



KESEIMBANGAN ETIK DAN HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN.

Oleh : B. Arief Sidharta.

FH UNPAR, PERHUKI.

"... the professions occupy a position of importance in our society which is ... unique in our history ... many of the most important features of our society are to a considerable extent dependent on the smooth functioning of the professions. ...it is difficult to imagine how it could get along without basic structural changes if they were seriously impaired."

TALCOTT PARSONS (1939).

Perpustakaan UNPAR
Jl. Ciembuleuit No. 96
Lantai Fisio-Bandusa

A. Pengantar.

1. Kasus **dr Setianingrum** yang menimbulkan rasa simpati, kasus bedah mata di Sukabumi yang menggegerkan dan juga petaka yang menimpa **Adriani** yang memilukan hati, telah menyentak perhatian orang di Indonesia dan membangkitkan minat terhadap aspek hukum dari hubungan antara dokter dan pasien, atau lebih luas hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien dengan keluarganya. Sesungguhnya minat terhadap aspek hukum itu sudah mulai timbul dalam lingkungan terbatas beberapa tahun sebelumnya. Pada tahun 1979 misalnya Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti mengintroduksi matakuliah **Medical Law** (Hukum Kedokteran) sebagai studium generale yang dimotori oleh **Prof. Dr. Utama** dan **Drs Fred Ameln SH**. Tidak lama kemudian dibentuk Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia di Jakarta. Pada tahun 1983, atas inisiatif **T. Moh. Radhie SH**, Ketua Badan Pembinaan Hukum Nasional yang memiliki wawasan yang jauh ke depan, dibentuk Tim Pengkajian Hukum Kedokteran/

Kesehatan; Drs Fred Ameln SH ditunjuk sebagai ketua tim tersebut.

2. Sejak para lulusan STOVIA (Jakarta), NIAS (Surabaya) dan fakultas-fakultas kedokteran dalam dan luar negeri berpraktek di Indonesia sebagai pengemban profesi kedokteran hingga tahun 1979 itu hampir tidak pernah orang membicarakan aspek hukum dari pengembangan profesi itu. Walaupun aspek hukum itu sejak permulaan ada, namun tidak pernah sampai ke permukaan dan dipersoalkan orang. Tidak pernah masuk ke dalam pikiran orang tentang kemungkinan untuk "menyeret" dokter ke "meja hijau" karena orang (pasien) yang ditangani tidak sembuh, atau tambah parah, atau bahkan meninggal dunia. Pada umumnya orang merasa bahwa dokter telah berusaha menolong sebatas kemampuannya, dan menerima musibah yang dialami dirinya atau anggota keluarganya dengan ikhlas sebagai nasib saja. Masyarakat merasakan, dan memang demikian menurut hakikatnya, bahwa hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan kepercayaan yang bersifat sangat personal, sebagai hubungan antara dua pribadi dalam keutuhannya masing-masing. Orang yang datang sebagai pasien pada seorang dokter berarti secara utuh mempercayakan dirinya kepada keahlian dan integritas pribadi dokter yang bersangkutan. Masyarakat sepenuhnya mempercayai kemampuan sumpah profesional dan kode etik kedokteran. Masyarakat merasa yakin bahwa para pengemban profesi kedokteran menghormati dan mematuhi sumpah dan kode etik profesionalnya, dan dalam keutuhan pribadinya menolong orang yang datang kepadanya sebagai pasien. Masyarakat juga sepenuhnya mempercayai bahwa institusi-institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dijiwai oleh semangat kemanusiaan untuk menolong orang yang menderita karena kesehatannya terganggu.

3. Karena kepercayaan yang tinggi terhadap profesi kedokteran dan institusi pelayanan kesehatan, maka di dalam masyarakat tidak atau belum dirasakan adanya kebutuhan untuk mengatur hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien dengan kaidah-kaidah hukum secara eksplisit, misalnya dengan ketentuan perundang-undangan. Hingga tahun 1979 hampir tak pernah terpikirkan bahwa akan ada orang yang menggugat dokter ke pengadilan karena

tindakan profesionalnya. Seingat penulis, sebelum tahun 1979, hanya pernah terjadi satu kasus digugatnya (dituntutnya) seorang dokter di muka pengadilan pada akhir tahun lima puluhan atau permulaan tahun enam puluhan; yakni kasus ny. *dr. The F.L. (Pengadilan Negeri Istimewa Jakarta tahun 1960)* yang dituduh melanggar pasal 304 jo. pasal 306 KUHP dan pasal 359 jo. pasal 361 KUHP. Dalam perkara tersebut, dr The dibela oleh **Prof. Dr Sudar-go Gautama**. Kasus itu, yang vonisnya kemudian dimuat dalam majalah HUKUM DAN MASYARAKAT tahun 1962 no. 4-5-6 dengan anotasi dari S.A. (**Prof. Mr Oemar Seno Adji**), walaupun mendapat perhatian besar para dokter dan masyarakat, tidak diributkan seperti kasus dr Setianingrum dan kasus bedah mata Sukabumi yang menjadi *causa celebre* bagi minat terhadap Hukum Kesehatan secara agak meluas. Tampaknya kedua kasus yang disebut terakhir itu memperlihatkan adanya perubahan sikap atau perasaan terhadap profesi kedokteran. Apa sebabnya ?

B. Teknologi dan Perubahan Sosial.

4. Perubahan sikap itu rupanya tidak terlepas dari perkembangan kemasyarakatan pada umumnya. Pada masa kini sedang berlangsung perubahan-perubahan besar yang mendasar di dalam masyarakat, terutama disebabkan oleh perkembangan ilmu dan teknologi, termasuk ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan, yang disertai atau menyebabkan pertambahan jumlah penduduk dengan segala dampaknya. Perubahan-perubahan itu mengakibatkan perubahan dalam sifat dan pola hubungan-hubungan kemasyarakatan. Nilai dan penilaian serta persepsi masyarakat terhadap hubungan dan kegiatan kemasyarakatan mengalami pergeseran. Proses perubahan kemasyarakatan itu dari tahap ke tahap mengalami percepatan yang seringkali tidak terduga.

5. Juga dunia pelayanan kesehatan mengalami pergeseran. Perkembangan ilmu pengetahuan seperti biologi, kimia, fisika, farmasi dan sebagainya, menyebabkan terjadi perkembangan yang cepat dalam bidang kedokteran. Ilmu dan teknologi kedokteran dengan peralatannya menjadi semakin canggih, dan dengan itu, spesialisasi kedokteran juga semakin menjadi super (sub) spesialis. Perkem-

bangun itu dengan cepat mempengaruhi ilmu dan teknologi perawatan, serta manajemen penyelenggaraan dan pengorganisasian pelayanan kesehatan, termasuk manajemen rumah sakit. Perkembangan itu menyebabkan ketergantungan orang, yakni pasien dan keluarga pasien, pada teknologi dan peralatan kedokteran, institusi-institusi pelayanan kesehatan dan obat-obatan yang mahal menjadi semakin besar dengan dampak finansialnya yang juga semakin membesar.

6. Sementara itu di dalam praktek terjadi kesalahan atau kegagalan yang dirasakan sebagai kesalahan medis yang membawa akibat yang sangat jauh terhadap hidup pribadi pasien dengan dampak finansial terhadap pasien dan keluarga pasien yang sangat memberatkan. Hal ini dapat terjadi dalam hubungan antara seorang dokter dan pasien. Hal yang sama dapat terjadi di dalam lingkungan organisasi pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, mulai dari salah memberikan obat sampai pada tertukarnya atau hilangnya bayi. Juga terjadi malapetaka yang diderita orang karena penggunaan obat-obat tertentu seperti pada kasus thalidomide yang menggemparkan.

C. Karena beberapa titik nila rusak susu sebelanga ?

7. Di lain pihak, perkembangan kehidupan sosial ekonomi telah menumbuhkan sikap materialistis dan komersial yang menyebabkan proses lugalisasi dan komersialisasi beberapa hubungan kemasyarakatan yang tadinya tidak mempunyai atau tidak diberi nilai komersial, baik oleh masyarakat maupun oleh pihak yang terlibat di dalam hubungan kemasyarakatan yang bersangkutan. Demikianlah, masyarakat merasakan bahwa beberapa dokter bersikap dan bertindak "*komersial*" dalam hubungan dengan pasien pada waktu ia menjalankan profesi kedokterannya. Misalnya dokter kurang menyediakan waktu untuk memberikan informasi yang memadai kepada pasien. Tarif dokter yang tinggi, juga jika prestasi dokter yang bersangkutan tidak sesuai dengan harapan pasien atau gagal, persaingan antar dokter dan adanya "*konspirasi*" beberapa dokter spesialis tertentu memperkuat perasaan itu. Berita tentang koneksi yang tidak sehat antara dokter, detailman obat, apotek,

pengusaha (pabrik) obat, dan libur keluar negeri atau TV baru, dihayati sebagai ungkapan semangat komersialistis dalam mengemban profesi kedokteran dan pelayanan kesehatan. Keharusan untuk membayar "uang muka" pada rumah sakit dirasakan sebagai mencerminkan sikap komersial dari organisasi pemberi pelayanan kesehatan dengan mengabaikan adanya pasien yang "lari" setelah sembuh tanpa membayar biaya perawatan. Praktek komersialistis oleh beberapa oknum di lingkungan beberapa rumah sakit menambah parah persepsi terhadap organisasi pemberi pelayanan kesehatan. Kebijakan Pemerintah untuk mewajibkan rumah sakit swasta mendaftarkan diri ke Kantor Wilayah Departemen Perdagangan sebagai PERUSAHAAN dikhawatirkan akan menambah parah persepsi yang sudah mulai parah itu. Akibat dari kebijaksanaan Pemerintah itu nampaknya akan diperkuat lagi dengan adanya klinik-klinik spesialis yang mahal.

8. Perkembangan itu semua, dan perasaan tidak berdaya dalam menghadapi institusi pelayanan kesehatan yang dihayati sebagai "raksasa" atau "mamonisme" yang tidak dapat diselaminya, serta pengetahuan umum yang tidak adekuat tentang penyakit dan penyembuhan, dikaitkan dengan kebutuhan pada pelayanan kesehatan yang tidak dapat dielakkannya, menimbulkan perasaan "dikomersialkan". Hal itu semua dengan sendirinya membawa pergeseran dalam hubungan dan persepsi terhadap hubungan antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan (seperti dokter dan rumah sakit), dari hubungan yang bersifat personal menjadi hubungan yang lebih lugas. Pada sementara anggota masyarakat mulai timbul perasaan bahwa pasien berhak untuk mengharapkan pelayanan kesehatan sebagaimana yang diinginkannya. Benarlah jika dikatakan bahwa kesimpulan masyarakat tentang para pemberi pelayanan kesehatan telah meninggalkan kode etiknya dan menjadi komersial adalah suatu kerancuan berpikir, yakni kerancuan menggeneralisasi yang tidak sah. Sebaliknya, adalah juga tidak sah harapan yang mengharapkan semua lapisan masyarakat akan berpikir sebagai logici yang bernalar sesuai dengan hukum-hukum logikanya Aristoteles atau Logika Simbolika.

9. Reaksi defensif terhadap perkembangan itu dengan cepat membangkitkan kesadaran tentang hak atas kesehatan dan hak atas

pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah dicapai, sebagai hak-hak dasar dari manusia yang menuntut pengakuan dan perlindungan hukum. Dengan tumbuhnya kesadaran tentang hak atas kesehatan itu, maka aspek hukum dari hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien yang tadinya hanya ada secara implisit, mulai muncul ke permukaan dan menjadi lebih eksplisit. Hal ini nampak misalnya dari artikel-artikel surat kabar tentang hukum kedokteran dan terjadinya beberapa perkara hukum di mana pasien atau keluarganya melancarkan gugatan hukum terhadap dokter yang menangani pasien yang bersangkutan. Tampilnya aspek hukum dari hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien akan dapat semakin memperkuat proses peluasan dalam hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien.

D. Implikasi lebih lanjut.

10. Perkembangan itu di satu pihak berarti positif. Sebab perkembangan itu memperlihatkan meningkatnya kesadaran para warga masyarakat tentang hak-haknya sebagai manusia dan dengan itu akan meningkatkan kesadaran hukum pada umumnya, yang sangat penting terutama bagi negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Di lain pihak, perkembangan itu juga sekaligus berarti negatif. Sebab perkembangan itu dapat juga berarti memperlihatkan adanya gejala terjadinya erosi moral dan kepercayaan dalam hubungan antarmanusia tertentu. Hubungan-hubungan kemasyarakatan yang bersifat kepercayaan yang tadinya sudah cukup diatur dengan kaidah-kaidah moral, yakni etika profesi atau kode etik seperti pada profesi kedokteran dan advokat, kini, dengan perkembangan yang telah terjadi itu mulai dirasakan memerlukan pengaturan dengan kaidah-kaidah yang lebih memaksa yang kepatuhannya tidak sepenuhnya diserahkan pada kesadaran dan kemauan bebas yang bersangkutan, yakni kaidah-kaidah hukum. Kode etik dirasakan tidak mampu lagi atau tidak cukup lagi menjamin pengembanan profesi yang mulia itu akan berlangsung secara sehat sesuai dengan kode etik dan sumpah profesionalnya. Ini berarti bahwa pengembanan profesi itu tidak lagi diwujudkan

dalam keutuhan pribadi masing-masing, baik pada pihak pengemban profesi maupun pada pihak yang memerlukan pertolongan profesional itu. Dengan perkataan lain, untuk meminjam istilah Jean-Paul Sartre, masing-masing pihak sudah mulai meng-"*en soi*"-kan (meng-obyek-kan) pihak yang lain, yang dengan demikian berarti juga meng-"*en soi*"-kan dirinya sendiri.

11. Demikianlah telah terjadi pergeseran dalam persepsi terhadap profesi pemberi pelayanan kesehatan yang kini gejalanya mulai nampak terjadi di Indonesia. Gejala erosi itulah yang merupakan salah satu faktor yang mendorong orang meng-"*appeal*" hukum untuk menangani hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien, yang menurut hakikatnya merupakan hubungan kepercayaan itu, secara lebih eksplisit dengan aturan-aturan hukum positifnya, khususnya dengan peraturan perundang-undangan. Di lain pihak, harus diakui bahwa, terlepas dari kemungkinan adanya erosi moral dan kepercayaan itu, situasi yang semakin majemuk dan masalah-masalah baru yang ditimbulkan oleh perkembangan ilmu dan teknologi dengan dampak ekologisnya pada saat sekarang ini memang sudah menyebabkan diperlukannya pengaturan aspek-aspek tertentu yang termasuk bidang kesehatan dengan peraturan perundang-undangan.

E. Kemungkinan arah perkembangan.

12. Di atas telah dikemukakan bahwa salah satu faktor utama yang mendorong aspek yuridis dalam hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan dan pasien adalah persepsi atau perasaan orang bahwa para pemberi pelayanan kesehatan itu didorong oleh motivasi komersial dalam mengemban profesinya. Karena itu, kebutuhan dan ketergantungan pada pelayanan kesehatan yang dirasakan sudah menjadi suatu "*mamonisme*" yang tidak mampu diselaminya menimbulkan sikap defensif pada para anggota masyarakat yang berkepentingan. Sikap defensif itu muncul berupa keinginan atau usaha untuk mempersenjatai diri dengan perlindungan hukum. Jadi, aspek hukum itu dimunculkan untuk melindungi kepentingannya terhadap pemberi pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Dengan perkataan lain, aspek hukum itu ditimbu-

kan oleh berkurangnya kepercayaan terhadap pemberi pelayanan kesehatan. Dengan demikian, jika pasien atau keluarganya merasa kepentingannya dirugikan oleh pemberi pelayanan kesehatan, maka ia akan menempuh satu-satunya jalan yang masih terbuka baginya, yaitu melancarkan gugatan hukum (legal action).

13. Sebaliknya, dengan munculnya aspek hukum itu ke permukaan, maka para pemberi pelayanan kesehatan, khususnya para dokter, mulai merasa kepentingannya terancam. Perasaan itu dengan sendirinya menimbulkan reaksi defensif pada pihak pemberi pelayanan kesehatan. "Defensive medicine" itu wujudnya dapat bermacam-macam. Untuk melindungi dirinya, pemberi pelayanan kesehatan akan terdorong melakukan pemeriksaan secara berlebihan (misalnya mengharuskan pemeriksaan dengan CT Scan untuk kasus yang sebenarnya tidak memerlukan hal itu) dan menulis resep dengan obat-obatan yang juga berlebihan. Untuk menghindari kemungkinan digugat itu, dapat saja seorang dokter terdorong tidak melakukan suatu tindakan medis yang sebenarnya diperlukan. Mereka juga akan terdorong mengasuransikan diri terhadap kemungkinan digugat untuk kegagalan dalam melakukan penanganan medis berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum. Kesemuanya itu akan menambah tinggi biaya pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya harus dipikul oleh pasien atau keluarganya.

14. Jadi, perkembangan itu secara finansial akan merugikan pasien atau keluarganya dan masyarakat sebagai keseluruhan. Dengan demikian, beban sosial akan menjadi bertambah berat. Selain itu, secara medis juga akan merugikan pihak pasien. Sebab, salah faktor yang penting dalam proses penyembuhan justru adalah kepercayaan dari pasien terhadap pihak pemberi pelayanan kesehatan. Sedangkan sikap mempersenjatai diri dengan perangkat hukum pada waktu orang meminta pertolongan medis kepada pemberi pelayanan kesehatan sudah mencerminkan perasaan tidak adanya atau kurangnya kepercayaan itu. Sebaliknya, reaksi defensif dari para pemberi pelayanan kesehatan seperti digambarkan di atas juga mencerminkan tidak adanya atau kurangnya kepercayaan terhadap itikad baik dari pasien. Tidak adanya sikap saling mempercayai itu

akan membawa dampak negatif terhadap keseluruhan proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

F. Proses Amerikanisasi ?

15. Dengan munculnya aspek hukum dari pelayanan kesehatan ke permukaan kesadaran masyarakat di Indonesia, ada baiknya jika kita memperhatikan situasi di Amerika Serikat. Sebab, di sana aspek hukum itu telah mencapai taraf "*malpractice boom*" yang oleh banyak pihak sudah dikualifikasi sebagai "*malpractice crisis*" atau "*malpractice mess*"; bahkan suatu "*national crisis*" yang oleh Presiden Nixon dikatakan telah menciptakan suatu "*climate of fear*" (B. Sluyters). "*Boom*" itu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan biaya pelayanan kesehatan di Amerika Serikat menjadi sangat mahal.

16. Untuk menggambarkan adanya "*boom*" itu, Sluyters menyajikan angka-angka yang cukup mengesankan. Antara tahun 1930 dan 1940, klaim malpraktek terhadap para dokter dan rumah sakit meningkat empat belas kali dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan sebanyak empat belas kali itu terjadi lagi antara tahun 1940 dan 1950. Satu di antara enam dokter Amerika pernah mengalami klaim malpraktek. Rata-rata dalam satu tahun terjadi 6.000 sampai 10.000 klaim. Klaim tertinggi sampai pertengahan tahun enam puluhan adalah sebesar \$ 300.000,-, dan pada tahun 1969 mencapai \$ 1.500.000,-. Sejalan dengan itu, premi asuransi pun meningkat; di New York antara tahun 1950 dan 1967 kenaikannya mencapai 246 %. Data tahun 1966 menunjukkan bahwa dokter yang paling banyak digugat adalah ahli bedah ortopedi, kemudian ber turut-turut ke yang paling kurang : *bedah umum, bedah neurologi, anesthesiolog, ginekolog, rontsenolog, dokter mata, urolog, dok ter keluarga, dokter THT, dan dokter anak.*

17. Tentu saja situasi yang digambarkan tadi itu mencerminkan atau dipengaruhi oleh sifat dan ciri-ciri khas masyarakat Amerika Serikat. Dipengaruhi oleh proses terbentuk dan sejarah perkembangannya, masyarakat Amerika memperlihatkan ciri-ciri masyarakat konsumen yang sekular, materialistis dan komersialistis yang dijiwai pandangan hidup individualisme dalam bentuk filsafat prag-

matisme yang utilitis. Masyarakat konsumen yang sekular adalah masyarakat yang menyadari hak-hak individual para anggotanya dan menghendaki perlindungan hukum atas hak-hak tersebut. Hubungan-hubungan kemasyarakatan dalam masyarakat yang sekular pragmatis utilitis cenderung dihayati sebagai hubungan-hubungan yang bersifat lugas. Dalam masyarakat yang demikian, maka para anggota masyarakat sebagai konsumen ingin mengetahui "barang" yang dibelinya, dan merasa bahwa hak untuk memperoleh "barang" dengan mutu yang sesuai dengan haknya perlu mendapat perlindungan hukum. Dalam bidang pelayanan kesehatan, maka cara berpikir itu dan sistem-jury dalam peradilan mereka dengan cepat memunculkan aspek hukum dalam hubungan antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, yang dengan cepat melugaskan hubungan tersebut, untuk kemudian di bawah pengaruh faktor-faktor sosial lainnya meluncur ke arah situasi seperti yang digambarkan di atas.

18. Jadi, di Amerika Serikat, sifat masyarakatnya, yakni masyarakat sekular materialistis yang dijiwai individualisme pragmatis utilitis memungkinkan berkembangnya aspek hukum dari hubungan antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan (pengembangan profesi medis dan perawatan) yang berlebihan sedemikian jauh sehingga menumbuhkan "defensive medicine". Di Indonesia dapat terjadi proses yang sebaliknya. Penonjolan aspek hukum yang berlebihan untuk hubungan-hubungan kepercayaan yang bersifat personal seperti hubungan pasien dan pemberi pelayanan kesehatan yang menumbuhkan "defensive medicine", akan mengubah hubungan-hubungan kemasyarakatan yang bersifat personal itu menjadi hubungan yang bersifat lugas, dan kemudian menjadi bersifat komersial. Lugalisasi dan komersialisasi itu kemudian akan menumbuhkan materialisme yang akan dapat mengubah masyarakat kekeluargaan Indonesia menjadi masyarakat sekular pragmatis utilitis dengan segala akibatnya.

19. Kekhawatiran tentang kemungkinan terjadinya Amerikanisasi di Indonesia dalam bidang pelayanan kesehatan atau praktek kedokteran dengan klaim-klaim malprakteknya memang sangat kecil. Di Indonesia terdapat cukup banyak faktor sosial yang riil yang akan menghambat terjadinya kemungkinan yang digambarkan tadi. Sis-

tem peradilan Indonesia tidak (kurang) menunjang proses ke arah itu. Kekhawatiran itu lebih merupakan prediksi teoretis saja. Namun bila dalam proses perubahan sosial yang cukup mendasar yang tengah berlangsung di Indonesia, tidak ada usaha untuk mencegahnya secara bijak, atau kemungkinan itu sama sekali diabaikan dalam kerangka pembangunan berencana di segala bidang, dapat saja kekhawatiran itu menjadi "*selffulfilling prophecy*".

G. Kembali ke hakikat, tujuan dan etika profesi.

20. Di atas sudah dikemukakan bahwa perubahan kemasyarakatan telah menimbulkan kebutuhan diciptakannya peraturan perundang-undangan dalam bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hal ini penting untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum secara adil, baik bagi para pengemban profesi kedokteran dan pelayanan kesehatan lainnya maupun bagi mereka yang membutuhkan pelayanan medis dan perawatan. Sebaliknya, tidak akan ada yang menyangkal, bahwa perundang-undangan dan hukum memiliki keterbatasannya sendiri. Bahkan overregulasi dan penonjolan aspek hukum yang berlebihan akan merugikan semua pihak. Penciptaan perundang-undangan dan penonjolan aspek hukum dalam bidang kesehatan saja akan tidak cukup untuk mencapai tujuan yang dikehendaki. Selain itu, jika masalah kepastian dan perlindungan hukum dalam bidang kesehatan itu sepenuhnya diserahkan pada pengaturan perundang-undangan, maka sebenarnya berarti otonomi dan tanggungjawab pengemban profesi kedokteran dan pelayanan kesehatan lainnya dilepaskan dan digeser atau di-kembalikan kepada masyarakat. Semua usaha itu perlu ditunjang dengan penghayatan kembali atau penghayatan yang lebih dalam terhadap hakikat dan etika profesi kedokteran dan pelayanan kesehatan lainnya oleh para pengemban profesi yang bersangkutan sendiri.

H. Arti Profesi.

21. Ignas Kleden dalam suatu artikel di harian KOMPAS berjudul "*KAUM PROFESIONAL DAN PEMBAGIAN KERJA INTELEK-*

TUAL" mengatakan bahwa profesional adalah orang yang memberikan nilai-tukar pada pengetahuan dengan mengubah wujud ilmu dan pengetahuan menjadi komoditi untuk pasar yang dapat diper-tukarkan dalam transaksi jual-beli. Jadi, ia mengubah penguasaan teknis terhadap ilmu dan pengetahuan menjadi penguasaan komer-sial, sehingga pengetahuan yang mutunya sudah teruji secara il-miah itu dapat dipasarkan dengan harga setingginya. Berdasarkan pengertian tadi, maka profesi berarti pekerjaan yang dijalankan secara berkeahlian berdasarkan penguasaan ilmu tertentu se-hingga mampu menawarkan dan memberikan jasa bermutu tinggi yang sudah teruji secara ilmiah dengan bayaran tinggi sesuai den-gan mutu karya dan hasil karya yang ditawarkannya. Kesan ini ditimbulkan oleh penggunaan perkataan-perkataan : nilai-tukar, komoditi, komersial, pasar dan harga. Dalam arti ini, maka profesi termasuk kegiatan memperoleh nafkah semata-mata dengan me-manfaatkan keahlian berkeilmuan yang termasuk bidang bisnis biasa. Jika pengertian itu diterapkan pada profesi kedokteran, maka konsekuensi logisnya adalah seperti apa yang terjadi di Amerika Serikat. Implikasinya adalah bahwa Hukum Kedokteran atau Hu-kum Kesehatan perlu secepatnya dikembangkan secara terinci, tentu saja dengan segala akibatnya. Masalahnya sekarang adalah apakah profesi itu memang hanya harus diartikan demikian.

22. **Roscoe Pound**, seorang filsuf hukum dari Amerika Serikat, mengatakan bahwa perkataan profesi "*refers to a group of men pursuing a learned art as a common calling in the spirit of a public service no less a public service because it may incidentally be a means of livelihood.*" (Soemarno P. Wirjanto, 1980 : 2). Berdasarkan pan-dangan ini, dapat dikatakan bahwa profesi adalah pekerjaan tetap dalam semangat pengabdian terhadap kepentingan umum (sesama manusia) yang dihayati sebagai suatu panggilan hidup dengan menerapkan keahlian berkeilmuan yang diperoleh dengan jalan mempelajari dan latihan secara sistematis. Jadi, hakikat profesi dalam arti ini adalah panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan. Setiap panggilan hidup adalah mulia jika diwujudkan dengan cara bermartabat, yakni dengan penuh kesungguhan, sek-sama dan tanggung-jawab. Demikianlah, **Oliver Wendell Holmes Jr.** mengatakan "*Every calling is great when greatly pursued.*"

23. Dalam arti yang dimaksud Roscoe Pound, maka profesi adalah pelaksanaan suatu fungsi kemasyarakatan. Pertanyaannya sekarang adalah apakah profesi kedokteran termasuk pengertian yang dimaksud **Roscoe Pound**, atau termasuk pengertian seperti yang diuraikan oleh Ignas Kleden? Jawabannya akan tergantung pada apakah profesi kedokteran yang wujudnya berupa pelayanan kesehatan itu merupakan suatu fungsi kemasyarakatan, dan apa yang dimaksud dengan fungsi kemasyarakatan itu. Pertanyaan-pertanyaan ini membawa kita pada analisis tentang eksistensi manusia.

I. Eksistensi manusia dan profesi.

24. Yang dimaksud dengan eksistensi adalah cara khas manusia hadir dan menghadirkan dirinya di atau ke dalam dunianya. Pengamatan menunjukkan bahwa manusia individual selalu hadir dalam kebersamaan dengan sesamanya. Kebersamaan dengan sesamanya ini adalah konstitutif atau struktural bagi kemanusiaan dari setiap manusia individual. Jadi, manusia itu mempunyai dua aspek yang tidak dapat dipisahkan, yakni aspek individual dan aspek sosial. *Sunaryati Hartono* mengatakan bahwa manusia adalah serempak individu dan anggota masyarakat atau makhluk sosial; manusia sebagai individu dan manusia sebagai makhluk sosial dapat dibedakan, tetapi tidak dapat dipisahkan (1982 : 77). **Soediman Kartohadiprodjo** mengatakan bahwa manusia itu terdiri atas unsur-unsur Raga, Rasa, Rasio dan Rukun. Unsur raga, rasa dan rasio adalah unsur-unsur yang mewujudkan aspek individualitas manusia, dan unsur rukun mewujudkan aspek sosialitas manusia (1965 : 81, 82; 1967 : 21). Para filsuf Eksistensialisme mengatakan bahwa eksistensi manusia itu adalah "*etre-au-monde*" (J.P. Sartre) atau "*in-der-Welt-sein*" (M. Heidegger). Perkataan "*monde*" atau "*Welt*" menunjuk pada lingkungan hidup manusia individu (Drijarkara, 1966 : 9). Lingkungan hidup manusia individu itu mencakup juga sesama manusia. Aristoteles mengatakan bahwa manusia itu adalah "*zoon politikon*". Eksistensi manusia individual selalu berarti koeksistensi dengan sesamanya.

25. Terbawa oleh struktur eksistensialnya, maka manusia hanya dapat menjalani kehidupan dan mengembangkan pribadinya se-

bagai manusia dalam kebersamaan dengan sesamanya. Manusia hanya dapat menjadi manusia dengan keterlibatan dan melibatkan diri dalam kebersamaan dan interaksi antarmanusia di dalam masyarakat. Bagi manusia individual, masyarakat itu memungkinkan dilakukannya kerja sama untuk memenuhi pelbagai kebutuhan jasmani dan rohani manusia. Untuk memungkinkan manusia menjalani kehidupannya sesuai dengan martabat manusia, maka sejumlah kebutuhan dasar mutlak harus dapat dipenuhinya. Beberapa kebutuhan dasar hanya dapat dipenuhi dengan kerja sama antarmanusia. Untuk memungkinkan para anggota masyarakat mewujudkan kemanusiaannya, yakni memenuhi kebutuhan dasarnya, maka masyarakat sebagai kesatuan harus menjalankan tugas-tugas atau fungsi-fungsi tertentu. Tugas-tugas itu adalah kewajiban masyarakat sebagai kesatuan terhadap para anggota masyarakat. Dengan demikian, para anggota masyarakat mempunyai hak terhadap masyarakat sebagai kesatuan atas terlaksananya kewajiban masyarakat sebagai kesatuan itu, yang berarti terpenuhinya kebutuhan-kebutuhan dasar manusia tertentu, yakni kebutuhan-kebutuhan dasar yang merupakan unsur konstitutif bagi terwujudnya martabat kemanusiaan (*human dignity*) dalam kenyataan. Terlaksananya dalam kenyataan tugas-tugas masyarakat sebagai kesatuan itu berarti berfungsinya masyarakat itu bagi para warganya.

26. Dalam kenyataan konkret, pelaksanaan tugas-tugas untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia itu dijalankan oleh manusia-manusia individual atau sekelompok manusia individu dalam kerangka kerja sama tertentu. Dengan menjalankan kegiatan yang menjadi tugas masyarakat sebagai kesatuan untuk memungkinkan masyarakat itu berfungsi berarti manusia individu atau kelompok manusia individu itu mewujudkan fungsi kemasyarakatan, yang menurut hakikatnya bertindak mewakili atau atas nama masyarakat sebagai kesatuan. Orang yang mewujudkan fungsi kemasyarakatan pada dasarnya berarti menjalankan tindakan pengabdian, karena dengan perbuatannya itu ia memungkinkan masyarakat berfungsi, sehingga memungkinkan para warga masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasarnya, dan dengan demikian mewujudkan kemanusiaannya, yakni menjalani kehidupan sesuai dengan martabat manusia. Ini berarti bahwa dorongan untuk mewujudkan

fungsi kemasyarakatan itu berintikan penghormatan atas martabat manusia.

27. Karena menjalankan pekerjaan sehari-hari berupa mewujudkan fungsi kemasyarakatan itu didorong oleh penghormatan atas martabat manusia, maka seyogianya pelaksanaan mewujudkan fungsi kemasyarakatan itu tidak didasarkan pada pertimbangan yang berorientasi pada pamrih, pada keuntungan (materi atau finansial) bagi diri sendiri, melainkan demi kepentingan warga masyarakat yang memerlukan pelayanannya, demi kepentingan kemanusiaan. Ini adalah tuntutan sikap etis yang seyogianya mendasari pelaksanaan pekerjaan yang merupakan perwujudan fungsi kemasyarakatan. Masyarakat mengharapkan sikap etis yang demikian itu melandasi pelaksanaan perwujudan fungsi kemasyarakatan itu. Karena fungsi kemasyarakatan itu untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang bersifat konstitutif bagi kemanusiaan dari para warga masyarakat, maka pelaksanaannya atau pemenuhannya tidak dapat sepenuhnya diserahkan pada interaksi pasar. Masyarakat sebagai kesatuan wajib menjamin bahwa setiap warga masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar tersebut. Ini berarti bahwa masyarakat wajib menjamin bahwa pengembalian pelaksanaan fungsi kemasyarakatan itu memiliki sikap etis yang dimaksud di atas tadi.

28. Karena langsung menyangkut martabat kemanusiaan yang membawa dampak langsung terhadap kehidupan individual manusia dan keluarganya, maka pelaksanaan fungsi kemasyarakatan itu menuntut keahlian dalam bidang yang bersangkutan pada pelaksanaannya (yang juga adalah warga masyarakat). Jaminan berkeahlian itu adalah penguasaan ilmu yang diperoleh lewat proses pendidikan dan latihan formal yang dibuktikan melalui ujian yang dapat dipertanggungjawabkan secara objektif.

29. Pekerjaan sehari-hari yang dilaksanakan oleh seorang warga masyarakat untuk mewujudkan fungsi kemasyarakatan yang dikemukakan di atas itulah yang disebut profesi. **Talcott Parsons**, seorang sosiolog dari Amerika Serikat, memandang profesi sebagai suatu sistem okupasi (sistem sosial pekerjaan) di samping sistem-sistem okupasi lainnya. Dalam artikel "PROFESSIONS" yang merupakan entri pada "*INTERNASTIONAL ENCYCLOPEDIA OF*

THE SOCIAL SCIENCES" vol. 12 (1972) dan "*PROFESSIONS AND SOCIAL STRUCTURE*" yang kemudian dimuat dalam buku kumpulan karangan berjudul "*ESSAYS IN SOCIOLOGICAL THEORY*." (1964), Talcott Parsons mengemukakan pandangannya tentang pengertian profesi sebagai berikut. Batas lingkup profesi sebagai institusi sosial tidaklah jelas dan juga tidak selalu tegas. Walaupun demikian, kriteria inti untuk mengkualifikasi suatu okupasi sebagai suatu profesi cukup jelas. Pertama, profesi mensyaratkan pendidikan teknis yang formal lengkap dengan cara pengujian yang terinstitusionalisasi kan, baik mengenai adekuasi pendidikannya maupun mengenai kompetensi orang-orang hasil didikannya. Pengujian calon penganban profesi terutama terarah pada aspek intelektual; jadi sangat mengutamakan valuasi rasionalitas kognitif yang diterapkan pada bidang khusus tertentu. Dengan demikian, profesi adalah aplikasi (praksis) ilmu tertentu pada bidang kehidupan tertentu yang perwujudannya akan terjamin lebih baik jika dilakukan dengan menerapkan ilmu tersebut. Karena itu, penganban profesi dituntut menguasai ilmu yang bersangkutan. Kedua, penguasaan tradisi kultural dalam menggunakan keahlian tertentu serta keterampilan dalam penggunaan tradisi tersebut. Ini berarti bahwa dalam lingkungan suatu profesi berlaku suatu sistem nilai yang berfungsi sebagai patokan normatif yang menjadi kerangka acuan dalam mengemban profesi yang bersangkutan. Ketiga, kompleks okupasi tersebut memiliki sejumlah sarana institusional untuk menjamin bahwa kompetensi yang dimiliki itu akan digunakan secara bertanggung-jawab. Wujudnya adalah berupa organisasi profesi, kode etik dengan prosedur penegakkannya, serta cara rekrutasi penganban profesi. Berdasarkan kriteria inti tadi, maka dapat dikatakan bahwa profesi itu menunjuk pada kompleks okupasional yang terorganisasikan seputar disiplin-disiplin intelektual (humaniora, ilmu-ilmu alam dan ilmu-ilmu sosial), dan sistem-sistem kultural (nilai-nilai) yang diolah oleh dan di dalam kompleks okupasional tersebut.

30. Kemudian Parsons mengemukakan ciri-ciri khusus profesi sebagai berikut. Pertama, "*disinterestedness*" atau tidak mengacu pada pamrih. Masyarakat memandang penganban profesi tidak sebagai orang yang menggunakan keahliannya sebagai usaha un-

tuk mencari keuntungan bagi dirinya sendiri saja, melainkan lebih memandangnya sebagai orang yang mewujudkan pelayanan kepada sesama warga masyarakat yang membutuhkan pelayanan berkeahlian yang berkeilmuan (pasien atau kliennya), atau pada nilai-nilai impersonal seperti kemajuan ilmu. Sikap demikian adalah nilai yang merupakan patokan normatif bagi pengemban profesi dalam mengemban profesinya. Kedua, "*rasionalitas*". Di atas sudah dikemukakan bahwa profesi menunjuk pada sistem okupasional yang perwujudannya dilaksanakan dengan menerapkan ilmu tertentu. Salah satu ciri dominan dari ilmu adalah rasionalitasnya (sebagai lawan dari tradisionalisme). Penelitian ilmiah mengacu pada patokan normatif tertentu, dan salah satu di antaranya adalah "*kebenaran objektif*". Dalam menerapkan ilmu untuk memenuhi kebutuhan warga masyarakat pada pelayanan berkeahlian, maka rasionalitas menunjuk pada usaha mencari yang terbaik, cara yang paling efisien dalam menjalankan fungsinya. Yang terbaik itu adalah yang bertumpu pada pertimbangan dan karena itu dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Ketiga, "*spesifitas fungsional*". Di dalam masyarakat, para profesional itu menjalankan atau memiliki kewibawaan (otoritas). Otoritas profesional ini memiliki struktur sosiologikal yang khas, yakni bertumpu pada "*kompetensi teknikal*" yang superior yang dimiliki pengemban profesi. Hal ini dimungkinkan, karena medan dari otoritas profesional itu terbatas pada satu lingkungan teknis khusus tertentu. Otoritas profesional ditandai oleh spesifisitas fungsi. Kompetensi teknikal, sebagai salah satu ciri khas dari status dan peran profesi, selalu terbatas pada satu bidang pengetahuan dan keahlian tertentu. Spesifisitas ini adalah unsur esensial pada sistem okupasi yang disebut profesi. Seorang profesional dianggap "*suatu otoritas*" (orang yang memiliki otoritas) hanya dalam bidangnya. Keempat, "*universalisme*" dalam pengertian objektivitas sebagai lawan dari subjektivitas. Maksudnya adalah bahwa landasan pertimbangan profesional dalam pengambilan keputusan didasarkan pada "*apa yang menjadi masalahnya*", dan tidak pada "*siapanya*" atau "*keuntungan pribadi apa yang dapat diperolehnya*".

31. Berdasarkan uraian di atas, dapatlah dirumuskan pengertian "*profesi*" sebagai pekerjaan tetap yang pelaksanaannya dijalankan

dengan menerapkan pengetahuan ilmiah dalam bidang tertentu yang pengembanannya dihayati sebagai suatu panggilan hidup dan terikat pada etika umum dan etika khusus (etika profesi) yang bersumber pada semangat pengabdian terhadap sesama manusia demi kepentingan umum, serta berakar dalam penghormatan terhadap martabat manusia. Dalam pengertian ini, maka profesi adalah suatu fungsi kemasyarakatan tertentu yang perwujudannya mensyaratkan penerapan disiplin ilmu tertentu. Contoh sistem okupasi yang dapat dikualifikasi sebagai profesi dalam pengertian tadi sekurang-kurangnya ada lima, yakni keimaman (ulama), kedokteran, hukum, jurnalistik, dan pendidikan. Bidang-bidang kegiatan kemasyarakatan itu berkaitan langsung dengan pemenuhan kebutuhan fundamental bagi eksistensi manusia yang bermartabat manusiawi dalam keutuhannya, yakni relasi dengan yang transenden, kesehatan, kepastian hukum yang berkeadilan, informasi yang relevan, dan sosialisasi yang dinamis-kreatif.

J. Etika Profesi, Kode Etik dan landasannya.

32. Pengemban profesi adalah orang yang memiliki keahlian yang berkeilmuan dalam bidang tertentu dan menyediakan diri untuk memberikan pelayanan jasa berkeahlian tersebut. Ia secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan warga masyarakat yang memerlukan pelayanan dalam bidang yang memerlukan keahlian berkeilmuan itu. Dalam memberikan pelayanan tersebut, pengemban profesi itu sendiri yang memutuskan tentang apa yang harus dilakukannya dalam melaksanakan tindakan pengemban profesionalnya. Ia secara pribadi bertanggung-jawab atas mutu pelayanan jasa yang dijalankannya.

33. Hubungan antara pengemban profesi dan orang yang meminta pelayanan jasanya (pasien atau klien) adalah hubungan personal, yakni hubungan antar subjek pendukung nilai secara langsung. Hubungan personal yang demikian itu adalah hubungan horisontal antara dua pihak yang secara formal-yuridis kedudukannya sama (relation between equals). Namun, dalam kenyataan sesungguhnya dalam substansi hubungan antara pengemban profesi dan pasien atau klien itu secara sosio-psikologis terdapat ketidak-seimbangan,

sehingga hubungan itu mewujudkan hubungan antara dua pihak yang berkedudukan sama tetapi tidak setara (relation between unequal equals). Sebab, dalam pengembangan profesionalnya, pengembangan profesi memiliki dan menjalankan otoritas profesional terhadap pasien atau kliennya, yakni otoritas yang bertumpu pada kompetensi teknisnya yang superior. Karena tidak memiliki kompetensi teknis atau tidak berada dalam posisi untuk dapat menilai secara objektif pelaksanaan kompetensi teknis pengembangan profesi yang diminta pelayanan profesionalnya, maka pasien atau klien harus memberikan kepercayaan kepadanya bahwa ia akan memberikan pelayanan profesionalnya secara bermutu dan bermartabat. Dapat dikatakan bahwa pengembangan profesi memiliki kekuasaan dan menjalankan kewibawaan tertentu terhadap pasien atau kliennya. Ini berarti bahwa hubungan horisontal antara pengembangan profesi dan pasien atau klien juga bersifat suatu hubungan kepercayaan (*vertrouwensrelatie*). Dengan demikian, pasien atau klien yang meminta pelayanan jasa profesional, mendatangi pengembangan profesi dengan kepercayaan penuh bahwa ia tidak akan menyalahgunakan situasinya, bahwa pengembangan profesi itu secara bermartabat akan mengerahkan pengetahuan dan keahlian berkeilmuannya dalam menjalankan pelayanan jasa profesionalnya. Karena merupakan suatu fungsi kemasyarakatan yang langsung berkaitan dengan nilai dasar yang menentukan derajat perwujudan martabat manusia, maka pengembangan profesi menuntut sikap etis tertentu menjiwai pengembangannya, yakni etika profesi.

34. Kieser dalam "*ETIKA PROFESI*" (BASIS no. 5/1986) mengatakan bahwa etika profesi sebagai sikap hidup adalah kesanggupan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan profesional dari pasien atau klien dengan keterlibatan dan keahlian sebagai pelayanan dalam rangka kewajiban masyarakat sebagai keseluruhan terhadap para anggota masyarakat yang membutuhkannya dengan disertai refleksi yang seksama. Berdasarkan pengertian tadi, terdapat kaidah-kaidah pokok etika profesi sebagai berikut. Pertama, profesi harus dipandang (dan dihayati) sebagai suatu pelayanan, sehingga karena itu, maka sifat tanpa pamrih menjadi ciri khas dalam pengembangan profesi. Maksudnya, pertimbangan yang menentukan dalam pengambilan keputusan adalah kepentingan pasien atau klien serta

kepentingan umum, dan bukan kepentingan pengembangan profesi sendiri. Jika sifat tanpa pamrih ini diabaikan, maka pengembangan profesi akan mengarah pada pemanfaatan sesama manusia yang sedang mengalami kesulitan atau kesusahan. Kedua, pelayanan profesional dalam mendahulukan kepentingan pasien atau klien mengacu pada kepentingan atau nilai-nilai luhur sebagai norma kritik yang memotivasi sikap dan tindakan. Ketiga, pengembangan profesi harus selalu mengacu pada masyarakat sebagai keseluruhan. Keempat, agar persaingan dalam pelayanan berlangsung secara sehat sehingga dapat menjamin mutu dan peningkatan mutu pengembangan profesi, maka pengembangan profesi harus bersemangatkan solidaritas antar- sesama rekan seprofesi.

35. Hubungan personal-horisontal yang bersifat kepercayaan itu berakar dalam hubungan personal-vertikal antara Tuhan dan manusia (pengembangan profesi). Hubungan personal-vertikal antara Tuhan dan manusia berintikan cinta-kasih. Cinta-kasih terhadap Tuhan mengharuskan perwujudan cinta-kasih tersebut terhadap sesama manusia. Jadi, cinta-kasih terhadap Tuhan harus menjiwai hubungan personal-horisontal. Dengan cinta-kasih sebagai landasan hubungan personal-horisontal, maka cinta kasih itu juga akan memotivasi untuk menghayati profesi sebagai fungsi kemasyarakatan, dan memotivasi untuk mewujudkan etika profesi sebagai realisasi sikap hidup dalam pengembangan profesi. Dengan demikian, pengembangan profesi sebagai fungsi kemasyarakatan adalah juga mewujudkan iman sejati dengan tindakan nyata.

36. Etika profesi adalah sikap etis sebagai bagian integral dari sikap hidup dalam menjalani kehidupan sebagai pengembangan profesi. Hanya pengembangan profesi yang bersangkutan sendiri yang dapat atau paling mengetahui tentang apakah perilakunya dalam pengembangan profesi sudah memenuhi tuntutan etika profesinya atau tidak. Karena tidak memiliki kompetensi teknis, maka awam (pasien atau klien) tidak dapat menilai hal itu. Ini berarti, kepatuhan pada etika profesi akan sangat tergantung pada akhlak pengembangan profesi yang bersangkutan. Di samping itu, pengembangan profesi sering dihadapkan pada situasi yang menimbulkan masalah pelik untuk menentukan perilaku apa yang memenuhi tuntutan etika profesi. Sedangkan perilaku pengembangan profesi dapat membawa akibat

negatif yang jauh terhadap pasien atau klien dan keluarganya. Karena itu, dari dalam lingkungan para pengemban profesi itu sendiri dimunculkan seperangkat kaidah perilaku sebagai pedoman yang harus dipatuhi dalam mengemban profesi yang disebut kode etik profesi (*disingkat : kode etik*), yang dapat tertulis atau tidak. Pada masa kini, kode etik itu pada umumnya berbentuk tertulis yang ditetapkan secara formal oleh organisasi profesi yang bersangkutan. Pada dasarnya, kode etik itu bertujuan untuk di satu pihak menjaga martabat profesi yang bersangkutan, dan di lain pihak untuk melindungi pasien atau klien dari penyalahgunaan keakhlian dan/atau otoritas profesional. Pada dasarnya kode etik termasuk kelompok kaidah moral positif.

K. Profesi Pelayanan Kesehatan, Etika dan Hukum.

37. Profesi Pelayanan Kesehatan adalah suatu sistem okupasi yang berupa kegiatan dengan menggunakan keakhlian berkeilmuan untuk memelihara kesehatan dan menyembuhkan serta memulihkan kesehatan yang terganggu dari warga masyarakat. Profesi pelayanan kesehatan yang paling khas adalah Profesi Kedokteran yang pengembannya disebut dokter. Warga masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan itu disebut pasien. Secara filosofis, Kortbeek mengatakan bahwa pasien itu adalah orang yang hubungannya dengan kejasmaniannya sendiri terganggu, dan dengan demikian hubungan dengan dunia serta dirinya sendiri juga terganggu. Keadaan demikian menimbulkan dalam dirinya rasa khawatir, ketidakpastian, ketergantungan, dan juga harapan serta pengalaman pertolongan. Orang yang sakit adalah orang yang terlempar dalam situasi ketergantungan. Dokter adalah orang yang oleh orang yang sakit atau sesama warga masyarakat yang mengalami gangguan diminta untuk menolongnya dari keadaan sakitnya sebagai orang yang berkeakhlian untuk menyembuhkannya, dan yang bersedia, berkeakhlian, berkeilmuan, terampil, berwenang dan dalam kondisi untuk menerima penugasan (permintaan) itu.

38. Jika seseorang sebagai pasien menghubungi seorang dokter untuk meminta pelayanan kesehatan (*medik*) dan diterima sebagai

pasiennya, maka terciptalah hubungan antarsubjek, yakni hubungan antara dua subjek yang masing-masing mempunyai kewajiban dan tanggung-jawab yang satu terhadap yang lain. Hubungan antarsubjek yang demikian itu adalah hubungan etis. Karena itu secara umum kaidah-kaidah etik juga menguasai hubungan dokter-pasien, khususnya etika medis.

39. Dipandang dari sudut substansinya, hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan (dokter misalnya) dan pasien terwujud oleh dua unsur konstitutif, yakni di satu pihak imbauan permintaan pertolongan karena kondisi kesehatannya, dan di lain pihak kesediaan serta kemungkinan untuk memenuhi imbauan tersebut berdasarkan keakhlian berkeilmuan yang dimiliki (Kortbeek). Dalam hubungan itu, pasien mengharapkan bahwa dokter akan menegerahkan keakhlian berkeilmuannya dan melakukan tindakan-tindakan termasuk penggunaan teknologi sesuai dengan tuntutan keakhlian berkeilmuan, keseksamaan dan etika profesi yang perlu untuk mengamankan dan memulihkan integritasnya yang terganggu. Karena keawaman atau kondisinya, pasien berada dalam ketidakmampuan untuk dapat menilai secara objektif, sejauh mana dokter telah menjalankan peran dan kewajiban sesuai dengan tuntutan keakhlian berkeilmuan dan etika medis. Ini berarti bahwa dalam hubungan itu, pasien berada dalam posisi tergantung pada pihak dokter. Sebab, jika ia sakit ia tidak mempunyai pilihan lain, ia memerlukan pertolongan dokter. Pasien berada dalam posisi harus menerima tindakan-tindakan profesional dokter, yang dalam hakikatnya menyentuh integritas pribadinya, sedangkan ia tidak dapat mengetahui sejauh mana hal itu diperlukan untuk kesembuhannya. Karena tindakan medis menyentuh dan dapat membawa akibat terhadap integritasnya, maka dalam hubungan dokter-pasien itu pasien juga memerlukan perlindungan hukum. Dengan demikian, hubungan etis-profesional itu juga pada hakikatnya merupakan hubungan hukum, setidaknya-tidaknya mempunyai aspek hukum.

40. Berdasarkan hakikat substansi hubungan dokter-pasien, maka dipandang dari sudut hukum, hubungan dokter-pasien itu pada umumnya termasuk perikatan ikhtiar. Karena merupakan perikatan ikhtiar, maka kewajiban hukum atau prestasi yang harus

diwujudkan dokter adalah ikhtiar semaksimal mungkin dalam batas keakhlian berkeilmuan dan etika medis berusaha menyembuhkan pasien. Pada umumnya, sepanjang memenuhi tuntutan-tuntutan tadi, maka tindakan profesional dokter adalah sah. Wan-prestasi atau perbuatan melanggar hukum oleh dokter dalam status profesionalnya akan terjadi, jika tindakan medisnya menyimpang dari patokan tadi, dan untuk itu dokter bertanggung-jawab dan bertanggung-gugat.

41. Masalahnya adalah menentukan kapan suatu tindakan medis memenuhi patokan tersebut tadi. Pengaturan hukum dalam perundang-undangan seperti yang tercantum dalam KUH Perdata masih terlalu umum, dan karena itu belum atau tidak lagi memberikan kepastian bagi para pihak. Meningkatnya kesadaran tentang hak-hak pasien akan menyebabkan hal itu menyulitkan para pemberi pelayanan kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Sebab, di dalam praktek pemberian pelayanan kesehatan, para pengemban profesinya tidak jarang dihadapkan pada situasi-situasi darurat yang menyulitkannya dalam mengambil keputusan tentang pilihan langkah yang harus ditempuhnya. Lebih-lebih jika masalah ini dikaitkan dengan perkembangan teknologi yang sangat cepat pada masa kini dengan dampak finansialnya. Perkembangan teknologi ini telah memunculkan pelbagai masalah etis dan yuridis yang penyelesaiannya tidak mudah diputuskan oleh pengemban profesi yang bersangkutan sendiri.

42. Untuk memungkinkan pengemban profesi menjalankan fungsinya secara wajar dan perlindungan para penerima pelayanan profesional, dan dengan demikian memulihkan keseimbangan dalam hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan profesional, maka kini sudah mulai diperlukan adanya pengaturan yang berlaku umum dalam bentuk perundang-undangan. Prof. van der Mijl (1989) mengemukakan sembilan alasan tentang perlunya pengaturan perundang-undangan untuk hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan profesional dalam bidang kesehatan, yakni : kebutuhan-kebutuhan pada keakhlian berkeilmuan, kualitas pelayanan, kehasilgunaan, pengendalian biaya, keterlibatan masyarakat, perlindungan hukum pasien, perlindungan hukum pe-

ngemban profesi kesehatan, perlindungan hukum pihak ketiga, dan perlindungan hukum kepentingan umum.

43. Tentu saja hukum dan perundang-undangan mempunyai keterbatasannya sendiri dan tidak mungkin memberikan penyelesaian secara tuntas. Hukum dan perundang-undangan dalam bidang pelayanan kesehatan tidak dapat dan tidak perlu (dan juga tidak dikehendaki) sepenuhnya menggantikan etika medis. Menghilangkan sama sekali otonomi pengemban profesi akan membawa dampak merugikan semua pihak. Kesulitannya adalah menarik garis batas pemisah yang tegas antara wilayah hukum (kesehatan) dan wilayah etika medis. Karena itu, dalam merancang perundang-undangan bidang pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya perlu dilibatkan para pengemban profesi pelayanan kesehatan, profesi hukum, ethici, ulama dan organisasi kemasyarakatan yang berkaitan (*misalnya IDI, IKADIN, PERHUKI, PERSI, BAKERMA PERUMKITA, YLKI, organisasi pasien, dsb.*).

L. Etika Medis dan Hukum Kesehatan.

44. Di atas sudah dikemukakan bahwa hubungan dokter-pasien mempunyai aspek etis dan aspek yuridis. Hubungan itu diatur baik oleh kaidah etis maupun kaidah hukum, tertulis ataupun tidak tertulis. Dengan demikian, para pihak mempunyai kewajiban dan tanggung-jawab etis dan yuridis. Karena mempunyai kewajiban dan tanggung-jawab yuridis, maka para pihak juga bertanggung-jawab dan bertanggung-gugat secara hukum. Masalahnya adalah menarik garis yang jelas yang memisahkan wilayah etis dan wilayah yuridis dalam hubungan dokter-pasien, khususnya berkaitan dengan tindakan medis oleh dokter.

45. Etika adalah refleksi (renungan mendasar) tentang perbuatan bertanggung-jawab. Dalam etika direfleksi tentang bila suatu perbuatan itu dikatakan bertanggung-jawab; artinya pelaku harus mampu menjawab dan menjelaskan mengapa ia melakukan perbuatan atau tindakan tertentu. Apa patokan yang dijadikan dasar pilihan tindakan yang (akan) dilakukan. Patokan-patokan itu muncul dari dalam hati nurani manusia yang berinteraksi dengan kenyataan-kenyataan kemasyarakatan. Etika sangat dipengaruhi oleh

agama, pandangan hidup, kebudayaan, peradaban dan kenyataan-kenyataan kemasyarakatan yang hidup. Karena itu, etika terikat pada dan dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang berlangsung dalam ruang waktu. Itu sebabnya, garis pemisah antara wilayah etika (moralitas) dan hukum tidak jelas dan tidak tegas, melainkan dari waktu ke waktu selalu bergerak mengikuti perkembangan kenyataan-kenyataan kemasyarakatan. Dalam kenyataan konkret, sejauh mana sikap dan tindakan seseorang dimotivasi oleh hati nuraninya akan tergantung pada akhlak yang bersangkutan. Tentu saja faktor lingkungan alam turut mempengaruhi, namun pada tingkat terakhir tetap akan ditentukan oleh akhlak yang bersangkutan sendiri.

46. Pada tahap perkembangan tertentu terdapat kepentingan-kepentingan tertentu yang memerlukan perlindungan hukum yang memiliki daya berlaku secara objektif, dan yang penegakannya dijalankan oleh masyarakat sebagai kesatuan secara terorganisasi. Sebab, kaidah-kaidah etika tidak lagi memberikan jaminan bahwa kepentingan-kepentingan tertentu itu dapat secara wajar terlindungi. Pertama, karena akhlak seseorang juga sangat terbuka bagi pengaruh dari lingkungan. Kedua, penegakan kaidah etika oleh kelompok sekepentingan tidak menjamin terlindunginya kepentingan pihak lain. Ketiga, perkembangan telah memunculkan kehidupan yang demikian majemuk, sehingga tidak mudah lagi bagi perorangan untuk memutuskan sikap dan tindakan mana yang harus ditempuhnya dalam situasi konkret tertentu; hal ini menyebabkan mudarnya jaminan bahwa kepentingan tertentu dapat terlindungi secara wajar oleh etika. Pada masa kini, bekerjanya tiga faktor tadi sangat dipengaruhi oleh kecenderungan komersialisme dan konsumerisme dalam jalinan dengan perkembangan teknologi dan perdagangan. Apa yang dikemukakan tadi berlaku juga bagi etika profesi dan kode etik, yang pada tahap perkembangan tertentu dalam sejarah umat manusia tidak cukup lagi melindungi kepentingan-kepentingan tertentu. Demikianlah, khusus untuk bidang pelayanan kesehatan di Indonesia pada masa kini, di dalam harian KOMPAS tanggal 23 Agustus 1989 terdapat berita dengan judul "*PELANGGARAN KODE ETIK KEDOKTERAN KIAN MENINGKAT*". Berita itu dimulai dengan kalimat :

"Ketua PB IDI dr Kartono Mohamad mengemukakan, pelanggaran-pelanggaran etik kedokteran, cenderung sulit dihindari belakangan ini."

47. Perjalanan sejarah umat manusia kini tampaknya telah mencapai tahapan perkembangan yang menghendaki bahwa hak-hak dan kewajiban-kewajiban dari pemberi dan penerima (yang membutuhkan pertolongan) pelayanan berkeakhlian ilmiah dalam bidang pelayanan kesehatan dirumuskan dan diformalkan (*cf. Van der Mijn, HET WETSVOORSTEL INZAKE DE RELATIE TUSSEN ARTS EN PATIENT, 1989*). Karena tugasnya, pemerintah berkewajiban mengatur penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan. Hal ini dilakukannya dengan bersaranakan perundang-undangan. Pada permulaan, perhatian pemerintah terutama terpusat pada masalah-masalah hygiene dan pencegahan. Namun kini pemerintah perlu atau akan terdorong pula memberikan perhatian pada masalah pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dan dokter serta pemberi pelayanan kesehatan lain (*cf. Van der Mijn, REGELGEVING TEN AANZIEN VAN DE GEZONDHEIDSZORG, 1989*). Tampaknya, gejala-gejala seperti yang antara lain dikemukakan oleh dr Kartono Mohamad memberikan indikasi bahwa apa yang dikemukakan tadi juga berlaku untuk Indonesia.

48. Namun, sebelum kita melangkah ke pengaturan hukum dalam bentuk perundang-undangan, perlu dipertimbangkan peringatan yang dikemukakan oleh Van der Mijn. Seperti sudah dikemukakan di atas, produk perundang-undangan memiliki keterbatasannya sendiri. Pengaturan perundang-undangan di dalam kehidupan nyata tidak selalu efektif, dan dalam bidang pelayanan kesehatan penegakannya sering kali sulit. Perundang-undangan sering mempunyai daya "*membekukan*" (*verstarrend*) dan tidak selalu dapat memperhitungkan dinamika dalam masyarakat. Perundang-undangan dapat memiliki daya "*mengerem*" terhadap pengambilan inisiatif dan resiko, dan justru di dalam pelayanan kesehatan keberanian untuk mengambil inisiatif dan resiko itu sering diperlukan.

49. Sudah dikemukakan bahwa hubungan dokter pasien atau pemberi penerima pelayanan kesehatan adalah hubungan kepercayaan.

Van der Mijn mengatakan bahwa profesi medis adalah "*een vertrouwensberoep bij uitstek*" (profesi kepercayaan dalam bentuk paling sempurna). Dapat dikatakan bahwa unsur kepercayaan dalam hubungan dokter-pasien adalah salah satu faktor yang menentukan dalam proses usaha penyembuhan. Kortbeek dalam "*AARD EN DOEL VAN HET GENEESKUNDIG HANDELEN*" dimuat dalam "*Recent Medisch Ethisch Denken I*" mengatakan bahwa krisis kepercayaan antara pasien dan dokter dapat mempunyai arti penting sekali. Karena itu, pengaturan dalam bentuk apapun harus terarah juga untuk mencegah atau meniadakan krisis kepercayaan tersebut.

50. Sehubungan dengan yang dikemukakan tadi, maka di samping sarana perundang-undangan, sangat perlu juga dikembangkan self-regulasi oleh kalangan pengemban profesi sendiri (*cf. Van der Mijn, REGELGEVING...*). Dengan mengembangkan dan menegakkan self regulasi itu oleh organisasi-organisasi profesi pelayanan kesehatan, maka para pengemban profesi secara bertujuan dan bertanggung-jawab akan dapat mempertahankan otonomi yang telah diberikan atau dipercayakan oleh masyarakat kepada para pengemban profesi. Untuk itu, maka organisasi-organisasi profesi pelayanan kesehatan perlu menjabarkan kode etiknya ke dalam seperangkat kaidah disiplin profesi masing-masing lengkap dengan kaidah-kaidah prosedur penegakannya, yang terarah untuk memelihara dan meningkatkan mutu pengembanan profesi secara bermartabat dalam keutuhannya, yang mencakup baik aspek teknis-ilmiah maupun aspek etis-keakhlakannya. Publikasi perangkat kaidah-kaidah tersebut dan penegakannya secara konsisten oleh organisasi profesi akan dapat mempengaruhi derajat kepercayaan terhadap pengemban dan pengembanan profesi yang bersangkutan.

Bandung, 17 Agustus 1989.

KEPUSTAKAAN :

1. Drijarkara S.J., N : KUMPULAN KARANGAN.
2. Huhnerfeld, Paul : KORTE GESCHIEDENIS VAN DE GENEESKUNDE. Prisma Boeken.

3. Kleden, Ignas : KAUM PROFESIONAL DAN PEMBAGIAN KERJA INTELEKTUAL. Kompas.
4. Kieser, B : ETIKA PROFESI. Basis no. XXXV/5, 1986.
5. Kortbeek e.a., L.H.Th.S : RECENT MEDISCH-ETHISCHDENGKEN. I dan II, Stafleu's, Leiden 1968.
6. Parsons, Talcott : ESSAYS IN SOCIOLOGICAL THEORY. Free Press Paperback, New York, 1964.
7. Parsons, Talcott : PROFESSIONS. dalam International Encyclopedie of the Social Sciences, Vol. 12, 1972.
8. Soediman Kartohadiprodjo : KUMPULAN KARANGAN. Pembangunan, Jakarta, 1965.
9. Sunaryati Hartono, C.F.G. : CAPITA SELECTA PERBANDINGAN HUKUM Alumni, Bandung, 1982.
10. Sluyters, B. : MEDISCHE AANSPRAKELIJKHEID IN AMERIKA EN NEDERLAND. dalam Serie Medisch Recht no. 7, Kluwer, 1974.
11. Mijn, W.B. van der : BEROEPENWETGEVING IN DE GEZONDHEIDSZORG. Gezondheidsrecht no. 6, Kluwer, 1989.
12. Mijn, W.B. van der : Rangkaian ceramah di Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan pada Agustus 1989 :
 1. REGELGEVING TEN AANZIEN VAN DE GEZONDHEIDSZORG.
 2. REGULERING VAN NIEUWE MEDISCHE TECHNOLOGIE.
 3. HET WETSVOORSTEL INZAKE DE RELATIE TUSSEN ARTS EN PATIENT.