THE HIGHEST STANDARD OF HEALTH[1] DALAM HAK ASASI MANUSIA: STUDI TENTANG MALPRAKTEK DAN SISTEM PENDIDIKAN DOKTER DI INDONESIA

Nurhidayatuloh[2]

A. Pendahuluan

Hak memperoleh jaminan perlindungan kesehatan[3] merupakan hak dasar yang terdapat dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia 1948 dimana setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan bagi diri dan keluarganya. Walaupun hak terhadap jaminan kesehatan ini tidak secara detail disebutkan di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, akan tetapi tidak mengurangi inisiatif bagi negara-negara untuk memberikan akses yang tinggi terhadap hak ini. Selain itu, hak ini juga mencakup hak terhadap perawatan kesehatan yang baik dan jaminan pada saat menderita sakit dan cacat. Tidak hanya di dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia, secara spesifik hak atas jaminan kesehatan juga terdapat dalam Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi Sosial dan Budaya yang menyebutkan bahwa hak ini harus dapat diakses dengan cara *"the highest attainable*

---

[1] Kata ini diambil dari istilah *"the highest attainable standard of physical and mental health"* muncul dalam International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Article 12 (1) yang kurang lebih bermakna "standar tertinggi yang dapat dicapai terhadap kesehatan fisik dan mental". Konstitusi World Health Organization (WHO) disebutkan dengan redaksi *"the attainment by all people of the highest possible level of health"* dan dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (UDHR) disebutkan dengan bahasa *"the right to a standard of living adequate for the health"* dan *"medical care."* Lihat Pasal 25 (1) UDHR.

[2] Nurhidayatuloh, S.HI, S.Pd., LL.M, M.H., adalah Dosen Fakultas Syariah Universitas Sains Al-Qur'an (UNSIQ), Wonosobo, Jawa Tengah.

[3] Universal Declaration of Human Rights, Article 25 (1): *Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control.*

standard of physical and mental health".[4]

Dalam ranah penerapannya di lapangan, hak atas jaminan kesehatan tersebut dilakukan sepenuhnya oleh negara pihak dan dilaksanakan oleh para dokter sebagai tenaga medis. Dokter dan dokter gigi sebagai tenaga medis merupakan ujung tombak kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, proses pendidikan untuk mencapai gelar dan kemampuan sebagai dokter juga harus memadai agar hak ini terlaksana dengan baik agar masyarakat mendapat jaminan untuk menikmati standar tinggi kesehatan fisik dan mentalnya.[5] Namun demikian, dalam ranah *de facto* tidak seindah apa yang ada dalam *de jure,* sehingga seringkali malah terjadi penyalahgunaan terhadap profesi yang mulia[6] ini. Seperti halnya kasus malpraktek yang kerap kali menjadi perhatian media.

Data statistik menunjukkan, di Indonesia jumlah kasus malpraktek sejak Januari-Juli 2010 yang didata oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebanyak 20 kasus. Sedangkan sepanjang tahun 2009 sendiri jumlah malpraktek mencapai 40 kasus.[7] Selanjutnya menurut data MKDKI, jumlah pengaduan masyarakat terkait pelanggaran disiplin kedokteran sejak 2006 sampai Maret 2011 mencapai 127 pengaduan. Dari jumlah tersebut, 42 di antaranya sudah diselesaikan, 35 kasus masih

[4] International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, Article 12: (1) *The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. (2) The steps to be taken by the States Parties to the present Covenant to achieve the full realization of this right shall include those necessary for: (a) The provision for the reduction of the stillbirth-rate and of infant mortality and for the healthy development of the child; (b) The improvement of all aspects of environmental and industrial hygiene; (c) The prevention, treatment and control of epidemic, endemic, occupational and other diseases; (d) The creation of conditions which would assure to all medical service and medical attention in the event of sickness.*

[5] *Ibid.*, Article 12 (1).

[6] "Mulia" adalah tambahan dari penulis. Walaupun dalam peraturan perundang-undangan tidak menyebutkan secara eksplisit profesi ini mulia, namun dalam pandangan penulis akses yang sekarang ini ada di Indonesia untuk menempuh pendidikan dokter masih sangat terbatas hanya untuk golongan elitis karena dibebani dengan biaya yang relatif jauh di atas pendidikan lain.

[7] http://surabaya.detik.com/read/2010/08/01/091943/1411086/466/januari-juli-malpraktek-di-indonesia-sebanyak-20-kasus, akses 16 April 2012.

diproses, 27 kasus dicabut dan 23 lainnya dinilai bukan bagian kewenangan MKDKI.[8] Dari sekian banyaknya kasus malpraktek ini, 80% diantaranya dipicu oleh kurangnya komunikasi yang terjalin antara dokter dan pasien.[9]

Data di atas menunjukkan, betapa kesalahan penanganan terhadap pasien masih sering terjadi dan dilakukan oleh para profesional, sehingga sistem terhadap akses kesehatan dan sistem pendidikan kedokteran di Indonesia sangat perlu diperbaiki melalui mekanisme yang lebih baik dan lebih disempurnakan. Apalagi hak kesehatan ini berhubungan dengan penyelamatan terhadap nyawa manusia.

Dari pemaparan di atas, tulisan ini lebih jauh akan membahas tentang bagaimana malpraktek di Indonesia dari sudut pandang hak asasi manusia dan bagaimana sistem pendidikan dokter yang selama ini ada di Indonesia dilihat dari segi kurikulum dan ketentuan hukum terkait.

B. Hak atas Kesehatan

Hak untuk memperoleh akses terhadap kesehatan selama ini belum banyak dibahas oleh pakar-pakar hak asasi manusia, terutama di Indonesia. Para pakar hak asasi manusia di Indonesia lebih tertarik pada isu-isu publik yang berkaitan dengan aktor negara dari pada aktor individu. Namun demikian, sebenarnya dalam tataran praktis, penjaminan hak atas kesehatan ini juga tidak kalah penting dibandingkan persoalan-persoalan lain yang lebih populer.[10]

[8] Mekanisme pengaduan minim sosialisasi, http://ekbis.rakyatmerdekaonline.com/read/2011/07/01/31672/Mekanisme-Pengaduan-Minim-Sosialisasi, akses 16 April 2012.

[9] http://www.uii.ac.id/content/view/1569/257/, akses 16 April 2012.

[10] Populer artinya persoalan hak asasi manusia yang selama ini menjadi perhatian khusus seperti: tentang hak hidup, hak tentang larangan penyiksaan, genosida, agresi, kejahatan perang, *crimes against humanity* dan lain sebagainya. Lihat *Universal Declaration of Human Rights, International Covenan on Civil and Political Rights, International Covenant in Economic, Social and Cultural Rights;* Lihat juga Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-undang Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia

Kesehatan sebagai salah satu bagian hak asasi manusia dalam hukum internasional telah diatur di dalam *Universal Declaration of Human Rights* Pasal 25,[11] *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* Pasal 12[12] dan juga Konstitusi *World Health Organization* (WHO).[13] Walaupun tidak disebutkan secara langsung di dalam *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR), hak ini dapat dikategorikan sebagai hak yang tidak dapat dikurangi dengan alasan apapun.[14] Artinya, setiap orang terlepas dari perbedaan suku, ras, agama bahkan status sosialnya tidak berpengaruh terhadap pemberian hak atas kesehatan ini. Namun demikian, beberapa literatur tidak menegaskan secara langsung bahwa hak kesehatan ini merupakan *non derogable rights*. Seperti halnya Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik (ICCPR), hanya mengakui beberapa hak *non derogable* seperti hak untuk hidup, larangan penyiksaan, larangan perbudakan dan pelanggaran masa lalu dan kebebasan berpikir, berkeyakinan dan beragama.[15] Akan tetapi terlepas dari persoalan tersebut, Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (ICESCR) menyebutkan bahwa ketentuan pembatasan terhadap

[11] *"everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control,"*

[12] *"The States Parties to the present Covenant recognize the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health"*

[13] *"The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief economic or social condition"*

[14] Article 2 Universal Declaration of Human Rights: *"Everyone is entitled to all the rights and freedoms set forth in this Declaration,* ***without distinction of any kind,*** *such as race, colour, sex, language, religion, political or other opinion, national or social origin, property, birth or other status. Furthermore, no distinction shall be made on the basis of the political, jurisdictional or international status of the country or territory to which a person belongs, whether it be independent, trust, non-self-governing or under any other limitation of sovereignty."*

[15] Knut D. Asplund, Suparman Marzuki, Eko Riyadi, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Pusham UII, Yogyakarta, 2008, hlm. 51-52.

hak-hak yang terdapat dalam kovenan ini ditentukan oleh "hukum"[16] sejauh hal ini sesuai dengan sifat hak yang bersangkutan, termasuk hak atas kesehatan.[17]

Selain menjadi negara pihak untuk Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (ICESCR), Indonesia juga merupakan anggota *World Health Organisation* terhitung sejak tanggal 23 Mei 1950,[18] sehingga segala ketentuan yang terdapat di dalam Konstitusi WHO ini juga harus diikuti oleh anggota-anggotanya termasuk Indonesia. Dalam Konstitusi WHO, penjaminan terhadap kesehatan lebih diperinci lagi dengan menyebutkan bahwa kesehatan adalah salah satu hak fundamental bagi setiap umat manusia tanpa pembedaan apapun secara sosial. Disebutkan bahwa *"The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition".*[19]

[16] Article 4 International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: *"The States Parties to the present Covenant recognize that, in the enjoyment of those rights provided by the State in conformity with the present Covenant, the State may subject such rights only to such limitations as are determined* ***by law*** *only in so far as this may be compatible with the nature of these rights and solely for the purpose of promoting the general welfare in a democratic society."*

[17] Hak kesehatan tidak secara eksplisit dijelaskan termasuk ke dalam kategori hak *derogable* atau *non derogable*. Namun, untuk mempelajari hak yang bersifat *derogable* dapat dilihat dalam ICESCR Pasal 8 (1)(c) *"The right of trade unions to function freely subject to no limitations other than those prescribed by law and which are necessary in a democratic society in the interests of national security or public order or for the protection of the rights and freedoms of others."* Kata *"no limitations other than those prescribed by law"* merupakan peristilahan yang dapat memasukkan hak ini ke dalam hak yang *derogable*. Sebaliknya dalam Pasal 12 yang mengatur tentang hak kesehatan tidak memberikan keterangan sama sekali tentang pembatasannya, sehingga pasal ini dapat dikembalikan ke dalam Pasal 4 ICESCR.

[18] Appendix 1, *Members of the World Health Organization, Constitution of the World Health Organization.*

[19] Konstitusi WHO ini diadopsi dari *International Health Conference* yang dilaksanakan di New York tahun 1946 dan ditandatangani oleh 61 negara dan berlaku pada 7 April 1948. Konsititusi ini juga telah diamandemen beberapa kali oleh *World Health Assembly, The Constitution of the World Health Organization.*

Dalam konteks implementasinya, sebagai negara yang telah meratifikasi Kovenan Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan *International Convenant on Economic, Social and Cultural Rights* dan juga sebagai anggota WHO, Indonesia seharusnya lebih serius memberikan pelayanan yang baik terhadap hak kesehatan. Kenyataan dilapangan saat ini pelayanan terhadap kesehatan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, diperlukan pembenahan dari berbagai ranah baik dari sistem maupun tenaga ahli (dokter) yang dihasilkannya.

Dalam konteks ke-Indonesia-an, hak kesehatan menjadi amanat konstitusi dalam Pasal 28H Undang-Undang Dasar 1945[20] yang kemudian diejawantahkan di dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam undang-undang tersebut diatur juga tentang hak, kewajiban serta tanggung jawab pemerintah akan ketersediaan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.

Tabel 1.

Hak-hak, Kewajiban dan Tanggung Jawab Pemerintah yang Dijamin Didalam Undang-Undang Kesehatan.[21]

No	Pasal	Keterangan
		Hak
1	4	Hak atas kesehatan
2	5 (1)	Hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya kesehatan
3	5 (2)	Hak pelayanan kesehatan aman, bermutu dan terjangkau
4	5 (3)	Hak menentukan sendiri pelayanan kesehatan
5	6	Hak lingkungan yang sehat
6	7	Hak informasi edukasi kesehatan
7	8	Hak informasi data kesehatan dirinya
		Kewajiban
8	9 (1)	Kewajiban meningkatkan derajat kesehatan
9	10	Kewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat
10	11	Kewajiban berperilaku hidup sehat
11	12	Kewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan
12	13 (1)	Kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan
		Tanggung Jawab (Pemerintah)
13	14	Merencanakan dan mengatur kesehatan yang merata dan terjangkau
14	15	Ketersediaan lingkungan kesehatan
15	16	Ketersediaan sumber daya kesehatan
16	17	Ketersediaan akses informasi edukasi dan pelayanan kesehatan
17	18	Pemberdayaan masyarakat
18	19	Ketersediaan kesehatan yang bermutu, aman efisien dan terjangkau
19	20	Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial

[20] Pasal 28 H (1) UUD 1945: *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."*

[21] Diolah sendiri dari Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dari tabel di atas disimpulkan bahwa dalam menjamin hak kesehatan, ketentuan-ketentuan hukum bersifat internasional maupun nasional telah menempatkannya pada posisi yang tinggi. Artinya, respon pemerintah dalam menanggapi persoalan hak asasi manusia dalam bidang kesehatan sudah cukup baik dengan mengaturnya dalam peraturan perundang-undangan yang memadai. Sehingga dalam pandangan penulis konsep *the highest standard of health* secara *de jure* telah terrespon dengan cukup baik melalui aturan-aturan hukum yang menjamin hak-hak atas kesehatan di Indonesia.

C. Malpraktek dalam Sudut Pandang Hak Asasi Manusia

Masih teringat dalam pikiran kita beberapa kasus-kasus malpraktek yang pernah terjadi di Indonesia. Kasus Sita Dewati Darmoko, istri mantan Direktur Utama PT. Aneka Tambang Darmoko, yang menderita tumor *ovarium*. Ia dioperasi di satu rumah sakit mewah di Jakarta. Keluar dari kamar bedah, Sita malah tambah parah dan akhirnya meninggal. Rumah sakit kemudian menjanjikan ganti rugi satu miliar rupiah, tapi tidak terwujud. Akhirnya keluarga almarhumah menggugat secara perdata dan majelis mengabulkannya. Rumah sakit harus membayar dua miliar rupiah kepada keluarga Sita dengan alasan bahwa dokter tidak teliti.[22]

Sebenarnya tindakan malpraktek yang dilakukan oleh dokter sering terjadi di Indonesia, namun sebagian besar kejadian ini tidak banyak diketahui oleh masyarakat karena jarang muncul ke permukaan. Keadaan ini disebabkan karena beberapa hal yaitu pertama, kecenderungan bangsa Indonesia untuk menerima keadaan apa adanya. Kedua, kurangnya kepercayaan pasien Indonesia terhadap proses hukum dan pengadilan. Ketiga, kurangnya kesadaran. Keempat, kurangnya perjuangan pasien atas hak-haknya.[23] Selain itu, Kovenan Internasional tentang Hak Sipil dan Politik juga menyebutkan bahwa "tidak seorangpun dapat dikenai penyiksaan atau perlakuan atau hukuman lain yang kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabatnya. Khususnya tidak seorangpun dapat dijadikan obyek eksperimen medis atau ilmiah tanpa persetujuannya".[24] Tindakan eksperimen medis yang tanpa adanya persetujuan dari pasien juga dapat menjerumuskan pada tindakan malpraktek.

[22] *Dokter Penghantar Maut: Malpraktek Menghantui Pasien di Rumah Sakit, Bukan Suma Salah Prosedur*, http://sorot.vivanews.com/news/read/34856-tabib_pengantar_maut, akses 22 April 2012.

[23] *Malpraktek dalam Pelayanan Kesehatan*, http://www.analisadaily.com/news/read/2012/03/19/41278/malpraktek_dalam_pelayanan_kesehatan/, akses 22 April 2012.

[24] International Covenant on Civil and Political Rights, Article 7: *"No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation."*

Istilah malpraktek muncul ketika praktek kedokteran yang tidak selaras dengan hukum atau peraturan.[25] Sedangkan istilah malpraktek itu sendiri adalah istilah umum dari kata *mal* yang berarti salah atau jelek dan *practice* yang berarti praktek. Namun, secara lengkap pada tahun 1992 *World Medical Association* mendefinisikan malpraktek sebagai kegagalan dokter untuk memenuhi standar pengobatan dan perawatan yang menimbulkan cedera pada pasien atau adanya kekurangan keterampilan atau kelalaian dalam pengobatan dan perawatan yang menimbulkan cedera pada pasien.[26] Di sisi lain, Coughlin's Dictionary of Law mendefinisikan *"malpractice is professional misconduct on the part of professional person, such as a physician, dentist, veterinarian. Malpractice may be the result of ignorance, neglect or lack of skill or fidelity in the performance of professional duties; intentional wrongdoing; or illegal or unethical practice.*[27]

Dari definisi di atas, maka dapat kita rumuskan bahwa dalam malpraktek terdapat beberapa unsur, yakni unsur *intentional wrongdoing* yang mengandung unsur kesengajaan *(opzet)* dan unsur *illegal practice* yang bermakna tindakan yang tidak sah atau tindakan yang menyimpang atau bertentangan dengan hukum, dan juga unsur *unethical practice* yang bermakna tindakan tidak etis.[28]

Dari beberapa definisi yang telah disebutkan dapat dikatakan bahwa malpraktek adalah kegagalan untuk memenuhi standar, kurangnya keterampilan atau kelalaian pengobatan atau perawatan dengan adanya unsur kesengajaan dan menimbulkan cedera bahkan kematian pada pasien yang bertentangan secara hukum.

[25] Achmad Maulana, dkk., *Kamus Ilmiah Populer Lengkap*, Absolut, Yogyakarta, 2003, hlm. 286.

[26] Kayus Kayowuan Lewolwba, 'Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan (Malpraktek Medis)', *Jurnal Bina Widya*, Vol. 19, No. 3, November 2008, hlm. 181.

[27] 'Coughlin's Dictionary of Law' dikutip oleh Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, PT. Grafikatama Jaya, 1991, hlm. 83.

[28] *Ibid.*, hlm 85.

Pertanyaan yang muncul kemudian adalah bagaimana suatu perbuatan dapat dikatakan sebagai malpraktek dan bertentangan dengan hak asasi manusia. Dalam menjawab persoalan ini kita perlu merujuk ke dalam beberapa pendapat. Dalam Keputusan *Supreme Court of Canada* tahun 1956 tentang *Principle of Liability of a Doctor* menyatakan bahwa *"the doctor has to possess the skill, knowledge and judgment of the average of the group of technicians to which he belongs".*[29] Keputusan di atas sangat jelas menyatakan bahwa yang menjadi standar adalah keterampilan, pengetahuan dan standar profesi kedokteran. Sehingga dalam mengukur suatu perbuatan itu merupakan malpraktek atau bukan kita harus merujuk pada standar profesi kedokteran.

Standar profesi kedokteran di Indonesia secara rinci diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Dalam undang-undang ini disebutkan beberapa ketentuan yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan praktek kedokteran (dokter umum dan dokter gigi):

Tabel 2.

Standar Praktek Kedokteran

No	Pasal	Standar Praktek Kedokteran
1	36	Surat ijin praktek (unsur legalitas)
2	39	Praktek kedokteran dilaksanakan dengan kesepakatan antara dokter dan pasien
3	41	Standar pelayanan kedokteran
4	45 (1)	Persetujuan tindakan kedokteran oleh pasien
5	45 (2)	Pasien mendapat penjelasan lengkap
6	45 (5)	Persetujuan tertulis oleh yang berhak
7	46 (1)	Rekam medis
8	47 (2)	Kerahasiaan rekam medis
9	48 (1)	Rahasia kedokteran
10	49 (1)	Kendali mutu dan kendali biaya
11	50	Hak dokter
12	51	Kewajiban dokter
13	52	Hak pasien
14	53	Kewajiban pasien
15	54 (1) (2)	Pembinaan dokter oleh konsil atau organisasi profesi

[29] *Ibid.*, hlm 86.

Dalam konteks hak asasi manusia, baik dalam *Universal Declaration of Human Rights, International Convenant on Economic, Social and Cultural Rights* maupun Konstitusi *World Health Organization* tidak menyinggung sama sekali tentang malpraktek. Namun demikian, dalam konstitusi *World Health Organization* disebutkan bahwa tujuan *World Health Organization* adalah *the attainment by all peoples of the highest possible level of health*[30] dan disebutkan juga beberapa fungsi *World Health Organization* untuk mencapai standar tertinggi kesehatan bagi masyarakat[31] yang salah satunya mencakup *to standardize diagnostic*

[30] World Health Organization Constitution, Article 1.

[31] *Ibid.*, Article 2:

a. to act as the directing and co-ordinating authority on international health work;
b. to establish and maintain effective collaboration with the United Nations, specialized agencies, governmental health administrations, professional groups and such other organizations as may be deemed appropriate;
c. to assist governments, upon request, in strengthening health services;
d. to furnish appropriate technical assistance and, in emergencies, necessary aid upon the request or acceptance of Governments;
e. to provide or assist in providing, upon the request of the United Nations, health services and facilities to special groups, such as the peoples of trust territories;
f. to establish and maintain such administrative and technical services as may be required, including epidemiological and statistical services;
g. to stimulate and advance work to eradicate epidemic, endemic and other diseases;
h. to promote, in co-operation with other specialized agencies where necessary, the prevention of accidental injuries;
i. to promote, in co-operation with other specialized agencies where necessary, the improvement of nutrition, housing, sanitation, recreation, economic or working conditions and other aspects of environmental hygiene;
j. to promote co-operation among scientific and professional groups which contribute to the advancement of health;
k. to propose conventions, agreements and regulations, and make recommendations with respect to international health matters and to perform such duties as may be assigned

procedures as necessary.[32] Standar prosedur atau standar praktek ini menjadi sangat penting ketika dihadapkan dengan bagaimana hak asasi manusia masuk ke dalam konteks malpraktek dengan tolak ukur standar prosedur yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Tabel 3.

Standar Praktek Kedokteran dari Sudut Pandang Hak Asasi Manusia

Standar Praktek Kedokteran di Indonesia	Ketentuan Hak Asasi Manusia
Surat ijin praktek (unsur legalitas)	Pasal 7 UDHR Persamaan dimuka hukum
Praktek kedokteran dilaksanakan dengan kesepakatan antara dokter dan pasien	Pasal 12 UDHR hak atas kebebasan pribadi,
Standar pelayanan kedokteran	Pasal 25 (1) hak perlindungan kesehatan, Pasal 12 ICESCR,

thereby to the Organization and are consistent with its objective;

l. to promote maternal and child health and welfare and to foster the ability to live harmoniously in a changing total environment;
m. to foster activities in the field of mental health, especially those affecting the harmony of human relations
n. to promote and conduct research in the field of health;
o. to promote improved standards of teaching and training in the health, medical and related professions;
p. to study and report on, in co-operation with other specialized agencies where necessary, administrative and social techniques affecting public health and medical care from preventive and curative points of view, including hospital services and social security;
q. to provide information, counsel and assistance in the field of health;
r. to assist in developing an informed public opinion among all peoples on matters of health;
s. to establish and revise as necessary international nomenclatures of diseases, of causes of death and of public health practices;
t. to standardize diagnostic procedures as necessary;
u. to develop, establish and promote international standards with respect to food, biological, pharmaceutical and similar products;
v. generally to take all necessary action to attain the objective of the Organization.

[32] *Ibid.*, Article 2 (t).

Persetujuan tindakan kedokteran oleh pasien	Pasal 12 UDHR hak atas kebebasan pribadi,
Pasien mendapat penjelasan lengkap	Pasal 25 (1) hak perlindungan kesehatan; Pasal 14 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999.
Persetujuan tertulis oleh yang berhak	Pasal 12 UDHR hak atas kebebasan pribadi, Pasal 7 ICCPR eksperimen medis.
Rekam medis	Pasal 7 ICCPR eksperimen medis,
Kerahasiaan rekam medis	Pasal 12 UDHR hak untuk tidak boleh diganggu atas pribadinya; Pasal 32 tentang kemerdekaan dan rahasia; Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 ; Pasal 7c Kode Etik Dokter Indonesia.
Rahasia Kedokteran	Pasal 12 UDHR hak untuk tidak boleh diganggu atas pribadinya; Pasal 32 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999.
Kendali mutu dan kendali biaya	Pasal 22 UDHR hak jaminan sosial; Pasal 25 (1) hak perlindungan kesehatan.
Hak dokter	Pasal 7 UDHR persamaan dimuka hukum, Pasal 22 UDHR hak jaminan sosial; Pasal 7 ICESCR.
Kewajiban dokter	Pasal 29 (1) UDHR tanggung jawab individu.
Hak pasien	Pasal 22 UDHR hak jaminan sosial; Pasal 25 (1) hak perlindungan kesehatan; Pasal 7 ICCPR eksperimen medis.
Kewajiban pasien	Pasal 29 (1) UDHR tanggung jawab individu.
Pembinaan dokter oleh konsil atau organisasi profesi	Pasal 20 UDHR hak berkumpul dan berserikat.

Dari tabel di atas terlihat jelas hak-hak mana saja yang dapat dimasukkan ke dalam standar praktek kedokteran. Pelanggaran terhadap standar tersebut berarti juga merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia. Sehingga secara tidak langsung malpraktek dengan obyek manusia yang dilakukan dalam pelayanan jaminan terhadap kesehatan merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia.

Sebenarnya dalam Kode Etik Dokter Indonesia juga telah diatur tentang hak-hak pasien yang harus dihormati oleh dokter.[33] Dalam kode etik tersebut juga terdapat aturan-aturan yang menjadi landasan etika para dokter agar terhindar dari perbuatan yang dapat menjerumuskan pada tindakan malpraktek yang berakibat pada pelanggaran terhadap hak asasi manusia. Namun demikian, pelanggaran yang dilakukan oleh dokter di Indonesia baik yang berkaitan dengan pelanggaran kode etik atau yang berkenaan dengan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, wewenangnya ditentukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran adalah lembaga negara yang berwenang:[34]

1. Menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter/dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi;
2. Menetapkan sanksi bagi dokter/dokter gigi yang dinyatakan bersalah.

D. Sistem Pendidikan Dokter di Indonesia

Beberapa waktu terakhir ini sedang marak perdebatan tentang pengesahan Rancangan Undang-Undang tentang Pendidikan kedokteran[35] di Indonesia, yang didalamnya mengatur beberapa hal yang memberi

[33] Pasal 7c Kode Etik Dokter Indonesia *"seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya dan harus menjaga kepercayaan pasien."*

[34] *Tata Cara Mengadukan Dokter/Dokter Gigi yang Malpraktek ke MKDKI*, http://www.kopertis12.or.id/2011/02/24/tata-cara-mengadukan-dokterdokter-gigi-yang-malpraktek-ke-mkdki.html, akses 16 April 2012.

[35] *RUU Pendidikan Kedokteran Dinilai Tidak Adil*, http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2012/04/13/115321/RUU-Pendidikan-Kedokteran-Dinilai-Tidak-Adil; *Setelah RUU PT, Pemerintah Juga Tolak RUU Pendidikan Kedokteran*, http://edukasi.kompas.com/read/2012/04/11/16200444/Setelah.RUU.PT.Pemerintah.Juga.Tolak.RUU.Pendidikan.Kedokteran, akses 24 April 2012.

peluang masyarakat kurang mampu untuk mengakses pendidikan ini. Substansi Rancangan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran ini adalah bahwa warga miskin dapat memiliki peluang untuk mengenyam pendidikan kedokteran karena biayanya terjangkau, implikasi Rancangan ini adalah penyebaran dokter.[36] Faktor inilah yang menyebabkan penulis berani mengatakan bahwa pendidikan dokter masih didominasi kaum elitis.[37]

Berkenaan dengan persoalan pendidikan dokter ini, dalam rangka memperbaiki kualitas para dokter, sampai saat ini Indonesia belum memiliki peraturan perundang-undangan yang sifatnya *lex specialis* untuk membahas tentang pendidikan kedokteran, bagaimana kurikulum dan sebagainya, walaupun selama ini untuk dapat berprofesi sebagai seorang dokter harus melalui tahapan yang cukup panjang.[38] Untuk dapat melacaknya kita kembali pada *lex generale*-nya yaitu Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan. Sebagai informasi, pada awal tahun 2011, Program Studi Pendidikan

[36] *Setelah RUU PT, Pemerintah Juga Tolak RUU Pendidikan Kedokteran*, http://edukasi.kompas.com/read/2012/04/11/16200444/Setelah.RUU.PT.Pemerintah.Juga.Tolak.RUU.Pendidikan.Kedokteran, akses 24 April 2012.

[37] Lihat *footnote* "mulia."

[38] Di Indonesia Pendidikan Dokter mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia dan Standar Pendidikan Profesi Dokter yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia pada tahun 2006. Bentuk kurikulum program studi dokter saat ini adalah Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang terdiri atas 3 tahap yaitu tahap pendidikan umum (1 semester), tahap pendidikan ilmu kedokteran (minimum 6 semester) dan tahap pembelajaran klinik (minimum 3 semester). Secara keseluruhan untuk mencapai gelar dokter dibutuhkan minimum 10 semester pendidikan. Setelah itu dokter yang baru lulus harus mengikuti Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) yang diselenggarakan oleh Komite Bersama Kolegium Dokter Indonesia (KDI) di bawah IDI dan setelah lulus memperoleh Sertifikat Kompetensi Dokter. Setelah memperoleh Sertifikat Kompetensi Dokter, seorang dokter lulusan KBK dapat mengikuti program *internship* selama 1 tahun. Program *internship* diselenggarakan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bersama dengan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Dokter yang telah selesai mengikuti program *internship* berhak untuk mengajukan Surat Ijin Praktek secara mandiri. Dokter yang telah mengikuti program *internship* dapat memilih jalur karier prakteknya: apakah menjadi dokter spesialis, atau menjadi dokter praktek umum.

Dokter (PSPD) di Institusi Pendidikan Kedokteran yang ada di Indonesia tercatat ada 71 PSPD[39] yang merujuk pada peraturan di atas.

(1) Dasar hukum

Seperti yang telah disebutkan, dasar hukum peraturan perundang-undangan dari sistem pendidikan kedokteran di Indonesia sama seperti sistem pendidikan kompetensi lainnya. Hal ini dikarenakan belum ada *lex specialis* yang mengatur tentang pendidikan kedokteran yang ada adalah Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran[40] dan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan. Namun demikian, bukan berarti tidak ada peraturan khusus yang menjadi dasar sistem pendidikan kedokteran. Konsil Kedokteran Indonesia telah membuat Standar Pendidikan Profesi Dokter dan Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi Indonesia, sehingga segala pengaturan yang berkenaan dengan pendidikan profesi dokter dan dokter gigi merujuk kepada standar pendidikan ini. Sedangkan dalam hal penyusunan kurikulumnya, satuan pendidikan dokter mengacu pada Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.

(2) Sistem Pendidikan Nasional

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual

[39] http://id.wikipedia.org/wiki/Dokter, akses 24 April 2012.

[40] Undang-undang ini digunakan sebagai landasan untuk pembuatan Standar Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Lihat Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Pendidikan Profesi Dokter*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta 2006, hlm. iv; Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006, hlm. iv.

keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.[41] Sedangkan sistem pendidikan nasional adalah keseluruhan komponen pendidikan yang saling terkait secara terpadu untuk mencapai tujuan pendidikan nasional.[42]

Dari definisi ini dapat kita ketahui bahwa tujuan pendidikan nasional pada dasarnya untuk kekuatan keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan. Kemudian komponen ini dielaborasikan ke dalam beberapa istilah yang bertujuan agar peserta didik menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri, dan menjadi warga negara yang demokratis serta bertanggungjawab.[43]

Berkaitan dengan pengaturan pendidikan profesi kedokteran dalam undang-undang, secara khusus memang tidak diatur secara detail tentang pendidikan kedokteran. Namun demikian, pendidikan kedokteran ini dapat kita klasifikasikan ke dalam pendidikan tinggi[44] yang melaksanakan pendidikan profesi. Dalam ketentuannya, pendidikan tinggi ini diberikan kewenangan untuk memandirikan bidang keilmuannya secara otonom[45] dengan diberikan beberapa batasan yang salah satunya adalah kurikulum yang mengacu[46] pada Standar Nasional Pendidikan[47] yang meliputi

[41] Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 1 (1).

[42] *Ibid.*, Pasal 1 (3).

[43] *Ibid.*, Pasal 3.

[44] Pasal 19 (1) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. *Ibid.*

[45] Pasal 24 (1) Dalam penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan, pada perguruan tinggi berlaku kebebasan akademik dan kebebasan mimbar akademik serta otonomi keilmuan. *Ibid.*

[46] *Ibid.*, Pasal 36.

[47] *Ibid.*, Pasal 35 (1) Standar nasional pendidikan terdiri atas standar isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan, dan penilaian pendidikan yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala.

standar isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan, dan penilaian pendidikan.[48]

Kurikulum semua jenjang pendidikan dari pendidikan dasar, menengah maupun pendidikan tinggi, harus memuat komponen dan pertimbangan pada peningkatan iman dan takwa; peningkatan akhlak mulia; peningkatan potensi, kecerdasan, minat peserta didik; keragaman potensi daerah dan lingkungan; tuntutan pembangunan daerah dan nasional; tuntutan dunia kerja; perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, seni, agama; dinamika perkembangan global dan persatuan nasional dan nilai-nilai kebangsaan.[49] Serta dalam kurikulum pendidikan tinggi ini juga harus memuat pendidikan agama, pendidikan kewarganegaraan dan bahasa.[50]

Dalam pelaksanaannya, kurikulum pendidikan tinggi, secara implementatif, dikembangkan oleh perguruan tinggi yang bersangkutan dengan berlandaskan pada ketentuan peraturan perundang-undangan seperti yang telah kemukakan di atas. Kemudian kerangka dasar dan struktur kurikulum pendidikan tinggi ini juga dikembangkan oleh masing-masing perguruan tinggi yang bersangkutan dengan mengacu pada standar nasional pendidikan untuk setiap program studinya.[51]

Ketentuan inilah yang menjadikan dasar institusi pendidikan baik pendidikan profesi kedokteran maupun kedokteran gigi di seluruh Indonesia tidak sama. Masing-masing universitas memiliki kurikulum yang berbeda dan mempunyai hak otonom dalam mengembangkan kemajuan keilmuannya walaupun terdapat batasan-batasan yang perlu diperhatikan dalam menjalankan otonomi tersebut.

[48] Semua komponen standar nasional pendidikan ini diatur di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.

[49] Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 36 (3).

[50] *Ibid.*, Pasal 37 (2).

[51] *Ibid.*, Pasal 38 (3) (4).

(3) Standar Kompetensi Dokter/Dokter Gigi dan Standar Pendidikan Profesi Dokter/Dokter Gigi di Indonesia

Untuk melihat lebih jauh kurikulum pendidikan dokter di Indonesia secara *de jure* kita dapat melihatnya dalam dua komponen penting yakni Standar Kompetensi Dokter/Dokter Gigi, dan Standar Pendidikan Profesi Dokter/Dokter Gigi. Kedua komponen tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan untuk diejawantahkan ke dalam kurikulum setiap pendidikan kedokteran di Indonesia.

Pada dasarnya prinsip penyelenggaraan pendidikan yang diamanatkan oleh undang-undang adalah pendidikan yang diselenggarakan secara demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai kultural, dan kemajemukan bangsa. Nilai-nilai inilah yang kemudian mendasari berdiri dan berkembangnya institusi pendidikan terutama dalam pengembangan keilmuan yang dituangkan dalam kurikulum setiap lembaga pendidikan yang ada di Indonesia.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan menyatakan bahwa kurikulum program studi menjadi wewenang institusi pendidikan kedokteran, maka dalam keilmuan kedokteran, Standar Kompetensi Dokter merupakan kerangka acuan utama bagi institusi pendidikan kedokteran dalam mengembangkan kurikulumnya masing-masing. Sehingga walaupun kurikulum berbeda, namun dokter yang dihasilkan dari berbagai institusi diharapkan memiliki kesetaraan dalam hal penguasaan kompetensi kurikulum pendidikan dokter di Indonesia.[52]

[52] Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Kompetensi Dokter*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006, hlm. 5.

Standar Kompetensi Dokter[53] secara sederhana dapat dimaknai sebagai standar *output* atau keluaran dari program studi dokter,[54] yakni seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugasnya di bidang pekerjaan tertentu. Elemen-elemen dari standar kompetensi ini terdiri dari landasan kepribadian, penguasaan ilmu dan keterampilan, kemampuan berkarya, sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai, pemahaman kaidah berkehidupan masyarakat, sesuai dengan keahlian dalam berkarya.[55]

Di sisi lain, standar kompetensi dokter gigi adalah standar kompetensi bagi penyelenggaraan pendidikan kedokteran gigi sebagai kriteria minimal yang harus dicapai oleh setiap lulusan institusi pendidikan dokter gigi di Indonesia agar para lulusannya kelak dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu yang hampir sama.[56]

Dalam Standar Kompetensi Dokter dan Dokter Gigi ini terlihat jelas bagaimana usaha konsil untuk menyamakan atau paling tidak menyelaraskan kompetensi di semua program pendidikan kedokteran yang ada di Indonesia. Area kompetensi dari Standar Kompetensi

[53] Standar Kompetensi Dokter ini merupakan satu kesatuan dengan Standar Pendidikan Profesi Dokter. Standar Kompetensi Dokter ini disusun dalam rangka memenuhi amanah Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 8 yang mengatakan bahwa Konsil Kedokteran Indonesia memiliki wewenang untuk mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi. Pasal 26 undang-undang tersebut menyatakan lebih lanjut bahwa Standar Pendidikan Profesi Kedokteran disusun oleh Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia dan berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, ikatan rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Kesehatan. Oleh karena itu proses penyusunan Standar Kompetensi Dokter ini melibatkan berbagai pihak pengandil secara intensif melalui serangkaian pertemuan yang difasilitasi oleh Divisi Standar Pendidikan Profesi, Konsil Kedokteran Indonesia. *Ibid.*, hlm.1.

[54] *Ibid.*, hlm. 2.

[55] Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 045/U/2002.

[56] Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar...*, *op. cit.*, hlm. 15

Dokter ini meliputi: komunikasi efektif, keterampilan klinis, landasan ilmiah ilmu kedokteran, pengelolaan masalah kesehatan, pengelolaan informasi, mawas diri dan pengembangan diri, etika, moral, medikolegal dan profesionalisme serta keselamatan pasien.[57]

Di sisi lain, dalam standar pendidikan profesi dokter gigi, kurikulum untuk menempuh keahlian sebagai dokter gigi meliputi enam domain atau area kompetensi, yaitu:[58]

Tabel 4.

Domain Dokter Gigi

Domain I	Profesionalisme, yakni dengan melakukan praktek di bidang kedokteran gigi dan mulut sesuai dengan keahlian, tanggung jawab, kesejawatan, etika dan hukum yang relevan.
Domain II	Penguasaan ilmu pengetahuan kedokteran dan kedokteran gigi, yakni dengan memahami ilmu kedokteran dasar dan klinik, kedokteran gigi dasar dan kedokteran gigi klinik yang relevan sebagai dasar profesionalisme serta pengembangan ilmu kedokteran gigi.
Domain III	Pemeriksaan fisik secara umum dan sistem stomatognatik, yaitu dengan memeriksa, mendiagnosis dan menyusun rencana perawatan untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang prima melalui tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
Domain IV	Pemulihan fungsi sistem stogmatognatik, yaitu dengan melakukan tindakan pemulihan fungsi sistem stomatognatik melalui penatalaksanaan klinik.
Domain V	Kesehatan gigi dan mulut masyarakat, yaitu dengan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat menuju kesehatan gigi dan mulut yang prima.
Domain VI	Manajemen praktek kedokteran gigi, yaitu dengan menerapkan fungsi manajemen dalam menjalankan praktek kedokteran gigi.

[57] Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Kompetensi Dokter Gigi*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006, hlm. 5.

[58] *Ibid.*, hlm. 22-26.

Dari kesekian area kompetensi ini, hak asasi manusia tercakup di dalam medikolegal[59] untuk dokter dan domain profesionalisme[60] untuk dokter gigi. Hal tersebut berkenaan dengan memahami dan menerima tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan hak asasi manusia[61] dan juga aspek keselamatan pasien di dalam praktek kedokteran yang menjadi bagian penting tersendiri yaitu hak pasien atas standar keselamatan pasien.[62]

(4) Sumpah dan Kode Etik Dokter

Sumpah Dokter Indonesia adalah sumpah yang dibacakan oleh seseorang yang akan menjalani profesi dokter secara resmi. Sumpah Dokter Indonesia didasarkan atas Deklarasi Jenewa 1948[63] yang isinya menyempurnakan Sumpah Hippokrates. Kemudian lafal Sumpah Dokter Indonesia juga pertama kali digunakan pada 1959 dan diberikan

[59] Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar...*, *op. cit.*, hlm. 32.

[60] Hak yang terdapat di dalam standar kompetensi dokter gigi hanya menyebutkan menjaga rahasia profesi baik dalam hubungannya dengan teman sejawat, staf maupun pasien dan membedakan hak dan kewajiban dokter dan pasien, terdapat di dalam etik dan Jurisprudensi Kompetensi Dokter Gigi Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Kompetensi Dokter Gigi*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006, hlm. 8.

[61] Cetak tebal oleh penulis.

[62] Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar...*, hlm, 33.

[63] The World Medical Association Declaration of Geneva (1948). *Physician's Oath Adopted by the General Assembly of the World Medical Association, Geneva, Switzerland, September 1948 and amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968. Physician's Oath:*

At the time of being admitted as a member of the medical profession:

I solemnly pledge myself to consecrate my life to the service of humanity;

I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due;

I will practice my profession with conscience and dignity; the health of my patient will be my first consideration;

I will maintain by all the means in my power, the honor and the noble traditions of the medical profession; my colleagues will be my brothers;

I will not permit considerations of religion, nationality, race, party politics or social standing to intervene between my duty and my patient;

I will maintain the utmost respect for human life from the time of conception, even under threat, I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity;

I make these promises solemnly, freely and upon my honor

kedudukan hukum dengan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1960.[64] Sumpah ini kemudian mengalami perbaikan pada 1983 dan 1993.[65]

Walaupun telah dirubah, beberapa universitas di Indonesia masih menggunakan sumpah ini sebagai sumpah yang diucapkan dalam ikrar sumpah kedokteran.[66] Sebenarnya masing-masing institusi baik kedokteran dan kedokteran gigi mempunyai sumpah sendiri walaupun secara substansial tidak jauh berbeda, akan tetapi sumpah kedokteran gigi diatur di dalam Surat Keputusan Nomor SKEP/034/PB PDGI/V/2008 tentang Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia.[67]

[64] Pasal I Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960:

"Saya bersumpah/berjanji bahwa:

Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikekemanusiaan;

Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang berhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya;

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

Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai Dokter (Gigi);

Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan;

Dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita "saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan Keagamaan, Kebangsaan, Kesukuan, Politik Kepartaian atau Kedudukan Sosial;

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

Teman-sejawat saya akan saya perlakukan sebagai saudara kandung;

Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan;

Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan Kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan;

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

Semoga Allah melindungi saya

[65] Sumpah Dokter Indonesia, http://id.wikipedia.org/wiki/Sumpah_Dokter_Indonesia, akses 24 April 2012.

[66] Universitas Gadjah Mada pada Fakultas Kedokteran Gigi menggunakan ikrar sumpah ini sebagai lafal sumpah dokter gigi pada tanggal 28 Desember 2011 di Fakultas Kedokteran Gigi UGM.

[67] Sesuai SK Menkes No 434/Menkes/SK/X/1983 lafal sumpah dokter gigi sebagai berikut:

Demi Allah saya bersumpah bahwa:

Saya, akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan, saya akan

Sumpah tersebut merupakan janji seumur hidup sebagai dokter ketika menjalankan kewajibannya. Yang menarik adalah terdapat kata "sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum perikemanusiaan". Kata hukum dan perikemanusiaan dapat dimaknai sebagai ketaatan dokter terhadap peraturan hukum yang berlaku baginya sebagai seorang dokter dan juga wajib mempertimbangkan unsur kemanusiaan atau hak asasi manusia di dalam tindakannya sebagai profesional.

Selain perkataan sumpah di atas, seorang dokter harus patuh terhadap kode etik yang diterapkan di dalam institusinya. Baik dokter gigi maupun dokter umum mempunyai kode etik yang berbeda secara institusional. Kode etik dokter umum tertuang di dalam Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia No. 221/PB/a.4/04/2002 tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Sedangkan untuk kode etik dokter gigi tercantum di dalam Surat Keputusan Nomor SKEP/034/PBPDGI/V/2008 tentang Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia.

memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi Dokter Gigi,

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

Saya, akan marahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui sehubungan dengan pekerjaan saya sebagai dokter gigi.

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

Saya, akan menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan.

Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita

Saya, dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien, akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh tanpa terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik, kepartaian, dan kedudukan sosial.

Saya, akan memberikan kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terimakasih yang selayaknya.

Saya, akan memperlakukan teman sejawat sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan.

Saya akan menaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia.

Saya, ikrarkan sumpah/janji dengan sungguh-sungguh serta penuh keinsyafan dan tanggung jawab dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Kode etik kedokteran memiliki 17 pasal dan beberapa pasal yang menyinggung tentang hak asasi manusia adalah Pasal 7c yang menyatakan bahwa *"Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien."* Dalam penjelasan khusus yang berkaitan dengan hak-hak pasien dan hak-hak dokter ada pada Revisi KODEKI Hasil Mukernas Etika Kedokteran III, April 2001, yang menyatakan bahwa hak-hak pasien telah diatur dalam beberapa ketentuan, yaitu (a) *Declaration ot Lisbon* (1991); (b) Penjelasan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (sudah diganti dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009); (c) Surat Edaran (SE) Ditjen Yanmed Depkes RI Nomor YM.02.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit; dan (d) Deklarasi Muktamar IDI 2000 tentang Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter.[68]

Di sisi lain, Kode Etik Kedokteran Gigi berisi 23 pasal yang diatur di dalam Surat Keputusan Nomor SKEP/034/PB PDGI/V/2008 tentang Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia. Tidak begitu jauh berbeda, ketentuan tentang hak asasi manusia dalam kode etik ini juga banyak bernuansa penghargaan terhadap hak pasien yang diatur di dalam Pasal 1 ayat (1),[69] Pasal 10 dan Pasal 10 ayat (2). Namun dalam Kode Etik Kedokteran Gigi lebih ditegaskan lagi bahwa hak pasien ini merupakan kewajiban bagi para dokter gigi.[70]

---

[68] Revisi KODEKI Hasil Mukernas Etika Kedokteran III, April 2001.

[69] Kode Etik Dokter Gigi Indonesia, Pasal 1 ayat (1) "dalam mengamalkan Sumpah/Janji Dokter Gigi dan Etika Kedokteran Gigi Indonesia, dokter gigi wajib menghargai hak pasien dalam menentukan nasib dan menjaga rahasianya, mengutamakan kepentingan pasien, melindungi pasien dari kerugian, memperlakukan orang lain dengan adil, selalu jujur baik terhadap pasien, masyarakat, teman sejawat maupun profesi lainnya, sesuai dengan martabat luhur profesi dokter gigi."

[70] Kode Etik Dokter Gigi Indonesia, Surat Keputusan Nomor SKEP/034/PB PDGI/V/2008 tentang Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia, Bab II Kewajiban Dokter Gigi terhadap Pasien, Pasal 10 "Dokter Gigi di Indonesia wajib menghormati hak pasien untuk menentukan pilihan perawatan dan rahasianya"

Dari beberapa ketentuan di atas, kita dapat melihat bahwa dari ketentuan paling luas tentang hak asasi manusia yaitu *Universal Declaration of Human Rights, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, WHO Constitution* sampai kepada ketentuan yang ranahnya nasional yakni Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, kesemuanya mengatur tentang hak atas kesehatan dari yang paling umum sampai ke aturan yang paling detail. Hal ini juga seiring dengan peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia yang berbicara tentang kesehatan yang juga mengatur sekelumit ketentuan yang berkenaan dengan hak asasi manusia, paling tidak berkenaan dengan hak yang dimiliki oleh pasien.

Dengan demikian, adalah wajar apabila aturan hak asasi manusia juga memperhatikan hak kesehatan dan sebaliknya, aturan kesehatan memperhatikan hak asasi manusia. Hal ini dalam tataran yuridis terlihat sangat baik dan cocok. Yang menjadi persoalan sekarang apakah implementasinya, terutama dalam kurikulum pendidikan profesi dokter, juga berbanding lurus. Dalam arti, apakah kurikulum pendidikan profesi dokter juga terdapat mata kuliah hak asasi manusia.

(5) HAM dalam Kurikulum Pendidikan Dokter di Indonesia

Kurikulum pendidikan dokter di Indonesia secara *de jure* tertuang di dalam Standar Kompetensi Dokter/Dokter Gigi dan Standar Pendidikan Profesi Dokter/Dokter Gigi yang bersumber pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan dan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa. Artinya, bahwa standarisasi yang dilakukan oleh Lembaga Konsil Kedokteran paling tidak diposisikan sebagai sumber acuan untuk penyeragaman Standar Kompetensi Dokter dan Standar

Pendidikan Profesi Dokter di Indonesia.

Secara umum, pendidikan dokter di Indonesia mengacu pada standarisasi konsil tersebut, namun bentuk kurikulum program studi dokter yang digunakan saat ini adalah Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang terdiri atas tiga tahap yaitu tahap pendidikan umum (1 semester), tahap pendidikan ilmu kedokteran (minimum 6 semester) dan tahap pembelajaran klinik (minimum 3 semester). Sehingga, secara keseluruhan untuk mencapai gelar dokter dibutuhkan minimum 10 semester (5 tahun) pendidikan.[71]

Setelah mengikuti pendidikan selama 5 tahun, dokter yang baru lulus harus mengikuti Uji Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI) yang diselenggarakan oleh Komite Bersama Kolegium Dokter Indonesia (KDI) di bawah IDI dan setelah lulus memperoleh Sertifikat Kompetensi Dokter. Setelah memperoleh Sertifikat Kompetensi Dokter, seorang dokter lulusan Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) dapat mengikuti program *internship* selama satu tahun. Program *internship* ini diselenggarakan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) bersama dengan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Kemudian baru setelah selesai mengikuti program *internship* dokter berhak untuk mengajukan Surat Ijin Praktek secara mandiri.[72]

Berkenaan dengan kurikulum yang dipakai seperti yang telah dikemukakan di atas, undang-undang memperbolehkan masing-masing institusi pendidikan tinggi untuk mengembangkan kerangka dasar dan struktur kurikulumnya dengan mengacu pada standar nasional pendidikan untuk setiap program studinya.[73]

Dalam ranah implementasinya di lapangan, untuk mengetahui kurikulum yang dipakai di dalam pendidikan profesi dokter, penulis

---

[71] http://id.wikipedia.org/wiki/Dokter, akses 24 April 2012.

[72] *Ibid.*

[73] Pasal 38 (4) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

tentunya harus melihat satu per satu kurikulum di masing-masing universitas. Namun karena keterbatasan waktu yang dimiliki penulis, penulis hanya akan membandingkan beberapa kurikulum kedokteran/ kedokteran gigi yang dipakai di beberapa universitas besar di Indonesia seperti Universitas Diponegoro, Universitas Gadjah Mada dan Universitas Islam Indonesia.

Persoalan penelitian terhadap kurikulum ini sangatlah sederhana namun begitu krusial. Hal ini dikarenakan semua pasien para dokter/ dokter gigi adalah manusia, maka sungguh elok kiranya apabila di dalam kurikulum yang dimiliki setiap program pendidikan dokter atau dokter gigi dipaparkan pula pendidikan hukum dan hak asasi manusia. Pendidikan terhadap hukum dan hak asasi manusia ini sangat penting mengingat pengetahuan tentang hak asasi manusia yang dimiliki seorang dokter harus memadai demi menjamin penghormatan dan penghargaan yang lebih baik terhadap manusia lain. Kalau memang ketentuan perundang-undangan tentang hak asasi manusia juga telah dimasukkan dalam berbagai ranah kesehatan mengapa tidak kurikulum kedokteran memasukan sub bahasan atau bahkan mata kuliah tentang hak asasi manusia di dalam kurikulum pendidikan profesinya.

Untuk memulainya, penulis akan memulai dari Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (UNDIP). Di UNDIP, kurikulum program sarjana program studi pendidikan dokter di Fakultas Kedokteran dibagi ke dalam beberapa mata kuliah. Pertama adalah mata kuliah Pengembangan Kepribadian yang terdiri dari 21 satuan kredit semester (SKS). Kedua adalah mata kuliah perilaku berkarya terdiri dari 2 SKS. Ketiga adalah mata kuliah keilmuan dan ketrampilan terdiri dari 62 SKS. Keempat adalah mata kuliah keahlian berkarya terdiri dari 51 SKS, dan yang terakhir adalah mata kuliah kehidupan bermasyarakat yang terdiri dari 8 SKS. Jadi, untuk menempuh Sarjana Kedokteran di FK UNDIP

harus melalui 144 SKS. Kemudian untuk program pendidikan profesi dokternya harus menempuh 46 SKS.[74]

Dari sekian banyak kurikulum yang harus ditempuh, tidak ada sama sekali kurikulum yang berkenaan dengan hak asasi manusia. Mata kuliah keilmuan tentang hukum yang ada hanya ada 2 SKS yakni pada mata kuliah Etika dan Hukum Kedokteran. Seperti yang telah dipaparkan di atas, berkenaan dengan ruang lingkup etika kedokteran tentunya mengacu pada kode etik dokter dimana kita ketahui di dalam kode etik dokter, hak yang diakui adalah hak pasien atau hak sebagai pasien. Pada dasarnya hak ini berbeda dengan hak asasi manusia. Karena sebenarnya penghormatan terhadap hak asasi manusia dilakukan semata-mata karena ia manusia bukan karena peran dan status tertentu seperti sebagai pasien dan lain sebagainya. Karena status sebagai manusia inilah yang membedakan antara hak asasi manusia dan hak-hak lainnya.[75]

Berbeda dengan kurikulum di Fakultas Kedokteran UNDIP, kurikulum di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada (FKG UGM) ditempuh dengan 8 semester.[76] Setelah selesai di jenjang sarjana kedokteran gigi, pendidikan kemudian berlanjut pada jenjang profesi yang terdiri dari jenjang kepaniteraan yunior dan jenjang kepaniteraan senior. Selain itu, penulis juga akan membandingkan kurikulum di FKG UGM tahun 2002 dengan kurikulum tahun 2008 yang mengalami sejumlah perubahan yang cukup mendasar terutama berkaitan dengan mata pelajaran hak asasi manusia.

---

[74] Kurikulum Program Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

[75] Hak asasi manusia adalah hak yang paling hakiki yang dimiliki oleh setiap manusia dalam kapasitasnya sebagai individu ciptaan Tuhan. Nurhidayatuloh, 'Hukum HAM di Indonesia: Mengurai Nilai-nilai Universalitas HAM Islam dan Relevansinya dalam Konteks HAM Nasional dan HAM Universal', *Jurnal Konstitusi*, Vol. IV, No. 2, Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Jakarta, 2011, hlm. 110.

[76] Kurikulum 2002 Fakultas Kedokteran Gigi UGM.

Dalam kurikulum tahun 2002 untuk menempuh sarjana kedokteran gigi semester I ditempuh dengan 17 SKS, semester II ditempuh dengan 20 SKS, semester III ditempuh dengan 19 SKS, semester IV ditempuh dengan 20 SKS, semester V ditempuh dengan 21 SKS, semester VI ditempuh dengan 18 SKS, semester VII ditempuh dengan 17 SKS, dan semester VIII ditempuh dengan 13 SKS. Sedang pada jenjang profesinya ditempuh dengan 30 SKS. Namun, kurikulum di Fakultas Kedokteran Gigi UGM ini lebih progresif. Selain terdapat mata kuliah Etika Kedokteran Gigi/Hukum Kedokteran Gigi sebanyak 2 SKS, terdapat juga mata kuliah Hak Asasi Manusia.[77] Walaupun mata kuliah ini hanya 1 SKS dan bukan merupakan mata kuliah wajib, tapi baru pada tataran mata kuliah pilihan (MP). Hal ini menunjukkan adanya progresifitas dari pihak fakultas untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang hak asasi manusia kepada para calon dokter yang belajar di FKG UGM.

Tabel 5.

Kurikulum Dokter

No	Mata kuliah	SKS	Keterangan
1	Etika Kedokteran Gigi dan Hukum Kedokteran Gigi	2	Mata kuliah wajib
2	Hak Asasi Manusia	1	Mata kuliah pilihan

Berbeda halnya dengan kurikulum tahun 2008, Program Studi Pendidikan Dokter Gigi FKG UGM mulai Tahun Ajaran 2008/2009 menggunakan Kurikulum 2008. Kurikulum ini disusun sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 232/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa. Dalam kurikulum ini, Program Studi Pendidikan Dokter Gigi terdiri atas 2 jenjang, yaitu Jenjang Akademik dan Jenjang Profesi.

[77] *Ibid.*

Jumlah Satuan Kredit Semester (SKS) untuk jenjang akademik adalah 145 SKS dan beberapa matakuliah pilihan yang dapat ditempuh dalam 8 semester, dan jenjang Profesi terdiri dari 30 SKS yang ditempuh dalam 2,5 semester.[78]

Kurikulum untuk jenjang Akademik (Sarjana Kedokteran Gigi) adalah sebagai berikut: semester 1 ditempuh dengan 19 SKS, Semester II 18 SKS, semester III 21 SKS, semester IV 20 SKS, semester V 21 SKS, semester VI 23 SKS, semester VII 19 SKS, dan Semester VIII 4 SKS. Sehingga total beban SKS untuk jenjang sarjana kedokteran gigi adalah 145 SKS.[79]

Namun dengan perubahan kurikulum ini, penulis melihat mata pelajaran HAM yang tadinya menjadi salah satu mata kuliah pilihan, dihapus sama sekali sehingga tidak ada mata pelajaran HAM seperti yang tertuang di dalam kurikulum 2002. Saat ini yang tersisa hanyalah mata pelajaran etika KG/hukum KG[80] yang didalamnya membahas beberapa persoalan mengenai kode etik kedokteran gigi, sumpah, pelayanan masyarakat namun tidak spesifik membahas persoalan tentang hak asasi manusia.

Demikian pula pada jenjang Jenjang Profesi atau Kepaniteraan yang dapat ditempuh oleh mahasiswa setelah lulus Sarjana Kedokteran Gigi. Mahasiswa jenjang profesi akan memperoleh pembelajaran di bidang kognitif, psikomotor dan afektif. Secara keseluruhan jumlah SKS pada

[78] Panduan Akademik 2011/2012 Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada, 2011, hlm. 47.

[79] *Ibid.*

[80] Matakuliah Etika dan Hukum Kedokteran Gigi merupakan matakuliah dasar dan wajib yang diberikan pada semester VII. Matakuliah ini sangat penting bagi mahasiswa calon dokter gigi yang berprofesi sebagai pelayan masyarakat. Materi kuliah meliputi kode etik Kedokteran Gigi Indonesia, lafal sumpah dokter gigi, undang-undang dan peraturan pemerintah yang berlaku yang berkaitan dengan tindakan pelayanan kepada masyarakat di bidang Kedokteran Gigi serta organisasi-organisasi bidang pergaulan kesehatan. Setelah menyelesaikan matakuilah ini, diharapkan nantinya sebagai dokter gigi dalam menunaikan tugas profesi dapat sesuai dengan lafal sumpah dan atas dasar Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia. *Ibid.*,hlm. 63.

jenjang kepaniteraan adalah 30 SKS yang ditempuh dalam 2,5 semester.[81] Samahalnya pada jenjang sarjananya, pada jenjang kepaniteraan ini bagian atau klinik yang ada lebih menjurus pada spesifikasi praktis keilmuan kedokteran gigi dan tidak lagi berbicara pada tataran teori sehingga dapat diketahui dari kurikulum kepantaan ini tidak ada yang membicarakan persoalah hak asasi manusia sama sekali.

Selanjutnya adalah kurikulum di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia (UII).[82] Di Fakultas Kedokteran UII jenjang Sarjana Pendidikan Dokter ditempuh dalam 7 semester dengan sistem blok. Semester I ditempuh dengan 24 SKS, semester II ditempuh dengan 24 SKS, semester III ditempuh dengan 22 SKS, semester IV ditempuh dengan 23 SKS, semester V ditempuh dengan 25 SKS, semester VI ditempuh dengan 20 SKS, semester VII ditempuh dengan 20 SKS. Sehingga jumlah keseluruhannya adalah 158 SKS. Setelah fase ini dilalui, kemudian fase selanjutnya adalah fase pendidikan klinik/*professional in health care.*[83] Fase ini ditempuh selama dua tahun yang dimasukkan ke dalam semester VIII sampai dengan semester IX.

Dari kurikulum yang ada, kurikulum di FK UII terbilang cukup progresif. Karena porsi untuk mata kuliah agama sudah ada 4 SKS. Selain itu juga pada blok kepemimpinan dan profesionalisme kedokteran, beberapa penugasan dilakukan dengan etika kedokteran, etika kedokteran Islam, moral dan akhlak. Selain itu dalam blok humaniora, membahas

[81] *ibid.*,hlm. 66-74.

[82] Visi FK UII: Terwujudnya Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia sebagai *rahmatan lil'alamin*, memiliki komitmen pada kesempurnaan dan risalah Islamiyah di bidang pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat dan dakwah Islamiyah. Misi FK UII Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia sebagai Fakultas Kedokteran yang bermutu menghasilkan lulusan yang bermanfaat bagi masyarakat, menguasai ilmu keislaman dan mampu menerapkan nilai-nilai Islami serta berdaya saing tinggi.

[83] Kurikulum Map: Kurikulum Berbasis Kompetensi 2011 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Univesitas Islam Indonesia, http://medicine.uii.ac.id/upload/pdf/prodi/kurikulum-map-fkuii-2012.jpg, akses 25 April 2012.

pula pemahaman terhadap hak asasi manusia.[84]

Dari perbandingan beberapa kurikulum yang dijalankan di beberapa fakultas kedokteran, ternyata dapat kita lihat materi tentang hak asasi manusia ada yang secara gamblang dimasukkan ke dalam mata kuliah dan ada pula yang masih belum memasukannya di dalam satuan mata kuliah. Namun demikian, pendidikan hak asasi manusia bagi para dokter sangatlah penting mengingat dokter sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia sesuai dengan amanah Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang seharusnya memahami secara mendalam tentang penghormatan terhadap hak asasi manusia. Sehingga dalam menjalankan profesinya, dalam diri seorang dokter tertanam jiwa kemanusiaan bukan hanya karena harus menjunjung tinggi hak sebagai pasien, akan tetapi lebih kepada hak sebagai manusia ciptaan Tuhan.

Dengan semakin tingginya kesadaran dan penghormatan terhadap hak asasi manusia dalam diri para dokter, diharapkan juga akan mengurangi semakin banyaknya angka malpraktek yang terjadi di Indonesia. Apalagi jika pemahaman dan penghormatan terhadap hak asasi manusia ini juga dibarengi dengan *akhlakul karimah* yang tertanam dalam diri seorang dokter, niscaya penghormatan hak asasi manusia bukan hanya sebatas kata saja akan tetapi terwujud pada tataran perilaku seorang dokter.

E. Kesimpulan

Seperti yang telah menjadi batasan persoalan dalam tulisan ini, yakni tentang malpraktek di Indonesia dari sudut pandang hak asasi manusia, memang dalam peraturan perundang-undangan tidak disebutkan apa yang dimaksud dengan malpraktek. Hanya saja, peraturan perundang-undangan menyebutnya dengan bahasa *"pelanggaran disiplin."* Namun demikian, dalam tulisan ini juga telah disebutkan beberapa indikator suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai malpraktek.

[84] Blok Humaniora 2005, kurikulum FK UII.

Malpraktek adalah kegagalan untuk memenuhi standar atau kurangnya keterampilan dengan adanya unsur kesengajaan dan menimbulkan cedera bahkan kematian pada pasien yang dilakukan bertentangan secara hukum. Definisi ini terfokus pada kegagalan untuk memenuhi standar, kesengajaan dan unsur melawan hukum. Sehingga dalam mengukur apakah suatu perbuatan itu merupakan malpraktek atau bukan, dapat dilihat dari ketiga unsur tersebut terutama pada standar profesi kedokteran.

Dari sudut pandang hak asasi manusia, malpraktek merupakan tindakan yang jelas melanggar hak asasi manusia karena bisa membahayakan nyawa seseorang. Oleh karena itu, untuk menghindari perbuatan ini, penguatan dalam berbagai bidang baik dari segi standar profesi kedokteran, akhlak, maupun pemahaman para dokter tentang hak asasi manusia perlu digiatkan sejak dari awal.

Persoalan kedua adalah sistem pendidikan dokter di Indonesia dari segi kurikulum dan ketentuan hukum terkait. Selama ini, kurikulum pendidikan dokter di Indonesia secara konseptual (*de jure*) telah memberikan jaminan terhadap hak asasi manusia. Namun dalam aplikasinya masih sangat kurang. Dari tiga universitas yang menjadi obyek penelitian ini, kurikulum di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia dan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada (kurikulum 2002) merupakan kurikulum yang paling progresif. Selain karena didalamnya telah memberikan porsi bagi hak asasi manusia meskipun masih sangat sedikit, juga penguatan akhlak para calon dokter. Bahkan di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, agama mempunyai porsi yang cukup banyak (4 SKS), selain juga menerapkan kode etik kedokteran baik kode etik secara umum maupun kode etik dokter Islam yang mencakup unusur-unsur akhlak sebagai fondasi utama seorang dokter. Namun sayangnya, dalam perkembangan kurikulum 2008 di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada mata kuliah HAM dihapuskan sama sekali.

Oleh karena itu, penguatan terhadap ketiga aspek di atas, yaitu standar profesi kedokteran, akhlak, dan pemahaman para dokter tentang hak asasi manusia hanya bisa dilakukan melalui pendidikan yang memadai bagi para calon dokter. Sehingga, pemahaman mengenai *the highest standard of health* bukan hanya dari segi peraturan perundang-undangannya semata, akan tetapi kurangnya aplikasi yang masih kurang memadai dapat diatasi melalui pendidikan yang baik dari sejak dini. Bagaimana memperbaiki sistem pendidikan kedokteran kita, tidak lain jawabannya adalah dengan memperbaiki kurikulum yang ada sekarang. Kurikulum pendidikan yang lebih menonjolkan pada tiga aspek di ataslah yang dapat memperbaiki sistem pendidikan dokter di negeri ini.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Achmad Maulana, dkk., *Kamus Ilmiah Populer Lengkap*, Absolut, Yogyakarta, 2003.

Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, PT. Grafikatama Jaya, 1991.

Knut D. Asplund, Suparman Marzuki, Eko Riyadi (editor), *Hukum Hak Asasi Manusia*, PUSHAM UII, Yogyakarta, 2008.

Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Kompetensi Dokter Gigi*, Konsil kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006.

Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Kompetensi Dokter*, Konsil kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006.

Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Pendidikan Profesi Dokter Gigi*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006.

Konsil Kedokteran Indonesia, *Standar Pendidikan Profesi Dokter*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006.

Jurnal

Kayus Kayowuan Lewolwba, 'Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan (Malpraktek Medis)', *Jurnal Bina Widya*, Vol. 19, No. 3, November 2008.

Nurhidayatuloh, 'Hukum HAM di Indonesia: Mengurai Nilai-nilai Universalitas HAM Islam dan Relevansinya dalam Konteks HAM Nasional dan HAM Universal', *Jurnal Konstitusi*, Vol. IV, No. 2, Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Jakarta, 2011.

Dokumen

Appendix 1, *Members of the World Health Organization*, Constitution of the World Health Organization.

Kurikulum 2002 Fakultas Kedokteran Gigi UGM.

Kurikulum Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Blok Humaniora 2005.

Kurikulum Map: *Kurikulum Berbasis Kompetensi 2011*, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

Kurikulum Program Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Revisi KODEKI Hasil Mukernas Etika Kedokteran III, April 2001.

Instrumen Hukum

International Covenant on Civil and Political Rights.

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights.

Kode Etik Dokter Gigi Indonesia.

Kode Etik Dokter Indonesia.

Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960.

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.

SK Menkes No 434/Menkes/SK/X/1983 Lafal Sumpah Dokter Gigi.

Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 045/U/2002.

Surat Keputusan Nomor SKEP/034/PB PDGI/V/2008 tentang Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia.

The Constitution of the World Health Organization.

The World Medical Association Declaration of Geneva (1948).

Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan HAM.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Universal Declaration of Human Rights (UDHR).

World Health Organization Constitution.

Internet

Dokter Penghantar Maut: Malpraktek Menghantui Pasien di Rumah Sakit, Bukan Cuma Salah Prosedur, http://sorot.vivanews.com/news/read/34856-tabib_pengantar_maut, akses 22 April 2012.

http://id.wikipedia.org/wiki/Dokter, akses 24 April 2012.

http://medicine.uii.ac.id/upload/pdf/prodi/kurikulum-map-fkuii-2012.jpg, akses 25 April 2012.

http://surabaya.detik.com/read/2010/08/01/091943/1411086/466/januari-juli-malpraktek-di-indonesia-sebanyak-20-kasus, akses 16 April 2012.

http://www.uii.ac.id/content/view/1569/257/, akses 16 April 2012.

Malpraktek dalam Pelayanan Kesehatan, http://www.analisadaily.com/news/read/2012/03/19/41278/malpraktek_dalam_pelayanan_kesehatan/, akses 22 April 2012.

Mekanisme Pengaduan Minim Sosialisasi, http://ekbis.rakyatmerdekaonline.com/read/2011/07/01/31672/Mekanisme-Pengaduan-Minim-Sosialisasi-, akses 16 April 2012.

RUU Pendidikan Kedokteran Dinilai Tidak Adil, http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/news/2012/04/13/115321/RUU-Pendidikan-Kedokteran-Dinilai-Tidak-Adil.

Setelah RUU PT, Pemerintah Juga Tolak RUU Pendidikan Kedokteran, http://edukasi.kompas.com/read/2012/04/11/16200444/Setelah.RUU.PT.Pemerintah.Juga.Tolak.RUU.Pendidikan.Kedokteran, akses 24 April 2012.

Sumpah Dokter Indonesia, http://id.wikipedia.org/wiki/Sumpah_Dokter_Indonesia, akses 24 April 2012.

Tata Cara Mengadukan Dokter/Dokter Gigi yang Malpraktek ke MKDKI, http://www.kopertis12.or.id/2011/02/24/tata-cara-mengadukan-dokterdokter-gigi-yang-malpraktek-ke-mkdki.html, akses 16 April 2012.