

Dewi Novitasari Suhaid, M.Keb.
Kori Puspita Ningsih, AMd., SKM., MKM.
Rizka Adela Fatsena, SST., M.Keb.
Ns. Anita Lufianti., M.Kes., M.Kep.
Nonik Eka Martyastuti, S.Kep., Ns, M.Kep.
Mirza Fathan Fuadi, S.K.M., M.Kes..
Neng Ayu Rosita., M.Kes.
Nur Hidayah SST., M.H.



ETIKA PROFESI



HUKUM

KESEHATAN



Bunga Rampai

ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

ITSPKU

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang telah diatur dan diubah dari Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002, bahwa :

Kutipan Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Bunga Rampai

ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN

Dewi Novitasari Suhaid, M.Keb.
Kori Puspita Ningsih, AMd., SKM., MKM.
Rizka Adela Fatsena, SST., M.Keb.
Ns. Anita Lufianti., M.Kes., M.Kep.
Nonik Eka Martyastuti, S.Kep., Ns, M.Kep.
Mirza Fathan Fuadi, S.K.M., M.Kes..
Neng Ayu Rosita., M.Kes.
Nur Hidayah SST., M.H.



PRADINA PUSTAKA

Etika Profesi dan Hukum Kesehatan

Penulis :

Dewi Novitasari Suhaid, M.Keb. | Kori Puspita Ningsih, AMd., SKM., MKM.
Rizka Adela Fatsena, SST., M.Keb. | Ns. Anita Lufianti., M.Kes., M.Kep.
Nonik Eka Martyastuti, S.Kep., Ns, M.Kep. | Mirza Fathan Fuadi, S.K.M., M.Kes.
Neng Ayu Rosita., M.Kes. | Nur Hidayah SST.,M.H.

Editor :

Dr. Fatma Sukmawati, M.Pd
Dini Wahyu Mulyasari

Proofreader :

Pradina Pustaka

Desain Cover :

Tim Pradina Pustaka

Ukuran :

x, 113 Hlm
Uk : 15,5 x 23 cm

ISBN : 978-623-88036-8-2

IKAPI :236/JTE/2022

Cetakan pertama :

September 2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis
Isi diluar tanggung jawab percetakan
Copyright © 2022 by Pradina Pustaka

Hak cipta dilindungi Undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
Memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit

PENERBIT PRADINA PUSTAKA

Dk. Demangan RT 03 RW 04, Bakipandeyan, Kec. Baki - Sukoharjo 57556

Email : pradinapustaka@gmail.com

Telp : 087848001644

www.pradinapustaka.com

(Grup Penerbitan CV. Pradina Pustaka Grup)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan selalu kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya karena para penulis dari berbagai Perguruan Tinggi di Indonesia mampu menyelesaikan naskah buku bunga rampai dengan Judul “Etika Profesi dan Hukum Kesehatan”. Latar belakang dari penerbit mengadakan kegiatan Menulis kolaborasi ini adalah untuk membiasakan Dosen menulis sesuai dengan rumpun keilmuannya.

Buku dengan judul “Etika Profesi dan Hukum Kesehatan” merupakan media pembelajaran, sumber referensi dan pedoman belajar bagi mahasiswa. Buku ini juga akan memberikan informasi secara lengkap mengenai materi apa saja yang akan mereka pelajari yang berasal dari berbagai sumber terpercaya yang berguna sebagai tambahan wawasan. Keberhasilan buku ini tentu tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak.

Pokok-pokok bahasan dalam buku ini mencakup; 1) Konsep Dasar Moral, Etika & Hukum; 2) Etika Dan Etika Profesi 3) Prinsip Etik Dalam Pelayanan Tenaga Kesehatan; 4) Konsep Hak dan Kewajiban Pasien; 5) Pelanggaran Etik dalam Pelayanan Kesehatan; 6) Penyelesaian Masalah Dalam Pelayanan Kesehatan Terkait Etik; 7) Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan; 8) Pelanggaran Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan.

Akhir kata Dengan terbitnya buku ini, harapan penerbit ialah menambah referensi dan wawasan baru dibidang pendidikan dan dapat dinikmati oleh kalangan pembaca baik Akademisi, Dosen, Peneliti, Mahasiswa atau Masyarakat pada Umumnya.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 KONSEP DASAR MORAL, ETIKA & HUKUM	1
A. Pengertian Moral, Etika dan Hukum	1
B. Aliran dalam Etika	6
C. Landasan Etika	8
D. Fungsi Moral, Etika dan Hukum	9
E. Asas Etika Medis.....	10
DAFTAR PUSTAKA	12
PROFIL PENULIS	13
BAB 2 ETIKA DAN ETIKA PROFESI	15
A. Pengertian.....	15
B. Etika dan Etiket	17
C. Profesi, Profesional dan Profesionalisme	18
D. Asas Etika Medis.....	21
E. Peran Etika Dalam Profesi	24
F. Prinsip Etika Profesi	25
G. Kode Etika Profesi Kesehatan	27
DAFTAR PUSTAKA	31
PROFIL PENULIS.....	32
BAB 3 PRINSIP ETIK DALAM PELAYANAN TENAGA KESEHATAN	33
A. Prinsip Dasar Moral Etika Kesehatan	33
B. Prinsip Etik dalam Tahapan Proses Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien.....	38
C. Prinsip Etik Menetapkan Perencanaan atau Intervensi	42

D. Prinsip Etik Melakukan Implementasi	43
E. Prinsip Etik Melakukan Evaluasi	44
DAFTAR PUSTAKA	45
BAB 4 KONSEP HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN	47
A. Pengertian Pasien	47
B. Jenis-jenis Pasien	48
C. Hak dan Kewajiban Pasien	50
DAFTAR PUSTAKA	58
PROFIL PENULIS	60
BAB 5 PELANGGARAN ETIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN	61
A. Etik dalam Pelayanan Kesehatan	61
B. Perlindungan Hukum terhadap Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan	63
C. Pelanggaran Etik Murni dan Etikolegal	67
DAFTAR PUSTAKA	71
PROFIL PENULIS	72
BAB 6 PENYELESAIAN MASALAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN TERKAIT ETIK	73
A. Pengertian Etika	73
B. Definisi Etika Kesehatan	74
C. Tujuan Dibuatnya Etika Kesehatan	75
D. Pelayanan Kesehatan	75
E. Permasalahan dalam Pelayanan Kesehatan	76
F. Penegakkan Kode Etik	78
G. Permasalahan Kode Etik Kesehatan	79
H. Langkah-langkah Penyelesaian Masalah atau Dilema Etik	80
I. Mediasi Sebagai bagian Upaya Menuju Masyarakat Sejahtera	81
DAFTAR PUSTAKA	83
PROFIL PENULIS	85
BAB 7 DASAR HUKUM PELAYANAN KESEHATAN	87

A. Pendahuluan	87
B. Sejarah Hukum Kesehatan	88
C. Lingkup Hukum Kesehatan	90
D. Definisi Hukum Kesehatan	92
E. Sumber dan Fungsi Hukum Kesehatan	94
F. Asas-asas Hukum Kesehatan	95
DAFTAR PUSTAKA	97
PROFIL PENULIS	98
BAB 8 PELANGGARAN HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN	99
A. Perbuatan Melawan Hukum	99
B. Pelayanan Kesehatan	104
DAFTAR PUSTAKA	111
PROFIL PENULIS	113

ITSPKU

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbedaan Antara Etika dan Etiket (Bertens, 2002).. **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 2. Pedoman Penulisan Kriteria Hasil. **Error! Bookmark not defined.**

ITSPKU

ITSPKU

[Halaman ini sengaja dikosongkan]

BAB 1

KONSEP DASAR MORAL, ETIKA & HUKUM

Dewi Novitasari Suhaid, M.Keb.
STIK Sint Carolus

A. Pengertian Moral, Etika dan Hukum

Kata moral berasal dari bahasa latin yaitu "*mos* atau *mores*" yang berarti tata cara, hukum, adat istiadat, kebiasaan atau budi pekerti. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) moral adalah ajaran tentang baik dan buruk yang diterima secara umum mengenai perbuatan, sikap, kewajiban dan sebagainya, disebut juga dengan akhlak atau budi pekerti atau susila(KBBI, 2022b).

Secara deskriptif, moral dapat diartikan sebagai kode etik yang ditujukan kepada kelompok atau masyarakat, dan dapat diterima secara personal untuk diadopsi dalam perilakunya sendiri. Secara normatif, moral dapat diartikan sebagai pedoman yang diberikan pada situasi tertentu dan dapat diterima secara rasional oleh seluruh orang. Secara harfiah, definisi moral dari kedua sudut pandang ini berbeda dari penerimaan terhadap nilai yang dapat diterima oleh kelompok. Mengarah kepada sudut pandang deskriptif, nilai hanya dapat diterima oleh kelompok tertentu, dan masyarakat homogen yang memiliki persamaan pandangan terhadap baik atau buruk, berbeda dengan sudut pandang normatif, moral dapat diterima secara luas oleh kelompok lain atau masyarakat lain dengan pertimbangan yang rasional(Gert & Gert, 2020).

Moral berkaitan dengan moralitas yang dihasilkan dari tradisi atau adat istiadat, agama, ideologi atau bahkan gabungan

dari beberapa sumber yang ada. Faktor yang dapat mempengaruhi moralitas adalah motivasi, tujuan akhir dan lingkungan. Ketiga unsur tersebut menentukan apakah seseorang akan berperilaku dengan moral yang baik atau buruk. Adanya motivasi sebagai penguat oleh seseorang akan dilakukan untuk mewujudkan sasaran atau tujuan yang dikehendaki, secara keseluruhan akan menentukan apakah perilaku menjadi baik atau tidak baik (Herinawati et al., 2020).

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu "*ethos* dan *ethikos*" yang memiliki arti penggunaan, watak, cara berpikir, akhlak, sifat, adat kebiasaan dan baik. Berdasarkan KBBI, etika dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang baik dan buruk, serta hak dan kewajiban moral (akhlak) (KBBI, 2022a).

Etika adalah suatu ilmu yang membicarakan masalah tingkah laku atau perilaku mengenai mana yang dinilai baik dan tidak baik. Etika merupakan bagian filosofis mengenai kewajiban manusia dan hal yang baik dan buruk, tidak membahas mengenai keadaan individu melainkan membahas bagaimana seharusnya manusia bertindak dengan benar sesuai dengan moralitasnya (Hidana et al., 2020).

Menurut Berten, etika adalah nilai atau norma moral yang menjadi panduan bagi seseorang atau kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Secara harfiah, manusia sudah memiliki kemampuan untuk mempertimbangkan dan memilih mana yang benar dan salah dengan menggunakan hati nurani. Etika dikenal dengan kata "etis" dalam masyarakat, yang berhubungan dengan perilaku antar sesama. Etika merupakan kesepakatan bersama yang digunakan sebagai panduan seseorang dalam berperilaku dan berinteraksi dalam lingkungan masyarakat. Etika menghendaki agar perilaku yang dilakukan oleh setiap manusia dapat dipertimbangkan dengan menggunakan hati nurani sehingga apa yang dilakukan dapat dibenarkan secara moral (Sudra et al., 2021).

Perbandingan definisi antara etis dan moral, diantaranya adalah (Sudra et al., 2021):

1. **Etis**

- a. Suatu hal yang berhubungan dengan etika,
- b. Sesuai dengan asas perilaku yang telah disepakati secara umum,
- c. Kebiasaan, adat, dan perilaku seseorang dalam lingkungan masyarakat yang berkaitan dengan budaya.

2. **Moral**

- a. Ajaran mengenai perilaku yang baik atau buruk di masyarakat, berkaitan dengan sikap, akhlak, budi pekerti dan susila,
- b. Kualitas perbuatan untuk melakukan sesuatu dengan benar atau salah, baik atau buruk, positif atau negatif, tidak bersifat absolut, bersifat fleksibel tergantung pada situasi di masyarakat,
- c. Motivasi, perilaku dan perbuatan yang dinilai baik dan buruk.

Menurut **Immanuel Kant**, hukum berarti semua syarat dimana seseorang memiliki kehendak yang bebas, sehingga dapat menyesuaikan diri dengan kebebasan orang lain serta menaati aturan hukum mengenai kemerdekaan. **Mr. E. M. Meyers** mengatakan bahwa hukum adalah aturan yang mengandung pertimbangan nilai kesusilaan, yang ditujukan pada perilaku dan dapat menjadi pedoman untuk menjalankan tugas pada suatu negara. **Leon Duguit** menyatakan bahwa hukum adalah seperangkat aturan tingkah laku anggota masyarakat yang harus ditaati demi kepentingan bersama. Menurut **Prof. Dr. Mochtar Kusumaatmadja**, definisi hukum adalah keseluruhan kaidah, asas dan aturan yang mengatur pergaulan kehidupan dalam masyarakat, yang memiliki tujuan untuk menjaga ketertiban. **Satjipto Raharjo** mengungkapkan bahwa pengertian hukum adalah suatu karya yang diciptakan

oleh manusia berisikan norma yang digunakan sebagai pedoman untuk berperilaku(Herinawati et al., 2020).

Hukum merupakan hasil dari apa yang menjadi kehendak manusia. Secara kodratnya, keberadaan manusia menginginkan adanya kebebasan baik dalam hal bertindak ataupun orientasi kehidupannya. Keinginan tersebut sering kali membuat manusia membenarkan segala upaya untuk mencapai tujuannya, bahkan memungkinkan untuk melukai atau melanggar hak sesama manusia. Dengan demikian, diperlukan suatu aturan yang bisa mengarahkan manusia untuk tetap berada pada jalurnya dalam menggapai tujuan tanpa mencederai orang lain(Herinawati et al., 2020).

Hukum merupakan alat yang dapat digunakan oleh sekelompok orang yang sarat akan nilai. Hukum disebut juga *the art of value*, yaitu seni untuk mempertahankan nilai atau prinsip. Istilah ini dicetuskan dengan alasan pertimbangan: 1. Hukum merupakan kaidah yang berisikan pedoman, memiliki nilai, yang secara pragmatis memiliki fungsi untuk mengatur dan mengendalikan perilaku manusia. Pertimbangan ini dapat diterima dan dibenarkan oleh akal sehat dengan tujuan memberikan manfaat bagi sesama. 2. Hukum mengatur manusia, dapat difungsikan sebagai alat untuk mengatur manusia yang dituntut untuk hidup secara idealisme dengan memperhatikan keseluruhan nilai dan martabat manusia. 3. Hukum merupakan alat untuk mencapai keadilan, dengan berpegang pada norma keadilan, persamaan hak, kejujuran serta yang lainnya. 4. Hukum mudah dimanipulasi, hukum sangat erat berkaitan dengan politik yang berpotensi dapat dimanipulasi demi kepentingan kelompok tertentu.

Pada hakikatnya, hukum merupakan alat yang digunakan untuk melindungi kepentingan manusia, termasuk mewujudkan kesehatan sebagai bagian dari kesejahteraan dalam kehidupan. Hukum adalah peraturan perundangan yang mengatur aspek

kehidupan yang diciptakan untuk ditaati oleh seluruh lapisan masyarakat.

Leenen mengutarakan bahwa hukum kesehatan adalah seperangkat alat yang menggambarkan kejelasan mengenai hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, berhubungan langsung dengan pemberi layanan kesehatan dan dapat diterapkan menyesuaikan dengan hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi. Menurut **Kansil**, hukum kesehatan yaitu serangkaian aturan perundangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. **Van Der Mjin** menyatakan bahwa hukum kesehatan diartikan sebagai hukum yang berhubungan secara langsung dengan pemeliharaan kesehatan yang meliputi penerapan dari alat atau perangkat hukum sebagai keseluruhan aktivitas yuridis dan aturan hukum dalam bidang kesehatan (Sudra et al., 2021).

Peraturan hukum kesehatan mengatur dua kepentingan yang berbeda, pertama untuk penerima layanan yang harus diatur hak dan kewajiban baik perorangan atau kelompok dan yang kedua untuk penyelenggara layanan atau instansi kesehatan seperti rumah sakit, klinik, puskesmas dan praktik mandiri bidan. Secara umum, hukum kesehatan terbagi menjadi dua bagian, yaitu hukum kesehatan publik (*public health law*) yang menitikberatkan pada pelayanan kesehatan masyarakat mencakup pelayanan di rumah sakit, dan hukum kedokteran (*hospital by law*) mencakup *medical by laws* dan *nursing by laws* yang mengatur kepada pelayanan kesehatan pada individu (Hidana et al., 2020).

Persamaan antara etika dan hukum antara lain (Herinawati et al., 2020):

1. Memiliki peranan sebagai alat untuk mengatur tata tertib kehidupan di masyarakat,
2. Objek atau sarasannya adalah tingkah laku manusia,
3. Mengandung hak dan kewajiban seluruh anggota lapisan masyarakat,

4. Berpengaruh terhadap kesadaran manusia untuk bersikap manusiawi,
5. Bersumber dari akal dan buah pikiran dari para pakar dan pengalaman.

Perbedaan antara etika dan hukum yaitu (Herinawati et al., 2020; Nasrun, 2022):

1. Lingkup etika untuk kalangan profesi, sedangkan hukum berlaku untuk umum,
2. Etika disusun berdasarkan kesepakatan anggota profesi dalam satu kepakaran, sedangkan hukum disusun oleh badan pemerintahan,
3. Etika tidak seluruhnya tertulis secara formal, sedangkan hukum tercantum secara rinci dalam kitab undang-undang atau berita negara atau peraturan dan keputusan pemerintah,
4. Pelanggaran etik diselesaikan oleh majelis kehormatan etik kesehatan (organisasi profesi) dan bahkan dapat diteruskan sampai kepada panitia pertimbangan dan pembinaan etika kesehatan yang dibentuk oleh Kementerian Kesehatan, sedangkan pelanggaran hukum diselesaikan melalui pengadilan,
5. Sanksi pelanggaran etika adalah tuntunan, sedangkan sanksi pelanggaran hukum adalah tuntutan,
6. Penyelesaian pelanggaran etika tidak selalu memerlukan bukti fisik, sedangkan penyelesaian pelanggaran hukum memerlukan bukti fisik.

B. Aliran dalam Etika

1. Naturalisme

Baik atau buruk perbuatan seseorang diukur dengan fitrah (naluri) seseorang. Kebahagiaan menjadi tujuan hidup setiap orang, didapatkan melalui kesempurnaan dari kejadian yang dialaminya.

2. **Deontologi**

Pandangan paham ini menilai bahwa yang baik merupakan tindakan berdasarkan kepatuhan pada regulasi. Paham ini juga disebut dengan etika berbasis kewajiban atau obligasi, dan berlawanan dari konsekuensialisme, pragmatis dan kebajikan(Amer, 2019).

3. **Eudemonisme**

Paham ini berkaitan dengan teori realisasi diri yang menjadikan sumber kebahagiaan atau kesejahteraan pribadi merupakan hal utama bagi kehidupan. Prinsip utama dalam aliran ini adalah meyakini kebahagiaan memerlukan empat unsur, diantaranya kesehatan, kebebasan, kemerdekaan, kekayaan dan kekuasaan; keinginan; perbuatan baik; serta pengetahuan(Sudra et al., 2021).

4. **Hedonisme**

Berasal dari bahasa Yunani "*hedone*" yang berarti kesenangan. Aliran ini menganggap kesenangan dan kenikmatan berhubungan dengan materiil sebagai tujuan hidup. Setiap manusia selalu menginginkan kebahagiaan, merupakan tujuan akhir dari hidup dan mengarahkan kepada perbuatan yang mulia. Dengan kata lain, sesuatu yang berkaitan dengan kesusahan, penderitaan, serta hal yang tidak menyenangkan dinilai sebagai tidak baik. Paham ini dianut oleh orang-orang yang mencari kesenangan hidup semata-mata(Sudra et al., 2021).

5. **Utilitarisme**

Aliran ini berpendapat bahwa seluruh tindakan yang dinilai benar dan salah harus mempertimbangkan sisi akibat atau konsekuensi. Paham ini menuntut seseorang untuk bersikap tegas, tidak pilih kasih karena menganggap kesejahteraan setiap individu sama pentingnya(Amer, 2019; Sudra et al., 2021).

6. **Idealisme**

Hakikatnya perilaku yang baik pada prinsipnya bukan merupakan arahan dari orang lain, namun atas kemauan sendiri berdasarkan pertimbangan dari hati nurani. Dari perilaku yang baik itu dihubungkan kembali dengan kewajiban sebagai manusia.

7. **Vitalisme**

Aliran ini menyatakan bahwa perilaku yang baik dinilai dengan adanya daya hidup (vitalitas) yang maksimal dalam mengendalikan perbuatan tersebut. Prinsip aliran ini mengembangkan kekuatan diri dengan mengutamakan kepekaan atau insting untuk berjuang (*combative instinct*).

8. **Theologis**

Aliran ini menyatakan bahwa yang baik adalah mengikuti ajaran Tuhan Yang Maha Esa (YME) dan yang buruk adalah yang perbuatan yang dilarang oleh ajaran agama.

C. Landasan Etika

Faktor-faktor yang menjadi landasan etika, antara lain (Sudra et al., 2021):

1. **Nilai**

Nilai bermakna sesuatu hal yang berharga dan memiliki konotasi positif. Nilai memiliki tiga ciri diantaranya: berkaitan dengan subyek, tampil dalam suatu konsep yang praktis dimana ada keinginan melakukan sesuatu, dan bersangkutan dengan sifat.

2. **Norma**

Merupakan akidah atau aturan yang berkaitan dengan masyarakat dalam suatu komunitas dan digunakan sebagai pedoman dan pengendali perilaku yang sesuai dan dapat diterima.

3. Sosial Budaya

Lingkungan ini muncul dan berkembang melalui konstruksi sosial dalam suatu kelompok yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

4. Religius

Spiritual merupakan landasan dasar yang memuat ajaran untuk dianut oleh penganutnya. Faktor ini dapat menjadi motivasi yang kuat dalam membentuk moral dan etika.

5. Regulasi

Pengaruh kebijakan yang berasal dari pemerintah/*stakeholder* dapat memberikan arah dalam berkembangnya etika.

D. Fungsi Moral, Etika dan Hukum

Moral, etika dan hukum memberikan batasan pada pelayanan kesehatan. Fungsi penerapan moralitas, etika dan hukum dalam pelayanan kesehatan diantaranya (Hidana et al., 2020; Sudra et al., 2021):

1. Menjamin terwujudnya harkat dan martabat seseorang,
2. Menjamin terjaganya otonomi petugas kesehatan dan pasien/klien,
3. Mengarahkan perilaku yang dilakukan sebagai tindakan yang baik dan mencegah tindakan yang berpotensi merugikan atau membahayakan,
4. Menjaga privasi dari setiap orang,
5. Menjaga tindakan dilakukan secara adil dan bijaksana,
6. Menuntut penilaian terhadap tindakan untuk dapat diterima atau ditolak berdasarkan kesesuaian dengan moralitas,
7. Menuntun seseorang untuk berpikir secara kritis,
8. Membantu dalam identifikasi informasi yang akurat,
9. Mengarahkan pergaulan yang baik dalam masyarakat maupun kelompok profesi,
10. Mengatur sikap dan perilaku dalam profesi (sebagai kode etik profesi),

11. Menjaga ketertiban di masyarakat,
12. Menjadi pedoman dalam menyelesaikan sengketa dalam masyarakat berkaitan dengan aspek kesehatan,
13. Dapat merekayasa masyarakat terutama mengenai peningkatan kesejahteraan kesehatan,

E. Asas Etika Medis

Dalam menjalankan tugas dan pelayanan kesehatan, setiap petugas medis dan para medis perlu untuk memahami dan mengaplikasi asas etika medis, diantaranya (Herinawati et al., 2020; Hidana et al., 2020; Nasrun, 2022):

1. Asas Otonomi

Otonomi bermakna sebagai kebebasan untuk memutuskan sendiri apa yang diinginkan menyangkut diri sendiri. Hak dalam pelayanan kesehatan terdiri atas hak pasien dan hak tenaga kesehatan. Menghargai otonomi pasien/klien memiliki pengertian bahwa tenaga kesehatan berkomitmen untuk mendukung pasien/klien untuk mengambil keputusan terhadap setiap aspek pelayanan kesehatan.

2. Asas Keadilan (*Justice*)

Keadilan merupakan asas yang paling mendasar dalam kehidupan. Asas ini lahir dari hak asasi manusia (HAM) yang diatur dalam amandemen UUD 1945, menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, dikarenakan kesehatan merupakan hak yang sama bagi setiap warga negara. Asas ini melindungi pasien/klien untuk mendapatkan pelayanan sebagai kebutuhannya.

3. Asas Kejujuran (*Veracity*)

Hubungan yang timbul antara tenaga kesehatan dan pasien/klien dalam pelayanan kesehatan didasari dengan adanya rasa kepercayaan. Asas ini akan membuat pelayanan diberikan secara tepat sesuai kebutuhan yang diutarakan

oleh pasien/klien. Merupakan asas yang paling penting dalam pelayanan kesehatan.

4. Asas legalitas

Penyelenggara dan pelaksana pelayanan kesehatan harus memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundangan, dalam hal kewenangan dan kompetensi yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan.

5. Asas Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Mengarah kepada tindakan yang melukai atau membahayakan keselamatan pasien/klien. Dalam hal ini pelayanan tidak mencederai pasien/klien.

6. Asas Berbuat Baik (*Beneficence*)

Istilah lain dari asas ini adalah kemurahan hati, yang bermakna tanggung jawab untuk selalu melakukan kebaikan dalam menguntungkan pasien/klien.

7. Asas Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Asas ini merupakan dasar yang menjamin kemandirian pasien. Petugas kesehatan tidak membicarakan kondisi pasien/klien kepada siapa pun secara langsung pada petugas atau orang yang tidak terlibat dalam perawatan pasien/klien, kecuali informasi tersebut diperlukan dalam upaya perlindungan dari penyelenggaraan perawatan dan kepentingan hukum.

8. Asas Ketaatan (*Fidelity*)

Diartikan sebagai tanggung jawab dari kesepakatan yang ada. Bentuk tanggung jawab bisa dalam menepati janji, mempertahankan kepercayaan dan memberikan perhatian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amer, A. B. (2019). Understanding the Ethical Theories in Medical Practice. *Open Journal of Nursing*, 9, 188-193.
- Gert, B., & Gert, J. (2020). "The Definition of Morality". *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (E. N. Zalta Ed. Fall 2020 ed.). Stanford University: Metaphysics Research Lab.
- Herinawati, Siregar, R. A., Kusumaningrum, A. E., Muntasir, Kurniasari, L., Yustina, E. W., . . . Afdhal. (2020). *Etika Profesi & Hukum Kesehatan* (E. Jaelani Ed. Maret 2020 ed.). Bandung: Widina Bhakti.
- Hidana, R., Ihwanudin, N., Hadi, I., Handayani, Meri, Yuswanto, S., Siregar, R. A. (2020). *Etika Profesi & Aspek Hukum Bidang Kesehatan* (E. Jaelani Ed.): Widina Bhakti.
- KBBI. (Ed.) (2022a) KBBI Daring. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia.
- KBBI. (Ed.) (2022b) KBBI Daring. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia.
- Nasrun. (2022). *Etika dan Hukum Kesehatan (Suatu Pendekatan Teori dalam Berpraktik)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Sudra, R. I., Rani, D. M., Lakhmudien, N. A., Yanti, I., Nurdiana, A., Nardina, E. A., Marlina, R. (2021). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dalam Praktik Kebidanan* (R. Watrianthos Ed.). Medan: Yayasan Kita Menulis.

PROFIL PENULIS



Penulis merupakan seorang bidan yang berprofesi sebagai dosen di Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Program Profesi Bidan, STIK Sint Carolus. Lahir di Pontianak, 2 Januari 1988. Menamatkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Pontianak tahun 2008, dilanjutkan dengan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Jakarta III dan lulus pada tahun 2010. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung pada tahun 2016.

Penulis memulai karir sebagai bidan pelaksana di PMB Siti Rochana Pontianak pada tahun 2008 sekaligus menjadi staf pengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak. Tahun 2011 sampai dengan sekarang, bekerja sebagai dosen di Program Studi Kebidanan STIK Sint Carolus. Dalam kegiatannya aktif melakukan tri dharma pendidikan tinggi meliputi pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Berpartisipasi dalam kegiatan yang melibatkan organisasi profesi dan organisasi pendidikan profesi; menjadi fasilitator, mentor, editor dan konsultan yang berfokus pada kesehatan perempuan.

ITSPKU

[Halaman ini sengaja dikosongkan]

BAB 2

ETIKA DAN ETIKA PROFESI

Kori Puspita Ningsih, AMd., SKM., MKM
Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

A. Pengertian

Etik berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *ethos*, sedangkan dalam bentuk tunggal yang berarti adat kebiasaan, adat istiadat, akhlak yang baik. Bentuk jamak dari *ethos* adalah *to ether* artinya adat kebiasaan. Etik bukan berasal dari ajaran tentang moral, melainkan merupakan cabang ilmu filsafat mengenai suatu pemikiran kritis dan mendasar dari yang baik, pantas dan benar dari ajaran moral. Etik merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang kebajikan atau kejahatan, maupun perilaku benar atau salah (Wibowo, 2014).

Istilah etika dan etik sering dipertukarkan penggunaannya. Etika adalah ilmu yang mempelajari asas akhlak, sedangkan etik adalah seperangkat nilai atau asas yang berkaitan dengan akhlak. Etika berasal dari bahasa Yunani, yang berarti *ethikos* yang mengandung arti penggunaan, karakter, kebiasaan, kecenderungan, dan sikap yang mengandung analisis konsep-konsep seperti harus, mesti benar-salah, mengandung pencarian ke dalam watak moralitas atau tindakan-tindakan moral, serta mengandung pencarian kehidupan yang baik secara moral.

Etika adalah bentuk implementasi dari filosofi moral ke dalam situasi nyata yang membimbing manusia dalam berpikir dan bertindak dalam kehidupannya yang dilandasi oleh nilai-nilai yang dianutnya. etika” berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan. Arti inilah yang menjadi latar belakang bagi terbentuknya etika yang oleh

Aristoteles (384-322 SM) sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral (Mohammad Adib, 2010).

Etika memberikan batasan atau standar yang mengatur manusia dalam kelompok sosialnya. Dengan demikian etika menunjukkan aturan (kode) tertulis yang secara sistem dibuat dengan sengaja berdasarkan prinsip moral yang ada dan pada saat dibutuhkan akan difungsikan sebagai alat untuk menghakimi segala macam tindakan yang secara logika-rasional umum (*common sense*) dinilai menyimpang dari kode etik. Maka dari itu kita dapat pula menyebut etika sebagai *self control*, karena aturan dan segala sesuatu yang dibuat untuk diterapkan pada kepentingan profesi/ kelompok itu sendiri.

Etika juga diartikan sebagai ilmu yang membahas tentang moralitas, karena ilmu etika menyelidiki tingkah laku moral manusia. Secara umum terdapat 3 ruang lingkup etika:

1. **Etika Normatif**

Etika normatif menilai perilaku manusia. Etika normatif bersifat memerintahkan atau perspektif dengan tujuan menentukan benar atau salahnya tingkah laku manusia. Etika normatif menampilkan alasan atau argumen yang dapat dipertanggungjawabkan secara rasional dengan mempertimbangkan prinsip etis.

2. **Etika Deskriptif**

Etika deskriptif menunjukkan tingkah laku moral dalam cakupan luas, seperti anggapan tentang baik dan buruk, adat kebiasaan, dan perilaku yang diperbolehkan atau tidak. Etika deskriptif tidak memberikan penilaian tetapi hanya menggambarkan moralitas pada individu tertentu dengan memperhatikan budaya dan waktu tertentu.

3. **Metaetika**

Meta berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti melebihi atau melampaui. Metaetika mempelajari logika khusus dari ucapan-ucapan etis. Metaetika mempersoalkan Bahasa normatif apakah dapat diturunkan menjadi ucapan

kenyataan. Metaetika mengarahkan pada arti khusus dari Bahasa etika.

Dalam pelayanan profesi, etika profesi sangat diutamakan guna memberikan pelayanan kepada masyarakat. Etika profesi merupakan seperangkat perilaku anggota profesi dalam hubungannya dengan orang lain. Etika profesi adalah perilaku yang diharapkan bagi setiap anggota profesi untuk bertindak dengan kapasitas profesionalnya. Ciri-ciri etika profesi meliputi:

1. Disusun oleh organisasi profesi
2. Diterapkan pada lingkungan profesi
3. Mengandung kewajiban dan larangan
4. Mengunggah sikap manusiawi (Wibowo, 2014).

B. Etika dan Etiket

Penggunaan istilah etika dan etiket masih sering dicampuradukkan. Padahal terdapat perbedaan mendasar pada kedua istilah tersebut. Istilah etika berarti moral, sedangkan kata etiket berarti sopan santun, tata krama. Persamaan antara kedua istilah tersebut adalah keduanya memberikan makna perilaku manusia. Baik etika maupun etiket mengatur perilaku manusia secara normatif, artinya memberi norma perilaku manusia bagaimana seharusnya berbuat atau tidak berbuat. Dari pertanyaan tersebut Bertens (2002) menyampaikan:

1. Etika menetapkan norma perbuatan, apakah perbuatan itu boleh dilakukan atau tidak, misalkan masuk rumah orang lain tanpa izin. Bagaimana cara masuknya, bukan menjadi permasalahan, akan tetapi etiket menetapkan cara melakukan perbuatan, menunjukkan apakah cara itu baik, benar dan tepat sesuai yang diharapkan.
2. Etika bergantung pada ada tidaknya orang lain, misalnya larangan mencuri selalu berlaku, baik atau tidak ada orang lain. Etiket hanya berlaku pada pergaulan jika tidak ada orang lain etiket tidak berlaku.

3. Etika bersifat absolut, tidak dapat ditawar menawar, misalnya jangan mencuri dan jangan membunuh. Etiket bersifat relatif, yang dianggap tidak sopan dalam suatu kebudayaan dapat saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain.
4. Etika memandang manusia dari segi dalam (batiniah), orang yang bersifat etis adalah orang yang benar-benar baik, sifatnya tidak bersifat munafik. Etiket memandang manusia dari segi luar (lahiriah), tampaknya dari luar sangat sopan dan halus, tetapi didalam dirinya penuh kebusukan dan kemunafikan.

Tabel 1. Perbedaan Antara Etika dan Etiket (Bertens, 2002)

Etika	Etiket
Etika bersifat absolut.	Etiket bersifat relatif.
Etika memandang manusia dari segi dalam.	Etiket memandang manusia dari segi lahiriah saja.
Etika menyangkut cara dilakukannya suatu perbuatan sekaligus memberi norma dari perbuatan itu sendiri.	Etiket menyangkut cara (tata cara) suatu perbuatan harus dilakukan manusia.
Etika selalu berlaku, baik kita sedang sendiri atau bersama orang lain.	Etiket hanya berlaku dalam situasi dimana kita tidak seorang diri (ada orang lain di sekitar kita).
Orang yang etis tidak mungkin bersifat munafik, sebab orang yang bersikap etis pasti orang yang sungguh-sungguh baik.	Orang yang berpegang pada etiket bisa juga bersifat munafik.

C. Profesi, Profesional dan Profesionalisme

Berikut beberapa pengertian profesi antara lain;

1. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, profesi diartikan sebagai bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan, dan sebagainya).
2. Wojowasito, W.J.S. Poerwadarminto (1982) dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia mengartikan: Profesional secara etimologi berasal dari bahasa inggris “profession” yang berarti jabatan, pekerjaan, pencaharian, yang mempunyai keahlian.

3. Prof. H. M Arifin (1995) mengartikan profesi sebagai suatu bidang keahlian khusus untuk menangani lapangan kerja tertentu yang membutuhkan.
4. Prof. Dr. Piet A. Sahertian (1994) dalam bukunya “Profil Pendidikan Profesional” menyatakan bahwa pada hakikatnya profesi adalah suatu janji terbuka yang menyatakan bahwa seseorang itu mengabdikan dirinya pada suatu jabatan karena terpenggil untuk menjabat pekerjaan itu.
5. Menurut Martinis Yamin (2007) profesi mempunyai pengertian seseorang yang menekuni pekerjaan berdasarkan keahlian, kemampuan, teknik dan prosedur berlandaskan intelektualitas.

Dengan demikian seorang profesional adalah seseorang yang hidup dengan mempraktikkan suatu keahlian tertentu atau dengan terlibat dalam suatu kegiatan tertentu yang menuntut keahlian, sementara orang lain melakukan hal yang sama sebagai sekedarnya, untuk mengisi waktu.

Antara profesi dan pekerjaan pada umumnya terdapat perbedaan penting: profesi mengandalkan suatu ketrampilan atau keahlian khusus, dilaksanakan sebagai suatu pekerjaan atau kegiatan utama, dilaksanakan sebagai sumber nafkah hidup, dan dilaksanakan sebagai keterlibatan pribadi yang mendalam. Orang yang profesional adalah orang yang tahu akan keahlian dan keterampilannya, meluangkan seluruh waktunya untuk pekerjaan atau kegiatan itu, hidup dari situ, dan bangga akan pekerjaannya.

Secara umum ada beberapa ciri atau sifat yang selalu melekat pada profesi, yaitu:

1. Adanya pengetahuan khusus. biasanya keahlian dan keterampilan ini dimiliki berkat pendidikan, pelatihan dan pengalaman yang bertahun-tahun.

2. Adanya kaidah dan standar moral yang sangat tinggi. Hal ini biasanya setiap pelaku profesi mendasarkan kegiatannya pada kode etik profesi.
3. Mengabdikan pada kepentingan masyarakat, artinya setiap pelaksana profesi harus meletakkan kepentingan pribadi di bawah kepentingan masyarakat.
4. Ada izin khusus untuk menjalankan suatu profesi. Setiap profesi akan selalu berkaitan dengan kepentingan masyarakat, dimana nilai-nilai kemanusiaan berupa keselamatan, keamanan, kelangsungan hidup dan sebagainya, maka untuk menjalankan suatu profesi harus terlebih dahulu ada izin khusus.
5. Kaum profesional biasanya menjadi anggota dari suatu profesi.

Dengan demikian, syarat-syarat suatu profesi adalah:

1. Melibatkan kegiatan intelektual.
2. Menggeluti suatu batang tubuh ilmu yang khusus.
3. Memerlukan persiapan profesional yang alam dan bukan sekedar latihan.
4. Memerlukan latihan dalam jabatan yang berkesinambungan.
5. Menjanjikan karier hidup dan keanggotaan yang permanen.
6. Mementingkan layanan di atas keuntungan pribadi.
7. Mempunyai organisasi profesional yang kuat dan terjalin erat.
8. Menentukan baku standarnya sendiri, dalam hal ini adalah kode etik.

Profesional merupakan tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan, didasari oleh keyakinan, kompeten, tepat atau taat asas, cermat, intelektual atau cerdas, etos kerja, percaya diri atas kemampuan, optimistik, bermoral, dan bersikap serta berpikir positif (Siswanto, 2010). seorang profesionalisme menjalankan pekerjaannya sesuai dengan tuntutan profesinya (Tilaar, 2002). Dengan demikian profesional dapat diartikan sebagai pekerjaan yang dilakukan

oleh mereka yang khusus dipersiapkan atau dididik untuk melaksanakan pekerjaan tersebut dan mereka mendapat imbalan atau hasil berupa upah atau uang karena melaksanakan pekerjaan tersebut. Dari rumusan pengertian profesi menggambarkan bahwa tidak semua profesi atau pekerjaan bisa dikatakan profesional karena dalam tugas profesional itu sendiri terdapat beberapa ciri-ciri dan syarat-syarat.

Seseorang profesi dapat dikatakan profesional apabila seorang pekerja profesional, secara relatif memerlukan waktu yang panjang untuk mempelajari konsep-konsep serta prinsip-prinsip pengetahuan khusus yang mendukung keahliannya dan bekerja sesuai kode etik. Kaum profesional adalah orang-orang yang memiliki tolak ukur perilaku yang berada di atas rata-rata. Hal ini yang menjadi tantangan bagi seluruh profesi untuk bekerja secara profesional, sehingga akan tercipta suatu kualitas masyarakat yang semakin baik.

D. Asas Etika Medis

Pada Sumpah Hippokrates dinamakan asas-asas etika medis model tradisional. Asas-asas itu sudah berumur lebih dari pada 24 abad. Asas-asas tradisional ini masih dihormati, namun dalam paruh kedua abad ini telah hadir sebagai tambahan asas-asas etika medis baru (kontemporer).

Kehadiran asas-asas etika medis baru ini adalah akibat dari perubahan luar biasa dalam banyak aspek kehidupan manusia di seluruh dunia setelah Perang Dunia Kedua usai dalam tahun 1945. Perubahan besar terjadi dalam bidang-bidang politik dan ketatanegaraan, sosial, budaya, ekonomi, pendidikan, ilmu pengetahuan, teknologi, teknologi informasi hak-hak asasi manusia, gaya hidup, dan sebagainya.

Perubahan-perubahan ini telah melahirkan asas-asas etika medis kontemporer (masa kini) sebagai berikut:

1. Asas Menghormati Otonomi Pasien.

Otonomi merupakan hak untuk memutuskan sendiri dalam hal-hal yang menyangkut diri sendiri. Hak otonomi pasien adalah hak pasien untuk mengambil keputusan dan menentukan sendiri tentang kesehatan, kehidupan, dan malahan secara ekstrem tentang kematiannya. Ini berlawanan dengan budaya tradisional Hippokrates, di mana umumnya dokterlah yang menentukan apa yang dianggapnya paling baik untuk pasien.

Perkembangan hak-hak otonomi sebagai manusia (juga hak-hak otonomi sebagai pasien) secara berarti baru terjadi sejak paruh kedua abad kedua puluh. Beberapa faktor yang memicu dan mempengaruhi perkembangan itu adalah:

- a. Deklarasi Universal Tentang Hak-hak Asasi Manusia yang disahkan oleh PBB tahun 1948.
- b. Keberhasilan perjuangan golongan minoritas kulit hitam di Amerika Serikat menuntut hak-hak sipil yang sama dengan warga negara, kulit putih.
- c. Pengakuan hukum atas hak-hak konsumen di negara-negara industri.
- d. Perkembangan sosial-ekonomi dan tingkat pendidikan masyarakat.
- e. Perkembangan demokrasi.
- f. Perkembangan media masa dan teknologi informasi, yang mengakibatkan informasi tentang kesehatan, penyakit, dan pengobatan tidak lagi hanya menjadi monopoli para dokter saja.

Di negara-negara industri makin marak terjadi tuntutan malpraktek oleh pasien terhadap dokter dan rumah sakit. Di Amerika, dalam tahun 1970-an orang sampai berbicara tentang krisis malpraktek, karena seringnya kasus hubungan dokter-pasien berlanjut menjadi sengketa hukum. Di negara kita sendiri, pasien makin 'berani' menuntut

dokter ke pengadilan, didukung dan mungkin juga didorong oleh para ahli hukum. Bahkan akhir-akhir ini dunia kedokteran (kesehatan) digemparkan dengan kasus dokter X dkk. yang diduga melakukan malpraktek tetapi dari hasil keputusan terakhir memutuskan tidak bersalah. Di Indonesia, sejak krisis nasional tahun 1997 terjadi gerakan reformasi yang menuntut demokratisasi dan diberlakukannya HAM dalam kehidupan sehari-hari, termasuk hak asasi sebagai pasien.

Dalam perkembangan ilmu kesehatan dalam beberapa dekade terakhir ini hubungan terapeutik sudah mulai muncul kembali hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien seimbang atau sejajar yaitu hubungan paternalistik. Tidak ada superior dan inferior karena tanpa adanya pasien atau pasien tidak dapat bekerja sama seorang dokter atau perawat tidak bisa memaksimalkan pelayanannya.

2. Asas Keadilan (Justice)

Keadilan adalah salah satu pilar utama dalam kehidupan demokrasi. Asas keadilan lahir dari hak asasi manusia; setiap orang berhak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang adil, karena kesehatan adalah hak yang sama bagi setiap warga negara. Hak ini dijamin dalam amendemen UUD tahun 1945.

3. Asas Berkata Benar (Truth Telling, Veracity)

Salah satu ciri hubungan tenaga kesehatan/paramedis dengan pasien merupakan hubungan kepercayaan. Tenaga kesehatan harus selalu berkata benar tentang keadaan pasiennya begitu juga pasien salah satu hak pasien adalah memberikan informasi tentang keadaan dirinya dengan sebenar-benarnya. Jangan sampai adanya dalil merahasiakan keadaan pasien karena untuk menjaga

perasaan atau takut terjadi sesuatu yang tidak diinginkan tentang keadaan pasien (Amin, 2017).

E. Peran Etika Dalam Profesi

Peran etika dalam profesi tercermin dari:

1. Nilai etika dimiliki oleh kelompok, bukan dimiliki oleh satu atau dua orang, bahkan segolongan orang saja, atau bahkan kelompok terkecil, misalnya keluarga, daerah bahkan suatu negara. Adanya nilai etika tersebut diharapkan dapat membentuk tata nilai kehidupan dalam kelompoknya.
2. Etika tercermin dari landasan dalam pergaulan kelompok, baik hubungan internal sesama anggota kelompok itu sendiri maupun dengan pihak eksternal atau masyarakat. Landasan tata nilai tersebut mengatur dan tertuang secara tertulis. Landasan tersebut biasa disebut sebagai kode etik profesi.
3. Kode etik profesi mencerminkan nilai-nilai pergaulan yang telah disepakati bersama. Hal ini yang menjadi sorotan masyarakat disaat perilaku-perilaku sebagian para anggota profesi yang tidak didasarkan kode etik profesi tersebut, sehingga berdampak pada penurunan nilai etik pada kelompok profesi tersebut. Seperti contohnya adalah pada profesi hukum dikenal adanya mafia peradilan, demikian juga pada profesi dokter dengan mendirikan rumah sakit di Kawasan elite, sehingga masyarakat miskin tidak dapat menjangkau layanan tersebut.

Dengan demikian peran etika dalam profesi pada hakikatnya adalah suatu pernyataan atau suatu janji terbuka, bahwa seseorang akan mengabdikan dirinya kepada suatu jabatan atau pekerjaan dalam arti biasa karena orang tersebut merasa terpanggil untuk menjabat pekerjaan tersebut. Suatu profesi bukanlah dimaksud untuk mencari keuntungan bagi dirinya sendiri, melainkan untuk pengabdian kepada masyarakat. Hal ini yang menunjukkan profesi tidak boleh

merugikan, merusak atau menimbulkan kerugian bagi orang dan masyarakat. Sebaliknya profesi itu harus berusaha menimbulkan kebaikan, keberuntungan dan kesempurnaan serta kesejahteraan bagi masyarakat. Ini berarti seorang tenaga kesehatan harus lebih mengutamakan kepentingan masyarakat untuk meningkatkan produktivitas fasilitas pelayanan kesehatan.

F. Prinsip Etika Profesi

Etika profesi adalah bagian dari etika sosial, yaitu filsafat atau pemikiran kritis rasional tentang kewajiban dan tanggung jawab manusia sebagai anggota umat manusia. Profesi dapat dibedakan menjadi profesi pada umumnya (seperti: profesi hukum, profesi kesehatan, dan lain-lain) dan profesi mulia (seperti: dokter, polisi, jaksa, hakim, advokat, dan lain-lain). Pengertian profesi lebih khusus dari pengertian pekerjaan.

Sebuah profesi hanya dapat memperoleh kepercayaan dari orang lain apabila dalam dirinya ada kesadaran kuat untuk mengindahkan etika profesi pada saat mereka ingin memberikan jasa keahlian profesi kepada orang lain atau masyarakat yang memerlukannya. Tanpa etika profesi apa yang semula dikenal sebagai sebuah profesi yang terhormat akan segera jatuh menjadi sebuah pekerjaan yang mencari nafkah biasa yang sedikit pun tidak diwarnai dengan nilai idealisme dan ujung-ujungnya akan berakhir dengan tidak adanya lagi respek maupun kepercayaan yang pantas diberikan kepada profesi tersebut.

Munculnya etika profesi sebenarnya berasal dari adanya penyimpangan perilaku dari penyandang profesi terhadap sistem nilai, norma, aturan ketentuan yang berlaku dalam profesinya. Tidak adanya komitmen pribadi dalam melaksanakan tugas, tidak jujur, tidak bertanggungjawab, tidak

berdedikasi, tidak menghargai hak orang lain, tidak adil dan semacamnya.

Apabila profesi itu berkenaan dengan bidang kesehatan, maka kelompok profesi itu disebut kelompok profesi kesehatan (dokter, perawat, ahli teknologi laboratorium medik, dan profesi kesehatan yang lainnya). Pengembangan profesi kesehatan, tuntutan profesional sangat erat hubungannya dengan suatu kode etik untuk masing-masing bidang profesi. Pengembangan profesi bekerja secara profesional dan fungsional. Mereka memiliki tingkat ketelitian, kehati-hatian, ketekunan, kritis dan pengabdian yang tinggi karena mereka bertanggungjawab kepada diri sendiri dan kepada sesama anggota masyarakat, bahkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, mereka bekerja sesuai dengan kode etik, dimana mereka harus rela mempertanggungjawabkan akibatnya sesuai dengan tuntutan kode etik. Dibawah ini ada 3 prinsip-prinsip etika profesi, yaitu sebagai berikut:

1. Tanggung jawab. Setiap orang yang mempunyai profesi diharapkan selalu bertanggungjawab dalam dua arah:
 - a. Dalam pelaksanaan pekerjaannya tersebut dan dalam pelaksanaan hasilnya dimaksudkan supaya kaum profesional diharapkan dapat bekerja sebaik mungkin dengan standar diatas rata-rata, dengan hasil yang sangat baik. Tugasnya dapat dipertanggung jawabkan dari segi tuntutan profesionalnya. Untuk bisa bertanggungjawab dalam hal pelaksanaan dan hasil dari tugasnya. Oleh karena itu supaya diterapkan dalam kompetisi prima, bekerja secara efisien dan efektif.
 - b. Dampak dari profesi itu untuk kehidupan orang lain atau masyarakat pada umumnya. Setiap profesional diharapkan bertanggungjawab atas dampak dari tugasnya terhadap profesinya, tempat bekerja, sejawat dan keluarganya. Professional berkewajiban melakukan hal yang tidak merugikan kepentingan orang lain.

Bahkan diharuskan mengusahakan hal yang berguna bagi orang lain.

2. Keadilan, prinsip ini menuntut kita untuk memberikan kepada siapa saja apa yang menjadi haknya. Dalam rangka pelaksanaan sebuah profesi, tuntutan itu berarti: di dalam menjalankan profesinya setiap orang profesi tidak boleh melanggar hak orang lain, lembaga atau negara. Sebaliknya kaum profesional perlu menghargai hak pihak-pihak lain.
3. Otonomi, prinsip ini menuntut agar kaum profesional memiliki dan diberi kebebasan dalam menjalankan profesinya. Organisasi profesi ikut bertanggungjawab atas pelaksanaan profesi anggotanya akan tetapi yang paling bertanggungjawab adalah anggota itu sendiri secara pribadi. Otonomi juga menuntut agar organisasi profesi secara keseluruhan bebas dari campur tangan yang berlebihan dari pihak pemerintah atau pihak lain mana pun juga (Amin, 2017).

G. Kode Etika Profesi Kesehatan

Kode etik merupakan himpunan norma-norma yang disepakati dan ditetapkan oleh dan untuk para pengembangan profesi tertentu. Seperti contohnya: kode etik profesi perekam medis, kode etik keperawatan dan sebagainya. Kode etik adalah kumpulan asas dan nilai yang berkenaan dengan moral, sehingga bersifat normatif dan tidak empiris. Sebuah kode etik seharusnya bersifat mencakup apa – apa yang dicita – citakan dan tidak merupakan uraian apa adanya kenyataan sekarang. Karena kode etik bersifat normatif, maka perumusan suatu kode etik harus memakai istilah – istilah seperti “ harus, seharusnya, wajib, tidak boleh bersifat anjuran atau larangan”.

Kode etik merupakan pedoman perilaku bagi pengembangan profesi. Kode etik profesi merupakan sekumpulan norma yang ditetapkan dan diterima oleh

kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya berbuat dalam menjalankan profesinya dan sekaligus menjamin mutu moral profesi tersebut dimata masyarakat. Kode etik merupakan salah satu ciri atau persyaratan profesi, yang memberikan arti penting dalam penentuan, pemertahanan, dan peningkatan standar profesi kode etik menunjukkan bahwa tanggung jawab dan kepercayaan dari masyarakat telah diterima oleh profesi. Lebih lanjut sebaiknya kode etik dibuat oleh profesi itu sendiri, dan kode etik tidak efektif bila dibuat oleh atasan atau instansi pemerintah karena tidak akan hidup dan dijiwai oleh kalangan profesi itu sendiri, agar bisa berfungsi dengan baik, suatu kode etik harus bisa menjadi hasil *self regulation* dari profesi.

Fungsi kode etik adalah sebagai pedoman perilaku bagi para pengemban profesi, dalam hal ini, perawat sebagai tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan. Kode etik yang mencerminkan nilai dan pandangan hidup yang dianut oleh kalangan profesi yang bersangkutan. Kode etik merupakan norma etik yang dapat berfungsi:

1. Sebagai sarana kontrol sosial.
2. Sebagai pencegah campur tangan pihak lain.
3. Sebagai pencegah kesalahpahaman dan konflik. Kode etik memuat hak dan kewajiban profesional anggotanya sehingga setiap anggota profesi telah dipenuhi. Tentang bagaimana anggota profesi melaksanakan kewajiban profesionalnya (Triwibowo C. , 2014)

Kode etik memiliki hubungan yang kuat terkait dalam kepuasan standar pelayanan kesehatan. Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan yang bermutu apa bila penerapan kode etik serta ukuran – ukuran pelayanan dapat memuaskan pasien. Dengan pendapat ini, maka penerapan kode etik secara

standar pelayanan yang baik saja (Azwar, 1996). Ukuran – ukuran tersebut adalah

1. **Hubungan dokter – pasien**

Adanya hubungan dokter dengan pasien yang baik, adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, hubungan dokter pasien yang baik ini harus dapat dipertahankan. Sangat diharapkan setiap dokter dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada pasiennya secara pribadi, menampung dan mendengar semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang dengan jelas berkaitan informasi perlu dan ingin diketahui oleh pasien.

2. **Kenyamanan pelayanan (amenities)**

Mengupayakan terselenggaranya kenyamanan, adalah salah satu dari kewajiban etik. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan yang bermutu, suasana pelayanan yang nyaman tersebut harus dapat dipertahankan. Kenyamanan yang dimaksudkan disini tidak hanya yang menyangkut fasilitas yang disediakan, tetapi yang terpenting lagi yang menyangkut sikap serta tindakan para pelaksana ketika menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

3. **Kebebasan melakukan pilihan (choice)**

Memberikan kebebasan kepada pasien untuk memilih serta menentukan pelayanan kesehatan, adalah salah satu dari kewajiban etik. Suatu pelayanan kesehatan disebut bermutu apabila kebebasan memilih ini ditemukan.

4. **Kemampuan dan kompetensi teknis (scientific knowledge and technical skill).**

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengetahuan dan kompetensi teknis bukan saja merupakan bagian dari kewajiban etik, tetapi juga merupakan prinsip pokok penerapan standar pelayanan. Secara umum

disebutkan makin tinggi tingkat pengetahuan dan kompetensi teknis tersebut maka makin tinggi mutu pelayanan kesehatan.

5. **Efektivitas pelayanan (*effectivess*)**

Seperti halnya dengan pengetahuan dan kompetensi teknis, maka efektivitas pelayanan juga merupakan bagian dari kewajiban etik serta prinsip pokok penerapan standar pelayanan. Secara umum disebutkan, semakin efektif pelayanan kesehatan tersebut, maka semakin tinggi pula mutunya.

6. **Keamanan tindakan (*safety*)**

Keamanan tindakan merupakan bagian dari kewajiban etik standar pelayanan. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini haruslah diperhatikan.

Dengan demikian dapat kiat simpulkan bahwa peranan kode etik profesi sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Seluruh komponen sistem pelayanan kesehatan harus mematuhi kode etik profesi masing-masing maupun norma dan aturan yang berlaku, sehingga diharapkan dapat menjaga keselamatan pasien maupun pihak terkait dan mampu meningkatkan kepuasan pasien serta mutu suatu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kode etik profesi sangat penting dimiliki oleh setiap profesi yang berada di lingkungan sistem pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. (1996). *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
- Amin, Y. 2017. *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Bertens, K. 2002. *Etika*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Cecep T. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Siswanto H. 2010. *Etika Profesi Sanitarian Dan Pembangunan Berwawasan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu,.
- Tilaar. 2002. *Membenahi Pendidikan Nasional*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

ITSPKU

PROFIL PENULIS



Kori Puspita Ningsih, AMd., SKM., MKM Lahir di Boyolali, 09 Januari 1988. Penulis adalah putri pertama dari Bp. Much Ridwan dan Ibu Marganingsih, Bsc. Penulis menempuh pendidikan tinggi dari jenjang D3 Rekam Medis Fakultas MIPA Universitas Gadjah Mada, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta, dan S2 Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Universitas Diponegoro. Penulis mengawali karir sebagai praktisi di RS Mata Dr."Yap" pada tahun 2008 hingga 2015 dan sejak tahun 2009 mulai mengajar di beberapa institusi pendidikan di wilayah Yogyakarta. Tahun 2015 penulis sepenuhnya menjadi pengajar tetap di Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (D-3) Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Penulis juga aktif dalam berorganisasi mulai tahun 2013-2017 sebagai pengurus Dewan Perwakilan Daerah Perhimpunan Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (DPD PORMIKI) wilayah D.I.Yogyakarta, tahun 2016-2020 menjadi Pengurus Pusat Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (APTIRMIKI) sebagai bendahara I, tahun 2020-2024 menjadi Pengurus Pusat APTIRMIKI sebagai Ketua Bidang Kurikulum. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan S3 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret.

Email Penulis : puspitakori@gmail.com.

BAB 3

PRINSIP ETIK DALAM PELAYANAN TENAGA KESEHATAN

Rizka Adela Fatsena, SST., M.Keb
Universitas Sebelas Maret

A. Prinsip Dasar Moral Etika Kesehatan

Filosofi moral etika kesehatan yang terdiri dari nilai-nilai, keyakinan dan filosofi individu menjadi bagian penting dalam pengambilan keputusan etik yang menjadi bagian tugas tenaga kesehatan. Peran tenaga kesehatan lebih tertantang apabila harus berhadapan dengan masalah dilema etik, seperti memutuskan mana yang benar dan salah; apa yang akan dilakukan apabila tidak mendapat jawaban benar atau salah; dan apa yang dilakukan jika semua solusi tidak ada yang benar.

Penetapan keputusan terhadap suatu pilihan, dan harus mengabaikan bahkan membuang pilihan yang lain menjadi sulit karena keduanya tampak memiliki kelebihan dan kekurangan apalagi jika tidak ada satu pun keputusan yang memenuhi semua kriteria. Berhadapan dengan dilema etis bertambah pelik dengan adanya dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional.

Dengan demikian, prinsip-prinsip moral yang harus diterapkan oleh tenaga Kesehatan apabila menghadapi dilema etik tersebut terbagi menjadi 8 pendekatan dalam penyelesaian masalah, antara lain :

1. *Autonomy* (otonomi)

Prinsip "*Autonomy*" (*self-determination*) yaitu prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*) dan merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis. Prinsip moral inilah yang kemudian melahirkan konsep *Informed consent*. Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Beberapa contoh prinsip otonomi adalah sebagai berikut :

1. Pasien berhak menentukan tindakan-tindakan baru dengan tetap mempertimbangkan persetujuan dirinya tanpa ada intervensi dari pihak lain.
2. Seorang warga menentukan sikap untuk ikut penyuluhan ataupun kegiatan kesehatan yang diselenggarakan oleh pihak terkait.

2. *Beneficence* (Berbuat baik)

Beneficence (Berbuat baik) adalah prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang bertujuan untuk kebaikan pasien atau penyediaan keuntungan dan menyeimbangkan keuntungan tersebut dengan risiko dan biaya. Dalam *Beneficence* tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya. *Beneficence* berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi

pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi. Contohnya dapat dilihat sebagai berikut :

1. Dokter memberi obat antibiotik tetapi mempunyai efek samping pada pasien yang lain, maka dokter harus mempertimbangkan secara cermat atas tindakannya tersebut.
2. Seorang perawat memberikan pelayanan kepada seorang pasien hamil yang mengalami plasenta previa, maka tenaga kesehatan tersebut harus mempertimbangkan dan berkonsultasi dengan ahlinya dalam memberikan pelayanan kesehatan

3. *Non Maleficence* (Tidak merugikan)

Prinsip tidak merugikan “*Non-maleficence*” adalah prinsip menghindari terjadinya kerusakan atau prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai “*primum non nocere*” atau “*above all do no harm* “. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada klien atau pasien. Contoh:

1. Pendapat dokter dalam memberikan pelayanan tidak dapat diterima oleh pasien dan keluarganya sehingga jika dipaksakan dapat merugikan pasien.
2. Seorang tenaga kesehatan atau bidan memberikan pelayanan yang terbaik dalam usaha penyembuhan pencegahan tanpa merugikan masyarakat.

4. Confidentiality (kerahasiaan)

Institusi kesehatan akan menjaga kerahasiaan informasi yang bisa merugikan seseorang atau masyarakat. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus dijaga. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh pasien dengan bukti

persetujuan. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari. Contoh:

1. Seorang dokter maupun tenaga medis yang menangani pasien menjaga setiap data informasi yang dimiliki dari pasien tersebut, baik itu nama, alamat, penyakit yang diderita, dan sebagainya.
2. Seorang tenaga kesehatan merahasiakan segala bentuk data terkait dengan data survei yang bersifat pribadi (tidak disebarluaskan).

5. *Fidelity* (Menepati janji)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Tenaga Kesehatan setia pada komitmen dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari tenaga kesehatan adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan. Contoh:

1. Seorang dokter berjanji dengan sungguh untuk menjaga setiap rahasia pasiennya, dan sampai kapan pun akan tetap menjaga komitmennya untuk menjaga kerahasiaan setiap pasiennya
2. Seorang tenaga kesehatan menepati janjinya dalam usaha peningkatan dan perbaikan kesehatan di masyarakat sesuai dengan program yang telah dibuat.

6. *Fiduciarity* (Kepercayaan)

Kepercayaan merupakan hukum hubungan atau etika kepercayaan antara dua atau lebih pihak. Kepercayaan dibutuhkan untuk komunikasi antara profesional kesehatan dan

pasien. Seseorang secara hukum ditunjuk dan diberi wewenang untuk memegang aset dalam kepercayaan untuk orang lain. Para fidusia mengelola aset untuk kepentingan orang lain daripada untuk keuntungan sendiri. Contoh:

1. Seorang dokter dipercaya oleh pasiennya untuk melakukan operasi pengangkatan sel kanker dalam tubuhnya.
2. Seorang bidan desa diberi kepercayaan oleh masyarakat dalam menekan angka stunting di desanya.

7. Justice (Keadilan)

Yaitu prinsip moral yang mementingkan fairness dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya (distributive justice) atau pendistribusian dari keuntungan, biaya dan risiko secara adil. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapai yang sama rata dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Contoh:

1. Tenaga kesehatan medis tidak boleh diskriminatif dalam memberikan pelayanan kesehatan antara pasien kelas III dan pasien VIP.
2. Seorang bidan atau tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan seperti imunisasi, penyuluhan, pemberantasan jentik-jentik pada semua lapisan masyarakat.

8. Veracity (Kejujuran)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang

sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani tenaga kesehatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa pendapat yang mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistis bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Contoh:

1. Tenaga kesehatan harus menyampaikan sejujurnya penyakit pasien namun tidak dapat diutarakan semua kecuali kepada keluarga pasien.
2. Seorang tenaga kesehatan memberikan informasi terkait dengan kondisi kesehatan masyarakat dengan transparan dan dapat dipertanggung jawabkan.

B. Prinsip Etik dalam Tahapan Proses Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien

Prinsip dari tahapan proses pelayanan kesehatan terhadap pasien sesuai dengan definisi asuhan keperawatan atau kesehatan yang bermakna sebagai sebuah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan dalam hal ini secara umum kesehatan, yang diberikan kepada klien di sarana kesehatan dan tatanan pelayanan kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan.

Tahapan proses asuhan kesehatan telah diidentikkan sebagai metode ilmiah keperawatan untuk para penerima tindakan keperawatan atau kesehatan, disajikan sesuai dengan langkah-langkah dari proses keperawatan. Dengan demikian, Utami (2016) menjelaskan secara detail tentang prinsip tahapan proses keperawatan atau asuhan kesehatan terhadap pasien,

antara lain: prinsip etik melakukan pengkajian; prinsip etik menentukan diagnosis; prinsip etik menentukan intervensi; prinsip etik melakukan implementasi; dan prinsip etik melakukan evaluasi.

1. Prinsip Etik Melakukan Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses sistematis dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien. Tujuan dari pengkajian ini supaya tenaga kesehatan dapat mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien, khususnya mengenai keluhan yang dideritanya sehingga memudahkan tenaga kesehatan mengambil tindakan.

1. Tenaga kesehatan berusaha untuk mengetahui dan memahami secara keseluruhan tentang keluhan yang dialami oleh pasien. Tenaga kesehatan juga harus mengetahui tentang situasi yang sedang dihadapi oleh pasien secara keseluruhan yang berkaitan dengan keluhan yang dideritanya. Misalnya, tenaga kesehatan menanyakan dengan cara yang asertif, tidak menuduh, tidak menghakimi, mendengarkan dengan empati apakah pasien adalah seorang perokok; apakah dirumahnya terdapat salah seorang anggota keluarga yang perokok; apakah ia dan lain sebagainya. Cara senang meminum alkohol, untuk mengetahui semua hal tersebut adalah sebagai berikut: memperhatikan kondisi fisik, psikologis, emosi, sosiokultural, spiritual yang bisa mempengaruhi status kesehatannya.
2. Tenaga kesehatan berusaha mengumpulkan semua informasi yang bersangkutan dengan masa lalu, saat ini, bahkan sesuatu yang berpotensi menjadi masalah bagi pasien dimasa yang akan datang. Hal itu diperlukan untuk membuat sebuah database yang lengkap dan objektif. Data yang terkumpul tersebut berasal dari tenaga kesehatan dan klien selama berinteraksi dan sumber yang lain. Misalnya,

dengan gaya yang santai bertanya tentang kebiasaan, pola makan, pola tidurnya, dan lain-lain.

3. Dalam pengkajian, seorang tenaga kesehatan juga harus memahami bahwa pasien adalah sumber informasi primer. Artinya, jawaban yang harus dipegang oleh tenaga Kesehatan tersebut ketika ia bertanya sesuatu adalah jawaban yang keluar dari mulut pasien, bukan keluarganya, apalagi orang lain. Sebab, orang yang lebih tahu mengenai keadaan pasien dan keluhan yang diderita pasien adalah pasien itu sendiri. Kecuali pasien tersebut tidak bisa berbicara karena dalam kondisi tidak sadar, pingsan, maka informasi penting yang harus diperoleh tenaga kesehatan adalah dari keluarga dekatnya.
4. Dalam melakukan pengkajian, bisa saja seorang tenaga kesehatan melengkapi informasi dari sumber sekunder selain pasien itu sendiri. Artinya, dimungkinkan bagi tenaga kesehatan untuk bertanya kepada pihak-pihak lain yang dianggap mempunyai/memberikan informasi seputar kesehatan pasien. Sumber informasi selain pasien meliputi anggota keluarga, teman dekat maupun orang-orang yang berperan penting dalam kesehatan klien. Dalam melakukan pengkajian tenaga kesehatan dapat menggunakan beberapa metode untuk bisa mendapatkan informasi-informasi seputar kesehatan pasien yang dirawatnya.

Adapun metode mengumpulkan informasi dalam pengkajian adalah sebagai berikut :

1. Melakukan interview/wawancara. Tenaga kesehatan bisa bertanya secara langsung kepada pasien.
2. Riwayat kesehatan. Tenaga kesehatan bisa melacak riwayat kesehatan pasien. Misalnya, berapa kali ia telah mengalami keluhan batuk, tifus, sakit kepala, dan lain sebagainya.
3. Pemeriksaan fisik. Metode ini untuk mengetahui apakah ada kelainan dalam fisik pasien sehingga menyebabkan ia

mengalami gangguan kesehatan tertentu (mengalami keluhan).

4. Mengumpulkan data penunjang hasil laboratorium dan diagnostik lain serta catatan kesehatan (rekam medis) untuk menunjang informasi mengenai kesehatan pasien.

2. Prinsip Etik Menentukan Diagnosa

Diagnosis pasien ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi mendalam terhadap data yang diperoleh tenaga kesehatan dari pengkajian klien. *The North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 1992) mendefinisikan diagnosis sebagai keputusan klinik yang mencakup klien, keluarga dan respons komunitas terhadap sesuatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses kehidupan. Ada beberapa hal pokok yang harus diperhatikan oleh seorang tenaga kesehatan ketika melakukan penentuan diagnosis, antara lain:

1. Seorang tenaga kesehatan membuat diagnosis tentu membutuhkan keterampilan klinik yang baik, mencakup proses diagnosis dan perumusan dalam penentuan tindakan pelayanan Kesehatan.
2. Proses dari diagnosis kesehatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin akurasi diagnosis.
3. Perumusan pernyataan diagnosis memiliki beberapa syarat yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, risiko dan potensial dalam diagnosis kesehatan.

Semua data yang ditampilkan pada setiap diagnosis mencakup hal-hal berikut ini:

1. Definisi. Merujuk kepada definisi *The North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) yang digunakan pada diagnosis-diagnosis kesehatan yang telah ditetapkan.
2. Kemungkinan etiologi. Bagian ini menyatakan penyebab-penyebab yang mungkin untuk masalah yang telah

- diidentifikasi. Faktor yang berhubungan/risiko diberikan untuk diagnosis yang berisiko tinggi.
3. Batasan karakteristik. Bagian ini mencakup tanda dan gejala yang cukup jelas mengidentifikasi keberadaan suatu masalah. Sekali lagi seperti pada definisi dan etiologi.
 4. Sasaran/tujuan. Pernyataan-pernyataan ini ditulis sesuai dengan objektif perilaku klien. Sasaran/tujuan ini harus dapat diukur, merupakan tujuan jangka panjang dan pendek, untuk digunakan dalam mengevaluasi efektivitas intervensi kesehatan dalam mengatasi masalah yang telah diidentifikasi.
 5. Mungkin akan ada lebih dari satu tujuan jangka pendek dan mungkin merupakan “batu loncatan” untuk memenuhi tujuan jangka panjang.
 6. Intervensi dengan rasional tertentu. Hanya intervensi-intervensi yang sesuai untuk bagian diagnosis yang dapat ditampilkan.
 7. Hasil klien yang diharapkan/kriteria pulan. Perubahan perilaku sesuai dengan kesiapan klien untuk pulang yang mungkin untuk dievaluasi.
 8. Informasi mengenai obat-obatan. Informasi ini mencakup implikasi asuhan kesehatan.

C. Prinsip Etik Menetapkan Perencanaan atau Intervensi

Perencanaan atau intervensi meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa kesehatan. Intervensi dalam asuhan kesehatan harus spesifik dan harus dinyatakan dengan jelas dan tegas, seperti bagaimana, kapan, dimana, frekuensi dan besarnya, memberikan isi dari aktivitas yang direncanakan. Intervensi pada asuhan kesehatan dapat dibagi menjadi dua, mandiri (dilakukan oleh tenaga kesehatan

sendiri tanpa bantuan orang lain) dan kolaboratif (dilakukan oleh pemberi tenaga kesehatan lainnya / kerja sama).

1. Langkah-langkah perencanaan

Untuk mengevaluasi rencana tindakan kesehatan, maka ada beberapa komponen yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Menentukan prioritas masalah : melalui pengkajian
- b. Menentukan kriteria hasil (*outcomes*)

2. Pedoman penulisan kriteria hasil berdasarkan:

Tabel 2. Pedoman Penulisan Kriteria Hasil.

S	Spesifik (tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda)
M	Measurable (tujuan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku klien; dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan, dll.)
A	Achievable (tujuan harus dicapai)
R	Reasonable (tujuan pelayanan harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah)
T	Time

- a. Menentukan rencana tindakan
- b. Dokumentasi

D. Prinsip Etik Melakukan Implementasi

Tahap keempat yang dilakukan tenaga kesehatan dalam tindakan pemberian asuhan kesehatan atau implementasi. Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Lyer, 1996). Pengertian implementasi dalam konteks ini adalah memulai dan melengkapi tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

E. Prinsip Etik Melakukan Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan tenaga kesehatan tentang pemberian asuhan Kesehatan mengacu pada beberapa hal, penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam tahapan yang terakhir ini, tenaga kesehatan akan menemukan faktor-faktor yang menjadi penyebab mengapa suatu proses asuhan kesehatan dapat berhasil atau gagal. Misalnya, tenaga kesehatan akan menemukan reaksi klien terhadap intervensi asuhan kesehatan yang diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana asuhan yang akan dapat diterima. Perencanaan merupakan dasar yang mendukung suatu evaluasi.

Dari evaluasi ini, tenaga kesehatan bisa melakukan beberapa hal berikut:

1. Menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa kesehatan, tujuan atau intervensi asuhan kesehatan.
2. Tenaga kesehatan juga bisa menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai bersama dengan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Yanuar. 2017. Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI
- Haryono, Rudi. 2013. *Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Kozier. 2000. *Fundamentals of Nursing: concept theory and practices*. Philadelphia. Addison Wesley.
- Rahayu, C. D., & Mulyani, S. (2020). Pengambilan Keputusan Klinis Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 1-11
- Syamsuddin, Rahman, dkk. 2012. Kode Etik dan Hukum Kesehatan. Perpustakaan Nasional: Makassar
- Utami, Ngesti W, dkk. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://bppsdmk.kemkes.go.id>
- Wulan, Kencana dkk. 2011. Pengantar Etika Keperawatan. Jakarta: Prestasi Pustakaraya

PROFIL PENULIS



Rizka Adela Fatsena yang kerap disapa Ica lahir di Sukoharjo tanggal 24 Maret 1994. Beliau telah menyelesaikan pendidikan jenjang diploma hingga sarjana di Universitas Sebelas Maret sebelum akhirnya beliau menempuh jenjang master kebidanan di Yogyakarta. Saat ini, beliau kembali lagi ke almahaternya tercinta untuk mengabdikan sebagai dosen kebidanan di Universitas Sebelas Maret.

Dalam pendidikannya beliau pernah mendapat beasiswa prestasi akademis dari Kemenristekdikti dan mendapatkan kesempatan untuk belajar di negeri Ratu Elizabeth, tepatnya di Leeds University untuk memahami proses pembelajaran kebidanan serta mengunjungi National Health Service untuk mengetahui bagaimana tugas seorang bidan di Inggris.

Kesibukan beliau sekarang selain melakukan kewajiban tridharma perguruan tinggi juga aktif dalam kegiatan berorganisasi dan belajar untuk selalu meningkatkan kualitas dan kompetensi diri dengan menambah karya ilmiah, seperti menulis buku, artikel koran, artikel di beberapa jurnal, mengikuti pelatihan dan masih banyak yang lainnya. Karya-karya beliau bisa dijumpai di Google Scholar dan apabila ingin terhubung dapat melalui LinkedIn dengan mengetik nama lengkap beliau: Rizka Adela Fatsena.

BAB 4

KONSEP HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

Ns. Anita Lufianti., M.Kes., M.Kep
Universitas An Nuur

A. Pengertian Pasien

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia, dengan kesehatan yang baik manusia akan dengan mudah melaksanakan kesehatan sehari – hari. sehat adalah fungsi efektif dari sumber – sumber perawatan diri (*self care resources*) mencakup pengetahuan, keterampilan dan sikap yang menjamin tindakan untuk perawatan diri (*Self Care Actions*) secara adekuat. *Self Care Actions* merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan untuk memperoleh, mempertahankan dan meningkatkan fungsi psikososial dan spiritual (Paune, 1983)

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Patients diturunkan dari Bahasa latin yaitu patients yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya menderita, orang sakit (yang dirawat oleh dokter), Penderita (sakit). (Wikipedia, 2022). Menurut Undang – undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 4 tentang Rumah Sakit, dan Menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan kewajiban Pasien Pengertian pasien adalah seseorang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Undang – undang No. 29 tahun 2004 pasal 1 ayat (10) tentang Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa “ Pasien adalah

setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Pasien adalah orang dengan kebutuhan – kebutuhan yang sangat jauh berbeda dari sehat. Kebutuhan yang bukan saja sangat menonjol tetapi sudah dalam tingkatan yang ekstrem. Tidak saja harus mengonsumsi obat, tidak saja harus tetap makan agar penyakitnya sembuh walaupun dengan cara harus disuapi dan kebutuhan yang menonjol sebagai pasien bukan ingin diakui kehebatannya tetapi lebih kepada kebutuhan belongingness and social. Kebutuhan dicintai, didengarkan, tidak dianggap sebagai orang yang menyusahkan dan tidak diperlakukan sebagai manusia yang tidak berguna (Tobing, 2008).

Hak dan kewajiban pasien bagaikan dua sisi mata uang yang membutuhkan dipenuhi secara cepat agar seseorang tersebut menjadi sehat. Oleh sebab itu, pada bab ini akan dibahas mengenai hak dan kewajiban dari pasien.

B. Jenis-jenis Pasien

Pasien dapat digolongkan dari beberapa jenis sebagai berikut :

1. Berdasarkan Pada praktik, pasien dibedakan menjadi dua bagian (Depkes RI, 2006)
 - a. Pasien Rawat Inap (opname) adalah pasien yang memerlukan perawatan khusus dan teratur secara terus-menerus, serta harus terhindar dari keadaan di luar yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya, bahkan bisa menghambat kesembuhan penyakit.
 - b. Pasien rawat jalan adalah pasien yang tidak memerlukan perawatan secara khusus dari RS seperti halnya pasien opname

2. Berdasarkan dari segi pelayanan rumah sakit pasien datang ke rumah sakit dibedakan menjadi :
 - a. Pasien yang dapat menunggu (Pasien berobat jalan yang datang dengan perjanjian, pasien yang datang tidak dalam keadaan gawat)
 - b. Pasien yang segera ditolong (pasien gawat darurat)
3. Berdasarkan jenis kedatangannya ke rumah sakit dapat terjadi karena dikirim oleh dokter praktik di luar rumah sakit, di kirim dari fasilitas pelayanan kesehatan yang lain dan datang atas kemauan sendiri, hal ini dapat dibedakan menjadi :
 - a. Pasien lama adalah pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan mendapatkan pelayanan kesehatan
 - b. Pasien Baru adalah pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan mendapatkan pelayanan kedokteran
4. Berdasarkan Pola Tarif nasional rumah sakit, jenisnya adalah: (Najib, 2020)
 - a. Pasien Umum
Pasien kategori umum ketika masuk IGD adalah mengurus pendaftaran ke loket, dan langsung membayarnya di kasir RS. Dengan prosedur membawa kartu identitas dan kartu berobat (bila ada)
 - b. Pasien yang memiliki Kartu Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah)
Pasien yang memiliki kartu jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) harus membawa surat dari Dinas Kesehatan, rujukan Puskesmas, kartu identitas, kartu keluarga.
 - c. Pasien yang merupakan anggota Asuransi Jasa Raharja
Pasien yang merupakan anggota asuransi Jasa Raharja perlu membawa kartu berobat, kartu identitas, surat

perintah mondok, surat laporan dari kepolisian, dan surat jaminan dari Jasa Raharja. Dengan mengurus penjaminan biaya di kasir

- d. Pasien yang memiliki Kartu BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)

Pasien harus membawa Kartu Indonesia Sehat (KIS), kartu identitas dan Surat Egibilats Pasien (SEP) yang diterbitkan oleh Rumah Sakit.

C. Hak dan Kewajiban Pasien

1. Hak Pasien

Hak pasien adalah kewenangan seorang pasien untuk memenuhi tuntutananya sesuai dengan prinsip – prinsip moral dan etika (Diwa et all, 2008). Hak pasien merupakan hak asasi yang bersumber dari hak dasar individual, *the right of self determination*. Hak berarti sebagai *right* yang mengandung beberapa antara lain hak alami (natural right), hak politik (*political right*), serta hak pribadi (*civil right*) (Ari Y et all, 2008)

Hak pasien untuk mengambil keputusan sendiri dapat dilaksanakan secara efektif hanya jika pasien memiliki informasi yang cukup untuk memungkinkan pilihan yang cerdas. Dokter memiliki kewajiban etis untuk membantu pasien membuat pilihan di antara alternatif terapi yang konsisten dengan praktik medis yang baik (Sonfield, 2005).

Penting bagi pasien untuk memahami apa yang menjadi hak dan kewajibannya sehingga penyedia layanan kesehatan dapat bekerja sama untuk memberikan perawatan terbaik demi kepentingan dan kesejahteraan pasien sehingga bisa menegakkan prinsip etika kesehatan *beneficence* dan *nonmaleficence*.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diatur mengenai hak untuk setiap orang tidak terkecuali bagi pasien, ketentuannya terdapat dalam pasal 4 sampai dengan

pasal 8. Dijelaskan dalam pasal 4 bahwa “ setiap orang berhak atas kesehatan”, pasal 5 ayat (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya, pasal 6 memuat bahwa “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.”. pasal 7 memuat bahwa “Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab”, pasal 8 memuat bahwa “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”.

Kemudian hak- hak pasien di atas dikuatkan lagi di dalam ketentuan pasal 32 Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, setiap pasien memiliki hak :

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
7. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
8. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;

9. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
10. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
11. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
12. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
13. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
14. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
15. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
16. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
17. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
18. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga menjelaskan bahwa “ Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak : (Adami C, 2007)

1. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
2. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
3. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis

4. menolak tindakan medis dan
5. mendapatkan isi rekam medis.

Disamping hak atas informasi, pasien juga mempunyai hak-hak lainnya yang perlu diperhatikan seperti yang diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagai berikut (Hendrojo, 2006) :

1. **Hak untuk hidup, hak atas tubuhnya sendiri, dan hak untuk mati secara wajar**

Dikaitkan dengan Persetujuan Tindakan Medik, penolakan, atau persetujuan pasien terhadap tindakan medis tertentu merupakan pelaksanaan dari ketiga hak tersebut.

2. **Hak memperoleh pelayanan kedokteran yang manusiawi sesuai dengan standar profesi kedokteran**

Di dunia kedokteran apabila pelayanan tidak diberikan sesuai dengan standar profesi, dan kemudian mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien, maka dokter ini telah melakukan pelanggaran terhadap hak pasien untuk memperoleh pelayanan yang manusiawi, sehingga pasien berhak menuntut dokter yang bersangkutan.

3. **Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobatinya**

Hak memperoleh penjelasan ini merupakan hak informasi dalam hubungan transaksi terapeutik. Inti dari hak atas informasi ini adalah hak pasien untuk memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan dengan penyakitnya. Hak atas informasi ini juga berfungsi sebagai hak atau hubungan keperdataan yang dapat digunakan pasien atau keluarganya untuk melakukan gugatan apabila terjadi hal-hal yang merugikan pasien. Dalam hal hubungan dokter pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dilaksanakan, baik diminta ataupun tidak oleh pasien.

4. **Hak untuk menolak prosedur diagnosis dan terapi yang direncanakan, bahkan dapat menarik diri dari transaksi terapeutik**

Pasien mempunyai hak dasar atau asasi untuk menentukan nasib sendiri, dan tindakan medis apa pun yang akan dilakukan terhadap pasien, sungguhpun ke semuanya itu demi kepentingan pasien, maka pasien harus diberikan haknya untuk memberikan persetujuannya terhadap tindakan medis yang akan dilakukan dokter atas dirinya. Pemberian persetujuan pasien tersebut seyogyanya dalam bentuk tertulis (apalagi menyangkut tindakan operasi besar).

5. **Hak untuk memperoleh penjelasan tentang riset kedokteran tersebut**

Besarnya manfaat serta bahaya dari segi medis, psikologi, sosial dan ekonomi yang mungkin dapat terjadi selama penelitian perlu dijabarkan dengan cara yang mudah dimengerti oleh pasien. Serta harus dijelaskan bahwa sebagai subyek penelitian, setiap saat pasien boleh mengundurkan diri tanpa penjatuhan sanksi, dan hasil penelitian yang telah dijalani tetap dijamin kerahasiaannya.

6. **Hak untuk dirujuk ke dokter spesialis** bila perlu dan dikembalikan ke dokter yang merujuknya setelah selesai konsultasi atau pengobatan untuk memperoleh perawatan atau tindak lanjut

7. **Hak atas kerahasiaan atau rekam medik.**

Dokter wajib merahasiakan keterangan yang diperoleh dari pasien dan juga tentang penyakit pasien (Hendrojono S, 2006)

Hak untuk pasien Anak-anak dan Remaja, (Nash UNC health care, 2022):

1. Keluarga/wali dari pasien anak atau remaja memiliki hak dan tanggung jawab untuk terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatan anak. Seorang anak atau

remaja berhak agar keinginannya dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan sebagaimana dibatasi oleh hukum.

2. Pasien anak atau remaja berhak untuk mengharapkan perawatan dan lingkungan fisik sesuai dengan usia, ukuran, dan kebutuhan.
3. Pasien anak atau remaja yang perawatannya memerlukan absen lama dari sekolah berhak atas layanan pendidikan. Layanan ini akan diatur dengan sistem sekolah lokal.

2. Kewajiban Pasien

Beberapa hak yang dimiliki pasien merupakan hak yang paling asasi dari pasien, tetapi dalam setiap hak juga terdapat suatu kewajiban. Dalam kontrak terapeutik pasien dan dokter, pasien perlu memperhatikan kewajiban – kewajibannya sehingga terdapat hubungan saling menghormati dan saling mempercayai.

Kewajiban-kewajiban dari pasien pada garis besarnya diatur dalam Pasal 31 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu :

1. Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
2. Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri.

Dijelaskan lebih lanjut kewajiban pasien di dalam Pasal 53 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu :

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
2. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan dan;
4. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien dan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan bidang Perumahsakit, Pasien mempunyai kewajiban:

1. mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
2. menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab;
3. menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit.
4. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
5. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
6. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
7. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
8. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.
Menurut Fred Ameln, kewajiban pasien adalah :
 1. Memberi informasi lengkap perihal penyakitnya kepada tenaga kesehatan
 2. Mematuhi nasihat tenaga kesehatan
 3. Menghormati nasihat tenaga kesehatan yang mengobatinya
Tanggung Jawab Pasien (Nash UNC health Care)
1. Pasien bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang kesehatan mereka dan riwayat medis masa lalu.

2. Pasien bertanggung jawab untuk melaporkan perubahan kondisi kesehatan umum, gejala, atau alergi kepada perawat yang bertanggung jawab.
3. Pasien bertanggung jawab untuk melaporkan jika mereka tidak memahami rencana pengobatan atau bagian mereka dalam rencana.
4. Pasien bertanggung jawab untuk mengikuti rencana perawatan yang direkomendasikan yang telah mereka setuju, termasuk instruksi dari perawat dan tenaga kesehatan lainnya.
5. Pasien bertanggung jawab untuk menepati janji.
6. Pasien bertanggung jawab untuk memperlakukan orang lain dengan hormat.
7. Pasien bertanggung jawab untuk mengikuti aturan fasilitas mengenai merokok, kebisingan, dan penggunaan peralatan listrik.
8. Pasien bertanggung jawab atas apa yang terjadi jika mereka menolak pengobatan yang direncanakan.
9. Pasien bertanggung jawab untuk membayar perawatan mereka.
10. Pasien bertanggung jawab untuk menghormati hak milik dan hak orang lain.
11. Pasien bertanggung jawab untuk membantu mengendalikan kebisingan dan jumlah pengunjung di kamar mereka

DAFTAR PUSTAKA

- Chazawi adami. 2007. *Malpraktik Kedokteran*. Malang. Penerbit Bayumedia Publishing. Hlm 22
- DepKes RI Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (2006; 33-34)
https://www.academia.edu/5284366/Hak_dan_Kewajiban_Pasi_en_Menurut_Undang_Undang. Diakses tanggal 30 Juli 2022
<https://www.nashunhealthcare.org/patients-visitors/patient-rights-and-responsibilities/>. Diakses tanggal 30 Juli 2022
<https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/uu292004.pdf>. Diakses tanggal 30 Juli 2022
- Indonesia. 2006. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 nomor 57. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072. Kementerian Sekretaris Negara. Jakarta
- Indonesia. 2018. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Jakarta
- Najib, Yudha. *Hak dan Kewajiban Pasien BPJS, Umum dan Asuransi di IGD/UGD*. <https://tirto.id/hak-dan-kewajiban-pasien-bpjs-umum-dan-asuransi-di-igdugd-ejzD>. diakses tanggal 23 Juli 2022
- Pasien. <http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>. diakses tanggal 23 Juli 2022
- Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Republik Indonesia. Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor

5072. Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia. Jakarta Republik Indonesia. 2009. Undang-undang Republik Indonesia. Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431. Sekretaris Negara. Jakarta
- Soewono, H. 2006. *Perlindungan Hak- Hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik*. Surabaya. Penerbit Srikandi.56-58
- Sonfield, A. *Rights vs. Responsibilities: Professional Standards and Provider Refusals*.
- Sudrajat, A. Diwa, I. D. dan Mustikasari. 2008. Pemenuhan hak-hak pasien di sebuah rumah sakit di Jakarta. Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.12(2).
- Yunanto. A & Helmi. 2010. *Hukum Pidana Malpraktek Medik*. Yogyakarta: Penerbit Andi. Hlm. 18

ITSPKU

PROFIL PENULIS



Ns. Anita Lufianti., M.Kes., M.Kep. Lahir di Blora, 8 Juli 1977. Penulis beralamat di Perum Ayodya 2 Blok B No. 3 Purwodadi Grobogan, Jawa Tengah. Istri dari Hendrik Budi Prasetyo yang telah dikaruniai dua putra dan satu putri yaitu Kenzo Paramarafsya Radith Prasetyo, Kenstano Qafkharu Dante Prasetyo dan Nikita Queensha Zaffarani Prasetyo.

Penulis merupakan alumni dari Akper Telogorejo Semarang lulus tahun 1998, kemudian melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan - Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada lulus tahun 2011. Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Program Studi Magister Kedokteran Keluarga dengan minat utama Pendidikan Profesi Kesehatan Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret lulus tahun 2011. Pada tahun 2013 Penulis menempuh pendidikan S2 di Program Magister Keperawatan Universitas Diponegoro dan lulus tahun 2016. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan Doktorat di Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret, pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Riwayat Pekerjaan pada tahun 2001 - 2006 menjadi Dosen di AKPER Krida Husada Kudus. Tahun 2006 - sekarang (2022) menjadi Dosen di Universitas An Nuur Purwodadi

BAB 5

PELANGGARAN ETIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Nonik Eka Martyastuti, S.Kep, Ns, M.Kep
Univeritas Pekalongan

A. Etik dalam Pelayanan Kesehatan

Pasien merupakan unsur utama dalam pemberian pelayanan kesehatan di semua fasilitas kesehatan. Maka dari itu tenaga kesehatan dalam hal ini (dokter, perawat, laboran, fisioterapi) perlu memahami tentang kewenangan profesi supaya dalam pemberian pelayanan sesuai dengan aturan yang sudah ditentukan sehingga harapannya tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab III Tugas dan Fungsi : Pasal 5 (a) Rumah Sakit mempunyai fungsi, penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Dari uraian diatas dapat kita simpulkan bahwa masing-masing Rumah Sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk semua pasien yang datang ke Rumah Sakit.

Bagian Kelima, Sumber Daya Manusia Pasal 13 UU Nomor 44 Tahun 2009 juga menjelaskan :

1. Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

2. Tenaga Kesehatan tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien .
4. Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

Pelayanan kesehatan diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang semuanya harus didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Yang dimaksudkan dengan :

1. Nilai ilmiah adalah praktik kedokteran berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik dalam pendidikan maupun pengalaman serta etika profesi.
2. Asas manfaat adalah penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Asas keadilan adalah penyelenggaraan praktik kedokteran yang memberikan pelayanan secara adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau dengan memberikan pelayanan bermutu.
4. Asas kemanusiaan adalah penyelenggaraan praktik kedokteran yang memberikan perlakuan yang sama

dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, ras, gender, status sosial, ekonomi dan pandangan politik.

5. Asas keseimbangan adalah penyelenggaraan praktik kedokteran tetap menjaga keserasian serta keselaran antara kepentingan individu dan masyarakat.
6. Asas perlindungan dan keselamatan adalah penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Walaupun seorang dokter tidak dapat menjamin kesembuhan pasien, namun setiap dokter senantiasa berupaya untuk meringankan penderitaan pasien.

B. Perlindungan Hukum terhadap Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada Bab XI Penyelesaian Perselisihan yang dijelaskan pada pasal 78, dalam hal tenaga kesehatan di duga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa diluar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 1691/Menkes/Per VII/2011 Pasal, dijelaskan:

1. Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris

Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera.

Dari Pasal diatas dapat dijelaskan lebih rinci lagi :

- a. Kejadian tidak diharapkan selanjutnya disingkat KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
- b. Kejadian Nyaris Cedera, disebut juga KNC yaitu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- c. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- d. Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- e. Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

Kewenangan dokter harus dilaksanakan berdasarkan kesepakatan yang dilakukan secara maksimal sesuai dengan kewenangan dan kompetensinya. Berikut merupakan prinsip-prinsip dari etika kesehatan:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Yaitu prinsip yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*) dan merupakan kekuatan yang dimiliki pasien untuk memutuskan suatu prosedur medis. Prinsip moral inilah yang kemudian melahirkan konsep informed consent. Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan kebebasan individu yang menuntut pembelaan diri. Beberapa contoh prinsip otonomi sebagai berikut:

Pasien berhak menentukan tindakan-tindakan baru dapat dilakukan atas persetujuan dirinya.

2. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Sama halnya dengan kedudukan manusia lainnya, dokter juga harus mengupayakan agar pasien yang dirawatnya terjaga keadaan kesehatannya (*patient welfare*). Pengertian berbuat baik diartikan bersikap ramah atau menolong, lebih dari sekedar memenuhi kewajiban. Mengutamakan kepentingan pasien sehingga tidak mementingkan kepentingan diri sendiri. Contoh dapat dilihat sebagai berikut :

Jika dokter memberi obat gagal tetapi mempunyai efek yang lain, maka dokter harus mempertimbangkan secara cermat atas tindakannya tersebut.

3. Tidak Berbuat Yang Merugikan (*Non-Maleficence*)

Praktik kedokteran haruslah memilih pengobatan yang paling kecil risikonya dan tentunya memiliki manfaat bagi pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan "First, do no harm" tidak mencederai/ tidak melakukan perbuatan yang merugikan orang lain. Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada pasien. Contoh

Pendapat dokter dalam memberikan pelayanan tidak dapat diterima oleh pasien dan keluarganya sehingga jika di paksakan dapat merugikan masyarakat.

4. Keadilan (*Justice*)

Perbedaan kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pandangan politik, agama dan paham kepercayaan, kebangsaan dan kewarganegaraan, status perkawinan, serta perbedaan gender tidak boleh dilakukan dan tidak dapat mengubah sikap dokter terhadap pasiennya. Tidak ada pertimbangan lain selain kesehatan pasien yang menjadi perhatian utama dokter. Tidak

ada pertimbangan lain selain kesehatan pasien yang menjadi perhatian utama dari dokter.

5. Kerahasiaan (Confidentiality)

Institusi kesehatan akan menjaga kerahasiaan informasi yang bisa merugikan seseorang atau masyarakat. Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang pasien harus di jaga. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tidak ada seorang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika di izinkan oleh pasien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari. Contoh:

Seorang dokter maupun tenaga medis yang menangani pasien menjaga setiap data informasi yang dimiliki dari pasien tersebut, baik itu nama, alamat, penyakit yang diderita dan sebagainya.

6. Menepati Janji (Fidelity)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Tenaga kesehatan setia pada komitmen dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan kesetiaan merupakan kewajiban seseorang dalam mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Contoh :

Saat dokter mengetahui penyakit pasiennya, maka dokter tersebut harus menepati janji untuk menjaga rahasia pasiennya.

7. Kepercayaan (Fiduciarity)

Adalah hukum hubungan atau etika kepercayaan antara dua atau lebih pihak. Kepercayaan dibutuhkan untuk komunikasi antara profesional kesehatan dan pasien. Seseorang secara hukum ditunjuk dan diberi wewenang untuk memegang aset dalam kepercayaan orang lain. Contoh : Seorang dokter

dipercaya oleh pasiennya untuk melakukan operasi bedah tulang belakang.

8. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif dan obyektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada dan mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Contoh :

Tenaga kesehatan harus menyampaikan sejujurnya penyakit pasien namun tidak dapat di ceritakan semua kecuali keluarga pasien.

Pelanggaran etika dan norma kesehatan yang terjadi pasti akan ada sanksi yang dikenakan. Adapun sanksi yang diterapkan biasanya berupa hukum pidana, ketika pasien/keluarga pasien menuntut ke pengadilan yang melanggar tersebut. Hal ini akan dikenai pasal-pasal KUHP yang terkait dengan pelanggaran yang dilakukan. Namun, ada juga yang berpendapat sanksi pelanggaran yang dikenakan, yaitu :

1. Sanksi moral. Dapat berupa teguran dari atasan maupun gunjingan dari masyarakat.
2. Sanksi dikeluarkan dari organisasi. Tenaga kesehatan yang melanggar bisa saja dikeluarkan dari organisasi profesi mereka, tetapi hal ini juga ada pertimbangan dari anggota lain berdasarkan besarnya pelanggaran yang dilakukan.

C. Pelanggaran Etik Murni dan Etikolegal

Pelanggaran terhadap butir-butir LSDI dan KODEKI ada yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu pelanggaran hukum,

sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Berikut ini beberapa contoh :

1. Pelanggaran Etik Murni dan Etikolegal

1. Pelanggaran Etik Murni

- a. Menarik imbalan tidak wajar atau menarik jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi.
- b. Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawat.
Sejawat adalah mitra kerja seorang dokter dan bukan menjadi persaingan. Pembinaan kerja sama dalam satu tim harus selalu mengutamakan kepentingan pasien. Setiap tenaga kesehatan harus saling menghormati antar sesama.
- c. Memuji Diri Sendiri di Depan Pasien
Setiap perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri dipandang bertentangan dengan etik (KODEKI, Pasal 4 ayat a). Termasuk hal memuji diri sendiri adalah mencantumkan gelar praktik yang tidak terkait dengan pelayanan jasa kedokteran yang diberikannya, misalnya, berpartisipasi dalam promosi obat, kosmetika, makanan minuman dan perbekalan kesehatan rumah tangga.
- d. Tidak pernah Mengikuti Pendidikan kedokteran berkesinambungan.
Salah satu kewajiban dokter terhadap diri sendiri adalah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran berkembang dengan pesat. (KODEKI pasal 18) Maka seyogyanya setiap dokter harus mengikuti perkembangan ini baik untuk manfaat diri sendiri dan keluarganya.
- e. Dokter mengabaikan kesehatan dirinya sendiri.
Dokter seharusnya memberi teladan dalam memelihara kesehatan, bukan hanya pencegahan terhadap penyakit, berperilaku sehat sehingga dokter dapat bekerja dengan baik dan tenang. (KODEKI, Pasal 17). Jika jatuh sakit,

selayaknya berobat kepada sejawatnya dan tidak mengobati diri sendiri.

2. Pelanggaran Etikolegal

a. Pelayanan kedokteran dibawah standar.

Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi (KODEKI, Pasal 2), memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh baik dalam promotif maupun preventif, kuratif dan rehabilitatif (KODEKI, Pasal 8) dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien (KODEKI, pasal 11). Dari uraian diatas dapat disimpulkan jika dokter memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya di bawah standar yang telah ditentukan maka merupakan suatu tindakan malpraktek. Dan dapat dikenakan Pasal 350 KUHP, yang berbunyi : “Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang lain mendapatkan luka berat atau luka sedemikian, sehingga berakibat penyakit atau halangan sementara untuk menjalankan jabatan atau pekerjaannya, dihukun dengan hukuman penjara selam lamanya 5 tahun.

b. Menerbitkan surat keterangan palsu

Jika seorang dokter terbukti memberikan keterangan atau pendapat yang tidak sesuai dengan kebenarannya. (KODEKI, Pasal 7). Misal, seorang dokter dengan sadar atau sengaja menerbitkan surat keterangan cuti sakit berulang kali kepada seorang tahanan, padahal orang tersebut ternyata mampu menghadiri sidang pengadilan perkaranya. Maka dalam hal ini dokter telah melanggar etik dan juga KUHP Pasal 267 yang berbunyi : “Dokter yang dengan sengaja memberi surat keterangan palsu tentang adanya atau tidak adanya penyakit, kelemahan

atau cacat, dihukum dengan hukuman penjara selama 4 tahun.” (M.Jusuf Hanafiah & Amri Amir, 2009)

Pelanggaran Etik tidak menimbulkan sanksi formal bagi pelakunya terhadap pelakunya hanya diberikan tuntutan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Kemudian MKEK memberikan usul kepada Kanwil Depkes Provinsi atau Depkes untuk memberikan tindakan administratif sebagai langkah pencegahan terhadap kemungkinan pengulangan pelanggaran yang sama dikemudian hari atau terhadap makin besarnya intensitas pelanggaran tersebut.

Sanksi yang diberikan terhadap pelanggaran etik kedokteran bergantung pada berat ringannya pelanggaran etik tersebut yang terbaik tentulah upaya pencegahan pelanggaran etik yaitu dengan cara terus menerus memberikan edukasi dan sosialisasi tentang jenis-jenis pelanggaran Etik maka sanksi yang diberikan hendaknya bersifat mendidik sehingga pelanggaran yang sama tidak terjadi lagi dimasa depan dan sanksi tersebut menjadi pelajaran bagi tenaga kesehatan, berupa :

1. Teguran atau tuntutan secara lisan atau tulisan
2. Penundaan kenaikan gaji atau pangkat
3. Penurunan gaji atau pangkat setingkat lebih rendah
4. Dicabut izin praktik dokter untuk sementara atau selamanya
5. Pada kasus-kasus pelanggaran etikolegal diberikan hukuman sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku dan diperoleh ke pengadilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Gede, P. S. (2017). *Modul Etika Dan Hukum Kesehatan. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Fakultas Kedokteran. Universitas Udayana.
- Herniawati dkk. (2020). *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*. Bandung: Widiana Bhakti Persada
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011
- Setiani, B (2018). Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKI) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju*, 8(4).
- Undang undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Undang undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

PROFIL PENULIS



Nonik Eka Martyastuti, S.Kep., Ns, M.Kep. Lahir di Semarang, 9 Maret 1985. Lulus Program Studi Profesi Ners, Sekolah Ilmu Kesehatan Kendal (STIKES Kendal) tahun 2008, lulus S2 di Magister Keperawatan Universitas Diponegoro (UNDIP) tahun 2016. Saat ini menjadi dosen tetap Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan. Mengampu mata kuliah Komunikasi dalam Keperawatan, Konsep Dasar Keperawatan, Keselamatan Pasien dan Kesehatan Kerja, Manajemen Keperawatan. Aktif mengikuti Pelatihan Keselamatan Pasien dari tahun 2015 hingga sekarang. Menjadi pengurus Regional Perawat Kesehatan Kerja Jawa Tengah 2012-2022.

BAB 6

PENYELESAIAN MASALAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN TERKAIT ETIK

Mirza Fathan Fuadi, S.K.M., M.Kes.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Semarang

A. Pengertian Etika

Menurut (Siagian, 1996) menyebutkan bahwa setidaknya ada 4 alasan mengapa mempelajari etika sangat penting: (1) etika memandu manusia dalam memilih berbagai keputusan yang dihadapi dalam kehidupan, (2) etika merupakan pola perilaku yang didasarkan pada kesepakatan nilai-nilai sehingga kehidupan yang harmonis dapat tercapai, (3) dinamika dalam kehidupan manusia menyebabkan perubahan nilai-nilai moral sehingga perlu dilakukan analisa dan ditinjau ulang (4) etika mendorong tumbuhnya naluri moralitas dan mengilhami manusia untuk sama-sama mencari, menemukan dan menerapkan nilai-nilai hidup yang hakiki. Pelajaran mengenai etika tidak dapat dilepaskan dari usaha untuk pencarian/penguasaan ilmu (PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017d).

Etika menurut penjelasan Bartens berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *ethos*, sedangkan dalam bentuk tunggal yang berarti adat kebiasaan, adat istiadat, akhlak yang baik. Bentuk jamak dari *ethos* adalah *to ether* artinya adat kebiasaan (PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017b).

Secara etimologi, ada dua pendapat mengenai asal-usul kata etika (Ayi, 2010) yakni; pertama, etika berasal dari bahasa Inggris, yang disebut dengan *ethic* (*singular*) yang berarti suatu sistem, prinsip moral, aturan atau cara berperilaku. Akan tetapi, terkadang *ethics* (dengan tambahan huruf s) dapat berarti *singular*. Jika ini yang dimaksud maka *ethics* berarti suatu cabang filsafat yang memberikan batasan prinsip-prinsip moral. Jika *ethics* dengan maksud *plural* (jamak) berarti prinsip-prinsip moral yang dipengaruhi oleh perilaku pribadi (Wiranata, 2005).

Kedua, etika berasal dari bahasa Yunani, yang berarti etikos yang mengandung arti penggunaan, karakter, kebiasaan, kecenderungan, dan sikap yang mengandung analisis konsep-konsep seperti harus, mesti benar-salah, mengandung pencarian ke dalam watak moralitas atau tindakan-tindakan moral, serta mengandung pencarian kehidupan yang baik secara moral.

B. Definisi Etika Kesehatan

Etik (Ethics) berasal dari kata Latin yaitu berkaitan dengan kata *mores* dan *ethos*, yang berarti akhlak, adat kebiasaan, watak, perasaan, sikap yang baik, dan yang layak. Umumnya kedua kata ini dalam rangkaian *mores of community* (kesopanan masyarakat) dan *etos of the people* (akhlak manusia). Jadi etika sangat berkaitan dengan moral dan akhlak, yang merupakan nilai luhur dalam tingkah laku dan juga berhubungan sangat erat dengan hati nurani (Darwin & Hardisman, 2014).

Etika kesehatan adalah suatu tatanan moral berdasarkan sistem nilai yang berlaku secara universal dalam eksistensi mencegah perkembangan risiko pada individu, kelompok dan masyarakat yang mengakibatkan penderitaan sakit dan kecacatan, serta meningkatkan keberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dan sejahtera (PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019).

C. Tujuan Dibuatnya Etika Kesehatan

Dalam kehidupan sehari-hari, etika sangat penting untuk di terapkan. Begitu pula dalam dunia kesehatan masyarakat. Beberapa orang mengartikan bahwa etika kesehatan hanyalah sebagai konsep untuk dipahami dan bukan menjadi bagian dari diri. Padahal etika kesehatan sangatlah penting dimiliki dan diterapkan setiap berhadapan dengan pasien atau klien. Etika kesehatan bertujuan mengatur bagaimana bertingkah laku dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, menentukan aturan-aturan yang mengatur bagaimana menangani suatu masalah yang berkaitan dengan etik agar tidak menjadi suatu hal yang masuk ke ranah hukum atau menimbulkan efek hukuman bagi diri sendiri maupun pasien atau klien (Purnama, 2016).

D. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan kerja sama yang membutuhkan dengan pertanggungjawaban bersama seiring dengan meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan. Oleh karena itu aturan-aturan hukum hendaknya lebih mendapatkan perhatian. Hal ini menjadi penting seiring dengan meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan disatu sisi. Pada sisi lainnya adalah semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan meningkatnya perhatian terhadap hak yang dimiliki manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan sesungguhnya tidak hanya meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan kuratif dan preventif untuk kepentingan perorangan, tetapi juga meliputi misalnya lembaga pelayanannya, sistem kepengurusannya, pembiayaannya, pengelolaannya, tindakan pencegahan umum dan penerangan. Pemahaman tentang timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan

perorangan atau individual yang disebut pelayanan medik, dasar hukum hubungan pelayanan medik, kedudukan hukum para pihak dalam pelayanan medik dan risiko dalam pelayanan medik. Timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan medik dapat dipahami, jika pengertian pelayanan kesehatan, prinsip pemberian bantuan dalam pelayanan kesehatan, tujuan pemberian pelayanan kesehatan dapat dipahami sebagai memberikan rasa sehat atau adanya penyembuhan bagi si pasien.

Seperti dijelaskan diatas pelayanan kesehatan menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat. Dalam beberapa pasalnya juga sangat jelas menyebutkan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya untuk mencapai masyarakat Indonesia sehat. Adapun bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah adalah penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri (PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a).

E. Permasalahan dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan medis yang berlaku di rumah sakit tentunya tidak lepas dari standar prosedur yang berlaku di masing-masing rumah sakit sehingga dokter atau tenaga kesehatan diuntut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien tidak boleh lepas dari standar yang telah ditetapkan, namun dalam kenyataan di lapangan sering kali dokter atau tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas-tugasnya lalai dan tidak jarang mengakibatkan kondisi pasien bisa berubah menjadi lebih sakit ataupun meninggal karena kelalaian tersebut yang berakibat pada tuntutan hukum. Oleh karena itu dalam

beberapa kasus yang sering muncul di publik telah memberikan suatu peringatan bahwa tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus lebih berhati-hati dan bertanggung jawab agar supaya tidak terjadi kesalahan, kelalaian ataupun pembiaran, yang berakibat pada tuntutan hukum.

Kasus pembiaran medik yang berdampak pada kecacatan atau kematian kepada pasien menimbulkan dampak hukum yang sangat besar, namun begitu karena ketidaktahuan atau kurang pemahannya pasien dalam sistem pelayanan kesehatan menjadi suatu hal yang biasa saja. Dalam sistem hukum Indonesia pembiaran medik secara umum belum tercantum secara jelas namun dalam hal yang demikian dapat diasumsikan ke dalam beberapa peraturan perundang-undangan yang ada misalnya :

1. **KUH Perdata**

Dalam pasal 1366 KUHPerdata, bahwa setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.

2. **KUHP**

Pasal 304 KUHP, Sengaja menempatkan atau membiarkan seseorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya, dia wajib memberikan kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu. Dalam hal demikian, tenaga kesehatan dengan sengaja membiarkan pasien yang masuk di rumah sakit dan membutuhkan perawatan namun dengan kelalaiannya membiarkan pasien sehingga pasien mengalami kecacatan dan atau kematian, maka tenaga kesehatan tersebut dapat diuntut melakukan suatu tindakan kejahatan pidana, berkaitan dengan kenyataan yang mempunyai arti dibidang pidana, antara lain apakah tindakan, atau perbuatan dan

sebab-akibat yang terjadi tersebut memenuhi kualifikasi suatu kejahatan atau tidak. Berkaitan dengan kenyataan yang dapat dijadikan perkara pidana yang artinya bahwa ada korban yang terancam atau dibahayakan jiwanya dan apakah kejadian tersebut murni karena faktor manusia dan bukan alam.

3. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam ketentuan pidana tidak secara jelas mengatur tentang tindak pidana kesehatan dalam Pasal 190 menyebutkan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 (ayat 2) di pidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000,- (PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017c).

F. Penegakkan Kode Etik

Perkembangan zaman di bidang kesehatan mulai mengalami kemajuan yang pesat baik dalam teknologi dan Tenaga Kerja Medis itu sendiri. Namun, hal ini sering juga dibicarakan karena mulai timbulnya permasalahan etik dalam bidang kesehatan baik dalam kedokteran, Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan beberapa Tenaga Kerja Medis yang bersangkutan. Sehingga perlunya penegakkan kode etik untuk pencegahan dan penyelesaian permasalahan tersebut agar tidak terjadi.

Kode etik membantu meningkatkan kepercayaan publik terhadap integritas sebuah profesi dan melindungi klien. Dalam hubungan dan tanggung jawab seorang tenaga kesehatan yang

profesional kepada klien dan kesejahteraan mereka. Selanjutnya mencakup penegakan dalam kepercayaan dan komunikasi kepada masyarakat. Tanggung jawab seorang kesehatan masyarakat yakni memberikan perhatian penuh terhadap masyarakat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Misalnya mendengarkan dengan seksama apa yang disampaikan klien. Selain itu konselor harus menjaga kerahasiaan klien yang hal itu merupakan privasi dan sumber kepercayaan klien. Konselor membuktikan keahlian dalam komunikasi dengan memberikan informasi tentang kualifikasi, misalnya memberi info tentang hasil yang dicapai dalam konseling (Purnama, 2017).

Kode etik tenaga kesehatan merupakan landasan moral dan pedoman tingkah laku profesional yang dijunjung tinggi, diamalkan dan diamankan oleh setiap anggota profesi tenaga kesehatan. Kode etik tenaga kesehatan wajib dipatuhi dan diamalkan oleh pengurus dan anggota organisasi tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota (Kurniawan, 2017).

G. Permasalahan Kode Etik Kesehatan

Perkembangan peradaban dewasa ini telah mengubah psikologi dan bentuk hubungan antar manusia dan telah membawa pada perubahan budaya dalam masyarakat, yaitu dari manusia sebagai masyarakat, menjadi perubahan yang diarahkan kepada pribadi sebagai individu. Hal ini akan lebih terlihat pada gaya hidup masyarakat perkotaan. Sifat individu ini sering kali menjadi pemicu konflik di masyarakat, termasuk konflik dalam pelayanan kesehatan. Konflik muncul dalam pelayanan kesehatan karena adanya pelanggaran etika profesi, disiplin tenaga medis dan perilaku kriminal tenaga medis. Khusus untuk tindak pidana yang dilakukan oleh tenaga medis, karena termasuk dalam ruang lingkup tindak pidana, penyelesaiannya dilakukan melalui kekuasaan kehakiman.

H. Langkah-langkah Penyelesaian Masalah atau Dilema Etik

Langkah penyelesaian dilema etik menurut Tappen (2005) adalah:

1. Pengkajian

Hal pertama yang perlu diketahui tenaga kesehatan adalah “adakah saya terlibat langsung dalam dilema?”. Tenaga kesehatan perlu mendengar kedua sisi dengan menjadi pendengar yang berempati. Target tahap ini adalah terkumpulnya data dari seluruh pengambil keputusan, dengan bantuan pertanyaan yaitu:

1. Apa yang menjadi fakta medik?
2. Apa yang menjadi fakta psikososial?
3. Apa yang menjadi keinginan klien?
4. Apa nilai yang menjadi konflik?

2. Perencanaan

Untuk merencanakan dengan tepat dan berhasil, setiap orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan harus masuk dalam proses. Thomson and Thomson (1985) mendaftarkan 3 (tiga) hal yang sangat spesifik namun terintegrasi dalam perencanaan, yaitu :

1. Tentukan tujuan dari treatment
2. Identifikasi pembuat keputusan
3. Daftarkan dan beri bobot seluruh opsi / pilihan

3. Implementasi

Selama implementasi, klien/keluarganya yang menjadi pengambil keputusan beserta anggota tim kesehatan terlibat mencari kesepakatan putusan yang dapat diterima dan saling menguntungkan. Harus terjadi komunikasi terbuka dan kadang diperlukan bernegosiasi. Peran tenaga kesehatan selama

implementasi adalah menjaga agar komunikasi tak memburuk, karena dilema etis sering kali menimbulkan efek emosional seperti rasa bersalah, sedih / berduka, marah, dan emosi kuat yang lain. Pengaruh perasaan ini dapat menyebabkan kegagalan komunikasi pada para pengambil keputusan. Tenaga kesehatan harus selalu ingat bahwa “Saya disini untuk melakukan yang terbaik bagi pasien”. Tenaga kesehatan harus menyadari bahwa dalam dilema etik tak selalu ada 2 (dua) alternatif yang menarik, tetapi kadang terdapat alternatif tak menarik, bahkan tak mengenakan. Sekali tercapai kesepakatan, pengambil keputusan harus menjalankannya. Kadang kala kesepakatan tak tercapai karena semua pihak tak dapat didamaikan dari konflik sistem dan nilai. Atau lain waktu, tenaga kesehatan tidak dapat menangkap perhatian utama pasien. Sering pasien/ keluarga mengajukan permintaan yang sulit dipenuhi, dan di dalam situasi lain permintaan pasien dapat dihormati (Purnama, 2016).

4. Evaluasi

Tujuan dari evaluasi adalah terselesaikannya dilema etis seperti yang ditentukan sebagai outcome-nya. Perubahan status klien, kemungkinan treatment medik, dan fakta sosial dapat dipakai untuk mengevaluasi ulang situasi dan akibat treatment perlu untuk diubah. Komunikasi diantara para pengambil keputusan masih harus dipelihara (Syahrul, 2008).

I. Mediasi Sebagai bagian Upaya Menuju Masyarakat Sejahtera

Istilah menghukum, memenangkan gugatan dan lain sebagainya dalam suatu putusan lembaga peradilan merupakan istilah yang bermakna negatif bagi pihak yang menerimanya dan bagi orang yang mencari keadilan. Misalkan kasus gugatan keluarga pasien melawan Rumah Sakit dengan Perbuatan Melawan Hukum karena anggota keluarganya meninggal akibat

dugaan malpraktek. Dalam persidangan, karena tidak terbukti melakukan Perbuatan Melawan Hukum maka putusan pengadilan menolak gugatan penggugat dan menghukum penggugat membayar biaya perkara. Hal ini menggambarkan bahwa pihak pencari keadilan pun dapat dihukum dan dapat dituntut balik dengan dalih pencemaran nama baik. Permasalahan tersebut sebenarnya dapat diselesaikan melalui proses mediasi dan masing-masing pihak sadar akan manfaat serta kepentingannya tentu akan mendapatkan hasil akhir yang lebih baik yaitu hubungan antara pihak dapat terjaga, kedua belah pihak mendapatkan keuntungan yang seimbang, akan meningkatkan harmonisasi dalam kehidupan bermasyarakat untuk menuju masyarakat yang damai, jauh dari rasa dendam dan tidak mengutamakan konflik (Suryono, 2010).

Dalam ilmu pengetahuan hukum dapat diartikan dalam 3 (tiga) hal yaitu pertama, hukum dalam artinya sebagai adil (keadilan). Arti yang kedua, hukum dalam artinya sebagai undang-undang dan/ atau peraturan mengenai tingkah laku (tertulis) yang dibuat oleh penguasa. Dan ketiga, hukum dalam arti sebagai hak. Hukum dalam arti yang kedua inilah yang lazimnya disebut sebagai hukum obyektif yaitu yang berupa rangkaian peraturan yang mengatur yang mengatur tentang macam-macam perbuatan yang boleh dilakukan dan dilarang, siapa yang melakukannya serta sanksi apa yang dijatuhkan atas pelanggaran peraturan tersebut. Dokter atau dokter gigi sebagai suatu profesi memiliki tanggung jawab profesi atas pelayanan medisnya. Terhadap pelanggaran-pelanggaran hukum tersebut yang dilakukan oleh profesi dokter ini dapat dilakukan tindakan atau dengan kata lain dilakukan penegakan hukum (Nusyeh, 2009).

DAFTAR PUSTAKA

- Ayi, S. (2010). *Kapita Selekta Filsafat*. Pustaka Setia.
- Darwin, E., & Hardisman, H. (2014). Falsafah dan Kode Etik Kedokteran. *Etika Profesi Kesehatan, May 2014*, 8–9.
- Kurniawan, D. E. (2017). PENYELESAIAN MASALAH ETIK DAN LEGAL DALAM PENELITIAN KEPERAWATAN. *Jurnal Keperawatan Medika Udayana, 1(2)*, 408–414.
- Nusyeh, J. (2009). *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran (Pertama)*. Pustaka Yustisia.
- PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia. (2017a). Bab IV. Hukum Kesehatan (Pelayanan Kesehatan). In *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan* (pp. 124–141). <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Etika-Profesi-dan-Hukes-SC.pdf>
- PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia. (2017b). *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan* (Vol. 7, Issue 1). https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia. (2017c). Hubungan Hukum Dengan Penyelenggaraan Kesehatan. In *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan* (pp. 132–134). <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Etika-Profesi-dan-Hukes-SC.pdf>
- PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia. (2017d). Topik 1. Moral, Norma, dan Etika. In *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan* (p. 14). <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Etika-Profesi-dan-Hukes-SC.pdf>
- PPSDMK Kementerian Kesehatan Indonesia. (2019). Topik 2. Kode

- Etik Profesi. In *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan* (pp. 24–30). <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Etika-Profesi-dan-Hukes-SC.pdf>
- Purnama, S. G. (2016). *Modul etika dan hukum kesehatan permasalahan kode etik kesehatan masyarakat*. 1–9.
- Purnama, S. G. (2017). *Etika Dan Hukum Kesehatan* (Issue September). https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_dir/03b7efe3b657eb67d4d28815d4e5cabb.pdf
- Siagian, S. (1996). *Etika Bisnis, Seri Manajemen*. PT Pustaka Binaman Pressindo.
- Suryono. (2010). *Hukum Kesehatan Penyelesaian Dugaan Mal Praktik Pada Pelayanan Kesehatan*. PD IBI Yogyakarta.
- Syahrul, M. (2008). *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Mandar Maju.
- Wiranata, I. (2005). *Dasar-Dasar Etika dan Moralitas*. Citra Aditya Bakti.

PROFIL PENULIS



Mirza Fathan Fuadi lahir di Brebes, 11 Oktober 1996 dan biasa disapa Mirza. Menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan S2 Kesehatan Lingkungan di Universitas Diponegoro. Saat ini berprofesi sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Semarang. Mirza juga sebagai co-founder platform Adicita Enviro Platform Indonesia (instagram @aepi.idn) bergerak dalam edukasi kesehatan lingkungan dan aksi lingkungan.

ITSPKU

ITSPKU

[Halaman ini sengaja dikosongkan]

BAB 7

DASAR HUKUM PELAYANAN KESEHATAN

**Neng Ayu Rosita, S.SiT., M.Kes.
Poltekkes Kemenkes Bandung**

A. Pendahuluan

Bagi seorang Manusia kesehatan merupakan hal yang penting, dan merupakan aset yang berharga, hal ini sesuai dengan cita cita Bangsa Indonesia yang tercantum dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 pada alinea ke 4 yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, sehingga dapat di simpulkan bahwa kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia merupakan cita cita tertinggi bangsa Indonesia.

Tujuan pembangunan kesehatan yaitu dengan meningkatkan Derajat kesehatan seluruh rakyat Indonesia, upaya kesehatan harus terus menerus di tingkatkan agar masyarakat sehat, sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dalam era reformasi saat ini, hukum memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang, yang merupakan bagian integral dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum bagi penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan.

Perubahan konsep pemikiran penyelenggaraan pembangunan kesehatan tidak dapat dielakkan. Pada awalnya pembangunan kesehatan bertumpu pada upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan, bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Paradigma ini dikenal dalam kalangan kesehatan sebagai paradigma sehat

B. Sejarah Hukum Kesehatan

Sejarah umat manusia untuk mencari upaya kesehatan sangat panjang, sepanjang riwayat adanya manusia ada di bumi, pemahaman tentang adanya penyakit berkembang dari masa ke masa, pada awalnya masyarakat menggagap penyakit sebagai misteri dan dikaitkan dengan hal mistis sehingga upaya penyembuhan dengan dukun.

Mesir memang negeri yang sejak 2000 tahun sebelum Masehi, merupakan negara maju dalam bidang kedokteran, dan negara yang sudah memiliki hukum kesehatan, dari papyrus ditemukan bahwa negeri ini memiliki undang-undang kesehatan.

Pada Abad Pertengahan Perkembangan ilmu kedokteran diambil alih oleh umat Islam, saat itu Eropa dicengram era kegelapan, pada abad Sembilan hingga 13 Masehi dunia kedokteran dan kesehatan Islam berkembang pesat, Sejumlah Rumah Sakit dibangun, Sekolah kedokteran pertama adalah Jindi di Baghdad, pendidikan kedokteran melahirkan sejumlah tokoh kedokteran terkemuka seperti Al-Razi, Ibnu Sina

Di Indonesia Pada awal tahun 1980, belum banyak orang yang mengenal tentang Hukum Kedokteran dan hukum Kesehatan. Istilahnya pun masih terasa aneh. Bidang pengetahuan yang selama ini dikenal mengaitkan disiplin ilmu

Hukum dengan disiplin ilmu Kedokteran, hanyalah ilmu Kedokteran Kehakiman.

Pada Tahun 1981, di Indonesia timbul suatu cabang ilmu hukum baru yang sebelumnya belum dikenal. Hal ini bermula sejak terjadinya peristiwa “kasus Dr. Setianingrum” di Pati, Jawa Tengah. Kasus ini menimbulkan banyak reaksi baik dari kalangan profesi medis maupun kalangan dunia hukum, teristimewa pula dari kalangan masyarakat. Sejak peristiwa tersebut, bertemulah antara dunia Hukum (Themis) dengan dunia medis (Aesculapius) dalam suatu wadah.

Pengaruh perkembangan zaman, terjadinya globalisasi yang melanda ke seluruh dunia termasuk ke Indonesia, bertambahnya kecerdasan masyarakat sehingga menjadi lebih kritis, serta perubahan sosial budaya dan pandangan hidup, cara berpikir dan faktor-faktor lain, memberi dampak positif dalam dunia Kesehatan masyarakat Indonesia.

Dalam pelajaran ini, konteks dampak globalisasi dibahas terbatas hanya kepada Hukum Medis, dengan alasan bahwa hukum yang menyangkut bidang medis baru mulai berkembang sejak setelah terjadinya ‘Kasus Pati’ di tahun 1981.

Sebelumnya, bidang pengetahuan yang mengaitkan disiplin ilmu Hukum dengan ilmu Kedokteran hanyalah ilmu Kedokteran Kehakiman (Forensic Medicine) yang telah lebih dahulu menjadi kurikulum mata kuliah/pelajaran di beberapa fakultas antara lain Fakultas Hukum Jurusan Pidana, Fakultas Kedokteran dan AKABRI Jurusan Kepolisian. Hal tersebut menyangkut alat-alat bukti di sidang pengadilan, terutama bukti Surat yakni Visum et Repertum dan Keterangan Saksi/Ahli yaitu Ahli Forensik.

Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan mulai diperkenalkan di Indonesia dengan terbentuk Kelompok Studi untuk Hukum Kedokteran Universitas Indonesia pada tanggal 1 November 1982 di RSCM, oleh beberapa dokter dan Sarjana Hukum yang mengikuti Kongres Sedunia Hukum Kedokteran di

Gent, Belgia Tahun 1982. Kelompok studi ini lalu membentuk Perhimpunan untuk Hukum Kedokteran Indonesia (PERHUKI) pada 7 Juli 1983.

Dalam perjalanan dan perkembangannya, terlihat adanya ketimpangan bila hanya Hukum Kedokteran saja yang dikembangkan, sementara cabang lain dalam Hukum Kesehatan tidak ikut dikembangkan, seperti Hukum Farmasi, Hukum Keperawatan, Hukum Rumah Sakit, dll.

Pada Kongres Nasional I PERHUKI tahun 1987, atas saran Menteri Kehakiman dan Direktorat Jenderal Kesehatan, serta berdasarkan aspirasi sebagian besar anggota PERHUKI, maka disepakati perubahan ruang lingkup perhimpunan ini menjadi Perhimpunan untuk Hukum Kesehatan Indonesia dengan singkatan yang sama yaitu PERHUKI.

baru di Indonesia, menjadi suatu cabang baru dari disiplin ilmu hukum yakni Hukum Medis (Medical Law), kemudian menjadi Hukum Kedokteran, dan akhirnya diperluas cakupan pembahasannya menjadi Hukum Kesehatan (Heath Law atau Gezondheidsrecht). Akibat kasus "Pati" inilah telah membangunkan masyarakat dari 'tidur lelapnya' yang panjang untuk mengetahui hak-hak korban di dalam dunia Kedokteran maupun dunia Kesehatan.. (Takdir, 2018)

C. Lingkup Hukum Kesehatan

Dewasa ini kemajuan iptek di bidang kesehatan berkembang dengan pesat didukung dengan sarana kesehatan yang canggih, sehingga turut mempengaruhi jasa profesionalisme di bidang kesehatan. Berhubung dengan masalah kesehatan sering kita temui kasus-kasus yang dapat merugikan pasien, sehingga dapat menimbulkan gugatan dari pasien, keadaan ini menimbulkan krisis etik yang harus di atur secara hukum.

System pengaturan tersebut dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang nantinya dapat dijadikan sebagai pedoman yuridis dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada warga negara. Untuk itu pemahaman tentang hukum kesehatan sangat penting tidak hanya bagi profesi tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan tetapi juga bagi pihak akademisi dan praktisi hukum. Pemahaman hukum kesehatan sangat penting untuk diketahui agar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah buat oleh pihak tenaga kesehatan dan apabila terdapat kesalahan dalam pelayanan kesehatan (malpraktek medis) dapat diselesaikan dengan pengetahuan hukum kesehatan.

Maka untuk itu, untuk melindungi interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan, yang di karenakan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilakukan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia yang lebih baik. Oleh karena itu ruang lingkup hukum kesehatan meliputi sebagai berikut :

1. Hukum Medis (Medical Law)
2. Hukum Keperawatan (Nurse Law)
3. Hukum Rumah Sakit (Hospital Law)
4. Hukum Pencemaran Lingkungan (Environmental Law)
5. Hukum peralatan yang memakai X-Ray (Cobalt,nuclear)
6. Hukum Keselamatan Kerja
7. Hukum Limbah
8. Peraturan lainnya yang ada kaitannya langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia (Jhons Ariko)

D. Definisi Hukum Kesehatan

Sebelum menguraikan tentang hukum kesehatan, yang harus di pahami yaitu definisi kesehatan dan definisi hukum, sebagai berikut :

1. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif, secara sosial dan ekonomi.
2. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan.
3. Hukum menurut Grotius yaitu aturan-aturan tingkah laku yang dibuat menjadi kewajiban melalui sanksi-sanksi yang dijatuhkan terhadap setiap pelanggaran dan kejahatan melalui suatu otoritas pengendalian

Berbagai pengertian atau definisi tentang Hukum Kesehatan dikemukakan para ahli dan sarjana hukum. Definisi tersebut dikemukakan antara lain oleh:

1. **Prof. Dr. Rang**

“Hukum Kesehatan adalah seluruh aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan situasi kesehatan di dalam mana manusia berada”.

2. **C.S.T. Kansil, SH**

Hukum Kesehatan adalah “Hukum Kesehatan ialah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan yang bebas dari cacat, penyakit dan kelemahan”.

3. Prof H.J.J Leenen

“Hukum Kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Dan juga pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu-ilmu dan literatur yang menjadi sumber hukum kesehatan”.

4. Menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI)

Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya, serta hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan (health receivers) maupun sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (health providers) dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman, medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum, serta sumber-sumber hukum lainnya. Hukum Kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis.

Berdasarkan beberapa pengertian yang ada, dapat disimpulkan bahwa Hukum Kesehatan adalah Hukum Kedokteran (Law for Medicine) maupun Hukum Kesehatan adalah pengetahuan tentang peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Yang dibicarakan adalah : hak dan kewajiban pasien, hubungan Rumah sakit dengan Dokter Tamu, paramedis dengan pasien, izin tindakan medis, malpraktek, konsep bayi tabung, kontrak terapeutik, medical negligence, dll.

E. Sumber dan Fungsi Hukum Kesehatan

1. Sumber

Hukum Kesehatan tidak hanya bersumber pada hukum tertulis saja tetapi juga yurisprudensi, traktat, Konvensi, doktrin, konsensus, dan pendapat para ahli hukum maupun kedokteran. Menurut Algra membagi sumber hukum dalam bentuk materil dan formil. Sehingga sumber hukum dapat di bagi menjadi :

- a. Sumber Hukum Materil adalah faktor-faktor yang turut menentukan isi hukum, misalnya hubungan sosial/kemasyarakatan, kondisi atau struktur ekonomi, hubungan kekuatan politik, pandangan keagamaan, kesusilaan dan sebagainya
- b. Sumber hukum formal merupakan tempat atau sumber dari mana suatu peraturan memperoleh kekuatan hukum, melihat sumber hukum dari segi bentuknya, yang termasuk sumber hukum formal yaitu :
 - 1) Undang-undang
 - 2) Kebiasaan (Custom)
 - 3) Yurisprudensi
 - 4) Perjanjian
 - 5) Traktat (Perjanjian antar negara)
 - 6) Doktrin
 - 7) Ilmu

2. Fungsi Hukum Kesehatan

Hukum mempunyai fungsi penting sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh hukum itu sendiri, yaitu melindungi, menjaga ketertiban dan ketenteraman masyarakat. Fungsi hukum adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi Manfaat
- b. Fungsi Keadilan
- c. Fungsi Kepastian hukum

Fungsi hukum kesehatan yaitu untuk melindungi, Dalam pengertian melindungi, menjaga ketertiban dan ketenteraman itulah tersimpul fungsi hukum. Dalam fungsinya sebagai alat 'social engineering' (pengontrol apakah hukum sudah ditepati sesuai dengan tujuannya), maka hukum dalam kaitannya dengan penyelesaian masalah-masalah di bidang kedokteran/ kesehatan, diperlukan. Karena fungsi hukum tersebut berlaku secara umum maka hal tersebut berlaku pula dalam bidang Hukum Kesehatan dan Hukum Kedokteran.

Di dalam dunia Pelayanan Kesehatan (Health Care), pada dasarnya terdapat dua kelompok orang yang selalu menginginkan 'adanya kepastian hukum'. Sebab dengan adanya kepastian tersebut, maka orang-orang tersebut akan merasa 'terlindungi' secara hukum. Kedua kelompok tersebut ialah :

- a. Kelompok Penerima Layanan Kesehatan
- b. Kelompok Pemberi Layanan Kesehatan

F. Asas-asas Hukum Kesehatan

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya harus dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal.

Menurut pasal 2 penjelasan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan.

Asas tersebut dilaksanakan melalui upaya kesehatan, sebagai berikut :

1. Asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan yang maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa

2. Asas Keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu, dan masyarakat, antara fisik mental serta antara material dan spiritual
3. Asas Manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara
4. Asas Kehormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum
5. Asas Perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan
6. Asas Keadilan bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada seluruh lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau
7. Asas Gender dan non diskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan jenis kelamin dalam pelayanan kesehatan
8. Asas Norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati agama dan kepercayaan yang dianut oleh klien dan tidak membedakan agama yang dianut.

DAFTAR PUSTAKA

- Djamali, A. R. 1984. *Pengantar Hukum Indonesia*. PT Raja Grafindo Persada : Bandung
- Budianto, A. 2010. *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Perspektif Perlindungan Pasien*. Karya Putra Darwati : Bandung
- Afriko, J. 2016. *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya)*. IN MEDIA: Bogor
- Takdir. 2018 *Pengantar Hukum Kesehatan*. Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo: Palopo
- Yanuar, A. 2017, *Etika Profesi Hukum Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,; Jakarta
- Undang undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

ITS PKU

PROFIL PENULIS



Neng Ayu Rosita, lahir di Kota Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat, penulis merupakan anak ke tiga dari empat bersaudara, pendidikan dasar sampai menengah di tempuh di daerah kelahirannya sendiri, kemudian pendidikan D III Kebidanan di tempuh di Universitas Aisyiyah Yogyakarta, selesai pada tahun 2002, pendidikan D IV Kebidanan di tempuh di Poltekkes Tasikmalaya tahun dan selesai tahun 2007, Memperoleh gelar Magister di Universitas Respati Indonesia. Pengalaman Bekerja Menjadi Dosen di STIKes Respati Tasikmlaya dari tahun 2002 sampai dengan 2012, menjadi Dosen dan Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang dari tahun 2013 sampai dengan 2021, dari tahun 2021 sampai dengan saat ini menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Promosi Kesehatan, Penulis aktif menulis baik dipublikasikan maupun tidak dipublikasikan, penulis aktif melakukan penelitian dan Pengabdian Masyarakat di Desa Tanjung Gunung Kabupaten Bangka Belitung. Email Penulis : n.ayurosita@gmail.com

BAB 8

PELANGGARAN HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Nur Hidayah., SST., M.H
ITS PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

A. Perbuatan Melawan Hukum

PMH/perbuatan melanggar hukum merupakan perbuatan yang tidak hanya sebagai suatu perilaku yang bertentangan dengan hak orang lain akan tetapi juga berkaitan dengan pelanggaran akan kewajiban terhadap hukum sehingga mengakibatkan orang lain mengalami kerugian akan perbuatan tersebut

Perbuatan melawan hukum tidak hanya mengenai perbuatan yang bertentangan dengan undang-undang yang berlaku atau undang-undang pidana saja, akan tetapi perbuatan tersebut juga bertentangan dengan perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang tidak tertulis.

Dalam bahasa Belanda perbuatan melawan hukum disebut dengan *onrechmatige daad* dan dalam bahasa Inggris arti kata tersebut disebut dengan *tort*, yang hanya memiliki arti salah (*wrong*).

Berikut ini merupakan definisi dari para ahli mengenai perbuatan melawan hukum

1. Soebekti dan Tjitrosudibio

Setiap perbuatan melanggar hukum akan membawa suatu kerugian kepada orang lain, oleh karenanya diwajibkan menggantikan kerugian tersebut kepada orang yang dirugikan .

2. **Code Napoleon**

Bahwa setiap perbuatan yang melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain menyebabkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian mengganti kerugian tersebut.

3. **Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata Indonesia**

Perbuatan melanggar hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang, yang karena kesalahannya itu telah menimbulkan kerugian bagi orang lain.

4. **Legisme (abad 19)**

Suatu perbuatan melawan hukum diartikan sebagai berbuat atau tidak berbuat yang bertentangan dengan kewajiban hukum dari si pembuat atau melanggar hak orang lain. Sehingga menurut ajaran Legistis suatu perbuatan melawan hukum harus memenuhi salah satu unsur yaitu: melanggar hak orang lain bertentangan dengan kewajiban hukum si pembuat yang telah diatur dalam undang-undang.

Beberapa definisi Munir Fuady yang pernah diberikan terhadap perbuatan melawan hukum adalah sebagai berikut:

1. Tidak memenuhi sesuatu yang menjadi kewajibannya selain dari kewajiban kontraktual atau kewajiban quasi contractual yang menerbitkan hak untuk meminta ganti rugi.
2. Suatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang mengakibatkan timbulnya kerugian bagi orang lain tanpa sebelumnya ada suatu hubungan hukum yang mana perbuatan atau tidak berbuat tersebut, baik merupakan suatu perbuatan biasa maupun bias juga merupakan suatu kecelakaan.

3. Tidak memenuhi suatu kewajiban yang dibebankan oleh hukum, kewajiban mana ditujukan terhadap setiap orang pada umumnya, dan dengan tidak memenuhi kewajibannya tersebut dapat dimintakan suatu ganti rugi.
4. Suatu kesalahan perdata (civil wrong) terhadap mana suatu ganti kerugian dapat dituntut yang bukan merupakan wanprestasi terhadap kontrak atau wanprestasi terhadap kewajiban trust ataupun wanprestasi terhadap kewajiban equity lainnya.
5. Suatu kerugian yang tidak disebabkan oleh wanprestasi terhadap kontrak atau lebih tepatnya, merupakan suatu perbuatan yang merugikan hak-hak orang lain yang diciptakan oleh hukum yang tidak terbit dari hubungan kontraktual
6. Sesuatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang secara bertentangan dengan hukum melanggar hak orang lain yang diciptakan oleh hukum dan karenanya suatu ganti rugi dapat dituntut oleh pihak yang dirugikan.
7. Perbuatan melawan hukum bukan suatu kontrak seperti juga kimia bukan suatu fisika atau matematika.

Sengketa ataupun gugatan perdata pada prinsipnya terdiri hanya dua jenis, antara lain yaitu Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum (PMH).

Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer) menyatakan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut. Unsur perbuatan melawan hukum (PMH) adalah:

1. Ada perbuatan melawan hukum;
2. Ada kesalahan;

3. Ada hubungan sebab akibat antara kerugian dengan perbuatan;
4. Dan adanya kerugian.

Perbuatan melawan hukum berarti adanya perbuatan atau tindakan dari pelaku yang melanggar atau melawan hukum. Dalam menentukan suatu perbuatan dapat dikatakan sebagai melawan hukum, dibutuhkan empat kriteria. Empat kriteria tersebut, adalah:

1. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku;
2. Bertentangan dengan hak subyektif orang lain;
3. Bertentangan dengan kesusilaan;
4. Bertentangan dengan kepatutan, ketelitian, dan kehati-hatian.

Sejak tahun 1919, dimana terdapat putusan Mahkamah Agung Belanda dalam kasus Arrest Cohen - Lindenbaum (H.R. 31 Januari 1919) yang dimana telah memperluas pengertian melawan hukum tidak hanya terbatas pada undang-undang (hukum tertulis saja) tapi juga hukum yang tidak tertulis dan adapun hukum yang tidak tertulisnya sebagai berikut:

1. **Melanggar Undang-undang**

Melanggar undang-undang merupakan perbuatan yang dilakukan jelas-jelas melanggar undang-undang.

2. **Melanggar hak subjektif orang lain**

Melanggar hak subjektif orang lain disini bahwa jika perbuatan yang dilakukan telah melanggar hak-hak orang lain yang dijamin oleh hukum (termasuk tapi tidak terbatas pada hak yang bersifat pribadi, kebebasan, hak kebendaan, kehormatan, nama baik ataupun hak perorangan lainnya.

3. **Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku**

Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku memiliki makna yang dimana kewajiban hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis, termasuk hukum publik.

4. **Bertentangan dengan kesusilaan**

Yang dimaksud dengan bertentangan dengan kesusilaan yakni melanggar kaidah moral (Pasal 1335 Jo Pasal 1337 KUHPerdara)

5. **Bertentangan dengan sikap kehati-hatian yang sepatutnya dalam masyarakat.**

Kriteria ini bersumber pada hukum tak tertulis (bersifat relatif). Yaitu perbuatan yang dilakukan bertentangan dengan sikap yang baik/keputusan dalam masyarakat untuk memperhatikan

1. **Adanya Kesalahan**

Terdapat dua macam kesalahan yaitu kealpaan dan kesengajaan. Kealpaan bermakna terdapat perbuatan yang abai untuk melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan atau tidak berhati-hati dalam melakukan sesuatu hal sehingga menimbulkan kerugian bagi orang lain. Kesengajaan bermakna bahwa yang bersangkutan dengan penuh kesadaran mengetahui konsekuensi tindakan yang dilakukannya tersebut berakibat kerugian bagi orang lain.

Ada Hubungan Sebab Akibat Antara Kerugian Dan Perbuatan Bahwa benar antara perbuatan yang dilakukan oleh yang bersangkutan adalah perbuatan yang kemudian berakibat kerugian bagi orang lain.

Poin ini disebut juga sebagai hubungan kausalitas. Dengan kata lain perbuatan orang yang bersangkutan menjadi sebab atas akibat berupa kerugian bagi orang yang lain.

2. **Adanya kerugian**

Unsur perbuatan melawan hukum disini adanya kerugian yang bermakna bahwa perbuatan yang bersangkutan memang benar – benar menimbulkan kerugian bagi orang lain. Kerugian disini dapat dikategorikan dua macam yakni kerugian materiil dan kerugian imaterial.

Kerugian materiil disini merupakan sesuatu yang bisa dihitung dan dinominalkan seperti uang, tabrakan mobil, barang, hilangnya keuntungan dan lain lainnya dan jika kerugian imaterial merupakan kerugian yang bersifat abstrak dan tidak begitu saja langsung bisa dihitung nominalnya contohnya seperti penyesalan, ketakutan, trauma, kekecewaan, rasa sakit dan lain sebagainya

KUHPerdata tidak mengatur soal ganti kerugian yang harus dibayar karena Perbuatan Melawan Hukum sedang Pasal 1243 KUHPerdata membuat ketentuan tentang ganti rugi karena Wanprestasi.

Menurut Yurisprudensi ketentuan ganti kerugian karena wanprestasi dapat diterapkan untuk menentukan ganti kerugian karena Perbuatan Melawan Hukum.

B. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan Kualitas/standar pelayanan medis/kesehatan perlu ditingkatkan lagi karena ini merupakan kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap kesehatan yang sesuai dengan standar pemanfaatannya baik dari sumber daya yang secara wajar, efektif dan efisien didalam keterbatasan kemampuan yang dimiliki pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakannya dengan aman dan memuaskan sesuai norma-norma dan etika yang dianggap baik.

Pelayanan-pelayanan kesehatan yang berada di Polindes, Pustu, Puskesmas, rumah sakit, atau institusi lainnya, adalah suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen-komponen yang saling terkait satu sama lainnya, tergantung, dan mempengaruhi satu dengan lainnya. Kualitas dari suatu pelayanan kesehatan di puskesmas dan rumah sakit adalah produksi akhir dari interaksi dan ketergantungan aspek-aspek pelayanan medis/ kesehatan.

Pelayanan kesehatan menurut Undang-undang No. 36 Tahun 2009 seperti dalam penjelasannya adalah, bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam UU tersebut, dalam beberapa pasal sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta pelayanan kesehatan itu sendiri adalah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat. Adapun Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas: seperti yang termaktub di dalam Pasal 30 meliputi :

1. Pelayanan Kesehatan Perseorangan. Pelayanan kesehatan perseorangan ini dilaksanakan oleh praktik dokter atau tenaga kesehatan yang di bantu oleh pemerintah baik daerah maupun swasta. Dalam pelayanan kesehatan perseorangan ini harus tetap mendapat izin dari pemerintah sesuai dengan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dalam pelayanan kesehatan perseorangan sesuai dengan Pasal 30 ayat (1) adalah ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat adalah ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini adalah mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibandingkan kepentingan lainnya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu serta merata dan non diskriminatif.

Praktik mandiri atau kelompok dalam upaya penyelenggaraan dan penerimaan pelayanan medis mempunyai dua kategori yakni didasari kontrak terapeutik dan adanya aturan per undang-undangan. Adanya kesepakatan antara kedua belah pihak baik penyelenggara ataupun penerima yang mana penerima wajib memberikan informasi terkait dirinya sebagai bentuk administratif dan kelengkapan dalam upaya untuk mengambil suatu tindakan yang akan di lakukan. Setelah pasien memberikan informasi lengkap identitas, persoalan dan keluhan-keluhan maka pihak penerima memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan terbaik.

Adanya hubungan-hubungan terapeutik merupakan sebuah hubungan yang memiliki kerja sama dengan dasar asas-asas kepercayaan yang kemudian hubungan ini menghasilkan ikatan-ikatan penyediaan dan penerimaan layanan-layanan medis. Setiap orang yang menyediakan wadah dalam pelayanan-pelayanan maka memiliki sebuah keharusan untuk memberikan pelayanan terbaik dan bagi yang memperoleh layanan maka diwajibkan baginya untuk memberikan sebuah apresiasi yang terbaik. Sehingga kemudian ikatan ini akan mengalir sendiri sesuai dengan kondisi-kondisi (*inspaning verbentenis*) yang mana tenaga kesehatan memiliki kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang paling baik dengan wujud “usaha medis” seperti prinsip-prinsip dasar ketenagakesehatanan.

Berikut ini merupakan beberapa contoh Kasus pelanggaran hukum di pelayanan Kesehatan:

1. Kasus pemalsuan hasil swab antigen yang terjadi di wilayah kabupaten Mojokerto, di puskesmas punggging kabupaten Mojokerto dengan tersangka seorang pegawai Honorer yang bertugas di bagian loket pendaftaran puskesmas. kasus tersebut sudah di proses oleh pihak yang berwenang.

Dalam kasus Pemalsuan surat keterangan bebas covid 19 di Kabupaten Mojokerto. Tim dari Satreskrim Polres Kabupaten Mojokerto meringkus BDW (26) oleh polisi tersangka di jerat dengan Pasal 263 ayat (1) KUHP yang berbunyi “Barang siapa membuat surat palsu atau memalsukan surat yang dapat menimbulkan sesuatu hak, perikatan atau pembebasan hutang, atau yang diperuntukkan sebagai bukti daripada sesuatu hal dengan maksud untuk memakai atau menyuruh orang lain memakai surat tersebut seolah-olah isinya benar dan tidak dipalsu, diancam jika pemakaian tersebut dapat menimbulkan kerugian, karena pemalsuan surat, dengan pidana penjara paling lama enam tahun”.

Pasien pemohon surat bebas covid 19 palsu yang secara jelas dan sengaja tidak pernah di ambil sampel swab nasofaring oleh petugas untuk pemeriksaan swab antigen tapi meminta surat keterangan bebas covid 19 juga bisa di jerat dengan pasal 263 ayat (2) KUHP yang berbunyi “Diancam dengan pidana yang sama, barang siapa dengan sengaja memakai surat palsu atau yang dipalsukan seolah-olah sejati, jika pemakaian surat itu dapat menimbulkan kerugian.” Hal tersebut bisa di dasari karena surat bebas covid palsu tersebut bisa membahayakan masyarakat secara umum serta agar jadi efek jera terhadap pelaku dan contoh konkret bagi masyarakat agar tidak melaksanakan pelanggaran hukum yang serupa.

Perbuatan tersangka pemalsu surat keterangan bebas Covid 19, selain merugikan masyarakat luas juga sangat merugikan tenaga Kesehatan yang di catut namanya dalam surat keterangan bebas covid 19 palsu tersebut yaitu Tenaga kesehatan penanggung jawab dan petugas Tenaga Laboratorium Medik. Pemalsuan tersebut selain bisa merugikan nama baik tenaga Kesehatan juga sangat

merugikan nama baik organisasi profesi yang menaungi tenaga Kesehatan dalam hal ini adalah Ikatan Tenaga kesehatan Indonesia (IDI) sebagai Organisasi Profesi Tenaga kesehatan dan Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Medik Indonesia (PATELKI) sebagai Organisasi Profesi Ahli Teknologi.

2. Laboratorium Medik (ATLM). tersangka bisa di kenakan tambahan pasal 378 KUHP yang berbunyi “Barang siapa dengan maksud menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, dengan memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan, menggerakkan orang lain untuk menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya atau supaya memberi hutang maupun menghapuskan piutang diancam karena penipuan dengan pidana penjara paling lama empat tahun.” Pasal tersebut sudah memenuhi unsur subyektif dan objektif dan bisa dijeratkan pada tersangka pemalsu surat keterangan bebas Covid 19.

Temuan adanya kasus daur ulang swab rapid tes antigen yang terjadi di bandara internasional kwalanamu Deli Serdang Sulawesi Selatan yang di lakukan oleh petugas PT Kimia Farma Diagnostik sebuah perusahaan BUMN yang bergerak di bidang Kesehatan. Aparat penegak hukum bergerak cepat mengusut tuntas beberapa kasus di atas sehingga masyarakat sebagai konsumen dari fasilitas Kesehatan merasa aman dan terlindungi.

Dari kasus ini di tetapkan 5 orang tersangka yaitu eks Business Manajer Klinik Kimia Farma Jl Kartini Medan PM(45), Mantan Kurir Klinik Kimia Farma SR (19), Mantan CS di Klinik Kimia Farma DJ (20), Mantan pekerja bagian Admin Klinik Kimia Farma M (30) serta R (21) merupakan mantan pekerja bagian admin hasil swab. Kelima tersangka oleh polisi di jerat dengan pasal 98 ayat (3) juncto Pasal 196

UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan/atau Pasal 8 huruf (b), (d) dan (e) juncto Pasal 62 ayat (1) Undang-undang Nomor 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen dengan ancaman 10 tahun dan 5 tahun kurungan penjara.

Hal tersebut menjadi evaluasi bagi semua pihak termasuk bagi manajemen Klinik Kimia Farma yang mempekerjakan para tersangka, karena dengan kejadian tersebut, Klinik Kimia Farma bisa di anggap tidak menjalankan regulasi dan Undang-undang yang sudah di tetapkan oleh pemerintah dalam pelayanan Kesehatan masyarakat, Di antaranya adalah undang-undang 36 tahun 2009 tentang Kesehatan serta Undang- Undang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH) tentang limbah B3. Melihat dengan adanya kasus ini masyarakat luas juga akan mempertanyakan kualitas sistim manajerial klinik Kimia Farma terkait pengendalian mutu pelayanan Kesehatan.

3. “Marsumiati terbaring lemah di salah satu ruangan di RS SMS. Perempuan berusia 31 tahun ini diduga menjadi korban malpraktek. Setelah menjalani operasi kanker mulut rahim yang dilakukan spesialis bedah di rumah sakit ini. Marsumiati sempat mengalami sakit di perutnya. Ketika ia buang air besar, ternyata mengeluarkan kain kasa atau perban sepanjang 50 centimeter. Keluarga Marsumiati menduga rumah sakit yang merawat Marsumiati telah melakukan malpraktek karena ada perban yang tertinggal di perutnya. Keluarga Marsumiati hingga kini belum mendapatkan jawaban dari pihak rumah sakit, bahkan keluarga Marsumiati sempat diusir oleh manajemen rumah sakit ketika meminta pertanggungjawaban. Untuk itu keluarga Marsumiati akan menempuh jalur hukum karena selama 8 kali operasi, mereka sudah mengeluarkan biaya 60 juta rupiah. Sebaliknya pihak rumah sakit sampai saat ini

enggan memberikan pernyataan terkait dugaan malpraktek ini. (Tim Liputan/Sup)”.

4. Infeksi Pasca Operasi Caesar

Kasus malpraktek di Indonesia ini berlokasi di Bintan Utara. Seorang perempuan berusia 30 tahun mengalami infeksi pasca operasi caesar, perutnya bahkan berlubang dan mengeluarkan bau busuk. Diketahui perempuan tersebut menjalani rawat inap selama 3 hari pasca operasi caesar. Selama 3 hari itu pula, rupanya pihak rumah sakit tak memeriksa luka bekas operasi, bahkan tak mengganti.

ITSPKU

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, A. (1996). *Menguak Tabir Hukum*, Chandra Pratama Jakarta
- Alexandra. (2008). *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta
- Ameln, F. (1991) *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Jakarta, Grafika Tama
- Astuti, E. K. (2009). *Transaksi Tereapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Bandung, PT Citra Aditya Bakti
- Hanafiah, M. J. & Amri, A. (1999). *Etika Kesehatan dan Hukum Kedokteran Jakarta*, EGC
- Pusat Bahasa DepDikNas. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta
- Ridwan, H. J. & Sudrajat, A. S. (2009). *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik, Cet.I. Bandung*, Nuansa
- Sedyo P. (2016). Penerapan Batas-Batas Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum Dalam Perjanjian, *Jurnal Pembaharuan Hukum*, 3(2),284.
- Slamet, S. R. (2013). Tuntutan Ganti Rugi Dalam Perbuatan Melawan Hukum: Suatu Perbandingan Dengan Wanprestasi, *Lex Journalica*, 10(2).
- Direktori Putusan and others, Putusan Nomor 38/Pdt.G/2016/PN.Bna (Banda Aceh: putusan mahkamah agung indonesia, 2016) <putusan.mahkamahagung.go.id>.
- Hadi, I. G. A. A. (2018). Perbuatan Melawan Hukum Dalam Pertanggungjawaban Dokter Terhadap Tindakan Malpraktek Medis', *Yuridis*,
- Cholif, R. (2021). 7 Kasus Malpraktek di Indonesia yang Menggemparkan <https://www.orami.co.id/magazine/kasus-malpraktik-di-indonesia>
- Kuswanto, S. M. Tr. Kes. 2021. Kasus Pelanggaran Hukum Pada Pelayanan Swab Antigen. <https://rri.co.id/surabaya/1690-profil/1040854/kasus-pelanggaran-hukum-pada-pelayanan->

swab-antigen

Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

ITSPKU

PROFIL PENULIS



Nur Hidayah lahir di Klaten, pada 01 Mei 1986 dan sekarang menetap di Klaten, Lulus dari Akademi Kebidanan Mambaul Ulum Surakarta(2007). D4 Kebidanan di Universitas Sebelas Maret (2010), dan Magister Hukum Kesehatan dari Universitas Soegijapranata Semarang (2015). Saat ini menjadi Staf Pengajar Prodi DIII Kebidanan di Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta

ITSPKU



Etika Profesi



Hukum Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu unsur sangat penting bagi kemajuan suatu negara. Setiap negara berupaya memberikan perhatian utama pada pelayanan kesehatan, mulai dari penyediaan tenaga kesehatan yang profesional hingga fasilitas kesehatan yang modern. Optimalisasi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam profesi kesehatan harus didasari dan berpedoman dalam etika profesi kesehatan. Dengan mengamalkan kode etik profesi di bidang kesehatan, diharapkan terjadinya keseimbangan dan hubungan baik dalam proses pelayanan kesehatan dengan pasien/klien. Selain itu, etika profesi kesehatan juga menghindari konflik antar sesama pelaku profesi kesehatan. Sedangkan hukum kesehatan pada pokoknya mengatur tentang hak, kewajiban, fungsi, dan tanggung jawab para pihak terkait (stakeholders) dalam bidang kesehatan. Hukum kesehatan memberikan kepastian dan perlindungan hukum kepada pemberi dan penerima jasa layanan kesehatan.

Buku Etika Profesi dan Hukum Kesehatan memuat bahasan yang mencakup: 1) Konsep Dasar Moral, Etika & Hukum; 2) Etika Dan Etika Profesi 3) Prinsip Etik Dalam Pelayanan Tenaga Kesehatan; 4) Konsep Hak dan Kewajiban Pasien; 5) Pelanggaran Etik dalam Pelayanan Kesehatan; 6) Penyelesaian Masalah Dalam Pelayanan Kesehatan Terkait Etik; 7) Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan; 8) Pelanggaran Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan.

Melalui buku "Etika Profesi dan Hukum Kesehatan" diharapkan para penggiat dan pelaku profesi kesehatan mampu mengimplemantasikan etika profesi dan memahami hukum kesehatan serta penyelesaian sengketa dalam dunia kesehatan.



CV. Pradina Pustaka Grup
Dk. Demangan RT 03 RW 04, Bakipandeyan,
Kec. Baki, Kab. Sukoharjo
Telp :087848001644
Email : pradinapustaka@gmail.com

ISBN 978-623-88036-8-2



9 786238 803682