

ETIKA PROFESI **DAN** ILMU PERILAKU KESEHATAN



Dr. dr. Muh Khidri Alwi, M. Kes, MA
Asni hasanuddin, SKM., M. Kes



**ETIKA PROFESI DAN ILMU
PERILAKU KESEHATAN**



UNDANG-UNDANG NOMOR 28 TAHUN 2014 TENTANG HAK CIPTA

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 Rp. 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta yang meliputi penjeremahan dan pengadaptasian Ciptaan 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 izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta yang meliputi penerbitan, penggandaan dalam segala bentuknya, dan pendistribusian Ciptaan untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana 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 point kedua di atas 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)

ETIKA PROFESI DAN ILMU PERILAKU KESEHATAN

Asni Hasanuddin, SKM., Kes
Dr. dr. Muh Khidri Alwi, M.Kes, MA



ETIKA PROFESI DAN ILMU PERILAKU KESEHATAN

Copyright © 2023

Penulis :

Asni Hasanuddin, SKM., Kes

Dr. dr. Muh Khidri Alwi, M.Kes, MA

Editor :

Hanny Novindaning Tyas

Setting Layout :

Hanny Novindaning Tyas

Desain Sampul :

Rizal Setiana

ISBN : 978-623-8267-94-1

IKAPI : 435/JBA/2022

Ukuran : 15,5 cm x 23 cm; v + 85 hlm

Cetakan Pertama, Juli 2023

Hak cipta dilindungi Undang-Undang dilarang memperbanyak karya tulis dalam bentuk dan dengan cara apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit

Penerbit :

CV. Mega Press Nusantara

Alamat Redaksi :

Komplek Perumahan Janatipark III, Cluster Copernicus Blok D-07, Cibeusi,
Jatinangor, Kabupaten Sumedang, Jawa Barat 45363

0812-1208-8836

www.megapress.co.id

penerbitmegapress@gmail.com

KATA PENGANTAR

Etika adalah kode perilaku yang memperhatikan perbuatan yang baik bagi kelompok tertentu dan prinsip bagi perbuatan yang benar. Etika yang berhubungan dengan hal yang baik dan hal tidak baik dengan kewajiban moral. Karena etika mempunyai tanggung jawab moral, menyimpang dari kode etik berarti tidak memiliki perilaku yang baik dan tidak memiliki moral yang tidak baik. Etika kesehatan merupakan bagian terpenting dari kesejahteraan masyarakat serta merupakan tuntunan yang dipandang perlu, karena etika kesehatan merupakan suatu pedoman yang menjadi acuan dalam tindakan melayani para pasien. Etika merupakan suatu norma perilaku atau biasa disebut dengan asas moral, sebaiknya selalu dijunjung tinggi dalam kehidupan bermasyarakat. Buku ini akan memaparkan tentang pentingnya Etika Profesi dan Ilmu Perilaku tenaga kesehatan, agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas atau pelayanan kesehatan yang prima terhadap masyarakat.

Penulis



MEGA PRESS
DRAFT NASKAH

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 ETIKA PROFESI KESEHATAN.....	1
A. Pengertian Etika.....	1
B. Jenis Jenis Etika	2
C. Pengertian Etiket.....	3
D. Nilai – Nilai Etika	6
BAB 2 PRINSIP-PRINSIP ETIKA KESEHATAN.....	10
A. Definisi Etika Kesehatan.....	14
B. Tujuan Dibuatnya Etika Kesehatan.....	15
C. Hubungan Etika Kesehatan Dan Hukum Kesehatan	16
D. Perbedaan Etika Dan Hukum Kesehatan.....	22
E. Etika Penelitian	25
BAB 3 HAK DAN KEWAJIBAN PROFESI KESEHATAN MASYARAKAT	32
BAB 4 KODE ETIK PROFESI KESMAS.....	37
A. Fungsi Kode Etik Profesi.....	40
B. Kode Etik Kesehatan	42
BAB 5 PERMASALAHAN KODE ETIK KESEHATAN MASYARAKAT	49
A. Penegakkan Kode Etik.....	49
B. Faktor Penghambat Kode Etik	51
C. Peradilan dalam Profesi.....	53
BAB 6 <i>INFORMED CONCENT</i>	56
A. Pengertian Informed Consent	56

B.	Dasar Hukum <i>Informed Consent</i>	58
C.	Permasalahan <i>Informed Consent</i>	63
BAB 7 <i>PATIENT SAFETY</i>		66
A.	Keselamatan pasien	66
B.	Insiden keselamatan pasien akibat salah Pelayanan Kesehatan dan Kegagalan Sistem Medis	67
C.	Model Keselamatan Pasien	69
D.	Kepemimpinan Keselamatan Pasien	71
E.	Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.....	71
F.	Keselamatan Pasien Rumah Sakit.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....		78
TENTANG PENULIS		83

MEGA PRESS
DRAFT NASKAH

BAB 1

ETIKA PROFESI

KESEHATAN

A. Pengertian Etika

Menurut K. Berten, kata “etika” berasal dari bahasa Yunani kuno, yakni *ethos* (bentuk kata tunggal) atau *ta etha* (bentuk kata jamak). *Ethos* berarti tempat tinggal, padang rumput, kandang, kebiasaan atau adat, akhlak, watak, perasaan, sikap, dan cara berpikir. Sedangkan kata *ta etha* berarti adat kebiasaan. Namun, secara umum etika dimengerti sebagai ilmu apa yang biasa kita lakukan.

Dalam kamus umum bahasa Indonesia (W.J.S Poerwandaminto, 2002) merupakan ilmu pengetahuan tentang asas - asas akhlak (*moral*). Pengertian lain lagi mengenai etika dari Prof. DR. FRANZ Magniz Suseno. Ia memberi pengertian bahwa etika adalah ilmu yang mencari orientasi (ilmu yang member arah dan pijakan pada tindakan manusia). Apabila manusia memiliki orientasi yang jelas, ia tidak akan hidup dengan sembarang cara atau mengikuti berbagai pihak tetapi ia sanggup menentukan nasibnya sendiri. Dengan demikian, etika dapat membantu manusia untuk bertanggung jawab atas kehidupannya.

Berdasarkan pengertian tadi, dapat dirumuskan pengertian etika menjadi tiga, pertama etika merupakan sistem nilai, yakni nilai - nilai atau norma - norma moral yang menjadi pegangan (landasan, alasan, orientasi hidup) seseorang atau kelompok orang dalam mengatur tingkah lakunya. Kedua, etika kumpulan asas - asas akhlak (*moral*) atau semacam kode etik. Ketiga, etika merupakan ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk. Hal ini terjadi apabila nilai - nilai, norma - norma moral, asas - asas akhlak

(moral), atau kode etik yang terdapat dalam kehidupan suatu masyarakat menjadi bahan refleksi (pemikiran) secara menyeluruh (holisti), sistematis, dan metodelis.

Etika merupakan pemikiran kritis tentang berbagai ajaran dan pandangan moral. Etika sering disebut filsafat moral, karena berhubungan dengan adat istiadat, norma - norma, dan nilai - nilai yang menjadi pegangan dalam suatu kelompok atau seseorang untuk mengatur tingkah laku.

B. Jenis Jenis Etika

Dalam membahas Etika sebagai ilmu yang menyelidiki tentang tanggapan kesusilaan atau etis, yaitu sama halnya dengan berbicara moral (mores). Manusia disebut etis, ialah manusia secara utuh dan menyeluruh mampu memenuhi hajat hidupnya dalam rangka asas keseimbangan antara kepentingan pribadi dengan pihak yang lainnya, antara rohani dengan jasmaninya, dan antara sebagai makhluk berdiri sendiri dengan penciptanya. Termasuk di dalamnya membahas nilai-nilai atau normanorma yang dikaitkan dengan etika, terdapat dua jenis etika (Keraf: 1991: 23), sebagai berikut:

1. Etika Deskriptif

Etika yang menelaah secara kritis dan rasional tentang sikap dan perilaku manusia, serta apa yang dikejar oleh setiap orang dalam hidupnya sebagai sesuatu yang bernilai. Artinya Etika deskriptif tersebut berbicara mengenai fakta secara apa adanya, yakni mengenai nilai dan perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas yang membudaya. Dapat disimpulkan bahwa tentang kenyataan dalam penghayatan nilai atau tanpa nilai dalam suatu masyarakat yang dikaitkan dengan kondisi tertentu memungkinkan manusia dapat bertindak secara etis

2. Etika Normatif

Etika yang menetapkan berbagai sikap dan perilaku yang ideal dan seharusnya dimiliki oleh manusia atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia dan tindakan apa yang bernilai dalam hidup ini. Jadi Etika Normatif merupakan norma-norma yang

dapat menuntun agar manusia bertindak secara baik dan menghindarkan hal-hal yang buruk, sesuai dengan kaidah atau norma yang disepakati dan berlaku di masyarakat.

Dari berbagai pembahasan definisi tentang etika, etika dapat diklasifikasikan menjadi tiga (3) jenis definisi, yaitu sebagai berikut:

1. Jenis pertama, etika dipandang sebagai cabang filsafat yang khusus membicarakan tentang nilai baik dan buruk dari perilaku manusia.
2. Jenis kedua, etika dipandang sebagai ilmu pengetahuan yang membicarakan baik buruknya perilaku manusia dalam kehidupan bersama. Definisi tersebut tidak melihat kenyataan bahwa ada keragaman norma, karena adanya ketidaksamaan waktu dan tempat, akhirnya etika menjadi ilmu yang deskriptif dan lebih bersifat sosiologik.
3. Jenis ketiga, etika dipandang sebagai ilmu pengetahuan yang bersifat normatif, dan evaluatif yang hanya memberikan nilai baik buruknya terhadap perilaku manusia. Dalam hal ini tidak perlu menunjukkan adanya fakta, cukup informasi, menganjurkan dan merefleksikan. Definisi etika ini lebih bersifat informatif, direktif dan reflektif.

C. Pengertian Etiket

Dua istilah, yaitu etika dan etiket dalam kehidupan sehari-hari kadang-kadang diartikan sama, dipergunakan silih berganti. Kedua istilah tersebut memang hampir sama pengertiannya, tetapi tidak sama dalam hal titik berat penerapan atau pelaksanaannya, yang satu lebih luas dari pada yang lain.

Istilah etiket berasal dari kata Prancis *etiquette*, yang berarti kartu undangan, yang lazim dipakai oleh raja-raja Prancis apabila mengadakan pesta. Dalam pertemuan tersebut telah ditentukan atau disepakati berbagai peraturan atau tata krama yang harus dipatuhi, seperti cara berpakaian (tata busana), cara duduk, cara bersalaman, cara berbicara, dan cara bertamu dengan sikap serta perilaku yang penuh sopan santun dalam pergaulan formal atau resmi. Sehingga Dewasa ini istilah etiket lebih menitikberatkan

pada cara-cara berbicara yang sopan, cara berpakaian, cara menerima tamu di rumah maupun di kantor dan sopan santun lainnya. Jadi, etiket adalah aturan sopan santun dalam pergaulan.

Definisi etiket, menurut para pakar ada beberapa pengertian, yaitu merupakan kumpulan tata cara dan sikap baik dalam pergaulan antar manusia yang beradab. Pendapat lain mengatakan bahwa etiket adalah tata aturan sopan santun yang disetujui oleh masyarakat tertentu dan menjadi norma serta panutan dalam bertingkah laku sebagai anggota masyarakat yang baik dan menyenangkan.

K. Bertens dalam bukunya yang berjudul “Etika” (2000) memberikan 4 (empat) macam etiket, yaitu:

1. Etiket menyangkut cara (tata acara) suatu perbuatan harus dilakukan manusia. Contoh: Ketika saya menyerahkan sesuatu kepada orang lain, saya harus menyerahkannya dengan menggunakan tangan kanan. Jika saya menyerahkannya dengan tangan kiri, maka saya dianggap melanggar etiket.
2. Etiket hanya berlaku dalam situasi dimana kita tidak seorang diri (ada orang lain di sekitar kita). Bila tidak ada orang lain di sekitar kita atau tidak ada saksi mata, maka etiket tidak berlaku. Contoh: Saya sedang makan bersama teman sambil meletakkan kaki saya di atas meja makan, maka saya dianggap melanggar etiket. Tetapi kalau saya sedang makan sendirian (tidak ada orang lain), maka saya tidak melanggar etiket jika saya makan dengan cara demikian.
3. Etiket bersifat relatif. Yang dianggap tidak sopan dalam satu kebudayaan, bisa saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain. Contoh: makan dengan tangan atau bersendawa waktu makan.
4. Etiket memandang manusia dari segi lahiriah saja. Orang yang berpegang pada etiket bisa juga bersifat munafik. Contoh: Bisa saja orang tampak sebagai “manusia berbulu ayam”, dari luar sangon sopan dan halus, tapi di dalam penuh kebusukan.

Etiket juga merupakan aturan - aturan konvensional melalui tingkah laku individual dalam masyarakat beradab, merupakan tata cara formal atau tata krama lahiriah untuk mengatur relasi antarpribadi, sesuai dengan status sosial masing-masing individu.

Etiket didukung oleh berbagai macam nilai, antara lain;

1. Nilai-nilai kepentingan umum
2. Nilai-nilai kejujuran, keterbukaan dan kebaikan
3. Nilai-nilai kesejahteraan
4. Nilai-nilai kesopanan, harga-menghargai
5. Nilai diskresi (discretion: pertimbangan) penuh piker. Mampu membedakan sesuatu yang patut dirahasiakan dan boleh dikatakan atau tidak dirahasiakan

Persamaan dan Perbedaan Etika Dan Etiket

Mengenai Persamaan dan Perbedaan antara etika dan etiket, K. Bertens menguraikannya sebagai berikut:

1. Etika dan etiket menyangkut perilaku manusia. Istilah tersebut dipakai mengenai manusia tidak mengenai binatang karena binatang tidak mengenal etika maupun etiket.
2. Kedua-duanya mengatur perilaku manusia secara normatif artinya memberi norma bagi perilaku manusia dan dengan demikian menyatakan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan. Justru karena sifatnya normatif maka kedua istilah tersebut sering dicampuradukkan.

Adapun perbedaan antara etika dan etiket adalah:

Etiket

1. Etiket selalu berhubungan dengan cara atau bagaimana suatu perbuatan harus kita dilakukan, biasanya diharapkan dan ditentukan oleh suatu masyarakat atau budaya tertentu. Contoh, dalam masyarakat Sunda dan Jawa, apabila seseorang mau memberi atau menerima sesuatu, ia harus menggunakan tangan kanan. Ia akan dinilai tidak sopan bila kita melakukannya dengan menggunakan tangan kiri.
2. Etiket hanya berlaku dalam pergaulan dan sangat tergantung pada kehadiran orang lain.
3. Etiket bersifat relative, tidak mutlak dan tidak permanen. Etiket tidak bisa diterapkan untuk semua tempat dan dalam semua periode waktu. Yang dianggap tidak sopan dalam

sebuah kebudayaan, dapat saja dianggap sopan dalam kebudayaan lain.

4. Etiket hanya memandang manusia dari segi lahiriah saja, bukan dari sisi batiniah

Etika

1. Etika tidak terbatas pada cara dan bagaimana melakukan sebuah perbuatan, etika memberi norma tentang perbuatan itu sendiri. Etika menyangkut masalah apakah sebuah perbuatan boleh dilakukan atau tidak boleh dilakukan.
2. Etika selalu berlaku walaupun tidak ada orang lain.
3. Etika jauh lebih absolut. Perintah seperti “jangan berbohong”, “jangan mencuri” merupakan prinsip etika yang tidak dapat ditawar-tawar.
4. Etika berbicara tentang manusia dari dalam. Etika menyangkut kondisi batiniah seseorang.

D. Nilai – Nilai Etika

Teori Nilai membahas dua masalah yaitu masalah Etika dan Estetika. Etika membahas tentang baik buruknya tingkah laku manusia sedangkan estetika membahas mengenai keindahan. Pembahasan teori nilai ini bukanlah membahas tentang nilai kebenaran walaupun kebenaran itu adalah nilai juga. Pengertian nilai itu adalah harga dimana sesuatu mempunyai nilai karena dia mempunyai harga atau sesuatu itu mempunyai harga karena ia mempunyai nilai. Dan oleh karena itu nilai sesuatu yang sama belum tentu mempunyai harga yang sama pula karena penilaian seseorang terhadap sesuatu yang sama itu biasanya berlainan. Perbedaan antara nilai sesuatu itu disebabkan sifat nilai itu sendiri. Jika kita kembali kepada ilmu pengetahuan, maka kita akan membahas masalah benar dan tidak benar. Kebenaran adalah persoalan logika dimana persoalan nilai adalah persoalan penghayatan, perasaan, dan kepuasan. Ringkasan persoalan nilai bukanlah membahas kebenaran dan kesalahan (benar dan salah) akan tetapi masalahnya ialah soal baik dan buruk, senang atau tidak senang. Masalah kebenaran memang tidak terlepas dari nilai,

tetapi nilai adalah menurut nilai logika. Tugas teori nilai adalah menyelesaikan masalah etika dan estetika dimana pembahasan tentang nilai ini banyak teori yang dikemukakan oleh beberapa golongan dan mempunyai pandangan yang tidak sama terhadap nilai itu. Seperti nilai dikemukakan oleh agama, positifisme, pragmatisme, fatalisme, hidunisme dan sebagainya.

Menurut Farelya (2015) Nilai merupakan sesuatu yang baik, sesuatu yang menarik, sesuatu yang dicari, sesuatu yang menyenangkan, sesuatu yang disukai, sesuatu yang diinginkan. Menurut filsuf Jerman Hanh Jonas nilai adalah the address of a yes, sesuatu yang ditujukan dengan ya kita. Sesuatu yang kita iyaikan. Nilai mempunyai konotasi yang positif. Nilai mempunyai tiga ciri:

1. Berkaitan dengan subjek
2. Tampil dalam suatu nilai yang praktis karena subjek ingin membuat sesuatu
3. Nilai menyangkut pada sifat yang ditambah oleh subjek pada sifat yang dimiliki objek

Nilai menjadi ukuran (standar) bagi manusia dalam menentukan pilihan aktivitas yang “baik” dan akan dilakukannya sehari – hari di dalam masyarakat. Sutan Takdir Alisyahbana (1982) ketika menjelaskan kebudayaan asli Indonesia menyebutkan ada enam nilai yaitu nilai ekonomi, teori, kuasa, solidaritas, estetika dan agama.

1. Nilai Ekonomi Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dibutuhkan biaya, alat produksi atau imbalan jasa. Kebutuhan terhadap layanan medis atau obat, senantiasa menyertakan kebutuhan akan biaya (ekonomi), pada konteks ini maka layanan kesehatan mengandung nilai ekonomi.
2. Nilai Estetis Lingkungan yang bersih serta ruangan yang nyaman dan harum memberikan dukungan emosional terhadap proses penyembuhan kesehatan. Terlebih lagi bila dikaitkan dengan adanya pengembangan aromaterapi untuk kesehatan, maka masalah keindahan dan kenyamanan menjadi sangat penting untuk kesehatan.

3. Nilai Solidaritas Dalam menjalankan tugas profesinya, seorang perawat dapat bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, dokter, atau pihak lain yang berkepentingan.
4. Nilai Kuasa Seorang dokter memiliki peran dan fungsi yang berbeda, demikian pula perawat, bidan maupun tenaga kesehatan yang lain. Terdapatnya struktur pengelolaan rumah sakit.
5. Nilai teori Sebelum melaksanakan praktik, setiap lulusan pendidikan kesehatan wajib mengikuti pendidikan profesi.
6. Nilai Agama Selaras dengan kode etik, ilmu pengetahuan dan keterampilan profesi yang dimilikinya merupakan karunia Tuhan Yang Maha Esa. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan pun perlu dianggap sebagai bagian dari ibadah.

Berbeda dengan pandangan sutan takdir Alisyahbana, Sondang P. Siagian menyebutkan bahwa ada tujuh nilai. Nilai reaktif (fisiologis), tribalistik (taat pada norma atau pimpinan secara penuh), ego-sentrisme (diri sendiri), konformitas (penyesuaian), manipulatif (menggunakan orang lain untuk kepentingan sendiri), sosiosentris (kepentingan organisasi), eksistensial (fleksibel, bijak dan menghargai orang lain).

1. Nilai Reaktif Menunjukkan pada tindakan seseorang yang melakukan tindakan tertentu karena bereaksi terhadap situasi tertentu yang dihadapinya. Pada dasarnya ditujukan kepada pemuasan kebutuhan fisiologis seperti haus, lapar, dan sebagainya.
2. Nilai Tribalistik Sifat yang taat kepada norma social atau kelompok dan pimpinan formal. Dengan kata lain, ketaatan kepada orang yang berkuasa dan kepada norma – norma hidup yang telah disepakati bersama akan mengakibatkan hidup penuh keserasian dan keseimbangan.
3. Nilai Ego-sentris Sifat mementingkan diri sendiri. Mau bekerja sama dengan orang lain dalam kelompok apabila yang bersangkutan yakin bahwa kebutuhan pribadinya dapat terpenuhi.

4. Nilai Konformitas Menerima nilai – nilai hidup orang lain yang berbeda disisi lain tidak memaksakan nilai sendiri ke orang lain.
5. Nilai Manipulative Berusaha mencapai tujuan pribadi dengan memanipulasi orang lain sehingga orang itu membenarkan tindakannya.
6. Nilai Sosio-sentris Penempatan kebersamaan jauh lebih penting ketimbang nilai materialistic, manipulative atau konformitas.
7. Nilai Eksistensial Tingkat toleransi tinggi terhadap pandangan orang lain yang berbeda dari pandangan sendiri.

Jika kita berbicara tentang nilai dalam konteks etika, kita memaksudkan suatu nilai spesifik yaitu nilai moral. Nilai lain merupakan sesuatu yang baik menurut aspek tertentu saja sedangkan nilai moral mewujudkan sesuatu yang baik bagi manusia sebagai manusia. Nilai moral bersifat normative. Nilai moral mengikat kita sebagai manusia. Nilai moral wajib direalisasikan. Terhadap nilai moral kita tidak boleh tinggal tak acuh saja. Sedangkan terhadap nilai lain, kita boleh bersikap netral. Etika sebagai ilmu, berefleksi tentang perilaku moral.

Etika membahas kenyataan bahwa manusia merupakan makhluk moral. Etika bersifat normative. (Bertens, 2003). Tujuan etika adalah mengidentifikasi aturan yang mengatur perilaku orang – orang dan “barang – barang” yang layak dicari. Keputusan etis ditentukan oleh nilai – nilai yang mendasari seseorang. Etika akan menjadi persoalan yang semakin rumit ketika sebuah situasi mengharuskan suatu nilai melampaui nilai yang lain. Etika adalah system aturan yang mengatur tatanan nilai – nilai (Bateman, 2008).



MEGA PRESS
DRAFT NASKAH

BAB 2

PRINSIP-PRINSIP ETIKA KESEHATAN



Filosofi moral etika kesehatan dijelaskan dalam Prinsip Dasar Etika Kesehatan sebagai berikut:

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:

- a. Pasien berhak menentukan tindakan-tindakan baru dapat dilakukan atas persetujuan dirinya.
- b. Seorang warga menentukan sikap untuk ikut penyuluhan ataupun kegiatan kesehatan yang diselenggarakan oleh Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM).

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:

- a. Seorang Laboran melakukan pemeriksaan darah maka ia harus mempertimbangkan secara cermat atas tindakannya tersebut.
- b. Seorang sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) memberikan pelayanan kepada seorang pasien yang menderita penyakit TBC, maka SKM 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:

- a. Pendapat dokter dalam memberikan pelayanan tidak dapat diterima oleh pasien dan keluarganya sehingga jika dipaksakan dapat merugikan pasien.
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) 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 seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan 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:

- a. 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.
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) merahasiakan segala bentuk data terkait dengan data survei yang bersifat pribadi (tidak dipublikasikan).

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:

- a. Seorang dokter berjanji dengan sungguh untuk menjaga setiap rahasia pasiennya, dan sampai kapanpun akan tetpa menjaga komitmennya untuk menjaga kerahasiaan setiap pasiennya
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) menepati janjinya dalam usaha peningkatan dan perbaikan kesehatan di masyarakat sesuai dengan program yang telah dibuat.

6. *Fiduciarity* (Kepercayaan)

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 untuk orang lain. Para fidusia mengelola aset untuk kepentingan orang lain daripada untuk keuntungan sendiri. Contoh:

- a. Seorang dokter dipercaya oleh pasiennya untuk melakukan operasi pengangkatan sel kanker dalam tubuhnya.
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) diberi kepercayaan oleh masyarakat dalam memberantas wabah DBD dan malaria.

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:

- a. Tenaga kesehatan medis tidak boleh diskriminatif dalam memberikan pelayanan kesehatan antara pasien kelas III dan pasien VVIP.
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) 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 perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa pendapat yang mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik 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:

- a. Tenaga kesehatan harus menyampaikan sejujurnya penyakit pasien namun tidak dapat diutarakan semua kecuali kepada keluarga pasien.
- b. Seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) memberikan informasi terkait dengan kondisi kesehatan masyarakat dengan transparan dan dapat dipertanggung jawabkan.

A. 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 (Campbell et al., 2005; Rogers & Braunack-meyer, 2009). Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia etika adalah ilmu pengetahuan tentang azas akhlak, sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dari Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, etika adalah:

1. Ilmu tentang apa yang baik, apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral
2. Kumpulan atau seperangkat azas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak
3. Nilai yang benar dan salah yang dianut oleh suatu golongan atau masyarakat

Terdapat beberapa pengertian etika, yaitu pengertian generik, untuk berbagai cara atau alat menganalisis atau memahami aspek nilai moral dari suatu perbuatan, sikap, atau karakter manusia. Etika umum (etika filosofis, etika teoritis) merupakan filsafat moral, adalah cabang ilmu filsafat yang mengkaji tentang moral dan moralitas. Etika khusus (etika praktis, etika terapan) adalah penerapan teori-teori dan metodologi etika untuk menganalisis dan memahami masalah-masalah, praktik-praktik, atau kebijakan-kebijakan pada bidang khusus tertentu kegiatan manusia. Seiring berdirinya pusat pengkajian tentang etik, maka etika terapan berkembang sesuai bidang peminatan seperti etika terkait kebijakan publik dan etika terkait dengan ekonomi dan bisnis, etika biomedis yang saat ini berkembang menjadi etika medis kontemporer. Dalam arti lebih sempit, pengertian etika adalah pedoman atau aturan moral untuk menjalankan profesi.

Etika kesehatan masyarakat adalah suatu tatanan moral berdasarkan sistem nilai yang berlaku secara universal dalam eksistensi mencegah perkembangan resiko pada individu, kelompok dan masyarakat yang mengakibatkan penderitaan sakit dan kecacatan, serta meningkatkan keberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dan sejahtera. Etika kesehatan masyarakat sangat berbeda dengan etika kedokteran yang menyatakan bahwa dalam menjalankan pekerjaan kedokteran seorang dokter janganlah dipengaruhi oleh pertimbangan-pertimbangan pribadi, seorang dokter harus senantiasa mengingat kewajiban melindungi hidup makhluk insani, seorang dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan, seorang dokter harus tetap memelihara kesehatan dirinya.

B. Tujuan Dibuatnya Etika Kesehatan

Dalam kehidupan sehari-hari, etika sangat penting untuk diterapkan. 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.

C. Hubungan Etika Kesehatan Dan Hukum Kesehatan

1. Hubungan Etika dan Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan adalah semua peraturan hukum yang berkaitan langsung pada pemberian kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana. Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelaksana kesehatan maupun dari pihak penyelenggara dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan, dan hakim serta sumber-sumber lainnya.

Hukum kesehatan terdiri dari banyak disiplin, diantaranya: hukum kedokteran, hukum keperawatan, hukum farmasi, hukum apotik, hukum kesehatan masyarakat, hukum perobatan, dan lain-lain. Masing-masing disiplin ini umumnya telah mempunyai etik profesi yang harus diamalkan anggotanya. Begitu pula rumah sakit sebagai suatu institusi dalam pelayanan kesehatan juga mempunyai etik yang di Indonesia terhimpun dalam etik rumah sakit Indonesia (ERSI) (Hanafiah, 1999).

Etika adalah salah satu bagian dari filsafat. Filsafat sebagai suatu interpretasi tentang hidup manusia mempunyai tugas meneliti dan menentukan semua fakta konkret sampai pada dasarnya yang mendalam. Persoalan-persoalan pokok filsafat mempunyai ciri khas, yaitu: mendalam pemecahannya selalu menimbulkan pertanyaan-pertanyaan baru. Sebagai contoh misalnya: bila seseorang dapat membedakan dengan tepat antara benar dan salah, maka masih akan dibutuhkan pengetahuan lain

yang mempertanyakan mengapa dan atas dasar apa perbedaan tersebut dinyatakan, juga mengapa demikian, dsb. Dengan demikian, pembahasan filosofis itu mencakup penelitian atau penyelidikan yang mempunyai ruang lingkup yang sedemikian luas dan menyeluruh (kanisius, 1995).

Etika berhubungan dengan semua aspek dari tindakan dan keputusan yang diambil oleh manusia maka etika merupakan bidang kajian yang sangat luas dan kompleks dengan berbagai cabang subdevisi. Etika kedokteran berfokus terutama dengan masalah yang muncul dalam praktik pengobatan sedangkan bioetika merupakan subjek yang sangat luas yang berhubungan dengan masalah moral yang muncul karena perkembangan dalam ilmu pengetahuan biologis yang lebih umum.

Etika kedokteran juga sangat berhubungan dengan hukum. Hampir di semua Negara ada hukum yang secara khusus mengatur bagaimana dokter harus bertindak berhubungan dengan masalah etika dalam perawatan pasien dan penelitian. Namun etika dan hukum tidaklah sama. Sangat sering, bahkan etika membuat standar perilaku yang lebih tinggi dibanding hukum, dan kadang etika memungkinkan dokter perlu untuk melanggar hukum yang menyuruh melakukan tindakan tidak etis. Hukum juga berbeda-beda untuk tiap-tiap Negara sedangkan etika dapat diterapkan tanpa melihat batas Negara.

Etika dan hukum kesehatan dalam dunia kesehatan umumnya berbeda namun saling melengkapi, dimana hukum cenderung bersifat kaku, lama dalam proses legalisasi, dan kurang menyeluruh kemudian norma etika akan melengkapi kelemahan-kelemahan norma hukum sehingga mampu mengikuti perubahan-perubahan yang terjadi di masyarakat.

2. Segi-Segi Hukum Hak dan Perlindungan Tenaga Kesehatan

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik sudah dibentuk Undang – Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Perundang – undangan tersebut mengatur secara jelas, cermat dan lengkap setiap aspek kesehatan. Mulai dari pengertian – pengertian penting dalam asas dan tujuan, hukum kesehatan, hak

dan kewajiban, sumber daya dibidang kesehatan, upaya pertahanan kesehatan, tanggung jawab pemerintah, kesehatan ibu dan bayi, anak, remaja, lanjut usia, gizi, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, informasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, pengelolaan kesehatan, peran serta masyarakat, badan pertimbangan kesehatan, pembinaan dan pengawasan, dan berbagai hal yang terkait dengan kesehatan yang diatur dalam tiap babnya.

Hak dan Perlindungan Tenaga Kesehatan:

1. Hak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas

Perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam UU Kesehatan diatur dalam pasal 53 ayat (1) :

Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Ketentuan tersebut kemudian dijabarkan dalam PP Tenaga Kesehatan Pasal 24 ayat (1) dan (2) sebagai berikut:

- (1) *Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.*
 - (2) *Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Menteri.*
2. Hak memperoleh penghargaan
Tenaga kesehatan yang berprestasi atau meninggal dunia dalam melaksanakan tugas dapat memperoleh penghargaan, yang hal ini diatur dalam PP Tenaga Kesehatan Pasal 25 :
 - (1) *Kepada tenaga kesehatan yang bertugas pada sarana kesehatan atas dasar prestasi kerja, pengabdian, kesetiaan, berjasa pada negara atau meninggal dunia dalam melaksanakan tugas diberikan penghargaan.*
 - (2) *Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diberikan oleh Pemerintah dan atau masyarakat.*
 - (3) *Bentuk penghargaan dapat berupa kenaikan pangkat, tanda jasa, uang atau bentuk lain.*

3. Hak untuk membentuk ikatan profesi

Ketentuan tentang hak tenaga kesehatan untuk membentuk ikatan profesi diatur dalam PP Tenaga Kesehatan Pasal 26:

(1) *Tenaga Kesehatan dapat membentuk ikatan profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat dan kesejahteraan tenaga kesehatan.*

(2) *Pembentukan ikatan profesi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku.*

Adanya ikatan profesi penting, selain untuk mewujudkan keakraban dan kerja sama, juga untuk dapat mewakili kelompok tenaga kesehatan yang bersangkutan dalam Majelis Pertimbangan Tenaga Kesehatan (MDTK) yang diatur dalam UU Kesehatan Pasal 54, atau memberikan pertimbangan kepada Menteri Kesehatan dalam penetapan standar profesi tenaga kesehatan yang bersangkutan, sebagaimana disebutkan dalam PP Tenaga Kesehatan pada penjelasan Pasal 21 ayat (2).

4. Hak memperoleh pembinaan

Tenaga kesehatan sebagai pendukung upaya kesehatan dalam melaksanakan tugasnya harus selalu dibina untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuannya, melalui pembinaan karier, disiplin dan teknis profesi tenaga kesehatan. Pembinaan karier meliputi kenaikan pangkat, jabatan dan pemberian penghargaan. Pembinaan disiplin menjadi tanggung jawab penyelenggara dan atau pimpinan sarana kesehatan yang bersangkutan. Pembinaan teknis profesi dilakukan oleh Menteri Kesehatan, yang dilaksanakan melalui bimbingan, pelatihan dan penetapan standar profesi.

Ketentuan tentang pembinaan tersebut diatur dalam PP Tenaga Kesehatan Pasal 28 s.d 31.

5. Hak untuk memperoleh lebih dahulu penilaian/pertimbangan dari MDTK bila ada dugaan bahwa tenaga kesehatan melakukan kesalahan dalam pengabdian profesinya. Sebagaimana ditegaskan dalam UU Kesehatan Pasal 54 terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau

kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin, sebagai salah satu bentuk tindakan administratif, yang sebagai tindak lanjutnya perlu diatur melalui Keputusan Presiden yaitu Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1996 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan. Dalam Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1996, antara lain ditetapkan :

Pasal 2 :

- (1) Dalam rangka pemberian perlindungan yang seimbang dan obyektif baik kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima pelayanan kesehatan, dibentuk Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan untuk menentukan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi yang dilakukan.*
- (2) Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan yang selanjutnya disingkat MDTK merupakan lembaga yang bersifat otonom, mandiri dan non struktural.*

Pasal 5 :

Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan bertugas meneliti dan menentukan ada atau tidak adanya kesalahan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

6. Hak untuk tidak membuka rahasia kedokteran, meskipun diminta oleh pihak penyidik atau oleh hakim.

Dalam bagian ini akan dibahas ketentuan-ketentuan hukum yang mengatur tentang hak/perindungan hukum bagi tenaga kesehatan, apabila ada pihak lain yang meminta keterangan tentang rahasia kedokteran yang wajib disimpannya. Yang dimaksud pihak lain ini ialah pihak penyidik dan pihak hakim dalam suatu sidang pengadilan.

UU Nomor 8 Tahun 1991 tentang Hukum Acara Pidana

Pasal 120

- (1) Dalam hal penyidikan menganggap perlu, ia dapat meminta pendapat orang ahli atau orang yang memiliki keahlian khusus.*

- (2) *Ahli tersebut mengangkat sumpah atau mengucapkan janji dimuka penyidik bahwa ia akan memberi keterangan menurut pengetahuannya yang sebaik-baiknya kecuali bila disebabkan karena harkat dan martabat, pekerjaan atau jabatannya yang mewajibkan ia menyimpan rahasia dapat menolak untuk memberikan keterangan yang diminta.*

Pasal 170

- (1) *Mereka yang karena pekerjaannya, harkat martabat atau jawabannya diwajibkan menyimpan rahasia, dapat dibebaskan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka. Pekerjaan atau jabatan yang menentukan adanya kewajiban untuk menyimpan rahasia ditentukan oleh peraturan perundang-undangan.*
- (2) *Hakim menentukan sah atau tidaknya segala alasan untuk permintaan tersebut. Jika tidak ada ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang jabatan atau pekerjaan yang dimaksud, maka seperti yang ditentukan ayat ini, hakim yang menentukan sah atau tidaknya alasan yang dikemukakan untuk mendapatkan kebebasan tersebut.*

3. Organisasi Yang Menangani

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 :

- a) Sanksi moral. Dapat berupa teguran dari atasan maupun bahan gunjingan dari masyarakat sekitar.
- b) 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.

Para ahli kesehatan masyarakat tergabung dalam suatu organisasi yang disebut Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) dimana organisasi ini membantu menangani apabila terjadi pelanggaran etik atau kode etik pada anggotanya.

D. Perbedaan Etika Dan Hukum Kesehatan

1. Perbedaan Etika dan Hukum kesehatan

Etika dan hukum pada dasarnya memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk mengatur tata tertib dan ketentraman kehidupan di masyarakat. Akan tetapi jika ditinjau berdasarkan pengertiannya etika dan hukum memiliki hakekat yang berbeda. Etika berasal dari Bahasa Yunani “ethos” yang berarti “yang baik, yang layak”. Dalam hal ini etika berisi tentang norma – norma, nilai, atau pola tingkah laku dari kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan jasa terhadap masyarakat.

Hukum adalah peraturan perundang – undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat. Hukum kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan dan penerapannya.

Perbedaan antara etika dan hukum

- a) Etika berlaku untuk lingkungan profesi. Hukum berlaku untuk umum
- b) Etika disusun berdasarkan kesepakatan anggota profesi. Hukum disusun oleh badan pemerintahan Etika tidak seluruhnya ditulis. Hukum tercantum secara terinci dalam kitab undang undang dan lembaran/berita acara
- c) Sanksi terhadap pelanggaran etik berupa tuntutan. Sanksi terhadap pelanggaran hukum berupa tuntutan
- d) Penyelesaian pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik. Penyelesaian pelanggaran hukum diselesaikan melalui bukti fisik.

2. Sanksi Terhadap Pelanggaran Etik Kedokteran

Dalam hal seorang dokter diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran (tanpa melanggar norma hukum), maka ia akan dipanggil dan disidang oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI untuk dimintai pertanggung-jawaban (etik dan disiplin profesinya. Persidangan MKEK bertujuan untuk mempertahankan akuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi.

Saat ini MKEK menjadi satu-satunya majelis profesi yang menyidangkan kasus dugaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi di kalangan kedokteran. Di kemudian hari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), lembaga yang dimandatkan untuk didirikan oleh UU No 29 / 2004, akan menjadi majelis yang menyidangkan dugaan pelanggaran disiplin profesi kedokteran.

MKDKI bertujuan menegakkan disiplin dokter / dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Domain atau yurisdiksi MKDKI adalah “disiplin profesi”, yaitu permasalahan yang timbul sebagai akibat dari pelanggaran seorang profesional atas peraturan internal profesinya, yang menyimpangi apa yang diharapkan akan dilakukan oleh orang (profesional) dengan pengetahuan dan ketrampilan yang rata-rata. Dalam hal MKDKI dalam sidangnya menemukan adanya pelanggaran etika, maka MKDKI akan meneruskan kasus tersebut kepada MKEK.

Proses persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan terpisah dari proses persidangan gugatan perdata atau tuntutan pidana oleh karena domain dan yurisdiksinya berbeda. Persidangan etik dan disiplin profesi dilakukan oleh MKEK IDI, sedangkan gugatan perdata dan tuntutan pidana dilaksanakan di lembaga pengadilan di lingkungan peradilan umum.

Dokter tersangka pelaku pelanggaran standar profesi (kasus kelalaian medik) dapat diperiksa oleh MKEK, dapat pula diperiksa di pengadilan – tanpa adanya keharusan saling berhubungan di antara keduanya. Seseorang yang telah diputus melanggar etik oleh MKEK belum tentu dinyatakan bersalah oleh pengadilan, demikian pula sebaliknya. Persidangan MKEK bersifat

inkuisitorial khas profesi, yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai penuntut.

Persidangan MKEK secara formiel tidak menggunakan sistem pembuktian sebagaimana lazimnya di dalam hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuan-ketentuan pembuktian yang lazim. Dalam melakukan pemeriksaannya, Majelis berwenang memperoleh:

- a) Keterangan, baik lisan maupun tertulis (affidavit), langsung dari pihak-pihak terkait (pengadu, teradu, pihak lain yang terkait) dan peer-group / para ahli di bidangnya yang dibutuhkan
- b) Dokumen yang terkait, seperti bukti kompetensi dalam bentuk berbagai ijasah/ brevet dan pengalaman, bukti keanggotaan profesi, bukti kewenangan berupa Surat Ijin Praktek Tenaga Medis, Perijinan rumah sakit tempat kejadian, bukti hubungan dokter dengan rumah sakit, hospital bylaws, SOP dan SPM setempat, rekam medis, dan surat-surat lain yang berkaitan dengan kasusnya.

Majelis etik ataupun disiplin umumnya tidak memiliki syarat-syarat bukti seketat pada hukum pidana ataupun perdata. Bar's Disciplinary Tribunal Regulation, misalnya, membolehkan adanya bukti yang bersifat hearsay dan bukti tentang perilaku teradu di masa lampau. Cara pemberian keterangan juga ada yang mengharuskan didahului dengan pengangkatan sumpah, tetapi ada pula yang tidak mengharuskannya.

Dalam persidangan majelis etik dan disiplin, putusan diambil berdasarkan bukti-bukti yang dianggap cukup kuat. Memang bukti-bukti tersebut tidak harus memiliki standard of proof seperti pada hukum acara pidana, yaitu setinggi *beyond reasonable doubt*, namun juga tidak serendah pada hukum acara perdata, yaitu *preponderance of evidence*.

Pada *beyond reasonable doubt* tingkat kepastiannya dianggap melebihi 90%, sedangkan pada *preponderance of evidence* dianggap cukup bila telah 51% ke atas. Banyak ahli menyatakan

bahwa tingkat kepastian pada perkara etik dan disiplin bergantung kepada sifat masalah yang diajukan. Semakin serius dugaan pelanggaran yang dilakukan semakin tinggi tingkat kepastian yang dibutuhkan.

Di Australia digunakan berbagai istilah seperti *unacceptable conduct*, *unsatisfactory professional conduct*, *unprofessional conduct*, *professional misconduct* dan *infamous conduct in professional respect*. Namun demikian tidak ada penjelasan yang mantap tentang istilah-istilah tersebut, meskipun umumnya memasukkan dua istilah terakhir sebagai pelanggaran yang serius hingga dapat dikenai sanksi skorsing ataupun pencabutan ijin praktik.

Putusan MKEK tidak ditujukan untuk kepentingan peradilan, oleh karenanya tidak dapat dipergunakan sebagai bukti di pengadilan, kecuali atas perintah pengadilan dalam bentuk permintaan keterangan ahli. Salah seorang anggota MKEK dapat memberikan kesaksian ahli di pemeriksaan penyidik, kejaksaan ataupun di persidangan, menjelaskan tentang jalannya persidangan dan putusan MKEK. Sekali lagi, hakim pengadilan tidak terikat untuk sepaham dengan putusan MKEK.

Eksekusi Putusan MKEK Wilayah dilaksanakan oleh Pengurus IDI Wilayah dan/atau Pengurus Cabang Perhimpunan Profesi yang bersangkutan. Khusus untuk SIP, eksekusinya diserahkan kepada Dinas Kesehatan setempat. Apabila eksekusi telah dijalankan maka dokter teradu menerima keterangan telah menjalankan putusan.

E. Etika Penelitian

1. Etika Penelitian

Masalah etika merupakan masalah yang makin mendapat perhatian di dunia. Lebih dari disiplin keilmuan lain, penelitian dan pelayanan kesehatan secara langsung berhadapan dengan kepentingan kemanusiaan. Tidak mengherankan bahwa masalah etika penelitian menjadi masalah yang makin mengemuka dewasa ini. Sejalan dengan hal ini, perhatian dunia juga makin besar dalam

proteksi Hak Asasi Manusia, termasuk dalam hal perlindungan subyek penelitian.

Penelitian Kesehatan yang mengikutsertakan subyek manusia harus memperhatikan aspek etik dalam kaitan menaruh hormat atas martabat manusia. Secara hukum hal ini telah tersurat dalam PP 39/1995 tentang penelitian dan pengembangan kesehatan. Menurut PP tersebut, pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan wajib dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan jiwa manusia, keluarga dan masyarakat yang bersangkutan.

Etika penelitian adalah acuan moral bagi peneliti dalam melaksanakan proses penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. David B. Resnik, J.D, Ph.D dalam "What is Ethics in Research and Why is it Important?" mendefinisikan etika sebagai metode, prosedur dan perspektif yang digunakan untuk bertindak dan menganalisa sebuah permasalahan kompleks.

Etika penelitian berkaitan dengan beberapa norma, yaitu norma sopan-santun yang memperhatikan konvensi dan kebiasaan dalam tatanan di masyarakat, norma hukum mengenai pengenaan sanksi ketika terjadi pelanggaran, dan norma moral yang meliputi itikad dan kesadaran yang baik dan jujur dalam penelitian (nic.unud.ac.id). Selain itu, di dalam etika penelitian juga terkandung empat prinsip utama, yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, keadilan dan inklusivitas dan memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (jurnal.pdii.lipi.go.id). Hal-hal lain yang harus diperhatikan dalam etika penelitian adalah (repository.ui.ac.id):

- a) Peneliti membaktikan diri pada pencarian kebenaran ilmiah untuk memajukan ilmu pengetahuan, menemukan teknologi, dan menghasilkan inovasi bagi peningkatan peradaban dan kesejahteraan manusia
- b) Peneliti melakukan kegiatannya dalam cakupan dan barisan yang diperkenankan oleh hukum yang berlaku, bertindak dengan mendahulukan kepentingan dan keselamatan semua

pihak yang terkait dengan penelitiannya, berlandaskan tujuan mulia berupa penegakan hak-hak asasi manusia dengan kebebasan-kebebasan mendasarnya

- c) Peneliti mengelola sumber daya keilmuan dengan penuh rasa tanggung jawab, terutama dalam pemanfaatannya, dan mensyukuri nikmat anugerah tersedianya sumber daya keilmuan baginya
- d) Peneliti mengelola jalannya penelitian secara jujur, bernurani, dan berkeadilan terhadap lingkungan penelitiannya; menghormati obyek penelitian manusia, sumber daya alam hayati dan non-hayati secara bermoral; berbuat sesuai dengan perkenan kodrat dan karakter objek penelitiannya, tanpa diskriminasi dan tanpa menimbulkan rasa merendahkan martabat sesama ciptaan Tuhan
- e) Peneliti membuka diri terhadap tanggapan, kritik, dan saran dari sesama peneliti terhadap proses dan hasil penelitian, yang diberinya kesempatan dan perlakuan timbal balik yang setara dan setimpal; saling menghormati melalui diskusi dan pertukaran pengalaman dan informasi ilmiah yang objektif

2. Contoh Kasus Malpraktek dan Penyelesaian Hukum

KASUS MALPRAKTEK

Kasus dugaan malpraktek tersebut terjadi pada tanggal 10 April 2010 lalu di RSUP Kandou Malalayang. Korban Siska Makatey, warga Desa Tateli Weru, meninggal dunia saat bersalin akibat terjadinya pembesaran bilik kanan jantung. Diduga, pembesaran bilik kanan jantung korban terjadi karena pengaruh infus dan obat yang diberikan.

Siska Makatey sudah menyadari memang dari awal ketika pergi ke dokter bahwa dua pilihannya kembali sembuh atau keadaannya akan bertambah buruk. Sayangnya opsi kedua ternyata lebih berpihak untuknya. Malangnya tidak tahu apakah dokter memang sudah melakukan yang terbaik ataukah mungkin sebaliknya. Tetapi dalam hal ini siapapun berhak memberikan pendapat atas fenomena yang sudah terjadi. Kasus dugaan

malpraktek yang terjadi atas Siska Makatey pada tanggal 10 April 2010 lalu di RSUP Kandou Malalayang. Korban warga Desa Tateli Weru, meninggal dunia saat bersalin akibat terjadinya pembesaran bilik kanan jantung.

Masih dalam posisi dugaan bahwa diduga pembesaran bilik kanan jantung korban terjadi karena pengaruh infus dan obat yang diberikan. Atas hal tersebut JPU menuntut ketiga terdakwa dengan hukuman 10 bulan penjara karena melakukan kelalaian dan kesalahan sehingga berakibat korban meninggal dunia.

SANKSI-SANKSI

SANKSI PIDANA

Dalam Kitab-Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) kelalaian yang mengakibatkan celaka atau bahkan hilangnya nyawa orang lain. Pasal 359 KUHP misalnya menyebutkan, “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”.

Sedangkan kelalaian yang mengakibatkan terancamnya keselamatan jiwa seseorang dapat diancam dengan sanksi pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 360 Kitab-Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP):

- 1) ‘Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun’.
- 2) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah.

SANKSI PERDATA

Tindakan malpraktik juga dapat berimplikasi pada gugatan perdata oleh seseorang (pasien) terhadap dokter yang dengan sengaja (dolus) telah menimbulkan kerugian kepada pihak korban,

sehingga mewajibkan pihak yang menimbulkan kerugian (dokter) untuk mengganti kerugian yang dialami kepada korban, sebagaimana yang diatur dalam

Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata): “Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian pada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”

Sedangkan kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian (culpa) diatur oleh Pasal 1366 KUHPdt yang berbunyi: “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya.”

KUH Perdata 1370 : Dalam hal pembunuhan (menyebabkan matinya orang lain) dengan sengaja atau kurang hati-hatinya seseorang, maka suami dan istri yang ditinggalkan, anak atau orang tua korban yang biasanya mendapat nafkah dari pekerjaan korban, mempunyai hak untuk menuntut suatu ganti rugi, yang harus dinilai menurut kedudukannya dan kekayaan kedua belah pihak serta menurut keadaan.

SANKSI ADMINISTRASI

Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004

✓ Pasal 66

- 1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengajukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- 2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a) Identitas pengadu
 - b) Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan.
 - c) Alasan pengaduan.
- 3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dan ayat 2 tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

✓ Pasal 69

- 1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- 2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- 3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 dapat berupa:
 - a) Pemberian peringatan tertulis.
 - b) Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik.
 - c) Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
 - d) Kelalaian dokter tersebut terbukti merupakan malpraktik yang mengakibatkan terancamnya keselamatan jiwa dan atau hilangnya nyawa orang lain maka pencabutan hak menjalankan pencaharian (pencabutan izin praktik) dapat dilakukan sebagai sanksi administrasi.

PUTUSAN PENGADILAN

Tiga dokter yang diduga melakukan malpraktek terhadap korban Siska Makatey diputus bebas oleh Majelis Hakim Pengadilan Negeri (PN) Manado, Jumat (23/9).

Majelis Hakim PN Manado dalam putusannya menyatakan bahwa Dewa Ayu Sasiary Prawani, Hendry Simanjuntak, dan Hendy Siagian tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan malpraktek seperti yang didakwakan oleh Jaksa Penuntut Umum (JPU) Theodorus Rumampuk dan Maryanti Lesar.

Majelis Hakim dalam pertimbangan hukum menyebutkan bahwa JPU tidak dapat membuktikan dalil dakwaan resiko terburuk akibat operasi.

Ketiga terdakwa juga tidak ditemukan melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan operasi terhadap korban alm. Siska Makatey. Menurut Majelis Hakim, baik dakwaan primair maupun dakwaan subsidair yang diajukan JPU terhadap ketiga terdakwa tidak dapat dibuktikan, karena itu ketiga terdakwa harus dibebaskan. Selain itu, dakwaan subsidair dan dakwaan alternatif

juga tidak dapat dibuktikan sehingga para terdakwa dibebaskan dari segala tuntutan hukum.



BAB 3

HAK DAN KEWAJIBAN PROFESI KESEHATAN MASYARAKAT

Secara keilmuan, ilmu kesehatan masyarakat merupakan kombinasi dari ilmu pengetahuan, keterampilan, moral dan etika, yang diarahkan pada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat memperpanjang hidup melalui tindakan kolektif, atau tindakan sosial, untuk mencegah penyakit dan memenuhi kebutuhan nienyeluruh dalam kesehatan, dengan menggunakan srategi pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri. Adapun hak dan kewajiban profesi kesehatan masyarakat yang diatur dalam profesi IAKMI singkatan dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (The Indonesian Public Health Association) adalah:

BAB I KEWAJIBAN UMUM

Pasal 1

Setiap profesi Kesehatan masyarakat harus menjunjung tinggi, menghayati, Dan mengamalkan etika profesi kesehatan masyarakat.

Pasal 2

Dalam Melaksanakan tugas dan fungsinya profesi kesehatan masyarakat lebih mementingkan kepentingan umum daripada kepentingan pribadi.

Pasal 3

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, hendaknya menggunakan prinsip efektifitas-efisiensi dan mengutamakan penggunaan teknologi tepat guna.

Pasal 4

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, tidak boleh membedakan masyarakat atas pertimbangan – pertimbangan agama, suku, golongan, sosial politik, dan sebagainya.

Pasal 5

Hak Anggota

Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya hanya melaksanakan profesi dan keahliannya.

- a. Anggota muda, anggota biasa dan anggota luar biasa, berhak untuk diperjuangkan dan dilindungi kepentingannya sepanjang menyangkut bidang profesinya.
- b. Anggota muda dan anggota luar biasa mempunyai hak bicara dan dapat mengajukannya secara lisan ataupun tulisan.
- c. Anggota biasa mempunyai hak bicara dan hak suara, mempunyai hak memilih dan dipilih.
- d. Anggota kehormatan mempunyai hak memberikan nasehat ataupun saran dan dapat diajukan secara lisan maupun tulisan Anggota muda, anggota biasa dan anggota luar biasa, berhak untuk diperjuangkan dan dilindungi kepentingannya sepanjang menyangkut bidang profesinya.

BAB II

KEWAJIBAN TERHADAP MASYARAKAT

Pasal 6

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, selalu berorientasi kepada masyarakat sebagai satu kesatuan yang tidak terlepas dari aspek sosial, ekonomi, politik, psikologis dan budaya.

Pasal 7

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, harus mengutamakan pembinaan kesehatan yang menyangkut orang banyak.

Pasal 8

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, harus mengutamakan pemerataan dan keadilan.

Pasal 9

Dalam pembinaan kesehatan masyarakat harus menggunakan pendekatan menyeluruh, multidisiplin dan lintas sektoral serta mementingkan usaha – usaha promotif, preventif, protektif dan pembinaan kesehatan.

Pasal 10

Upaya pembinaan kesehatan masyarakat hendaknya didasarkan kepada fakta – fakta ilmiah yang diperoleh dari kajian – kajian atau penelitian – penelitian.

Pasal 11

Dalam Pembinaan kesehatan masyarakat, hendaknya mendasarkan kepada prosedur dan langkah – langkah yang profesional yang telah diuji melalui kajian – kajian ilmiah.

Pasal 12

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya harus bertanggung jawab dalam melindungi, memelihara dan meningkatkan kesehatan penduduk.

Pasal 13

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya harus berdasarkan antisipasi ke depan, baik dan menyangkut masalah kesehatan maupun masalah lain yang berhubungan atau mempengaruhi kesehatan penduduk.

BAB III

KEWAJIBAN TERHADAP PROFESI KESEHATAN LAIN DAN PROFESI DI LUAR BIDANG KESEHATAN

Pasal 14

Dalam melakukan tugas dan fungsinya, harus bekerjasama dalam saling menghormati dengan anggota profesi lain, tanpa dipengaruhi oleh pertimbangan – pertimbangan keyakinan, agama, suku, golongan, dan sebagainya.

Pasal 15

Dalam melakukan tugas dan fungsinya bersama – sama dengan profesi lain, hendaknya berpegang pada prinsip – prinsip: kemitraan, kepemimpinan, pengambilan prakarsa dan kepeloporan.

BAB IV

KEWAJIBAN TERHADAP PROFESINYA

Pasal 16

Ahli Kesehatan masyarakat hendaknya bersikap proaktif dan tidak menunggu dalam mengatasi masalah.

Pasal 17

Ahli kesehatan masyarakat hendaknya senantiasa memelihara dan meningkatkan profesi kesehatan masyarakat.

Pasal 18

Ahli kesehatan masyarakat hendaknya senantiasa berkomunikasi, membagi pengalaman dan saling membantu di antara anggota profesi kesehatan masyarakat.

BAB V

KEWAJIBAN TERHADAP DIRI SENDIRI

Pasal 19

Profesi Kesehatan masyarakat harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas dan profesinya dengan baik.

Pasal 20

Ahli kesehatan masyarakat senantiasa berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

BAB VI PENUTUP

Pasal 21

Setiap anggota profesi kesehatan masyarakat dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari harus berusaha dengan sungguh-sungguh memegang teguh kode etik kesehatan masyarakat Indonesia ini.



MEGA PRESS
DRAFT NASKAH

BAB 4

KODE ETIK PROFESI KESMAS



Untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat banyak hal yang dapat dilakukan. Salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang cukup penting ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan (Blum, 1976). Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan disini ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama – sama dalam satu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan ataupun masyarakat (Levey & Loomba, 1973).

Dengan pengertian seperti ini, mudah dipahami bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat diselenggarakan bermacam-macamnya. Namun jika disederhanakan, secara umum dapat dibedakan atas dua macam yakni pelayanan kedokteran (medical service) disatu pihak serta pelayanan kesehatan masyarakat (public health service) dipihak lain (Hodgetts & Cascio, 1983).

Kedua bentuk jenis pelayanan kesehatan ini mempunyai beberapa perbedaan pokok (Leavel and Clark, 1953). Namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, keduanya mempunyai pula beberapa persamaan pokok. Salah satu dari persamaan yang dimaksud, yang dipandang mempunyai peranan

yang amat penting adalah yang menyangkut mutu pelayanan (Somers & Somers, 1970).

Mutu adalah totalitas dari wujud serta ciri dari suatu barang atau jasa, yang didalamnya terkandung pengertian rasa aman atau pemenuhan kebutuhan para pengguna (Din ISO 8402, 1986). Mengacu terhadap pengertian tersebut, tentunya penyedia layanan kesehatan berperan sebagai fasilitator dalam hal pelayanan kesehatan. Keamanan dan kenyamanan pasien merupakan tanggung jawab yang patut dipenuhi oleh penyedia pelayanan kesehatan.

Dari pemahaman tersebut, dapat dipahami bahwa mutu hanya dapat diketahui apabila sebelumnya telah dilakukan penilaian. Dalam praktek sehari – hari melakukan penilaian ini tidaklah mudah. Penyebab utamanya ialah karena mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi. Tiap orang tergantung dari latar belakang dan kepentingan masing – masing, dapat saja melakukan penilaian dari dimensi yang berbeda.

Tentunya sebagai penyedia pelayanan kesehatan terdapat petugas layanan kesehatan yang terdiri dari berbagai profesi, seperti dokter, perawat dan penyedia pelayanan kesehatan masyarakat lainnya. Dari beberapa profesi tersebut, tentunya memerlukan aturan dalam setiap tindakan yang dilakukan. Dalam pelayanan kesehatan terdapat sebuah aturan yang disebut dengan “Kode Etik Profesi Kesehatan”.

Kode etik (Latin : “*codex*” = himpunan) berarti usaha menghimpun apa yang tersebar. Kode etik adalah himpunan norma – norma yang disepakati dan ditetapkan oleh dan untuk para pengembang profesi tertentu. Contoh: Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, Kode Etik Apoteker, Kode Etik Kedokteran Indonesia, kode Etik Keperawatan. Kode etik adalah kumpulan asas dan nilai yang berkenaan dengan moral, sehingga ia bersifat normatif dan tidak empiris.

Sebuah kode etik seharusnya bersifat mencakup apa – apa yang dicita – citakan (*das Sollen*) dan tidak merupakan uraian apa adanya kenyataan sekarang (*das Sein*). Karena sifat yang normatif, maka perumusan suatu kode etik harus memakai istilah – istilah

sperti : “ 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 profsinya 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.

Kode etik adalah norma – norma yang harus diindahkan oleh setiap profesi didalam melaksanakan tugas profesinya dan didalam kehidupan masyarakat. Kode etik merupakan ciri profesi yang bersumber dari nilai – nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu meruakan pernyataan komperhensif suatu profesi yang meberikan tuntutan bagi anggota dalam melaksanakan pengabdian 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 kesalah pahaman 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., 2004) .

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).

Keamanan tindakan adalah bagian dari kewajiban etik standar pelayanan. Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aspek keamanan tindakan ini haruslah diperhatikan. Pelayanan medis yang membahayakan pasien, bukanlah pelayanan yang baik, dan karena itu tidak boleh dilakukan.

Dari beberapa hal tersebut yang telah dijelaskan, peranan kode etik profesi memiliki peranan yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan yang baik sesuai dengan aturan – aturan atau norma – norma yang telah ditetapkan sesuai dengan profesi yang dimiliki, juga menjadi salah satu hal terpenting dalam meningkatkan mutu dari suatu pelayanan kesehatan yang menyangkut kepuasan pasien. Maka, kode etik profesi sangat penting dimiliki oleh setiap profesi yang berada di bidang pelayanan kesehatan.

A. Fungsi Kode Etik Profesi

Menurut Biggs dan Blocher (1986: 10) mengemukakan tiga fungsi kode etik yaitu:

1. Melindungi suatu profesi dari campur tangan pemerintah.

Dengan adanya kode etik yang jelas, terlebih khusus dalam rangka mengatur hubungan antara anggota profesi dengan pihak eksternal (pemerintah) akan memberikan kejelasan tentang apa yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan. Hal ini menjadi sangat penting, karena menjalin hubungan dengan pihak pemerintah sebagai suatu bagian yang berkuasa dalam suatu

daerah, tentunya akan sangat berpengaruh besar terhadap jalannya suatu perusahaan, sehingga dengan adanya kode etik ini, pemerintah tidak akan “semena-mena” melakukan yang tidak baik terhadap anggota profesi.

2. Mencegah terjadinya pertentangan internal dalam suatu profesi.

Dengan adanya kode etik, hal ini akan memberikan kejelasan tentang cara menjalin hubungan yang baik dengan rekan sejawat, yang tentunya akan sangat mempengaruhi performa dari masing-masing anggota profesi untuk bekerja dengan maksimal dan dengan motivasi yang benar, tanpa ada perasaan iri atau ketidaksukaan dalam bekerja.

3. Melindungi para praktisi dari kesalahan praktik suatu profesi.

Hal ini berkaitan dengan hasil kerja oleh para praktisi dalam suatu profesi. Dengan kode etik, tentunya para anggota profesi yang bijaksana tidak akan memberikan kemudahan dalam penyelewengan tindakan bekerja, yang nantinya hanya akan merugikan bagi dirinya sendiri dan perusahaan. Selain itu, hal tersebut juga akan memberikan penggambaran lebih baik kepada setiap anggota profesi untuk tidak melakukan kesalahan-kesalahan sekecil apapun itu dalam bekerja.

Adapun secara umum fungsi dari kode etik profesi adalah:

1. Memberikan pedoman bagi setiap anggota profesi tentang prinsip profesionalitas yang digariskan. Setiap anggota profesi harus menjalankan tugasnya sesuai dengan kode etik atau aturan yang berlaku di dalam suatu organisasi.
2. Sebagai sarana kontrol sosial bagi masyarakat atas profesi yang bersangkutan. Maksud dari fungsi ini adalah bahwa setiap anggota profesi juga diawasi oleh masyarakat dalam melakukan pekerjaannya.
3. Mencegah campur tangan pihak di luar organisasi profesi tentang hubungan etika dalam keanggotaan profesi. Maksud dari fungsi ini adalah untuk mencegah intervensi dari pihak lain atau pihak luar yang tidak berkepentingan untuk masuk ke dalam organisasi, karena dikhawatirkan merusak tatanan yang sudah ada.

B. Kode Etik Kesehatan

1. Kode Etik Dokter

a) Standar profesi medis

Hak dan kewajiban dokter, berkaitan erat dengan transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik adalah terjadinya kontrak antara dokter dengan pasien.

1) Menurut Prof.Dr.Mr.H.J.J Leenen pakar hukum kesehatan dari Belanda

- Berbuat secara teliti dan seksama dikaitkan kelalaian atau tidak berhati-hati unsur kelalaian terpenuhi, sangat tidak teliti atau hati-hati.
- Sesuai standar ilmu medik
- Kemampuan rata-rata yang sama
- Situasi dan kondisi yang sama
- Sarana upaya yang sebanding atau proposional

2) Menurut Prof Mr.W.B Van der Mijn

Seorang tenaga kesehatan harus berpedoman pada :

- Kewenangan
- Kemampuan rata-rata
- Ketelitian umum.

Unsur tindakan medis

- Dilakukan oleh dokter yang sudah lulus.
- Kepada pasien harus diberikan informasi yang sejelas – jelasnya dan menyetujui dilakukannya tindakan medis tersebut.
- Harus ada indikasi medis yang merupakan titik awal dari segala tindakan medis selanjutnya.
- Dokter harus dapat merumuskan tujuan pemberian pengobatannya, disamping juga harus mempertimbangkan alternatif lain selain yang dipilihnya .
- Segala tindakannya harus selalu ditunjukan kepada kesejahteraan pasiennya.

Hak Dokter

Menurut pasal 50 UU No.29 Th 2004

- Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi medis dan standar prosedur operasional.
- Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- Menerima imbalan jasa.

Kewajiban – kewajiban Dokter.

Menurut Leenen :

- Kewajiban yang timbul dari sifat perawatan medis dimana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktek kedokterannya.
- Kewajiban untuk menghormati hak – hak pasien yang bersumber dari hak - hak asasi dalam bidang kesehatan.
- Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan.

b) UU KESEHATAN No.23 Th 2003 Pasal 50 dan 51

- 1) Tenaga kesehatan menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.
- 2) Mematuhi standar profesi medis dan menghormati hak pasien.

Hak Pasien

Menurut UU No. 23 Th 1992 tentang Kesehatan pasal 53 (2)

- Hak atas informasi
- Hak memberikan persetujuan
- Hak atas rahasia kedokteran
- Hak atas pendapat ke 2 (second opinion)

Menurut UU Pradoks pasal 52

- Mendapat penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
- Meminta pendapat dr atau drg lain
- Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- Mendapat isi rekam medis

Kewajiban pasien

Menurut UU No.29 Th 2004 (PRADOKS) Pasal 53

- Memberi informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
- Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan
- Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

2. Kode Etik Sanitarian (Ahli Kesehatan Lingkungan)

- a) Menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan profesi sanitasi dengan sebaik-baiknya.
- b) Melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.
- c) Tidak boleh dipengaruhi sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.
- d) Menghindarkan diri dan perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.
- e) Berhati-hati dalam menerapkan setiap penemuan teknik atau cara baru yang belum teruji keandalannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.
- f) Memberi saran atau rekomendasi yang telah melalui suatu proses analisis secara komprehensif.
- g) Memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya dengan menjunjung tinggi kesehatan dan keselamatan manusia, serta kelestarian lingkungan.

- h) Bersikap jujur dalam berhubungan dengan klien atau masyarakat dan teman seprofesinya, dan berupaya untuk mengingatkan teman seprofesinya.
- i) Hak-hak klien atau masyarakat, hak-hak teman seprofesi, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan klien atau masyarakat.
- j) Memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan seluruh aspek kesehatan lingkungan secara menyeluruh, dan menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya.
- k) Bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

3. Kode Etik Ahli Gizi

- a) Meningkatkan keadaan gizi dan kesehatan serta berperan dalam meningkatkan kecerdasan dan kesejahteraan rakyat.
- b) Menjunjung tinggi nama baik profesi gizi dengan menunjukkan sikap, perilaku, dan budi luhur serta tidak mementingkan diri sendiri.
- c) Menjalankan profesinya menurut standar profesi yang telah ditetapkan.
- d) Menjalankan profesinya bersikap jujur, tulus dan adil.
- e) Menjalankan profesinya berdasarkan prinsip keilmuan, informasi terkini,
- f) Mengenal dan memahami keterbatasannya sehingga dapat bekerjasama dengan pihak lain atau membuat rujukan bila diperlukan.
- g) Melakukan profesinya mengutamakan kepentingan masyarakat dan berkewajiban senantiasa berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya.
- h) Berkerjasama dengan para profesional lain di bidang kesehatan maupun lainnya berkewajiban senantiasa memelihara pengertian yang sebaik-baiknya.

- i) Membantu pemerintah dalam melaksanakan upaya-upaya perbaikan gizi masyarakat.
4. Kode Etik Profesi Penyuluh kesehatan masyarakat (PKM)
- a) Menunjukkan secara seksama kemampuan sesuai dengan pendidikan, pelatihan dan pengalaman, serta bertindak dalam batas-batas kecakapan yang profesional.
 - b) Mempertahankan kecakapan pada tingkatan tinggi melalui belajar, latihan, dan penelitian yang berkesinambungan.
 - c) Melaporkan hasil penelitian dan kegiatan praktik secara jujur dan bertanggung jawab.
 - d) Tidak membedakan individu berdasarkan ras, warna kulit, bangsa, agama, usia, jenis kelamin, status social ekonomi dalam menyumbangkan pelayanan-pekerjaan, pelatihan atau dalam meningkatkan kemajuan orang lain.

Profesi PKM (*Health Education Specialis*) adalah seseorang yang menyelenggarakan advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat melalui penyebaran informasi, membuat rancangan media, melakukan pengkajian atau penelitian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan, serta merencanakan intervensi dalam rangka mengembangkan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan.

Kode Etik Profesi PKM antara lain:

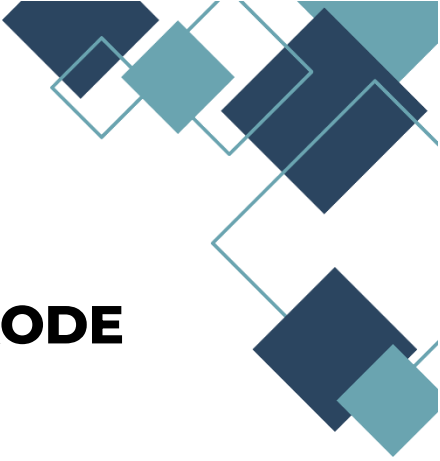
- a) Menjaga kemitraan klien (individu, kelompok, institusi) yang dilayani.
- b) Menghargai hak pribadi (*privacy*), martabat (*dignity*), budaya dan harga diri setiap individu, dan menggunakan keterampilan yang didasari dengan nilai-nilai secara konsisten.
- c) Membantu perubahan berdasarkan pilihan, bukan paksaan.
- d) Mematuhi prinsip “informed consent” sebagai penghargaan terhadap klien.

- e) Membantu perkembangan suatu tatanan pendidikan yang mengasuh atau memelihara pertumbuhan dan perkembangan individu.
- f) Bertanggung jawab untuk menerima tindakan atau hukuman selayaknya sesuai dengan pertimbangan mal praktek yang dilakukan.

Dalam menjalankan kode etik profesi terutama dibidang kesehatan pasti akan ada problem dalam menjalankannya. Adapun problematika kode etik kesehatan antara lain:

1. Penegakan kode etik
Terdapat beberapa bentuk penegakan kode etik, yaitu :
 - a) Pelaksanaan kode etik
 - b) Pengawasan kode etik
 - c) Penjatuhan saksi kode etik
 Menurut Noto Hamidjo, terdapat empat norma dalam penegakan kode etik:
 - a) Kemanusiaan
 - b) Keadilan
 - c) Kepatutan
 - d) Kejujuran
2. Sanksi kode etik
 - a) Teguran baik lisan maupun tulisan
 - b) Mengucilkan pelanggar dari kelompok profesi
 - c) Memberlakukan tindakan hukum dengan sanksi keras
3. Faktor penghambat kode etik
 - a) Pengaruh Sifat Kekeluargaan
 - b) Pengaruh jabatan
 - c) Pengaruh konsumerisme
 - d) Karena lemah iman
4. Peradilan dalam profesi
 - a) Peradilan profesi dipimpin komisi etik
 - b) Komisi etik terdiri 3 orang dan dipimpin oleh pimpinan profesi
 - c) Pelanggar etik didampingi penasehat etik
 - d) Pelanggaran kode etik disampaikan oleh penuntut kode etik

- e) Putusan pelanggaran kode etik ditetapkan oleh komisi etik.
- 5. Mekanisme persidangan
 - a) Pemanggilan pelanggar kode etik
 - b) Pemeriksaan kode etik
 - c) Persidangan kode etik
 - d) Penyampaian bentuk pelanggaran dan sanksi yang dikenakan
 - e) Pembelaan oleh pelanggar kode etik
 - f) Pembuktian
 - g) Putusan



BAB 5

PERMASALAHAN KODE ETIK KESEHATAN MASYARAKAT

Perkembangan peradaban saat ini telah merubah pola pikir dan bentuk hubungan antar manusia dan membuat pergeseran budaya dalam masyarakat yaitu dari manusia sebagai makhluk sosial berubah haluan ke arah manusia sebagai makhluk individual. Hal ini akan semakin terlihat jelas pada pola-pola kehidupan masyarakat kota. Sifat individu ini sering menjadi faktor pencetus terjadinya sengketa dalam masyarakat termasuk sengketa dalam pelayanan kesehatan. Sengketa yang terjadi dalam pelayanan kesehatan timbul akibat adanya pelanggaran etika profesi, disiplin tenaga kesehatan dan tindak kriminal dari tenaga kesehatan. Khusus untuk tindak kriminal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, karena termasuk dalam ranah tindak pidana maka penyelesaiannya dilakukan melalui lembaga peradilan.

A. 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 Kesehatan Masyarakat 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.

Kode etik kesehatan masyarakat merupakan landasan moral dan pedoman tingkah laku profesional yang dijunjung tinggi, diamalkan dan diamankan oleh setiap anggota profesi kesehatan masyarakat. Kode etik kesehatan masyarakat wajib dipatuhi dan diamalkan oleh pengurus dan anggota organisasi tingkat nasional, propinsi, dan kabupaten/kota.

Dalam hal untuk menjunjung dan menegakkan sebuah kode etik kesehatan masyarakat, seorang kesehatan masyarakat perlu mengikuti pendidikan tentang kesehatan masyarakat agar mengerti dan paham akan kode etik itu sendiri. Apalagi seorang yang sudah menjadi profesional tentunya sudah mengetahui lebih mendalam tentang kode etik itu sendiri. Untuk menegakkan kode etik kesehatan masyarakat bisa dilakukan dengan memberika sanksi berupa teguran, baik lisan maupun tulisan, mengucilkan pelanggar dari kelompok profesi atau memberlakukan tindakan hukum dengan sanksi keras. Karena Kesehatan masyarakat sebagai ilmu dan seni untuk mencegah penyakit, mempepanjang masa hidup dan meningkatkan kesehatan melalui upaya bersama

masyarakat secara terorganisir untuk sanitasi lingkungan, pemberantasan penyakit, pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan sebagainya, mengandung makna bahwa aspek preventif dan promotif adalah lebih penting daripada kuratif dalam rangka peningkatan status kesehatan masyarakat. Pendekatan preventif-promotif yg melibatkan keikutsertaan masyarakat mempunyai implikasi bahwa klien profesi kesehatan masyarakat bukanlah individu, tetapi masyarakat. Dalam melaksanakan upaya kesehatan masyarakat tersebut.

B. Faktor Penghambat Kode Etik

Kode etik menjadi tidak tepat apabila hanya berisi peraturan-peraturan. Terdapat faktor yang menghambat jalannya pelaksanaan kode etik, yaitu:

1. Sifat kekeluargaan

Sifat kekeluargaan adalah memberikan perlakuan yang khusus kepada anggota keluarga. Namun, perlakuan berbeda akan diberikan kepada yang bukan keluarga. Hal ini melanggar profesionalisme kode etik yang seharusnya memberikan perlakuan yang sama terhadap klien.

2. Pengaruh jabatan

Karena pengaruh jabatan, terkadang seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat memberikan pelayanan yang lebih istimewa terhadap seorang klien dibandingkan dengan klien lain. (Sari. 2016).

3. Pengaruh konsumerisme

Tuntutan konsumerisme erat kaitannya dengan perekonomian dan daya konsumsi suatu individu. Sifat konsumerisme ini seringkali membuat sarjana kesehatan masyarakat melakukan langkah-langkah yang melanggar kode etik demi memenuhi kepuasan hidupnya. Dengan sifat konsumerisme ini juga membuat sarjana kesehatan masyarakat menganggap bahwa pekerjaan sebagai ladang untuk mencari uang dan mengabaikan peranannya.

4. Profesi menjadi kegiatan bisnis

Seorang yang telah memiliki profesi pasti mengetahui bahwa profesi berbeda dengan kegiatan bisnis. Tujuan bisnis dan profesi sangatlah berbeda. Tujuan bisnis adalah untuk mendapatkan keuntungan, sedangkan tujuan profesi adalah untuk memberikan layanan kepada masyarakat.

5. Lemahnya iman

Menjadi seorang yang profesional tidak hanya melakukan pekerjaan sesuai dengan bidangnya, tetapi juga harus memiliki ketaqwaan kepada Tuhan Yang Mahaesa dengan cara menjalankan perintah-Nya dan menjauhkan larangan-Nya. Dengan iman dan taqwa yang tebal, maka seorang individu akan tidak mudah tergiur untuk melakukan hal buruk. (Wiranata. 2005).

Adapun contoh dari permasalahan yang telah diuraikan sebagai berikut :

1. Pengaruh jabatan

Seorang kepala puskesmas memiliki anggota keluarga yang sedang sakit sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut. Pasien tersebut mendapat pelayanan kesehatan dengan segera tanpa harus menunggu giliran, sedangkan pasien lain harus menunggu lama. Hal tersebut dikarenakan jabatan salah satu keluarganya sebagai kepala puskesmas yang merasa harus diprioritaskan.

2. Pengaruh konsumerisme

Petugas di Puskesmas Suka Maju ditugaskan melakukan pembagian pemberian makanan tambahan (PMT) gratis di Posyandu pada Balita di wilayah RT Sekar. Namun karena petugas itu membutuhkan uang untuk kredit motornya dia meminta kepada masyarakat untuk membayar PMT tersebut.

Petugas kesehatan masyarakat diminta untuk memberikan honor kepada Petugas Posyandu di Desa Bunga. Petugas tersebut menggelapkan honor yang harusnya diberikan selama 3 bulan karena butuh uang untuk membayar cicilan mobil. Kedua perbuatan ini melanggar etik karena konsumerisme.

3. Karena lemahnya iman

Seseorang yang menjabat sebagai kepala rumah sakit melakukan tindakan kriminal seperti penggelapan uang. Hal ini

terjadi karena ia memiliki iman yang lemah sehingga mudah tergoda untuk melakukan tindakan tersebut demi mendapatkan keuntungan yang besar.

C. Peradilan dalam Profesi

1. Prestasi Yang Diberikan Pada Pelayanan Kesehatan Yang Berindikasi Medis Sebagai Bentuk Upaya Maksimal (*Inspanning Verbintennis*).

Ilmu kesehatan dan kedokteran bukanlah ilmu pasti yang bisa memberikan jaminan hasil, pasien atau keluarga pasien datang ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dengan harapan sembuh dari penyakitnya. Di sisi lain tenaga kesehatan hanya dapat mengusahakan berdasarkan ilmu kesehatan dan kedokteran untuk meringankan dan mengupayakan penyembuhan bukan memberikan jaminan kesembuhan. Dengan kata lain, hasil dari proses pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tidak dapat dipastikan. Namun demikian bukan berarti pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tanpa dasar tetapi didasarkan oleh keilmuan medis. Oleh karena pemerintah bersama-sama dengan ikatan profesi dalam menjamin kualitas layanan membuat berbagai standar yang dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien.

Kesalahan yang sering muncul dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berpraktek adalah kadang memberikan tawaran kepada pasien dengan berbagai fasilitas pelayanan seolah-olah akan memberikan jaminan hasil atau kepastian terhadap pengobatan yang dilakukan. Hal semacam inilah yang kadang akan menimbulkan sengketa dikala akhirnya tidak sesuai dengan yang ditawarkan. Memang benar tidak selamanya pelayanan kesehatan bernuansa upaya maksimal, namun akhir-akhir ini ada juga yang bernuansa hasil terutama pada pasien tanpa indikasi medis seperti pelayanan kosmetika atau estetika.

Pada umumnya pelayanan kesehatan merupakan upaya dengan niat baik untuk memberikan pertolongan, meringankan penderitaan dan mengupayakan kesembuhan berdasarkan standar kompetensi dan standar operating prosedur. Oleh karena

itu bila terjadi efek samping atau hasil yang tidak sesuai dengan harapan bukanlah suatu tindak pidana sehingga bila terjadi sengketa dapat diselesaikan melalui proses mediasi.

Konflik pelayanan kesehatan yang dikarenakan pasien atau keluarga pasien menganggap dirugikan atau mengalami resiko medis maka penyelesaiannya bukan melalui tuntutan pidana atau gugatan perdata melainkan diproses sebagai “sengketa medis” yang diselesaikan melalui “mediasi medis” atau peradilan khusus kesehatan yang bersifat “*ad hoc*” tanpa campur tangan peradilan umum dari aparat penegak hukum umum

2. 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 keadilanpun 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.

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.

MEGA PRESS
DRAFT NASKAH



MEGA PRESS
DRAFT NASKAH

BAB 6

INFORMED CONCENT



A. Pengertian Informed Consent

Istilah *Informed consent* dalam Undang-Undang Kesehatan kita tidak ada, yang tercantum adalah istilah persetujuan, menerima atau menolak tindakan pertolongan setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut.

Informed consent atau persetujuan Medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien sesuai dengan pasal 1 (a) Permenkes RI Nomor 585/MEN.KES/PER/X/1989. Di mana pasal 1 (a) menyatakan bahwa persetujuan tindakan medik (*informed consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. *Informed consent* mencakup peraturan yang mengatur perilaku dokter dalam berinteraksi dengan pasien. Interaksi tersebut melahirkan suatu hubungan yang disebut hubungan dokter-pasien.

Informed consent secara harfiah terdiri dari dua kata yaitu *informed* dan *consent*. *Informed* berarti telah mendapat penjelasan atau informasi; sedangkan *consent* berarti memberi persetujuan atau mengizinkan. Dengan demikian *informed consent* berarti suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi atau dapat juga dikatakan *informed consent* adalah pernyataan setuju dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti olehnya.

Menurut PerMenKes no 290/MenKes/Per/III/2008 dan UU no 29 th 2004 Pasal 45 serta Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran KKI tahun 2008. Maka Informed Consent adalah persetujuan tindakan kedokteran yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Menurut Lampiran SKB IDI No. 319/P/BA./88 dan Permenkes no 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 4 ayat 2 menyebutkan dalam memberikan informasi kepada pasien / keluarganya, kehadiran seorang perawat / paramedik lainnya sebagai saksi adalah penting. Persetujuan yang ditanda tangani oleh pasien atau keluarga terdekatnya tersebut, tidak membebaskan dokter dari tuntutan jika dokter melakukan kelalaian. Tindakan medis yang dilakukan tanpa persetujuan pasien atau keluarga terdekatnya, dapat digolongkan sebagai tindakan melakukan penganiayaan berdasarkan KUHP Pasal 351.

Informed consent ialah persetujuan bebas yang diberikan oleh pasien terhadap suatu tindakan medis, setelah ia memperoleh semua informasi yang penting mengenai sifat serta konsekuensi tindakan tersebut. Informed consent dibuat berdasarkan prinsip otonomi, beneficentia dan nonmaleficentia, yang berakar pada martabat manusia di mana otonomi dan integritas pribadi pasien dilindungi dan dihormati. Jika pasien tidak kompeten, maka persetujuan diberikan oleh keluarga atau wali sah. Jika keluarga/wali hadir tetapi tidak kompeten juga, maka tenaga medis harus memutuskan sendiri untuk melakukan tindakan medis tertentu sesuai keadaan pasien. Informed consent terutama dibutuhkan dalam kasus-kasus luar biasa (*extraordinary means*). Namun untuk pasien kritis atau darurat yang harus segera diambil tindakan medis untuk menyelamatkannya, *proxy consent* tidak dibutuhkan.

Informasi/keterangan yang wajib diberikan sebelum suatu tindakan kedokteran dilaksanakan adalah:

1. Diagnosa yang telah ditegakkan.
2. Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan.

3. Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut.
4. Resiko resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi daripada tindakan kedokteran tersebut.
5. Konsekwensinya bila tidak dilakukan tindakan tersebut dan adakah alternatif cara pengobatan yang lain.
6. Kadangkala biaya yang menyangkut tindakan kedokteran tersebut.

Suatu persetujuan dianggap sah apabila:

1. Pasien telah diberi penjelasan/ informasi
2. Pasien atau yang sah mewakilinya dalam keadaan cakap (kompeten) untuk memberikan keputusan/persetujuan
3. Persetujuan harus diberikan secara sukarela.

B. Dasar Hukum *Informed Consent*

Persetujuan tindakan kedokteran telah diatur dalam pasal 45 Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran. Sebagaimana dinyatakan setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan sebagaimana dimaksud diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, sekurang-kurangnya mencakup: diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Persetujuan tersebut dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. Desebutkan didalamnya bahwa setiap tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/2008 tentang persetujuan tindakan Kedokteran dinyatakan dalam pasal 1, 2, dan 3 yaitu:

Pasal 1

1. Persetujuan tindakan adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan terhadap pasien.

2. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak kandung, saudara kandung atau pengampunya.
3. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi selain "jurnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.
4. Tindakan infasif adalah tindakan medis yang langsung yang mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien.
5. Tindakan kedokteran yang mengandung resiko tinggi adalah tindakan medis yang berdasarkan tingkat probabilitas tertentu, dapat mengakibatkan kematian dan kecacatan.
6. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah republik indonesia dengan peraturan perundang-undangan.
7. Pasien kompetan adalah pasien dewasa atau bukan anak-anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah pernah menikah, tidak kesadaran fisiknya, maupun berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (reterdasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

Pasal 2

1. Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan
2. Persetujuan yang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
3. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran yang dilakukan.

Pasal 3

1. Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

2. Tindakan kedokteran yang tidak termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) satu dapat diberikan persetujuan lisan.
3. Persetujuan tertulis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir khusus yang dibuat.
4. Persetujuan yang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan dalam ucapan setuju atau bentuk gerakan mengangguk kepala yang dapat diartikan sebagai ungkapan setuju.
5. Dalam hal persetujuan lisan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggap meragukan, maka dapat dimintakan persetujuan tertulis

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009
Tentang Kesehatan

a) Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan akan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

b) Pasal 56 ayat(1)

Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

c) Pasal 65 ayat (2)

Pengambilan organ atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan atau ahli waris atau keluarganya.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

a) Pasal 32 poin J

Mendapatkan 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

b) Pasal 32 poin K

Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 585/Menkes/Per/IX/ 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis pada Bab 1, huruf (a)

“persetujuan tindakan medis/informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan pada pasien tersebut”

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585 yang ditindaklanjuti dengan Sk Dirjen Yanmed 21 April 1999 yang memiliki 8 bab dan 16 pasal yaitu :

- Bab (I) Ketentuan umum pasal (1)
- Bab (II) Persetujuan pasal (2 dan 3)
- Bab (III) Informasi pasal (4,5,6, dan 7)
- Bab (IV) Yang berhak memberikan persetujuan pasal (8,9,10, dan 11)
- Bab (V) Tanggung Jawab pasal (12)
- Bab (VI) Sanksi pasal (13)
- Bab (VII) Ketentuan lainnya pasal (14)
- Bab (VIII) Ketentuan Penutup pasal (15 dan 16)

Hal-hal yang diatur dalam pelaksanaan informed consent berisi sebagai berikut:

1. Persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik (*the consent must be for what will be actually performed*). Dan persetujuan atau Penolakan Tindakan Medis diberikan oleh seseorang (pasien) yang sehat mental dan yang memang berhak memberikan-nya dari segi hukum.
2. Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan serta risikonya masing-masing (*alternative medical procedure and risk*). Dan informasi dan

penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan (*prognosis with and without medical produce*)

3. Yang berhak memberikan persetujuan ialah mereka yang dikatakan memiliki sehat mental dan dalam keadaan sadar. Diman kurang lebih berumur 21 dalam status telah menikah. Tetapi dibawah pengampu. Maka persetujuan diberikan oleh wali pengampu, bagi mereka yang berada dibawah umur 21 dan belum menikah diberikan oleh orang tua atau wali atau keluarga terdekat.
4. Bila terdapat dokter yang melakukan tindakan medis tanpa persetujuan, dilaksanakan sanksi administrasi berupa pencabutan surat izin praktik.
5. Pemberian informasi ini diberikan oleh dokter yang bersangkutan dalam hal berhalangan dapat diberikan oleh dokter lain dengan sepengetahuan dan tanggung jawab dari dokter yang bersangkutan, dibedakan antara tindakan operasi dan bukan operasi, untuk tindakan operasi harus dokter memberikan informasi, untuk bukan tindakan operasi sebaiknya dokter yang bersangkutan tetapi dapat juga oleh perawat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 1419/MENKES/PER/X/2005 Tentang
Penyelenggaraan Dokter dan Dokter Gigi ini memiliki Pasal 34
Bagian. Diantara 34 pasal ini salah satu yang mengenai informed
consent yakni pasal 17.

Adapun isi dari pasal 17 seperti dibawah ini :

Pasal 17

- (1) Dokter atau dokter gigi dalam memberikan pelayanan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terlebih dahulu harus memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- (2) Tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud ayat (1) harus mendapat persetujuan dari pasien.

- (3) Pemberian penjelasan dan persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 1983 tentang Kode Etik Kedokteran Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia tertuang dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No 34 Tahun 1983 di dalamnya terkandung beberapa kewajiban yang harus dilaksanakan oleh dokter di Indonesia. Kewajiban tersebut meliputi :

- a) Kewajiban umum
- b) Kewajiban terhadap penderita
- c) Kewajiban terhadap teman sejawatnya
- d) Kewajiban diri sendiri.

C. Permasalahan Informed Consent

Informed consent dalam tindakan kegawatdaruratan merupakan hal yang cukup krusial dalam hukum kesehatan. *Informed consent* akan mendapatkan pengecualian apabila dalam keadaan gawat darurat. Beberapa kasus gugatan dalam hukum kesehatan dilatarbelakangi oleh masalah *informed consent* dalam tindakan kegawatdaruratan. Hal ini tentu saja dikarenakan pasien tidak dapat memberikan persetujuan secara tertulis maupun lisan terhadap tindakan medik yang dilakukan.

Pada sebuah contoh gugatan yang terjadi akibat *informed consent* dalam tindakan kegawatdaruratan dinyatakan bahwa “di dalam suatu operasi hernia ternyata oleh tenaga medis ditemukan bahwa testikel kiri dari pasien sudah terinfeksi berat. Untuk berhasilnya operasi hernia, maka testikel yang terinfeksi berat (mau atau tidak mau) harus diangkat. Tenaga medis digugat dipengadilan karena tidak ada persetujuan yang nyata tersirat untuk dilakukan perluasan operasi. Pembela tenaga medis mengatakan bahwa perluasan operasi tersebut sangat diperlukan untuk kesehatan pasien dan secara wajar dilakukan demi kelangsungan hidupnya. Pembuangan testis itu, hanya dilakukan untuk kepentingan pasien itu sendiri dan adalah tindakan logis untuk menunda-nunda operasi. Didalam kasus tersebut, hakim

membenarkan tindakan tenaga medis tersebut, karena keputusan untuk mengangkat testikel adalah demi kepentingan pasien. Adalah tidak benar jika tenaga medis tersebut tidak melakukan apa-apa dalam situasi dan kondisi tersebut.

Permasalahan mengenai persetujuan tindakan kedokteran atau *informed consent* yang terjadi di Indonesia diantaranya yaitu kasus Nina Dwi Jayanti yang merupakan pasien Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta yang telah dioperasi tanpa persetujuan dari keluarga. Awalnya, gadis berusia 22 tahun ini mengeluh tidak bisa buang air besar, lalu datang ke rumah sakit pada 15 febuari 2009. Kemudian, dokter memberikan obat untuk melancarkan buang air besar. Namun, obat tidak berfungsi. Dokter kemudian memperkirakan keluhan Nina tersebut merupakan usus buntu. Operasi pun dilakukan oleh dokter tanpa meminta persetujuan keluarga sesuai dengan prosedur dalam melakukan tindakan operasi. Setelah dioperasi, ternyata dugaan dokter tersebut salah. Nina tidak menderita usus buntu. Dokter lalu membuat keputusan berdasarkan diagnosa, bahwa Nina menderita kebocoran kandung kemih. Kemudian dokter melakukan tindakan operasi kembali, tanpa meminta persetujuan keluarga seperti sebelumnya. Terlihat bekas operasi Nina terdapat sekitar 10 jahitan di perut Nina. Keluarga hanya bisa pasrah dan meminta pertanggungjawaban dari pihak rumah sakit. Ayah Nina yang bekerja di rumah sakit tersebut akan mengadukan kasus ini ke Menteri Kesehatan dan siap kehilangan pekerjaannya. Akhirnya, pengadilan memutuskan pihak rumah Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo membayar ganti rugi sebesar satu milyar rupiah.

Pada Permenkes No 585/Men.Kes/Per/IX/1989 pasal 11 disebutkan bahwa yang mendapat pengecualian hanya pada pasien pingsan atau tidak sadar. Tetapi beberapa pakar mengkritisi bagaimana jika pasien tersebut sadar namun dalam keadaan gawat darurat. Pada Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 pasal 4 ayat (1) dijelaskan dengan lugas dan tegas bahwa “Dalam keadaan darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran”. Selain ketentuan yang telah diatur pada UU No.29 Tahun 2004

Tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Menteri Kesehatan No.209/Menkes/Per/III/2008, apabila pasien dalam keadaan gawat darurat sehingga dokter tidak mungkin mengajukan *informed consent*, maka berdasarkan KUH Perdata pasal 1354 tindakan medis tanpa izin pasien diperbolehkan. Tindakan ini dinamakan *zaakwaarneming* atau perwalian sukarela yaitu “Apabila seseorang secara sukarela tanpa disuruh setelah mengurus urusan orang lain, baik dengan atau tanpa sepengetahuan orang itu, maka secara diam-diam telah mengikatkan dirinya untuk meneruskan mengurus urusan itu sehingga orang tersebut sudah mampu mengurusnya sendiri”. Dalam keadaan yang demikian perikatan yang timbul tidak berdasarkan suatu persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum yaitu dokter berkewajiban untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya. Maka dokter berkewajiban memberikan informasi mengenai tindakan medis yang telah dilakukannya dan mengenai segala kemungkinan yang timbul dari tindakan itu.

BAB 7

PATIENT SAFETY



A. Keselamatan pasien

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai penghindaran, pencegahan dan Definisi ini membawa beberapa cara untuk membedakan keselamatan pasien dari kekhawatiran yang lebih umum mengenai kualitas layanan kesehatan, yang disebut oleh Vincent sebagai "sisi gelap kualitas". Perawatan kesehatan, dalam banyak kasus tidaknya, sangat berbahaya dan definisi secara implisit mengakui hal ini. Definisi ini juga mengacu pada perbaikan hasil buruk atau injuri, yang memperluas definisi di luar masalah keselamatan tradisional terhadap area yang mungkin, di banyak industri, disebut manajemen bencana. Dalam perawatan kesehatan, perbaikan pertama-tama mengacu pada kebutuhan akan intervensi medis yang cepat untuk mengatasi krisis segera, tetapi juga untuk kebutuhan merawat pasien dengan injuri dan untuk mendukung staf yang terlibat. Pengertian tentang keselamatan pasien yaitu menurut Emanuel (2008), yang menyatakan bahwa keselamatan pasien adalah disiplin ilmu di sektor perawatan kesehatan yang menerapkan metode ilmu keselamatan menuju tujuan mencapai sistem penyampaian layanan kesehatan yang dapat dipercaya. Keselamatan pasien juga merupakan atribut sistem perawatan kesehatan; Ini meminimalkan kejadian dan dampak, dan memaksimalkan

pemulihan dari efek samping perbaikan dari hasil tindakan yang buruk atau injuri yang berasal dari proses perawatan Kesehatan.

Keselamatan pasien terutama berkaitan dengan penghindaran, pencegahan dan perbaikan hasil buruk atau injuri yang berasal dari perawatan kesehatan itu sendiri. Ini 3 harus membahas kejadian yang mencakup rangkaian "kesalahan" dan "penyimpangan" terhadap kecelakaan. Keselamatan muncul dari interaksi komponen sistem. Ini lebih dari sekedar tidak adanya hasil yang merugikan dan ini lebih dari sekedar menghindari kesalahan atau kejadian yang dapat dicegah. Keselamatan tidak berada dalam diri seseorang, perangkat atau departemen. Meningkatkan keamanan tergantung pada belajar bagaimana keselamatan muncul dari interaksi komponen. Keselamatan pasien terkait dengan "kualitas perawatan", namun kedua konsep tersebut tidak identik. Keselamatan merupakan bagian penting dari kualitas. Sampai saat ini, kegiatan untuk mengelola kualitas tidak terfokus secukupnya pada masalah keselamatan pasien (National Patient Safety Foundation, 2000, dalam Vincent, 2010).

B. Insiden keselamatan pasien akibat salah Pelayanan Kesehatan dan Kegagalan Sistem Medis

Sebagian besar informasi yang ada tentang risiko keselamatan pasien di rangkaian perawatan kesehatan primer berasal dari penelitian tentang kesalahan dan kejadian yang dilaporkan, termasuk penelitian yang telah mencoba mengembangkan taksonomi untuk mengklasifikasikan jenis kesalahan dan insiden yang terjadi dalam setting ini (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2010). Jenis penelitian ini umumnya didasarkan pada laporan pribadi anonim atau rahasia sukarela, dan sampai saat ini terbatas pada praktik umum, istilah "insiden keselamatan pasien" akan digunakan secara umum, yang didefinisikan sesuai dengan Klasifikasi Internasional WHO untuk Keselamatan Pasien, yaitu: kejadian atau keadaan yang dapat mengakibatkan, atau mengakibatkan, kerugian yang tidak perlu pada pasien.

Adapun istilah insiden keselamatan pasien yang telah dikenal secara luas berikut definisinya yaitu:

1. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) / Patient Safety Incident adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.
2. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / Adverse Event adalah suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan ("commission") atau karena tidak bertindak ("omission"), bukan karena "underlying disease" atau kondisi pasien.
3. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / Near Miss adalah suatu insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien.
4. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena "keberuntungan" (misal: pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau "peringanan" (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan , diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).
5. Kondisi Potensial Cedera (KPC) / "reportable circumstance" adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden
6. Kejadian Sentinel (Sentinel Event) yaitu suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata "sentinel" terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya Amputasi pada kaki yang salah, dan sebagainya) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakandan prosedur yang berlaku.

Kepemimpinan dan akuntabilitas merupakan kriteria penting untuk penyampaian sistem yang aman. Sangat penting untuk mencapai keseimbangan yang tepat dalam tata kelola organisasi dan struktural masing-masing unit layanan kesehatan dan pada tingkat lokal dan regional sistem kesehatan. Keselamatan pasien

harus dilihat sebagai tidak hanya bisnis individu bernama yang uraian tugasnya mewajibkan kepatuhan terhadap standar keselamatan dan keselamatan tertentu. Keselamatan dan kualitas adalah dan harus menjadi pekerjaan setiap orang yang bekerja di bidang kesehatan.

Dengan tidak adanya kepemimpinan yang efektif, individu yang mungkin memiliki motivasi tinggi mungkin tidak memiliki kekuatan pendorong yang diperlukan untuk menerapkan motivasi mereka dalam latihan dan mungkin menjadi tindakan yang sesuai. Ketidakpastian tidak kondusif bagi perawatan pasien berkualitas tinggi yang aman.

C. Model Keselamatan Pasien

Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan yang diucapkan Hipocrates kira-kira 2400 tahun yang lalu yaitu *Primum, non nocere (First, do no harm)*. Dengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi di pelayanan kesehatan risiko pasien cedera meningkat. Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien (IKP).

Keselamatan Pasien telah menjadi bagian dari kesadaran dan kebutuhan bersama serta merupakan komitmen global dalam meningkatkan kualitas dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan gerakan nasional keselamatan pasien yang lebih komprehensif dengan melibatkan berbagai kalangan. Karena itu diperlukan acuan yang jelas untuk implementasinya. Buku Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

Sejak awal tahun 1900 Institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada 3 (tiga) elemen yaitu struktur, proses dan *outcome* dengan bermacam-macam konsep dasar dan regulasi,

misalnya antara lain penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, Quality Assurance, Total Quality Management, Continuous Quality Improvement, Perizinan, Akreditasi, Kredensialing, Audit Medis, Indikator Klinis, Clinical Governance, ISO, dan lain sebagainya. Harus diakui program-program tersebut telah meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit baik pada aspek struktur, proses maupun output dan outcome. Namun harus diakui, pada pelayanan yang telah berkualitas tersebut masih terjadi kesalahan dalam asuhan pasien yaitu insiden keselamatan pasien (IKP) antara lain kejadian tidak diharapkan (KTD), yang tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum. Oleh sebab itu perlu program untuk lebih memperbaiki proses pelayanan, karena KTD dalam proses pelayanan sebetulnya dapat dicegah melalui rencana pelayanan yang komprehensif dengan melibatkan pasien berdasarkan haknya. Program tersebut yang kemudian dikenal dengan istilah keselamatan pasien (*patient safety*).

WHO menjelaskan secara singkat tentang **apa itu keselamatan pasien** sebagai berikut:

Patient safety is the absence of preventable harm to a patient during the process of health care. The discipline of patient safety is the coordinated efforts to prevent harm, caused by the process of health care itself, from occurring to patients. Over the past ten years, patient safety has been increasingly recognized as an issue of global importance, but much work remains to be done. Dari penjelasan tersebut perlu digaris bawahi bahwa intinya keselamatan pasien terkait dengan asuhan pasien, insiden yang dapat dicegah atau yang seharusnya tidak terjadi, dan sudah dikategorikan sebagai suatu disiplin. dalam pelayanan kesehatan, perlu diperhatikan selain **kemampuan teknis** yaitu kemampuan medis (diagnosis dan terapi) dan ketrampilan klinis, serta juga **kemampuan non teknis** / *behavioral skills* (a.l. dalam hal mental, kognitif, sosial dan interpersonal) terdiri dari *leadership*, kemampuan komunikasi dan kerjasama, serta *situation awareness* atau kesadaran situasi.

Dengan meningkatnya keselamatan pasien rumah sakit diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit dapat meningkat. Selain itu keselamatan pasien juga dapat

mengurangi IKP, yang selain berdampak terhadap peningkatan biaya pelayanan juga dapat membawa rumah sakit ke arena *blamming*, menimbulkan konflik antara dokter/petugas kesehatan dan pasien, menimbulkan sengketa medis, tuntutan dan proses hukum, tuduhan malpraktek, *blow-up* ke mass media yang akhirnya menimbulkan opini negatif terhadap pelayanan rumah sakit, selain itu rumah sakit dan dokter bersusah payah melindungi dirinya dengan asuransi, pengacara dsb. Tetapi pada akhirnya tidak ada pihak yang menang, bahkan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit.

D. Kepemimpinan Keselamatan Pasien

Program WHO Patient Safety telah melahirkan “Leader”, suatu elemen penting dalam keselamatan pasien, yang berhasil dalam inisiasi dan membentuk gerakan keselamatan pasien yang dibutuhkan cukup langgeng, antara lain misalnya Professor Didier Pittet untuk First Global Patient Safety Challenge, Clean Care is Safer Care (Hand Hygiene), Dr Atul Gawande untuk Second Global Patient Safety Challenge, Safe Surgery Saves Lives, Susan Sheridan untuk Patients for Patient Safety, Professor David Bates untuk Research for patient safety, untuk Reporting and Learning programme a.l. Professor Lucian Leape, untuk Monitoring and Evaluation Professor Peter Pronovost.

E. Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Standar keselamatan pasien rumah sakit yang disusun ini mengacu pada “Hospital Patient Safety Standards” yang dikeluarkan oleh *Joint Commision on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA, tahun 2002, yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahsakitannya di Indonesia. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan rumah sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit.

Standar keselamatan pasien tersebut terdiri dari tujuh standar yaitu:

1. Hak pasien

2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

F. Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Dalam menerapkan Standar Keselamatan Pasien maka rumah sakit harus melaksanakan Tujuh Langkah Keselamatan Pasien. Mengacu kepada standar keselamatan pasien, maka rumah sakit harus mendesain (merancang) proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis setiap insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Proses perancangan tersebut harus mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Keselamatan Pasien Rumah Sakit”. Berkaitan hal tersebut diatas maka perlu ada kejelasan perihal tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit tersebut.

Uraian Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien
2. Menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.

Langkah penerapan:

Bagi Rumah Sakit :

Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulan fakta harus dilakukan

dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien dan keluarga.

Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individual bilamana ada insiden Tumbuhkan budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di rumah sakit. Lakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian keselamatan pasien.

Bagi Unit/Tim :

Pastikan rekan sekerja anda merasa mampu untuk berbicara mengenai kepedulian mereka dan berani melaporkan bilamana ada insiden Demonstrasikan kepada tim anda ukuran-ukuran yang dipakai di rumah sakit anda untuk memastikan semua laporan dibuat secara terbuka dan terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan/solusi yang tepat.

3. Pimpin dan Dukung Staf Anda

Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang penerapan program Keselamatan Pasien di rumah sakit anda.

Langkah penerapan:

Untuk Rumah Sakit :

Pastikan ada anggota Direksi atau Pimpinan yang bertanggung jawab atas Keselamatan Pasien Identifikasi di tiap bagian rumah sakit, orang-orang yang dapat diandalkan untuk menjadi “penggerak” dalam menerapkan program Keselamatan Pasien Prioritaskan Keselamatan Pasien dalam agenda rapat Direksi/Pimpinan maupun rapat-rapat manajemen rumah sakit Masukkan Keselamatan Pasien dalam semua program latihan staf rumah sakit anda dan pastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektivitasnya.

Untuk Unit/Tim :

Nominasikan “penggerak” dalam tim anda sendiri untuk memimpin Gerakan Keselamatan Pasien Jelaskan kepada tim anda relevansi dan pentingnya serta manfaat bagi mereka dengan menjalankan Gerakan Keselamatan Pasien Tumbuhkan sikap kesatria yang menghargai pelaporan insiden.

4. Integrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah.

Langkah penerapan:

Untuk Rumah Sakit:

Telaah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, serta pastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan Keselamatan Pasien dan Staf. Kembangkan indikator-indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh Direksi/ Pimpinan rumah sakit. Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.

Untuk Unit/Tim:

Bentuk forum-forum dalam rumah sakit untuk mendiskusikan isu-isu Keselamatan Pasien guna memberikan umpan balik kepada manajemen yang terkait. Pastikan ada penilaian risiko pada individu pasien dalam proses asesmen risiko rumah sakit. Lakukan proses asesmen risiko secara teratur, untuk menentukan akseptabilitas setiap risiko, dan ambillah langkah-langkah yang tepat untuk memperkecil risiko tersebut. Pastikan penilaian risiko tersebut disampaikan sebagai masukan ke proses asesmen dan pencatatan risiko rumah sakit.

5. Kembangkan Sistem Pelaporan

Pastikan staf Anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS).

Langkah penerapan:

Untuk Rumah Sakit:

Lengkapi rencana implementasi sistem pelaporan insiden ke dalam maupun ke luar, yang harus dilaporkan ke KPPRS. B.

Untuk Unit/Tim:

Berikan semangat kepada rekan sekerja anda untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dan insiden yang telah

dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting.

6. Libatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien

Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien

Langkah penerapan:

Untuk Rumah Sakit:

Pastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan cara-cara komunikasi terbuka selama proses asuhan tentang insiden dengan para pasien dan keluarganya. Pastikan pasien dan keluarga mereka mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden Berikan dukungan, pelatihan dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarganya.

Untuk Unit/Tim:

Pastikan tim anda menghargai dan mendukung keterlibatan pasien dan keluarganya bila telah terjadi insiden Prioritaskan pemberitahuan kepada pasien dan keluarga bilamana terjadi insiden, dan segera berikan kepada mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat Pastikan, segera setelah kejadian, tim menunjukkan empati kepada pasien dan keluarganya.

7. Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien

Dorong staf anda untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.

Langkah penerapan:

Untuk Rumah Sakit :

Pastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab Kembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (Root Cause Analysis/RCA) yang mencakup insiden yang terjadi dan minimum satu kali per tahun melakukan Failure Modes and Effects Analysis (FMEA) untuk proses risiko tinggi.

Untuk Unit/Tim :

Diskusikan dalam tim anda pengalaman dari hasil analisis insiden Identifikasi unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa depan dan bagilah pengalaman tersebut secara lebih luas.

8. Cegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien
Gunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Langkah penerapan:

Untuk Rumah Sakit:

Gunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden, dan audit serta analisis, untuk menentukan solusi setempat Solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistem (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan/atau kegiatan klinis, termasuk penggunaan instrumen yang menjamin keselamatan pasien. Lakukan asesmen risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan.

Sosialisasikan solusi yang dikembangkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Kemenkes RI. Beri umpan balik kepada staf tentang setiap tindakan yang diambil atas insiden yang dilaporkan.

Untuk Unit/Tim:

Libatkan tim anda dalam mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman. Telaah kembali perubahan-perubahan yang dibuat tim anda dan pastikan pelaksanaannya. Pastikan tim anda menerima umpan balik atas setiap tindak lanjut tentang insiden yang dilaporkan.

Tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit merupakan panduan yang komprehensif dalam menerapkan keselamatan pasien, sehingga tujuh langkah tersebut secara menyeluruh harus dilaksanakan oleh setiap rumah sakit. Dalam pelaksanaan, tujuh langkah tersebut tidak harus berurutan dan tidak harus serentak. Pilih langkah-langkah yang paling strategis dan paling mudah

dilaksanakan di rumah sakit. Bila langkah-langkah ini berhasil maka kembangkan langkah-langkah yang belum dilaksanakan. Bila tujuh langkah ini telah dilaksanakan dengan baik rumah sakit dapat menambah penggunaan metoda-metoda lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Alvonsus, Sutarno. 2008. Etiket, Kiap Serasi Berelasasi, Yogyakarta: Kanisius
- Batemen, T dan Scott Snell. 2008. Manajemen Kepemimpinan dan Kolaborasi dalam Dunia yang Kompetitif. Jakarta: Salemba Empat S
- Bertens, K. 2003. Keprihatinan Moral Telaah atas Masalah Etika. Yogyakarta: Kanisius
- Farelya, Gita dan Nurrobikha. 2015. Etikolegal dalam Pelayanan Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish
- Hanafiah, Jusuf M. dan Amri, Amir. 1999. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC
- Sudarma, Momon. 2008. Sosiologi Untuk Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika
- Achadiat, c. M. 2007. Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zama. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Anny Isfandyarie. 2006. Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter. Buku I, 3. Prestasi Book Publisher : Jakarta.
- Darwin Eryati, Hardisman. 2014. Etika Profesi Kesehatan. Yogyakarta: Deepublish
- David, B.R., 2015. "What is Ethics in Research and Why is it Important?" <http://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/> (diakses pada tanggal 11 Oktober 2016)
- Dix A, Errington M, Nicholson K, Powe R. 1996. Law for the medical profession in Australia Second ed. Australia: Butterworth-Heinemann.
- Hanafiah, M. Jusuf. 1999. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC
- Hanafiah, M. Jusuf, Amri Amir. 2007. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC
- Hamzah. 2004. Hukum Acara Pidana Indonesia. Sinar Grafika: Jakarta

- Kanisius. 1995. Etika Profesi Hukum. Yogyakarta: Penerbit Kanisius
- Kemenkes RI. 1997. Majalah Kesehatan Masyarakat. Nomor 57 Tahun 1997. ISSN 0125-0979.
- KNEPK. 2005. Pedoman Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. <http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/> (diakses pada tanggal 11 Oktober 2016)
- Felicia, K, dkk. 2008. Hak Asasi Manusia. Jakarta: The London School of Public Relations
- Kusniati, R. 2011. Sejarah Perlindungan Hak Hak Asasi Manusia dalam Kaitannya dengan Konsepsi Negara Hukum (Jurnal Ilmu Hukum). Law, Crime, Criminology & Criminal Justice, Universitas Jambi, Jambi, Vol 4 No 5.
- Lenggogeni, Putri. 2016. Kode Etik Profesi Kesehatan Masyarakat Indonesia. (online) available: <https://www.scribd.com/doc/97769321/Kode-Etik-Profesi-Kesmas>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2016.
- Natalia, D. 2013. Perlindungan Hak Asasi Manusia Bagi Tenaga Kerja di Indonesia (Suatu Study Perlindungan Hak Asasi Manusia Bagi Tenaga Kerja Outsourcing). Purwokerto: Skripsi Universitas Jenderal Soedirman-Fakultas Hukum
- Peraturan Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Nomor: 022/KOMNAS HAM/IX/2011
- Tentang Prosedur Pelaksanaan Penyelidikan Proyustisia Pelanggaran Hak Asasi Manusia Yang Berat
- Sri hariana. Hak Atas Kesehatan Dalam Perspektif Ham. Jurnal Ilmu Kedokteran, Maret 2008, Jilid 2 Nomor 1. ISSN 1978-662X.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor: 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- Azwar, A. (1996). Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Bermutu. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
- Bertens.K. 2007. Etika. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Biggs, D.A. & Blocher, D.H. 1986. The Cognitive Approach to Ethical Conseling, New York:State University of New York at Albany.

- Hodgetts, R., & Cascio, D. (1983). Modern health care administration. New York: Academic Press.
- Levey, S., & Loomba, P. (1973). Health Care Administration : a managerial perspective. Phil: JP. Lippincott Comp.
- Somers, M., & Somers, R. (1970). Doctors, Patient and Health Insurance. Washington DC: The Brooking Int.
- Triwibowo, C. (2004). Etika dan Hukum Kesehatan. Jogjakarta: Medika.
- Sari, D. A. P., Suhariningsih, dan Nurdin. 2016. Makna Pemberian Jaksa Hukum Secara Cuma-Cuma Oleh Notaris Pada Orang Tidak Mampu Terkait Sanksi yang Diberikan Oleh Undang-Undang Jika Tidak Dipenuhi (Analisis Pasal 37 Ayat (1) dan (2) Undang-Undang Jabatan Notaris No. 2 Tahun 2014). Jurnal Mahasiswa Fakultas Hukum. p:16.
- Wiranata, I. G. A. B. 2005. Dasar-Dasar Etika dan Moralitas. Bandung: Citra Aditya Bakti. p: 261.
- Gladding T.Samuel. 2012. "Konseling Profesi Yang Menyeluruh" (Jakarta:PT Indeks)
- Mashudi, Farid. 2012. PSIKOLOGI KONSELING. (Yogyakarta: IRCiSod)
- Latipun. 2011. Psikologi Konseling. (Malang : UMM press)
- Prof.Dr.H. Prayitno, M.Sc.Ed. & Drs Erman Amti. 2009. Dasar-dasar Bimbingan & Konseling. (Jakarta : Rineka Cipta)
- Kl Jayanti, Nusye. 2009. Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran. Cetakan Pertama. Yogyakarta. Penerbit Pustaka Yustisia. halaman 106.
- Soewono, Hendrojo. 2007. Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik. Jakarta. Srikandi. Halaman 150
- Kl Jayanti, Nusye. op. cit. halaman 74
- Suryono. 2010. Hukum Kesehatan Penyelesaian Dugaan Mal Praktik Pada Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta. PD IBI Yogyakarta, halaman 5. Ibid, halaman 7.
- Mahmud, Syahrul. 2008. Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Bandung. CV Mandar Maju. Halaman 175.

- Anonim.2014. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Diakses melalui <http://ika-fkunpad.org/wp-content/uploads/2014/10/PMK-No.-512-ttg-Izin-Praktik-dan-Pelaksanaan-Praktik-Kedokteran.pdf> pada tanggal 11 Oktober 2016 pada pukul 15.00
- Aziz. NM. (2010). Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien. Diakses melalui http://www.bphn.go.id/data/documents/hubungan_tenaga_medik_rumah_sakit_dan_pasien.pdf pada tanggal 10 Oktober 2016.
- Budiyanto.2010. HUKUM dan ETIK KEDOKTERAN, STANDAR PROFESI MEDIS dan AUDIT MEDIS <https://budi399.wordpress.com/2010/11/22/hukum-etik-kedokteran-standar-profesi-medis-audit-medis/> pada tanggal 11 Oktober 2016 pukul 15.46
- DIAH, PRATITA.2013."TINJAUAN PELAKSANAAN PROSEDUR INFORMED CONSENT PASIEN BEDAH ORTOPEDI DI RS BHAYANGKARA SEMARANG PADA TAHUN 2013." Diakses melalui http://eprints.dinus.ac.id/6608/1/jurnal_13000.pdf pada tanggal 9 oktober 2016.
- Hadi Purwandoko, Prasetyo .1999. Problematika Implementasi Informed Consent (Telaah Pelaksanaan Permenkes No 585/Menkes/Per/IX/1989). Diakses melalui [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=148673&val=5869&title=PROBLEMATIKA%20IMPLEMENTASI%20INFORMED%20CONSENT%20\(Telaah%20Pelaksanaan%20Permenkes.%20No.%20585/MenKes/Per/X/1989%20\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=148673&val=5869&title=PROBLEMATIKA%20IMPLEMENTASI%20INFORMED%20CONSENT%20(Telaah%20Pelaksanaan%20Permenkes.%20No.%20585/MenKes/Per/X/1989%20)). Pada tanggal 9 oktober 2016.
- Tohari, Hamim, SANTOSO SANTOSO, and Akhmad Ismail.2014. INFORMED CONSENT PADA PELAYANAN SIKUMSISI Di Puskesmas Waru, Kabupaten Pamekasan, Provinsi Jawa Timur Periode 1 Januari–31 Desember 2013. Diakses melalui http://eprints.undip.ac.id/44650/3/Hamim_Tohari_22010110110013_Bab2KTI.pdf pada tanggal 9 oktober 2016.
- STitiek soelistyowatie.2011. Penerapan Hukum Informed Consent Terhadap Pelayanan Keluarga Berencana Di Rumah Sakit

Tugorejo Semarang. Diakses melalui
<http://jurnal.abdihusada.ac.id/index.php/jurabdi/article/viewFile/3/3> pada tanggal 9 oktober 2016



TENTANG PENULIS



Asni Hasanuddin merupakan anak pertama dari pasangan H. Hasanuddin Naba dengan Hj. Hasniati Sahid, Ia memiliki tiga anak yang senantiasa menjadi spirit baginya, mereka adalah Aulia Imtiaz Putri Mentari, Oruzgan Mourad Karzani, dan Azura Aziz. Asni Hasanuddin ini merupakan seorang pendidik, penulis dan gemar membaca Puisi yang Ia tuangkan pada link youtubenya yaitu sebagai berikut (<http://www.youtube.com/c/HijabMerah>), Asni Hasanuddin telah mengabdikan selama Empat belas Tahun di Universitas Indonesia Timur sebagai dosen tetap yayasan, dan juga pernah menjabat sebagai Ketua Jurusan Epidemiologi dan Biostatistik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar, Dosen di Akademi Gizi Ammanagappa Makassar, selain itu Ia juga aktif dalam program pemberdayaan masyarakat sebagai Fasilitator Desa Siaga Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan proyek DHS2 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2008-2011, serta asisten konsultan Nederland Leprosy Relief (NLR) pada program Penanggulangan Penyakit Kusta dan Tuberculosis di Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2003, Buku pertamanya adalah Tanya Jawab Epidemiologi, Aplikasi Penelitian Epidemiologi, Siklus Gizi Kehidupan dan sebuah buku puisi berjudul Dermaga Cinta Biru, Buku Ajar Mata Kuliah Komunikasi Kesehatan 2022, Ia pun aktif dalam menulis artikel yang dipublikasikan dalam jurnal nasional (SINTA) maupun internasional. Selama mengenyam pendidikan Asni Hasanuddin selalu mewakili sekolah dalam kompetisi cerdas cermat tingkat SD, SMP dan SMA, Ia menamatkan pendidikan SMA nya di SMA Negeri 1 Ujung Pandang (Makassar), kemudian mengambil pendidikan Asisten Paramedis, S1 Kesehatan Masyarakat jurusan Epidemiologi dan Biostatistik di STIK Tamalatea Makassar, dan mengambil pasca sarjana di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta program studi

Epidemiologi Lapangan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat Keperawatan yang dibiayai Ford Foundation IIEF Beasiswa Budaya dan Masyarakat Indonesia 2004. Saat ini Ia sedang proses penyelesaian Doktoral di Prince Of Songkla University Hat Yai Bangkok bidang Epidemiologi, dan Universitas Gadjah Mada.



Muhammad Khidri Alwi

Menyelesaikan pendidikan dokternya di Fak. Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 1998. Penulis pernah bertugas sebagai dokter PTT (*Pegawai Tidak Tetap*) di Puskesmas Patimpeng Kabupaten Bone (1999-2002) dan sempat menjadi dokter Teladan. Usai mengabdikan sebagai dokter PTT menjadi tenaga pengajar di FKM dan FK pada Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia sebelum menikmati CPNS-nya di Balai Teknik Lingkungan Depkes. Pernah mengajar di Poltekes, Univ Islam Makassar, STIKES Tamalate dan UIN Alauddin dan Ma'had al-Birr Unismuh. Belajar Akupressor dan Herbal (2006), Akupuntur di FK UI, Apiterapi dan Hipnoterapi (2007). Sempat menjadi Peneliti pada Pusat Studi Pangan, Gizi dan Kesehatan Unhas (2005-2007). Pernah menjadi WD III (2010 dan 2013 - 2016), WD II (2016 - 2020) dan WD IV (2020 - 2024) di Fak. Kesehatan Masyarakat Univ. Muslim Indonesia Makassar. Sebelumnya sebagai ketua Prodi Ilmu Keperawatan FKM UMI (2010 - 2013). Melanjutkan pendidikan S-2 di PPs Unhas (*konsentrasi Ilmu Gizi, 2007*) dan S-2 konsentrasi Pemikiran Agama Islam di PPs UMI (2009). Pada tahun 2014 menyelesaikan Program Doktor di FK Unhas dan tahun 2020 Doktor Pemikiran Islam di UIN Alauddin Makassar. Penulis pernah menjadi pengurus IDI cabang kab. Bone (2000-2002), Sekretaris dan Pengurus IDI Wilayah Sulsel (2005 - 2007, 2007 - 2009, 2010 - 2013, 2013 - 2015, 2016 - 2020 dan 2022 - 2025). Pengurus PDKI (Perhimpunan Dokter keluarga Indonesia), PDHMI (*Perhimpunan Dokter Herbal Medicine*

Indonesia) Wil Sulsel, Pengurus MNI (*Masyarakat Neurosains Indonesia*) Cabang Makassar. Menjadi pelatih dan pembina PERKEMI (Persaudaraan Beladiri Kempo Indonesia) Do Jo UMI dan Anggota Majelis Sabuk Hitam PERKEMI Do Jo Unhas. Kegiatan sehari-hari, selain sebagai dosen sebagai Pengurus BAZNAS Prov Sulsel dan Kolumnis di harian FAJAR kota Makassar.



ETIKA PROFESI DAN ILMU PERILAKU KESEHATAN

Etika merupakan pemikiran kritis tentang berbagai ajaran dan pandangan moral. Etika sering disebut filsafat moral, karena berhubungan dengan adat istiadat, norma norma, dan nilai - nilai yang menjadi pegangan dalam suatu kelompok atau seseorang untuk mengatur tingkah laku. Etika yang berhubungan dengan hal yang baik dan hal tidak baik dengan kewajiban moral. Karena etika mempunyai tanggung jawab moral, menyimpang dari kode etik berarti tidak memiliki perilaku yang baik dan tidak memiliki moral yang tidak baik. Etika kesehatan merupakan bagian terpenting dari kesejahteraan masyarakat serta merupakan tuntunan yang dipandang perlu, karena etika kesehatan merupakan suatu pedoman yang menjadi acuan dalam tindakan melayani para pasien.

Dalam kehidupan sehari-hari, etika sangat penting untuk diterapkan. 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

Scan Me :



MEGAPRESS

Anggota IKAPI Nomor : 435/JBA/2022

E-Mail : press.megapress@gmail.com

Office : Janati Park III Cluster Copernicus Blok D.07, Cibeusi, Jatinangor
Sumedang - Jawa Barat - Indonesia 45363

Telp : 0812 1208 8836

ISBN 978-623-8267-94-1 (PDF)



9 786238 267941