sehari-hari, yang remeh-remeh atau hanya mencerminkan gaya hidup kelompok masyarakat tertentu yang terbatas. Perkecualian adalah bahwa untuk memerankan hal itu tidak ada seorangpun artis non dokter atau mahasiswa kedokteran yang sanggup menjalankannya atau keberadaan sosok dokter akan sangat membantu memberikan informasi bagi keadaan yang benar-benar amat penting bagi jalan keluar dan masalah kesehatan masyarakat, atau keamanan bangsa dan negara Indonesia*
8. *Perbuatan dokter sebagai pemeran langsung promosi komoditi tertentu kendatipun dalam wahana ilmiah kedokteran merupakan perbuatan tercela bila bertentangan dengan kepentingan kemanusiaan dan tujuan kedokteran itu sendiri, tidak berlandaskan pengetahuan kedokteran tertinggi dalam bidangnya, belum diyakini sebagai produk yang banyak diberikan kepada manusia yang sedang sakit, dan hal itu tidak akan dilakukan kepada dirinya sendiri maupun sanak keluarganya bila mengalami hal yang sama. Apalagi hal itu semata-mata hanya dilakukan berdasarkan adanya kepentingan memperoleh imbalan, fasilitas atau bantuan yang patut diduga akan diperoleh dan pihak lain atau pihak manapun juga, karena hal ini benar-benar bertentangan dengan otonomi profesi yang bertanggung jawab.*
9. *Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengancam segenap perbuatan dari pihak mana pun dalam hal kegiatan promosi suatu produk atau komoditi yang berupaya atau ditafsirkan sebagai upaya untuk menurunkan keluhuran profesi kedokteran, apalagi hal itu dilakukan dengan sengaja, dengan itikad tidak baik, hanya untuk kepentingan segelintir kelompok dalam masyarakat tertentu, hanya merupakan masalah yang sesaat, remeh dan tidak menyelesaikan kedudukan dokter sebagai sosok yang dihormati masyarakat*
10. *Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menghimbau kepada pihak pers dan media massa serta periklanan dan masyarakat luas untuk menghormat norma*

sikap dan perilaku etis kedokteran dan semua dokter Indonesia sebagaimana yang telah dibakukan dalam lafal sumpah dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

11. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menghimbau kepada pelbagai pihak agar terlebih dahulu mengikut sertakan dan mempertimbangkan pandangan kalangan profesi kedokteran dalam setiap upaya promosi semua komoditi yang melibatkan sosok dokter sebagai pemerannya.
12. Perbuatan dokter yang menyiarkan, mempromosikan cara-cara pengobatan "alternatif" yang belum diterima kesahihannya dalam ilmu kedokteran baik pada media cetak atau media elektronik merupakan perbuatan tercela karena hal tersebut dapat menyesatkan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

Penjelasan khusus yang terkait dengan "**Surat Keterangan Medis**".
(Oleh: Dr. Budi Sampurno, Sp.F, SH)

Surat keterangan medis adalah keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter untuk tujuan tertentu tentang kesehatan atau penyakit pasien atas permintaan pasien atau atas permintaan pihak ketiga dengan persetujuan pasien.

Surat keterangan medis harus dibuat berdasarkan hasil pemeriksaan medis yang secara teknis medis relevan, memadai dan benar, serta diinterpretasikan dengan menggunakan ilmu pengetahuan kedokteran yang telah diterima pada saat itu (state-of-the-art).

Dokter pembuat surat keterangan medis tersebut harus dapat membuktikan kebenaran keterangannya apabila diminta. Dengan kalimat "memeriksa sendiri kebenarannya" sebagaimana tercantum dalam pasal ini berarti bahwa dokter tersebut menginterpretasikan hasil-hasil pemeriksaan medis yang telah diyakini kebenarannya, baik yang dilakukannya sendiri maupun yang dilakukan oleh sejawatnya atau hasil konsultasinya.

Surat keterangan sehat diberikan untuk memenuhi keperluan tertentu. Perlu diingat bahwa, sehat untuk suatu keperluan tertentu membutuhkan tingkat kesehatan yang tertentu pula. Tingkat kesehatan untuk membuat surat izin mengemudi (SIM) berbeda dengan tingkat kesehatan untuk masuk sekolah atau perguruan tinggi, menjadi tentara, menjadi pilot dll. Oleh karena itu surat keterangan sehat harus menyebutkan tujuannya, apakah untuk membuat SIM, mendaftar sekolah atau perguruan tinggi, dan sebagainya.

Surat keterangan sakit atau istirahat sakit harus dibuat berkaitan dengan suatu keadaan sakit tertentu (pathology, impairment, disability dan handicap) dan ditujukan sebagai salah satu upaya penyembuhan penyakit tersebut.

Keterangan ini tidak menyebutkan diagnosis penyakitnya, melainkan hanya menyebutkan bahwa pasien sedang sakit dan membutuhkan istirahat selama jumlah hari tertentu. Namun, pada umumnya pemberian istirahat sakit lebih dari 14 (empat belas) hari mengharuskan disebutnya diagnosis penyakit pasien tersebut.

Surat keterangan medis yang dibuat atas permintaan resmi penyidik yang berwenang tentang hasil pemeriksaan medis atas seseorang manusia, baik sewaktu hidup ataupun setelah meninggal, yang dibuat berdasarkan sumpah dan menggunakan ilmu pengetahuan kedokterannya serta ditujukan untuk kepentingan peradilan pada umumnya, disebut sebagai visum et repertum. Namun demikian terdapat pula keterangan yang tidak disebut sebagai visum et repertum meskipun ditujukan untuk kepentingan peradilan, seperti surat keterangan sakit untuk tidak dapat menghadiri persidangan, keterangan sakit untuk tidak diperiksa / diinterogasi, keterangan sakit bagi tahanan dan terpidana, dan keterangan tentang kelayakan untuk disidangkan (fitness to stand trial). Keterangan-keterangan seperti ini sebaiknya dibuat oleh dokter yang bukan sebagai dokter pengobat orang tersebut.

Pada hakekatnya seseorang yang membutuhkan perawatan inap di rumah sakit dapat dinyatakan sebagai sakit dan tidak dapat dimasukkan ke dalam tahanan (kecuali dalam rumah sakit tahanan) ataupun diajukan ke sidang pengadilan.

Selain itu, seseorang yang memiliki gangguan mental tertentu dapat dinyatakan sebagai "tidak layak diajukan ke pengadilan". Kelayakan seseorang, diajukan ke pengadilan itu harus diputuskan oleh psikiater dan diperoleh dari suatu pemeriksaan psikiatrik yang adekuat, serta melalui prosedur hukum yang berlaku.

Seorang tahanan ataupun terpidana bukanlah orang yang memiliki hak sipil yang penuh, sehingga ia tidak memiliki kebebasan penuh dalam memilih dokter atau rumah sakit tempat ia akan dirawat. Dengan pertimbangan keamanan, penyidik atau jaksa penuntut umum berwenang menentukan tempat perawatan tahanan setelah berkonsultasi dengan dokter. Dokter diharapkan untuk tidak dengan mudah merujuk pasiennya yang berstatus tahanan atau terpidana ke sarana kesehatan di luar negeri tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan pihak yang berwenang

Keterangan dokter dapat juga diberikan tidak dalam bentuk tertulis, misalnya penjelasan kepada pasien dalam rangka pemenuhan hak pasien atas informasi medisnya atau dalam rangka memperoleh informed consent. Dalam hal ini dokter diharapkan memberikan informasi yang benar, jujur, lengkap, dan sejelas-jelasnya sehingga pasien dapat memahami dan membuat keputusan dengan bebas.

Pasal 7c

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien

Penjelasan khusus yang terkait dengan “**Uraian Hak-hak Pasien dan Hak-hak Dokter**”. (Oleh: Dr. Budi Sampurno, Sp.F, SH)

Hak-hak pasien telah diatur dalam beberapa ketentuan, yaitu di dalam :

- a. *Declaration of Lisbon (1991)*
- b. *Penjelasan pasal 53 UU No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan*
- c. *Surat Edaran (SE) Ditjen Yanmed Depkes RI No YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit.*
- d. *Deklarasi Mukthamar IDI 2000 tentang Hak dan kewajiban pasien dan dokter*

Dalam Deklarasi Lisbon (1991) hak-hak pasien tersebut adalah:

- a. *Hak memilih dokter*
- b. *Hak dirawat dokter yang “bebas”*
- c. *Hak menerima / menolak pengobatan setelah menerima informasi*
- d. *Hak atas kerahasiaan*
- e. *Hak mati secara bermartabat*
- f. *Hak atas dukungan moral / spiritual*

Sedangkan dalam UU Kesehatan disebutkan antara lain:

- a. *Hak atas informasi*
- b. *Hak atas “second opinion”*
- c. *Hak memberikan persetujuan pengobatan / tindakan medis*
- d. *Hak atas kerahasiaan*
- e. *Hak pelayanan kesehatan*

Selanjutnya hak-hak pasien secara rinci juga diuraikan dalam SE Ditjen Yanmed Depkes RI No YM.02.04.3.5.2504 dan dalam Deklarasi Mukthamar IDI 2000 tentang Hak dan kewajiban pasien dan dokter. Lebih jauh tentang hak-hak pasien dapat dilihat di buku “The Rights of Patients in Europe” (Leenen dkk, 1993) dan “Etika Kedokteran Indonesia” (Samil, 2001).

Dokter harus menghormati hak sejawatnya, yang pada prinsipnya terdiri dan hak profesi dan hak perdata. Sejawat berhak memperoleh kesempatan untuk mempraktekkan profesinya dengan bebas, etis dan bermartabat, serta berhak mengembangkan sikap profesionalismenya. Demikian pula tenaga kesehatan lainnya juga memiliki hak-hak profesi serupa yang harus dihormati oleh dokter. Selain hak profesi di atas, dokter juga harus menghormati hak-hak sipil / perdata yang dimiliki oleh setiap orang dalam diri para sejawatnya dan tenaga kesehatan lainnya.

Menjaga kepercayaan pasien dilakukan dengan cara melakukan segala sesuatu dengan ramah, sopan, penuh empati dan belas kasihan. Tentu saja tanpa melupakan sikap etis, bertindak sesuai standar profesi dan tidak melakukan tindakan yang tercela atau melanggar hukum.

Pasal 7d

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani

- a. Penjelasan khusus yang terkait dengan **“Keikutsertaan Dokter dalam Eksekusi Pidana Mati, termasuk Penyiksaan”** (Oleh: Dr. Budi Sampurna, Sp. F, SH).

Profesi kedokteran adalah satu-satunya atau setidaknya profesi yang pertama kali menyatakan dalam sumpah profesinya untuk bekerja membela peri-kemanusiaan, tidak akan melakukan perbuatan yang bertentangan dengan peri-kemanusiaan, dan melindungi kehidupan manusia. Pernyataan ini pula yang merupakan salah satu alasan yang menjadikan profesi kedokteran menjadi profesi yang luhur dan bermartabat. Kata-kata “sejak saat pembuahan” yang ada dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia sebelumnya telah dihilangkan dengan pertimbangan sebagai berikut :

- a. *Bahwa esensi kewajiban dokter untuk melindungi hidup insani adalah sejak awal kehidupan hingga akhir kehidupan.*
- b. *Bahwa alat kontrasepsi IUD yang telah diterima dalam masyarakat Indonesia sebenarnya bekerja bukan dengan cara mencegah konsepsi (pembuahan) melainkan dengan cara mencegah nidasi atau berarti konsepsi telah terjadi, sehingga norma penghormatan hidup insani sejak saat pembuahan menjadi tidak tepat lagi.*
- c. *Bahwa perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran telah memungkinkan dilakukannya pembuahan in-vitro (bayi tabung) yang berdampak adanya hasil konsepsi yang tidak ditanam di uterus.*
- d. *Bahwa atas pertimbangan di atas pula maka dalam persidangan World Medical Association Assembly ke-35 di Venice tahun 1983, maka text International Code of Medical Ethics tidak mencantumkan lagi kata “sejak saat pembuahan”.*

Konsekuensi dan sikap menghormati kehidupan mahluk insani ini adalah bahwa setiap tindakan dokter yang melemahkan atau menghentikan atau tidak berupaya mempertahankan suatu kehidupan manusia tanpa alasan yang dapat dibenarkan, dianggap sebagai tindakan yang tidak etis.

Deklarasi Tokyo adalah pernyataan dan World Medical Association pada tahun 1975 dalam persidangannya ke 29 di Tokyo. Dalam preambule deklarasi ini dinyatakan bahwa dokter wajib tetap menghormati kehidupan insani meskipun dalam keadaan diancam serta tidak menggunakan ilmu kedokteran untuk tujuan yang bertentangan dengan kemanusiaan.

Deklarasi Tokyo melarang dokter turut serta atau berpartisipasi dalam tindakan penyiksaan atau tindakan lain yang brutal, tidak manusiawi atau merendahkan martabat manusia. Dokter dilarang menyediakan cara, alat, bahan atau pengetahuannya guna memudahkan terjadinya penyiksaan, termasuk mengevaluasi kesehatan seseorang sebelum, selama dan sesudah

penyiksaan guna kepentingan berjalannya penyiksaan itu: bahkan hadir di tempat terjadinya penyiksaan pun dilarang.

Dalam hal ini penyiksaan diartikan sebagai setiap tindakan kesengajaan yang sistematis atau tidak hati-hatian, yang merusak fisik atau mengakibatkan penderitaan mental seseorang, yang dilakukan oleh satu orang atau lebih yang bertindak sendiri atau atas perintah pihak yang berwenang, untuk memaksa seseorang guna memperoleh informasi, pengakuan atau untuk tujuan lain. WMA juga meresolusikan suatu sikap bahwa adalah tidak etis bagi dokter yang turut serta atau berpartisipasi dalam suatu eksekusi hukuman mati, dengan cara apapun, dan dalam tahap apapun dalam proses eksekusi tersebut (Resolusi WMA tahun 1981 dan 2000).

- b. Penjelasan khusus yang terkait dengan “**Letting Die Naturally Dan Minimal Treatment Versus Euthanasia**”. (Oleh: Dr. Iman Hilman, Sp.Rad, MPH)

Pasal 7d yang mengharuskan dokter untuk “senantiasa melindungi hidup makhluk insani”, bersumber dari “Sumpah Dokter” (yang berlaku sampai saat ini, yaitu hasil penyempurnaan Rakernas MKEK-MP2A tahun 1993, khususnya lafal sumpah yang ke-6, 7 dan 8, ialah :

6. Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan dokter saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan, sekalipun diancam.
7. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.
8. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien.

Dalam mengamalkan kewajiban “melindungi hidup makhluk insani” ini seorang dokter harus senantiasa mengingat hal-hal sebagai berikut :

1. Bahwa hidup mati seseorang adalah merupakan kekuasaan Tuhan, dan bahwa pada hakekatnya manusia dalam menghadapi permasalahan hidup dan mati ini harus berpedoman pada agama yang dianutnya masing-masing.
2. Bahwa betapapun majunya dan tingginya ilmu dan teknologi (iptek) kedokteran yang telah kita capai namun semua ini memiliki keterbatasan, hingga pada batas tertentu seorang dokter harus mengakui bahwa dia tidak lagi akan dapat berbuat sesuatu kecuali menyerahkan sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.
3. Bahwa perkembangan dan kemajuan IPTEK khususnya di bidang kedokteran, di samping telah membawa banyak manfaat bagi kehidupan manusia, di pihak lain telah membawa persoalan baru yang terutama sangat erat kaitannya dengan permasalahan moral, diantaranya telah membuat kaburnya batas-batas antara hidup dan mati, dan bahwa tugas dokter dalam melakukan intervensi medik terhadap pasiennya bukan hanya sekedar bertujuan untuk “mempertahankan hidup dan memperpanjang usia” tetapi juga harus mempertimbangkan “kwalitas hidup”, yaitu “hidup yang bagaimana” yang harus kita pertahankan itu.
4. Bahwa nilai-nilai moral dan agama lebih merupakan pedoman bagi seorang dokter dalam bersikap dan bertindak sesuai kebenaran yang diyakininya,

dan yang harus dipertanggungjawabkan kepada hati nuraninya sendiri dan Tuhan yang sesuai dengan keyakinannya masing-masing, sehingga lebih bersifat subyektif. Sementara yang lebih obyektif ialah sumber hukum berupa perundang-undangan yang mengatur permasalahan “hidup mati” seseorang, khususnya yang berkaitan dengan saat-saat kritis dalam rangkaian pengembangan di masa mendatang. Demikian pula bahwa Kode Etik Kedokteran sering tidak berdaya lagi dalam menghadapi isu-isu baru sebagai akibat perubahan yang cepat dan drastis dari iptek kedokteran.

Maka dalam menghadapi semua kenyataan ini, pertama-pertama seorang dokter sejak awal harus menjalin hubungan yang baik dengan pihak keluarga pasien. Setiap pengambilan keputusan baik untuk tujuan diagnostik, terapi maupun berbagai tindakan lainnya, harus selalu dengan persetujuan pasien dan atau keluarganya.

Dalam mengamalkan pasal 7d KODEKI, yang berbunyi “Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani”, maka yang jelas dilarang baik oleh Kode Etik Kedokteran, juga dilarang oleh Agama maupun Undang-Undang Negara adalah perbuatan-perbuatan:

1. Mengugurkan kandungan (abortus) tanpa indikasi yang benar.
2. Mengakhiri kehidupan seseorang pasien dengan alasan bahwa menurut ilmu kedokteran penyakit yang dideritanya tidak mungkin lagi bisa disembuhkan (euthanasia).

Tindakan aborsi yang dibenarkan oleh undang-undang sampai saat ini, y.i. sebagaimana termuat dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 15, hanya dalam keadaan darurat sebagai upaya menyelamatkan jiwa ibu hamil. Dan inipun hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk ini, serta berdasarkan pertimbangan tim ahli, dan harus ada persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya, dan harus dilakukan di sarana kesehatan tertentu (rumah sakit). (Dan inipun PP-nya masih belum keluar). Tindakan aborsi atas indikasi-indikasi lain seperti sosial, humaniter dan eugenetik, seperti di negara-negara lain, yang bukan hanya untuk menolong si ibu, melainkan juga dengan pertimbangan demi keselamatan si anak, baik jasmaniah maupun rohaniyahnya, sampai saat ini ? di Indonesia belum ada undang-undangnya. Memang dengan alasan kemajuan dalam bidang diagnostik prenatal, dengan dapat ditemukannya berbagai penyakit bawaan yang berat dan penyakit genetik yang tidak memungkinkan bayinya dapat hidup normal, sudah banyak tuntutan untuk dibuat undang-undang yang memperbolehkan dilakukannya tindakan aborsi dengan indikasi yang lebih luas. Dengan kemajuan iptek di bidang kesehatan reproduksi dan fertilitas, juga banyak permasalahan yang tidak lagi bisa terjangkau oleh Kode Etik Kedokteran; demikian pula yang ada dalam UU No. 23 tahun 1992, tentang Kesehatan, masih terbatas pada “kehamilan di luar cara alami” (bayi tabung). yaitu sebagaimana diuraikan dalam pasal 16 yang terdiri dari tiga ayat. Dalam pasal 16 ini hanya menyebutkan bahwa upaya kehamilan di luar cara alami hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang syah, dan hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri tersebut ditanamkan dalam

rahim istri dari mana pembuahan sperma dan ovum berasal, dan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu, serta dilakukan di sarana kesehatan tertentu (rumah sakit). Dalam pasal 16 dan UU No. 23 tahun 1992 ini, jelas bahwa "sewa rahim" (surrogate motherhood) tidak diperbolehkan di Indonesia. sementara mengenai perlakuan terhadap sisa kelebihan embryo, penyimpanan embryo dan lain-lainnya yang berkaitan dengan ini masih belum diatur. Kemungkinan akan dijabarkan pengaturannya dalam PP yang masih belum dibuat.

Mengenai "euthanasia" akhir-akhir ini banyak menarik perhatian, khususnya sehubungan dengan dampak dan perkembangan dan kemajuan IPTEK Kedokteran. Di satu sisi ini mempunyai nilai negatif karena istilah ini mempunyai arti sebagai "pembunuhan tanpa penderitaan" (mercy killing) terhadap pasien yang tidak dapat diharapkan lagi untuk disembuhkan, namun di pihak lain ini dapat dianggap sebagai bagian dan tindakan menghormati kehidupan insani, karena ini juga dapat diartikan "mengakhiri atau tidak memperpanjang penderitaan pasien" yang secara medis sudah tidak mungkin lagi dapat disembuhkan. Pada dasarnya "euthanasia" dibedakan menjadi dua, ialah:

1. Euthanasia aktif, yaitu berupa tindakan "mengakhiri kehidupan" misalnya dengan memberikan obat dengan dosis lethal kepada pasien.
2. Euthanasia pasif, yaitu tindakan atau perbuatan "membiarkan pasien meninggal" dengan cara misalnya tidak melakukan intervensi medik atau menghentikannya seperti pemberian infus, makanan lewat sonde, alat bantu pernafasan, tidak melakukan resusitasi, penundaan operasi dan lain sebagainya.

Mengenai euthanasia aktif, banyak negara yang menentangya sekalipun pada kenyataannya sudah banyak negara yang mentolerir tindakan ini, di Amerika Serikat "euthanasia" lebih populer dengan istilah "physician assisted suicide". Negara yang telah memberlakukan diperbolehkannya euthanasia lewat Undang-Undang adalah Negeri Belanda, dan di Amerika Serikat baru ada satu negara bagian yang memperbolehkan euthanasia (assisted suicide) ialah negara bagian Oregon. Di Indonesia sebagai negara yang berazaskan Pancasila, dengan sila yang pertamanya adalah Ketuhanan Yang Maha Esa, tidak mungkin dapat menerima tindakan "euthanasia aktif".

Mengenai "euthanasia pasif", adalah merupakan suatu "daerah kelabu" karena memiliki nilai yang bersifat "ambigu", yaitu di satu sisi bisa dianggap sebagai perbuatan amoral, tetapi di sisi lain bisa dianggap sebagai perbuatan mulia karena dimaksudkan untuk tidak memperpanjang atau guna mengakhiri penderitaan pasien, dengan lebih membiarkan penyakit yang diderita pasien berjalan secara alamiah.

Bahwa dalam menghadapi pasien di akhir hayatnya, dimana ilmu dan teknologi kedokteran sudah tidak berdaya lagi untuk memberikan kesembuhan, hendaknya berpegang kepada pedoman sebagai berikut:

1. Sampaikan kepada pasien dan atau keluarganya keadaan yang sebenarnya dan sejujur-jujurnya mengenai penyakit yang diderita pasien.
2. Dalam keadaan dimana ilmu dan teknologi kedokteran sudah tidak dapat

lagi diharapkan untuk memberi kesembuhan, maka upaya perawatan pasien bukan lagi ditujukan untuk memperoleh kesembuhan melainkan harus lebih ditujukan untuk memperoleh kenyamanan dan meringankan penderitaan.

3. Bahwa tindakan menghentikan usia pasien pada tahap menjelang ajalnya, tidak dapat dianggap sebagai suatu dosa, bahkan patut dihormati. Namun demikian dokter wajib untuk terus merawatnya, sekalipun pasien dipindah ke fasilitas lainnya.
4. Beban yang menjadi tanggungan keluarga pasien harus diusahakan seringan mungkin; dan apabila pasien meninggal dunia, seyogyanya bantuan diberikan kepada keluarganya yang ditinggal.
5. Bahwa apabila pasien dan atau keluarga pasien menghendaki menempuh cara "pengobatan alternatif" tidak ada alasan untuk melarangnya selama tidak membahayakan bagi dirinya.
6. Bahwa dalam menghadapi pasien yang secara medis tidak memungkinkan lagi untuk disembuhkan, termasuk penderita "dementia" lanjut, disarankan untuk memberikan "Perawatan Hospis" (Hospice Care).

Selanjutnya pedoman yang lebih rinci dan lebih teknis, adalah merupakan tugas dari Komite Medik di setiap Rumah Sakit untuk menyusunnya.

Pasal 17

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

- a. Penjelasan khusus yang terkait dengan klonasi/cloning (diadopsi dari hasil Keputusan Muktamar XXIII IDI tahun 1997, tentang Klonasi (Cloning)

Pendahuluan

Reproduksi (kembang biak) manusia memang dianjurkan atau mungkin diperintahkan oleh Tuhan. Dan melaksanakan anjuran/perintah Tuhan tersebut adalah idaman setiap manusia yang mengaku beriman kepada Tuhan Yang Maha Esa. Tuhan telah memberi petunjuknya, yaitu melalui pernikahan antara seorang laki-laki dan seorang perempuan. Dan kembang biak (reproduksi) yang terjadi dari pernikahan merupakan hasil kerja-sama antara kedua orang yang menikah tersebut. Secara rinci kerja-sama tersebut berupa persatuan antara sel mani (sel sperma) dari si laki-laki dengan sel telur (ovum) dari si perempuan, yang dari sudut kedokteran (biologi) dikenal sebagai fertilisasi. Lebih dalam lagi persatuan kedua sel tersebut merupakan persatuan materi genetik dan si laki-laki (calon ayah) dan dari si perempuan (calon ibu). Materi genetik yang diturunkan dari ayah dan dari ibu, merupakan 'nasab' seseorang, yang tidak akan dapat dipungkiri dan tidak akan dapat ditiadakan. Setiap manusia memiliki 'nasab' atau hubungan genetik dengan kedua orangtuanya (ayah dan ibunya).

Klonasi, merupakan cara reproduksi salah satu makhluk hidup yaitu bakteri yang sangat sederhana. Bakteri 'membentuk, salinan dirinya (copy), yang dapat dinilai kembarannya karena memiliki materi genetik yang sama dengan bakteri asalnya. Melalui cara 'reproduksi' ini, bakteri memperbanyak diri, dari 1 menjadi 2, lalu menjadi 4 dan kemudian menjadi 16 dst. Proses tersebut dalam mikrobiologi dikenal sebagai 'cloning', yang walaupun merupakan cara reproduksi (pada bakteri), pada dasarnya berbeda dan reproduksi pada organisme (mahluk hidup) tingkat lebih tinggi seperti umpamanya kodok, ikan, burung, sapi apalagi manusia. Reproduksi (kembang biak) cara bakteri dikenal secara umum sebagai reproduksi seksual. Pada berbagai mahluk hidup bukan bakteri, reproduksinya secara umum serupa dengan manusia, yaitu ada pertemuan antara sel kelamin dari induk jantan dan sel kelamin dari induk betina, dan dikenal sebagai reproduksi seksual.

Pada reproduksi seksual dikenal adanya induk jantan dan induk betina, tetapi pada klonasi (reproduksi aseksual) tidak terdapat induk jantan dan induk betina. Secara alami, reproduksi aseksual merupakan upaya reproduksi makhluk hidup tingkat rendah.

Klonasi sel/jaringan pada manusia sebenarnya bukan hal baru karena bioteknologi ini dapat dimanfaatkan di bidang kedokteran. Penelitian dan pengembangan antigen dan zat anti monoklonal, yang dapat digunakan dalam segi diagnosis dan pengobatan penyakit tertentu memang telah dilakukan.

Klonasi hewan yang sekarang ini terbukti dapat dilakukan di masa mendatang akan membuka era baru dalam bidang embriologi. Melalui klonasi hewan akan dapat dilakukan penelitian klonasi organ, yaitu membuat reproduksi organ tertentu, tanpa melalui reproduksi hewan secara utuh/lengkap. Penelitian semacam ini akan sangat bermanfaat, dalam upaya untuk menyediakan organ tertentu, yang nantinya dapat ditransplantasikan kepada orang yang memang memerlukan transplantasi organ tubuh tertentu.

Klonasi pada manusia secara teoritik akan dapat saja dilakukan pada masa mendatang. Setelah keberhasilan melakukan pengklonan pada domba. Melalui upaya tersebut, manusia direproduksi tanpa menyatukan sel kelamin/materi genetik dan ayah (laki-laki) dan sel kelamin/materi genetik dan ibu (perempuan). Seandainya klonasi manusia dilakukan, manusia hasil klonasi tersebut tidak memiliki ayah dan ibu. Keadaan tsb. jelas berbeda dan manusia lain yang normal. Manusia hasil klonasi tersebut memiliki hubungan genetik hanya dengan manusia sumber klonasi. Dan karenanya manusia hasil klonasi (yang merupakan cara reproduksi kembang-biak bakteri), dapat dinilai 'sederajat atau setingkat' dengan bakteri.

Berdasarkan kenyataan yang diuraikan seperti tersebut di atas, upaya reproduksi manusia dengan cara klonasi, akan sangat menurunkan derajat dan martabat manusia, sampai dapat disamakan dengan derajat-martabat bakteri. Dan sudut sosial dan hukum, upaya reproduksi secara klonasi juga akan mengacaukan sistem/pranata sosial dan hukum manusia, karena manusia hasil klonasi tersebut tidak memiliki ayah dan ibu.

Ikatan Dokter Indonesia melalui Muktamar yang ke XXIII tahun 1997 di Padang, menyatakan sebagai berikut ;

1. **Menolak** dilakukannya klonasi pada manusia, karena upaya itu mencerminkan penurunan derajat serta martabat manusia sampai setingkat dengan bakteri menghasilkan manusia yang tidak memiliki ayah dan ibu alami maupun genetik, yang lebih lanjut akan merusak sistem/pranata hukum dan sosial manusia. Dalam kaitan dengan penolakan tersebut, **menghimbau** para ilmuwan khususnya dokter agar tidak mempromosikan klonasi dalam kaitan dengan reproduksi manusia.

2. **Mendorong** ilmuwan untuk tetap memanfaatkan bio-teknologi klonasi,
 - 2.1 pada sel/jaringan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui a. pembuatan zat anti atau antigen monoklonal, yang dapat digunakan dalam banyak bidang kedokteran baik aspek diagnosis maupun aspek pengobatan.
 - 2.2 pada sel atau jaringan hewan dalam upaya penelitian kemungkinan melakukan klonasi organ, serta penelitian lebih lanjut kemungkinan diaplikasikannya klonasi organ manusia untuk dirinya sendiri.

Addendum 2:
Penjelasan Khusus yang Terkait dengan Proses Implementasi KODEKI (Hasil Mukernas Etika Kedokteran III), April 2001.

I. PENDAHULUAN

Profesi dokter sejak awalnya merupakan profesi yang luhur dan mulia yang ditunjukkan oleh adanya 6 sifat dasar yang harus dimiliki oleh setiap dokter yang terdiri dari :

1. Sifat ketuhanan.
2. Kemurnian niat.
3. Keluhuran budi
4. Kerendahan hati.
5. Kesungguhan kerja
6. Integritas ilmiah dan sosial.

Kode etik kedokteran disusun agar 6 sifat dasar tersebut dapat dilaksanakan pada pengamalan profesi kedokteran. Kita menyadari, pada saat ini banyak kritik masyarakat terhadap implementasi Etik Kedokteran. Hal tersebut tentunya tidak terlepas dan 6 sifat dasar yang membuktikan keluhuran dan kemuliaan profesi dokter tersebut diatas. Tiga sifat terakhir yaitu kesungguhan kerja, kerendahan hati, integritas ilmiah dan sosial dapat disaksikan masyarakat secara kasat mata dan obyektif yang bisa disebutkan sebagai dimensi sosial, tetapi sifat dasar lainnya, seperti kemurnian niat merupakan dimensi *transcendental* yang hanya dirasakan oleh yang bersangkutan sehingga bersifat subyektif dan hanya diketahui oleh yang bersangkutan dan Tuhan.

Sejalan hal tersebut diatas, dalam rangka meningkatkan pelaksanaan Kode Etik Kedokteran pada pengamalan profesi kedokteran, dirasa perlu adanya Proses Implementasi Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

II. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IMPLEMENTASI KODEKI

Etika tidak bisa dilepaskan dan moral yang berarti sikap, kebiasaan yang terbentuk dari sebuah proses yang lama dalam suatu masyarakat yang bisa mempengaruhi pada implementasi etika, dan hal tersebut tentunya berlaku pula untuk implementasi KODEKI.

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi KODEKI adalah, sebagai berikut :

2.1. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Pada umumnya para dokter mengetahui pertama kali tentang Kode Etik Kedokteran adalah pada waktu kuliah di Fakultas Kedokteran. Oleh karena salah satu mata kuliah di Fakultas Kedokteran adalah Etik Profesi. Namun dengan belum adanya standarisasi penyelenggaraan Fakultas Kedokteran yang berkaitan dengan KODEKI maka pemahaman KODEKI oleh para dokter menjadi tidak sama. Di lain pihak pengenalan dan pemahaman KODEKI perlu dilakukan berkesinambungan, dengan belum terstandarisasinya

kursus etik profesi maka berdampak pula terhadap pengenalan dan pemahaman KODEKI terhadap para dokter saat ini. Berdasarkan hal tersebut, maka pendidikan dan pelatihan berpengaruh terhadap implementasi KODEKI.

2.2. FAKTOR INTRINSIK INDIVIDU

Di atas telah diuraikan bahwa etika tidak bisa dilepaskan dan moral yang berarti sikap, kebiasaan yang terbentuk dan sebuah proses lama yang bisa menunjukkan sikap yang baik dan sikap yang buruk. Dan kita ketahui sikap dan kebiasaan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor instrinsik individu.

2.3. LINGKUNGAN SOSIAL, EKONOMI, BUDAYA, HUKUM

Seorang dokter dalam mengimplementasikan KODEKI dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, ekonomi, budaya dan hukum. Oleh karena perubahan lingkungan sosial, ekonomi, budaya dan hukum akan merubah pula sistem nilai, yang pada akhirnya akan berdampak pula terhadap implementasi KODEKI.

2.4. PENGAWASAN

Belum berfungsinya pengawasan secara optimal, mempengaruhi implementasi KODEKI. Lemahnya pengawasan telah menyebabkan KODEKI tidak dilaksanakan dengan baik dan malahan ada yang melanggarnya. Oleh karena itu, pengawasan memegang peran penting dalam implementasi KODEKI.

2.5. PENEGAKAN BAGI PELANGGAR

Lemahnya pengawasan yang berdampak terhadap pelanggaran KODEKI perlu ditindaklanjuti dengan penegakan bagi pelanggar. Dengan adanya penegakan bagi pelanggar diharapkan implementasi KODEKI dapat berjalan dengan baik.

2.6. HUBUNGAN DENGAN PROFESI KESEHATAN DAN INSTANSI TERKAIT

Para dokter dalam melaksanakan kegiatannya dapat berhubungan dengan profesi kesehatan lainnya dan dapat pula berhubungan dengan instansi terkait. Hubungan tersebut tentunya akan mempengaruhi para dokter dalam mengimplementasikan KODEKI.

III. PROGRAM IMPLEMENTASI KODEKI

Perubahan sosio-ekonomi masyarakat yang diikuti dengan meningkatnya pendidikan masyarakat telah merubah sistem nilai dan perilaku di masyarakat. Perubahan sistem nilai dan perilaku para dokter yang pada gilirannya telah mengurangi pengamalan profesi kedokteran. Hal tersebut terlihat bahwa pada saat ini banyak kritik masyarakat terhadap implementasi KODEKI. Kritik masyarakat terhadap implementasi KODEKI tersebut tentunya tidak terlepas dari adanya enam sifat dasar yang harus membuktikan keluhuran dan kemurnian

profesi dokter yaitu ketuhanan, keluhuran budi, kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati dan integritas ilmiah dan sosial. Oleh karena itu program implementasi KODEKI sangatlah penting. Dengan adanya program implementasi diharapkan adanya kejelasan arah dan tujuan implementasi KODEKI yang pada akhirnya diharapkan meningkatkan citra dokter Indonesia yang pada saat ini sedang menurun.

Proses implementasi KODEKI terdiri dari :

3.1. FASE PERSIAPAN

Pada fase persiapan ini yang diperlukan adalah standarisasi dan pedoman. Fase persiapan ini diharapkan dilaksanakan di Pengurus Besar IDI (IDI Pusat) dan IDI Wilayah. Langkah-langkah yang dilakukan pada fase persiapan sebagai berikut:

3.1.1. Pengurus Besar IDI melalui MKEK Pusat diharapkan dapat menyusun standarisasi pendidikan Fakultas Kedokteran yang berkaitan dengan KODEKI. Dengan adanya standarisasi diharapkan semua mahasiswa Kedokteran di Indonesia mendapat bekal KODEKI yang sama sehingga dalam melakukan implementasi juga sama. Standarisasi pendidikan tersebut meliputi :

- Sillabi etik profesi
- Buku ajar KODEKI dan Keprofesian
- Sillabi kursus
- Buku pedoman untuk kursus
- Kualifikasi tenaga pengajar
- Modul etik

3.1.2. mengingat budaya masing-masing wilayah tidak sama maka standarisasi pendidikan Fakultas Kedokteran yang berkaitan dengan KODEKI perlu ditindaklanjuti oleh IDI Wilayah untuk membuat pedoman-pedoman yang disusun oleh IDI Wilayah diharapkan dapat membantu dan memperjelas implementasi KODEKI di wilayah.

3.2. FASE PELAKSANAAN

Agar dapat melaksanakan implementasi KODEKI dengan baik maka harus dimulai sejak menjadi mahasiswa kedokteran sampai menjadi dokter dan melaksanakan kegiatan sebagai profesi dokter. Berdasarkan hal tersebut, pelaksanaan implementasi KODEKI sebagai berikut :

3.2.1. Pendidikan *under graduate* di Fakultas Kedokteran (S 1)
Pengenalan, penghayatan dan pemahaman KODEKI perlu dilakukan sedini mungkin, yaitu melalui pendidikan *under graduate* di Fakultas Kedokteran. Dengan dimulainya pengenalan dini diharapkan para dokter dapat mengetahui, memahami, menghayati dan

- mengamalkan 6 sifat dasar yang membuktikan keluruhan dan kemuliaan profesi dokter.
- 3.2.2. Kursus terstruktur, tatap muka dan jarak jauh oleh Lembaga Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB) IDI.
Agar KODEKI dapat terus diingat oleh para dokter maka perlu ada pelatihan/kursus yang terstruktur mengenai KODEKI. Kursus dapat menggunakan sistem tatap muka tetapi juga dapat dengan sistem jarak jauh. Dengan sistem jarak jauh diharapkan cakupan pesertanya dapat lebih banyak dan dengan hasil yang tidak berbeda dengan sistem tatap muka. Misalnya melalui *Tele Conference*, *Tele Seminar*.
 - 3.2.3. Kuliah etik pada tiap PKB/Pertemuan ilmiah
Tak dipungkiri PB IDI maupun IDI Wilayah sering mengadakan pertemuan ilmiah atau menyelenggarakan PKB. Pertemuan ilmiah dan PKB tersebut dapat merupakan wahana yang baik untuk melakukan sosialisasi KODEKI secara berkesinambungan dan berkelanjutan. Disarankan atau agar dibuat kebijakan oleh PB IDI bahwa sebelum PKB/pertemuan Ilmiah dilaksanakan perlu diawali dengan Kultum (Kuliah Tujuh Menit) mengenai KODEKI.
 - 3.2.4. Kursus Etik bagi anggota MKEK
Di dalam struktur organisasi IDI, MKEK mempunyai pengenalan, penghayatan dan pemahaman yang sama mengenai KODEKI maka anggota MKEK wajib mengikuti Kursus Etik. Disarankan MKEK Pusat membuat Kursus Etik bagi MKEK Wilayah, sedangkan MKEK Wilayah membuat Kursus Etik bagi MKEK Cabang.
 - 3.2.5. Melaksanakan dan mengembangkan fungsi-fungsi dalam struktur organisasi MKEK.
 - 3.2.6. Pemberdayaan panitia etik/Komite Etik di rumah sakit dalam membuat kebijakan. Untuk menangani masalah etik di rumah sakit, maka setiap rumah sakit wajib mempunyai panitia etik/komite etik. Kewajiban ini telah tertuang dalam standar akreditasi rumah sakit. Harus diakui panitia etik/komite etik di Rumah Sakit (RS) pada saat ini belum berfungsi optimal dan kurang diberdayakan. Agar implementasi KODEKI di RS dapat berjalan dengan baik maka pengawasan secara berkesinambungan perlu dilakukan. Panitia etik/komite di RS diharapkan dapat melaksanakan kegiatan tersebut.
 - 3.2.7. Koordinasi dengan profesi kesehatan lain dan institusi lain terkait. Implementasi KODEKI sangatlah dipengaruhi oleh profesi kesehatan lain dan institusi lain terkait oleh karena itu dalam melaksanakan implementasi KODEKI perlu melakukan koordinasi dengan profesi kesehatan lain dan institusi lain terkait. Sebagai contoh kerja sama dokter dengan perusahaan farmasi dapat diantisipasi dengan melakukan koordinasi dengan profesi farmasi, dengan dilaksanakan kode etik kedokteran dan kode etik farmasi diharapkan dapat meminimalkan pelanggaran etik profesi tersebut. Di lain pihak Badan

Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) menganggap kerja sama dokter dan perusahaan farmasi bukanlah merupakan pelanggaran etika tetapi merupakan pelanggaran hukum, IDI dan ISFI harus melakukan koordinasi dengan institusi terkait untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

3.3. PENGAWASAN/EVALUASI

Sudah menjadi sifat manusia, apabila tidak diawasi maka berani melakukan pelanggaran. Oleh karena itu, implementasi KODEKI perlu diikuti dengan sistem pengawasan/evaluasi yang berkesinambungan dan berkelanjutan. Hal-hal yang perlu dilakukan pada pengawasan/evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. MKEK melaksanakan pengawasan secara aktif dan pasif. Agar ada kejelasan siapa, kapan dan bagaimana melakukan pengawasan/evaluasi maka PB IDI melalui MKEK Pusat diharapkan dapat membuat pedoman pengawasan/evaluasi yang merupakan acuan umum, sedangkan IDI Wilayah melalui MKEK Wilayah membuat petunjuk teknis pengawasan/evaluasi yang merupakan penjabaran pedoman yang disusun PB IDI melalui MKEK Pusat sesuai dengan budaya, situasi dan kondisi wilayah.
- b. Panitia Etik RS sebagai pemantau di RS
Seperti disebutkan diatas bahwa RS wajib mempunyai panitia etik maka panitia etik di RS ini diharapkan dapat secara optimal melakukan pengawasan secara aktif maupun pasif implementasi KODEKI. Oleh karena itu panitia etik RS diharapkan mempunyai prosedur tetap pengawasan/evaluasi KODEKI serta pencatatan dan pelaporan masalah etik.
- c. Perlu adanya pelaporan kasus etik secara berkala dan berjenjang. Perlu dikembangkan format laporan kasus etik dan tata cara pelaporan secara berkala dan berjenjang.

3.4. PENEGAKAN IMPLEMENTASI ETIK

Penegakan implementasi etik dilakukan secara berjenjang sebagai berikut:

- 3.4.1. Panitia etik RS memecahkan masalah etik di rumah sakit
- 3.4.2. Panitia etik RS merujuk pelanggaran etik yang tidak bisa diselesaikan di RS ke MKEK/MAKERSI (Majelis Kehormatan Etika Rumah Sakit).
- 3.4.3. MKEK menangani kasus etik pengaduan dan masyarakat.
- 3.4.4. Dalam penanganan masalah etik harus memperhatikan ketentuan hukum dan etika lain yang berlaku.

3.5 ORGANISASI MKEK

Yang paling penting dalam organisasi MKEK adalah kedudukan MKEK dengan IDI. Mengacu kedudukan MKEK Pusat, maka MKEK Wilayah diharapkan berkedudukan sejajar dengan IDI Wilayah dan dapat bekerja secara otonom.

IV. LAIN-LAIN

- 4.1. Pengurus Besar IDI melalui MKEK Pusat agar membuat fatwa mengenal kasus *terminal state*
- 4.2. IDI, PERSI, GP Farmasi dan ISFI agar membuat "*guidelines*" yang jelas tentang ketentuan promosi obat, alat kesehatan dan kosmetik dan sekaligus membuat badan penyelesaiannya.
- 4.3. Pelanggaran ketentuan promosi agar tidak dijadikan sebagai produk hukum tetapi sebagai masalah etika.
- 4.4. IDI/IMKEK dan PERSI/MAKERSI agar bersama-sama membuat model untuk terciptanya *Hospital By Laws*.
- 4.5. IDI dan ISFI agar terlibat langsung dalam audit dan sertifikasi obat tradisional.
- 4.6. Agar IDI membuat tim tetap penguji kesehatan pejabat tinggi negara sambil menunggu dikeluarkan ketentuan perundangan.
- 4.7. IDI dan pejabat kesehatan setempat melakukan pengawasan terhadap penggunaan tenaga dokter asing di wilayah masing-masing.

V. PENUTUP

Kode Etik Kedokteran Indonesia disusun dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu: kewajiban dokter, yaitu kewajiban umum, kewajiban kepada pasien, kewajiban kepada diri sendiri dan teman sejawatnya. Keharusan mengamalkan kode etik disebutkan dalam lafal sumpah dokter yang didasarkan pada PP No. 26 tahun 1960. Ini berarti terbuka kemungkinan memberikan sanksi kepada mereka yang melanggar kode etik.