

## Kesehatan untuk Kedamaian dan Perdamaian Harapan dan Tantangan bagi Profesi Kedokteran<sup>1)</sup>

Oleh: Soeprono

Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

---

### ABSTRACT

Soeprono — *Health for inner and global peace: Hope and challenge for the medical profession*

Spurred by a high sense of integrity and idealism to dedicate oneself to the cause of humanity, with a well-organized fraternity encompassing the world, the medical profession is in a strong position to foster the individual's inner peace and global peace. This can be done by well-directed efforts to strengthen health for the individual, the family and the community, through vocational training and education and limitation of population growth in balance with its productivity.

Also through more concerted efforts to abolish poverty and to motivate people in pursuing a better life, materially, intellectually and spiritually. To voice moral indignation at injustice, cruelty, crime, exploitation and oppression of an individual or a nation by another individual or nation. To stress the importance for science and technology to be dedicated to peaceful uses, and to condemn the nuclear race and the use of nuclear armament in settling international conflicts. It is a duty to preserve life's environment and to contribute in building a new and better world, socially, economically and culturally, based on equality, freedom, justice and fair distribution of material and spiritual wealth. It should be realized that the pursuit of peace in the world should start with and be based upon the attainment of the individual's inner peace.

*Key Words:* medical profession — peace studies — environmental preservation — abolishment of nuclear war — medical ethics

---

### PENDAHULU KATA

Tiga hal yang paling lazim ditakuti seorang insan adalah *nyeri, penyakit dan kematian*. Sebaliknya tiga hal lain yang paling lazim diidamkannya adalah *kebahagiaan, kepuasan dan kesehatan*.

Bahwasanya kesehatan bagi seseorang sangat menentukan isi dan arti kebahagiaannya, dapat terungkap dari ucapan-ucapan berikut yang sejak zaman dahulu sampai sekarang pun tidak pernah kehilangan maknanya, seperti:

The groundwork of all happiness is health (Leigh Hunt, 1788 — 1859).

Good health and good sense are two of life's greatest blessings (Publilius Syrus, sekitar 42 SM).

---

1) Dikemukakan pada Seminar Polemologi II yang diselenggarakan oleh Universitas Gadjah Mada dalam rangka memperingati Hari Perdamaian Internasional 18 September 1984, di Balai Pertemuan Universitas, Bulaksumur, Yogyakarta.

There is no joy even in beautiful wisdom, unless one has holy health (Simonides, 556—469 SM).

Kesehatan adalah kekayaan yang paling bernilai. (Pepatah Belanda: *Gezondheid is de grootste schat.*)

Bahwasanya kesehatan bukan saja merupakan *kepentingan vital bagi individu*, tetapi *juga bagi keluarga, masyarakat, bangsa dan negara secara keseluruhan*, terungkap di antaranya dari ucapan berikut:

The health of the people is really the foundation upon which all their happiness and all their powers as a State depend (Benjamin Disraeli, 1804—1881, seorang perdana menteri Inggris termashur dalam suatu pidato pada 24 Juli 1877).

The health of nations is more important than the wealth of nations (Will Durant, 1885—1981, penulis kenamaan buku *Story of Civilization*).

Sejarah perkembangan dan kemajuan bangsa-bangsa dunia menunjukkan dengan jelas, bahwa kebesaran peran suatu negara tidak ditentukan oleh besar jumlah penduduk dan kekayaan alamnya, melainkan terutama oleh keluhuran falsafah dan ideologi, kebulatan semangat dan tekad, serta kecerdasan dan keterampilan rakyatnya untuk mencipta budaya, ilmu dan teknologi yang maju. Semua ini tidak mungkin terwujud tanpa dilandasi taraf kesehatan badaniah dan batiniah yang baik.

*Kedamaian dalam diri* seseorang (*inner peace*) akan tercapai bila dia sudah mampu membentuk keseimbangan, keserasian dan keselarasan yang mantap dalam dirinya, dengan lingkungan sekelilingnya dan dengan Tuhan Penciptanya. Kearifan berkat pertumbuhan spiritual lewat kehidupan beragama atau lewat laku konsentrasi, kontemplasi dan meditasi, yang terwujud dalam keluhuran budi pekerti dalam kehidupan nyata sehari-hari, lebih mudah tercapai dengan raga yang sehat sebagai wadah jiwanya. Kehidupan yang benar-benar bersendikan moral Pancasila diyakini akan mampu membawa seseorang kepada ketertiban, keadilan dan kedamaian.

The basic of all health, sinlessness, and immortality is the great fact that God is the only Mind; and this Mind must not be merely believed, but it must be understood (Mary Baker Eddy, 1821—1910).

Ill-health, of body and mind, is defeat .... Health alone is victory. Let all man, if he can, contrive to be healthy (Thomas Carlyle, 1795—1881).

Dengan kedamaian dalam diri dan dalam kehidupan bangsa, kiranya akan jauh lebih mudah untuk menemukan *dasar penciptaan dan pembinaan perdamaian* antara sesama manusia dan antara bangsa sekelilingnya. Kemantapan kehidupan rohani ini akan membantu menjembatani perbedaan kepentingan dan tuntutan, akan lebih mudah membawa kepada keinsafan bahwa manusia dan bangsa memang ditahkkan dengan perbedaan dan persamaan, sehingga perlu *asah-asih-asuh*, bantu-membantu untuk hidup rukun berdampingan dan bersamaan.

## PENGERTIAN KESEHATAN DAN KEABADIAN PERGESERAN

Pada dasarnya kesehatan merupakan *keseimbangan optimal dalam proses interaksi dinamis suatu organisme dengan ekosistem (milieu) intern dan ekstern*. Bagi seseorang imbangan ini bersifat relatif dan selektif, dalam arti bahwa individual ada perbedaan sifat dan gradasi responsi yang ditentukan oleh garis keturunan dan kepekaan.

Kesehatan, karena itu, tidak bisa diartikan secara utopis terbebasnya seseorang dari semua jenis penyakit; bisa dikatakan hanya merupakan kemampuan untuk dapat berfungsi secara efektif dalam situasi dan kondisi lingkungan tertentu. Selanjutnya, karena lingkungan ini selalu berubah, kesehatan yang baik berarti *adaptasi yang terus-menerus* kepada berjuta-juta kuman, rangsangan, gangguan, tekanan dan persoalan yang setiap hari harus dihadapi.

Ilmu kesehatan dan kedokteran moderen memang telah mampu untuk menemukan pengobatan terhadap bermacam-macam penyakit, khususnya penyakit infeksi. Hal ini tercermin dari penurunan angka kematian anak, penurunan angka kematian umum, dan meningkatnya usia harapan. Meskipun besarnya angka berbeda di negara maju dan di negara berkembang, pola perbaikan yang sama dapat terlihat di mana-mana, khususnya dalam kurun waktu setengah abad terakhir. Hal ini terjadi karena peningkatan dan penyebaran pendidikan, perbaikan gizi dan sanitasi, perbaikan mutu dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan, penemuan obat-obatan moderen khususnya untuk infeksi dan imunisasi dll. Tidak ternilai pula peran dan tanggungjawab Organisasi Kesehatan Sedunia yang bekerjasama dengan organisasi kesehatan nasional dan lokal.

Tetapi bertolak belakang dengan kemajuan-kemajuan ini selalu saja masih banyak masalah yang belum bisa diselesaikan, di samping masalah dan ragam penyakit baru yang ditimbulkan.

*Kemajuan suatu segi budaya manusia selalu disertai kemunduran segi budaya lain.* Harapan untuk menghilangkan penyakit secara keseluruhan tidak terlaksana. Harapan bahwa dengan kemajuan ilmu kedokteran dan upaya kesehatan umur manusia dapat diperpanjang sampai 150 atau 200 tahun seperti dicanangkan oleh kaum ultra-optimis tidak akan terwujud, lepas dari persoalan bahwa umur panjang tanpa swadaya dan amal karya hanya akan menambah beban ketergantungan kepada masyarakat. Selain itu, dengan meningkatnya umur makin banyak pula timbul penyakit-penyakit yang berdasar proses penuaan, kemunduran dan pelapukan. *Proses degeneratif* ini tentu terjadi, tidak dapat terelakkan. Penyakit pembuluh darah, tekanan darah tinggi, jantung, kanker, penyakit gula, penyakit sendi-sendi sangat meningkat setelah umur 45 tahun. Sampai sekarang pun masih banyak penyakit yang belum dapat dikendalikan sepenuhnya karena sifat dan penyebabnya belum semua dapat diungkapkan, seperti misalnya kanker dan tekanan darah tinggi.

Lebih dari manusia di negara berkembang, manusia di negara industri yang maju menyanggah risiko akan penyakit-penyakit di atas dan lain-lain lagi sebagai dampak negatif pola kehidupan moderen dan industri produksi dan pengelolaan yang menjadikan negara dan masyarakat itu mencapai kemajuan material yang pesat. Limbah industri kimia, insektisida dan pestisida, zat radioaktif adalah beberapa di antara banyak zat lain lagi yang cenderung menimbulkan kanker. Pola makanan yang banyak mengandung kalori, lemak non-nabati, gula, garam, alkohol dan kebiasaan merokok memperbesar kemungkinan penyakit kegemukan, penyakit pembuluh darah, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan diabetes. Demikian juga kehidupan yang penuh tekanan mental dan emosional pada manusia kelompok manajemen moderen dan pada kelompok sosial-ekonomi yang harus berjuang untuk dapat bertahan dalam sistem masyarakat industri kapitalistis.

Menghadapi pergeseran dan perbenturan yang terus-menerus harus dihadapi oleh seseorang dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara dengan tujuan untuk dapat bertahan dan berkembang, memang diperlukan sikap hidup yang mapan. Harus diusahakan *keseimbangan dalam kehidupan material dan spiritual*. Dengan demikian kesehatan badaniah dan batiniah akan lebih bisa terjaga.

Menurut paham sekarang pengertian *kesehatan meliputi kesehatan raga dan jiwa dalam lingkungan sosial, budaya dan ekonomi yang sejahtera, dan di dalam alam fisik yang semestinya*.

Penyelesaian problema kesehatan karena itu bukan lagi terbatas pada penanganan masalah medis semata-mata, tetapi harus selalu mempertimbangkan juga *faktor-faktor non-medis* yang menjadi latar belakangnya atau yang secara langsung atau tidak langsung ikut menentukan. Epidemiologi kesehatan termasuk di antaranya *epidemiologi klinis* menjadi bidang ilmu kesehatan yang dalam tahun-tahun terakhir ini dengan lebih terarah dikembangkan.

Berdasarkan pengertian di atas, dunia kesehatan dan kedokteran menaruh perhatian yang besar dan melibatkan diri secara mendalam dalam persoalan yang mengenai: *keluarga, sosial, budaya, ekonomi, kependudukan, hukum, politik, logistik, administrasi dan organisasi, informasi dan komunikasi*, baik yang berpusat pada individu, maupun yang meliputi lingkup *keluarga*, maupun yang menyangkut masalah *lokal, nasional, regional dan mondial*. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa kesejahteraan seseorang sangat berpengaruh pada kesejahteraan dan stabilitas keluarga dan secara umum selanjutnya akan menentukan kesejahteraan dan stabilitas nasional. Pendekatan secara *holistik* ini memang perlu dan pada tempatnya, mengingat sedemikian erat faktor-faktor yang menentukan kesehatan itu kait-berkait.

Meskipun telah banyak tercapai kemajuan dalam ilmu, teknologi dan organisasi pelayanan, kenyataan menunjukkan bahwa taraf kesehatan yang sekarang tercapai di banyak negara, termasuk juga di Indonesia, belum lagi memuaskan bagi sebagian besar penduduknya, khususnya di desa.

Lingkaran problema penghambat kesehatan terdapat sebagai faktor-faktor dalam semua sektor kehidupan yang kerap kali saling berkaitan dalam rangkaian sebab akibat, dengan jenis dan kadar berbeda menimpa masyarakat yang maju dan kaya (*dampak kekayaan*), maupun masyarakat yang terkebelakang dan miskin (*dampak kemiskinan*), dan merupakan warisan sejarah ataupun kutukan kemajuan. Malahan yang merupakan ancaman hari depan dunia semesta dan kemanusiaan.

Deretan klasik *sindroma kemiskinan* ini meliputi: keterkebelakangan, kebodohan, kemiskinan, kesengsaraan, ketidakadilan, kekacauan, ketidaktertiban, pengangguran, kepadatan pemukiman, ledakan kependudukan dan kejahatan. Ditandai dengan malnutrisi atau kelaparan, frustrasi dan hilangnya harapan, mengendap menjadi kekalutan sosial dan kerawanan politis.

Pada segi lain kehidupan industrial kapitalistis menimbulkan *beban kemajuan* seperti: pencemaran dan kerusakan lingkungan karena limbah industri kimia, pestisida, herbisida; karena gas-gas sulfida dan karbonmonoksida dari cerobong industri dan kendaraan bermotor yang meracuni flora dan fauna, me-

rusakimbangan biologis dalam alam; karena proliferasi pemakaian zat-zat radioaktif untuk keperluan perang dan damai; diwarnai juga dengan makin membesarnya jurang pemisah antara yang kaya dan miskin, antara negara maju dan negara berkembang; dihantui kuasa yang terlibat dalam pacuan persenjataan nuklir.

Khususnya bagi kebanyakan negara berkembang, termasuk Indonesia, problema kesehatan makin bertambah rumit. Belum lagi *kelompok penyakit "tradisional"* seperti penyakit menular (kolera, disentri, tuberkulosis, malaria, cacar, cacing tambang dll.) dan malnutrisi teratasi, *kelompok penyakit masyarakat "moderen"* sudah mulai melanda (penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, kanker, kecelakaan dsb.). Sungguh merupakan keadaan yang mengancam kesejahteraan umat dan sekaligus tantangan untuk penanganannya dalam membangun masyarakat yang secara merata dapat menikmati keadilan dan kemakmuran.

## PERANAN PROFESI KESEHATAN DAN ETIKA KEDOKTERAN

Diamalkan semestinya, profesi kedokteran merupakan dharma bakti yang luhur dan terhormat. Kepercayaan dan penghargaan diberikan kepada sang dukun di tengah masyarakat primitif maupun kepada sang tabib di tengah masyarakat yang moderen. Meskipun tidak selalu disadari, tiga hal pokok menjadi dasar keberhasilannya. Pertama: *faktor psikologis* — kepercayaan penderita bahwa sang dokter dengan pengetahuan dan keterampilannya bisa menyembuhkan penyakitnya. Dengan menghidupkan harapan, menebalkan kepercayaan diri; dengan menghilangkan kerisauan, kemuraman, kesamaran dan kesepian. Kedua: *faktor alami* — badan manusia mempunyai kemampuan ampuh untuk pada saatnya menyembuhkan diri, dengan atau tanpa obat-obatan. Kekuatan batin atas raga merupakan daya penangkal hebat. Ketiga: *ilmu dan keterampilan medis yang efektif* — yang mampu memberi petunjuk tepat kapan dan bagaimana harus memberikan obat terpilih atau melakukan pembedahan yang vital.

Ketiga hal di atas bersama akan mampu mengarahkan seseorang menjadi dokter yang pandai. Tetapi untuk menjadi dokter yang baik, yang mampu mengamalkan ilmu dan seni kedokteran, masih lagi diperlukan rahmat karunia Tuhan Yang Mahamurah, penentu kesembuhan sebenarnya. *Iman, Ilmu dan Budi perlu erat terpadu*. Kata-kata berikut menggambarkan amal bakti dokter terhadap insan yang sakit:

The Physician's Credo: ... To relieve suffering often, to cure sometimes, to comfort always ...

Dalam dua tiga dasawarsa terakhir telah terjadi banyak *perubahan mengenai orientasi nilai dan pemikiran* mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan, yang pada dasarnya berjalan sesuai dengan perkembangan teknologi dan kemasyarakatan. Upaya kesehatan yang semula terutama berupa upaya penyembuhan untuk penderita, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah kesatuan upaya *kesehatan untuk seluruh masyarakat*, mencakup upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang bersifat menyeluruh, terpadu dan berkeseimbangan, dan diselenggarakan dengan peranserta masyarakat, dengan organi-

sasi yang berdayaguna, lintas-program dan lintas-sektoral sebagai bagian upaya bangsa untuk membangun masyarakat yang adil dan makmur (Depkes, 1982).

Dalam upaya yang besar dan kompleks ini peranan dokter diperlukan sebagai motivator, dinamisator dan eksekutor dalam sistem kesehatan bangsa itu. Profesi kesehatan dengan demikian harus mampu mengikuti derap laju pembangunan dan *perlu melibatkan diri dengan banyak bidang kehidupan bangsa di luar bidang kedokterannya sendiri*. Dia harus menginsafi bahwa keberhasilan upayanya akan membawa kedamaian dan kesejahteraan. Sebaliknya kegagalan akan membawa kerawanan sosial dan kerap pula kerawanan politis.

Dengan demikian profesi kesehatan harus secara aktif ikut serta dalam pekerjaan raksasa ini, baik dalam lingkup keluarga, masyarakat sekeliling dan masyarakat bangsanya, dan mempunyai pengertian yang baik mengenai situasi di lingkup regional dan global. Sikap merasa ikut bertanggungjawab semacam ini sudah semestinya menjadi bagian dari kode etik profesi kesehatan di tiap negara berkembang yang sedang membangun.

Upaya-upaya yang secara langsung dan tidak langsung menentukan peningkatan taraf kesehatan dan kesejahteraan rakyat secara menyeluruh ini adalah:

- a. Menciptakan *sistem kesehatan* nasional, regional dan global, yang menjamin pemerataan pelayanan kesehatan bermutu yang terjangkau oleh semua lapisan sosial-ekonomi, khususnya oleh penduduk miskin di desa. *Keberhasilan ruralisasi upaya kesehatan ini merupakan tolok ukur keberhasilan upaya kesehatan tiap negara*. Terutama bagi negara berkembang masalah ini sangat menentukan.
- b. Mengusahakan pemukiman yang sehat, dengan sarana air bersih, penerangan, udara, pembuangan sampah dan tinja yang baik.
- c. Upaya perbaikan gizi secara kualitatif dan kuantitatif, dan imunisasi.
- d. Pendidikan umum, pendidikan kejuruan dan latihan kerja, pendidikan kesehatan keluarga.
- e. Penciptaan lapangan kerja terutama di desa dan di daerah perifer, sehingga mampu menanggulangi terjadinya kemiskinan di desa (*rural impoverishment*), dan bisa mencegah membengkaknya urbanisasi; demikian juga penyediaan pangan yang cukup kuantitatif dan kualitatif, khususnya protein.
- f. Mengelola lingkungan, sehingga dapat mencegah terjadinya pencemaran, perusakan, penggundulan hutan, kekeringan lahan; demikian pula mengusahakan keindahan dan ketertiban.
- g. Sejauh mungkin mengurangi ketergantungan prasarana dan sarana upaya kesehatan, khususnya di bidang pengadaan obat-obatan dan peralatan, supaya dapat menyusun kebijaksanaan yang sesuai dengan prioritas nasional dan tidak menjadi sasaran empuk belaka bagi industri farmasi multinasional.
- h. Dari semua problem yang harus dipikirkan dan ditangani oleh profesi kedokteran demi terciptanya kestabilan dan kedamaian, *tidak ada yang lebih mendesak dan vital daripada pengendalian penduduk* (population control) dan *keluarga berencana* (family planning).

Program ini harus dengan sadar dan terarah ditujukan untuk penurunan angka kelahiran, dan penurunan angka kesuburan untuk mencapai penurunan angka pertumbuhan penduduk sekitar 1,0% yang umumnya dianggap sebagai angka pertumbuhan natural. Perlu program kontrasepsi yang efektif dikaitkan dengan program kependudukan yang terpadu yang diatur pemerintah dan didukung masyarakat. Tercakup di dalamnya penggalakan idea keluarga kecil yang sejahtera dan bahagia, keluarga dua anak (keluarga catur warga, KCW) dan upaya peningkatan kualitas manusia.

Pemikiran dasar adalah bahwa *besarnya penduduk harus selalu seimbang dengan kapasitas masyarakat dan negara* untuk menghidupinya. Jadi harus seimbang dengan pendapatan nyata dan potensi produksi negara dan bangsa. Sekali lagi yang penting adalah *kualitas dan kecerdasan bangsa yang menentukan produktivitasnya*, bukanlah besarnya penduduk dan kekayaan alamnya.

Meskipun dalam 10—15 tahun terakhir telah tercapai kemajuan dalam penyebaran program keluarga berencana dan perhatian pemerintah maupun masyarakat meningkat, ternyata bahwa penduduk dunia tetap saja bertambah seakan-akan tak terkendalikan. Lebih menyedihkan lagi bahwa masih banyak tokoh pemerintah dan pemuka masyarakat yang mempunyai tanggungjawab untuk merumuskan kebijaksanaan, *belum sepenuhnya menginsafi* eratnya kaitan antara masalah penduduk pada satu fihak dan kestabilan kedamaian pada fihak lain.

There is a lack of understanding among policymakers of the links between population and global stability (Rafael Salas, Executive Director UNFPA).

Population growth at current rates will create a world without hope, gripped by starvation and desperation. It will be worse than a jungle because we have weapons immensely more destructive and vicious than teeth and claws (Isaac Asimov, astronomer and science fiction writer).

Dalam periode 1974—1984 dengan angka pertumbuhan penduduk menurun dari 2,0% menjadi 1,7%, penduduk dunia bertambah dengan 790 juta mencapai 4,75 bilyun, dan menurut ramalan akan menjadi 8,3 bilyun pada tahun 2025. Dari jumlah ini 7 bilyun (85%) akan terdapat di negara-negara ketiga yang kurang modal dan kurang pangan (Bank Dunia, 1984).

Untuk program keluarga berencana dan pengendalian penduduk yang efektif *dibutuhkan tekad dan dana*, keduanya dalam ukuran yang besar. Tetapi menurut perkiraan dengan biaya 7,6 bilyun dollar saja, negara-negara dunia ketiga sampai tahun 2000 sudah akan mampu untuk mencapai keberhasilan yang berarti. Sungguh merupakan ironi bahwa prospek penyediaan dana "sekecil" ini terbukti akan merupakan suatu hal yang muskil, sedangkan sementara itu dunia untuk biaya anggaran persenjataan mengeluarkan 600 bilyun dollar setiap tahun (*Time Magazine*, 6 Agustus 1984). *Sungguh merupakan keganjilan dalam perkembangan peradaban manusia, bahwa untuk membina kedamaian dan perdamaian manusia harus siap setiap saat untuk bertempur dengan persenjataan pemusnah dirinya sendiri.*

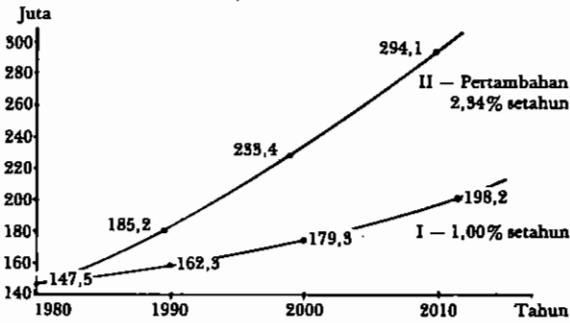
Mankind today stands on the brink of a precipice — a new era in which global resources are rapidly dwindling, while demands for these resources are just as rapidly increasing. We seem to be running out of everything — food, energy sources, raw materials.

Meanwhile, the world population is growing by leaps and bounds. How the world's societies will cope — indeed, if they can cope — with these problems is the central subject of mankind at the turning point .... (Mesarovic & Pestel, 1976).

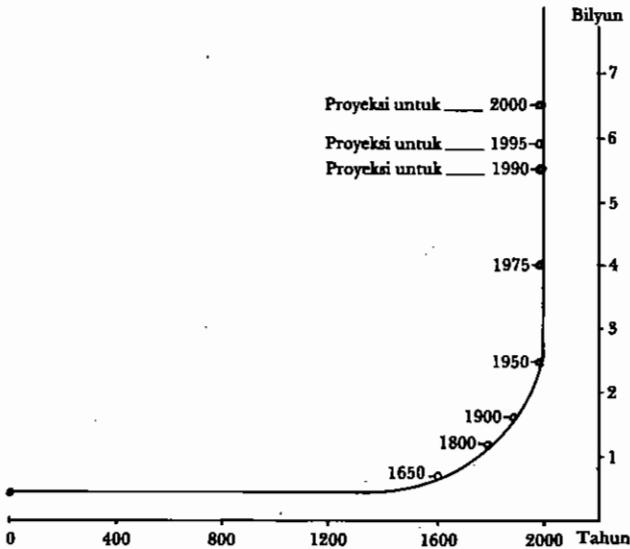
Bagi Indonesia dengan jumlah penduduk 147,5 juta (Sensus 1980) dan yang sekarang sudah mencapai 160 juta, dengan pertambahan 2,34% setahun, dengan proyeksi penduduk sebesar 234,4 juta pada tahun 2000 dan 294,1 juta pada tahun 2010, sungguh merupakan gambaran yang menyeramkan bilamana dalam program kependudukan tak berubah kebijakan dan bilamana taraf produktivitas nasional masih tetap seperti sekarang ini. *Ketegasan dan inovasi dalam kebijakan perlu. Kebimbangan dan sikap menunda-nunda akan berakibat buruk*, karena nanti akan terlambat untuk dapat membendung peledakan itu. Kurang disadari implikasi pertambahan penduduk yang tidak menurun, melainkan meningkat, meski ini sebagian juga karena menurunnya angka kematian yang lebih pesat (1930: 67,7 juta; 1961: 97,0 juta; 1971: 119,2 juta; 1980: 147,5 juta; pertambahan 1930—61: 1,5%; 1961—71: 2,1%; 1971—80: 2,34%). Perlu disadari bahwa ini terjadi meski sejak 1971 sudah dilancarkan program keluarga berencana nasional yang dipuji dan dibanggakan keberhasilannya, sebelum akhirnya pada 1984 ini semua tersentak mengetahui bahwa angka keberhasilan tidaklah sesuai dengan kenyataan yang ada.

Profesi kedokteran adalah salah satu dari sejumlah kecil profesi di dunia yang mempunyai kode etik yang berlaku bagi semua dokter anggota ikatan dokter nasional yang tergabung dalam World Medical Association (WMA). Dengan berpedoman pada Kode Etik Kedokteran Internasional (International Code of Medical Ethics) disusunlah kode etik nasional sesuai dengan aspirasi dan budaya bangsa itu sendiri. Pada dasarnya kode etik ini mendasarkan pekerjaan dokter pada kasih sayang (*compassion*), pengabdian kepada kemanusiaan (*service to humanity*), keluhuran budi, kehormatan, tanggungjawab dan dedikasi; selanjutnya menjauhkan diri dari diskriminasi yang mengenai keagamaan, kebangsaan, kesukuan, kelamin, politik, kepertaian dan kedudukan sosial. Sebagai dasar kerja kelompok yang besar, terdapat di seluruh negara dunia, merupakan kekeluargaan yang erat (*medical fraternity*), dan lazimnya di tiap masyarakat termasuk dalam jajaran eksponen kemajuan, pembangunan dan kepemimpinan, pengamalannya merupakan kekuatan moral yang sangat besar dalam upaya pembinaan kedamaian dan perdamaian. Akan lebih kuat lagi bilamana suara kedamaian itu didengarkan lewat organisasi sedunia, untuk menyokong yang benar dan meluruskan yang salah.

Sesuai dengan harapan dan tantangan bangsa yang sedang giat melakukan pembangunan semesta, maka *Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)* seperti dirumuskan kembali oleh Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II tahun 1981, dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki asas-asasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Di Indonesia asas-asas itu adalah *Pancasila sebagai landasan idiil*, dan *Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural*. Dalam rumusan baru ini diberikan penekanan tegas pada setiap dokter di Indonesia supaya dalam melakukan pekerjaannya mengutamakan dan mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya. Sesuai dengan perkembangan kemasyarakatan, maka tanpa mengabaikan kepentingan individu tekanan diletakkan pada pengabdian kepentingan masyarakat luas (Lihat APENDIKS 1 tentang rumusan KODEKI 1981).



GAMBAR 1. — Proyeksi Pertumbuhan Penduduk Indonesia. (Perhitungan kasar, Soeprono, 1983).



GAMBAR 2. — Pertumbuhan Penduduk Dunia  
 Dibutuhkan 1600 tahun untuk tumbuh dari 200—300 juta menjadi setengah bilyun, dua kali lipat. Dalam 200 tahun berikutnya bertambah setengah bilyun, menjadi 2 bilyun pada tahun 1930. Pada 1975 — 45 tahun kemudian — menjadi 4 bilyun. Akan melebihi 6 bilyun pada tahun 2000 (Mesarovic & Pestal, 1976).

## EROSI DAN DILEMA DALAM ETIK KEDOKTERAN

*Harus diakui dengan jujur bahwa profesi kedokteran tidak selalu berjalan menurut pola peran yang diharapkan.* Demikian pula harus diakui bahwa penyimpangan oleh oknum anggotanya tidak jarang melempar lumpur pada mukanya. Namun secara keseluruhan bisa dengan bangga ditegaskan bahwa sebagai profesi masih tetap utuh badan dan jiwanya. Sebagian besar anggotanya masih tetap setia pada sumpahnya, dan bekerja tanpa banyak suara dengan kesederhanaan yang menjadi cirinya menunaikan tugas mulianya, untuk manusia, masyarakat dan kemanusiaan.

Dalam perjalanan sejarah dan kehidupan kontemporer masyarakat kedokteran memang terdapat hal-hal yang tidak dapat dibenarkan ataupun dibiarkan berulang. Laku komersialisasi dalam segala ragam perwujudannya, diskriminasi terhadap yang miskin dan berwarna, partisipasi dalam kelompok kegiatan tercela dan ilegal, seperti aborsi, prostitusi dan manipulasi farmasi. Juga keikutsertaannya, karena inisiatif sendiri maupun karena beban tugas, dalam penelitian atau produksi zat-zat yang membahayakan dan mematkan manusia untuk keperluan penyidikan (umpamanya untuk narkosintesis untuk mengorek pengakuan atau informasi), melumpuhkan atau mematikan untuk pemunahan manusia dalam jumlah besar seperti dilakukan dalam perang total dengan persenjataan kimia, kuman, gas beracun, sinar laser atau bahan radioaktif. Demikian juga keterlibatan dalam penelitian terhadap manusia untuk menguji batas-batas ketahanan fisik dan mental manusia, seperti di luar batas-batas kemanusiaan dilakukan oleh dokter-dokter fasis terhadap tawanan perang di *kamp* konsentrasi dalam perang dunia kedua yang lalu. Kejahatan perang semacam ini mendapat kutukan dan peradilan di sidang hakim internasional yang mengadili penjahat perang setelah perang usai, dan menjadi dasar *Deklarasi Helsinki* yang memberikan pedoman selanjutnya mengenai eksperimen medis atas manusia (Ramlan Mochtar, 1981) dan amandemen dalam kode etik berupa pasal yang melarang seorang dokter, sekalipun diancam, untuk mempergunakan pengetahuan kedokterannya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan.

*Ancaman terhadap kesehatan suatu masyarakat atau suatu bangsa,* dengan cara terencana atau cara terselubung, banyak dikenal dalam usaha penindasan, penundukan atau pemunahannya. Pengepungan kota atau negara-negara dengan memotong saluran logistik pangan dan obat-obatan, penghancuran persediaan pangan dan prasarana kehidupan lain, pemboman pusat-pusat pemukiman seperti dilakukan dalam perang dunia kedua dalam perang total (*total war; war of attrition*) oleh kedua pihak yang berperang di Eropa, adalah sebagian kecil saja dari contoh sasaran non-militer dengan tujuan mematahkan ketahanan fisik dan mental musuh. Disebutkan dalam sejarah bahwa bangsa Indian yang berjuang dengan gigih mempertahankan tanah airnya, selain ditundukkan dengan peluru dan pengusiran dari tanah perburuannya, juga oleh minuman keras yang sengaja diperkenalkan kepada mereka. Dengan cara yang lebih halus dalam era kelabu kolonialisme, program penundukan bangsa dilakukan dengan cara membiarkan rakyat tetap bodoh tanpa pendidikan, dengan menekan nutrisi dan gizi, khususnya penggunaan protein, supaya tidak berkembang fisik, jiwa dan kecerdasannya, dengan meniupkan faham inferioritas sehingga akhirnya bangsa itu sendiri percaya bahwa dirinya memang

"bangsa tempe" dan "rakyat kuli" yang cukup hidup dengan "sebenggol sehari" dan tidak akan mampu untuk menyiapkan diri menjadi merdeka dan mengurus dirinya sendiri. Bait-bait W. R. Soepratman dalam lagu *Indonesia Raya* memang dikumandangkan untuk menggelorakan badan dan jiwa bangsa dan rakyat yang sekian lama tertindas dan dihina. Demikian pulalah yang dilakukan England selama penindasan berabad-abad terhadap rakyat Skotlandia dan Irlandia Utara. Meluasnya perdagangan narkotika memang sebagian karena keuntungan uang yang diperoleh oleh kelompok atau sindikat, tetapi harus juga diinsafi bahwa narkotika bisa digunakan untuk tujuan subversi merusak mental dan moral bangsa, khususnya kaum mudanya. Demikian pula halnya penggunaan intimidasi dalam perang urat saraf, atau penggunaan ideologi ekstrem kanan dan kiri untuk merongrong lawan. Lebih langsung umpamanya dalam bentuk penyebaran kuman dan zat beracun untuk merusak kesehatan. Jelas bahwa dalam hal-hal ini ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan sudah diarahkan secara salah, bertentangan dengan kode etiknya.

Ilmu kedokteran perang (*war medicine*) dikembangkan untuk mempersiapkan, membina, merawat dan merehabilitasi personil perang supaya siap untuk tugas tempur menjaga perdamaian di darat, laut, udara dan antariksa. Perkembangan khusus ilmu dan teknologi perang memang kerap pula memelopori penerapan dalam penggunaan sipil dan kehidupan damai. Namun sebaliknya tidak dapat diingkari pula, bahwa ilmu dan teknologi itu secara terperinci juga mempelajari bagaimana secara efektif dapat melumpuhkan atau mematikan manusia musuh, berbekal pengetahuan tentang titik-titik dan pusat-pusat kelemahan organisme manusia, baik badaniah maupun batiniah.

Sungguh akan merupakan suatu *dilema bagi oknum profesi kesehatan dan kedokteran* yang karena tugas nasional diminta untuk bekerja di lapangan pengembangan dan produksi sarana pemunah ini; merupakan juga suatu persoalan batin yang tidak mudah untuk dijawab, bilamana profesi kedokteran diminta untuk melaksanakan hukuman pematangan tangan atau kaki dengan ilmu dan teknik bedahnya di negara-negara yang menganut kode hukum yang ketat ini, seperti beberapa tahun yang lalu dipersoalkan di satu dua negara di Afrika di hadapan forum opini dunia. Apalagi yang karena perintah harus melaksanakan eksterminasi beribu-ribu rakyat dalam program genoside seperti dilakukan terhadap kaum Yahudi di tahun empatpuluhan.

Perlu pula disadari ketidakadilan (*injustice*) terhadap manusia 'di negara berkembang yang dipilih sebagai *kelinci percobaan* dan *pasaran empuk* oleh perusahaan farmasi multinasional — di antaranya juga yang mengklaim termasuk golongan *ethical drug firms* — untuk jenis-jenis obat produksinya yang di negara asalnya sendiri dilarang, karena terbukti berbahaya atau belum terbukti keamanannya. Hal ini setara dengan praktek negara adikuasa yang mencoba kemampuan senjata barunya dalam kondisi perang sesungguhnya tidak di negeri sendiri, tetapi di tengah sengketa negara lain. Demikian juga dengan percobaan peledakan senjata nuklir, seperti yang pernah terjadi di atol Eniwetok atau tempat lain di Lautan Teduh, dengan segala akibatnya pada penduduk dan lingkungan kehidupannya yang berpuluh tahun kemudian belum sirna. Perlu juga diketahui bahwa jatuhnya bom atom di Hiroshima dan Nagasaki pada tahun 1945 bukan saja dimaksudkan untuk mematahkan perlawanan musuh dan mempersingkat perang, tetapi sekaligus juga untuk mengetes senjata baru yang

belum pernah teruji sebelumnya. Sejak itu sudah diproduksi bom hidrogen dan peluru kendali dengan kepala nuklir generasi kesekian kali dengan kekuatan penghancur beribu kali bom atom pertama, yang meski masih kasar dan kecil sudah mampu untuk menghancurkan seluruh kota Hiroshima dan menewaskan ratusan ribu manusia dalam satu ledakan sekejap mata.

## HARAPAN DAN TANTANGAN BAGI PROFESI KEDOKTERAN

Dengan integritas tinggi dan dengan idealisme luhur mengabdikan kepada kepentingan kemanusiaan, dengan ikatan kekeluargaan profesi dan organisasi rapi yang merentang di seluruh dunia, *profesi kedokteran dapat menjadi pendorong kuat untuk peningkatan upaya kedamaian dan perdamaian*; dengan pembinaan nyata di bidang kesehatan keluarga, pendidikan, dan pengendalian laju pertumbuhan penduduk; dengan ikut usaha memberantas kemiskinan dan menguatkan motivasi untuk menyusun kehidupan mental dan spiritual yang lebih mendalam; dengan lebih tegas lagi menyalurkan suara kelompoknya menentang ketidakadilan, kekejaman, kejahatan, penghisapan maupun penindasan manusia atau bangsa oleh manusia atau bangsa yang lain; dengan menekankan penciptaan dan penggunaan ilmu dan teknologi guna maksud-maksud damai.

Secara khusus pula perlu ikut bersama dengan kaum sejiwa untuk berdiri di jajaran depan mengusahakan suatu *tatasusunan politik, ekonomi, sosial dan budaya yang baru, berdasarkan kebebasan, keadilan dan pemerataan kesejahteraan material dan spiritual yang selaras*.

Sungguh, hal ini merupakan tantangan yang sulit dan muskil, mengingat bahwa dalam penitahannya manusia memang dibekali dua sisi dari kehidupan, yang baik dan yang buruk, sukaria dan duka nestapa. Baru bila manusia masing-masing mengerti bahwa kedua sisi kehidupan itu diberikan kepadanya oleh Tuhan dalam kemurahan-Nya, supaya manusia menemukan tantangan untuk mengatasi hambatan dalam menuntun kemajuan dalam garis evolusinya, baru pada waktu itulah dunia akan bisa mengenyam kedamaian dan perdamaian yang lebih lama bertahan. Selagi agama dan falsafah, ilmu dan teknologi tidak membuat manusia bersatu dan berbahagia, tantangan ini masih akan sukar terjawab. Manakala egoisme, dogmatisme, fanatisme, rasa superioritas, diskriminasi, *chauvinisme* dan hedonisme dalam pribadi manusia belum surut, maka idealisme, altruisme dan theisme yang sebenarnya, masih cukup sulit untuk dapat subur berkembang dalam nuraninya. Selama itu kedamaian dan perdamaian dunia akan tetap merupakan sesuatu yang elusif.

Bagi profesi kedokteran Indonesia dengan KODEKI-nya yang berasaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, maka dalam masalah pengabdian kepada bangsanya pedoman untuk tugasnya sudah jelas, yakni: *memberikan peran serta terbaiknya untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial*. Dengan batasan pengertian kesehatan yang mencakup kesejahteraan badaniah dan batiniah dalam lingkungan kehidupan yang selaras, upaya-upaya kesehatan disusun secara terpadu dan menyeluruh berpedoman pada asas-asas tersebut.

## KEDAMAIAN DAN PERDAMAIAN DUNIA — LEWAT APA?

Para ahli sekarang ini tidak selalu sependapat bagaimana membina kedamaian dan perdamaian di dunia ini. Mereka tidak sependapat mengenai persoalan, bahaya apakah yang lebih mengancam — *Ancaman kehancuran karena perang nuklir?* Ataukah *kehancuran karena peledakan penduduk yang tidak terkendali lagi*, dengan dampak kemiskinan dan kerawanan sosial, ekonomi dan politis yang mencekam seluruh dunia? — Jawabannya memang tidak selalu mudah, meskipun jelas bahwa kedua-dua malapetaka akan membawa kematian dunia.

Dalam abad atom (*atomic age*) ini memang perang nuklir (*nuclear war*) akan merupakan malapetaka yang tak terperikan ngerinya. Bom atom pertama yang dijatuhkan di Hiroshima mempunyai kekuatan ledak ekuivalen dengan 20 000 ton (20 kiloton) TNT, sedangkan bom atom generasi sekarang ini mempunyai kekuatan 50—100 juta ton (megaton) TNT, dimiliki dalam jumlah beribu-ribu oleh negara-negara nuklir (Amerika Serikat, Rusia, Inggris, Perancis, RRC). *Bila perang nuklir betul-betul terjadi, dunia memang akan hancur.* Sebagian besar rakyat negara, yang langsung menjadi sasaran, akan mati. Kematian yang cepat dan mendadak. Yang tersisa hidup akan cidera, dan menemukan lingkungan kehidupan yang berpuluh tahun tercemar radiasi, dan akan menderita penyakit menahun seperti luka bakar, leukemia, kanker tulang dll. (lihat APENDIKS 2) yang lambat-lambat membawa kepada kematian. Anak-anak yang lahir akan dibebani cacat-cacat keturunan karena kelainan-kelainan genetik. Rakyat yang tidak berada di daerah sasaran dan bangsa lain yang tidak terlibat dalam konflik, tidak akan terbebas dari bencana akibat jatuhnya radioaktif (*radioactive fallout*) dari troposfer dan stratosfer dengan akibat kematian dan penyakit yang berkepanjangan. Pusat-pusat pemukiman dan industri di negara maju di Eropa, Amerika Utara, Rusia dan Asia Timur, akan pertama-tama terkena. Rakyat di Dunia Ketiga yang miskin tidak akan menjadi sasaran pertama, tetapi tetap juga akan menjadi lebih menderita.

*Bila ledakan penduduk dunia tidak lagi terkendalkan*, dalam abad berikut sekitar 90% penduduk akan terdapat di negara berkembang Dunia Ketiga, khususnya di Afrika, Asia dan Amerika Latin, yang makin menjadi miskin dan makin kelaparan, dengan rentetan dampak kemiskinan yang makin menjadi-jadi. Dua pertiga penduduk miskin ini akan terdapat di Asia dan Afrika. Sebagian besar pun akan lemas dan mati, terutama yang baru lahir, yang kecil dan yang muda belia. Kematian yang terjadi lambat-lambat, tidak kurang mengerikan. Bukan hanya badan yang mati, lebih memilukan lagi karena semangat dan harapan kehidupan sudah mendahului mati.

Kedua gambaran malapetaka dunia berpangkal pada sikap manusia yang tidak bertanggungjawab, pada gagasan yang *chauvinistis* dan egoistis. Satu hal dapat diharapkan bahwa negara nuklir adikuasa yang bersitegang berhadapan, mengingat perimbangan kapasitas nuklir yang ada, tidak akan berani saling mendahului menyerang, karena penyerang segera pula akan mendapat pukulan yang serupa. Mereka masing-masing pada dasarnya takut mati. *Tetapi apakah nuclear standoff ini dapat diandalkan berlangsung terus? Apakah ini yang harus menjadi penangkal kehancuran, penjamin kedamaian dan perdamaian?* Sebaliknya juga, pada peledakan penduduk dunia ini manusia tidak takut-takut

untuk melahirkan dan dilahirkan, dalam jumlah yang besar di luar kemampuan untuk menghidupi. Dan anehnya, sebagian besar dari mereka memang tidak takut akan mati. Mereka menganggap semuanya ini sudah menjadi nasib dan takdir yang harus diterima. Demikianlah dilema kemanusiaan.

Jelas kedua-dua persoalan pokok dengan rentetan kaitannya *harus ditangani sekarang juga*, kalau tidak mau terlambat. Bagi profesi kesehatan dan kedokteran tugas pertama-tama masih terletak pada bidang peningkatan taraf kesehatan dan pengendalian penduduk. Bidang-bidang ini dapat ditanganinya secara riil dengan tangan, kaki dan hatinya. Persoalan yang lain yang menyangkut lingkup politis yang berbelit, mungkin melebihi jangkauan tangan dan kakinya, meski tidak di luar jangkauan suara moral dan jeritan nuraninya. Dengan semua yang sejiwa profesi kedokteran harus lebih lagi bersuara menginsafkan penentu kebijakan negara-negara dan rakyatnya untuk menempuh jalan damai dan lebih bertanggungjawab terhadap hari depan manusia dan kemanusiaan. Inilah sebagian sumbangan profesi untuk pembinaan kedamaian dan perdamaian, menuju kepada tata susunan dan kehidupan dunia yang adil, makmur dan selaras lahiriah dan batiniah.

Mendasari semua ini agama harus benar-benar diamalkan, bukan hanya dimengerti dan diyakini. Falsafah perlu menuju kepada pendalaman arti kehidupan. Iman, Ilmu dan Budi harus erat terpadu. Diharapkan Pancasila dapat merangkum semuanya ini. Namun demikian kerap kali juga terlintas dalam benak pikiran, apakah keadaan seperti sekarang ini bukannya manifestasi kehidupan biologis semesta berdasarkan hukum-hukumnya yang belum terungkapkan oleh *Homo sapiens* terpandai sekali pun? Apakah semuanya ini bukanlah bagian dari langkah evolusi kehidupan menuju kepada terbentuknya jenis manusia baru yang lebih mengerti akan arti dan tujuan kemanusiaannya sendiri? Lewat penderitaan kerap kali seseorang memang lebih mudah untuk mencapai tingkat kearifan yang lebih tinggi dan mendalam, juga bagi seorang ilmuwan dan seorang negarawan. Manusia tidak semestinya bersikap fatalistis, tetapi harus tetap optimistis dan berdoa. Yang jelas adalah bahwa *pembinaan perdamaian di tiap lingkup lingkungan, harus dimulai dan didasari kedamaian dalam diri masing-masing terlebih dahulu.*

Sejarah perjalanan manusia menunjukkan bahwa manusia memang *sukar belajar dari pengalaman* penderitaan karena peperangan. Seusai perang dengan penderitaan mengerikan manusia bertekad untuk tidak lagi berperang, tetapi tiap kali terdorong lagi di luar batas kemampuannya untuk mempersiapkan diri untuk peperangan yang berikut. Nama-nama seperti Florence Nightingale sang bidadari perawat, Henri Dunant pencetus pendirian Palang Merah, presiden Wilson yang menggerakkan berdirinya Lembaga Bangsa-Bangsa (Volkenbond, League of Nations) setelah Perang Dunia Kesatu, adalah sebagian dari deretan panjang manusia luhur yang mendambakan perdamaian abadi. Nasib Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB, UNO) sesudah Perang Dunia Kedua menambah kepada rentetan kegagalan manusia dalam upaya membendung hasrat gila mempersenjatai diri bersiap untuk perang yang berikut. Perang pada satu pihak ditakuti, di pihak lain dinanti. Perhatikan saja sang perwira yang ingin meraih keharuman dan tempat di dalam sejarah karena keharuman kemenangan dalam peperangan; kecermelangan yang memabukkan. Perhatikan saja sang pengusaha industri persenjataan atau pedagang besar alat

persenjataan perang. Peperangan bagi mereka dan segolongan manusia lain — orang politik, pedagang, petualang, serdadu bayaran, tak luput pula sarjana ahli persenjataan — seakan-akan melegalisasi eksistensinya. Untuk keuntungan pribadi, demi keharuman dan kehormatan bangsa.

I find a hundred thousand sorrows touching my heart, and there is ringing in my ears like an admonition eternal, an insistent call, 'It must not be again'.

Tetapi terjadilah sekali lagi. Tidak sampai seperempat abad setelah kata-kata di atas terucap oleh presiden Warren G. Harding dari Amerika Serikat di hadapan mayat jurit-jurit yang terbunuh dalam Perang Dunia Pertama, dunia terhempas lagi dalam Perang Dunia Kedua yang lebih mengerikan dan yang akan meminta korban 50—60 juta manusia. Dan lembaran baru teknologi pemunah mahadahsyat, yang berkembang menuju perang dunia ketiga berikutnya, dibukalah.

Kengerian akibat ledakan bom atom pertama pada tanggal 6 Agustus 1945 yang menghancurkan Hiroshima telah banyak dilukiskan. Demikian pula telah dituliskan bagaimana akibat yang diramalkan akan terjadi bila perang nuklir meletus dan kota-kota besar seperti New York dan daerah pemusatan sistem pertahanan peluru kendali nuklir antarbenua diserang. Demikian pula kengerian bisa dibayangkan dari film-film seperti *On the Beach* dan *The Day After* yang melukiskan kehancuran manusia dan kehidupannya setelah perang nuklir terjadi. Apakah manusia menjadi tersentak mengutuk dan bertekad untuk menghindarkan perang nuklir yang akan datang?

Suatu kejadian bulan Agustus 1984 yang merupakan lelucon yang berbahaya yang tidak semestinya diucapkan oleh seseorang dalam kedudukan pimpinan negara besar seperti Amerika Serikat telah terjadi. Kejadian ini menggambarkan sikap mental manusia dalam menghadapi kemungkinan perang nuklir yang akan memunahkan semua. Kejadian itu seperti berikut:

Pada waktu persiapan untuk siaran radio minggunya, pada saat diminta mengetes mikrofon, tidaklah Presiden Ronald Reagan mengucapkan kata-kata seperti lazimnya *'Testing, one, two, three'*, melainkan melucu dengan kata-kata berikut: *'My fellow Americans, I am pleased to tell you today that I've signed legislation that will outlaw Russia forever. We begin bombing in five minutes'* — Celaknya bahwa ucapan ini tersiar juga oleh wartawan di koran dan televisi, menimbulkan celaan dan pertanyaan mengenai pertanggungjawaban seorang pemimpin (*Time Magazine*, 27 Agustus 1984, p. 7).

Sebenarnya kemanusiaan di seluruh dunia akan sangat terbantu terlepas dari keterkebelakangan, kebodohan, kemiskinan, kelaparan dan dampak-dampak sindrom kemiskinan, andaikata sebagian kecil saja dari anggaran persenjataan dunia dimanfaatkan untuk perbaikan taraf kehidupan lewat pendidikan, upaya kesehatan, penyediaan lapangan kerja dsb. Tetapi semuanya itu tetap merupakan impian saja.

*Bekerja membina perdamaian memang harus dimulai dari kedamaian di dalam diri sendiri.*

Bagi seseorang dalam ilmu dan profesi yang bersumpah untuk membaktikan hidupnya bagi kepentingan kemanusiaan, memanglah perlu dari waktu ke waktu, dalam keheningan rasa merenungkan dan meresapi esensi dan tujuan kemanusiaannya sendiri. Bersumber dari kesadaran spiritual ini seorang akan lebih mampu untuk menemukan dan mengenali dirinya sendiri. Terbukalah bagi dirinya untuk secara lebih mantap dan lebih efektif memberikan pengabdian

annya mengikuti derap dinamik masyarakat dan bangsanya menggalang dunia yang lebih baik (Soeprono, 1984).

## RINGKASAN

Dengan integritas tinggi dan idealisme luhur mengabdikan kepada kepentingan kemanusiaan dengan ikatan kekeluargaan profesi yang terjalin rapi terentang di seluruh dunia, profesi kedokteran dapat menjadi pendorong yang kuat untuk peningkatan upaya pembinaan kedamaian pribadi dan untuk upaya pembinaan perdamaian di dunia. Hal ini dapat dicapai dengan perbaikan mutu dan jangkauan sistem kesehatan bagi individu, keluarga dan masyarakat. Dengan pemerataan pendidikan kejuruan dan pendidikan umum dan pengendalian laju pertumbuhan penduduk seimbang dengan kemampuan berproduksi. Dengan lebih gigih lagi ikut dalam upaya menghilangkan kemiskinan dengan menciptakan sarana dan menguatkan motivasi untuk kehidupan material, intelektual dan spiritual yang lebih mantap. Juga dengan lebih tegas lagi menyalurkan suara nurani kelompoknya menentang ketidakadilan, kekejaman, kejahatan, penghisapan dan penindasan atas orang atau bangsa oleh orang dan bangsa lain. Perlu ditekankan olehnya penciptaan dan penggunaan ilmu dan teknologi untuk maksud-maksud damai, dan penghapusan pacuan persenjataan nuklir serta penggunaannya untuk menyelesaikan konflik antarbangsa. Menjadi keharusannya untuk ikut serta dalam upaya pelestarian lingkungan dan penyusunan tata kehidupan dunia baru di bidang sosial, ekonomi dan budaya, berdasarkan kesamaan, kemerdekaan, keadilan dan pemerataan kesejahteraan material dan spiritual yang selaras. Untuk upaya perdamaian ini perlu diyakini bahwa semua itu harus dimulai dan didasari kedamaian dalam diri pribadi manusia sendiri.

## REFERENSI

- Departemen Kesehatan R. I. 1982 *Sistem Kesehatan Nasional*. Depkes, Jakarta.
- \_\_\_\_\_ 1983 *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Dirjenyankes Depkes, Jakarta.
- Lapp, Ralph E. 1976 *Perils of the Atomic Age*. The Books of Popular Science, vol. 9. Grolier, New York.
- Mesarovic, Mihajlo, & Pestel, Eduard 1976 *Mankind at the Turning Point: The Second Report to the Club of Rome*. Signet, New York.
- Ramlan Mochtar 1981 Beberapa dokumen tentang etik kedokteran. *B. I. Ked.* 13(3):151-63.
- Soeprono 1983 Pemantapan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera lewat kontrasepsi bedah — Menuju kepada keluarga caturwarga. *B. I. Ked.* 15(1):33-40.
- \_\_\_\_\_ 1984 Beberapa catatan mengenai kelahiran manusia — Menuju kepada pengertian yang lebih luas. *M. Obstet. Ginekol. Indon.* 10(3):127-47.
-

APENDIKS 1

Dari LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R. I.  
NOMOR: 434/MENKES/SK/X/1983  
TANGGAL: 28 OKTOBER 1983  
TENTANG BERLAKUNYA KODE ETIK KEDOKTERAN BAGI  
PARA DOKTER DI INDONESIA:

KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA

MUKADIMAH

.....

Etik kedokteran sudah sewajarnya dilandaskan atas norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia umumnya, dan dimiliki azas-azasnya dalam falsafah masyarakat yang diterima dan dikembangkan terus. Di Indonesia azas-azas itu adalah Pancasila sebagai landasan idiil dan Undang-Undang Dasar 1945 sebagai landasan struktural.

Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran, kami para dokter Indonesia, baik yang bergabung secara profesional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan dan kedokteran, dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, telah merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang diuraikan dalam pasal-pasal sebagai berikut:

KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan Sumpah Dokter.

Pasal 2

Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

Pasal 3

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.

Pasal 4

Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:

- a. Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.
- b. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan keterampilan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.
- c. Menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan keikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita.

Pasal 5

Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita.

Pasal 6

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

Pasal 7

Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.

**Pasal 8**

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

**Pasal 9**

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.

**KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PENDERITA****PASAL 10**

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani.

**Pasal 11**

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

**Pasal 12**

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

**Pasal 13**

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

**Pasal 14**

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

**KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP TEMAN SEJAWATNYA****Pasal 15**

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

**Pasal 16**

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya, tanpa persetujuannya.

**KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP DIRI SENDIRI****Pasal 17**

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

**Pasal 18**

Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-citanya yang luhur.

**PENUTUP****Pasal 19**

Setiap dokter harus berusaha dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkannya dalam pekerjaan sehari-hari Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II, demi untuk mengabdikan kepada masyarakat, bangsa dan Negara.

## PENJELASAN

## Pasal 1: SETIAP DOKTER HARUS MENJUNJUNG TINGGI, MENGHAYATI DAN MENGAMALKAN SUMPAH DOKTER.

Sebagai hasil Muktamar Ikatan Dokter Sedunia di Geneva pada bulan September 1948 dikeluarkan suatu pernyataan yang kemudian diamandiri di Sydney bulan Agustus 1968. Pernyataan tersebut diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Majelis Pertimbangan Kesehatan dan Syara' Departemen Kesehatan R. I. dan Panitia Dewan Guru Besar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, kemudian dikukuhkan oleh Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1960 dan disempurnakan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II yang diselenggarakan pada tanggal empat belas, lima belas dan enam belas bulan Desember 1981 di Jakarta dan diterima sebagai lafal *Sumpah Dokter Indonesia* yang berbunyi sebagai berikut:

Demi Allah saya bersumpah, bahwa:

- Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan,
- Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur jabatan kedokteran,
- Saya akan menjalankan tugas saya dengan cara yang terhormat dan bersusila, sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter,
- Saya akan menjalankan tugas saya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat,
- Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena pekerjaan saya dan karena keilmuan saya sebagai dokter,
- Saya tidak akan mempergunakan pengetahuan kedokteran 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 akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, perbedaan kelamin, politik, kepartaian atau kedudukan sosial dalam menunaikan kewajiban terhadap penderita,
- Saya akan memberikan kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya,
- Saya akan perlakukan teman sejawat saya sebagaimana saya sendiri ingin diperlakukan,
- Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia,
- Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Keterangan:

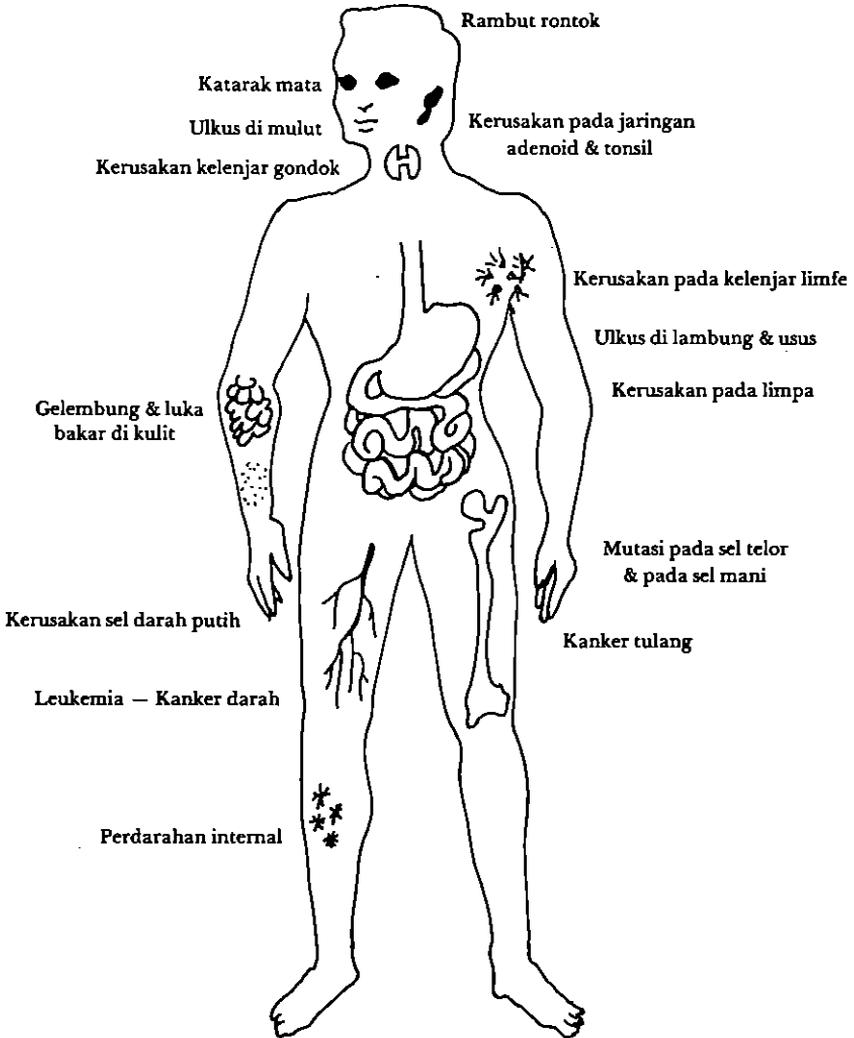
- a. Bagi mereka yang tidak mengucapkan sumpah, perkataan sumpah diganti dengan janji.
- b. Guru-guru saya termasuk juga mereka yang pernah menjadi guru dosen saya.

Selanjutnya ditambahkan keterangan, untuk yang beragama lain mengucapkan kata-kata berikut sebagai pembuka:

- Agama Hindu : Om Attah Paramawisesa, saya bersumpah, bahwa:
- Agama Budha : Demi Sang Hyang Adi Budha, saya bersumpah, bahwa:
- Agama Nasrani : Demi Tuhan Yang Maha Esa, saya berjanji, bahwa:

APENDIKS 2

GANGGUAN KESEHATAN AKIBAT RADIASI AKUT



(Adaptasi skema Lapp, 1976)