



TANGGUNG JAWAB YURIDIS DOKTER TERHADAP TERPIDANA KEBIRI KIMIA SEBAGAI EKSEKUTOR

Achmad Taufan Efendi

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, Indonesia

Email : taufanefendiachmad@gmail.com

Abstrak

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan hukum normatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengkaji bahan hukum yang diperoleh melalui study kepustakaan (library research). Dalam penelitian normatif hukum yang ditulis dan dikaji dari beberapa sumber seperti buku, jurnal dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku, Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan pada dasarnya pasien atau terpidana kebiri kimia mempunyai hak untuk melanjutkan hidupnya. Perlu diwaspadai bahwa penurunan kadar hormon testosteron akan berdampak pada gangguan fungsi organ tubuh lainnya, seperti atrofi otot, pengeroposan tulang, berkurangnya sel darah, dan gangguan pada fungsi kognitif. Itulah sebabnya, perlu dilakukan pemantauan kesehatan pada terpidana kebiri kimia secara berkala. Jika dokter eksekutor kebiri kimia lalai dalam tugasnya dan tidak memeriksa pasien/terpidana kebiri kimia maka dapat dilakukan sidang kode Etik serta perlu dilakukan evaluasi secara mendalam, serta perlu adanya standar pelayanan dan standar operasional bagi dokter agar terhindar dari adanya malpraktek yang kapan saja dapat terjadi.

Kata kunci: Tanggung Jawab Dokter; Eksekutor Kebiri Kimia; Terpidana Kebiri Kimia.

Abstract

This type of research with normative law, which is research conducted by reviewing legal materials obtained through library research. In legal normative research written and reviewed from several sources such as books, journals and applicable laws and regulations, legal protection for patients as consumers of health services is basically patients or convicted chemical castration have the right to continue their lives. Keep in mind that a decrease in testosterone levels will have an impact on the disruption of the function of other organs, such as muscle atrophy, bone loss, reduced blood cells, and impaired cognitive function. That is why, it is necessary to carry out regular health monitoring of convicted chemical castration. If the chemical castration executor doctor is negligent in his duties and does not examine the patient/convicted chemical castration, a code of ethics hearing can be held and an in-depth evaluation is needed, as well as the need for service standards and operational standards for doctors to avoid malpractice that can occur at any time.

Keywords: Responsibilities of the Doctor; Chemical castration executor; Convicted chemical castration.

A. PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya preventif dan tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien yang pada prinsipnya dalam pelaksanaan, pasien merupakan seseorang yang memerlukan tindakan medis dengan kualifikasi tertentu, disisi lain profesi dokter adalah salah satu tenaga ahli yang memiliki kualifikasi terhadap tindakan-tindakan medis yang akan dilakukan. Jika dilihat dari jauh apabila melakukan suatu analisa, maka pasien merupakan seseorang yang awam tentang hal medis, oleh karena itu pasien mempercayakan



keadaan pada dirinya kepada seorang dokter yang memiliki kemampuan untuk membantu pasien yang dimana sudah tentunya dokter wajib dituntut untuk memberikan kemampuan terbaiknya. Perlu digaris bawahi bahwa seorang dokter haruslah orang yang memiliki kompetensi dan standar yang tinggi pada bidangnya dan dapat dikatakan juga dalam konteks ini sebenarnya timbul suatu kontrak social antara masyarakat dengan dokter, yang dimana seorang dokter membutuhkan pasien agar ilmu dan kompetensi yang dimilikinya berguna dan bermanfaat, disisi lain pasien juga berhak mendapat kualitas dari standar pelayanan yang diberikan oleh dokter.

Dalam beberapa tahun terakhir ini istilah malpraktik cukup terkenal dan banyak dibicarakan khususnya malpraktik bidang kedokteran. Jika kita flashback beberapa dekade ke belakang khususnya di Indonesia, banyak orang yang beranggapan bahwa dokter adalah profesional yang kurang bisa disentuh oleh hukum atas profesi yang dia lakukan. Dari aspek hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah- kaidah hukum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan atas kesepakatan bersama, maka dalam hubungan ini terdapat hak dan kewajiban yang sifatnya timbal balik; hak dokter menjadi kewajiban pasien dan hak pasien merupakan kewajiban dokter.

Pada sisi lain tindakan medis yang dilakukan oleh dokter kemudian menjadi salah satu parameter untuk memberikan sebuah bantuan solusi yang dimana permasalahan medis yang dialami oleh pasien berhasil atau tidak, serta tuntutan masyarakat. Keduanya menjadi sebuah subjek penting terhadap siklus tahapan proses penyembuhan medis. Dengan adanya keadaan ini tentu ini akan menimbulkan suatu hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis/dokter, dimana pasien memberikan persetujuan untuk diberikan pelayanan medis (*Informed Consent*) atau yang biasa disebut dengan Transaksi Terapeutik yang berorientasi untuk melakukan usaha maksimal (*inspanning verbintenis*) pada pasien. Kemudian dalam pelaksanaan tentu hasil maksimal dalam proses pelayanan medis menjadi harapan pasien dan keluarga pasien, dalam pelaksanaannya tentunya tidak semua dapat menjadi harapan Bersama. (Budiarsih, 2021)

Penelitian yang membahas tentang tanggung jawab tenaga medis terhadap pasien yaitu salah satunya jurnal yang berjudul “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Operasi Dalam Persetujuan Tindakan Medis (*Inform Consent*) dalam isi pembahasan jurnal tersebut juga membahas tentang hak-hak pasien dan kewajiban tenaga medis yang bekerja pada instansi rumah sakit. Namun apabila ada suatu kesalahan yang dilakukan oleh dokter di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit. Hal ini berlaku bagi Rumah Sakit Negeri yang merupakan Rumah Sakit pemerintah dan dokter yang bekerja merupakan dokter in atau dokter tetap. Berdasarkan hal tersebut, maka dokter bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, sehingga jika terjadi tuntutan dari pasien atas kesalahan yang dilakukan dokter, maka rumah sakit yang bertanggung jawab atas tindakan dari dokter tersebut, dan segala ganti kerugian yang diderita pasien merupakan tanggung jawab pihak rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pasal 46 Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Mengenai kesalahan dengan tingkat kerugian pasien yang cukup besar, adalah adanya seorang pasien yang meninggal atau mengalami cacat permanen yang tidak dapat disembuhkan. Maka dalam hal besar kecil, bentuknya dan sejauh mana penggantian kerugian tersebut, rumah sakit akan mendiskusikan lebih lanjut dengan komite medik mengenai kesalahan yang dilakukan oleh dokter tersebut. Berkaitan dengan kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang bekerja di rumah sakit, maka rumah sakit akan mengkonsultasikan tindakan kesalahan yang dilakukan oleh dokter tersebut kepada IDI (Ikatan Dokter Indonesia), apakah tindakan tersebut harus mendapat sanksi tertentu



atau tidak. Hal ini dikarenakan seluruh dokter bernaung dibawah Ikatan Dokter Indonesia. Sanksi tersebut disesuaikan dengan jenis pelanggaran yang dilakukan oleh dokter tersebut. Dalam hal malpraktek etik, IDI telah mempunyai Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), baik di tingkat pusat maupun tingkat cabang serta Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK) yang terdapat pula di pusat dan di tingkat provinsi. (Kurniawati, 2021)

Penjatuhan sanksi kebiri kimia terhadap pelaku kejahatan seksual telah diatur dalam KUHP (WvS) dan terdapat dalam Pasal 81 Ayat (7) Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No.1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ke Dua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.

Dalam penerapannya pemberian hukuman tambahan berupa rehabilitasi melalui kebiri harus memperhatikan hak asasi manusia yang dimiliki pelaku sebagai tersangka. Walaupun tersangka telah dianggap bersalah dan dijatuhi hukuman kebiri namun bukan berarti aparat penegak hukum dan Dokter sebagai eksekutor kebiri dapat sewenang-wenang memperlakukan pelaku tanpa rasa kemanusiaan. Sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia. (Ahmad Mahyani & Adam Yuriswanto, 2018)

Dengan adanya penerapan hukuman kebiri kimia, menimbulkan sejumlah perbedaan pandangan yang menjadi pro dan kontra, salah satunya yaitu mengenai HAM. Dalam Undang-Undang No.39 Tahun 1999 menyatakan bahwa HAM merupakan seperangkat hak yang melekat pada diri manusia, dan merupakan suatu anugerah dari Tuhan, yang wajib dijunjung tinggi dan di hormati oleh negara, maka hukuman kebiri kimia dinilai tidak manusiawi dan dianggap merendahkan derajat manusia sebagaimana yang diatur dalam konvensi internasional tentang Hak-Hak Sipil dan Politik. Dari hal-hal diatas yang membuat penulis tergerak untuk membahas pentingnya tanggungjawab dokter terhadap terpidana kebiri kimia agar mendapatkan hak-haknya selayaknya manusia lainnya.

B. METODE PENELITIAN

Yang digunakan didalam penelitian ini adalah pendekatan Undang-Undang (*statute approach*). Pendekatan Undang-Undang (*statute approach*) dilakukan dengan menelaah Undang-Undang dan regulasi yang masih berkaitan dengan pokok pembahasan. Pendekatan-pendekatan yang digunakan didalam penelitian hukum adalah pendekatan Undang-Undang (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan historis (*historical approach*), pendekatan komparatif (*comparative approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Untuk memecahkan isu hukum dan sekaligus memberikan preskripsi mengenai apa yang seyogyanya, diperlukan sumber-sumber penelitian. Sumber-sumber penelitian hukum dapat dibedakan menjadi sumber-sumber penelitian yang berupa bahan-bahan hukum primer Perundang-Undangan antara lain : Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Hukum Kesehatan, Kode Etik Dokter, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, KUHP (WvS), Undang-Undang No.39 Tahun 1999 Tentang HAM, Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang No.1 Tahun 2016 Tentang Perubahan Ke Dua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Undang- Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Pemerintah No 70 Tahun 2020 Tentang tata cara pelaksanaan kebiri kimia dan bahan-bahan hukum sekunder (dokumen-dokumen resmi, publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks dan jurnal hukum). (Peter Mahmud Marzuki, 2005)



C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hak atas perawatan dan atau pelayanan kesehatan (*right to health care*) yang merupakan hak setiap orang itu dalam kaitannya dengan hukum kedokteran merupakan hak pasien. Hak pasien atas perawatan pelayanan kesehatan itu bertolak dari hubungan asasi antara dokter dan pasien yang oleh dunia internasional sudah sejak lama dirisaukan. Kerisauan ini pula yang telah membuka dimensi baru bagi dirintisnya dan dikembangkannya cabang Ilmu Hukum Baru yaitu hukum kesehatan. Dengan lahirnya ilmu hukum kesehatan ini maka dengan demikian bangsa Indonesia mau tidak mau harus membuat suatu aturan tentang hukum tersebut diantaranya disahkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Hukum Kesehatan. (Ronny Junaidi Kasalang, 2010)

Dengan adanya pemikiran hukum tidak bisa lepas dari lingkungan di zamannya, sehingga sering dilihat sebagai suatu jawaban yang diberikan terhadap permasalahan hukum atau suatu pemikiran hukum yang dominan pada suatu waktu. (Teguh Prasetyo & Abdul Halim Barkatullah, 2007)

Membicarakan hukum tidak terlepas dengan kaitannya dengan citra hukum yang senantiasa merupakan pembicaraan mengenai keadilan pula. Menurut Plato, kekuatan moral adalah unsur hakikat dari hukum, sebab tanpa adanya moralitas, maka hukum akan kehilangan supremasi dan independensinya. Keadilan atau Ketidakadilan menurut hukum akan diukur oleh nilai moralitas yang mengacu pada harkat dan martabat manusia. Moral tidak lain merupakan anasir yang memungkinkan hukum memiliki sifat universal dan karena hukum dimenegerti sebagai yang menghubungkan hukum dengan ideal kehidupan sosial-politik, kesejahteraan bersama dan keadilan sosial. Jadi hakikat hukum pada dasarnya berpijak pada hubungan antar manusia dalam dinamika masyarakat, yang terwujud sebagai proses sosial pengaturan cara bertingkah laku. Hakikat hukum bertumpu pula pada idea keadilan dan kekuatan moral. (Teguh Prasetyo & Abdul Halim Barkatullah, 2019)

Kebiri atau kastrasi merupakan tindakan bedah dan/atau penggunaan bahan kimia dengan tujuan untuk menghilangkan fungsi organ reproduksi berupa testis pada jantan maupun ovarium pada betina. Berdasarkan pengertiannya, prosedur kebiri kemudian dikelompokkan menjadi kebiri fisik dan kebiri kimia. Pada kebiri fisik, operator melakukan pengangkatan total pada organ reproduksi, yakni testis maupun ovarium. Pada kebiri kimia, tindakan seperti di atas tidak dilakukan, melainkan diganti dengan pemberian senyawa kimia yang mampu memperlemah atau menghilangkan fungsi dari hormon seks. Secara patofisiologi, kebiri kimia dilakukan dengan menyuntikkan hormon anti-testosteron ke dalam tubuh terpidana. Hormon tersebut bekerja dengan cara menekan produksi dan aktivitas testosteron sehingga tidak memunculkan pacuan libido selama orang tersebut berada dalam pengaruh obat tersebut. Demi menjunjung nilai kemanusiaan, perlu dihindari penggunaan zat nekrotikans yang berefek permanen. Oleh karena zat kimia memiliki periode kerja yang tidak menetap, efek dari kebiri kimia ini semakin lama akan semakin menghilang (*reversible*) dan orang dengan kebiri kimia dapat memiliki fungsi seksualnya kembali secara normal, seperti kemampuan ereksi pada pria dan libido. Perlu diwaspadai bahwa penurunan kadar hormon testosteron akan berdampak pada gangguan fungsi organ tubuh lainnya, seperti atrofi otot, pengeroposan tulang, berkurangnya sel darah, dan gangguan pada fungsi kognitif. Itulah sebabnya, perlu dilakukan pemantauan kesehatan pada terpidana kebiri kimia setelah selesai dilakukannya kebiri kimia, sehingga terpidana kebiri kimia merasa Hak Hidupnya dijamin oleh negara, karena jika hal tersebut tidak dilakukan maka akan melanggar Pasal 14 dan Pasal 17 Kode Etik Dokter.



Selain efektivitas kebiri, berbagai alasan lainnya turut mendasari penolakan IDI tersebut, seperti berbagai efek samping yang tidak diinginkan dari kebiri, kemungkinan permasalahan kejiwaan (psikis) yang menyebabkan kejahatan seksual, dan kesempatan bagi terpidana untuk melakukan tindak kriminal yang lebih ekstrem. (Soetedjo et al., 2018)

Beberapa Konvensi yang berhubungan dengan hak asasi manusia, yaitu *Universal Declaration Of Human Rights 1948*, *International Convenan on Economic, Social and Cultural Rights (ICESR)*, *International Convenan on Civil and Political Rights (ICCPR)*, *International Convenan on The Elimination al of Forms of Racial Discrimination (ICERD)*, *Convention againts Torture and Other Cruel, in Human or Degrading Treatment or Punishment (CAT)*, *Convention on The Elimination of all Forms of Discrimination Againt Women (CEDAW)*, *Convention on the Rights and Child (CRC)*, *International Convention on The Protection of the Rights of All Migran Workers an Members of their Families (ICRMW)*, *International Convention For The Protection of All Persons from Enforced Disapearance (ICPAPED)*, *The Convention on The Prevention on Punishment of The Crime of Genocide (CPCG)*, *The Convention Relating to The Status of Refugees (CRSR)*, *The Convention on The Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. Pelaksanaan hak manusiawi (*Human Rights*) dalam konteks bernegara, selalu berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Konsep hak manusiawi di Indonesia tertuang dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945) antara lain berbunyi “kemerdekaan adalah hak segala bangsa, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”. Selanjutnya norma ini dijabarkan dalam Perundang-Undangan yang berlaku. Hak hidup, disertai dengan hak manusiawi. Karena adanya hidup, maka muncullah hak manusiawi. Hal ini berarti bahwa hak manusiawi harus diberikan oleh Negara dari awal hidup manusia hingga kematiannya. Ketidakadilan dalam hukum positif dapat terjadi manakala hak amnusiawi diberikan secara diskriminatif. Proposisi dalam hukum positif merujuk pada hak manusiawi, atau dengan kata lain bahwa hak manusiawi diderivasi menjadi hukum positif dan berfungsi sebagai *guiding rule* hukum positif. (Yovita Arie Mangesti et al., 2021)

Sebagaimana juga yang terdapat dalam Pasal 28 G Ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang selanjutnya disebut UUD Tahun 1945 yaitu menjamin Hak warga negara bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia, selain Pasal 28 G Ayat (2) UUD Tahun 1945, pada Pasal 28 Ayat (1) UUD Tahun 1945 juga menyatakan bahwa setiap orang atau warga negara berhak atas hak hidup, tidak boleh mendapatkan penyiksaan, bebas dalam berpikir dan hati nurani bebas dalam memilih agama, tidak boleh diperbudak dan hak-hak tersebut tidak dapat dikurangi atau dihilangkan dalam keadaan apapun oleh orang lain. Isi dari kedua Pasal diatas terdapat jaminan bagi seluruh warga negara Indonesia atas perlindungan kemanusiaan terutama berkenaan dengan bebas penyiksaan, bebas dari perbuatan yang merendahkan harkat dan martabat sebagai seorang manusia, hak untuk hidup dan hak untuk tidak disiksa, maka dengan adanya Pasal 28 G Ayat (1) dan Ayat (2) menunjukkan bahwa negara Indonesia melindungi warganya sebagai manusia makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa untuk menjalankan hak hidupnya.

Kontroversi lain kemudian timbul terkait penolakan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk menjadi eksekutor hukuman kebiri bagi pelaku kejahatan seksual pada anak. Dalam Peraturan Pemerintah No 70 Tahun 2020 Tentang tata cara pelaksanaan kebiri kimia tersebut, dicantumkan metode hukuman kebiri berupa injeksi zat kimia anti-androgen dan bertujuan untuk mengurangi produksi hormone testosteron sehingga menurunkan dorongan seksual



terpidana untuk sementara. Di sisi lain, profesi kedokteran yang berpegang pada prinsip kedokteran berbasis bukti menilai bahwa efektivitas kebiru kimia sejatinya masih menjadi pertanyaan karena belum adanya studi *double blind* yang kuat untuk membuktikan efektivitasnya. Hal ini kemudian menjadi landasan sikap IDI yang menolak keterlibatan dokter sebagai eksekutor kebiru. Penolakan IDI tersebut disampaikan melalui fatwa Majelis Kedokteran Etik Kedokteran (MKEK) Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kebiru Kimia. Sebagaimana juga yang tercantum dalam Pasal 6 Kode Etik Kedokteran yang menyebutkan setiap dokter wajib senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan.

Aturan didalam Undang-Undang Praktek kedokteran secara tegas memberikan penjelasan bahwasannya praktek kedokteran hanya semata-mata bagi kebutuhan kesehatan dan kebutuhan pasien saja. Dokter dalam eksistensinya merupakan suatu pengemban profesi dalam melaksanakan misi praktek kedokteran yang tertuang dalam UndangUndang tersebut, keberhasilan suatu profesi memiliki suatu indikator yang terukur dalam pelaksanaan standart pelayanan dan standart operasional yang ada dan sesuai amanah Undang-Undang. Tindakan kebiru kimia tidak diatur dalam standart profesi tersebut. Apabila tindakan kebiru kimia tersebut dilakukan, maka tindakan tersebut dinamakan sebagai malpraktek. malpraktek merupakan tindakan praktek yang tidak sesuai dengan aturan-aturan terkait kode etik yang berlaku. Istilah malpraktek medis tidak dikenal dalam hukum positif Indonesia. Banyak pengertian yang sering ditulis para Ahli. Ada yang membagi malpraktek medis menjadi dua kelompok yaitu : malpraktek medis yang disengaja dan malpraktek medis karena kelalaian, tetapi ada juga yang menganggap bahwa malpraktek medis adalah malpraktek medis yang terjadi karena kelalaian atau kompetensi dokternya dibawah standar, kegagalan dalam proses kebiru juga dapat dimasukkan dalam golongan malpraktek medis kriminal. Untuk memahami apa yang dimaksud malpraktek, dapat terjadi kesimpangsiuran penegrtian antara malpraktek, pelanggaran kode etik, atau pelanggaran hukum. Secara etimologis, malpraktek mengandung kata mal yang artinya buruk atau salah, sehingga malpraktek diartikan salah melakukan prosedur yang berujung pada kerugian pasien atau bahkan sampai fatal. Dalam hal salah melakukan prosedur ini, dapat saja dikatakan malpraktek harus memenuhi unsur, kecerobohan, kesembronoan, kurang hati-hatian, atau kurangmampuan yang tidak pantas dan lain-lain. (Sutarno, 2014)

Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana, yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap bathin yang salah, yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam Pasal 263, 267, 294 Ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361 dan 531 KUHP (WvS). Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Pada tindak pidana biasa, yang terutama diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis adalah penyebabnya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kesalahan atau kelalaian, dokternya tidak dapat dipersalahkan. Beberapa contoh dari *criminal malpractice* yang berupa kesengajaan adalah membocorkan rahasia kedokteran, melakukan aborsi tanpa indikasi medis, tidak melakukan kewajiban dalam memberikan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan mendesak, melakukan eutanasia, menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, membuat visum et ardalam kapasitasnya hadir sebagai saksi ahli. Pasal 79 huruf c Undang-Undang Praktik



Kedokteran juga mengatur mengenai tanggung jawab dokter untuk menjalankan profesinya sesuai dengan kewajibannya yang diatur dalam undang-undang ini. Dipidana dengan pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000.000,00- (lima puluh juta rupiah) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajibannya yang diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran ini. (Yussy A.Mannas, 2018)

Sering dikatakan bahwa walaupun seseorang masih hidup, tetapi jika kualitas hidupnya sangat jelek, maka sementara ada orang yang kalau dapat memilih, dia lebih memilih untuk meninggal dunia saja. Pada seorang pasien kualitas hidup adalah keadaan pasien yang dipersepsikan terhadap keadaannya sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan, hidup, harapan dan niatnya. Menurut Jennifer J Clinch, Deborah Dudgeon dan Harvey Schipper, seperti yang tertulis dalam Kepmenkes tentang perawatan paliatif, dimensi dari kualitas hidup meliputi : gejala fisik, kemampuan fungsional atau aktivitas, kesejahteraan keluarga, spiritual, fungsi sosial, kepuasan terhadap pengobatan termasuk masalah keuangan, orientasi masa depan, kehidupan seksual termasuk gambaran terhadap diri sendiri, dan fungsi dalam bekerja. (Menteri Kesehatan RI, 2007)

Dengan prinsip seperti diatas, dokter yang menangani pasiennya harus mempertimbangkan bahwa yang dikerjakan harus bermanfaat bagi pasiennya atau dapat dikatakan dengan prinsip *beneficence*, kalau tidak dapat bermanfaat, paling tidak harus tidak merugikan pasien tersebut atau prinsip *non maleficence* dan harus menghargai pendapat pasiennya yang mempunyai hak otonomi terhadap tubuhnya sendiri, serta harus adil atau prinsip *justice*. Kode Etik yang dinyatakan oleh mustika, seperti dikutip oleh Suryani Soepardan, adalah norma-norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi dalam melaksanakan tugas profesi dan hidupnya dimasyarakat. (Suryani Soepardan & Dadi Anwar Hadi, 2008)

Norma tersebut berisi petunjuk bagi anggota profesi tentang bagaimana mereka harus menjalankan profesi dan larangannya, yaitu ketentuan tentang apa yang boleh dan tidak boleh diperbuat oleh anggota profesi, tidak saja dalam menjalankan tugas profesinya melainkan juga menyangkut tingkah laku umum dalam pergaulan sehari-hari. Menurut Munir Fuady, tuntutan zaman dewasa ini menghendaki agar praktik kedokteran lebih mengedepankan asas-asas etika, adapun asas-asas etika modern yang dimaksud adalah seperti yang diambil dari *Catherine Tay Swee Kian*: Asas Otonom, Asas Murah Hati, Asas Tidak Menyakiti, Asas Keadilan, Asas Kesetiaan, dan Asas Kejujuran. (Munir Fuady, 2005)

Oleh karena itu hak atas pelayanan kesehatan dijamin dalam konstitusi dan berbagai Undang-Undang bidang kesehatan. Hak atas pelayanan kesehatan perlu diperjuangkan karena untuk menjaga agar manusia selalu dalam kondisi sehat baik fisik, mental, maupun sosial, dimana hal ini menjadi tanggung jawab semua pihak. (Herniwati et al., 2020)

D. KESIMPULAN

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa walaupun sudah ditetapkan sebagai terpidana kebiri kimia maka pelaku atau terpidana kebiri kimia tersebut masih mempunyai hak untuk mendapatkan kesehatannya kembali agar dapat menjalankan kehidupan dimasa depan, sebagaimana layaknya sebagai warga negara di Indonesia, maka dari itu etika tanggungjawab dari dokter sebagai eksekutor kebiri kimia harus dipertaruhkan serta demi menjaga marwah kedokteran, dan negara wajib memberikan perlindungan terhadap terpidana kebiri kimia agar keberlangsungan hidupnya tetap terjaga. Dan setelah selesai dilakukannya kebiri kimia, dokter wajib memeriksa kembali secara berkala untuk mengetahui tingkat kesehatannya apakah ada efek lain pada terpidana kebiri kimia atau bahkan justru tidak menimbulkan efek lain. Dan



pemeriksaan tersebut adalah bukti bahwa hak asasi manusia dari pada terpidana kebiri kimia sudah terpenuhi sebagaimana Pasal 28 Ayat (1) dan Ayat (2). Serta dokter sebagai eksekutor telah menjalankan kode etik kedokteran sebagaimana Pasal 14 dan Pasal 17.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Mahyani, & Adam Yuriswanto. (2018). Hukuman Kebiri sebagai pidana tambahan dalam tindak pidana kejahatan seksual. *DiH Jurnal Ilmu Hukum*. Vol. 14 No 27.
- Budiarsih, B. (2021). *Hukum Kesehatan: Beberapa Kajian Isu Hukum*. 5931800(45).
- Kurniawati, S. N. A. (2021). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Pada Tindakan Operasi Dalam Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent). *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 8(2), 170. <https://doi.org/10.20961/hpe.v8i2.49766>
- Menteri Kesehatan RI. (2007). *tentang kebijakan perawatan paliatif*.
- Munir Fuady. (2005). *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Bandung.
- Penulis Herniwati, T., dr Rospita Adelina Siregar, S. M., Kes Anggraeni Endah Kusumaningrum, M., Hum Muntasir, S. M., Si, S., MSi Lia Kurniasari, A., Kes Endang Wahyati Yustina, M., Safaruddin Harefa, M., Sulaiman, M., Arman Anwar, M., Ika Atikah, M., & Sabir Alwy, M. (2020). *ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN*. www.penerbitwidina.com
- Peter Mahmud Marzuki. (2005). *Penelitian Hukum : Vol. 13,5 x 20,5 cm* (Peter Mahmud Marzuki, Ed.; Edisi Revisi). Kencana Prenada Media Group.
- Ronny Junaidi Kasalang. (2010). HUKUM KESEHATAN : Dalam Prespektif Pelayanan Masyarakat Modern, Diakses Pada 15 Mei 2023 . <http://birokonsultan.wordpress.com/2010/04/20/hukum-kesehatan-dalam-prespektif-pelayanan-kesehatan-masyarakat-modern/>
- Soetedjo, S., Sundoro, J., & Sulaiman, A. (2018). Tinjauan Etika Dokter sebagai Eksekutor Hukuman Kebiri. *Jurnal Etika Kedokteran Indonesia*, 2(2), 67. <https://doi.org/10.26880/jeki.v2i2.18>
- Suryani Soepardan, & Dadi Anwar Hadi. (2008). *Etika Kebidanan & Hukum Kesehatan*, Jakarta.
- Sutarno. (2014). *Hukum Kesehatan, Euthanasia dan Hukum Positif di Indonesia*.
- Teguh Prasetyo, & Abdul Halim Barkatullah. (2007). *Ilmu Hukum Dan Filsafat Hukum, Studi Pemikiran Ahli Hukum Sepanjang Zaman*.
- Teguh Prasetyo, & Abdul Halim Barkatullah. (2019). *Filsafat, Teori & Ilmu Hukum; Pemikiran Menuju Masyarakat Yang Berkeadilan Dan Bermartabat* (Cetakan 5). PT Raja Grafindo Persada.
- Yovita Arie Mangesti, Slamet Suhartono, & Gregorius Yoga Panji Asmara. (2021). *Nutrisi Bioetika, Dalam Bingkai Hukum Positif Indonesia*.
- Yussy A.Mannas. (2018). Hubungan Hukum Dokter Dan Pasien,Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Pelayanan Penyelenggaraan Kesehatan . *Jurnal Cita Hukum*.