

Mengubah Norma dan Tradisi Etik Kedokteran Luhur Indonesia ke Norma Hukum, Apakah Layak Dilakukan?

Prijo Sidipratomo^{1,2}, Pukovisa Prawiroharjo^{1,3}, Broto Wasisto^{1,4}

¹Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

³Departemen Neurologi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta

⁴Ikatan Konsultan Kesehatan Indonesia (Ikkesindo)

Kata Kunci

etika, hukum, kedokteran, norma, tradisi

Korespondensi

pukovisa@ui.ac.id

Publikasi

© 2019 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v3i1.31

Tanggal masuk: 1 Desember 2018

Tanggal ditelaah: 13 Januari 2019

Tanggal diterima: 20 Januari 2019

Tanggal publikasi: 25 Februari 2019

Abstrak Profesi kedokteran Indonesia telah membangun tradisi etik kedokteran luhur dan dijalankan dengan baik dari segi pembuatan aturan yang cukup detil, hingga menjadi lembaga penjaga dan pengadilnya di organisasi profesi kedokteran yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Di sisi lain, Indonesia adalah negara hukum. Dalam diskusinya, ada pendapat yang menginginkan seluruh norma dan tradisi yang telah berjalan di masyarakat agar sedapat mungkin dibakukan dalam aturan hukum, tak terkecuali tradisi etik kedokteran di dalamnya. Namun di sisi lain, ketika tradisi etik ini berubah menjadi norma hukum, maka akan berubah implikasi dari pelanggaran dari sanksi etik yang mayoritas bersifat pembinaan perilaku menjadi sanksi hukum. Di sisi lain, standarisasi hukum oleh negara semestinya disertai dengan upaya negara memberi dan menjamin hak dari upaya pemenuhan kewajiban tersebut. Pertimbangan ini perlu menjadi sikap dan pemikiran dari upaya mengubah khususnya dari suatu tradisi etik kedokteran menjadi norma hukum.

Abstract Indonesian medical profession has established noble tradition of medical ethics which has been well carried out in terms of detailed development and fair enforcement in professional organization, namely the Medical Ethics Council of Honor (MKEK). On the other hand, Indonesia is a state of law. There are ideas to standardize all norms and traditions into laws, including the tradition of medical ethics. However, when ethical traditions are converted into legal norms, their violations will have different consequences, from merely behavioral guidance into law penalties. On the other side, this standardization into law should be accompanied by governmental efforts to grant and guarantee the rights to fulfill said obligations. These considerations have to be kept in mind, in efforts to change tradition of medical ethics into legal norms.

Kedokteran adalah salah satu profesi tertua di Indonesia yang memiliki solidaritas yang tangguh serta tradisi etik kedokteran luhur yang kaya. Solidaritas dan tradisi yang berurat akar inilah yang mengantarkan dokter di Indonesia meraih penghormatan di tengah masyarakat. Penghormatan ini misalnya diselaraskan dalam bentuk sapaan “Dok”, yang cukup khusus dan jarang ditemukan penghormatan semacam ini oleh masyarakat kepada profesi lainnya.

Tradisi etik kedokteran luhur ini secara umum dipraktikkan dengan baik di Indonesia. Mulai dari Sumpah Dokter yang kini terus mengalami penyempurnaan, disarikan nilai-nilai luhur profesi dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, mulai dari kajian-kajian bioetika, etika kedokteran, dan sebagainya.^{1,2} Jika tradisi ini secara individual tidak dilaksanakan, maka tidak ada sanksi hukuman yang sifatnya pidana kurungan atau denda, yang ada adalah sanksi etika dengan sebagian besar bentuknya adalah

ringan, mendidik, dan membina perilaku.^{3,4}

Tradisi penjagaan nilai-nilai luhur profesi kedokteran juga bergerak dinamis merespon segala perilaku manusia terhadap dokter di dalamnya misal: etika dokter yang menggunakan media sosial,⁵ beriklan,⁶ kampanye politik,⁷ dan perilaku-perilaku lainnya yang terus berkembang. Tradisi ini juga bergerak dinamis merespon perkembangan fenomena situasional yang dijumpai dalam keseharian praktik kedokteran,^{8,9} perkembangan bioteknologi yang semakin pesat, ataupun merespon perkembangan dinamika hukum dan perundangan¹⁰ agar tetap menjaga profesi dengan baik.

Upaya menjaga tradisi profesi kedokteran luhur ini juga dilakukan dengan pendekatan kelembagaan melalui organisasi profesi kedokteran. Organisasi profesi melayani dengan tulus mendidik serta membina teman sejawat yang mendapatkan sanksi etika melalui proses yang adil di kemahkamah etika yang diselenggarakan oleh MKEK di berbagai tingkatan pusat hingga cabang kepengurusan Ikatan Dokter Indonesia (IDI).⁴ Demikian gambaran singkat mekanisme penegakkan etik yang berlangsung secara internal pada profesi kedokteran di Indonesia.

Namun di sisi lain, Indonesia adalah negara hukum dan menganut sistem legislasi hukum. Legislasi dan pemerintah juga memiliki target kinerja, dan salah satunya adalah membuat aturan hukum. Karena Indonesia adalah negara hukum, maka sebagian berpendapat sebaiknya seluruh aturan-aturan yang ada di masyarakat itu dapat dibakukan.

Pandangan di atas tepat dalam konteks bahwa hukum penting menyerap aspirasi dari norma-norma atau nilai-nilai yang ada di masyarakat, termasuk kalangan profesi kedokteran. Norma yang menjadi tradisi di masyarakat akan berubah sifatnya setelah dibakukan menjadi aturan hukum. Dengan demikian, sanksinya berubah menjadi kewajiban mengatasnamakan negara yang jika dilanggar akan dikenai sanksi hukum pidana/perdata/administrasi.

Perubahan ini berdampak sangat besar bagi dokter anggota IDI. Pertimbangan perubahan

status aturan umum menjadi hukum melalui proses legislasi di DPR sangat perlu untuk diketahui oleh dokter yang mewakili organisasi profesi kedokteran dan mengikuti proses legislasi perubahan aturan masyarakat menjadi produk hukum. Pada saat diundangkan, harus sudah disiapkan mekanisme penyeimbang sehingga tidak selalu menambah beban kewajiban dokter. Hal itu terkait dengan kewajiban dokter untuk taat sehingga tidak terjadi pelanggaran. Oleh karena itu, negara perlu memberikan fasilitas penyelenggaraan dengan sebaik-baiknya untuk mempertahankan dan meningkatkan profesionalisme dari dokter.

Negara juga memiliki visi untuk meningkatkan kualitas dokter dan karenanya telah menerbitkan aturan hukum terkait hal itu sebagai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran,¹¹ antara lain “melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan organisasi profesi dan melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi”.

Dibandingkan dengan mandat negara kepada guru dalam UU Nomor 14 Tahun 2005 pasal 20 poin b,¹² negara memiliki visi untuk meningkatkan kualitas guru dengan mewajibkan mereka untuk meningkatkan kompetensinya. Dengan segala hormat pada profesi guru, namun realita yang ada secara kuantitatif saat aturan dibuat, tradisi meningkatkan kompetensi di kalangan guru secara berkala masih sangat jarang. Namun aturan itu tetap dibuat dan implikasinya memiliki sifat memaksa kepada guru-guru seluruh Indonesia. Dalam hal ini, negara dinilai cukup adil memiliki sifat memaksa karena di sisi lain, penganggaran untuk kegiatan ini diamanatkan pula di UUD 1945 pasal 31 ayat 4 yang menyatakan anggaran pendidikan negara minimal 20 persen,¹³ bersama dengan peraturan-peraturan lainnya. Jika difasilitasi oleh negara sudah diberikan, maka faktornya relatif lebih banyak tinggal kemauan guru untuk meningkatkan kompetensi dirinya sekaligus menaati hukum yang ada di Indonesia.

Perbedaan konteks dengan profesi guru saat aturan akan dibuat adalah tradisi etika kedokteran bagi dokter untuk terus dapat meningkatkan kompetensinya pasca lulus – sesuai dengan Kode Etik Kedokteran pasal 21 – melalui serangkaian program Pengembangan Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (P2KB) yang tanpa pembiayaan dari negara,² relatif lebih baik dan mayoritas dokter menjalankan tradisi luhur itu dengan baik dan penuh tanggung jawab profesional agar kualitas pelayanan kedokterannya terpelihara dengan baik.

Perbedaan yang mencolok dan menjadi masalah adalah bersamaan dengan aturan itu dibuat, sudah selayaknya negara mengupayakan dengan memfasilitasi memasukkan pembiayaan kegiatan ini ke dalam rancangan APBN (baik dokter pemerintah maupun swasta). Alasan yang sempat mengemuka adalah karena ini sudah tradisi di kedokteran, dan hukum hanya memformalkan tradisi yang sudah ada dan berjalan dengan baik. Seorang dokter yang tidak menjalankan P2KB dengan baik, katakanlah karena kesulitan finansial atau karena berbakti di pelosok negeri yang terpencil sehingga diharapkan sisi akomodasi dan transportasi dianggarkan di dalamnya.

Bila norma etika kedokteran diubah seluruhnya menjadi norma hukum maka akan terjadi peralihan besar dari mekanisme pengambilan keputusan dan eksekusinya yang semula internal oleh sejawat sendiri melalui Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan berbagai tingkatan serta organ-organ lain yang sesuai seperti Biro Hukum Pembinaan dan Pembelaan Anggota (BHP2A), berubah menjadi tanggung jawab dan wewenang aparat hukum.

Perbandingan antara dua kasus di atas semoga menjadi catatan pertimbangan bagi setiap dokter yang kelak akan dimintakan pendapat atau bahkan ikut dalam bagian pengambil keputusan dalam proses legislasi, agar tidak menyederhanakan masalah dan tergesa-gesa bahwa suatu tradisi etika kedokteran luhur yang berjalan dengan baik di kalangan profesi kedokteran dapat dengan mudah diubah menjadi norma hukum. Saat mengubah menjadi norma hukum, maka imajinasikanlah

segala kondisi yang mungkin pada seorang dokter untuk menaati norma hukum itu, dan bijaklah untuk memberikan catatan-catatan pengecualian yang juga diundangkan bersama-sama dengan norma hukum yang dibangun. Sertakanlah pembebanan kewajiban yang imbang pada pihak lain selain dokter sehingga penyelenggaraan kewajiban tersebut memang lebih banyak hanya bersandar pada itikad dokter, dan bukan ditentukan oleh kesulitan finansial, prosedural, dan pengorbanan lain yang tidak kecil untuk hal yang dapat dibuat menjadi lebih mudah.

KESIMPULAN

Tradisi luhur etika kedokteran Indonesia perlu terus dijaga, dilestarikan, dan bergerak dinamis merespon berbagai perkembangan perilaku, keilmuan, penerapan keilmuan, dan perkembangan situasi lainnya. Dalam upaya menjadikan tradisi luhur ini menjadi norma hukum resmi, perlu secara bijaksana ditimbang implikasinya yang menjadikan dokter sebagai subjek hukum norma tersebut akan dapat dijatuhi hukuman pidana, perdata, maupun administrasi. Perlu pula mempertimbangkan berbagai situasi yang dapat dialami dokter Indonesia sebagai subjek hukum, termasuk mempertimbangkan situasi dokter yang mengabdikan diri di daerah terpencil dengan segala keterbatasannya. Penting juga mempertimbangkan kehadiran negara meminta kewajiban untuk dilaksanakan dokter dalam konstruksi norma hukum dengan membuat hukum dan perundangan di satu sisi, agar selaras dengan kehadiran negara dalam mengupayakan advokasi untuk membantu dokter mampu melaksanakan kewajibannya dengan baik dalam ukuran profesionalisme yang setinggi mungkin.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Purwadianto A, Wasisto B, Sjamsuhidajat R. Penerapan revisi sumpah dokter terbaru oleh World Medical Association (WMA) di Indonesia. *J Etik Ked Ind.* 2018 Mar 19;2(1):7. <https://doi.org/10.26880/jeki.v2i1.9>.
2. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Kode etik kedokteran Indonesia. Jakarta; 2012.
3. Rozaliyani A, Meilia PDI, Librianty N. Prinsip penetapan sanksi bagi pelanggaran etik kedokteran. *J Etik Ked Ind.* 2018 Mar 19;2(1):19. <https://doi.org/10.26880/jeki.v2i1.11>.
4. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia. Pedoman organisasi dan tatalaksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran. 2018.
5. Prawiroharjo P, Librianty N. Tinjauan etika penggunaan media sosial oleh dokter. *J Etik Ked Ind.* 2017 Oct 11;1(1):31. <https://doi.org/10.26880/jeki.v1i1.7>.
6. Prawiroharjo P, Meilia PDI. Dokter beriklan: Sebuah tinjauan menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012. *J Etik Ked Ind.* 2017 Oct 11;1(1):13-7. <https://doi.org/10.26880/jeki.v1i1.4>.
7. Prawiroharjo P, Rozaliyani A, Purwadianto A. Menjaga etika kedokteran pada masa tahun politik. *J Etik Ked Ind.* 2018 Mar 19;2(1):23. <https://doi.org/10.26880/jeki.v2i1.12>.
8. Prawiroharjo P, Mulyana RM, Sidipratomo P, Purwadianto A. Benarkah dokter spesialis yang tugas jaga pasti melakukan pelanggaran etik jika sekedar menjawab konsultasi per telepon untuk pertolongan kegawatdaruratan? *J Etik Ked Ind.* 2018 Mar 19;2(1):31. <https://doi.org/10.26880/jeki.v2i1.13>.
9. Baharuddin M, Lefrandt R, Santosa F. Tinjauan etik regulasi jam kerja dokter di Indonesia. *JEKI.* 2017;1(1):25-9. <https://doi.org/10.26880/jeki.v1i1.6>.
10. Soetedjo, Soendoro J, Prawiroharjo P. Tinjauan etika: Dokter sebagai eksekutor hukuman pidana yang menyebabkan kematian, kecacatan, atau gangguan kesehatan. *JEKI.* 2017;1(1):19-23. <https://doi.org/10.26880/jeki.v1i1.5>.
11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 2004.
12. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen. 2005.
13. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Amandemen IV. 2002.