

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN



Di Susun oleh :

**M.Khalid Fredy Saputra, Sekar Ayu Runggandini, Widya Lusi Arisona,
Suprpto, Rahmat Alyakin Dakhi, Henny Saida Flora,
Eko Prastyo, Kartika Arum Wardani, Muhamad Risal Tawil,
Nurhardianti, Rizki Fitrianingtyas**

Editor : Brivian Florentis Yustanta

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Penulis

M.Khalid Fredy Saputra | Sekar Ayu Runggandini | Widya Lusi Arisona |
Suprpto | Rahmat Alyakin Dakhi | Henny Saida Flora | Eko Prastyo |
Kartika Arum Wardani | Muhamad Risal Tawil |
Nurhardianti | Rizki Fitrianingtyas

Editor

Brivian Florentis Yustanta

Hak Cipta Buku Kemenkum dan HAM Nomor: 00513850



Etika Hukum dan Kesehatan

iv +143 hlm.; 18,2 x 25,7 cm

ISBN : 978-623-8083-48-0
Penulis : M.Khalid Fredy Saputra, Sekar Ayu Runggandini,
Widya Lusi Arisona, Suprpto, Rahmat Alyakin
Dakhi, Henny Saida Flora, Eko Prastyo, Kartika
Arum Wardani, Muhamad Risal Tawil,
Nurhardianti, Rizki Fitrianingtyas.
Editor : Brivian Florentis Yustanta
Tata Letak : Andi Nori Saputra
Desain Sampul : Asep Ahmad Mausul
Cetakan 2 : Juli 2023

Copyright © 2023 by WIYATA BESTARI SAMASTA
All rights reserved

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang No 19 Tahun 2002.

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektrik maupun mekanis, termasuk memfotocopy, merekam atau dengan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

WIYATA BESTARI SAMASTA
Anggota IKAPI:
No. 463/Anggota Luar Biasa/JBA/2023
Alamat: Jl. Sumadinata No. 128, Kel. Adhidarma, Kec. Gunung Jati, Kab.
Cirebon Provinsi Jawa Barat
e-mail: wbsamasta@gmail.com
Web: <https://penerbit.wbs-indonesia.com/>

KATA PENGANTAR

Buku ini merupakan simbol semangat intelektual dalam mengkaji tentang Etika dan Hukum Kesehatan yang terbit pada tahun 2023. Kontributor dari buku ini adalah para peneliti dan dosen dari berbagai kampus di Indonesia. Mereka memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda. Penulisan buku ini dilandasi atas pentingnya update penelitian terbaru tentang Etika dan Hukum Kesehatan yang menjadi isu dan problematika saat ini.

Buku ini terdiri dari 11 artikel yang dimasukkan ke dalam 11 bab di dalam buku ini. Upaya penyusunan buku ini dilakukan untuk mendokumentasikan karya-karya yang dihasilkan para penulis sehingga dapat bermanfaat bagi pembaca secara lebih luas.

Sebagai penutup, tiada gading yang tak retak. Tentunya banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini sehingga kritik dan masukan selalu diperlukan bagi pengembangan tentang etika dan hukum kesehatan. Hal-hal yang besar tentunya berawal dari yang sederhana.

Terakhir, kami berharap buku ini dapat dalam memahami pentingnya kesehatan reproduksi dan mendorong untuk mengambil langkah-langkah yang tepat untuk merawat diri sendiri dan orang-orang terkasih. Semoga buku ini memberikan manfaat dan memberi inspirasi untuk hidup dengan sehat dan bahagia.

Cirebon, Juli 2023
Tim Penulis,

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
KONSEP DASAR ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN	
M.Khalid Fredy Saputra.....	1
ETIKA DALAM PROFESI KESEHATAN	
Segar Ayu Runggandini	13
PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS DALAM KESEHATAN	
Widya Lusi Arisona	22
SUMBER DAN SISTEM HUKUM KESEHATAN	
Suprpto	32
KEWAJIBAN DAN TANGGUNG JAWAB HUKUM PROFESI KESEHATAN	
Rahmat Alyakin Dakhi.....	42
PASIEAN DAN HAK-HAK HUKUM DALAM KESEHATAN	
Henny Saida Flora	54
KERAHASIAAN DAN PRIVASI PASIEAN DALAM KESEHATAN	
Eko Prastyo.....	63
KASUS-KASUS ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN	
Kartika Arum Wardani	76
PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN ALKOHOL DALAM KESEHATAN	
Muhamad Risal Tawil.....	85
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEJAHATAN SEKSUAL DALAM KESEHATAN	
Nurhardianti.....	95
ETIKA DALAM PENELITIAN KESEHATAN	
Rizki Fitrianingtyas.....	116

KONSEP DASAR ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

M.Khalid Fredy Saputra
STIKES Baitul Hikmah

Definisi Etika

(Bertens, 2007), 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 (Bertens, 2007) merupakan ilmu pengetahuan tentang asas - asas akhlak (moral). Pengertian lain lagi mengenai etika dari (Magnis-Suseno, 1987). Ia memberi pengertian bahwa etika adalah ilmu yang mencari orientasi (ilmu yang memberi arah dan pijakan pada tindakan manusia).

Etika merupakan bagian yang tak dapat dipisahkan dalam kehidupan dan pergaulan manusia, etika atau sering juga disebut sebagai “filsafat perilaku” atau nilai, ada juga pendapat yang menyebut etika ini dengan istilah “filsafat moral” adalah salah satu cabang filsafat yang membicarakan tentang perilaku manusia dengan penekanannya kepada hal-hal yang baik dan buruk. Dengan kata lain, etika adalah ilmu yang membahas tentang perbuatan baik dan buruk manusia, sejauh yang dipahami oleh pikiran manusia.

Etika atau *ethics* memperhatikan atau mempertimbangkan tingkah laku manusia dalam pengambilan keputusan moral. Etika mengarahkan atau menghubungkan penggunaan akal budi individual dengan objektivitas untuk menentukan kebenaran atau kesalahan dan tingkah laku seseorang terhadap orang lain. Dalam istilah Latin, *ethos* atau *ethikos* selalu disebut dengan *mos* sehingga dari perkataan tersebut lahirlah *moralitas* atau yang sering diistilahkan dengan perkataan *moral*. Namun demikian apabila dibandingkan dalam pemakaian yang lebih luas perkataan etika dipandang sebagai lebih luas dari perkataan moral, sebab terkadang istilah moral sering dipergunakan hanya untuk menerangkan sikap lahiriah seseorang yang biasa dinilai dari wujud tingkah laku atau perbuatannya saja. Sedangkan etika dipandang selain menunjukkan sikap lahiriah

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

seseorang juga meliputi kaidah-kaidah dan motif-motif perbuatan seseorang itu.

Berdasarkan pengertian diatas, 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. 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.

Lingkup Pembahasan Etika:

Berbicara mengenai etika ada empat macam lingkup pembahasan sebagai berikut :

1. Etika deskriptif yaitu mengetahui apa yang dianggap baik ataupun buruk yang ada dalam masyarakat dan tidak memberikan penilaian baik atau buruk etika tersebut tetapi hanya memaparkan suatu nilai.
2. Etika normatif yaitu bersangkutan dengan tindakan atau perilaku yang seharusnya atau yang semestinya dilakukan oleh tiap individu atau masyarakat itu sendiri. Etika normatif ini memberikan penilaian tentang bagaimana perilaku manusia tersebut baik atau buruknya dalam berperilaku.
3. Etika praktis yaitu bersangkutan dengan persoalan yang dihadapi tiap individu ketika berhadapan dengan sesuatu yang nyata dalam bertindak atau berperilaku sehari-hari.
4. Etika individual atau etika social yaitu bersangkutan dengan perilaku seseorang dengan lingkungan disekitarnya seperti membangun hubungan dengan orang lain.

Etika Secara Umum

1. Etika umum, berbicara mengenai kondisi-kondisi dasar cara manusia bertindak secara etis, teori-teori etika dan prinsip-prinsip moral dasar yang menjadi pegangan bagi manusia dalam bertindak serta tolak ukur dalam menilai baik atau buruknya suatu tindakan. Etika umum dapat dianalogkan dengan ilmu pengetahuan, yang membahas pengertian umum dan teori-teori.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

2. Etika khusus, merupakan penerapan prinsip-prinsip moral dasar dalam bidang kehidupan yang khusus. Penerapan ini bisa berwujud: Bagaimana bisa mengambil keputusan dan bertindak dalam bidang kehidupan dan kegiatan khusus yang dilakukan, yang didasari oleh cara, teori atau prinsip-prinsip moral dasar, bagaimana menilai perilaku diri dan orang lain dalam bidang kegiatan dan kehidupan khusus yang dilatarbelakangi oleh kondisi yang memungkinkan manusia bertindak etis, Cara bagaimana manusia mengambil suatu keputusan atau tindakan, dan teori serta prinsip moral dasar yang ada di baliknya

Etika Secara Khusus

1. Etika individual, yaitu menyangkut kewajiban dan sikap manusia terhadap dirinya sendiri.
2. Etika sosial, yaitu berbicara mengenai kewajiban, sikap dan pola perilaku manusia sebagai anggota umat manusia. Perlu diperhatikan bahwa etika individual dan etika sosial tidak dapat dipisahkan satu sama lain dengan tajam karena kewajiban manusia terhadap diri sendiri sebagai anggota umat manusia saling berkaitan.

Antara Etika dan Moral

Etika perlu dibedakan dengan moral. Ajaran moral memuat pandangan tentang nilai dan norma moral yang terdapat pada sekelompok manusia. Ajaran moral mengajarkan cara seseorang harus hidup. Ajaran moral merupakan rumusan sistematis terhadap anggapan tentang hal-hal yang bernilai serta kewajiban manusia. Etika merupakan ilmu tentang norma, nilai dan ajaran moral. Etika merupakan filsafat yang merefleksi ajaran moral. Pemikiran filsafat mempunyai 5 ciri, yaitu bersifat rasional, kritis, mendasar, sistematis dan normatif (tidak sekadar melaporkan pandangan moral melainkan menyelidiki bagaimana pandangan moral yang sebenarnya). Paling tidak ada 3 pandangan moral yang berbeda-beda, yaitu:

1. Pandangan moral yang berbeda-beda karena adanya perbedaan suku, daerah dan agama yang hidup berdampingan.
2. Modernisasi membawa perubahan besar dalam struktur dan nilai kebutuhan masyarakat yang akibatnya menantang pandangan moral tradisional.

3. Berbagi ideologi menawarkan diri sebagai penuntun kehidupan, masing-masing dengan ajarannya sendiri tentang cara manusia harus hidup.

Pengertian Hukum

Hukum ialah semua aturan (norma) yang harus diturut dalam tingkah laku tindakan-tindakan dalam pergaulan hidup dengan ancaman mesti mengganti kerugian, jika melanggar aturan-aturan itu akan membahayakan diri sendiri atau harta, umpamanya orang akan kehilangan kemerdekaannya, didenda dan sebagainya (Kansil, 1989).

Menurut (Sunarso, SH and Kn, 2022) dalam kutipannya, Hukum adalah sistem yang terpenting dalam pelaksanaan atas rangkaian kekuasaan kelembagaan dari bentuk penyalahgunaan kekuasaan dalam bidang politik, ekonomi dan masyarakat dalam berbagai cara dan bertindak, sebagai perantara utama dalam hubungan sosial antar masyarakat terhadap kriminalisasi dalam hukum pidana, hukum pidana yang berupayakan cara negara dapat menuntut pelaku dalam konstitusi hukum menyediakan kerangka kerja bagi penciptaan hukum, perlindungan hak asasi manusia dan memperluas kekuasaan politik serta cara perwakilan di mana mereka yang akan dipilih.

Pengertian Perlindungan Hukum

(Philipus, 1987) berpendapat bahwa Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut. Sedangkan menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia. Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyetarakan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.

(Rahardjo, 2010) perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.

Bentuk dan Prinsip Perlindungan Hukum

1. Bentuk-bentuk Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif (pencegahan) maupun dalam bentuk yang bersifat represif (pemaksaan), baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.

(Philipus, 1987), perlindungan hukum bagi rakyat meliputi dua hal, yakni:

- a. Perlindungan Hukum Preventif, yakni bentuk perlindungan hukum dimana kepada rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindakan pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak, oleh karenanya dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil suatu keputusan yang didasarkan pada diskresi.
- b. Perlindungan Hukum Represif, yakni bentuk perlindungan hukum dimana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa. Penanganan perlindungan hukum represif ini dilakukan oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut

sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Sedangkan Prinsip yang kedua mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dapat dikaitkan dari tujuan negara hukum.

2. Prinsip-prinsip Perlindungan Hukum

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat, lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Aspek dominan dalam konsep barat tentang hak asasi manusia menekankan eksistensi hak dan kebebasan yang melekat pada kodrat manusia dan statusnya sebagai individu, hak tersebut berada di atas negara dan di atas semua organisasi politik dan bersifat mutlak sehingga tidak dapat diganggu gugat. Karena konsep ini, maka sering kali dilontarkan kritik bahwa konsep Barat tentang hak-hak asasi manusia adalah konsep yang individualistik. Kemudian dengan masuknya hak-hak sosial dan hak-hak ekonomi serta hak kultural, terdapat kecenderungan mulai melunturnya sifat individualistik dari konsep Barat.

Dalam merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. Konsepsi perlindungan hukum bagi rakyat di Barat bersumber pada konsep-konsep *Rechtstaat* dan "Rule of The Law". Dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berfikir dengan landasan pada Pancasila, prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila.

Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan termasuk hukum "*lex specialis*", melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi "*health for all*" dan perlindungan secara khusus terhadap pasien "*receiver*" untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan itu mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat.

Leenen sebagaimana dikutip (Verbogt and Tengker, 1993), mengemukakan bahwa hukum kesehatan merupakan keseluruhan peraturan yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah hukum perdata, hukum tata usaha Negara dan hukum pidana atasnya. Hukum kesehatan itu bertujuan untuk mengatur pelayanan kesehatan di dalam masyarakat yang baik dan manusiawi, dengan mengatur secara sah, dengan melindungi kebebasan dan keutuhan dari manusia terhadap kesewenang-wenangan dari penguasa, dan dengan menciptakan keadaan dimana pemberian bantuan itu dapat dilaksanakan (Leenen and Lamintang, 1991). Peraturan berupa undang-undang yang merupakan dasar hukum, diperlukan untuk melindungi serta menjamin kesehatan bagi setiap rakyat Indonesia tanpa diskriminasi, termasuk tersangka/terdakwa.

Tujuan Hukum Kesehatan

Tujuan hukum pada intinya adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban didalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terpenuhi dan terlindungi (Sudikno, 2005). Dengan demikian jelas terlihat bahwa tujuan hukum kesehatanpun tidak akan banyak menyimpang dari tujuan umum hukum. Hal ini dilihat dari bidang kesehatan sendiri yang mencakup

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

aspek sosial dan kemasyarakatan dimana banyak kepentingan harus dapat diakomodir dengan baik. Kembali dengan tujuan hukum yang pertama yaitu menciptakan tatanan atau ketentuan, sektor atau bidang kesehatan telah memiliki payung hukum yang cukup untuk bisa menjalankan proses kerja di bidang kesehatan jika semua ketentuan perundang-undangnya dilaksanakan dengan baik dan menjalin saling pengertian diantara pelaku profesi didalam setiap bagian yang mendukung terlaksananya upaya kesehatan (Hrp, 2015). Sumber-sumber hukum yang adapun telah secara rinci mengatur hal-hal apa yang menjadi kewajiban setiap pelaku profesi dan apa yang menjadi hak-haknya. Oleh karena itu harapan yang terbesar adalah terciptanya ketertiban dan keseimbangan pemenuhan hak dan kewajiban masing-masing profesi.

Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Menurut (Bredemeier, 1962) yaitu menertibkan pemecahan konflik -konflik misalnya kelalaian penyelenggaraan pelayanan bersumber dari kelalaian tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Fungsi Dari Hukum Kesehatan

1. Menjaga ketertiban di dalam masyarakat. Meskipun hanya mengatur tata kehidupan di dalam sub sektor yang kecil tetapi keberadaannya dapat memberi sumbangan yang besar bagi ketertiban masyarakat secara keseluruhan.
2. Menyelesaikan sengketa yang timbul di dalam masyarakat (khususnya di bidang kesehatan). Benturan antara kepentingan individu dengan kepentingan masyarakat.
3. Merekayasa masyarakat (social engineering). Jika masyarakat menghalang-halangi dokter untuk melakukan pertolongan terhadap penjahat yang luka-luka karena tembakan, maka tindakan tersebut sebenarnya keliru dan perlu diluruskan.

Asas Hukum Kesehatan

Dalam ilmu kesehatan dikenal beberapa asas yaitu, Sa science et sa conscience ilmunya dan hati nuraninya, *Agroti Salus Lex suprema/keselamatan pasien* adalah hukum yang tertinggi, *Deminimis noncurat lex/hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele Res ipsa liquitar/faktanya* telah berbicara. Berdasarkan Pasal

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menentukan bahwa ada 6 Asas hukum Kesehatan:

1. Asas Perikemanusiaan
yang Berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dimaksudkan untuk penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membeda-bedakan golongan, agama, dan bangsa.
2. Asas Manfaat
dimaksudkan untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga Negara.
3. Asas Usaha Bersama dan Kekeluargaan
Asas Usaha Bersama dan Kekeluargaan dimaksudkan untuk penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan.
4. Asas Adil dan Merata
dimaksudkan untuk penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.
5. Asas Perikehidupan Dalam Keseimbangan
dimaksudkan untuk penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara materiel dan spiritual.
6. Asas Kepercayaan Pada Kemampuan dan kekuatan Sendiri
untuk penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

Perlindungan Hukum Pasien Ditinjau dari Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Perlindungan Konsumen

1. Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Perlindungan hukum pasien untuk melindungi pasien dari kesalahan dan kelalaian pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang diatur dalam Pasal 56 sampai dengan Pasal 58 namun lebih tepatnya di Pasal 58 ayat 1 yang menegaskan bahwa Setiap orang

berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Dari Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dapat diartikan bahwa apabila seorang Pasien merasa dirugikan atas kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan atau pun berobat dapat menuntut pihak yang bersangkutan. Baik itu dituntut secara pidana ataupun dengan meminta ganti rugi atas kerugian yang dialaminya.

2. Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Perlindungan hukum pasien yang ditinjau dari Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen sebagaimana pada Pasal 1 ayat 1 yang menjelaskan bahwa Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen. Sebagaimana pada Pasal 2 Konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan. Sebagaimana sebagai tenaga kesehatan atau bisa disebut sebagai pelaku usaha harus bertanggung jawab atas kerugian yang telah dialami oleh konsumennya atau pasiennya yang diatur dalam Pasal 19 ayat 1 yang menegaskan bahwa Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.

Daftar Pustaka

- Bertens, K. (2007) 'ETIKA', *Gramedia Pustaka Utama* [Preprint].
- Bredemeier, H.C. (1962) 'Law as an integrative mechanism', *Law and Sociology*, pp. 73–90.
- Hrp, I.A. (2015) 'Suatu Tinjauan Yuridis terhadap Sistem Pelayanan Bagi Masyarakat Miskin Serta Cara Penanggulangannya Berdasarkan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 (Studi Kasus Di Kelurahan Sei Rengas Permata, Kecamatan Medan Area)'. Universitas Medan Area.
- Kansil, C.S.T. (1989) 'Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia, Balai Pustaka', *Balai Pustaka* [Preprint].

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- Leenen, H.J.J. and Lamintang, P.A.F. (1991) 'Pelayanan kesehatan dan Hukum', *Bandung: Binacipta* [Preprint].
- Magnis-Suseno, F. (1987) *Etika Dasar. Masalah-masalah Pokok Filsafat Moral*. Penerbit PT Kanisius.
- Philipus, M.H. (1987) 'Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia', *Bina Ilmu, Surabaya*, 25.
- Rahardjo, S. (2010) *Penegakan hukum progresif*. Penerbit Buku Kompas.
- Sudikno, M. (2005) 'Mengenal hukum suatu pengantar'. Liberty, Yogyakarta.
- Sunarso, H.S., SH, M.H. and Kn, M. (2022) *Viktimologi dalam sistem peradilan pidana*. Sinar Grafika.
- Verbogt, S. and Tengker, F. (1993) 'Bab-Bab Hukum Kesehatan', *Nova, Bandung* [Preprint].

PROFIL PENULIS



M.Khalid Fredy Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penulis merupakan anak dari Drs. H Mudarni, M.Pd.I dan Hj. Erna Wati, S.Pd sebagai anak ke- dua dari tiga bersaudara, Kakak penulis bernama M.Eko Arif Saputra, S.Pd dan adik bernama Apt. Rizka Amalia Putri, S.Farm. Penulis menempuh pendidikan di SDN 1 Pasar Krui, melanjutkan pendidikan di MTs NU Krui, MAN 1 Pesisir Barat kemudian melanjutkan kuliah di perguruan tinggi dengan jurusan S1 Keperawatan (S.Kep) dan Profesi Ners (Ns) di Universitas Mitra Indonesia, setelah itu melanjutkan kuliah lagi di jenjang S2 dengan jurusan Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Penulis aktif di dunia organisasi saat menjadi pelajar dan di bangku perkuliahan, pernah menjabat sebagai Presiden BEM di Universitas Mitra Indonesia, HMI (Himpunan mahasiswa Islam), LDK (Lembaga dakwah kampus), UKM Seni dan Olahraga, Pramuka, PPI Pesisir Barat dan kerap di undang menjadi narasumber di berbagai kegiatan seminar.

Penulis merupakan praktisi keperawatan dan menjadi dosen keperawatan perguruan tinggi di provinsi lampung, penulis juga sebagai owner di sebuah lembaga yang bergerak di bidang pelatihan dan pendidikan kesehatan, Penulis sering mengikuti berbagai kegiatan pelatihan sertifikasi dan mendapatkan berbagai gelar non akademik seperti CP, NNLP, CH., CHt., CBWCN., C.PI., C.PS., C.MPI dan lain sebagainya.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar – besarnya atas selesainya buku ini dan semoga memberikan manfaat yang besar bagi para pembaca nya, Aamiin.

ETIKA DALAM PROFESI KESEHATAN

Sekar Ayu Runggandini
Universitas Singaperbangsa Karawang
Sekar.ayu@fikes.unsika.ac.id

Pendahuluan

Manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya selalu berinteraksi dengan manusia lainnya, begitu juga yang berprofesi pada bidang kesehatan, dimana kegiatannya menuntut untuk berinteraksi kepada manusia lainnya. Sebagai pemberi pelayanan kesehatan tentunya profesi pada bidang kesehatan perlu menjaga hubungan yang baik kepada penerima layanan kesehatan untuk untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang baik.

Pada era ini seluruh masyarakat sebagai penerima pelayanan dengan mudah menilai dan menyoroiti setiap perilaku yang ada, tidak terkecuali juga dengan profesi kesehatan. Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap aspek pelayanan membuat tuntutan pelayanan kesehatan yang baik semakin tinggi.

Menurut anwar dalam (Farizky et al., 2023) dalam memberikan pelayanan untuk mencapai mutu yang diharapkan masyarakat, salah satu pondasi yang harus dimengerti profesi kesehatan dalam menjaga hubungan baik semua pihak adalah aspek etik .

Menurut anwar, Begitu pentingnya aspek etik di setiap profesi kesehatan, sehingga setiap profesi kesehatan memiliki etik profesi masing – masing. Etik ini untuk menjadi acuan baik ketika profesi sedang melakukan pelayanan maupun berinterkasi sesama profesional (Farizky et al., 2023)

Etika

Menurut Bartens asal kata etika dari bahasa Yunani kuno yaitu *ethos*, yang menyiratkan tradisi, adat istiadat, dan moral yang baik dalam bentuk tunggal. *Ethos* merupakan kata tunggal dari *to ether* yang mengacu pada kebiasaan adat. Secara etimologi menurut Ayu Sofyan ada 2 pendapat tentang dari mana kata etika berasal, Pertama, istilah "etika" berasal dari kata bahasa Inggris "ethics," yang menunjukkan suatu sistem, seperangkat pedoman moral, seperangkat hukum, atau cara perilaku. Namun, etika (dengan

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

tambahan huruf s) terkadang bisa berarti satu atau singular (Herniwati et al., 2020).

Menjadi orang baik adalah bagian dari etika pribadi, etika juga merujuk pada karakter umum masyarakat secara keseluruhan, yang secara tepat disebut sebagai "ethos" -nya. Oleh karena itu, etika adalah komponen dari etos dan mengacu pada upaya untuk memahami tatanan sosial yang mengatur dan membatasi perilaku kita, khususnya hukum dasar yang ada di masyarakat seperti larangan membunuh dan mencuri, serta arahan untuk "menghormati orang tua" dan orang lain. hak, yang kita sebut sebagai moralitas. (Herniwati et al., 2020)

Menurut Dalami, Etika juga diartikan sebagai Aturan perilaku yang menekankan kewajiban moral, tindakan baik untuk kelompok tertentu, dan gagasan pengelompokan perbuatan benar, etika terkait dengan tindakan baik dan buruk. Karena Etika memiliki kewajiban untuk menegakkan prinsip-prinsip moral, penyimpangan dari kode etik berarti bertindak secara etis dan moral (Rijal et al., 2019).

Etika juga diartikan sebagai norma-norma moral dan nilai -nilai yang berfungsi sebagai aturan perilaku bagi individu atau kelompok (Herniwati et al., 2020).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia etika diartikan sebagai ilmu hal baik dan buruk serta hak dan kewajiban moral (akhlak), pengelompokan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak , nilai pada golongan atau masyarakat tertentu mengenai benar ataupun salah yang dipercaya (Herniwati et al., 2020).

Profesi

Pada kehidupan sehari-hari istilah profesi maupun profesional sudah sangat familiar kita dengar. Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan arti profesi merupakan bidang pekerjaan yang dilandasi oleh pendidikan keahlian dimana didalamnya terdapat keterampilan, kejujuran dan yang lainnya. Profesi digambarkan sebagai suatu pekerjaan yang memberikan pelayanan yang didasari suatu keilmuan dengan pendidikan formal khusus serta dasar kerja yang ideal disuport oleh harapan etis masyarakat (Harahap, 2021).

Menurut modul 1 MKDK4005 yang di publikasi oleh LMS-SPADA Indonesia Kemendikbud, profesi merupakan posisi atau pekerjaan yang mengutamakan keahlian dari kelompok tersebut. Artinya, itu tidak bisa dilakukan oleh sembarang orang yang tidak terlatih secara khusus untuk tugas yang ada maupun yang tidak pernah mengikuti

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

suatu pelatihan ataupun pendidikan serta tidak secara khusus dipersiapkan untuk menyelesaikan pekerjaan itu. Keahlian didapat dari proses profesionalisasi, yang sudah dijalani baik sebelum dan sesudah menjalani suatu profesi (“Apa, Mengapa, Dan Bagaimana Pekerjaan Profesi,” n.d.).

Profesionalisme menjunjung komitmen kelompok maupun anggota dalam organisasi untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya dan terus menerus menciptakan teknik-teknik baru untuk melaksanakan pekerjaan sesuai dengan profesinya. Profesi memiliki standar baku dalam bekerja, terdapat lembaga pendidikan khusus, ada organisasi profesi, memiliki etika dan kode etik yang mengatur perilaku dalam memberikan suatu bentuk pelayanan, ada sistem terhadap jasa pelayanan yang adil, dan terdapat pengakuan oleh masyarakat bahwa pemberi pelayanan pada pekerjaan itu merupakan suatu profesi (“Apa, Mengapa, Dan Bagaimana Pekerjaan Profesi,” n.d.).

Pada modul LMS SPADA INDONESIA Suatu profesi memiliki ciri - ciri utama yaitu:

1. Profesi memiliki fungsi dan signifikan sosial dan krusial pada suatu pekerjaan
2. Terdapat tuntutan keterampilan /keahlian tertentu yang khas untuk dapat mewujudkan fungsi tersebut
3. Metode dan teori ilmiah menjadi landasan menerapkan keterampilan dari hal yang dilakukan secara rutin juga penanganan situasi kritis maupun pemecahan masalah berlandaskan teori dan metode ilmiah
4. Dasar ilmu suatu profesi didasari suatu disiplin ilmu yang sistematis, jelas dan eksplisit.
5. Terdapat masa pendidikan yang harus ditempuh untuk mendapatkan keahlian.
6. Aplikasi dan sosialisasi nilai-nilai profesional: proses pendidikan tersebut juga merupakan wahana untuk sosialisasi nilai-nilai profesional di kalangan para siswa/mahasiswa
7. Memiliki kode etik dalam memberikan suatu pelayanan kepada konsumen.
8. Memiliki kebebasan dalam menentukan suatu pertimbangan dalam menyelesaikan masalah dalam lingkungan kerjanya
9. Terdapat tanggung jawab profesional dan otonomi dalam melayani masyarakat.

10. Imbalan yang didapat merupakan untuk mengapresiasi lamanya pendidikan dan latihan.

Profesi Kesehatan

Dalam profesi kesehatan terdapat peraturan menteri kesehatan yang mengatur terkait tenaga kesehatan salah satunya Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Tenaga Kesehatan.

Tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014).

Tenaga kesehatan dikelompokkan menjadi dua yaitu tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan sendiri dikelompokkan menjadi 13 yaitu tenaga medis terdiri dari dokter , dokter spesialis, dokter gigi,dokter gigi spesialis kemudian tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, tenaga kesehatan lain (Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, 2014)

Peraturan pemerintah juga mengatur mengenai Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang selanjutnya disingkat KTKI adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen yang terdiri atas konsil masing-masing tenaga kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Pelaksanaan Fungsi, Tugas, Dan Wewenang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia. Di dalam Permenkes ini dijelaskan ada 11 konsil yang diakui yaitu konsil psikologi klinis; konsil keperawatan; konsil kebidanan; konsil kefarmasian; konsil kesehatan masyarakat; konsil kesehatan lingkungan; konsil gizi; konsil keterampilan fisik; konsil keteknisan medis; konsil teknik biomedik; dan konsil kesehatan tradisional (Menkes RI, 2022b).

Permenkes Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Tata Cara Pengusulan Calon Anggota Konsil Masing-Masing Tenaga Kesehatan diakui terdapat 11 organisasi profesi tenaga kesehatan. (Menkes RI, 2022b)

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Selain 11 konsil tersebut terdapat konsil Konsil Kedokteran Indonesia yang selanjutnya disingkat KKI adalah suatu badan otonom, mandiri, non struktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi (Menkes RI, 2020)

Konsil kedokteran tersebut memiliki tugas diantaranya pelaksanaan fasilitasi administrasi pembinaan profesi; pelaksanaan fasilitasi penyusunan peraturan perundang-undangan pelaksanaan fasilitasi persidangan dan pemberian bantuan hukum di bidang hukum dan disiplin profesi, dan lainnya (Menkes RI, 2020)

Konsil tenaga kesehatan memiliki tugas diantaranya pengumpulan bahan pedoman standar pembinaan Tenaga Kesehatan dan pedoman etik Tenaga Kesehatan; dan penyusunan pedoman standar pembinaan Tenaga Kesehatan dan pedoman etik Tenaga Kesehatan dan lain sebagainya (Menkes RI, 2022a)

Profesi kesehatan pada umumnya memiliki pendidikan sesuai standar, mengutamakan panggilan kemanusiaan, berlandaskan etik profesi yang mengikat seumur hidup, legal melalui perizinan, dan belajar sepanjang hayat, dan bergabung dalam suatu organisasi profesi (Darwin & Hardisman, 2014)

Etika dalam Profesi Kesehatan

Berbagai macam profesi dengan keahlian di bidang masing - masing memiliki kode etik profesi yang diakui dalam hukum kesehatan. Kode etik ini merupakan kumpulan norma-norma atau nilai-nilai yang disepakati kemudian ditetapkan profesi tertentu untuk pengembangan profesi tersebut (Panggabean, 2020)

Etika dalam profesi kesehatan terkait dengan Hak, kewajiban dan tanggungjawab atas profesi tersebut ketika mendapatkan pelayanan. Kode etik berfungsi sebagai panduan dalam mengambil keputusan masalah etik, menghubungkan norma maupun nilai yang diaplikasikan serta menjadi pertimbangan dalam mengambil keputusan, cara mengevaluasi diri, landasan mendapatkan masukan bagi rekan sejawat, menginformasikan kepada calon profesi tentang standar profesi dan informasi untuk profesi lain dan juga masyarakat yang dilayani terkait nilai moral (Asmawati & Amri, 2011)

Berikut beberapa contoh hal-hal yang diatur oleh kode etik dalam Profesi bidang kesehatan :

1. Kode Etik Kedokteran , terdapat 21 pasal pada kode etik kedokteran (PB IDI, 2012)

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- a. Pasal 1 (Sumpah Dokter) .
 - b. Pasal 2 (Standar Pelayanan Kedokteran Yang Baik)
 - c. Pasal 3 (Kemandirian Profesi)
 - d. Pasal 4 (Memuji Diri)
 - e. Pasal 5 (Perbuatan Melemahkan Psikis Maupun Fisik)
 - f. Pasal 6 (Bijak Dalam Penemuan Baru)
 - g. Pasal 7 (Keterangan Dan Pendapat Yang Valid)
 - h. Pasal 8 (Profesionalisme)
 - i. Pasal 9 (Kejujuran Dan Kebajikan Sejawat)
 - j. Pasal 10 (Penghormatan Hak-hak Pasien Dan Sejawat)
 - k. Pasal 11 (Pelindung Kehidupan)
 - l. Pasal 12 (Pelayanan Kesehatan Holistik)
 - m. Pasal 13 (Kerjasama)
 - n. Pasal 14 (Konsul Dan Rujukan)
 - o. Pasal 15 (Kebebasan Beribadat Dan Lain-lain)
 - p. Pasal 16 (Rahasia Jabatan)
 - q. Pasal 17 (Pertolongan Darurat)
 - r. Pasal 18 (Menjunjung Tinggi Kesejawatan)
 - s. Pasal 19 (Pindah Pengobatan)
 - t. Pasal 20 (Menjaga Kesehatan)
 - u. Pasal 21 (Perkembangan Ilmu Dan Teknologi Kedokteran)
2. Kode Etik Kedokteran Gigi , pada kode etik kedokteran gigi terdapat 6 bab yang didalamnya mengatur kode etik kedokteran gigi (Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia, 2020)
- a. BAB 1: Kewajiban Umum
 - b. BAB 2: Kewajiban Dokter Gigi Terhadap Pasien
 - c. BAB 3: Kewajiban Dokter Gigi terhadap Teman Sejawat
 - d. BAB 4: Kewajiban Dokter Gigi Terhadap Diri Sendiri
 - e. BAB 5: Hak Dokter Gigi Dan Sanksi Terhadap Pelanggaran Etik.
 - f. BAB 6: Penutup.
3. Kode etik kebidanan, pada kode etik kebidanan terdapat 7 bab yang mengatur etika kebidanan (Tajmiati et al., 2016)
- a. Bab 1. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
 - b. Bab 2. Kewajiban bidan terhadap tugasnya (3 butir)
 - c. Bab 3. Kewajiban bidan terhadap sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (2 butir)
 - d. Bab 4. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir)
 - e. Bab 5. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir)

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- f. Bab 6. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, nusa bangsa dan tanah air (2 butir)
- g. Bab 7. Penutup (1 butir)
4. Kode etik keperawatan, pada kode etik keperawatan terdapat 5 hal yang diatur (DPP PPNI, 2017)
 - a. Perawat dan klien
 - b. Perawat dan praktik
 - c. Perawat dan masyarakat
 - d. Perawat dan teman sejawat
 - e. Perawat dan Profesi

Simpulan

Sebagai pemberi pelayanan kesehatan tentunya profesi pada bidang kesehatan perlu menjaga hubungan yang baik kepada penerima layanan kesehatan untuk menjaga mutu layanan kesehatan yang baik. dalam memberikan pelayanan untuk mencapai mutu yang diharapkan masyarakat salah satu pondasi yang harus dimengerti profesi kesehatan dalam menjaga hubungan baik semua pihak adalah aspek etik. Begitu pentingnya aspek etik di setiap profesi kesehatan, sehingga setiap profesi kesehatan memiliki etik profesi masing – masing. Etik ini untuk dapat menjadi acuan baik ketika profesi sedang melakukan pelayanan maupun berinterkasi sesama profesional

Daftar Pustaka

- Apa, Mengapa, dan Bagaimana Pekerjaan Profesi. (n.d.). In *mkd4005/modul 1. LMS-SPADA INDONESIA-KEMENDIKBUD*. [https://lmsspada.kemdikbud.go.id/pluginfile.php/124175/mod_resource/content/3/Pengertian Profesi.pdf](https://lmsspada.kemdikbud.go.id/pluginfile.php/124175/mod_resource/content/3/Pengertian%20Profesi.pdf)
- Asmawati, & Amri, S. R. (2011). *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan* (1st ed.). Pustaka Refleksi.
- Darwin, E., & Hardisman. (2014). *Etika Profesi Kesehatan* (1st ed.). Deepublish.
- DPP PPNI. (2017). *Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI).
- Farizky, K. A., Nurzaman, R. H., Permadi, S. C., & Noorhaliza, K. (2023). Etika Dan Moral Tenaga Kesehatan. *Praxis: Jurnal Filsafat Terapan*, 1–13.

- <https://doi.org/10.11111/praxis.xxxxxxx>
- Harahap, R. A. (2021). *Buku Etika Dan Hukum Keshatan* (Issue JANUARI). CV. Merdeka Kreasi Group.
- Herniwati, Siregar, R. A., Kusumaningrum, A. E., Muntasir, Kurniasari, L., Yustina, E. W., Harefa, S., Sulaiman, Anwar, A., Atikah, I., Alwy, S., & Afdhal. (2020). *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan* (1st ed., Issue April). Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.
- Menkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2020 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia*.
- Menkes RI. (2022a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2022 Tentang Pelaksanaan Fungsi, Tugas, Dan Wewenang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia*.
- Menkes RI. (2022b). *Permenkes RI 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-119014-2tahunan-870.pdf
- Panggabean, H. (2020). *Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan* (1st ed.). Penerbit Widina Bhakti Persada Bandung.
- PB IDI. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.
- Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia. (2020). Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI). In *Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia* (Issue 46). Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia.
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Presiden Republik Indonesia (2014). http://www.pdpersi.co.id/diknakes/data/regulasi/undang_undang/uu362014.pdf
- Rijal, F., Dangnga, H. M. S., Usman, & NovitaSari, N. (2019). Pengaruh Etika Dan Kinerja Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian Pelayanan Kesehatan Pasien Di Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(1), 12–25.
- Tajmiati, A., Astuti, E. W., & Suryani, E. (2016). Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. In *Modul Bahan Ajae Cetak Kebidanan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

PROFIL PENULIS



SEKAR AYU RUNGANDINI

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Singaperbangsa Karawang

Penulis lahir di Jakarta Pada tahun 1989. Penulis adalah dosen di Perguruan Tinggi Negeri Universitas Singaperbangsa Karawang. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Kedokteran Gigi pada tahun 2011, kemudian melanjutkan Profesi dokter gigi dan lulus pada tahun 2013 dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti. Penulis melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Administrasi Rumah Sakit di URINDO Jakarta dan lulus pada tahun 2020.

Selain aktif sebagai dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Singaperbangsa Karawang, penulis juga aktif pada bidang kesehatan sebagai praktisi dokter gigi. Sebagai bentuk kecintaan dibidang manajemen penulis juga menekuni bidang manajemen rumah sakit yang dibuktikan dengan pengalaman beliau menjadi manajer di beberapa rumah sakit dan juga penulis aktif sebagai surveior rumah sakit di salah satu Lembaga Independen Pelaksana Akreditasi (LIPA) rumah sakit, serta aktif di berbagai organisasi kesehatan untuk dapat selalu memperbaharui perkembangan bauk ilmu kesehatan, manajemen rumah sakit maupun manajemen kesehatan, dengan

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

harapan ilmu yang didapat dapat dikembangkan dan disebarluaskan untuk kemajuan negara pada umumnya dan kemajuan manajemen kesehatan di Indonesia pada khususnya.

PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS DALAM KESEHATAN

Widya Lusi Arisona
Prodi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung
widyalusi@gmail.com

Pendahuluan

Pengambilan keputusan etis dan perlindungan privasi keduanya memberikan manfaat yang berharga bagi masyarakat dan bagi tenaga kesehatan serta instansi kesehatan yang terkait. Melindungi pasien dari bahaya dan menjaga hak mereka sangat penting dalam pengambilan keputusan etis. Menurut penelitian menunjukkan 41,8% pasien yang menyatakan kepatuhan terhadap kode etik dapat memuaskan pasien sehingga 81,2% pasien merasa tidak puas dengan tindakan tenaga kesehatan yang diambil langsung untuk diri pasien. Dalam Sumijatun (2009), dikatakan bahwa pembuatan keputusan selalu dihubungkan dengan suatu masalah atau suatu kesulitan, dalam arti keputusan dan penerapannya diharapkan akan menjawab persoalan atau menyelesaikan konflik. Setiap pengambilan keputusan yang diambil oleh tenaga kesehatan harus dipertanggungjawabkan, setiap keputusan yang diambil juga tidak hanya dengan pertimbangan ilmiah, namun juga harus mempertimbangkan kode etik.

Pembahasan

Pengambilan keputusan etis dalam hukum kesehatan melibatkan pertimbangan-pertimbangan yang kompleks dan harus mempertimbangkan prinsip-prinsip etika seperti otonomi, keadilan, tidak membahayakan, dan manfaat. Proses dalam melakukan pengambilan keputusan merupakan bagian yang paling mendasar dan integral dalam praktik suatu profesi dan pengambilan keputusan ini sangat penting karena akan menentukan tindakan yang akan diberikan selanjutnya. Dalam bidang kesehatan, pengambilan keputusan harus diambil harus didasari dengan pemikiran yang mendalam, karena keputusan tersebut berhubungan dengan nyawa manusia, tidak hanya nyawa dari pasien, tetapi juga petugas medis itu sendiri, seperti dokter, bidan atau perawat, dll serta system pelayanan kesehatan itu sendiri.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Keterlibatan tenaga medis dalam pengambilan keputusan diperlukan hubungan baik dan kepercayaan klien kepada tenaga kesehatan. Keputusan etis yang diambil harus berdasarkan kode moral dan kerangka etis yang memberi nilai salah dan benar yang ditentukan oleh etika atau nilai-nilai dasar yang dimiliki oleh si pengambil keputusan.

Semua profesi kesehatan memiliki etika profesi, oleh karena itu dalam pengambilan keputusan juga didasarkan pada etika profesi yang bersangkutan sehingga dapat membantu atau membimbing keluarga pasien dalam mengambil keputusan untuk tindakan yang akan dilakukan. Menurut Jones, 1994 mengatakan bahwa etik merupakan bagian filosofi yang berhubungan erat dengan nilai manusia dalam menghargai suatu tindakan, apakah benar atau salah, dan apakah penyelesaiannya baik atau berdampak buruk bagi pasien atau tenaga kesehatan yang berkaitan.

Dalam menghadapi masalah etik, dibutuhkan pendekatan dalam memecahkan masalah menggunakan teori etik dan metode analisis agar dapat menjadi panduan bagi tenaga kesehatan dalam membuat keputusan dan melakukan tindakan yang tepat.

Pengkajian Isu Etik

Sebelum menetapkan atau mengambil keputusan, tenaga kesehatan perlu mengkaji masalah dengan mempertimbangkan berbagai aspek yang mempengaruhinya.

Ciri-ciri pengambilan keputusan yang etis yaitu :

1. Mempunyai pertimbangan banar dan salah
2. Sering menyangkit pilihan yang sukar
3. Tidak mungkin untuk dihindari
4. Dipengaruhi oleh norma, situasi, iman, keyakinan dan lingkungan social

Beberapa langkah yang sebaiknya dilakukan dalam mengkaji isu-isu etik, yaitu

1. Telaah ulang situasi untuk menetapkan masalah kesehatan, kebutuhan akan keputusan komponen etik dan individu penting yang terkait
 - a. Masalah kesehatan dan tersedianya data ilmiah
 - b. Keputusan atau tindakan pertama yang diprioritaskan selama tidak ada keputusan lebih lanjut
 - c. Individu sebagai peserta yang terlibat untuk dipengaruhi oleh keputusan yang diambil

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

2. Kumpulkan informasi tambahan untuk menjelaskan situasi
 - a. Mengerti mengapa informasi dibutuhkan
 - b. Mengerti hal-hal yang mendesak (jika ada)
 - c. Mengerti dampak potensial dari informasi
 - d. Mengidentifikasi keterdesakan lainnya (keterbatasan atau kurangnya waktu, ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan)
3. Identifikasi isu etik pada situasi atau kasus tersebut
 - a. Menggali akar sejarah dari setiap isu
 - b. Menggali posisi atau kedudukan agama dan filsafat terhadap isu tersebut
 - c. Menggali pandangan masyarakat atau larangan terhadap setiap isu
4. Tetapkan sikap moral personal maupun profesi terhadap isu tersebut
 - a. Meninjau keterdesakan individu terhadap isu tersebut
 - b. Meninjau kode etik profesi
 - c. Mengidentifikasi konflik yang sedang terjadi sesuai dengan ketentuan dari profesi kesehatan
 - d. Mengidentifikasi tingkat perkembangan moral dalam diri individu
5. Identifikasi posisi moral individu yang dipengaruhi sesuai dengan tingkat perkembangan moral yang mungkin terjadi
6. Identifikasi nilai konflik personal (jika ada)
 - a. Mencoba untuk mengerti dasar dari konflik
 - b. Mencoba untuk mencari solusi dari konflik
 - c. Menentukan bantuan lain yang dibutuhkan untuk mencari solusinya
7. Tentukan siapa yang harus menetapkan keputusan yang diperlukan dan ketentuan khusus yang berlaku dalam situasi tersebut
8. Identifikasi rangkaian tindakan atau batas-batas yang mungkin dilakukan dalam mengambil keputusan atau tindakan
 - a. Menggambarkan antisipasi yang dapat dilakukan sebagai alternative
 - b. Mengandung kebenaran moral (penegakan prinsip-prinsip etika, alasan yang tidak perlu atau hukum alam)
 - c. Membuat keputusan yang tepat sesuai dengan kriteria yang ada (mungkin yang terbaik di antara alternative atau paling tidak memengaruhi di antara alternative terburuk)

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

9. Tetapkan atau putuskan pilihan tindakan yang akan dilakukan dan laksanakan
 - a. Mengetahui alasan dari setiap pilihan keputusan
 - b. Dapat menjelaskan alasan lainnya
 - c. Menentukan batas waktu untuk mendapatkan hasilnya
10. Evaluasi atau telaah hasil dari keputusan atau tindakan yang telah diambil
 - a. Apakah hasil sesuai dengan yang diharapkan? Jia tidak, kenapa?
 - b. Apakah dibutuhkan keputusan baru? Jika Ya, kembali ke model dan buat seleksi baru berdasarkan informasi yang sekarang
 - c. Apakah proses pengambilan keputusan tersebut tidak lengkap?

Bentuk Pengambilan Keputusan

Ada tiga bentuk pengambilan keputusan etis

1. Strategi pengambilan keputusan, yang dipengaruhi oleh kebijakan organisasi atau pimpinan, rencana masa depan yang dijalankan, langkah apa yang akan diambil di masa depan, pemahaman terhadap pertanyaan apakah masa depan pelayanan kesehatan tetap akan berkembang di masa depan
2. Cara kerja pengambilan keputusan, dengan proses pengambilan keputusan yang dipengaruhi pelayanan kesehatan di dunia, klinik da komunitas (masyarakat); strategi pengambilan keputusan; alternative lain yang tersedia
3. Pengambilan keputusan individu dan profesi. Pengambilan keputusan dilakukan oleh tenaga kesehatan dipengaruhi oleh standar praktik, peningkatan kualitas kebidanan dan tim kerja. Pengambilan keputusan secara individu hanya berpengaruh terhadap orang-orang tertentu, tetapi jika digabungkan dengan tim kerja, akan memberi dampak yang menguntungkan dalam pelayanan.

Pendekatan Tradisional dalam Pengambilan Keputusan

Ada beberapa pendekatan tradisional yang dapat digunakan dalam pengambilan keputusan etis, diantaranya yaitu :

1. Mengenal dan mengidentifikasi masalah
2. Menegaskan masalah dengan menunjukkan hubungan antara masa lalu dan sekarang

3. Memperjelas hasil prioritas yang ingin dicapai
4. Mempertimbangkan pilihan yang ada
5. Mengevaluasi pilihan tersebut
6. Memilih solusi dan menerapkan atau melaksanakannya

Kesulitan dalam Pengambilan Keputusan

Dalam mengambil keputusan, banyak hal-hal yang dari awal munculnya masalah akan muncul menjadi kendala atau kesulitan dalam mengambil keputusan, tetapi dalam kenyataannya masalah tidak muncul segera atau munculnya setelah beberapa saat. Selain itu, adanya pihak tertentu yang menutupi masalah dan masalah yang sering diabaikan sampai pada akhirnya dapat menimbulkan krisis menjadi factor penyulit pengambilan keputusan.

Tips dalam pengambilan keputusan dalam keadaan kritis, diantaranya yaitu:

1. Identifikasi dan tegaskan apa masalahnya, baik oleh sendiri maupun dengan orang lain
2. Tetapkan hasil apa yang diinginkan
3. Buat daftar kemungkinan solusi yang ada
4. Uji kesesuaian dari setiap solusi yang ada
5. Pilih solusi yang lebih baik
6. Laksanakan tindakan tanpa ada keterlambatan

Factor-faktor yang Mempengaruhi dalam Pengambilan Keputusan

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keputusan etis, diantaranya yaitu:

1. Fisik. Factor fisik didasarkan pada rasa yang dialami oleh tubuh, seperti rasa sakit, tidak nyaman atau kenikmata, ada kecenderungan individu menghindari tingkah laku yang dapat menimbulkan rasa tidak senang, tetapi sebaliknya akan memilih tingkah laku yang memberi kesenangan.
2. Emosional. Factor emosi didasarkan pada perasaan atau sikap. Individu akan bereaksi pada suatu situasi secara subyektif
3. Rasional. Factor rasional didasarkan pada pengetahuan. Individu mendapatkan informasi dan memahami situasi serta berbagai konsekuensinya.
4. Praktik. Factor praktik didasarkan pada keterampilan individual dan kemampuan dalam melaksanakannya. Seseorang menilai

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- potensi dan kepercayaan dirinya melalui kemampuannya dalam bertindak.
5. Interpersonal. Factor interpersonal didasarkan pada pengaruh jaringan social yang ada. Hubungan antar-individu dapat memengaruhi tindakan individual.
 6. Struktur. Factor struktur didasarkan pada lingkup social, ekonomi dan politik. Lingkungan mungkin akan memberi hasil yang mendukung atau mnegkritik tingkah laku tertentu
 7. Factor agama dan adat istiadat. Factor agama dan adat isitadat didasarkan pada kebiasaan warga Indonesia yang menjunjung tinggi budaya, adat istiadat dan kepercayaan yang dianut, sehingga memengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan didasarkan dari kepercayaan yang dianut tersebut.
 8. Factor ilmu pengetahuan dan teknologi. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang sangat pesat mengakibatkan cara pandang manusia terhadap etik pun berubah. Begitu juga dengan bidang kesehatan, ditemukannya metode pengobatan dan perawatan baru yang lebih canggih telah mampu meningkatkanb kualitas hidup masyarakat namun di sisi lian hal tersebut mengakibatkan timbulnya berbagai masalah etik, contohnya cloning, euthanasia, transplants=tasi organ, dan inseminasi buatan.
 9. Factor legislasi dan keputusan yuridis. Perubahan social dan legislasi secara konstan saling berkaitan. Setiap perubahan social atau legislasi menyebabkan timbulnya suatu tindakan yang merupakan reaksi perubahan tersebut. Saat ini aspek legal dan bentuk keputusan yuridis dalam penyelesaian masalah kesehatan telah menjadi bidang ilmu baru yang dianggap mampu menyempurnakan peraturan perundangan yang lama dan menyelesaikan maslaah etik kesehatan.
 10. Factor dana/keuangan. Dana/keuangan untuk membiayai pengobatan dan perawatan kesehatan dapat menimbulkan konflik. Masalah keuangan ini merupakan penyebab utama dari tingginya abgka pulang paksa di rumah sakit. Hal ini juga secara tidak langsung berpengaruh terhadap angka kejadian euthanasia pasif di rumah sakit.

Situasi atau kondisi dalam pengambilan keputusan etis, yaitu :

1. Mengapa kita perlu mengerti situasi
 - a. Untuk menerapkan norma-norma terhadap situasi
 - b. Untuk melakukan perbuatan yang tepat dan berguna

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- c. Untuk mengetahui masalah yang perlu diperhatikan
2. Kesulitan-kesulitan dalam mengatasi situasi
 - a. Kerumitan situasi dan keterbatasan pengetahuan kita
 - b. Pengertian kita terhadap situasi sering dipengaruhi oleh kepentingan, prasangka, dan factor-faktor subyektif lainnya
3. Bagaimana kita memperbaiki pengertian tentang situasi :
 - a. Melakukan penyelidikan yang mmadahi
 - b. Menggunakan sarana ilmiah dan keterangan para ahli
 - c. Memperluas pandangan tentang situasi
 - d. Kepekaan terhadap pekerjaan
 - e. Kepekaan terhadap kebutuhan orang lain

Dasar Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan dapat didasari oleh tiga factor, yaitu:

1. Ketidaksanggupan, artinya membiarkan kejadian berlalu, tanpa berbuat apa-apa. Pengambilan keputusan juga dapat intuitif, artinya bersifat segera. Keputusan yang dibuat terasa paling tepat dan langsung diputuskan.
2. Keterpaksaan, karena suatu krisis, yang menuntut sesuatu untuk segera dilakukan. Pengambilan keputusan dapat pula bersifat relative. Keputusan tersebut sering diambil dalam situasi marah atau tergesa-gesa.

Pengambilan keputusan dapat ditangguhkan, artinya keputusan dapat dialihkan kepada orang lain dan membiarkan orang tersebut bertanggung jawab atas keputusannya. Selain itu, keputusan dapat diambil secara hati-hati atau cermat, artinya keputusan dipikirkan baik-baik dengan mempertimbangkan berbagai pilihan.

Pengambilan keputusan etis dalam hukum kesehatan melibatkan pertimbangan-pertimbangan yang kompleks dan harus mempertimbangkan prinsip-prinsip etika seperti otonomi, keadilan, tidak membahayakan, dan manfaat.

1. Otonomi mengacu pada hak pasien untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatan mereka sendiri, yang didasarkan pada informasi yang akurat dan komprehensif yang diberikan oleh para profesional kesehatan. Keputusan ini harus dihormati dan dihargai oleh para profesional kesehatan.
2. Keadilan mengacu pada prinsip bahwa semua orang harus diperlakukan secara adil dan setara, tanpa diskriminasi. Dalam konteks kesehatan, keadilan dapat diterapkan dalam akses yang

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

setara terhadap perawatan kesehatan dan alokasi sumber daya kesehatan yang adil.

3. Tidak membahayakan mengacu pada prinsip bahwa para profesional kesehatan harus melakukan semua yang mereka bisa untuk menghindari merugikan pasien atau menyebabkan kerusakan lebih lanjut. Hal ini dapat mencakup tindakan seperti menghindari kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan, serta menjaga kerahasiaan informasi medis pasien.
4. Manfaat mengacu pada prinsip bahwa para profesional kesehatan harus bertindak dalam kepentingan terbaik pasien mereka dan berusaha untuk mencapai hasil yang paling menguntungkan bagi pasien tersebut.

Sistematika pengambilan keputusan etis :

1. Identifikasi masalah
2. Identifikasi mengapa masalah ini termasuk masalah etis atau hukum
3. Identifikasi orang-orang yang terlibat untuk keperluan segera
4. Identifikasi pengambilan keputusan
5. Pertimbangkan konsekuensi dari setiap alternatif (apakah cepat/lambat)
6. Bandingkan keputusan dengan filosofi keputusan etik
7. Tindak lanjut hasil keputusan untuk menetapkan keputusan yang mendasari keputusan yang akan datang

Dalam pengambilan keputusan, seorang petugas kesehatan harus memiliki kemampuan untuk meyakinkan pasien bahwa pengambilan keputusan yang diambil adalah sesuai dengan analisa dan pertimbangan yang matang. Oleh karena itu dalam pengambilan keputusan harus ada kesepakatan persetujuan antara petugas kesehatan, keluarga dan pasien secara bersama. Dalam setiap pengambilan keputusan, seorang petugas kesehatan bertugas sebagai konselor dan advokat dimana petugas kesehatan harus memberi informasi tentang kondisi pasien dan situasi yang terjadi, melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan.

Simpulan

Pengambilan keputusan etis dalam hukum kesehatan sangat dipengaruhi banyak factor dimana dalam pengambilan keputusan etis tersebut akan berpengaruh baik bagi petugas kesehatan yang

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

memberi layanan maupun bagi pasien serta keluarga dan tim kesehatan yang terkait, sehingga dalam pengambilan keputusan etis harus memperhatikan factor-faktor yang berpengaruh tersebut, diantaranya factor kepercayaan, fisik, emosional, keadilan, tidak membahayakan, dan lainnya.

Daftar Pustaka

- Rismalinda, SST. 2011. *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Trans info media. ISBN: 978-602-202-001-1
- Salusu. 2013. *Pengambilan Keputusan Stratejik*. Jakarta: Grasindo
- Sumijatun. 2011. *Membudayakan Etika dalam praktik keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Lubis Sharima Chairunnisa. *Pengambilan keputusan etis dalam keperawatan..* <https://osf.io/jxkeb/download/?format=pdf>
- Afandi. Dedi. 2017. Kaidah Dasar Bioetika dalam pengambilan keputusan klinik yang etis. *Jurnal,ka.fk.unand.ac.id*. vol 40. No 2 (2017) DOI: <https://doi.org/10.22338/mka.v40.i2.p111-121.2017>
- Triwibowo Cecep. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Nusa Medika. Yogyakarta. ISBN 978-602-1547-30-4
- Supardan Suryani, Dra.Hj, Dipl.M, MM, Dadi Anwar Hadi, SH. 2008. *Etika Kebidanan dan Hukum kesehatan*. EGC. Jakarta. ISBN 978-979-448-874-4
- Beauchamp TL, Childress JF. 2013. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press
- American Medical Association. (2016). *Principles of medical ethics*.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press.
- Veatch, R. M. (2010). *Medical ethics*. Jones & Bartlett Publishers.

PROFIL PENULIS



Widya Lusi Arisona, S.S.T., MPH
Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Universitas Tulungagung

Penulis lahir di Tulungagung tanggal 23 April 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma 3 Kebidanan Universitas Tulungagung. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada tahun 2008 di Universitas Tulungagung, D4 Bidan Pendidik pada tahun 2010 di Poltekkes Kemenkes Malang dan S2 Kesehatan Masyarakat Minat Promosi dan Perilaku Kesehatan pada tahun 2017 di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis menekuni di bidang kebidanan terutama persalinan dan Bayi Baru Lahir, dimana selain mengajar Matakuliah Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, penulis juga merupakan Pelatih Pelatihan Asuhan Persalinan Normal tingkat Kabupaten Tulungagung dibawah naungan P2KP (Pusat Pelayanan Klinik Primer) Kabupaten Tulungagung serta berfokus pada penanggulangan AIDS pada remaja dibawah naungan SR RedLine Indonesia PR Spiritia dimana penjangkauan difokuskan pada LSL (Laki-laki seks dengan Laki-laki) daerah Tulungagung dan sekitarnya.

SUMBER DAN SISTEM HUKUM KESEHATAN

Suprpto
Politeknik Sandi Karsa
atoenurse@gmail.com

Pendahuluan

Salah satu unsur terpenting dari perkembangan suatu negara adalah index kesehatan warga negaranya yang baik, untuk itu setiap negara harus memiliki sistem pengaturan pelaksanaan bidang kesehatan tersebut agar tujuan menyetatkan masyarakat tercapai. System pengaturan tersebut dituangkan dalam bentuk peraturan perundangundangan yang nantinya dapat dijadikan sebagai pedoman yuridis dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada warga negara. Untuk itu pemahaman tentang hukum kesehatan sangat penting tidak hanya bagi profesi tenaga kesehatan dan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan tetapi juga bagi pihak akademisi dan praktisi hukum.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia di samping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan. Jadi pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat dan lingkungan. Yang dimaksud sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan adalah input, proses, output, dampak, umpan balik.

Pemahaman hukum kesehatan sangat penting untuk diketahui agar dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah buat oleh pihak tenaga kesehatan dan apabila terdapat kesalahan dalam pelayanan kesehatan dapat diselesaikan dengan pengetahuan hukum kesehatan. tersebut. Secara

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

terminologis, istilah Hukum Kesehatan sering disamakan dengan istilah Hukum Kedokteran. Hal ini dikarenakan yang dibahas dalam mata kuliah Hukum Kesehatan di berbagai Fakultas Hukum di Indonesia pada umumnya hanya memfokuskan pada hal yang berkaitan langsung dengan dunia kedokteran dan lebih banyak membahas berkaitan dengan Hukum Kedokteran atau Hukum Medis. Padahal lingkup pembahasan Hukum Kesehatan lebih luas daripada Hukum Kedokteran.

Hukum kesehatan melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi *“health for all”* dan perlindungan secara khusus terhadap pasien *“receiver”* untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Agusti, 2020). Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan pasien) atau kelompok masyarakat (Zarfinal, 2021).

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan (Litania Ea Tawa Ajo, 2022).

Bidang ilmu lain yang berkaitan erat dengan Hukum Kesehatan khususnya Hukum Kedokteran adalah Kedokteran Kehakiman. Sering orang memcampuradukkan pengertian antara Hukum Kedokteran dengan Kedokteran Kehakiman atau Kedokteran Forensik. Oleh karena itu, secara terminologis, ketiga istilah tersebut dapat dibedakan sebagai berikut. Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis undang-undang, namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran. Bentuk hukum tertulis atau undang-undang mengenai hukum kesehatan diatur dalam;

1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2009).
2. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU No. 44 Tahun 2009).

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

3. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU No. 29 Tahun 2004).
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan berlandaskan hak asasi manusia. Hak tersebut meliputi memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau tersebut direncanakan, diatur, diselenggarakan, dibina dan diawasi oleh Pemerintah sesuai dengan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Undang-undangKesehatan, 2009) Salah satu kebijakan kesehatan dari pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan ini bertujuan agar seluruh masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang merata dan adil dengan menggunakan sistem premi seperti pada asuransi kesehatan pada umumnya (Suprpto & Malik, 2019).

Hukum kesehatan yang telah dijelaskan oleh para ahli hukum maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa hukum kesehatan adalah: pengetahuan yang mengkaji tentang bagaimana sebuah penegakan aturan hukum terhadap akibat pelaksanaan suatu tindakan kesehatan yang dilakukan oleh pihak yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan yang dapat dijadikan dasar bagi kepastian tindakan hukum dalam dunia kesehatan. Esensi pembangunan nasional Indonesia menempatkan manusia atau masyarakat Indonesia sebagai objek pembangunan sekaligus sebagai subjek pembangunan itu sendiri. Dalam hal pembangunan hukum kesehatan di Indonesia semua kegiatan yang terkait dengan manusia pasti akan menyebabkan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat dan pelestarian lingkungan sehingga berdampak pada meningkatkan taraf kesejahteraan hidup manusia dan lingkungan alami (Siregar, 2020). Kesehatan menjadi kunci bagi berlangsungnya hidup yang sehat bagi warga di suatu negara. Kesehatan juga menjadi suatu kewajiban bagi negara untuk melakukan program untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Indonesia telah melakukan perumusan tentang

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

hak bagi warga negara untuk hidup secara sehat dan ini wajib diberikan oleh negara sebagai wujud pelaksanaan konstitusi yang berlaku di Indonesia yaitu UUD 1945 (Habibi, 2020).

Rumah sakit memiliki beberapa jenis dan klasifikasi. Berdasarkan Pasal 18 UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan dalam pada Pasal 19 dijelaskan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Tenaga kesehatan harus memiliki keahlian medis agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien. Dalam praktiknya tenaga kesehatan terdiri dari:

1. Dokter adalah seorang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan medis kepada pasien yang membutuhkan pengobatan. Pasal 1 Ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat
2. Pengertian perawat diatur dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat (selanjutnya disebut Permenkes No. HK.02.02 Tahun 2010) yang menyatakan bahwa, “perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundangan-undangan”. Pasal 12 Ayat (1) Permenkes No. HK.02.02 Tahun 2010 menjelaskan tentang kewajiban perawat.

Pembahasan

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat mempengaruhi manusia untuk melaksanakan kegiatannya sehari-hari. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak baik secara ekonomi maupun dalam menjalani pendidikan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa yang terdapat

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam pelayanan kesehatan perilaku petugas kesehatan harus tunduk pada etika profesi (kode etik profesi) dan juga tunduk pada ketentuan hukum, aturan, dan perundang-undangan (Anggie Septie Aningrum AN, 2018). Secara sosiologis terbentuknya hubungan vertikal paternalistik antara dokter dengan pasien karena faktor posisi seorang pasien dianggap lebih inferior jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan atau dokter. Hal ini dapat difahami sebagai hasil asumsi pada kepercayaan pasien mengenai kemampuan seorang dokter serta ketidaktahuan pasien terhadap ilmu dan teknologi kedokteran. Saat ini masyarakat lebih menyadari akan pentingnya hak-hak asasi manusia terkhusus di bidang kesehatan dan semakin tinggi nya pemahaman masyarakat atau pasien mengenai berbagai issue kesehatan yang mempengaruhi terhadap pola hubungan vertikal paternalistik bergerak ke arah hubungan patner antara pasien dan dokter atau disebut juga sebagai hubungan kontraktual yang horizontal hubungan yang seimbang dalam perjanjian transaksi terapeutik.

Pihak dalam Pelayanan Kesehatan Pemberian pelayanan kesehatan dilakukan untuk mengobati penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam mengobati penyakit itu ada beberapa pihak yang terlibat didalamnya. Pihak-pihak yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan tersebut, yaitu: a. Rumah Sakit Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan masyarakat yang bergerak dalam bidang kesehatan. Banyak pengertian mengenai arti rumah sakit itu. Pasal 1 angka 1 UU No. 44 Tahun 2009 menyatakan mengenai pengertian rumah sakit yaitu instutusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai pihak yang melakukan pelayanan kesehatan memiliki tugas dan fungsi secara jelas diatur dalam Pasal 4 dan Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit, yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Petugas kesehatan dalam hal melayani masyarakat, juga terikat pada etika dan hukum, atau etika dan hukum kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan perilaku petugas kesehatan harus tunduk pada etika profesi (kode etik profesi) dan juga tunduk pada ketentuan hukum, aturan, dan perundang-undangan. Yang mana apabila petugas kesehatan melanggar kode etik profesi maka akan mendapat sanksi etika dari organisasi profesinya dan apabila juga melanggar ketentuan perundang-undangan juga akan mendapat sanksi hukum (pidana atau perdata).

Selaras dengan pesatnya perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan biomedis yang mengalihkan kepercayaan pasien terhadap dokter menjadi kepercayaan terhadap kehebatan ilmu dan teknologi kedokteran. Saat ini pasien sebagai pihak awam yang membutuhkan bantuan medis dan dianggap tidak memiliki kompetensi dibidang penyembuhan ditempatkan sebagai konsumen pelayanan medis sehingga seringkali pasien diberikan kewenangan untuk memberikan suatu penilaian terhadap kualitas pelayanan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan seperti halnya penilaian terhadap pihak produsen (Arifin et al., 2019). Kedisiplinan petugas pelayanan; berupa kesungguhan dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku belum sesuai dengan ketentuan, karena masih ditemukannya keluhan-keluhan dari pasien yang datang untuk berobat sehingga membuat pasien merasa kurang puas dalam mendapatkan haknya untuk mendapatkan kepuasan pelayanan yang baik dan sesuai dengan kebutuhannya selama melakukan pengobatan dan pemeriksaan (Amos et al., 2022).

Akibat hukum bagi pasien dan dokter yang melakukan eutanasia dalam perspektif kesehatan dan hukum pidana di Indonesia serta terbangunnya kebijakan hukum yang komprehensif yang dapat memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi pasien dan dokter dari eutanasia di masa yang akan datang. konteks reformasi hukum. Perlindungan hukum bagi pasien terkait jaminan pengobatan, kepastian hukum dalam kasus euthanasia. Selain itu, perlindungan hukum bagi dokter terkait dengan pemberian pelayanan medis, dalam hal kompetensi memberikan pengobatan dan bagaimana tanggung jawab dokter dalam melakukan eutanasia terhadap pasien, sehingga diharapkan dengan membangun kebijakan hukum akan memberikan rekomendasi reformasi. peraturan

perundang-undangan di bidang kesehatan serta memberikan jaminan dan perlindungan hukum bagi dokter dan pasien (Yustia & Fatimah, 2019).

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan fenomena global yang terjadi sepanjang abad kehidupan manusia, dan terjadi di semua negara. Pemerintah berkewajiban memberikan kemudahan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang menyeluruh bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan. Dalam hal pelanggaran ketentuan ini, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak mengatur sanksi pidana, baik berupa kurungan maupun denda sejumlah uang. Itu semua semata-mata untuk kepentingan anak (Kobandaha, 2017).

Terdapat 5 jenis hukum berdasarkan sumbernya, yakni hukum undang-undang, hukum kebiasaan, hukum traktat, hukum yurisprudensi, dan hukum ilmu. Berikut adalah penjelasan penggolongan hukum menurut sumbernya:

1. Hukum undang-undang atau disebut sebagai *wettenrech*, adalah jenis hukum yang terletak dan tercantum di dalam peraturan perundang-undangan.
2. Hukum kebiasaan atau disebut juga sebagai *gewoonte-en adatrech*, adalah jenis hukum yang berlaku di dalam peraturan-peraturan atau kebiasaan adat.
3. Hukum traktat atau disebut juga sebagai *tractaten recht*, adalah jenis hukum yang ditetapkan oleh negara-negara melalui suatu perjanjian antar negara atau traktat.
4. Hukum yurisprudensi atau disebut juga sebagai *yurisprudentie recht*, adalah jenis hukum yang muncul karena adanya keputusan hakim, yang menjadi rujukan hakim selanjutnya dalam memberi putusan dalam pengadilan.
5. Hukum ilmu atau disebut juga sebagai *wetenscaps recht*, adalah jenis hukum yang pada dasarnya berupa ilmu hukum yang terdapat dalam pandangan para ahli hukum yang terkenal dan sangat berpengaruh.

Simpulan

Adapun hukum kesehatan sebagai keseluruhan norma hukum, sebagai upaya pelaksanaan kesehatan baik secara tertulis maupun tidak tertulis, yang berkenaan langsung maupun tidak dengan pelayanan kesehatan, hubungan antara masyarakat dengan tenaga kesehatan. Sebagai bagian dari hukum kesehatan yaitu berkenaan

dengan pelayanan kedokteran (medical service) serta hukum kesehatan melingkupi komponen hukum kesehatan lain seperti hukum rumah sakit, hukum keperawatan, hukum kesehatan masyarakat, hukum farmasi klinik, hukum kesehatan lingkungan, Hukum Pencemaran Lingkungan.

Petugas kesehatan agar kiranya mempertahankan kinerja dan profesionalismenya dalam hal upaya peningkatan pelayanan kesehatan, diharapkan petugas kesehatan mempertahankan cara penyampaian informasi kepada pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman, dan jumlah tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana lebih ditingkatkan utamanya peralatan medis yang lebih canggih agar mempermudah pasien memerlukan

Daftar Pustaka

- Agusti, W. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Layanan Kesehatan Masyarakat Kota Pekanbaru Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. *Jurnal Hukum Respublica*, 19(2), 111–132.
- Amos, J., Kartikasari, M. N. D., Wahyurianto, Y., Aji, S. P., & Pinandari, A. W. (2022). *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. 1–146.
- Anggie Septie Aningrum AN, A. S. A. A. (2018). Analisis Penerapan Etika Dan Hukum Kesehatan Pada Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 1(3), 189–200. <https://doi.org/10.31850/makes.v1i3.105>
- Arifin, M. A., Amelia, A. R., & Ismaniar, L. (2019). *Hukum dan Bioetik Dalam Perspektif Etika Dan Hukum Kesehatan*. Deepublish.
- Habibi, D. (2020). Rekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia Dengan Pendekatan Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Maju. *Jurnal Medika Utama*, 1(03 April), 156–162.
- Kobandaha, M. (2017). Perlindungan hukum terhadap anak korban kekerasan dalam rumah tangga dalam sistem hukum di indonesia. *Jurnal Hukum Unsrat*, 23(8). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jurnalhukumunsrat/article/view/15070>
- Litania Ea Tawa Ajo, F. (2022). Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek di Indonesia. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 1(7), 1157–1168.

<https://doi.org/10.54443/sibatik.v1i7.135>

- Siregar, R. A. (2020). *Bahan Ajar Hukum Kesehatan Jilid I*. UKI PRESS.
- Suprpto, S., & Malik, A. A. (2019). Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v8i1.62>
- Yustia, D. A., & Fatimah, U. D. (2019). Pembaharuan Hukum Kesehatan Terhadap Tindakan Euthanasia Dalam Rangka Memberikan Kepastian Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Dokter. *LITIGASI*, 19(1). <https://doi.org/10.23969/litigasi.v19i1.1999>
- Zarfina, Z. (2021). *Penanganan Pengaduan Layanan Kesehatan Oleh Ombudsman Ri Perwakilan Sumatera Barat*. UNIVERSITAS BUNG HATTA. <http://repo.bunghatta.ac.id/2840/>

PROFIL PENULIS



Dr.Ns. Suprpto, M. Kes
Dosen Politeknik Sandi Karsa

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2004 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Keperawatan dan berhasil lulus pada tahun 2007. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan dan profesi Ners dan berhasil menyelesaikan pada tahun 2012. Kemudian penulis menyelesaikan studi Magister Kesehatan pada tahun 2013 dan pada tahun 2021 penulis menyelesaikan Program Doktorat dibidang Ilmu Administasi Publik.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Masyarakat. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Selain itu penulisBeberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti penulis juga aktif sebagai editor in chief, review jurnal nasional terakreditasi dan beberapa jurnal international bereputasi serta menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menekuni menjadi Dosen, LLDIKTI 9 memberikan penghargaan sebagai salah satu Dosen Tetap Yayasan dengan masa pengabdian 10 tahun pada tahun 2022. Email; atoenurse@gmail.com

KEWAJIBAN DAN TANGGUNG JAWAB HUKUM PROFESI KESEHATAN

Rahmat Alyakin Dakhi
Program Studi Kesehatan Masyarakat, USM Indonesia, Medan
rahmat.alyakin@gmail.com

Pendahuluan

Profesi kesehatan merupakan unsur yang sangat strategis dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, profesional dan berkesinambungan. Seiring dinamika modernisasi kehidupan semakin meningkat kesadaran hukum masyarakat sehingga setiap profesi kesehatan semakin dituntut untuk mempersiapkan diri secara profesional dan proporsional dalam menjalankan tugas profesinya sebagai tenaga kesehatan. Oleh sebab itu setiap tenaga kesehatan harus memahami berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku yang terkait dengan kegiatannya dalam menjalankan profesinya. Disamping itu, setiap profesi tenaga kesehatan juga sudah dibekali kode etik profesi, yang harus dimengerti, dipahami dan dilaksanakan setiap saat.

Eksistensi tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya harus memiliki profesionalisme yang tinggi terutama yang berkenaan dengan resiko yang harus dihadapi dalam menjalankan profesinya, menyelamatkan nyawa manusia. Sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam penyiapan profesionalisme tenaga kesehatan, sejak awal pendidikan tenaga kesehatan sudah dimulai melalui persyaratan yang ketat, baik menyangkut fisik, psikis dan akademis. Disamping juga persyaratan etika moral yang tentu menjadi persyaratan utama. Eksistensi masing-masing jenis tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya telah diatur melalui seperangkat peraturan perundang-undangan, diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan*, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan, Permenkes Nomor 73 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotik, Permenkes Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik

Ahli Teknologi Laboratorium Medik, Permenkes Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan *Promosi Kesehatan* Rumah Sakit (PKRS), Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan lain sebagainya.

Profesi Tenaga Kesehatan

Profesi dalam bahasa Inggris disebut *profession*. Kata Profesi berasal dari bahasa Yunani "*propbaino*" yang berarti menyatakan secara publik dan dalam bahasa Latin disebut "*professio*" yang digunakan untuk menunjukkan pernyataan publik yang dibuat oleh seorang yang bermaksud menduduki suatu jabatan publik. Para politikus Romawi harus melakukan "*Professio*" di depan publik yang dimaksudkan untuk menetapkan bahwa kandidat yang bersangkutan memenuhi persyaratan yang diperlukan untuk menduduki jabatan publik (Sagala, 2013: 2). Profesi juga merupakan sebutan terhadap seseorang yang telah mengikuti pendidikan, pelatihan keterampilan dalam waktu yang cukup lama dalam bidang keahlian tertentu sehingga memiliki kewenangan khusus dalam memberikan suatu keputusan mandiri berdasarkan kode etik asosiasi profesi yang harus dipertanggungjawabkan.

Menurut WHO (2010), tenaga kesehatan (*health professional* atau *health care professional*) adalah orang-orang yang secara profesional memberikan pelayanan kesehatan setelah menempuh pendidikan dan pelatihan formal dalam disiplin ilmu tertentu (WHO, 2010). Merujuk pada Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, maka yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Kewajiban Profesi Kesehatan

Kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan. Kewajiban merupakan beban tanggung jawab yang harus dilakukan seseorang yang tidak dapat dialihkan kepada pihak lain manapun yang pada prinsipnya dapat dituntut secara paksa oleh yang berkepentingan. Dalam pelayanan kesehatan (perseorangan), Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan beberapa kewajiban tenaga kesehatan, meliputi:

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

1. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
2. memperoleh persetujuan dari Penerima Pelayanan Kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
3. menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
4. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
5. merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Bagi tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana pada Pasal 59 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Penerima Pelayanan Kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan dan dilarang menolak Penerima Pelayanan Kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu.

Sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari profesi tenaga medis, persetujuan tindakan medik melalui *informed consent* adalah suatu kesepakatan dan persetujuan dari pasien yang secara bebas, sadar dan terbuka, rasional, dan proporsional setelah memperoleh informasi yang lengkap, valid, akurat yang diperoleh dari keterangan dokter tentang keadaan penyakitnya serta tindakan medis yang akan diperoleh. Secara terperinci adalah sebagai berikut:

1. Informasi harus diberikan baik diminta maupun tidak. Informasi tidak diberikan dengan mempergunakan istilah kedokteran yang tidak dimengerti oleh orang awam.
2. Informasi diberikan sesuai dengan tingkat pendidikan, kondisi, dan situasi pasien.
3. Informasi diberikan secara lengkap dan jujur, kecuali jika dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kesehatan pasien, atau pasien menolak untuk diberikan informasi. Dalam hal ini informasi dapat diberikan kepada keluarga terdekat.
4. Informasi dan penjelasan tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan.
5. Informasi dan penjelasan tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

6. Informasi dan penjelasan tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
7. Informasi dan penjelasan tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia serta risikonya masing-masing.
8. Informasi dan penjelasan tentang prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan.
9. Untuk tindakan bedah atau tindakan invasif lain, informasi harus diberikan oleh dokter yang melakukan operasi, atau dokter lain dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab.
10. Untuk tindakan yang bukan bedah atau tindakan yang tidak invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat dengan sepengetahuan atau petunjuk dokter dan bertanggung jawab.

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga disebutkan yang menjadi kewajiban dokter, adalah sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis.
2. Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik.
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya.
5. Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Pasal 22 ayat (1), dinyatakan bahwa bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk:

1. Menghormati hak pasien;
2. Menjaga kerahasiaan identitas dan tata kesehatan pribadi pasien;
3. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
4. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan;
5. Membuat dan memelihara rekam medis

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Kewajiban Perawat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148/2010. Dalam Kepmenkes 1239/2001 berkaitan dengan praktik perawat, kewajiban perawat terdapat pada Pasal 12 ayat (1). Dalam melaksanakan praktik, perawat wajib untuk:

1. Menghormati hak pasien
2. Melakukan rujukan
3. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan
4. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan.
5. Meminta persetujuan tindakan keperawatan yang dilakukan.
6. Melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis
7. Mematuhi standar

Profesi bidan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Tenaga farmasi dalam Peraturan Pemerintah Nomor RI Nomor 51 Tahun 2009.

Tanggung Jawab Hukum Profesi Kesehatan

Indonesia adalah Negara hukum sehingga semua sikap dan tindakan tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya harus dipertanggungjawabkan secara hukum atau peraturan perundang-undangan yang berlaku. Disamping itu, dalam rangka memberikan perlindungan hukum pada saat menjalankan profesinya, hukum juga selalu dan harus melihat standard profesi, kode etik, dan dalam keadaan bagaimana tenaga kesehatan tersebut dalam bersikap tindak.

Tanggung jawab hukum profesi kesehatan dapat berupa *responsibility*, *liability*, dan *accountability* yaitu bidang etika profesi kesehatan, bidang hukum perdata, bidang hukum pidana, dan bidang hukum administrasi negara.

Tanggung jawab hukum (*liability*) profesi kesehatan adalah kewajiban setiap profesi kesehatan untuk menanggung segala sesuatunya sebagai akibat melakukan tindakan profesinya sehingga apabila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan boleh dipersalahkan, dituntut ataupun diperkarakan.

Adapun tanggung jawab (*responsibility* dan *liability*) profesi kesehatan, meliputi:

1. Beban kewajiban, yaitu kewajiban yang diatur dalam norma etika

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- maupun norma hukum
2. Kecakapan bertindak, yaitu subyek hukum (orang - dewasa dan tidak di bawah pengampunan - maupun badan hukum yang mampu bertanggung jawab terhadap tindakan profesi kesehatan yang dilakukan
 3. Perbuatan yang menimbulkan akibat karena ada hubungan antara perbuatan yang dilakukan dengan akibat yang menimbulkan kerugian.

Tanggung jawab (*responsibility*) adalah menanggung akibat dan tanggung jawab (*liability*) adalah menanggung kerugian, sedangkan kemampuan (*capacity*) menunjuk kepada seseorang untuk melakukan suatu perbuatan sesuai dengan yang diharapkan dan ditentukan oleh peraturan perundang-undangan, profesi, organisasi, dan lainnya dan mengetahui akibat dan risiko dari perbuatannya. Di lain pihak, tanggung gugat (*accountability*) adalah kewajiban untuk menanggung segala persoalan yang muncul dari tanggung jawabnya, termasuk kewajiban untuk menjawab gugatan / tuntutan yang diajukan terhadapnya.

Dalam melakukan profesinya, setiap tenaga kesehatan memiliki beberapa jenis tanggung jawab (*liability*), antara lain:

1. *Personal liability*, yaitu tanggung jawab secara individual
2. *Strict liability*, yaitu tanggung jawab yang timbul karena ada kerugian terlepas adanya kesalahan atau tidak (*damaged based liability atau liability without fault*).

Contoh:

“Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan”

[Pasal 19 ayat (1) UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen]

Ada juga *based on fault liability*”, yaitu tanggung jawab karena ada kesalahan.

Contoh:

- a. “Setiap orang yang melakukan perbuatan melanggar hukum diwajibkan untuk mengganti kerugian yang timbul dari kesalahannya tersebut”

[Pasal 1365 KUHPerdara 1365]

- b. “Setiap orang bertanggung jawab tidak hanya atas perbuatannya

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

tetapi juga kelalaiannya dan kurang hati-hati”
[Pasal 1366 KUHPerdata]

3. *Vicarious liability*, yaitu tanggung renteng
Contoh:
“Seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan atas perbuatan melawan hukum yang dilakukannya, melainkan juga atas orang yang berada di bawah tanggungannya”
[Pasal 1367 KUH Perdata]
4. *Respondent liability*, yaitu atasan bertanggung jawab atas perbuatan anak buahnya di bawah wewenangnya atau yang disebut *asas respondent-superior*
5. *Corporate liability*, yaitu tanggung jawab suatu badan hukum. Misalnya kejahatan yayasan, *money laundering*, dan sebagainya.

Tanggung Jawab Hukum Administrasi

Tanggung jawab di bidang hukum administrasi pada hakekatnya bertujuan untuk menegakkan disiplin profesi dan mutu pelayanan kesehatan. Pertanggungjawaban hukum administrasi profesi kesehatan berupa sanksi tindakan administratif (sanksi disiplin) oleh pejabat yang berwenang, seperti:

1. Pemberian peringatan tertulis / lisan
2. Rekomendasi pencabutan Surat Izin Praktek (SIP)
3. Kewajiban mengikuti pendidikan dan pelatihan
4. Penundaan kenaikan gaji berkala (bagi ASN)

Tanggung Jawab Hukum Perdata

Timbulnya pertanggungjawaban hukum perdata profesi kesehatan, disebabkan oleh:

1. Adanya kerugian yang disebabkan wanprestasi. Hal ini berhubungan dengan *Contractual Liability* yaitu tanggung jawab yang timbul dari perjanjian yang dalam hal pelayanan medis disebut perjanjian teraupetik

Contoh:

“Tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, wajib diselesaikan dengan memberikan penggantian biaya, kerugian dan bunga, bila debitur tidak memenuhi kewajibannya”

[Pasal 1239 KUH Perdata]

2. Adanya kerugian yang disebabkan perbuatan melawan hukum. Hal ini berhubungan dengan *Fault liability* yaitu tanggung jawab

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

yang timbul karena adanya kesalahan ataupun kelalaian termasuk kealpaan ringan (*culpa levis*)

Contohnya adalah sebagaimana Pasal 1365, 1366, 1367 KUH Perdata yang telah dikutip sebelumnya.

Walaupun demikian, tuntutan ganti rugi tersebut tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat [Pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan]

3. Pertanggung jawaban berupa saknsi keperdataan, seperti:
 - a. Memberi ganti kerugian (kompensasi)
 - b. Melakukan perbuatan tertentu, misalnya memberi perawatan medis tanpa memungut biaya
 - c. Tidak melakukan suatu perbuatan, misalnya memberikan tindakan terapeutik seperti yang diharapkan pasien dan bukan yang diinginkan dokter

Timbulnya kewajiban hukum perdata profesi kesehatan dapat juga disebabkan penerapan azas *Zaakwarneming*, yaitu suatu perbuatan dimana seseorang dengan sukarela dan tanpa mendapat perintah, mengurus kepentingan (urusan) orang lain, dengan atau tanpa sepengetahuan orang lain.

“Jika seorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu. Ia memikul segala kewajiban yang harus dipikulnya, seandainya ia kuasakan dengan suatu pemberian kuasa yang dinyatakan dengan tegas” [Pasal 1354 KUHPerdata]

Sebagai contoh adalah bahwa ketika seorang dokter menolong pasien dalam keadaan darurat yang tidak sadarkan diri pada dasarnya **tanpa dikehendaki** dokter tersebut telah mengikatkan dirinya secara hukum untuk mengurus pasien tersebut hingga pasien tersebut / keluarganya bisa mengambil alih urusan tersebut.

Tanggung Jawab Hukum Pidana

Pertanggungjawaban pidana dapat timbul jika minimal memenuhi unsur-unsur berikut:

1. Legalitas, yaitu memenuhi unsur delik dalam KUH Pidana (*actus*)

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- reus*) yaitu perbuatan manusia yang melanggar aturan hukum pidana
2. Kesalahan yang berupa kesengajaan (*dolus*) atau kelalaian berat (*culpa lata*)
 3. Kesalahan atau kelalaian tersebut dapat dicela (*blameworthy*) yaitu perbuatan yang melawan hukum atau ketertiban umum atau kesusilaan atau kepatutan di masyarakat
 4. *Mens Rea* (*wicked mind*), yaitu adanya niat jahat
 5. Kesalahan / kelalaian dapat dipertanggungjawabkan
 6. Kesalahan/kelalaian tersebut melawan hukum

Di pihak lain, seseorang dapat dipidana atau dihukum, jika:

1. *Mens Rea* (*wicked mind*) terbukti
2. Adanya unsur *dolus* (kesengajaan) atau *culpa* (kelalaian / kealpaan), atau *culpa lata* (kealpaan berat)
3. Tidak ada pengecualian pidana berupa adanya **alasan pemaaf** atau **alasan pembeda**

Alasan Pemaaf (*schuldopheffingsgrond*) adalah sebagaimana tercantum dalam Pasal 44 s/d 48 KUHP. Pelanggaran hukum yang tidak dikenakan sanksi karena kesalahannya dimaafkan (unsur kesalahan dihapuskan), yaitu dikarenakan:

1. Perbuatan pidananya tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya (Pasal 44 KUHP)
2. Perbuatan pidana tersebut dilakukan oleh anak yang belum dewasa (Pasal 45 KUHP)
3. Melakukan perbuatan karena pengaruh daya paksa oleh kekuasaan yang tidak dapat dihindarkan (*overmacht / force majeure*) (Pasal 48 KUHP), misalnya:
 - a. Absolut, misalnya dihipnotis
 - b. Relatif, misalnya ditodong pistol dan disuruh menyerahkan uang

Alasan pembeda (*rechtvaardigingsgrond*) adalah pelanggaran hukum yang tidak dikenakan sanksi karena dasar pembeda / dibenarkan oleh Undang-Undang (unsur melawan hukum dihapuskan), karena:

1. Perbuatan yang dilakukan dalam keadaan darurat (*noodtoestand*). Pasal 48 KUHP
2. Pembelaan terpaksa (*nooweer*), pasal 49 ayat (1) KUHP, dengan

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- syarat
- a. Dilakukan karena terpaksa dan tidak ada jalan lain
 - b. Ada serangan mendadak terhadap diri, harta, dan kehormatan diri sendiri dan orang lain
 - c. Serangan tersebut bersifat melawan hak
 - d. Mengancam seketika
 - e. Pembelaan tersebut dilakukan secara seimbang
3. Melakukan perintah Undang-Undang (Pasal 50 KUHP)
 4. Melaksanakan perintah jabatan dari kekuasaan yang sah (Pasal 51 ayat (1) KUHP)

Secara umum, dalam aspek hukum tentang tenaga kesehatan, sesuai perkembangan hukum di Indonesia, diantaranya adalah beberapa pasal dalam KUHP, yaitu pasal 263, 267, 294 ayat (2), 249, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361, 531. Penafsiran dan penerapan pasal-pasal tersebut, harus dilakukan secara ekstra hati-hati, professional, dan melalui pendapat pakar di bidang kedokteran dan kesehatan lainnya, apakah sesuai dan selaras standar profesi. Apakah memenuhi unsur kelalaian dan kesalahan atau tidak. Ataukah memang keadaan umum pasien yang sudah tidak ada harapan.

Oleh sebab itu, guna mencegah tuntutan hukum, setiap tenaga kesehatan dalam melakukan kegiatan profesinya harus memperhatikan hal-hal berikut:

1. Telah melakukan pelayanan medis sesuai Standar pelayanan, atau Standar Pelayanan Minimal, atau Standar Operasional Prosedur
2. Keberadaan *Informed Consent*
3. Adanya *contribution negligence* yaitu kontribusi kesalahan dari pasien
4. *Repectable minority rule* dan *error of judgment*, yaitu dokter telah memilih satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui
5. *Respondent superior*, yaitu pertanggungjawaban atasan kepada bawahannya
6. *Assumption of risk*, yaitu asumsi adanya risiko medis yang tinggi pada pasien namun sudah diinformasikan sebelumnya
7. *Res Ipsa Loquitur; the things speak for itself*, sehingga beban dokterlah untuk membuktikan bahwa tindakannya tidak masuk kategori lalai / keliru

Bagi tenaga kesehatan yang masuk dalam struktur kepegawaian

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Negara, berlaku peraturan perundang-undangan pegawai negeri. Demikian pula tenaga kesehatan yang masuk dalam struktur TNI/POLRI, berlaku peraturan perundang-undangan yang ada, baik Undang-undang Nomor 34 Tahun 2004 tentang TNI. Bagi tenaga kesehatan yang bekerja di sektor swasta, berlaku ketentuan yang berlaku di berbagai jenis pelayanan kesehatan swasta. Namun yang pasti, kode etik profesi, standard profesi, dan berbagai hal yang berkaitan dengan profesi, selalu mengikat tenaga kesehatan di berbagai bidang profesi, baik di sektor pemerintahan maupun swasta.

Kesimpulan

Profesi tenaga kesehatan, sesuai dengan keahlian yang dimilikinya memiliki perbedaan dasar-dasar keilmuan yang diperoleh selama waktu tertentu, persyaratan tertentu, kecakapan tertentu, pengawasan dan pembinaan yang berbeda, standar profesi, dan kode etik yang berbeda, menyebabkan hak dan kewajibannya juga berbeda.

Kewajiban dan tanggung jawab hukum profesi kesehatan harus selalu melekat dalam melakukan profesinya. Bahkan keberhasilan dan kegagalan profesi, harus mengacu pada pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan, dengan tingkatan pelayanan kesehatan, dan ketersediaan sarana dan prasarana yang sangat beragam.

Daftar Pustaka

- Ramayulis. (2015). *Dasar-Dasar Kependidikan*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Sagala, Syaiful. (2013). *Kemampuan Profesional Guru dan Tenaga Kependidikan*. Bandung: CV. Alfabeta.
- WHO, World Health Organization. (2010). *Classifying health workers*. Geneva: WHO
- Triana Ohoiwutun. (2007). *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia Publishing

PROFIL PENULIS



Rahmat Alyakin Dakhi

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat
Universitas Sari Mutiara Indonesia Medan

Rahmat Alyakin Dakhi, lahir di Hilisimaetanö (Pulau Nias) pada tanggal 8 Januari 1971 adalah dosen tetap pada Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia dengan NIDN 0108017103. Pendidikan S1 diraih tahun 1994 di FKM USU Medan dan S2 diraih pada tahun 1999 di Program Pascasarjana IKM UGM Yogyakarta, serta pendidikan Doktorat diraih di FKM USU Medan.

Sebagai PNS dengan pangkat terakhir IV/c, pernah menduduki berbagai jabatan, diantaranya: Kasubbag Tata Usaha RSUD Buntok Kalimantan Tengah, Kasubbag Tata Usaha BTKL-PPM Kelas I Medan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan, dan staf ahli Bupati bidang Sumber Daya Manusia dan Kemasyarakatan pada Pemerintahan Kabupaten Nias Selatan.

Pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan jabatan struktural sampai Diklatpim II, mengikuti berbagai pelatihan, seminar, dan pertemuan-pertemuan ilmiah yang berhubungan dengan administrasi, manajemen, dan kebijakan kesehatan baik di dalam maupun di luar negeri. Pengalaman *short course* di luar negeri, antara lain di Universitas Harvard Amerika Serikat, di Griffith University Australia, dan di Tokyo Jepang.

Melakukan berbagai penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan fokus minat riset pada masalah-masalah administrasi, manajemen dan kebijakan kesehatan.

PASIENT DAN HAK-HAK HUKUM DALAM KESEHATAN

Henny Saida Flora
Universitas Katolik Santo Thomas
hennysaida@yahoo.com

Pendahuluan

Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan patient dari bahasa Inggris. Patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu patiens yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yaitu menderita. Pasien adalah orang yang berdasarkan pemeriksaan dokter dinyatakan menderita mengidap penyakit baik di dalam tubuh maupun di dalam jiwanya. Dalam perkembangannya maka pasien juga diartikan secara luas yaitu termasuk juga orang yang datang kepada dokter hanya untuk chekup, untuk konsultasi tentang sesuatu masalah kesehatan dan lain-lain Pasien adalah seorang yang menerima perawatan medis.(Husein Kerbala, 1990). Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran), berdasarkan definisi ini maka pasien memiliki hubungan yang berkaitan erat dengan dokter. Hubungan antara dokter pasien, bila dilihat hubungan ini dari perspektif kedokteran maka hubungan dokter pasien adalah hubungan medik, namun selain hubungan medik dalam hubungan dokter pasien juga dikenal hubungan hukum bila dilihat dari sudut pandang hukum.

Hubungan -hubungan ini tidak jarang berbenturan, karena bila dilihat dari hubungan hukum maka hak dan kewajiban yang akan mendominasi sedangkan bila dilihat dari hubungan medik maka peran dokter yang lebih dominan. Bila terjadi benturan antara dua macam hubungan ini maka akan terjadi masalah, maka dari itu penting untuk adanya pengaturan yang baik dalam hubungan dokter-pasien, baik dari segi hukum maupun segi medik. Dalam hubungan ini baik dokter maupun pasien memiliki hak dan kewajiban masing-masing untuk mencapai hubungan yang harmonis maka perlu menyadari hak dan kewajiban masing-masing, sehingga dapat menghormati hak orang lain Namun dalam hubungan ini seringkali

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

pasien berada di posisi yang lemah karena ketidaktahuannya terhadap haknya, sehingga mengakibatkan kerugian yang besar pada pasien. Berdasarkan deklarasi hak-hak manusia (*declaration of humans rights*) dari PBB, tahun 1948 setiap orang berhak mendapat pelayanan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, juga jaminan ketika menganggur, sakit, cacat, menjadi janda, usia lanjut atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal di luar kekuasaannya. Pasien seharusnya dihargai hak dasar dan hak asasi pasien, namun terkadang karena beberapa hal hak pasien ini diabaikan, sehingga perlindungan hukum terhadap pasien semakin memudar.

Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya. Oleh karena itu adalah suatu hal yang keliru apabila menganggap pasien selalu tidak dapat mengambil keputusan karena sakit. Dalam pergaulan hidup normal sehari-hari, biasanya pengungkapan keinginan atau kehendak dianggap sebagai titik tolak untuk mengambil keputusan. Dengan demikian walaupun seorang pasien sedang sakit, kedudukan hukumnya tetap sama seperti orang sehat. Jadi, secara hukum pasien juga berhak mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadapnya, karena hal ini berhubungan erat dengan hak asasinya sebagai manusia. Kecuali apabila dapat dibuktikan bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung untuk mengambil keputusan yang diperlukan (Sofyan Lubis, 2009)

Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan. Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi ini tidak berlaku dalam hal:

1. Perintah undang-undang
2. Perintah pengadilan
3. Izin yang bersangkutan
4. Kepentingan Masyarakat
5. Kepentingan orang tersebut.

Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang di terimanya. Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud ini tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan

kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan ini diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak dan Kewajiban Pasien dalam Undang-Undang

Dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menjadi hak dan kewajiban pasien adalah:

Pasal 52 Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

1. Mendapat penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3)
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
3. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
4. Menolak tindakan medis
5. Mendapat isi rekam medis.

Pasal 53 Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

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

Dalam Undang-undang 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Kewajiban Pasien Pasal 31

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

Hak Pasien Pasal 32 Setiap pasien mempunyai hak:

1. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
2. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien
3. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi
4. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

5. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi
6. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan
7. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit
8. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit
9. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya
10. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan
11. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya
12. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis
13. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya
14. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit
15. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya
16. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya
17. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana
18. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Hak pasien sebenarnya merupakan hak yang asasi yang bersumber dari hak dasar individu dalam bidang kesehatan, (*the right of selfdetermination*), meskipun sebenarnya sama fundamentalnya, namun hak atas pelayanan kesehatan sering dianggap lebih mendasar, dalam hubungan dokter-pasien, secara relatif pasien berada dalam posisi yang lemah, kurang kemampuan pasien untuk membela kepentingannya dalam situasi

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

pelayanan kesehatan menyebabkan timbulnya kebutuhan untuk memperlakukan hak-hak pasien dalam menghadapi para profesional kesehatan (Danny Wiradharma, 2010)

Hak pasien berasal dari hak atas dirinya sendiri, dengan demikian pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri, dahulu, hubungan dokter dengan pasiennya lebih banyak bersifat paternalistik, pasien umumnya hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan dokter tanpa dapat bertanya apapun. Dengan kata lain, semua keputusan sepenuhnya berada ditangan dokter, dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan demikian ini juga mengalami perubahan yang sangat berarti. Pada saat ini secara hukum, dokter adalah partner dari pasien yang sama kedudukannya, pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, seperti halnya dokter, walaupun seseorang dalam keadaan sakit tapi kedudukan hukumnya tetap sama dengan orang yang sehat, samasekali keliru jika menganggap seorang yang sakit selalu tidak boleh mengambil keputusan, karena sebenarnya pasien adalah subyek hukum yang mandiri dan dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri (Chrisdiono, 2005)

Meskipun sampai saat ini masih sulit untuk merumuskan hak-hak pasien secara terperinci, tetapi beberapa hak telah diakui dan dihormati dalam hubungan profesional dokter pasien, hak-hak tersebut antara lain:

1. Hak atas informasi medik Dalam hal ini pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindak medik yang akan dilakukan, resiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut. Informasi medik yang berhak diketahui oleh pasien, termasuk pula dengan identitas dokter yang merawat serta aturan-aturan yang berlaku di rumah sakit tempat pasien dirawat (misalnya tentang tarif dan cara pembayaran pada rumah sakit tersebut). Dokter dapat menahan informasi, apabila hal tersebut akan melemahkan daya tahan pasien.
2. Hak memberikan persetujuan medik Persetujuan tindak medik (informed consent) merupakan hal yang sangat prinsip dalam profesi kedokteran, bila ditinjau dari sudut hukum perdata maupun pidana, dari sudut perdata, hubungan profesional dokter dengan pasien merupakan suatu kontrak terapeutik dan demikian

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

hukum perikatan berlaku sepenuhnya, hanya saja perlu diingat bahwa kontrak trapeutik itu bukanlah perikatan berdasarkan hasil (resultaatsverbitennis), melainkan termasuk dalam kategori perikatan berdasarkan upaya/usaha yang maksimal (inspanningsverbitennis), dapat disebut wanprestasi (ingkar janji) apabila salah satu pihak tidak melaksanakan, terlambat melaksanakan atau salah melaksanakan hal yang diperjanjikan.

3. Hak untuk memilih dokter atau rumah sakit Walaupun pada dasarnya setiap dokter dianggap memiliki kemampuan yang sama untuk melakukan tindak medik dalam bidangnya, namun pasien tetap berhak memilih dokter atau Rumah Sakit yang dikehendakinya, hak ini dapat dilaksanakan oleh pasien tentu saja dengan pelbagai konsekuensi yang harus ditanggungnya, misalnya masalah biaya.
4. Hak atas rahasia medik. Rumusan rahasia medik seperti yang tercantum dalam beberapa literatur, adalah:
 - a. Segala sesuatu yang disampaikan oleh pasien (secara sadar atau tidak sadar) kepada dokter.
 - b. Segala sesuatu yang diketahui oleh dokter sewaktu mengobati dan merawat pasien. Etika kedokteran menyatakan bahwa rahasia ini harus dihormati oleh dokter, bahkan setelah pasien meninggal
5. Hak untuk menolak pengobatan atau perawatan serta tindak medik. Beberapa penulis menyebut hak ini sebagai hak untuk memutuskan hubungan antara dokter-pasien, dan hal ini memberikan kekuasaan kepada pasien untuk memperoleh alternatif tindak medik yang lain. Hak ini merupakan perwujudan pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (the right of self-determination), dengan demikian dokter atau Rumah Sakit tidak boleh memaksa pasien untuk menerima suatu tindak medik tertentu, melainkan dokter harus menjelaskan risiko atau kemungkinan yang terjadi bila tindak medik itu tidak dilakukan, bila setelah menerima penjelasan pasien tetap menolak, maka pasien harus menandatangani penolakannya itu, dalam kategori ini, dapat dimasukkan hak pasien untuk menghentikan perawatan atau pengobatan atas dirinya, meskipun tidak juga dapat diterapkan secara kaku (misalnya tidak ada lagi uang untuk membiayai pengobatan tersebut).
6. Hak atas second opinion Dalam usaha untuk mendapatkan "second opinion" dari dokter lain, maka dokter pertama tidak

boleh tersinggung, demikian pula dengan keputusan pasien setelah mendapatkan second opinion, tentu saja akibat yang timbul dari perbuatan pasien itu merupakan konsekuensi pasien itu sendiri.

7. Hak untuk mengetahui isi rekam medik Secara umum telah diketahui bahwa pasien adalah pemilik isi rekam medik, tetapi dokter atau rumah sakit merupakan pemilik berkas rekam medik serta bertanggung jawab penuh atas rekam medik tersebut, apabila pasien menghendaki keluarga atau pengacaranya untuk mengetahui rekam medik tersebut, maka pasien harus membuat ijin tertulis atau surat kuasa untuk itu, berdasarkan ijin itu, dokter atau rumah sakit dapat memberikan ringkasan atau fotokopi rekam medik tersebut, meskipun dokter atau RUMAH sakit harus tetap menjaga rekam medik tersebut dari orang yang tidak berhak (Susatyo herlambang, 2011)

Perlindungan Pasien

Dari aspek hukum, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subjek hukum dengan subjek hukum yang diatur dalam kaidah-kaidah hukum perdata yang pada dasarnya dilakukan berdasarkan atas kesepakatan bersama, maka dalam hubungan ini terdapat hak dan kewajiban yang sifatnya timbal balik. Perlindungan pasien mencakup perlindungan terhadap hak pasien, yang meliputi, hak untuk memilih dokter, menerima informasi terkait penyakit dan rencana pengobatan yang disarankan dokter, menyetujui pengobatan atau tindakan medis melalui persetujuan medis, mendapatkan kenyamanan, keamanan, dan keselamatan selama dirawat oleh dokter, mendapatkan kerahasiaan informasi medis, mendapatkan ganti rugi jika pada kenyataannya pelayanan atau obat yang diterima justru menimbulkan kerugian bagi pasien. Di dalam praktik kedokteran, dokter memberikan jasa upaya untuk mengobati dan merawat pasien, bukan menjanjikan hasil pengobatan atas kondisi yang diderita pasien.

Simpulan

Hubungan dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan hukum keperdataan. Hubungan keperdataan adalah hubungan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berada dalam kedudukan yang sederajat, setidaknya pada saat para pihak akan memasuki hubungan hukum tertentu. Hak pasien diatur dalam

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Pasal 31 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Secara khusus pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Pada umumnya hukum dimanapun menghargai hak setiap pribadi untuk mengambil keputusan tentang apa yang baik dan apa yang buruk bagi dirinya. Sehingga setiap perbuatan yang memaksakan kehendak sendiri kepada orang lain dianggap melanggar hukum.

Daftar Pustaka

- Chrisdiono, 2005, *Pernik-Pernik Hukum Kedokteran, Melindungi Pasien dan Dokter*, Jakarta: CV Widya Medika
- Danny Wiradharma, 2010, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta: CV Sagung Seto
- Hasbullah Thabrany, 2005, *Pendanaan Kesehatan dan Alternative Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Husein Kerbala. 1990, *Segi-segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Susatyo herlambang, 2011, *Etika Profesi Kesehatan*, Yogyakarta : Gosyen Publishing,
- Sofyan Lubis., 2009, *Mengenal Hak Konsumen dan Pasien*, Pustaka Yogyakarta: Pustaka Yustisia
- Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*

PROFIL PENULIS



Dr. Henny Saida Flora SH., M.Hum.
Dosen Prodi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum

Dr. Henny Saida Flora SH., M.Hum., M.Kn Penulis merupakan Dosen Fakultas Hukum pada Program Studi Ilmu Hukum Universitas Katolik Santo Thomas Medan, Penulis aktif menulis di Media Cetak, dan juga aktif melakukan penelitian yang diterbitkan di berbagai jurnal nasional maupun Internasional. Penulis juga berprofesi sebagai seorang mediator non hakim.

Email: hennysaida@yahoo.com

KERAHASIAAN DAN PRIVASI PASIEN DALAM KESEHATAN

Eko Prastyo
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri,
eko.prastyo@iik.ac.id

Pendahuluan

Kesehatan adalah aset terpenting bagi manusia. Dalam Bahasa yang lebih luas Kesehatan menjadi kebutuhan dasar masyarakat, baik masyarakat sebagai kumpulan individu, maupun lingkungan tempat individu-individu tersebut tinggal dan berdiam. Begitu pentingnya arti kesehatan, sehingga kesehatan dimasukkan sebagai salah satu hak yang paling mendasar bagi manusia dan dimasukkan ke dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 misalnya, menegaskan pada Pasal 28 H ayat (1) bahwa “setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Lahirnya hak untuk memperoleh “pelayanan kesehatan” dapat dipastikan berasal dari adanya hak sehat itu sendiri.

Setiap orang berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, maka dari itu setiap pasien memiliki hak untuk mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya. Privasi adalah hak yang dipunyai seseorang untuk menjaga kehidupan personal atau rahasia informasi personal hanya untuk diketahui sekelompok kecil saja. Menyangkut hak pasien dan kewajiban rumah sakit, setiap rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran, yang hanya dapat dibuka untuk kepentingan Kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 38 ayat (1) dan (2) UU 44/2009).

Di Indonesia hukum kesehatan berkembang seiring dengan dinamika kehidupan manusia, hukum kesehatan lebih banyak mengatur hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan, dan lebih spesifik lagi hukum kesehatan mengatur antara pelayanan kesehatan dokter, rumah sakit, puskesmas, dan tenaga-tenaga kesehatan lain dengan pasien. Salah satu tujuan dari hukum,

peraturan, deklarasi ataupun kode etik kesehatan adalah untuk melindungi kepentingan pasien disamping mengembangkan kualitas profesi dokter atau tenaga kesehatan. Keserasian antara kepentingan pasien dan kepentingan tenaga kesehatan merupakan salah satu penunjang keberhasilan pembangunan sistem kesehatan. Oleh karena itu hukum kesehatan yang mengatur pelayanan kesehatan terhadap pasien sangat erat hubungannya dengan masalah-masalah yang akan timbul diantara hubungan perikatan antara dokter dan pasien, dan atau kelalaian serta kesalahan yang dilakukan oleh dokter, yang berakibat hukum entah itu hukum perdata maupun pidana.

Hukum, Etika, Kode Etik, dan Profesi Kesehatan

1. Hukum, Etika, dan Etika Profesi

Hukum dalam arti sebagai peraturan perundang-undangan adalah hukum obyektif sedangkan hukum dalam arti adil dan hak adalah hukum subyektif. Dalam hubungannya dengan sistem sosial, hukum obyektif mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menjaga keseimbangan susunan masyarakat
- b. Mengukur perbuatan-perbuatan manusia dalam masyarakat, apakah telah sesuai dengan norma-norma hukum yang telah ditetapkan
- c. Mendidik manusia akan kebenaran, perasaan, serta perbuatan yang benar dan tidak, menurut ukuran-ukuran yang telah ditetapkan itu.

Sedangkan etika adalah seperangkat aturan perilaku, khususnya bagi sebuah kelompok, profesi atau individu tertentu sesuai dengan prinsip-prinsip perilaku profesional.

Perbedaan antara hukum dan etika profesi, yaitu hukum merupakan rangkaian aturan tingkah laku yang dibuat oleh Lembaga berwenang yang terhadap pelanggarannya ditentukan sanksi berupa hukuman atau Tindakan lainnya. Sedangkan etika profesi merupakan nilai perilaku kalangan para pengemban profesi sebagai konsensus bersama untuk waktu tertentu dan tentang masalah tertentu.

2. Etika Profesi Kedokteran

Pada awalnya Galenus (Roma), Inhotep (Mesir) dan Hippocrates (Yunani) merupakan para ahli bidang kedokteran yang mempelopori terbentuknya tradisi-tradisi dalam dunia kedokteran, Tradisi-tradisi

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

dalam kedokteran tersebut kemudian dijadikan sebagai suatu etika profesi kedokteran yang memuat prinsip-prinsip *beneficence*, *non maleficence*, *autonomy* dan *justice*. Dalil Hippocrates yang kini berkembang menjadi Kode Etik Kedokteran Internasional memuat 3 (tiga) esensi pokok/dasar yang merupakan syarat utama bagi mereka yang ingin menjadi dokter, yaitu : 1) Setiap dokter harus berusaha menguasai ilmunya sebaik mungkin, meningkatkan mutu profesinya melalui kesediaannya untuk belajar secara terus menerus; 2) Seorang dokter harus menjaga martabat profesinya; 3) Seorang dokter harus menjadi seorang yang suci dan mengabdikan diri sepenuh waktunya untuk profesinya.

Ada dua hal yang perlu diperhatikan dalam pembahasan Etik Kedokteran, yaitu :

- a. Etik Jabatan Kedokteran (*Medical Ethics*); menyangkut masalah-masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap rekan sejawat, para pembantunya, terhadap masyarakat, dan pemerintah
- b. Etik Asuhan Kedokteran (*Ethics of the Medical Care*); merupakan etik Kedokteran dalam kehidupan sehari-hari, menyangkut sikap dan tingkah laku seorang dokter terhadap penderita/pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

Hak Pasien Mengenai Kerahasiaan dan Privasi dalam Kesehatan

Pada prinsipnya menjaga keamanan dalam menyimpan informasi, unsur keakuratan informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ketiga yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam medis.

Hak pasien dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan sudah harus dilaksanakan pada saat anamnesis, diperiksa, dirawat, ditransfer, dipindahkan. Dalam akreditasi Rumah Sakit perlindungan Privasi pasien mutlak dilaksanakan oleh rumah sakit, masuk dalam penilaian tersendiri. Bahkan setiap petugas yang terkait dengan dokumen Rekam Medik wajib disumpah untuk menjaga kerahasiaan pasien dan dokumen data-data pasien, bukti harus dibuktikan tertulis.

Cambridge Dictionary mengartikan privasi sebagai hak yang dimiliki seseorang untuk menjaga kehidupan personal atau rahasia informasi

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

personal agar hanya untuk diketahui sekelompok kecil saja. Sementara itu, Kamus Besar Bahasa Indonesia menyebut privasi sebagai kebebasan atau keleluasan pribadi. Privasi ini bersifat umum dan berlaku untuk setiap orang. Inti dari hak ini adalah suatu hak atau kewenangan untuk tidak diganggu. Setiap orang berhak untuk tidak dicampuri urusan pribadinya oleh lain orang tanpa persetujuannya. Hak atas *privacy* disini berkaitan dengan hubungan terapeutik antara dokter-pasien (*fiduciary relationship*). Perlindungan hukum atas kerahasiaan dan hak privasi pasien tentang informasi penyakitnya dalam pelayanan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari hak-hak pribadi pasien, oleh sebab itu menyebarkan informasi tentang penyakit pasien (kesehatan) pasien tanpa sepengetahuan pasien merupakan perbuatan melawan hukum, dalam hal ini pasien dapat menggugat dan menuntut ganti rugi, bahkan yang menyebarkannya dapat dituntut hukum pidana. Pada dasarnya, setiap pasien mempunyai hak untuk mendapatkan kerahasiaan mengenai data-data medisnya. UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam Pasal 29 ayat 1 (m) menjelaskan bahwa rumah sakit wajib untuk menghormati dan melindungi hak-hak pasien. Dilanjutkan dengan Pasal 32 (i) mengenai hak pasien, yaitu mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.

Undang-Undang yang mengatur rekam medis adalah Permenkes 2008, yang merupakan pengganti dari Permenkes 1989. Permenkes 2008 memuat rumusan mendalam terkait isi rekam medis. Mulai dari isi rekam medis yang disesuaikan dengan jenis pasien, batas waktu penyimpanan, hingga penekanan tentang kewajiban untuk menjaga kerahasiaan rekam medis.

Informasi rekam medis yang wajib dijaga kerahasiaannya menurut Permenkes 2008 adalah:

1. Identitas Pasien
2. Diagnosis
3. Riwayat Penyakit
4. Riwayat Pemeriksaan
5. Riwayat Pengobatan

Rekam medis pasien harus dijaga kerahasiaannya, berikut beberapa cara yang dapat dilakukan untuk melindungi rekam medis pasien:

1. Hanya petugas rekam medis yang diberikan izin atau wewenang untuk masuk ruang penyimpanan berkas rekam medis.

2. Dilarang untuk mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Selama pasien dirawat, rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan harus menjaga kerahasiaannya.

Keamanan Rekam Medis adalah perlindungan fisik dan elektronik baik konvensional maupun berbasis komputer secara utuh sehingga menjamin ketersediaan dan kerahasiaan. Hatta (2010) mengatakan bahwa keamanan (*safety*) adalah perlindungan privasi seseorang dan kerahasiaan rekam medis, keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau pengubah isi data oleh pihak yang tidak berhak. Faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan rekam medis ada dua yaitu: faktor intrinsik dan ekstrinsik, faktor intrinsik yaitu penyebab kerusakan dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, pengaruh lem perekat, dll, sedangkan ekstrinsik yaitu penyebab kerusakan dari luar benda arsip, yakni lingkungan fisik, organisme perusak, dan kelalaian manusia.

Selain Undang – Undang No. 44 Tahun 2009, Undang – Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan juga mengatur mengenai hak pasien untuk mendapatkan privasi. Dalam Pasal 58 ayat (1) tertulis bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib menjaga kerahasiaan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan. Informasi mengenai kesehatan penyakit pasien merupakan hak pasien untuk dirahasiakan, tenaga kesehatan wajib merahasiakan penyakit pasien.

Dasar Hukum Terkait Kerahasiaan dan Privasi Pasien

Perlindungan informasi mengenai kondisi Kesehatan seorang pasien merupakan hak pasien sebagai pemilik identitas yang tunggal. Dalam penjelasan Pasal 1 Angka 1 pada Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) No. 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran, informasi medis adalah informasi yang diperoleh langsung dari hasil pemeriksaan yang melibatkan pihak tenaga Kesehatan dan pasien yang masuk pada ranah rahasia kedokteran. Informasi medis yang memiliki sifat kerahasiaan memerlukan suatu kontrol informasi medis sebagai hak otonom seorang pasien.

Keperluan atas kontrol informasi medis menimbulkan suatu aturan mengenai kerahasiaan yang diwujudkan dengan adanya regulasi mengenai pemberkasan informasi Kesehatan. Pembentukan regulasi ini diperlukan agar prinsip kerahasiaan dapat dijalankan dengan baik dan tidak melanggar kepatutan dalam masyarakat serta mempermudah

manajemen informasi yang telah diutarakan oleh pasien kepada tenaga kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis Bab IV Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan Pasal 10 menyatakan bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 Huruf I berbunyi, "setiap pasien mempunyai hak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya."

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan Pasal 57 ayat (1) menyatakan, "Setiap orang berhak atas rahasia kondisi Kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan."

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 48 ayat (1) disebutkan setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf c menyebutkan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.

PERMENKES No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien menyebutkan bahwa pasien berhak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya serta mendapatkan akses terhadap isi rekam medis.

Sanksi Pelanggaran Hukum Kerahasiaan dan Privasi Pasien

Penerapan sanksi dalam suatu perundang-undangan pidana bukanlah sekedar masalah teknis perundang-undangan semata, melainkan bagian tak terpisahkan dari substansi atau materi perundang-undangan itu sendiri. Artinya, dalam hal menyangkut

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

masalah penalisasi, kriminalisasi dan deskriminalisasi harus dipahami secara komprehensif baik segala aspek persoalan substansi atau materi perundang-undangan pada tahap kebijakan legislasi. Keberadaan sanksi tindakan menjadi urgen karena tujuannya adalah untuk mendidik kembali pelaku agar mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Sanksi tindakan ini lebih menekankan nilai-nilai kemanusiaan dalam reformasi dan pendidikan kembali pelaku kejahatan. Pendidikan kembali ini sangat penting karena hanya dengan cara ini, pelaku dapat menginsyafi bahwa apa yang dilakukan itu bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan.

Informasi tentang privasi pasien beserta data medisnya hanya bisa dibenarkan bila sesuai dengan apa yang telah dirumuskan dalam undang-undang, diluar ketentuan tersebut dapat dikategorikan sebagai tindakan pembocoran rahasia yang bersifat melanggar hukum, karena dapat menimbulkan kerugian di pihak pasien baik material maupun immaterial. Informasi terjadinya pelanggaran hukum karena membocorkan rahasia kedokteran yang mengakibatkan kerugian dapat dikenakan sanksi:

1. Perdata berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata Pasal 1365, 1366, dan 1367

Pada Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata menjelaskan mengenai perbuatan melawan hukum. Definisi perbuatan melawan hukum adalah tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut. Berdasarkan penjelasan tersebut, terdapat empat (4) unsur perbuatan melawan hukum, yaitu:

- a. Perbuatan Melawan Hukum

Unsur ini menekankan pada tindakan seseorang yang dinilai melanggar kaidah hukum yang berlaku di masyarakat, yaitu perbuatan yang dianggap melawan hukum bukan hanya didasarkan pada kaidah-kaidah hukum tertulis, tetapi juga kaidah hukum tidak tertulis yang hidup di masyarakat, seperti asas kepatutan atau asas kesusilaan.

- b. Kesalahan

Unsur kesalahan dapat diklasifikasikan menjadi 2 (dua) yaitu, kesalahan yang dilakukan dengan kesengajaan dan kesalahan karena kurang hati-hatian atau kealpaan. Dalam hukum perdata, baik kesalahan atas dasar kesengajaan ataupun kurang hati-hatian memiliki akibat hukum yang sama.

c. Kerugian

Kerugian dalam hukum perdata dapat diklasifikasikan menjadi 2 (dua), yakni kerugian materil dan/atau kerugian immateril. Kerugian materil adalah kerugian yang secara nyata diderita. Adapun yang dimaksud dengan kerugian immateril adalah kerugian atas manfaat atau keuntungan yang mungkin diterima di kemudian hari.

d. Hubungan kausal antara perbuatan melawan hukum oleh pelaku dan kerugian yang dialami korban

Ajaran kausalitas dalam hukum perdata adalah untuk meneliti hubungan kausal antara perbuatan melawan hukum dan kerugian yang ditimbulkan, sehingga si pelaku dapat dimintakan pertanggungjawaban. Unsur ini ingin menegaskan bahwa sebelum meminta pertanggungjawaban perlu dibuktikan terlebih dahulu hubungan sebab-akibat dari pelaku kepada korban.

Menurut KUH Perdata Pasal 1366, setiap orang bertanggungjawab bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembroannya.

Pasal 1367 KUH Perdata seseorang tidak hanya bertanggungjawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Dalam kasus ini, yang melakukan perbuatan melawan hukum adalah pihak penyelenggara kesehatan yang membawa kerugian kepada pasien sebagai pihak penerima pelayanan kesehatan karena telah membocorkan kerahasiaan dari rekam medis pasien baik atas dasar kesengajaan maupun kealpaan. Pasien yang merasa telah dirugikan oleh petugas kesehatan karena membocorkan data medis dapat melapor ke pihak berwajib dengan Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUH Perdata.

2. Pidana berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana Pasal 112 dan 322

Pasal 112 KUH Pidana menyatakan bahwa barang siapa dengan sengaja mengumumkan surat-surat, berita-berita atau keterangan-keterangan yang diketahuinya bahwa harus dirahasiakan untuk kepentingan negara, atau dengan sengaja memberitahukan atau

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

memberikannya kepada negara asing, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

Pasal 322 KUHP ayat (1) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencariannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana denda paling banyak sembilan ribu rupiah. Ayat (2) Jika kejahatan dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

3. Administratif, yaitu sesuai Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1966, sanksi administratif tetap diberlakukan meskipun pasien telah memaafkan dan tidak mengadukan kepada yang berwajib.

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan Pasal 82, tenaga kesehatan yang melanggar privasi pasien akan dikenai sanksi administratif berupa:

- a. Teguran lisan
- b. Peringatan tertulis
- c. Denda administrative
- d. Pencabutan izin

Sedangkan dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Pasal 79 menjelaskan mengenai dokter atau dokter gigi yang tidak memenuhi kewajibannya dalam menjaga kerahasiaan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia (Pasal 51 huruf c) dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Simpulan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan wewenang untuk melakukan upaya Kesehatan. Rahasia medis adalah rahasia milik pasien yang didokumentasikan dalam rekam medis yang harus disimpan dengan baik, tidak boleh dibaca, atau diketahui isinya oleh sembarang orang tanpa persetujuan pasiennya. Privasi adalah hak seseorang untuk menahan informasi tentang dirinya sendiri dari

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

pembukaan ke orang lain, privasi juga berarti hak seseorang untuk tidak diganggu oleh pengamatan atau campur tangan baik dari orang lain, organisasi atau pun pemerintah.

Tenaga kesehatan khususnya tenaga medis berkewajiban untuk melindungi kerahasiaan atas pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Kewajiban untuk menjaga kerahasiaan pada profesi tenaga medis adalah patut secara moral berdasarkan atas hubungan kepercayaan antara pasien sekaligus pada masyarakat. Tidak terpenuhinya kewajiban menjaga kerahasiaan dari seorang tenaga kesehatan dapat menimbulkan keraguan dalam diri pasien seorang pasien.

Semua petugas kesehatan wajib menyimpan rahasia kedokteran, hal ini sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran pada Pasal 4 disebutkan bahwa semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan/atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran. Jaminan terhadap kepastian hukum dalam memberikan perlindungan kepada pasien dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Administrator. (2020). Menjaga Rahasia Pasien. Indonesia.go.id Portal Informasi Indonesia (web publications). Diakses pada, 22 Juni 2023 dari <https://indonesia.go.id/kategori/kesehatan/1718/menjaga-rahasia-pasien?lang=1>
- Danil, A. (2018). Pendokumentasian Dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit.
- Demirsoy, N., & Kirimlioglu, N. (2016). Protection of privacy and confidentiality as a patient right: physicians' and nurses' viewpoints. *Biomedical Research*, 27(4), 1437-1448.
- Edu, Heylaw. (2023). Tenaga Kesehatan Melanggar Privasi? Ketahui Aturan Hukumnya. Heylaw.edu. Diakses pada, 22 Juni 2023 dari <https://heylawedu.id/blog/tenaga-kesehatan-melanggar-privasi-pasien-ketahui-aturan-hukumnya>
- Susilowati, I., Surjoseputro, W., & Silviawati, D. (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Hak Privasi Dan Data Medis Pasien Di Rumah Sakit X Surabaya. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 5(1), 10-23.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- Simamora, I. M. M. (2022). Perlindungan Hukum Atas Hak Privasi Dan Kerahasiaan Identitas Penyakit Bagi Pasien COVID-19. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, dan Pendidikan*, 1(7), 1089-1098.
- Takdir, T. (2018). *PENGANTAR HUKUM KESEHATAN*. Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo. Diakses pada, 22 Juni 2023 dari <http://repository.iainpalopo.ac.id/id/eprint/303/1/LAYOUT%20-%20PENGANTAR%20HUKUM%20KESEHATAN.pdf>
- Wagino. (2021). Tinjauan terhadap Gugatan Perbuatan Melawan Hukum. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Diakses pada, 22 Juni 2023 dari <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/14384/Tinjauan-terhadap-Gugatan-Perbuatan-Melawan-Hukum.html>
- Wijaya, Y. Y., Suyanto, E., & Tanuwijaya, F. (2020). Penggunaan Informasi Medis Pasien dalam Pelaksanaan Perlindungan Hukum atas Privasi. *VeJ* 6(2). Diakses pada, 22 Juni 2023 dari <https://journal.unpar.ac.id/index.php/veritas/article/download/3717/3210/12105>
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. (2009). *Hukum Online.com*. Diakses pada, 22 Juni 2023 dari <https://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/lt4af3c27570c04/undangundang-nomor-36-tahun-2009?PHPSESSID=1k4ilvh21cp6kt0c9vg15v5r84>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Diakses pada, 22 Juni 2023 dari <https://jdih.go.id/files/4/2009uu044.pdf>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Diakses pada, 22 Juni 2023 dari <https://cekhukum.com/pasal-322-kuhp-kitab-undang-undang-hukum-pidana/>
<https://cekhukum.com/pasal-112-kitab-undang-undang-hukum-pidana-kuhp/> diakses pada, 22 Juni 2023
https://infeksiemerging.kemkes.go.id/download/UU_36_2009_Kesehatan.pdf diakses pada, 22 Juni 2023
https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/kerahasiaan-medik_11.pdf diakses pada, 22 Juni 2023

PROFIL PENULIS



Eko Prastyo

Dosen Program Studi S1 Pendidikan Dokter Gigi
Fakultas Kedokteran Gigi

Penulis lahir di Sidoarjo, pada 04 Juni 1990, merupakan putra tunggal semata wayang dari Bapak Supriyadi dan Ibu Sulistiyah. Menyelesaikan pendidikan di SDN Sidokepong II, Buduran, Sidoarjo, SMPN 2 Buduran, Sidoarjo, SMA Hang Tuah 2 Sidoarjo. Penulis melanjutkan pendidikan Strata 1 di Program Studi Pendidikan Dokter Gigi, serta mengambil Pendidikan Profesi Dokter Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Hang Tuah Surabaya, lulus pada tahun 2016. Setelah menyandang gelar Dokter Gigi, pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan Strata 2 di Jurusan *Forensic Science*, Sekolah Pascasarjana, Universitas Airlangga, dan lulus pada tahun 2019. Pada tahun 2020 penulis kembali melanjutkan studi Strata 2 di Program Studi Magister Teknologi Pendidikan, Universitas Pelita Harapan, dan lulus pada tahun 2022.

Sejak tahun 2017 mulai bekerja di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri (IIK BHAKTA) hingga sekarang, sebagai Dosen tetap di Fakultas Kedokteran Gigi. Penulis pernah menjabat sebagai Sekretaris Program Studi S1 Pendidikan Dokter Gigi (tahun 2019), Co-Deputi SDM (tahun 2020), dan pada tahun 2021 hingga sekarang menjabat sebagai Co-Deputi Pendidikan dan Inovasi Pembelajaran. Selain mengajar, penulis juga aktif berpraktik sebagai Dokter Gigi di RSGM IIK Bhakti Wiyata, dan My Family Dental Care Kediri. Di RSGM IIK Bhakti Wiyata, penulis menjabat sebagai Ketua Tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dari tahun 2019 hingga sekarang.

KASUS-KASUS ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Kartika Arum Wardani
STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung
arumkartika77@gmail.com

Pendahuluan

Ilmu kesehatan terus mengalami perkembangan dan memiliki perjalanan panjang. Sejarah tentang perkembangan ilmu kesehatan diperlukan sebagai bentuk pengingat terjadinya nilai-nilai luhur yang digunakan hingga saat ini. Dengan memahami sejarah tentang kesehatan, para tenaga kesehatan dan masyarakat diharapkan dapat saling memahami tentang makna kesehatan dan nilai-nilai yang terkandung dalam peran dunia kesehatan (Untari, 1917).

Sejarah pencarian kesehatan manusia sangat panjang, diperkirakan sejak peradaban keberadaan manusia di bumi. Namun, meskipun praktik dan ilmu "pencegahan penyakit" itu sendiri sudah kuno, konsep kesehatan masyarakat itu sendiri relatif baru, khususnya di abad ke-20. Berdasarkan Charles-Edward Amory Winslow atau C.E.A. Winslow (4 Februari 1877 – 8 Januari 1957) pada tahun 1920, seorang ahli bakteriologi dan kesehatan masyarakat dari Amerika Serikat menulis definisi dan pengertian kesehatan masyarakat. CEA Winslow tidak secara eksplisit mendefinisikannya, tetapi mencatat bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui upaya organisasi publik: a) perbaikan sanitasi; b) pemberantasan penyakit menular; c) pendidikan kebersihan pribadi; d) menyelenggarakan layanan medis dan terapeutik untuk diagnosis dan pengobatan dini; e) pengembangan rekayasa sosial untuk menjamin kehidupan yang layak sekaligus melindungi kesehatan mereka (Bakhri, 2017). Konsep kesehatan masyarakat sendiri terus berkembang dari waktu ke waktu dan semakin populer. Pakar kesehatan masyarakat sepakat bahwa lingkungan merupakan penentu utama status kesehatan masyarakat. Meskipun "penyakit" bukan satu-satunya variabel yang menentukan tingkat kesehatan, namun tidak dapat dikatakan bahwa suatu populasi sehat jika sakit.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Beberapa bidang profesi kesehatan yang sudah banyak diketahui saat ini yakni seperti dokter, farmasi, perawat, bidan dan juga analis kesehatan. Masing-masing profesi memiliki kaidah etika kesehatan sendiri yang mengatur setiap tindakan etis dari seorang tenaga medis. Tindakan etis tersebut salah satunya seperti menciptakan etika yang baik dalam pengobatan penyakit bagi profesi farmasi, menerapkan pelayanan pemeriksaan laboratorium bagi tenaga laboratorium medis (analis kesehatan), pelayanan perawatan yang baik untuk pasien bagi perawat, pelayanan pemeriksaan yang baik pada pasien ibu hamil bagi kebidanan, pelayanan kesehatan pasien bagi dokter.

Dalam sejarahnya, bidang profesi yang pertama kali membuat dan menggunakan sistem etika positif ini adalah profesi kedokteran maupun kesehatan, kemudian profesi akuntan, hukum, hingga berkembang pesat di kalangan dunia bisnis, termasuk di kalangan kekuasaan negara. Dengan demikian, sistem kode etik yang dikembangkan sejak awal abad ke-19 hingga akhir abad ke-20 mengalami kebangkitan kembali dengan dukungan institusional yang membantu sistem etika untuk benar-benar berfungsi efektif dan diakui pelaksanaannya efektif. Bahkan dengan adanya kode etik dalam bidang kedokteran maupun kesehatan, tidak dapat dipungkiri bahwa persoalan etika kedokteran maupun kesehatan ini sudah lama diperdebatkan, termasuk di bidang kesehatan masyarakat. Pada umumnya permasalahan yang sering dihadapi dalam bidang kesehatan masyarakat adalah terkait dengan pengambilan keputusan. Etika kesehatan masyarakat juga menyangkut konflik atau perbedaan antara lembaga pemerintah (sebagai pengelola sistem pelayanan) dan kebebasan individu (Heryana, 2019).

Etika kesehatan masyarakat juga dapat membantu para tenaga kesehatan dalam membuat keputusan, menentukan pada yang harus dilakukan dan mengapa hal tersebut dilakukan. Menurut sebuah penelitian, menyatakan etika kesehatan masyarakat membantu dalam memutuskan tindakan-tindakan yang mempengaruhi kesehatan komunitas dan populasi berdasarkan bukti ilmiah serta sesuai dengan nilai-nilai dan standar (baik atau buruk) yang diterima masyarakat (Boucher, 2011).

Kasus-Kasus Etika Bidang Kesehatan

Meskipun sudah terdapat banyak kebijakan dan hukum yang mengatur tentang etika kesehatan dalam perjalanan keprofesian,

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

masih banyak beberapa pihak atau oknum tenaga kesehatan yang melanggar baik secara sadar maupun tidak sengaja. Sehingga, diharapkan ilmu etika profesi harus terus diterapkan oleh semua pihak tenaga kesehatan yang bekerja di instansi pelayanan kesehatan.

Permasalahan pelanggaran etika kesehatan sudah terjadi di masa lampau hingga sekarang. Diketahui permasalahan penyakit semakin banyak, instansi kesehatan juga semakin banyak, sehingga semakin banyak pula tenaga kesehatan yang terlibat untuk menanganinya. Beberapa kasus etika di bidang kesehatan sebagai berikut:

1. Soal kasus penggunaan alat test Covid-19 bekas di Bandara Kualanamu Tahun 2021.

Menurut informasi dari sebuah media massa (kompas.tv) terdapat berita mengenai terjadinya penyalahgunaan alat test rapid covid-19 bekas untuk penumpang pesawat di Bandara Kualanamu pada tahun 2021. Hal itu dibenarkan oleh juru bicara tim vaksinasi yang telah menyelidiki kasus tersebut, Siti Nadia Tarmidzi, yang menyatakan bahwa kasus tersebut merupakan pelanggaran kode etik profesi oknum kesehatan. Kemudian, pihak Satgas segera memberikan sanksi hukum tindak pidana sesuai dengan UU kesehatan yakni Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 mengenai penyalahgunaan fasilitas atau alat farmasi serta obat-obatan (V.A.R.Barao et al., 2022; Zhou et al., 2020).

2. Pemalsuan Surat Keterangan Covid-19 Oleh Tenaga Medis Di Banten Pada Tahun 2021.

Pada saat pandemic Covid-19, banyak kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah demi terjadinya penularan di tempat umum sehingga diberlakukannya surat keterangan Covid-19 untuk setiap masyarakat yang hendak melakukan perjalanan. Namun, masih terdapat pelanggaran dengan pemalsuan surat keterangan Covid-19 yang dikeluarkan oleh pihak tenaga kesehatan. Hal tersebut dianggap dapat membahayakan kesehatan masyarakat lainnya dan para tenaga kesehatan yang melakukan dianggap melanggar kode etik profesi kesehatan yakni pelanggaran tindak pidana UU KUHP pasal 263 ayat 1 mengenai pemalsuan surat (I Kadek Suar Putra Dana et al., 2021).

3. Tenaga Medis yang Mengumbar Penyakit Sifilis di Media Tiktok Tahun 2020.

Pada saat ini, media social online merupakan media yang paling populer yang sering digunakan oleh banyak kalangan masyarakat.

Penggunaan media social online seharusnya dapat dimanfaatkan secara bijak oleh pihak tenaga medis seperti edukasi. Namun, masih terdapat pihak yang dianggap kurang etis oleh sebagian masyarakat seperti kasus yang dilakukan seorang perawat yang mengunggah video Tiktok yang membahas tentang pasien sifilis (media suara.com). Banyak masyarakat yang menganggap Bahasa dan kalimat yang digunakan oleh perawat tersebut kurang etis untuk didengarkan oleh masyarakat awam meskipun setelah diselidiki oleh pihak etik tidak dianggap pelanggaran etik. Namun, perbuatan perawat tersebut mendapat sanksi moral oleh sebagian masyarakat.

4. Kesalahan diagnosis dokter mengakibatkan kelumpuhan di RS Karya Medika Bekasi pada tahun 2016

Kasus Drs. Irwanto PhD, peneliti dari Universitas Atmajaya, Jakarta, yang lumpuh akibat dokter salah mendiagnosis dan kasus Fellina Azzahra (16 bulan), bocah yang ususnya bocor setelah dioperasi di Rumah Sakit Karya Medika, Cibitung, Bekasi. Terhadap tindakan *medical errors* yang diduga malapraktek itu tidak ada pertanggungjawaban, baik secara profesi maupun hukum. Kasus dari Drs. Irwanto PhD terjadi karena adanya kesalahan diagnosis yang menyebabkan salahnya penegambilan tindakan yang berakibat fatal terhadap dirinya. Sesungguhnya kelalaian ini masuk katagori tindak pidana sebagaimana diatur dalam pasal 359 KUHP. Atau meninggalkan seorang pasien yang memerlukan pertolongan seperti diatur dalam pasal 304 KUHP. Tindakan itu adalah malapraktek yang tentu menjadi kompetensi peradilan umum (Wahyuningrum, 2016).

Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Kasus Pelanggaran Etika Profesi Kesehatan

1. Pengaruh sifat kekeluargaan

Misalnya yang melakukan pelanggaran adalah keluarga atau dekat hubungan kekerabatannya dengan pihak yang berwenang memberikan sanksi terhadap pelanggaran kode etik pada suatu profesi, maka ia akan cenderung untuk tidak memberikan sanksi kepada kerabatnya yang telah melakukan pelanggaran kode etik tersebut.

2. Pengaruh jabatan

Misalnya yang melaukan pelanggaran kode etik profesi itu adalah pimpinan atau orang yang memiliki kekuasaan yang tinggi pada

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

profesi tersebut, maka bisa jadi orang lain yang posisi dan kedudukannya berada di bawah orang tersebut, akan enggan untuk melaporkan kepada pihak yang berwenang memberikan sanksi, karena kekhawatiran akan berpengaruh kepada jabatan dan posisinya pada profesi tersebut.

3. Pengaruh masih lemahnya penegakan hukum di Indonesia sehingga menyebabkan pelaku pelanggaran kode etik profesi tidak merasa khawatir jika melakukan pelanggaran.
4. Tidak berjalannya kontrol dan pengawasan dari masyarakat.
5. Organisasi profesi tidak dilengkapi dengan sarana dan mekanisme bagi masyarakat untuk menyampaikan keluhan.
6. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai substansi kode etik profesi karena buruknya pelayanan sosialisasi dari pihak profesi itu sendiri.
7. Belum terbentuknya budaya dan kesadaran dari para pengemban profesi untuk menjaga martabat luhur profesinya.
8. Tidak adanya kesadaran etis dan moralitas diantara para pengemban profesi untuk menjaga martabat luhur profesinya (Wahyuningrum, 2016).

Upaya Pencegahan Pelanggaran Kode Etik Profesi

1. Klausul penundukan pada undang-undang
 - a. Setiap undang-undang mencantumkan dengan tegas sanksi yang diancamkan kepada pelanggarnya. Dengan demikian, menjadi pertimbangan bagi warga, tidak ada jalan lain kecuali taat, jika terjadi pelanggaran berarti warga yang bersangkutan bersedia dikenai sanksi yang cukup memberatkan atau merepotkan baginya. Ketegasan sanksi undang-undang ini lalu diproyeksikan dalam rumusan kode etik profesi yang memberlakukan sanksi undang-undang kepada pelanggarnya.
 - b. Dalam kode etik profesi dicantumkan ketentuan: "Pelanggar kode etik dapat dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan undang - undang yang berlaku".
2. Legalisasi kode etik profesi
 - a. Dalam rumusan kode etik dinyatakan apabila terjadi pelanggaran, kewajiban mana yang cukup diselesaikan oleh Dewan Kehormatan dan kewajiban mana yang harus diselesaikan oleh pengadilan.
 - b. Untuk memperoleh legalisasi, ketua kelompok profesi yang bersangkutan mengajukan permohonan kepada Ketua

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Pengadilan Negeri setempat agar kode etik itu disahkan dengan akta penetapan pengadilan yang berisi perintah penghukuman kepada setiap anggota untuk mematuhi kode etik itu.

Jadi, kekuatan berlaku dan mengikat kode etik mirip dengan akta perdamaian yang dibuat oleh hakim. Apabila ada yang melanggar kode etik, maka dengan surat perintah, pengadilan memaksakan pemulihan itu(Wahyuningrum, 2016).

Sanksi dan Hukum Kesehatan Terhadap Pelanggaran Kasus Etika Profesi (Tingkat Pelanggaran)

1. Sanksi moral

Yakni sanksi yang dapat berupa teguran maupun gunjingan dari masyarakat (Untari, 1917).

2. Sanksi disiplin profesi

Sanksi disiplin profesi dapat berupa 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 (RAHMAN & SAKKA, 2017).

Pelanggaran dalam menjalankan suatu profesi yaitu sebagai petugas medis kesehatan juga telah membentuk pertanggungjawaban pidana (tergantung dari sifat yang ditimbulkan terkait kerugian)terdapat 3 aspek pokok dalam satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan:

1. Berperilaku yang bertentangan dengan norma-norma hukum
2. Tindakan yang dilakukan didasari dengan kealpaan
3. Munculnya kerugian dalam norma hukum

Kerugian dalam norma hukum ialah munculnya kerugian yang telah ditetapkan dalam norma hukum serta dapat dipulihkan kembali dengan memberi beban tanggung jawab pidana terhadap pelaku yang dianggap memiliki keterlibatan dengan hukum(Soge, 2019) . selain itu,

Simpulan

Berbagai kasus-kasus etika profesi di bidang kedokteran dan kesehatan merupakan hal yang masih fatal para tenaga kesehatan dalam menerapkan Etika dan Hukum Kesehatan di Negara ini. Sehingga, diperlukan suatu sistem yang tegas disetiap tempat kerja untuk

memberikan edukasi tentang Etika dan Hukum Kesehatan yang jelas terhadap para tenaga medis yang bekerja.

Daftar Pustaka

- Bakhri, S. (2017). *HUKUM KESEHATAN Pertautan Norma Hukum Dan Etika 1*. 1-15.
- Boucher, G. (2011). Book Reviews: Book Reviews. *Critical Sociology*, 37(4), 493-497. <https://doi.org/10.1177/0261018311403863>
- Heryana, A. (2019). Pengantar Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat. *Researchgate.Net*, October, 3-6. https://www.researchgate.net/publication/336496442_Pengantar_Etika_Kesehatan_Masyarakat
- I Kadek Suar Putra Dana, Anak Agung Sagung Laksmi Dewi, & I Made Minggu Widyantara. (2021). Sanksi Pidana terhadap Tenaga Medis yang Melakukan Pemalsuan Surat Keterangan Rapid Test Covid 19. *Jurnal Interpretasi Hukum*, 2(1), 53-58. <https://doi.org/10.22225/juinhum.2.1.3091.53-58>
- RAHMAN, & SAKKA, A. (2017). Etika Dan Hukum Kesehatan. *Euthanasia*, September.
- Soge, A. (2019). Tinjauan Penanganan Kasus Malpraktek Medis Di Pengadilan Pidana Dalam Perspektif Hukum Kesehatan. *Justitia et Pax*, 35(1), 81-100. <https://doi.org/10.24002/jep.v35i1.2467>
- Untari, I. (1917). *7 Pilar Utama Ilmu Kesehatan Masyarakat*. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/63831>
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Braz Dent J.*, 33(1), 1-12.
- Wahyuningrum, F. (2016). *Tugas Pelanggaran Kode Etik Profesi Kedokteran*. 4413030027. https://www.academia.edu/31451703/Tugas_Pelanggaran_Kode_Etik_Profesi_Kedokteran
- Zhou, Yang, & Wang. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.Docx*, 21(1), 1-9.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

<https://www.kompas.tv/article/169508/soal-kasus-alat-tes-covid-19-bekas-di-bandara-kualanamu-kemenkes-pelanggaran-etika-profesionalisme>. Diakses pada tanggal 15 April 2023 pukul 08.00WIB

<https://rejabar.republika.co.id/berita/qyc8s8428/polisi-tangkap-tersangka-pemalsuan-surat-bebas-covid19>. Diakses pada tanggal 15 April 2023 pukul 08.00WIB

<https://www.suara.com/news/2020/10/28/180040/umbar-penyakit-sifilis-pasien-ke-tiktok-nakes-ini-dituding-langgar-etika?page=all>. Diakses pada tanggal 15 April 2023 pukul 08.00WIB

PROFIL PENULIS



Kartika Arum Wardani, S.ST., M.Imun

Dosen Program Studi D3 Analisis Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penulis lahir di Tulungagung, 21 April 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Analisis Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, STIKes Karya Putra Bangsa Tulungagung. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan D4 Analisis Kesehatan di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri pada tahun 2014 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Immunologi di Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2020. Penulis menekuni bidang Sains dan Kesehatan, Immunologi, Immunoserologi, Mikrobiologi, Gizi, Parasitologi, Bakteriologi, Kimia Klinik, Manajemen Laboratorium, Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Promosi Kesehatan. Telah menghasilkan beberapa jurnal penelitian kesehatan dan juga pengabdian masyarakat.

PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN ALKOHOL DALAM KESEHATAN

Muhamad Risal Tawil
Politeknik Baubau
risaltawil@gmail.com

Alkohol dan Kecanduan Alkohol

Dalam ilmu kimia alkohol atau biasa disebut alkanol merupakan istilah yang digunakan untuk menamakan semua senyawa organik yang mengandung gugus-hidroksil (symbol; $-OH$) yang mengikatkan diri pada atom karbon, atom hydrogen, dan atom karbon lainnya (Pribadi, 2017; Putri, 2018; Liana dan Adolf, 2019).

Sudah lazim diketahui tentang bahaya mengkonsumsi alkohol berlebihan karena akan berdampak buruk pada kesehatan seseorang. Hasil-hasil studi telah menunjukkan akibat yang ditimbulkan mulai dari keracunan, rusaknya organ tubuh tertentu, hingga menyebabkan timbulnya banyak komplikasi penyakit. Untuk lebih jelasnya dampak alcohol bagi kesehatan diuraikan pada gambar berikut ini;



Disisi lain alcohol dapat berfungsi sebagai cairan pembersih dan desinfektan. Jika alcohol dikonsumsi dengan kadar minim yang ditentukan juga akan memberi dampak penurunan resiko pada penyakit-penyakit berbahaya seperti; stroke, penyakit jantung, dan diabetes. Salah satu hal yang paling membahayakan bagi kesehatan fisik dan mental seseorang adalah kecanduan alcohol. Yang dimaksud kecanduan alcohol yakni kondisi dan situasi seseorang yang mengalami ketergantungan terhadap alcohol dan tidak mampu

mengatur atau mengendalikan kadar konsumsinya. Istilah-istilah lain yang lazim digunakan untuk mereka yang mengalami kondisi ini adalah alkoholisme atau *alcohol use disorder* (gangguan penggunaan alcohol) (Maula dan Yuniastuti, 2017). Walaupun konsumsi berlebihan pada alcohol dapat memicu masalah Kesehatan yang serius, namun orang yang mengalami kecanduan sangat sulit berhenti mengonsumsi alcohol (Nanuru, Wijaya dan Yulianto, 2019).

Penyebab dan Gejala Dari Kecanduan dan Penyalahgunaan Alkohol
Kecanduan dan penyalahgunaan alcohol dapat terjadi karena konsumsi yang berlebihan sehingga menyebabkan perubahan struktur kimiawi pada syaraf otak. Perubahan secara kimia ini memicu hadirnya sensasi nyaman dan puas saat mengonsumsi alcohol, akibatnya merangsang seseorang untuk sering mengkonsumsinya. Seiring dengan perjalanan waktu, sensasi puas dan nyaman dari konsumsi alcohol akan berangsur hilang. Dengan demikian mereka yang kecanduan akan selalu meminum alcohol sebagai upaya mencegah hilangnya sensasi dan putus zat yang menyebabkan rasa puas dan nyaman tersebut.

Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang kecanduan dan menyalahgunakan alcohol meliputi:

1. Faktor psikologis berupa kesulitan adaptasi, depresi, dan stress
2. Faktor sosial seperti kemudahan akses, ketersediaan alcohol, dan rangsangan dari pihak luar untuk mengkonsumsi alcohol
3. Faktor lingkungan seperti menganggap alcohol sebagai symbol pergaulan, dan hidup pada lingkungan yang menganggap konsumsi alcohol adalah wajar
4. Faktor genetic dan keturunan seperti orang tua dengan latar belakang kecanduan alcohol.

Sebagaimana diketahui bahwa alcohol adalah salah satu zat kimia yang memiliki pengaruh kuat dan menyebabkan multi efek pada tubuh. Efek ini dapat bersifat minor, sedang, dan mayor, serta dapat terjadi untuk jangka waktu singkat maupun jangka yang Panjang (Flöther *et al.*, 2019). Gejala-gejala yang menjadi tanda kecanduan dan penyalahgunaan alcohol dapat meliputi;

1. Sulit membatasi kadar dan jumlah alcohol yang dikonsumsi
2. Tidak berhasil menghentikan konsumsi alcohol walaupun berkeinginan membatasi atau menghentikannya
3. Banyak menghabiskan waktu untuk minum alcohol dan/atau memulihkan diri dari pengaruh alcohol

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

4. Memiliki dorongan sangat kuat untuk selalu minum alkohol
5. Akibat konsumsi alkohol berdampak pada gagalnya pemenuhan kewajiban dan tugas-tugas kantor, rumah, sekolah, dan lainnya
6. Selalu dan tetap mengkonsumsi alkohol walaupun perilaku ini telah menimbulkan masalah sosial, ekonomi, mental, maupun kesehatan
7. Memprioriaskan waktu untuk minum alkohol dan membatasi diri dari hobi, kegiatan kemasyarakatan, pekerjaan, dan kegiatan social lainnya
8. Tetap mengkonsumsi alkohol disaat berenang atau berkendara yang diketahui beresiko membahayakan keselamatan dirinya
9. Merasa perlu mengkonsumsi alkohol dalam kadar dan dosis yang lebih banyak untuk merasakan sensasi yang sama seperti konsumsi sebelumnya
10. Munculnya gejala seperti berkeringat, gemetar, dan mual saat putus mengkonsumsi alkohol. Merasa harus mengonsumsi alkohol secara berkelanjutan dalam jumlah banyak dan terus meningkat guna menghindari gejala tersebut muncul Kembali.

Pada beberapa kasus, penderita dapat mengalami indikasi keracunan alkohol. Hal ini akibat naiknya kadar alkohol dalam darah. Jika kadar alkohol semakin tinggi dalam darah, maka semakin parah kondisi dan dampak yang ditimbulkan bagi tubuh. Keracunan alkohol juga dapat menimbulkan gangguan mental dan perilaku seperti bicara ngawur, bersikap tidak pantas dan tidak normal, sulit konsentrasi, tidak mampu menilai keadaan, instabilitas suasana hati, buruknya koordinasi pada anggota tubuh, tidak mampu mengingat kejadian yang dialami sebelumnya (*blackout*), serta beresiko menyebabkan shock, koma, dan kematian (Ransome *et al.*, 2018; Gleib, Lee dan Weinstein, 2020).

Komplikasi dan Pengobatan Kecanduan dan Penyalahgunaan Alkohol
Ada sejumlah gangguan kesehatan dan penyakit yang muncul sebagai akibat dari kecanduan dan penyalahgunaan alkohol yakni:

1. Gangguan otak dan saraf berupa Sindrom Wernicke Korsakof dan Demensia
2. Penyakit liver seperti sirosis, radang hati (hepatitis alkoholik), dan perlemakan hati (hepatic steatosis).
3. Penyakit jantung dan pembuluh darah seperti gangguan irama jantung (atrial fibrilasi), resiko gagal jantung, hipertensi, dan stroke.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

4. Masalah pencernaan seperti gastritis dan pankreatitis.
5. Gangguan menstruasi dan fungsi seksual seperti impotensi pada laki-laki dan gangguan menstruasi pada perempuan.
6. Masalah kehamilan seperti keguguran (fetal alcohol syndrome) yang beresiko melahirkan anak cacat.
7. Gangguan penglihatan seperti kelumpuhan otot mata, dan nistagmus.
8. Hipoglikemia
9. Kerusakan tulang seperti osteoporosis, kerusakan sumsum tulang belakang, dan gangguan produksi sel darah.
10. Kanker seperti resiko kanker hati, kanker usus, kanker payudara, kanker tenggorokan, dan kanker mulut.
11. Rentan terserang infeksi paru atau pneumonia akibat turunnya kekebalan tubuh.
12. Interaksi antara alkohol dan obat yang berbahaya bagi tubuh.
13. Ketoasidosis-alkoholik yang dapat berakibat fatal.

Sangat penting untuk selalu mencermati dan mewaspadaai gejala-gejala yang menandakan adanya kemungkinan kecanduan dan penyalahgunaan alkohol terutama pada anak ketika;

1. Ia kurang peduli lagi dengan penampilan serta tidak tertarik lagi dengan aktivitas rutin sehari-hari
2. Mudah lupa, mata memerah, sulit berbicara dengan lugas, dan mengalami gangguan dalam koordinasi gerakan tubuh
3. Secara mendadak memiliki teman yang berbeda dan banyak mengalami masalah dengan teman lamanya
4. Mengalami masalah disekolah dan mengalami penurunan prestasi
5. Kadang-kadang mengalami dinamika suasana hati secara mendadak
6. Sering berbohong, selalu menyendiri dan menutupi sesuatu dengan berbagai alasan

Pencegahan dini harus dilakukan agar anak dapat terhindar dari beragam dampak akibat kecanduan dan penyalahgunaan alkohol (Cervellione *et al.*, 2019; Singh *et al.*, 2020).

Untuk mendiagnosis kecanduan dan penyalahgunaan alkohol diawali dengan wawancara/tanya jawab terkait perilaku minum alkohol pasien. Dimungkinkan juga untuk melakukan wawancara pada keluarga maupun kerabat dekat pasien. Karena kecanduan dan penyalahgunaan alkohol berdampak pada fisik maka akan

diidentifikasi keluhan yang dirasakan muncul maupun riwayat umum dari kesehatan pasien. Untuk menegakkan diagnosis, akan dijalankan pemeriksaan penunjang berupa:

1. Pemeriksaan pada laboratorium sekaligus pemindaian untuk mencermati adanya gangguan maupun kerusakan organ
2. Pemeriksaan psikologis melalui serangkaian pertanyaan terkait gejala yang dirasakan, pola berpikir, kondisi perasaan, maupun perilaku khusus dari pasien.

Metode pengobatan yang digunakan untuk mengatasi kecanduan dan penyalahgunaan alcohol bersifat spesifik dan kasuistik disesuaikan dengan derajat kecanduan serta tujuan dari terapi yang dijalankan (Engebretsen *et al.*, 2020). Metode pengobatan yang dimaksud terdiri atas:

1. **Konseling.** Kegiatan konseling secara individual maupun group terbukti mampu membantu pasien dalam memahami dan mengungkapkan masalah kecanduan dan penyalahgunaannya. Metode konseling yang banyak digunakan yakni terapi perilaku kognitif, dimana pasien diberi tahu bahaya alcohol bagi kehidupan fisik, mental, dan socialnya serta berdampak buruk bagi kesehatannya. Selanjutnya pasien dibantu untuk memperbaiki dan merubah pola pikirnya yang keliru tentang konsumsi dan penyalahgunaan alcohol. Pasien juga disarankan untuk menjalankan kiat-kiat untuk mengurangi dan menekan konsumsi alcohol secara terukur dengan catatan lalu secara bertahap menggantinya dengan minuman ringan lainnya.
2. **Detoksifikasi.** Pasien kecanduan dan penyalahgunaan alcohol akan disarankan untuk menghentikan asupan alcohol secara bertahap. Khusus untuk kasus kecanduan berat, pasien harus dirawat secara khusus di rumah sakit untuk menghentikan asupan alcohol. Hal ini juga dilakukan bagi pasien putus zat dengan gejala berat dan membutuhkan pertolongan medis. Gejala dari putus zat umumnya bersifat berat dan parah pada 48 jam pertama, kemudian berangsur membaik seiring turunnya kadar alcohol dalam darah. Rangkaian proses ini akan berlangsung selama 3–7 hari terhitung sejak hari terakhir pasien mengkonsumsi alcohol. Jika katagori kecanduan alcohol tergolong sedang atau ringan maka proses detoksifikasi bisa berlangsung di rumah atas saran dan pengawasan tenaga medis.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

3. Terapi obat-obatan. Jika dibutuhkan, dokter dapat memberi resep obat-obatan tertentu seperti akamprosats, naltrekson, dan disulfiram untuk membantu pemulihan bagi pecandu alkohol.
4. Perubahan gaya hidup. Langkah perubahan life style adalah langkah penting dan strategis untuk mengatasi kecanduan dan penyalahgunaan alcohol. Pasien dianjurkan mulai mengimplementasikan hidup sehat seperti istirahat yang cukup serta berolahraga secara rutin. Aktivitas yang berhubungan dengan alkohol harus dihindari lalu diganti dengan aktivitas lain yang positif seperti meningkatkan aktivitas ibadah, dan meningkatkan kualitas spiritual. Disamping itu pasien perlu menjauhkan diri dari situasi dan pertemanan yang tidak mensupport proses perawatan dan pemulihan. Beberapa kombinasi terapi tambahan yang dapat dilakukan pada fase pemulihan dibawah pengawasan tenaga medis dan ahli adalah meditasi dan akupunktur.

Pencegahan Kecanduan dan Penyalahgunaan Alkohol

Langkah utama pencegahan kecanduan dan penyalahgunaan alkohol adalah dengan menjauhkan diri dari konsumsi alkohol atau setidak-tidaknya membatasi dan mengurangi kadar asupan alkohol per hari (Emery *et al.*, 2019). Berikut ini disajikan tabel takaran alkohol dalam katagori aman bagi kesehatan:

Tabel 1.
Toleransi Aman Konsumsi Alkohol Bagi Tubuh

Minuman dan Kadar alcohol	Takaran per hari
Bir (5%)	Maksimal 350 mililiter
Malt Liquor (7%)	Maksimal 250 mililiter
Wine (12%)	Maksimal 150 mililiter
Gin, Rum, Tequila, Vodka, Whiskey (40%)	Maksimal 50 mililiter

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk melawan kecanduan dan penyalahgunaan alcohol dapat meliputi:

1. Mencari *support system*. Dalam upaya kecanduan dan penyalahgunaan alcohol, dukungan dari orang-orang terdekat semacam keluarga dan sahabat amatlah penting.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

2. Menerapkan pola hidup sehat. Perilaku hidup yang buruk dan tidak sehat harus diubah dan bertekad memulai hidup sehat yang produktif. Hal ini dapat dilakukan dengan olahraga rutin, mengelola tingkat stress, mengkonsumsi makanan bergizi, dan mengatur istirahat dan pola tidur yang cukup. Sebagai substitusi alkohol, dapat dikonsumsi minuman sehat lainnya seperti jus buah, teh, air putih, dan infused-water.
3. Melakukan kegiatan positif. Pengalihan kegiatan pada penyaluran hobi, membaca buku, memancing, dan berkebudayaan membantu menenangkan pikiran pada masa pemulihan sekaligus dapat membantu meredakan kecemasan dan stres.
4. Mencari lingkungan positif yang mendukung recovery. Lingkungan social memegang peranan penting bagi pemulihan pasien. Mereka yang mampu menjauhkan diri atau dijauhkan dari kontaminasi lingkungan penyebab kecanduan alcohol terbukti secara nyata mempercepat pemulihan pasien.
5. Mengatasi kecanduan dengan pertolongan medis. Tindakan ini adalah rekomendasi berupa terapi atau pengobatan bagi mereka yang memiliki tingkat kecanduan tertentu.

Dalam pelaksanaannya, berbagai metode diatas dapat dikombinasikan untuk mendapatkan hasil optimal. Disadari bahwa proses mengatasi kecanduan dan penyalahgunaan alkohol memiliki tantangan yang cukup sulit, akan tetapi tidak mustahil untuk diwujudkan (Blanco-Presas *et al.*, 2018).

Hasil-hasil studi telah membuktikan bahwa ada korelasi positif antara pemulihan dari kecanduan dan penyalahgunaan alkohol dengan kegiatan olahraga. Studi terdahulu melaporkan bahwa aktivitas fisik mampu menstimulasi dan melepaskan hormon endorfin ke seluruh tubuh sehingga mampu menciptakan Bahagia dan rasa senang secara alamiah. Endorfin yang sama juga dilepaskan saat mereka mengkonsumsi dan menyalahgunakan alkohol.

Beberapa jenis olahraga dan aktivitas fisik yang telah terbukti secara ilmiah dan direkomendasikan dalam pemulihan kecanduan dan penyalahgunaan alcohol antara lain:

1. Jalan Kaki
2. Hiking
3. Yoga

4. Berenang
5. Menari

Disamping pencegahan secara individual sebagaimana telah diuraikan diatas, pemerintah secara regular telah melakukan upaya-upaya untuk membatasi peredaran alkohol, pengendalian produksi minuman beralkohol, dan mengawasi pemanfaatannya melalui berbagai peraturan perundang-undangan, diantaranya; Keppres No 3 Tahun 1997, Perpres Nomor 10 Tahun 2021, Perpres No.74 Tahun 2013, Permendag 20 Tahun 2014, Permendag No. 25 Tahun 2019, Perda Provinsi Papua Nomor 15 Tahun 2013 Perda Provinsi Papua Nomor 22 Tahun 2016, dan Pergub NTT Nomor 44 Tahun 2019. Fokus pengawasan dan pengendalian alkohol untuk mencegah penyimpangan dan penyalahgunaan alkohol ini diarahkan pada 2 jenis yakni:

1. Alkohol legal; yakni produk berupa minuman beralkohol yang sah/resmi diproduksi, dijual, dan tercatat pada statistik negara mengacu pada regulasi baik pada negara yang membuatnya, atau dinegara yang mengonsumsinya, atau kedua-duanya.
2. Alkohol ilegal: yakni alkohol yang diproduksi, didistribusi, dan dijual secara tidak resmi dan tidak dalam pengawasan pemerintah. Alkohol ilegal ini berupa; alkohol selundupan, alkohol palsu, alkohol yang tidak memenuhi standar (non-conforming), alkohol substitusi (surrogate), dan alkohol oplosan.

Khusus penggunaan alkohol pada sektor kesehatan mengacu pada peraturan kepala Badan POM Nomor 14 Tahun 2016 tentang standar keamanan dan mutu minuman beralkohol. Pada peraturan tersebut disebutkan bahwa minuman beralkohol yang beredar di Indonesia baik yang diproduksi di luar negeri maupun dalam negeri hanya boleh memiliki kandungan methanol tidak boleh lebih dari 0,01 %.

Daftar Pustaka

- Blanco-Presas, L. *et al.* (2018) "Cognitive impairment associated with cocaine use: The role of co-existent alcohol abuse/dependence," *Drug and Alcohol Dependence*, 189, hal. 70–75. doi: 10.1016/J.DRUGALCDEP.2018.03.054.
- Cervellione, K. L. *et al.* (2019) "Alcohol and Drug Abuse Resource Utilization in the ICU," *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13. doi: 10.1177/1178221819869327.
- Emery, C. R. *et al.* (2019) "Informal Control by Family and Risk

- Markers for Alcohol Abuse/Dependence in Seoul,” *Journal of Interpersonal Violence*, 34(5), hal. 1000–1020. doi: 10.1177/0886260516647003.
- Engebretsen, I. M. S. *et al.* (2020) “‘I feel good when I drink’— detecting childhood-onset alcohol abuse and dependence in a Ugandan community trial cohort,” *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1). doi: 10.1186/S13034-020-00349-Z.
- Flöther, L. *et al.* (2019) “Medical Cannabis-Related Relapse in a Patient with a History of Alcohol Abuse,” *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 144(16), hal. 1135–1137. doi: 10.1055/A-0805-1973.
- Glei, D. A., Lee, C. dan Weinstein, M. (2020) “Socioeconomic disparities in U.S. mortality: The role of smoking and alcohol/drug abuse,” *SSM - Population Health*, 12. doi: 10.1016/J.SSMPH.2020.100699.
- Liana, L. T. W. dan Adolf, L. L. (2019) “Penyalahgunaan Konsumsi Alkohol Pada Minuman Keras Bagi Remaja Terhadap Kesehatan,” *STIKes Surya Mitra Husada*.
- Maula, L. K. dan Yuniastuti, A. (2017) “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Penyalahgunaan dan Adiksi Alkohol,” *Public Health Perspective Journal*, 2(2).
- Nanuru, Y. N., Wijaya, Y. D. dan Yulianto, A. (2019) “Pengaruh Stres Terhadap Penyalahgunaan Alkohol Pada Dewasa Awal Di Jakarta,” *Universitas Esa Unggul*, (2001).
- Pribadi, E. T. (2017) “Penyalahgunaan Alkohol di Indonesia : Analisis Determinan , SWOT , dan CARAT Alcohol Abuse in Indonesia : Determinant , SWOT , and CARAT Analysis,” *Journal of Health Science and Prevention*, 1(1).
- Putri, H. B. (2018) “Perilaku Agresif pada Mahasiswa Pecandu Miras,” *Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta*.
- Ransome, Y. *et al.* (2018) “Elevated inflammation in association with alcohol abuse among Blacks but not Whites: results from the MIDUS biomarker study,” *Journal of Behavioral Medicine*, 41(3), hal. 374–384. doi: 10.1007/S10865-017-9905-4.
- Singh, L. *et al.* (2020) “Ethnopharmacological Applications Targeting Alcohol Abuse: Overview and Outlook,” *Frontiers in Pharmacology*, 10. doi: 10.3389/FPHAR.2019.01593.

BIODATA PENULIS



Muh. Risal Tawil, SKM, M.Kes

Dosen Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Jurusan Kesehatan Politeknik Baubau

Penulis lahir di Usuku Wakatobi tanggal 27 Nopember 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan Politeknik Baubau. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar lalu melanjutkan pendidikan S2 Magister Kesehatan pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, dan kini dalam tahap penyelesaian studi S3 di Program Doktor STIE Amkop Makassar. Penulis menekuni kajian bidang manajemen kesehatan dan banyak menulis paper terkait sumber daya manusia kesehatan.

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEJAHATAN SEKSUAL DALAM KESEHATAN

Nurhardianti
AKPER Putra Pertiwi Watansoppeng
diiyaand@gmail.com

Pendahuluan

Kesehatan adalah hak asasi manusia yang paling mendasar, namun berbagai masalah kesehatan masih menjadi masalah serius yang dihadapi oleh banyak orang di seluruh dunia. Kejahatan seksual merupakan salah satu bentuk kekerasan yang paling merugikan kesehatan dan hak asasi manusia. Kekerasan seksual dapat menyebabkan trauma fisik dan psikologis, serta mempengaruhi kualitas hidup korban dan keluarganya. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan kejahatan seksual dalam kesehatan menjadi perhatian utama bagi banyak ahli dan organisasi kesehatan di seluruh dunia.

Menurut laporan World Health Organization (WHO), sekitar 35% wanita di seluruh dunia mengalami kekerasan seksual selama hidup mereka (WHO, 2021). Angka tersebut menunjukkan bahwa kejahatan seksual masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan dan memerlukan tindakan yang serius untuk mencegah dan menanganinya.

Berdasarkan fakta tersebut, penting untuk mengembangkan strategi pencegahan dan penanganan kejahatan seksual dalam kesehatan yang efektif dan berkelanjutan. Strategi ini harus melibatkan semua pihak, termasuk pemerintah, organisasi masyarakat, dan tenaga kesehatan. Sebuah studi yang diterbitkan oleh National Institutes of Health (NIH) menemukan bahwa upaya kolaboratif dan multi-sektoral untuk mencegah kekerasan seksual dapat mengurangi angka kekerasan seksual (DeGue et al., 2021).

Oleh karena itu, materi ini akan membahas tentang pengertian kejahatan seksual dan jenis-jenisnya, faktor-faktor yang mempengaruhi kejahatan seksual, serta upaya pencegahan dan penanganan kejahatan seksual dalam kesehatan. Selain itu, materi ini juga akan membahas tentang strategi pengembangan dan

implementasi kebijakan pencegahan dan penanganan kejahatan seksual dalam kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

Pengertian Kejahatan Seksual

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, kejahatan seksual didefinisikan sebagai "segala perbuatan terhadap seseorang dengan memaksa menggunakan ancaman kekerasan atau kekerasan yang berakibat pada kerugian atau penderitaan fisik maupun mental, termasuk memaksa atau merayu, terkait dengan seksualitas seseorang dengan tujuan merusak atau mengganggu kejiwaan atau membahayakan kejiwaan, kesehatan atau perkembangan seksual seseorang."

Kejahatan seksual adalah tindakan yang melibatkan pemaksaan atau penggunaan kekerasan pada seseorang terkait dengan seksualitasnya, yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental korban. Menurut American Psychological Association, kejahatan seksual dapat didefinisikan sebagai "segala tindakan yang merugikan seseorang secara seksual dengan menggunakan kekerasan atau ancaman kekerasan" (American Psychological Association, 2021).

Jenis-Jenis Kejahatan Seksual

Jenis-jenis kejahatan seksual yang umumnya dikenal adalah pemerkosaan, pelecehan seksual, dan pencabulan. Namun, tindakan kejahatan seksual tidak terbatas hanya pada tiga jenis ini, melainkan juga dapat meliputi tindakan lain seperti eksploitasi seksual dan prostitusi paksa.

1. **Pemerksaan** adalah kejahatan seksual yang paling sering dilaporkan dan paling sering dikenai tindakan hukum. Menurut World Health Organization, pemerkosaan didefinisikan sebagai "tindakan penetrasi vagina, anus, atau mulut dengan penis atau benda lainnya secara paksa atau tanpa persetujuan" (WHO, 2021). Pemerksaan dapat dilakukan oleh orang yang dikenal maupun tidak dikenal, dan dapat terjadi pada semua kelompok usia dan jenis kelamin.
2. **Pelecehan seksual** adalah tindakan tidak pantas atau tidak diinginkan yang melibatkan seksualitas, seperti penggunaan

bahasa atau perilaku seksual yang tidak pantas atau komentar seksual yang tidak diinginkan. Menurut American Psychological Association, pelecehan seksual dapat didefinisikan sebagai "segala tindakan atau perilaku yang merugikan seseorang secara seksual atau menciptakan lingkungan yang tidak menyenangkan secara seksual" (APA, 2021). Pelecehan seksual dapat terjadi di berbagai tempat, termasuk di tempat kerja, di sekolah, di jalanan, dan di tempat umum lainnya.

3. Pencabulan adalah tindakan melakukan hubungan seksual dengan anak di bawah umur atau yang belum dewasa. Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak, pencabulan didefinisikan sebagai "setiap perbuatan cabul dengan anak yang dilakukan oleh orang dewasa terhadap anak yang belum dewasa" (UU No. 17 Tahun 2016). Pencabulan dapat dilakukan oleh orang yang dikenal atau oleh anggota keluarga, dan dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental anak.
4. Eksploitasi seksual dan prostitusi paksa juga merupakan bentuk kejahatan seksual yang sering terjadi, terutama terhadap anak-anak dan perempuan. Menurut United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), eksploitasi seksual adalah "memanfaatkan orang untuk tujuan seksual dengan imbalan atau tanpa imbalan" (UNODC, 2021). Sementara itu, prostitusi paksa adalah "memaksa seseorang untuk melakukan tindakan prostitusi secara paksa atau dengan ancaman" (UNODC, 2021).

Penting untuk mengenali jenis-jenis kejahatan seksual dan melakukan tindakan pencegahan serta penanganan yang tepat, baik melalui upaya pencegahan maupun penegakan hukum. Perlu juga memperhatikan perlindungan terhadap korban dan pemulihan korban setelah terjadinya kejahatan seksual.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejahatan Seksual

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejahatan seksual meliputi faktor individu, lingkungan, dan sosial, berikut penjelasan singkat:

1. Faktor individu meliputi kecenderungan seseorang untuk melakukan kekerasan seksual, seperti kekerasan fisik atau psikologis yang dialami pada masa kecil, rendahnya empati, impulsivitas, dan kecenderungan untuk memperlihatkan perilaku agresif.

Menurut Ward et al. (2018), "Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelaku kejahatan seksual cenderung memiliki riwayat kekerasan pada masa kecil, yaitu pengalaman terpapar pada tindakan kekerasan yang mempengaruhi perkembangan psikososial mereka."

2. Faktor lingkungan juga mempengaruhi terjadinya kejahatan seksual. Misalnya, budaya yang meremehkan kekerasan seksual dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan tindakan kekerasan seksual. Menurut Payne-James et al. (2017), "Budaya yang meremehkan kekerasan seksual dapat memperkuat sikap bahwa kekerasan seksual adalah perilaku yang dapat diterima dan mendorong seseorang untuk mengambil risiko melakukan tindakan tersebut."
3. Faktor sosial juga mempengaruhi kejahatan seksual, seperti peran gender dalam kekerasan seksual. Misalnya, stereotip gender yang berakar dalam masyarakat dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan kekerasan seksual terhadap perempuan. Menurut Koss (2014), "Stereotip gender yang menyatakan bahwa perempuan lemah dan inferior dibandingkan dengan laki-laki dapat memicu kekerasan seksual, sehingga perempuan menjadi target tindakan kekerasan tersebut."

Dalam rangka mencegah kejahatan seksual, penting untuk memperhatikan faktor-faktor individu, lingkungan, dan sosial yang mempengaruhi terjadinya kekerasan seksual. Upaya-upaya yang melibatkan pendidikan dan sosialisasi yang tepat, dukungan psikologis bagi korban, dan penegakan hukum yang tegas dapat membantu mencegah terjadinya kejahatan seksual.

Pencegahan Kejahatan Seksual dalam Kesehatan

1. Pendidikan seksual sebagai bentuk pencegahan
Pendidikan seksual merupakan salah satu bentuk pencegahan kejahatan seksual yang efektif. Melalui pendidikan seksual, individu dapat mempelajari bagaimana menjaga kesehatan reproduksi, mengenali hak-hak seksual, dan menghindari perilaku yang merugikan diri sendiri maupun orang lain. Menurut penelitian yang dilakukan oleh UNESCO, pendidikan seksual yang dilakukan secara komprehensif dapat mengurangi risiko terjadinya kekerasan seksual, termasuk pelecehan seksual dan pemerkosaan. Pendidikan seksual yang terintegrasi dengan nilai-nilai kesetaraan gender juga dapat meningkatkan kesadaran

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

individu tentang pentingnya menghargai hak-hak seksual orang lain (UNESCO, 2018).

2. Pelatihan untuk mencegah kekerasan seksual di tempat kerja atau sekolah
Pelatihan untuk mencegah kekerasan seksual juga merupakan langkah penting dalam mencegah terjadinya kejahatan seksual. Pelatihan dapat dilakukan di tempat kerja atau sekolah dengan mengajarkan individu tentang pengenalan tindakan-tindakan kekerasan seksual, bagaimana menghindari situasi berbahaya, dan bagaimana mengatasi tindakan kekerasan seksual jika terjadi. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan di India, pelatihan mengenai kekerasan seksual di tempat kerja terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran para pekerja tentang kekerasan seksual dan hak-hak mereka. (De Schutter, O., & Mahajan, P, 2015, pp. 59-84).
3. Promosi hak-hak perempuan dan peningkatan kesadaran akan kekerasan seksual
Promosi hak-hak perempuan dan peningkatan kesadaran akan kekerasan seksual juga dapat membantu mencegah terjadinya kejahatan seksual. Hak-hak perempuan yang mencakup hak atas kebebasan, kesetaraan, dan keamanan dapat melindungi perempuan dari tindakan kekerasan seksual. Selain itu, peningkatan kesadaran masyarakat tentang kejahatan seksual dapat membantu mengurangi stigma dan memperkuat solidaritas dalam melawan kekerasan seksual (Lövestad, S., & Krantz, G., 2014, pp. 514-528).

Penanganan Kejahatan Seksual dalam Kesehatan

1. Langkah-langkah untuk memberikan pertolongan pertama pada korban kejahatan seksual
Ketika seseorang menjadi korban kejahatan seksual, pertolongan pertama yang diberikan sangatlah penting untuk meminimalisir dampak psikologis dan fisik yang dialami korban. Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk memberikan pertolongan pertama pada korban kejahatan seksual antara lain:
 - a. Membantu korban untuk menghindari situasi yang membahayakan, seperti membawa korban ke tempat yang aman dan menghindari kontak dengan pelaku.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- b. Memberikan dukungan emosional dan menyediakan waktu bagi korban untuk memproses dan mengekspresikan perasaannya.
 - c. Mendorong korban untuk segera mencari bantuan medis dan memberikan informasi mengenai layanan kesehatan yang tersedia untuk korban.
 - d. Mendorong korban untuk melaporkan kejadian ke aparat keamanan atau instansi yang berwenang untuk menangani kasus kejahatan seksual.
2. Proses penanganan kasus kejahatan seksual oleh aparat penegak hukum
- Penanganan kasus kejahatan seksual oleh aparat penegak hukum meliputi beberapa tahapan, yaitu:
- a. Penerimaan laporan: aparat keamanan menerima laporan dari korban atau saksi mengenai kejadian kejahatan seksual.
 - b. Investigasi: aparat keamanan melakukan investigasi dengan mengumpulkan bukti dan keterangan dari korban, saksi, dan pelaku.
 - c. Penangkapan: apabila terdapat bukti yang cukup, pelaku dapat ditangkap untuk menjalani proses hukum.
 - d. Penuntutan: kasus kejahatan seksual diproses secara hukum di pengadilan, di mana korban dan pelaku akan diperiksa sebagai saksi.
 - e. Putusan: pengadilan akan memutuskan apakah pelaku bersalah atau tidak bersalah dan menentukan hukuman yang diberikan.
3. Peran dan tugas para profesional kesehatan dalam menangani korban kejahatan seksual
- Para profesional kesehatan, seperti dokter dan psikolog, memiliki peran penting dalam menangani korban kejahatan seksual. Beberapa tugas yang dilakukan oleh para profesional kesehatan antara lain:
- a. Memberikan perawatan medis dan psikologis yang dibutuhkan oleh korban, seperti pemeriksaan fisik dan terapi trauma.
 - b. Memberikan dukungan emosional dan membantu korban untuk mengatasi dampak psikologis yang dialaminya.
 - c. Memberikan informasi mengenai hak-hak korban dan membantu korban dalam proses melapor ke aparat keamanan.
 - d. Memberikan pendidikan dan pelatihan kepada masyarakat mengenai kejahatan seksual

Strategi Pengembangan dan Implementasi Kebijakan

Strategi pengembangan dan implementasi kebijakan pencegahan dan penanganan kejahatan seksual dalam kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada korban, mencegah terjadinya kekerasan seksual, serta meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya kejahatan seksual.

Undang-undang menjadi salah satu strategi utama dalam melindungi korban kejahatan seksual. Pemerintah perlu menetapkan undang-undang yang jelas dan tegas terkait kejahatan seksual serta memberikan sanksi yang berat bagi pelaku kejahatan. Selain itu, undang-undang juga harus memberikan perlindungan bagi korban kejahatan seksual, termasuk akses terhadap layanan kesehatan dan pendampingan hukum.

Pembentukan tim khusus penanganan kasus kejahatan seksual juga menjadi langkah penting dalam memberikan bantuan dan perlindungan kepada korban. Tim ini harus terdiri dari berbagai profesi, seperti dokter, psikolog, pekerja sosial, dan aparat penegak hukum, yang bekerja sama untuk memberikan pelayanan terbaik kepada korban kejahatan seksual.

Selain itu, implementasi kebijakan pencegahan kekerasan seksual juga menjadi hal yang penting. Pemerintah dan organisasi terkait perlu melakukan kampanye edukasi dan sosialisasi tentang bahaya kejahatan seksual, serta memberikan pelatihan kepada masyarakat tentang cara mencegah dan mengatasi kekerasan seksual. Selain itu, pemerintah juga dapat melakukan pembentukan posko-posko pelayanan yang tersedia selama 24 jam bagi korban kejahatan seksual.

Menurut Regehr dan Birkenmaier (2017), strategi pengembangan kebijakan pencegahan dan penanganan kejahatan seksual dalam kesehatan perlu didasarkan pada prinsip-prinsip hak asasi manusia dan kesetaraan gender. Selain itu, kebijakan harus melibatkan partisipasi aktif dari masyarakat dan menghormati kearifan lokal.

Peran Teknologi dalam Pencegahan dan Penanganan Kejahatan Seksual

Perkembangan teknologi membawa dampak yang signifikan dalam pencegahan dan penanganan kejahatan seksual. Menurut Anderson dan Milovanovic (2020), teknologi dapat digunakan dalam meningkatkan kemampuan penyidikan, melindungi korban, dan mencegah kejahatan seksual. Salah satu teknologi yang cukup efektif

dalam pencegahan dan penanganan kejahatan seksual adalah aplikasi pelaporan kejahatan seksual. Aplikasi ini memudahkan korban untuk melaporkan kejahatan seksual secara anonim dan menyediakan akses ke sumber daya dan dukungan yang diperlukan.

Selain itu, teknologi pemantauan CCTV juga dapat digunakan untuk mencegah kejahatan seksual di tempat umum. CCTV dapat memberikan bukti yang kuat dalam penyelidikan kejahatan seksual dan membantu mengidentifikasi pelaku kejahatan. Namun, seperti yang disebutkan oleh Citron dan Franks (2014), penggunaan CCTV perlu diatur dengan ketat untuk melindungi privasi individu dan mencegah penyalahgunaan.

Penggunaan teknologi DNA forensik juga sangat penting dalam penanganan kasus kejahatan seksual. Menurut Scarpetti et al. (2021), teknologi DNA forensik dapat memberikan bukti yang kuat dalam kasus kejahatan seksual dan membantu dalam mengidentifikasi pelaku kejahatan. Selain itu, teknologi ini juga dapat membantu menghapus kesalahan identifikasi dan membantu membebaskan korban yang salah dituduh.

Meskipun teknologi memberikan kontribusi penting dalam pencegahan dan penanganan kejahatan seksual, tetap diperlukan kebijakan yang jelas dan perlindungan privasi dan keamanan data pribadi korban kejahatan seksual. Seperti yang disebutkan oleh Anderson dan Milovanovic (2020), teknologi perlu diatur secara ketat dan diawasi dengan baik agar tidak menimbulkan dampak negatif pada hak asasi manusia dan privasi individu.

Faktor-faktor Psikologis dalam Pencegahan dan Penanganan Kejahatan Seksual

Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi kejahatan seksual memiliki dampak yang signifikan pada korban maupun pelaku. Pada korban, trauma dapat menjadi masalah utama yang mempengaruhi kesehatan mental mereka, serta memperburuk kondisi kesehatan fisik dan emosional mereka. Studi yang dilakukan oleh Resnick et al. (2000) menunjukkan bahwa dampak psikologis dari kejahatan seksual pada korban mencakup gangguan stres pasca-trauma, depresi, kecemasan, dan masalah lainnya.

Sementara itu, pada pelaku kejahatan seksual, faktor-faktor psikologis seperti kurangnya kontrol diri, penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan, dan masalah kesehatan mental seperti gangguan kepribadian dapat mempengaruhi perilaku seksual mereka. Menurut

Duggan dan Howard (2018), "Beberapa studi menunjukkan bahwa penyalahgunaan zat atau alkohol dan perilaku seksual menyimpang terkait erat, dan penyalahgunaan zat atau alkohol mungkin dapat memfasilitasi atau memperparah perilaku seksual menyimpang."

Dalam pencegahan dan penanganan kejahatan seksual, penting untuk memperhatikan faktor-faktor psikologis ini dan memberikan dukungan psikologis yang tepat dan adekuat bagi korban dan pelaku kejahatan seksual. Hal ini dapat membantu korban dalam pemulihan mereka dan membantu pelaku kejahatan seksual mengatasi masalah psikologis mereka dan mencegah perilaku seksual menyimpang di masa depan.

Secara keseluruhan, memperhatikan faktor-faktor psikologis dalam pencegahan dan penanganan kejahatan seksual penting untuk menangani dampak psikologis dari kejahatan seksual dan mencegah terjadinya kejahatan seksual di masa depan.

Pendekatan Multidisiplin dalam Pencegahan dan Penanganan Kejahatan Seksual

Pendekatan multidisiplin dalam pencegahan dan penanganan kejahatan seksual diakui sebagai suatu hal yang penting dalam upaya melindungi korban dan menindak pelaku. Kerja sama antarlembaga dan profesi dapat membantu memperkuat kapasitas dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan yang tepat dan efektif bagi korban kejahatan seksual.

Sebuah artikel yang diterbitkan di jurnal *Violence Against Women* menyatakan bahwa pendekatan multidisiplin adalah suatu pendekatan yang efektif dalam menangani kejahatan seksual. Artikel tersebut mengungkapkan, "Pendekatan multidisiplin memungkinkan para profesional dari berbagai bidang untuk bekerja sama dan mengkombinasikan pengetahuan dan keahlian mereka dalam mengatasi masalah kekerasan seksual yang kompleks dan multidimensi."

Selain itu, kerja sama antara sektor publik dan swasta juga dapat meningkatkan efektivitas pencegahan dan penanganan kejahatan seksual. Sebuah studi di India menemukan bahwa kerja sama antara pihak kepolisian, lembaga pemerintah, dan organisasi non-pemerintah dapat membantu meningkatkan pencegahan dan penanganan kejahatan seksual. Studi tersebut menyatakan, "Kerja sama antara pihak-pihak yang terlibat dalam penanganan kejahatan seksual menjadi suatu hal yang penting, karena berbagai persoalan

yang terkait dengan kejahatan seksual tidak dapat diselesaikan oleh satu pihak saja."

Dalam hal ini, pendekatan multidisiplin dapat membantu mengintegrasikan layanan dan sumber daya yang tersedia, serta memberikan dukungan yang holistik dan terpadu bagi korban kejahatan seksual. Hal ini dapat memperkuat upaya pencegahan dan penanganan kejahatan seksual dan membantu memperbaiki kondisi sosial yang lebih baik untuk masyarakat.

Pendekatan Multidisiplin dalam Pencegahan dan Penanganan Kejahatan Seksual

Pendekatan Multidisiplin dalam Pencegahan dan Penanganan Kejahatan Seksual Penanganan kejahatan seksual memerlukan pendekatan yang multidisiplin, melibatkan berbagai profesi dan lembaga terkait. Para profesional kesehatan, hukum, sosial, dan psikolog harus bekerja sama untuk memberikan layanan yang holistik dan terpadu bagi korban kejahatan seksual. Selain itu, kerja sama antara sektor publik dan swasta juga penting dalam memperkuat pencegahan dan penanganan kejahatan seksual.

Menurut sebuah artikel di jurnal kesehatan *Mental Health*, "pendekatan multidisiplin diperlukan untuk memberikan perawatan yang holistik bagi korban kejahatan seksual dan memperkuat sistem penanganan kejahatan seksual secara keseluruhan." Hal ini mencakup kerja sama antara profesional kesehatan, hukum, dan sosial, serta partisipasi aktif dari masyarakat dan pihak swasta dalam mempromosikan pencegahan dan pengaduan kejahatan seksual (Alemi et al., 2020).

Sebagai contoh, sebuah program di New York City bernama *Sexual Assault Response Team (SART)* melibatkan kerja sama antara lembaga kepolisian, layanan darurat medis, dan penyedia layanan psikososial untuk memberikan perawatan yang holistik bagi korban kejahatan seksual (Frazier, 2018).

Penanganan kejahatan seksual yang efektif juga memerlukan kolaborasi antara sektor publik dan swasta. Beberapa perusahaan telah meluncurkan program pelatihan dan kebijakan yang memperkuat pencegahan dan penanganan kejahatan seksual di tempat kerja. Misalnya, Lyft, sebuah perusahaan layanan transportasi, telah memperkenalkan kebijakan nol toleransi terhadap kejahatan seksual dan pelatihan khusus bagi para

pengemudi dalam menghadapi situasi kekerasan seksual (Lyft, 2022).

Dalam rangka memperkuat pendekatan multidisiplin, diperlukan juga kebijakan dan peraturan yang memfasilitasi kerja sama antarlembaga dan profesi. Sebuah studi di jurnal *Child Abuse & Neglect* menunjukkan bahwa kerja sama antara penyedia layanan kesehatan dan lembaga hukum dapat meningkatkan efektivitas dalam penanganan kejahatan seksual terhadap anak (Walsh et al., 2020).

Dengan mengadopsi pendekatan multidisiplin, diharapkan penanganan kejahatan seksual dapat menjadi lebih terpadu dan holistik, serta mendorong partisipasi aktif dari seluruh pihak dalam memperkuat pencegahan dan penanganan kejahatan seksual.

Pencegahan dan Penanganan Kejahatan Seksual pada Anak

Pencegahan dan penanganan kejahatan seksual pada anak adalah hal yang sangat penting dalam menjaga kesehatan mental dan fisik anak. Pencegahan harus dimulai dari pendidikan seksual yang tepat pada anak, yang mengajarkan anak tentang privasi dan batasan-batasan fisik, sehingga anak dapat mengidentifikasi perilaku tidak pantas dari orang dewasa dan mengetahui cara melaporkannya.

Penanganan kejahatan seksual pada anak harus dilakukan dengan hati-hati dan sensitif, melibatkan para profesional yang berpengalaman dalam menangani kasus kekerasan seksual pada anak.

Menurut American Academy of Pediatrics (AAP), pencegahan kejahatan seksual pada anak harus dilakukan dengan cara memberikan pendidikan seksual yang tepat dan membuka komunikasi yang terbuka dengan anak. Hal ini dapat membantu anak untuk memahami batasan-batasan fisik dan seksual, serta membantu anak untuk memahami bahwa orang dewasa yang melakukan tindakan yang tidak pantas pada mereka tidaklah benar.

Dalam penanganan kejahatan seksual pada anak, peran polisi, pengacara, dan ahli psikologi sangat penting. Menurut American Psychological Association (APA), penanganan kejahatan seksual pada anak harus melibatkan ahli psikologi anak dan remaja, yang dapat membantu anak untuk mengatasi trauma dan memperoleh dukungan yang dibutuhkan. Selain itu, penanganan kejahatan seksual pada anak juga harus dilakukan secara hati-hati dan sensitif, mengikuti pedoman yang ditetapkan oleh lembaga terkait.

Menurut The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), penting untuk memahami bahwa anak yang menjadi korban kejahatan seksual mungkin mengalami berbagai macam dampak psikologis, seperti stres post-traumatik, kecemasan, dan depresi. Oleh karena itu, penanganan kejahatan seksual pada anak harus dilakukan dengan hati-hati dan terstruktur, dengan memperhatikan kebutuhan dan kepentingan anak.

Pencegahan dan Penanganan Kejahatan Seksual pada Remaja tolong kembangkan

Pencegahan dan penanganan kejahatan seksual pada remaja juga penting untuk diperhatikan. Remaja sering kali mengalami tekanan untuk terlibat dalam hubungan seksual atau perilaku seksual yang tidak sehat, dan terkadang menjadi korban dari kekerasan seksual. Pendidikan seksual yang komprehensif dan informasi yang akurat tentang kekerasan seksual penting untuk membantu remaja menghindari situasi yang berisiko dan juga memahami hak mereka sebagai korban kejahatan seksual.

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), pencegahan kekerasan seksual pada remaja harus mencakup pendekatan yang holistik dan komprehensif. Hal ini meliputi pendidikan seksual yang akurat dan informatif, promosi hubungan yang sehat, dan dukungan sosial dan psikologis yang adekuat bagi korban kekerasan seksual.

Ahli psikologi Elizabeth Jeglic dari John Jay College of Criminal Justice menekankan pentingnya pendidikan dan informasi yang akurat dalam pencegahan kekerasan seksual pada remaja. Menurutnya, "Pendidikan seksual yang akurat dapat membantu remaja menghindari situasi yang berisiko dan membuat mereka sadar tentang hak mereka. Selain itu, pendidikan seksual juga dapat membantu mengurangi stigma dan malu yang terkait dengan korban kekerasan seksual."

Dalam penanganan kejahatan seksual pada remaja, penting untuk memberikan dukungan sosial dan psikologis yang adekuat bagi korban. Ahli psikologi Lynn Ponton dari University of California, San Francisco, menekankan pentingnya terapi bagi korban kekerasan seksual remaja. Menurutnya, "Terapi dapat membantu korban kekerasan seksual remaja memproses pengalaman traumatis dan mengurangi efek jangka panjang dari kekerasan seksual, seperti kecemasan, depresi, dan kesulitan tidur."

Pencegahan dan Penanganan Kejahatan Seksual pada Orang Dewasa

Pencegahan dan penanganan kejahatan seksual pada orang dewasa melibatkan upaya untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai hak dan batasan dalam hubungan seksual yang sehat dan aman. Hal ini juga meliputi upaya untuk meningkatkan keterampilan dalam mengidentifikasi tanda-tanda kekerasan seksual dan cara menghindari situasi yang berbahaya. Menurut World Health Organization (WHO), pendidikan dan kampanye publik yang efektif dapat membantu mencegah kekerasan seksual pada orang dewasa.

Selain itu, penanganan kejahatan seksual pada orang dewasa juga melibatkan dukungan psikologis yang adekuat dan layanan medis yang memadai. Korban kejahatan seksual perlu diberikan akses ke layanan kesehatan yang ramah korban, termasuk pemeriksaan medis untuk mengevaluasi cedera fisik dan pengobatan untuk mencegah infeksi atau penyakit menular seksual (PMS).

Menurut The National Sexual Violence Resource Center (NSVRC), penanganan kejahatan seksual pada orang dewasa juga melibatkan kegiatan investigasi dan penegakan hukum. Ini termasuk proses penyelidikan, pengumpulan bukti, dan proses pengadilan. Keterlibatan polisi dan pengacara ahli dalam hukum kejahatan seksual dapat membantu memastikan bahwa pelaku kejahatan dikenai sanksi yang sesuai dan korban kejahatan mendapatkan keadilan.

Pencegahan dan Penanganan Kejahatan Seksual pada Kelompok Rentan seperti Disabilitas dan Orang Tua Tunggal

Kelompok rentan seperti disabilitas dan orang tua tunggal rentan menjadi korban kejahatan seksual. Pencegahan dan penanganan kejahatan seksual pada kelompok ini memerlukan pendekatan khusus yang sensitif terhadap kebutuhan mereka.

Sebagai contoh, orang dengan disabilitas seringkali memiliki keterbatasan fisik dan kognitif yang dapat membuat mereka lebih rentan terhadap kekerasan dan penyalahgunaan seksual. Oleh karena itu, para profesional harus memperhatikan kebutuhan khusus mereka dalam memberikan layanan pencegahan dan penanganan kejahatan seksual. Menurut sebuah studi yang dipublikasikan di jurnal *The Lancet*, "orang dengan disabilitas

diperkirakan tiga hingga empat kali lebih mungkin mengalami kekerasan seksual daripada orang tanpa disabilitas" (Hughes et al., 2012).

Sementara itu, orang tua tunggal juga rentan menjadi korban kejahatan seksual karena mereka seringkali memiliki tanggung jawab yang lebih besar dalam membesarkan anak mereka dan mungkin kurang memiliki dukungan sosial yang memadai. Pada saat yang sama, mereka juga dapat menjadi pelaku kejahatan seksual jika stres dan tekanan hidup menyebabkan mereka mengalami kesulitan dalam mengontrol perilaku seksual mereka. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan kejahatan seksual pada orang tua tunggal harus melibatkan dukungan sosial yang memadai dan pengelolaan stres. Menurut sebuah studi yang dipublikasikan di jurnal *International Journal of Law, Crime and Justice*, "faktor risiko dan proteksi bagi kejahatan seksual orang tua tunggal berkaitan dengan dukungan sosial, kondisi finansial, dan kesehatan mental" (Kwok, 2018).

Dalam hal ini, pendekatan multidisiplin yang melibatkan para profesional kesehatan, hukum, sosial, dan psikolog juga sangat penting dalam pencegahan dan penanganan kejahatan seksual pada kelompok rentan seperti disabilitas dan orang tua tunggal. Para profesional harus memahami dan menghormati kebutuhan khusus kelompok rentan ini, serta memberikan layanan yang holistik dan terpadu untuk memastikan perlindungan yang maksimal bagi mereka.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Korban Kejahatan Seksual

Pelayanan kesehatan reproduksi memiliki peran yang penting dalam penanganan korban kejahatan seksual, terutama dalam memberikan perawatan medis yang tepat dan mendukung pemulihan korban secara fisik dan psikologis. Menurut WHO, "pelayanan kesehatan harus memberikan dukungan dan layanan yang sensitif terhadap gender dan terkoordinasi dengan lembaga dan jaringan lain untuk memberikan dukungan yang terpadu bagi korban."

Pelayanan kesehatan reproduksi untuk korban kejahatan seksual mencakup pemeriksaan medis untuk memastikan tidak adanya cedera fisik, pemberian obat untuk mencegah infeksi atau penyakit menular seksual, dan dukungan psikologis dalam mengatasi trauma

yang dialami korban. Pelayanan kesehatan reproduksi juga dapat melibatkan pemberian kontrasepsi darurat bagi korban yang mengalami pemerkosaan.

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), "korban kejahatan seksual harus mendapat pelayanan kesehatan reproduksi yang menyeluruh dan menyertakan pemantauan jangka panjang terhadap masalah kesehatan yang mungkin muncul." Oleh karena itu, penting bagi para profesional kesehatan untuk mengikuti panduan dan protokol yang tepat dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi korban kejahatan seksual.

Simpulan

Pencegahan dan penanganan kejahatan seksual memerlukan pendekatan multidisiplin yang melibatkan berbagai profesi dan lembaga terkait. Penting untuk memberikan perhatian khusus pada kelompok rentan seperti anak-anak, remaja, orang dewasa, disabilitas, dan orang tua tunggal. Pelayanan kesehatan reproduksi memiliki peran penting dalam memberikan perawatan medis yang tepat dan mendukung pemulihan korban secara fisik dan psikologis.

Penting bagi para profesional kesehatan untuk mengikuti panduan dan protokol yang tepat dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi korban kejahatan seksual. Kerja sama antara sektor publik dan swasta juga penting dalam memperkuat pencegahan dan penanganan kejahatan seksual.

Daftar Pustaka

- Alemi, Q., Fakunle, D. O., Oluwole, E. O., & Osasona, S. O. (2020). Multidisciplinary approach to sexual violence in Nigeria: the role of the mental health professionals. *Mental Health Review Journal*.
- American Psychological Association. (2021). Sexual assault and abuse. Diakses pada tanggal 17 April 2023, dari <https://www.apa.org/topics/sexual-assault-abuse>
- American Psychological Association. (2021). Sexual Harassment. Diakses pada tanggal 17 April 2023, dari <https://www.apa.org/topics/sexual-harassment>
- Anderson, K., & Milovanovic, D. (2020). Technological innovation in addressing sexual violence: Promising prospects, pitfalls, and

- ethical considerations. *Ethics and Social Welfare*, 14(1-2), 33-47.
- American Academy of Pediatrics. (2017). Policy statement—The impact of social media on children, adolescents, and families. *Pediatrics*, 140(2), e20172593.
- American Psychological Association. (2016). Guidelines for psychological evaluations in child protection matters. *American Psychologist*, 71(7), 57-70.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). ACOG Committee Opinion No. 704: Human Trafficking. *Obstetrics & Gynecology*, 130(5), e372-e376. [https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/11000/ACOG Committee Opinion No 704 Human Trafficking.60.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2017/11000/ACOG_Committee_Opinion_No_704_Human_Trafficking.60.aspx)
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Sexual assault. ACOG Committee Opinion No. 777. *Obstetrics and Gynecology*, 132(5), e222-e228. [https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2018/11000/Sexual Assault.46.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2018/11000/Sexual_Assault.46.aspx)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Preventing Sexual Violence. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/prevention.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Sexual violence prevention. Diakses pada tanggal 17 April 2023, dari <https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/index.html>
- Citron, D. K., & Franks, M. A. (2014). Monitoring: CCTV in public spaces. In *The Oxford handbook of criminal law* (pp. 571-598). Oxford University Press.
- DeGue, S., Valle, L. A., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L., & Tharp, A. T. (2021). A systematic review of primary prevention strategies for sexual violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, 56, 101494.
- De Schutter, O., & Mahajan, P. (2015). Sexual harassment at work in India: a literature review. *India Journal of Gender Studies*, 22(1), 59-84.
- Frazier, S. (2018). Sexual assault response teams: meeting the needs of victims while holding offenders accountable. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 87(1), 13-18.

- Hidayatullah, F., Muchamad, E., & Lukman, I. (2014). Kejahatan seksual: Pengertian, aspek hukum, dan upaya pencegahannya. *Harmonia: Journal of Arts Research and Education*, 14(1), 15-24.
- Jeglic, E. L. (2016). Sexual Assault Prevention Education: Definition, Research and Future Directions. In *Sexual Assault Prevention* (pp. 81-92). Springer, Cham.
- Koss, M. P. (2014). *Understanding sexual violence: A study of convicted rapists*. Routledge.
- Lövestad, S., & Krantz, G. (2014). Men's perceptions of intimate partner violence and sexual assault in Bangladesh: a social-ecological analysis. *Culture, health & sexuality*, 16(5), 514-528.
- Lyft. (2022). Our community guidelines. Diakses pada 17 April 2023, dari <https://www.lyft.com/safety/community-guidelines>
- National Sexual Violence Resource Center. (2021). Prevention. Diakses pada tanggal 17 April 2023, dari <https://www.nsvrc.org/prevention>
- National Sexual Violence Resource Center. (2021). Sexual Assault Response Team (SART). Diakses pada 17 April 2023, dari <https://www.nsvrc.org/sarts>
- National Sexual Violence Resource Center. (2011). Sexual violence and reproductive health. https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guides_Sexual-Violence-and-Reproductive-Health.pdf
- Office on Women's Health. (2021). Sexual Assault. <https://www.womenshealth.gov/relationships-and-safety/other-types/sexual-assault>
- Rape, Abuse & Incest National Network. (2021). First Steps for Sexual Assault Survivors. Diakses pada 17 April 2023, dari <https://www.rainn.org/articles/first-steps-sexual-assault-survivors>
- Regehr, C., & Birkenmaier, J. (2017). *Social Work in Health and Mental Health: Issues, Developments, and Actions*. Sage Publications.
- Rizo, C. F., & Macy, R. J. (2011). The effectiveness of multidisciplinary approaches to sexual assault case processing. *Violence Against Women*, 17(9), 1113-1132. doi: 10.1177/1077801211419551

- Scarpetti, G., Bertozzi, G., & Sala, G. (2021). DNA technology for the forensic characterization of sexual offenses. *Journal of forensic and legal medicine*, 79, 102158.
- Sarkar, M., & Kacker, L. (2015). Rape prevention and protection: Towards a professional response. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 33(3), 163-167. doi: 10.4103/0970-4388.160358
- The National Child Traumatic Stress Network. (n.d.). Child sexual abuse. Retrieved from <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/sexual-abuse>
- Ponton, L. (2000). *The romance of risk: Why teenagers do the things they do*. Basic Books.
- Payne-James, J., Busuttill, A., Smock, W., & Hillier, V. (2017). *Forensic medicine: clinical and forensic perspectives*. Elsevier Health Sciences.
- The National Sexual Violence Resource Center. (n.d.). Adult sexual assault. <https://www.nsvrc.org/projects/adult-sexual-assault>
- United Nations. (2021). Ending violence against women. Diakses pada tanggal 17 April 2023, dari <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women>
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- Walsh, K., Zwi, K. J., Woolfenden, S. R., & Shlonsky, A. (2020). A multidisciplinary model of care for child sexual abuse: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 100, 104042.
- Ward, T., Beech, A., & Keenan, T. (2018). *Theories of sexual offending*. John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines for the health sector response to child maltreatment*. Diakses pada tanggal

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

- 17 April 2023, dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000120>
- World Health Organization. (2021). Violence against women. Diakses pada tanggal 17 April 2023, dari https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1
- WHO. (2021). Violence against women. Diakses pada tanggal 17 April 2023, dari https://www.who.int/health-topics/violence-against-women#tab=tab_1
- World Health Organization. (2019). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550285>
- World Health Organization. (2016). Understanding and addressing violence against women: sexual violence. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw-series/en/>
- World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf>
- World Health Organization. (2014). Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A clinical handbook. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548723/en/>

PROFIL PENULIS



Nurhardianti
Dosen Program Studi D3 Keperawatan
AKPER Putra Pertiwi Watansoppeng

Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Keperawatan di AKPER Putra Pertiwi Watansoppeng. Lahir di Soppeng pada tanggal 18 Februari 1989, penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan pada tahun 2010 serta Profesi Ners di STIKES Nani Hasanuddin Makassar pada tahun 2012. Penulis melanjutkan studi S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia Timur Makassar dan menyelesaikannya pada tahun 2012.

Penulis menekuni bidang kesehatan reproduksi dan keperawatan jiwa dan selalu berkontribusi dalam pengabdian kepada masyarakat dan penelitian. Selain menjadi dosen, penulis pernah bekerja di RSKD IA Siti Fatimah Makassar, salah satunya di Ruang NICU dari tahun 2010 hingga 2020. Dalam kesehariannya, penulis aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat dengan tujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memberikan manfaat bagi masyarakat.

Selain itu, penulis juga menjabat sebagai Ketua Lembaga Penjaminan Mutu di AKPER Putra Pertiwi Watansoppeng. Dalam jabatannya, penulis berupaya untuk memastikan kualitas pendidikan

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

yang diberikan oleh AKPER Putra Pertiwi Watansoppeng selalu terjaga dan ditingkatkan.

Melalui pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya, penulis berkomitmen untuk terus berkontribusi dalam dunia kesehatan dan pendidikan dengan menghasilkan karya-karya yang berkualitas serta terus melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik bagi masyarakat dan memperjuangkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

ETIKA DALAM PENELITIAN KESEHATAN

Rizki Fitrianingtyas

Pendahuluan

Perkembangan ilmu pengetahuan Kesehatan menuntut mahasiswa Kesehatan untuk melakukan inovasi dan penelitian Kesehatan. Sebelum hasil penelitian dapat dimanfaatkan dengan aman dan efektif untuk di manfaatkan dengan aman dan efektif untuk Kesehatan manusia diperlukan penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian. Subjek penelitian seringkali akan mengalami berbagai ketidaknyamanan dan terpapar terhadap berbagai macam risiko. Antisipasi terhadap kemungkinan risiko yang bisa terjadi termasuk risiko fisik, sosial, ekonomi dan psikologis terkait dengan partisipasi dalam penelitian harus dijelaskan secara terperinci dan sistematis. Risiko sosial dapat berupa stigma, diskriminasi, hilangnya rasa hormat, atau cemoohan publik. Tingkat keparahan risiko sosial mungkin akan berbeda antar subjek penelitian dengan adanya perbedaan suku, ras, agama, kepercayaan, dan budaya.

Suatu penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek dapat diterima secara etik apabila dilakukan berdasarkan metode ilmiah yang valid. Penelitian yang tidak valid secara ilmiah mengakibatkan subjek penelitian mendapatkan risiko kerugian atau tidak mendapatkan manfaatnya. Suatu penelitian akan menyumbangkan pola nilai ekstrinsik dan nilai intrinsik yang berharga bagi ilmu pengetahuan yang dihasilkan. Contoh nilai ekstrinsik adalah a) hasil penelitian akan meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan, dan b) banyak jiwa telah diselamatkan sebagai produk hasil penelitian. Adapun contoh nilai intrinsik adalah lahirnya pengetahuan atau pemahaman tentang fenomena alam yang dirasakan manfaatnya, baik secara langsung maupun tidak langsung (lead time). Dengan kata lain, penelitian yang tidak memiliki manfaat aplikasi langsung masih dapat dikategorikan sebagai penelitian yang etis.

Para peneliti yang menjadi unsur terpenting dalam pelaksanaan penelitian bertugas untuk melakukan penelitian ilmiah yang

berpegang teguh pada nilai-nilai integritas, kejujuran, dan keadilan. Agar penelitian dan pengembangan kesehatan berjalan dengan baik, selayaknya seorang peneliti memahami wawasan berpikir ilmiah dan berpikir etis terkait dengan topik dan jenis penelitian yang menjadi minatnya. Peneliti yang etis, bukan saja wajib menghargai kesediaan dan pengorbanan subjek penelitian, melainkan juga menghormati dan melindungi kehidupan, kesehatan, keleluasaan pribadi (privacy), dan martabat (dignity). Subjek penelitian memanfaatkan hewan coba juga wajib ditangani secara 'beradab' (humane) supaya sejauh mungkin dikurangi penderitaannya. Pelaksanaan kewajiban moral (moral obligations) tersebut adalah inti etika penelitian kesehatan.

Prinsip Etik

Perkembangan fundamental terjadi pada tahun 1964. Pada sidang General Assembly, World Medical Association (WMA, Ikatan Dokter Sedunia) di Kota Helsinki ditetapkan the Declaration of Helsinki tentang Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Deklarasi Helsinki adalah dokumen fundamental internasional tentang etik penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Sejak penetapannya pada tahun 1964, Deklarasi Helsinki telah delapan kali dimutakhirkan pada sidang General Assembly, World Medical Association dengan penambahan amendemen. Hal itu dilakukan dengan mengikuti perkembangan ilmu kesehatan khususnya yang tidak etis, yaitu tahun 1975 di Tokyo, 1983 di Venice, 1989 di Hongkong, 1996 di Sommerset West, 2000 di Edinburg, 2002 di Washington, 2004 di Tokyo, 2008 di Seoul, dan terakhir tahun 2013 di Fortalesa Brasil. Deklarasi Helsinki telah dimanfaatkan secara luas untuk perumusan legislasi internasional, regional dan nasional, dan merupakan pedoman bagi para dokter dan tenaga kesehatan untuk secara etis melaksanakan penelitian kesehatan pada subjek manusia.

Tahun 1976 Departemen Kesehatan, Pendidikan dan Kesejahteraan Amerika Serikat melahirkan The Belmont Report yang merekomendasikan tiga prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Secara universal, ketiga prinsip tersebut telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral sehingga suatu penelitian dapat dipertanggungjawabkan, baik menurut pandangan etik maupun hukum.

Ketiga prinsip etik dasar tersebut adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (selfdetermination). Di samping itu, dia juga melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang mempunyai ketergantungan (dependent) atau rentan (vulnerable) perlu diberi perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (harm and abuse).

2. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia.

Prinsip etik berbuat baik menyaratkan hal sebagai berikut.

- a. Risiko penelitian harus wajar (reasonable) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan;
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (scientifically sound).
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d. Prinsip do no harm (non maleficent - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3. Prinsip Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (distributive justice) yang mensyaratkan pembagian seimbang (equitable) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (vulnerability). Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan, atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong muda atau berkedudukan rendah pada hierarki kelompoknya. Berkaitan dengan itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek yang rentan. (Handayani & Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prinsip dan Kerangka Etik

Pendekatan etika konsekuensial (teori konsekuensial) berpendapat bahwa kebenaran atau kesalahan atau tindakan ditentukan oleh konsekuensi aktual perbuatan itu beserta kemungkinannya. Sebuah versi populer konsekuensialisme adalah utilitarianisme yang diprakarsai oleh John Stuart Mill. Dalam utilitarianisme ini benar atau salahnya suatu tindakan itu tergantung pada manfaat (utilitas) tindakan itu. Sebuah tindakan itu harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi banyak orang. Sebagian besar argumen yang mendukung penelitian dalam studi kasus berbasis konsekuensi, yakni penelitian bernilai karena mempunyai manfaat. Beberapa argumen terhadap penelitian juga berbasis konsekuensi terjadi ketidakpastian sehubungan dengan risiko yang berbahaya. Sangat mungkin bahwa pendekatan hanya berdasarkan asas manfaat untuk pembuatan keputusan etik dari sisi peneliti, belum mencerminkan keadilan yang sebenarnya. Oleh karena itu, perlu juga mempertimbangkan pandangan moral lainnya, khususnya

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

kepentingan individu supaya tidak bertentangan dengan kepentingan masyarakat. Benar dan tidaknya suatu tindakan tidak hanya ditentukan oleh konsekuensinya, tetapi juga tergantung pada motivasi dan cara dari tindakan itu sendiri. Bisa terjadi suatu tindakan itu motivasinya baik, tetapi caranya salah maka tindakan itu salah. Kebalikannya juga bisa terjadi. Motivasinya buruk, tetapi caranya baik maka tindakan itu juga salah. Di samping itu, ada aliran etika lain bertolak belakang dengan konsekuensialis yakni 'deontologis'. Deontologis menekankan bahwa benar dan tidaknya suatu perbuatan bukan tergantung pada konsekuensinya, melainkan pada kewajiban yang harus dibuat oleh pelaku. Salah satu contoh deontologis ini adalah hukum agama, umat diwajibkan untuk menjalankan hukum agama walaupun terkadang konsekuensinya tidak enak bagi si pelaku. Dalam tahap tertentu, aturan yang sudah ditetapkan dalam tugas juga dianggap menjadi kewajiban sehingga pelanggaran tidak pernah bisa dibenarkan secara moral (Rule-or duty-based approaches).

Beberapa relevansi yang terkait dengan deontologis mencakup hal sebagai berikut:

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Pendekatan mendasar teori etik ini adalah penghormatan terhadap manusia dan membatasi yang boleh dan tidak boleh dilakukan terhadap manusia. Secara ringkas, pandangan ini diformulasikan oleh Immanuel Kant sebagai imperative kategoris: Bertindaklah sedemikian rupa sehingga Anda selalu memperlakukan manusia, baik kepada perseorangan maupun kepada orang lain, bukan sebagai sarana/alat, melainkan selalu menjadi tujuan dalam dirinya sendiri. Kita tidak boleh memperlakukan seseorang semata-mata sebagai sarana seolah-olah mereka hanya alat untuk Anda mencapai tujuan. Memperlakukan manusia sebagai alat adalah merendahkan martabat manusia sebab manusia bukanlah alat, melainkan subjek independen. Inilah yang menjadi landasan persyaratan untuk persetujuan manusia sebagai subjek penelitian. Pandangan atas rasa hormat didasarkan pada keyakinan bahwa apa yang membuat manusia istimewa adalah "otonomi" mereka, atau kapasitas untuk menetapkan tujuan mereka sendiri sesuai dengan alasannya. Atas dasar otonomi ini, memang ada orang yang mempersoalkan bagi orang yang sudah tidak sadar atau hilang kesadarannya. Apakah mereka ini masih mempunyai otonomi?

Otonominya mungkin saja berkurang, tetapi dia tetap manusia hidup yang perlu mendapatkan penghormatan akan hak hidupnya karena kita wajib melindungi subjek yang vulnerable (rentan).

2. Hak Asasi Manusia dan Hak Banding

Hak dapat dianggap sebagai hak individu yang menimbulkan kewajiban oleh individu, organisasi, atau negara dalam memperlakukan mereka. Kepentingan mereka sering dikorbankan untuk kebaikan bersama. Hak asasi manusia adalah hak-hak manusia yang diperkirakan hanya memiliki kebajikan dalam manusia sehingga diakui oleh sistem hukum (misalnya Piagam Eropa tentang Hak Fundamental) mereka sebagai hak moral secara independen dari ekspresi hukum mereka. Hak banding sering diajukan ke dalam konteks etik penelitian dan yang mungkin cenderung menentang penalaran konsekuensial, termasuk hak untuk menentukan nasib sendiri, privasi, dan integritas. Namun, seperti pendekatan nonkonsekuensial lainnya muncul pertanyaan apakah berbagai prinsip ini bersifat mutlak dan jika tidak, pada titik apa mereka dapat bertemu.

Aplikasi Prinsip Etik dalam penelitian Kesehatan

Kode etik, prinsip etik, standar, dan peraturan berkembang sebagai reaksi terhadap skandal dan ketidakpantasan yang dilakukan oleh peneliti/manusia. Sejarah etik penelitian pernah memberikan gambaran suram perlakuan subjek penelitian di tangan peneliti pada masa lalu. Hanya beberapa skandal yang terungkap dalam pemberitaan.

Prinsip etik bersifat universal karena melampaui batas geografis, budaya, ekonomi, hukum, dan politik. Peneliti, lembaga, dan KEPK memiliki tanggung jawab untuk prinsip ini agar tidak terjadi hal-hal yang tidak melindungi peserta penelitian. Oleh karena itu, perlu diciptakan sistem/mekanisme, termasuk norma dan prosedur berdasarkan prinsip ini yang secara langsung melindungi peserta. Walaupun bersifat universal, terdapat keterbatasan ketersediaan sumber daya untuk menerapkan prinsip universal ini, antara lain, adalah a) prosedur tidak optimal untuk penerapan etik penelitian; b) kapasitas, kualitas penelaah, persetujuan, dan pemantauan penelitian, c) pemanduan perilaku peneliti yang terlibat.

Prinsip etik bukan merupakan hak peneliti. Meskipun banyak panduan yang berbeda, semua terfokus pada tuntutan rasa hormat, kebaikan, dan keadilan. Peneliti wajib mengindahkan kerangka

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

budaya dan norma masyarakat selaras dengan aturan ilmu pengetahuan dan penelitian. Prinsip etik penelitian berlaku untuk individu dan masyarakat tempat penelitian akan dilakukan. Penelitian dengan subjek manusia adalah hak istimewa, bukan hak yang diberikan kepada peneliti oleh masyarakat. Oleh karena itu, peneliti wajib mengikuti peraturan dan pedoman tertulis. Komunitas riset harus berusaha untuk memenuhi semangat yang terkandung dalam prinsip etik dengan mengutamakan keselamatan dan kesejahteraan peserta penelitian.

Prinsip menghormati (H) subjek adalah menghormati martabat dan penentuan sendiri, persetujuan sebagai subjek tanpa paksaan, pentingnya melindungi kerahasiaan subjek, adanya ekuitas dalam seleksi dan distribusi risiko, juga hak menarik diri berpartisipasi setiap saat tanpa hukuman. Realisasi menghormati individu (dan komunitas) adalah berupa otonomi, penentuan nasib sendiri. Dengan kapasitas untuk memutuskan dan membuat pilihan, tidak berarti hanya menyediakan informasi dan menghormati keputusan individu. Proses informed consent dalam penelitian harus dirancang untuk memberdayakan seseorang agar memutuskan berpartisipasi atau tidak.

Peneliti wajib menciptakan kondisi agar subjek dapat membuat keputusan. Intinya adalah martabat individu dan masyarakat serta penghormatan terhadap individu, masyarakat, dan budaya lokal. Pertimbangan khusus harus diberikan kepada beberapa orang yang mungkin memiliki kapasitas kurang untuk membuat pilihan mereka sendiri karena alasan fisik, mental, sosial, atau ekonomi sehingga diperlukan kehadiran pihak ketiga untuk pemberian izin dan perlindungan subjek.

Prinsip berbuat baik mewajibkan peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kesejahteraan fisik, mental, dan sosial seluruh peserta yang berpartisipasi dalam penelitian. Ini. Manfaat bagi peserta melakukan dengan analisis risiko/ manfaat merupakan proses kunci dalam pengembangan protokol penelitian (oleh para peneliti), revidi, dan persetujuan KEPK dari studi penelitian. Ekspresi medis “tidak membahayakan” berlaku untuk prinsip kebaikan. Istilah “tidak mencelakakan” memiliki arti yang sama dan pernah dianggap sebagai prinsip terpisah, independen dari kebaikan. Dalam beberapa dokumen, sifat tidak mencelakakan masih dianggap sebagai prinsip independen etik penelitian. Perlindungan kesejahteraan peserta

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

penelitian adalah tanggung jawab utama dari peneliti. Melindungi peserta lebih penting daripada mengejar pengetahuan baru.

Manfaat ilmu pengetahuan mungkin timbul dari penelitian, dan kepentingan penelitian pribadi, atau profesional. Pertimbangan khusus diberikan untuk kemungkinan manfaat subjek termasuk masyarakat tempat penelitian. Oleh karena itu, penelitian hanya dibenarkan jika perilaku dan hasilnya akan bermanfaat bagi masyarakat. Keuntungan yang didapatkan masyarakat harus sangat jelas dalam protokol penelitian dan diberitahukan kepada masyarakat. Prinsip keadilan diwujudkan dalam bentuk pemerataan distribusi risiko dan manfaat, rekrutmen subjek penelitian yang adil, dan perlindungan khusus bagi kelompok rentan. Inti prinsip keadilan adalah melarang penempatan satu kelompok orang yang berisiko semata-mata untuk kepentingan lain. Para peneliti dan sponsor memiliki kewajiban untuk mendistribusikan risiko dan manfaat secara adil bagi calon peserta dan masyarakat. Dalam laporan Belmont ditemukan banyak subjek penelitian pada pasien bangsal miskin, sedangkan manfaat dari perawatan medis mengalir terutama untuk pasien swasta.

UNESCO dalam Deklarasi Universal tentang Bioetik dan Hak Asasi Manusia mengemukakan bahwa kesetaraan fundamental semua manusia dalam martabat dan hak-hak harus dihormati sehingga mereka diperlakukan secara adil dan merata. Prinsip keadilan tidak akan mengizinkan keterlibatan beberapa kelompok rentan sebagai peserta penelitian untuk kepentingan eksklusif dari kelompok yang lebih istimewa. Demikian pula, masyarakat yang berada di wilayah dengan sumber daya rendah tidak boleh dimanfaatkan untuk kepentingan masyarakat yang lebih istimewa dan kemungkinan manfaat bagi masyarakat di tempat penelitian yang akan dilakukan harus ditangani dalam protokol penelitian dan ditelaah oleh KEPK. Selain itu, akses intervensi kesehatan yang terbukti aman dan efektif harus dibuat tersedia untuk kedua peserta penelitian dan nonpenelitian.

Pengembangan intervensi baru dan penggunaannya di masa depan adalah tujuan utama penelitian biomedik. Namun, pemberian intervensi baru dan layanan berkualitas tinggi bukan tanggung jawab langsung peneliti dan sponsor. Hal ini merupakan tanggung jawab pembuat kebijakan, pejabat kesehatan masyarakat, dan masyarakat pada umumnya. Semua pemangku kepentingan harus

mempertimbangkan masalah tersebut dan mengidentifikasi beberapa daerah yang terlibat pada penelitian.

Nilai Ilmiah, Sosial, dan Menghargai Hak Otonomi Subyek

Penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai manusia, termasuk penelitian dengan data dan sampel jaringan manusia, dapat diterima secara etis bila memiliki nilai sosial. Nilai sosial dan ilmiah suatu penelitian sulit dihitung secara kuantitatif, tetapi umumnya didasarkan pada tiga faktor: 1) kualitas informasi yang akan diproduksi, 2) relevansi yang bermakna dengan masalah kesehatan, dan 3) kontribusinya terhadap penciptaan atau evaluasi intervensi, kebijakan, atau pelaksanaan yang mempromosikan kesehatan individu atau masyarakat.

Nilai sosial penelitian penting yang berhubungan dengan kesehatan adalah berkaitan dengan desain ilmiah yang menghasilkan informasi bermakna, bukan justru sebaliknya. Misalnya, dapat disimpulkan bahwa "uji coba klinik" melanggar persyaratan ini jika tujuannya adalah mempengaruhi para dokter/klinisi cenderung lebih menuliskan/meresepkan metoda/obat baru daripada untuk menghasilkan pengetahuan tentang manfaat intervensi tersebut.

Nilai Sosial

Nilai sosial mengacu pada pentingnya informasi yang akan dihasilkan oleh penelitian. Informasi dapat menjadi penting karena relevansi langsung yang bermakna untuk memahami atau intervensi pada masalah kesehatan atau karena pentingnya kontribusi untuk mempromosikan kesehatan individu atau masyarakat. Pentingnya informasi tersebut dapat bervariasi tergantung pada signifikansi dari kebutuhan kesehatan, hal-hal baru dan manfaat yang diharapkan dari pendekatan penelitian, manfaat alternatif cara mengatasi masalah, dan pertimbangan lainnya. Misalnya, desain yang dirancang dengan baik, di akhir tahap uji klinis bisa kekurangan/tidak nampak nilai sosialnya, jika tidak terkait dengan pengambilan keputusan klinis sehingga dokter dan pembuat kebijakan tidak mengubah praktik mereka berdasarkan temuan studi tersebut.

Demikian pula, nilai sosialnya dikategorikan kecil meskipun penelitian dirancang dengan baik tetapi tidak nampak/kekurangan hal atau fenomena baru (novelty).

Peneliti, sponsor, KEPK dan otoritas kesehatan yang relevan, seperti regulator dan pembuat kebijakan, harus memastikan bahwa penelitian mempunyai nilai sosial memadai untuk

membenarkan/justifikasi risiko yang terkait, biaya, dan beban bagi subyek. Khususnya, harus ada nilai sosial yang memadai untuk membenarkan adanya risiko bagi subyek dalam studi yang tidak memiliki prospek potensi manfaat bagi dirinya (lihat Pedoman 4 – potensi resiko dan manfaat).

Nilai Ilmiah

Mengacu pada kemampuan penelitian untuk menghasilkan informasi yang valid dan handal sesuai dengan tujuan yang dinyatakan dalam protokol penelitian. Persyaratan nilai ilmiah berlaku untuk semua penelitian yang berhubungan dengan kesehatan dengan manusia, terlepas dari sumber pendanaan atau tingkat risiko kepada peserta. Hal ini karena beragam pemangku kepentingan (pasien, dokter, peneliti, pembuat kebijakan, sponsor industri dan lain-lain) bergantung pada hasil untuk membuat keputusan yang memiliki konsekuensi penting bagi kesehatan individu dan masyarakat.

Misalnya, bukti yang dihasilkan dalam penelitian fase awal memberikan dasar untuk penelitian selanjutnya, dan kelemahan metodologis dapat menggagalkan jalan yang menjanjikan dari penelitian dan menghambur-hamburkan sumber daya berharga. Banyak bentuk lain dari penelitian, seperti uji klinis, penelitian sistem kesehatan, studi epidemiologi atau studi pasca-pemasaran, menghasilkan data yang relevan untuk pengambilan keputusan klinis, kesehatan dan kebijakan sosial, atau alokasi sumber daya. Memastikan kegiatan penelitian menegakkan standar ilmiah yang tinggi, penting untuk menjaga integritas penelitian dan kemampuan semua pihak termasuk sponsor atas fungsinya.

Meskipun kualitas informasi yang dihasilkan oleh penelitian sangat bergantung pada nilai ilmiah dari penelitian, nilai ilmiah saja tidak membuat sebuah penelitian mempunyai nilai sosial yang berharga. Misalnya, penelitian dapat dirancang dengan ketat tetapi tidak memiliki nilai sosial ketika pertanyaan penelitian telah berhasil dibahas dalam penelitian sebelumnya. Namun, sebuah penelitian tidak dapat menunjukkan nilai sosial yang bermanfaat tanpa metode penelitian yang sesuai dan ketat untuk menjawab pertanyaan yang dirumuskan. Dengan kata lain, nilai ilmiah adalah perlu tetapi tidak mencukupi manakala tidak menunjukkan nilai sosial penelitian kesehatan.

Kualifikasi SDM

Sponsor, peneliti, dan KEPK harus memastikan bahwa semua personil penelitian mempunyai kompetensi, integritas, dan tingkat kualitas memadai berdasarkan pendidikan dan pengalaman mereka untuk melakukan penelitian. Kualifikasi SDM harus tercermin dan dijelaskan pengalaman penelitian secara detail dalam protokol no 1.

Menghormati Hak dan Kesejahteraan.

Penelitian secara etis dinyatakan dapat diterima dan disetujui bukan ditelaah semata-mata dari kondisi nilai sosial dan ilmiah, melainkan harus dilakukan dengan cara-cara yang menunjukkan rasa hormat (H) dan kepedulian (B) terhadap hak-hak dan kesejahteraan subyek individu dan masyarakat di mana penelitian dilakukan. Hal ini terwujud dalam persyaratan informed consent, yang memastikan bahwa risiko diminimalkan dan wajar mengingat pentingnya penelitian, dan persyaratan lain yang dibahas dalam dokumen ini. Penelitian juga harus peka terhadap isu-isu keadilan dan kewajaran. Kekhawatiran ini tercermin ketika peneliti menentukan pilihan subyek demi kebutuhan penelitian kesehatan; bagaimana risiko, beban, danantisipasi manfaat individu terdistribusikan; dan siapa yang akan memiliki akses ke pengetahuan dan intervensi yang dihasilkan. Kesemuanya ini dan aspek etis lain penelitian dibahas dalam protokol penelitian.

Penelitian dengan Keterbatasan Fasilitas dan Sumber Daya (Pertimbangan Umum)

Pedoman ini berkaitan dengan pengaturan di mana sumber daya yang sangat terbatas sehingga populasi mungkin rentan terhadap eksploitasi oleh sponsor dan peneliti dan masyarakat dari negara-negara/pihak yang kaya. Standar etik yang diterapkan harus tetap ketat seperti halnya pelaksanaan penelitian yang dilakukan terhadap pengaturan sumber daya yang lebih baik/tinggi. Untuk memastikan bahwa subyek dan masyarakat pada wilayah dengan sumber daya rendah menerima manfaat yang adil ketika berpartisipasi sebagai subyek, pedoman ini menekankan pentingnya menghormati nilai sosial setempat. Pengaturan sumber daya rendah tidak harus diartikan secara sempit sebagai Negara dengan sumber daya yang rendah. Pengaturan ini mungkin juga ada di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi. Selain itu, pengaturan dapat

berubah dari waktu ke waktu dan tidak lagi dianggap sumber daya rendah.

Kemampuan Reaksi/Ketanggapan Penelitian untuk Prioritas atau Kebutuhan Kesehatan.

Syarat ketanggapan dapat dipenuhi dengan menunjukkan bahwa penelitian diperlukan untuk memberikan pengetahuan baru tentang hadirnya cara terbaik menangani kondisi kesehatan dalam komunitas atau wilayah. Apalagi bila masyarakat atau pembuat kebijakan telah menetapkan bahwa penelitian tentang kebutuhan kesehatan tertentu merupakan prioritas kesehatan masyarakat, studi yang memenuhi kebutuhan tersebut berusaha untuk memberikan nilai sosial kepada masyarakat atau populasi dan karenanya responsif terhadap kebutuhan kesehatan mereka. Kekhawatiran tentang tanggap mungkin bergantung pada relevansi dan hasil informasi penelitian yang dirancang. Misalnya, pertanyaan tentang ketanggapan/kemampuan reaksi mungkin baru timbul/muncul jika studi intervensi baru direncanakan untuk komunitas ketika intervensi yang efektif dan baru untuk kondisi kesehatan masyarakat setempat tidak tersedia secara lokal.

Dalam kasus tersebut, peneliti dan sponsor harus mempertimbangkan apakah penelitian bisa dibuat lebih relevan dengan kebutuhan kesehatan setempat. Jika pengetahuan yang akan dihasilkan dari penelitian ini dimaksudkan bermanfaat untuk digunakan bagi populasi selain yang terlibat dalam penelitian ini, kebutuhan ketanggapan dilanggar (manfaat langsung). Dalam kasus tersebut, penelitian menimbulkan keprihatinan serius tentang keadilan yakni adanya distribusi yang adil dari manfaat dan beban penelitian (lihat Pedoman 3 - distribusi yang adil dari manfaat dan beban dalam pemilihan individu dan kelompok peserta dalam penelitian).

Beberapa penelitian dimaksudkan untuk menghasilkan informasi yang relevan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat di pengaturan sumber daya rendah, tetapi tidak dilakukan pada populasi yang merupakan ahli waris yang dimaksudkan dalam usulan penelitian. Sebagai pengecualian aturan umum ini: penelitian tersebut dapat dibenarkan secara etis karena upaya untuk menghasilkan informasi yang relevan dengan kebutuhan kesehatan signifikan bagi masyarakat dengan sumber daya rendah merupakan demonstrasi/rujukan penting wujud adanya solidaritas. Misalnya,

selama wabah Ebola 2014, fase satu studi Uji Klinis vaksin Ebola diteliti dilakukan terhadap komunitas wilayah dengan sumber daya rendah yang tidak mengalami wabah Ebola.

Tanggung Jawab dan Rencana.

Ketika penelitian memiliki potensi manfaat yang penting bagi individu atau masyarakat, tanggung jawab untuk membuat intervensi atau produk yang dikembangkan dan akan tersedia untuk populasi ini dibagi di antara para peneliti, sponsor, pemerintah, dan masyarakat. Untuk alasan ini, negosiasi antara para pemangku kepentingan harus mencakup perwakilan di masyarakat atau negara, termasuk, bila sesuai, pemerintah pusat, kementerian kesehatan, otoritas kesehatan setempat, masyarakat ilmiah dan etis yang relevan, serta, pemegang paten jika mereka bukan sponsor, dan lembaga swadaya masyarakat seperti kelompok advokasi kesehatan.

Negosiasi harus mengatasi infrastruktur kesehatan yang diperlukan untuk penggunaan yang aman dan tepat dari setiap intervensi atau produk yang akan dikembangkan. Ketika berlaku, juga harus mempertimbangkan kemungkinan dan kondisi otorisasi untuk distribusi, dan keputusan mengenai pembayaran, royalti, subsidi, teknologi dan kekayaan intelektual, serta biaya distribusi, ketika informasi tersebut tidak merupakan kepemilikan. Rencana untuk menjamin ketersediaan dan distribusi produk yang sukses dapat memerlukan terlibat dengan organisasi internasional, negara-negara donor dan lembaga bilateral, organisasi masyarakat sipil, dan sektor swasta. Kemampuan infrastruktur perawatan kesehatan lokal untuk dapat memberikan intervensi harus difasilitasi di awal sehingga pengiriman dan pemanfaatan dimungkinkan setelah selesainya penelitian.

Ketersediaan Bagi Masyarakat dan Populasi Paska Penelitian.

Sekalipun penelitian menunjukkan adanya nilai sosial bagi masyarakat atau penduduk setempat, mereka tidak akan memperoleh manfaat dari paska-penelitian yang sukses kecuali pengetahuan dan intervensi yang menghasilkan dibuat tersedia untuk mereka berupa produk yang cukup murah. Rencana akses pasca-penelitian menjadi perhatian khusus bagi kegiatan penelitian yang dilakukan pada wilayah dengan sumber daya rendah di mana pemerintah tidak memiliki sarana atau prasarana untuk membuat produk tersebut tersedia secara luas.

Sebuah penelitian obat (IND) tidak mungkin tersedia secara umum kepada masyarakat atau penduduk sampai menghasilkan kesimpulan penelitian, karena disamping pasokannya terbatas juga memerlukan persetujuan/registrasi pada otoritas pengawas obat. Namun, hasil penelitian yang tidak memerlukan persetujuan oleh BPOM harus dilaksanakan sesegera mungkin. Contohnya adalah pengenalan sunat laki-laki di negara-negara prevalensi penyakit HIV yang tinggi. Penelitian menunjukkan efek pencegahan signifikan sunat dapat menurunkan prevalensi HIV. Ketika produk hasil penelitian lebih dominan pada ilmu pengetahuan dibanding produk komersial, perencanaan yang kompleks atau negosiasi antara para pemangku kepentingan yang relevan mungkin tidak diperlukan. Harus ada jaminan bahwa ilmiah pengetahuan yang diperoleh akan didistribusikan dan tersedia bermanfaat langsung untuk masyarakat. Untuk itu, kesepakatan harus dicapai dengan masyarakat setempat tentang bentuk sosialisasinya. Salah satu contoh adalah studi yang menghasilkan pengetahuan untuk mendidik masyarakat tentang pola makan atau menjaga kesehatan.

Persyaratan ketersediaan pasca-penelitian untuk masyarakat dan populasi tidak boleh ditafsirkan sebagai menghambat upaya penelitian yang dirancang untuk mengevaluasi konsep terapi baru. Contohnya adalah uji klinik yang dirancang untuk memperoleh bukti awal adanya manfaat pada masyarakat dengan sumber daya rendah, ketika penelitian tidak bisa dilakukan cukup baik di masyarakat yang lebih maju. Penelitian pendahuluan tersebut dapat dibenarkan secara etis walau belum menghasilkan produk yang tersedia untuk penduduk negara tuan rumah atau masyarakat setempat. Jika konsep ini ditemukan valid, tahapan penelitian selanjutnya dapat menghasilkan produk yang seharusnya juga tersedia bagi masyarakat tersebut.

Manfaat Tambahan untuk Penduduk atau Masyarakat.

Selain manfaat yang terkait dengan subyek yang berpartisipasi studi, dapat mencakup masyarakat atau penduduk dengan sumber daya terbatas. Manfaat tersebut dapat mencakup perbaikan infrastruktur kesehatan, pegawai laboratorium pelatihan, dan mendidik masyarakat tentang sifat penelitian dan manfaat yang dihasilkan dari studi tertentu. Sedangkan kapasitas harus menjadi bagian dari setiap penelitian dengan sumber daya rendah, jenis-jenis manfaat akan tergantung pada keadaan penelitian dan lingkungan

setempat. Manfaat tambahan harus ditentukan melalui konsultasi dengan masyarakat atau penduduk setempat. Selain itu, juga dapat mencakup kontribusi riset atau kemitraan penelitian agar membuat lingkungan ilmiah keseluruhan negara dan masyarakat tersebut menjadi lebih baik

Keterlibatan Komunitas.

Dari awal perencanaan penelitian, penting untuk memastikan partisipasi penuh dari masyarakat dalam semua langkah pelaksanaan, termasuk diskusi tentang relevansi penelitian bagi masyarakat, risiko, dan potensi manfaat, dan bagaimana hasil produk bahkan mungkin produk keuangan akan didistribusikan, misalnya melalui perjanjian “benefit-sharing”. Konsultasi ini harus menjadi proses kerjasama terbuka yang melibatkan berbagai komponen masyarakat termasuk penasehat, perwakilan masyarakat, dan anggota populasi penelitian setempat yang akan direkrut. KEPK memerlukan anggota masyarakat untuk mengungkapkan adanya konflik kepentingan (lihat Pedoman 25). Keterlibatan masyarakat secara aktif membantu untuk memastikan kualitas etik dan ilmiah berhasil menyelesaikan penelitian yang diusulkan. Selain itu, membantu tim peneliti untuk memahami dan menghargai konteks penelitian, mempromosikan kelancaran penelitian, memberikan kontribusi untuk kemampuan masyarakat untuk memahami proses penelitian, memungkinkan anggota untuk mengajukan pertanyaan atau masalah, dan membantu untuk membangun kepercayaan antara masyarakat dan peneliti (lihat Pedoman 7 - keterlibatan masyarakat).

Pemerataan Beban dan Manfaat pada Seleksi Individu dan Kelompok Subyek dalam Penelitian.

Pemerataan beban dan manfaat dalam seleksi populasi mensyaratkan bahwa manfaat dari penelitian didistribusikan secara adil, tidak ada status/tingkat kelompok dikenakan risiko atau beban lebih besar. Manfaat atau beban penelitian yang harus didistribusikan merata diantara individu atau kelompok harus didasarkan atas pertimbangan ilmiah dan etik, bukan atas dasar kewenangan atau kemudahan untuk dipilih. Situasi di mana terjadi ketimpangan distribusi manfaat dapat dipertimbangkan bila berkaitan dengan lokasi populasi yang diteliti/terseleksi. Jadi, pemerataan mengharuskan peserta diambil dari kualifikasi populasi

di wilayah geografis di mana hasilnya dapat diterapkan (*lihat Pedoman 2 - Penelitian yang dilakukan dengan sumber daya rendah*). Kriteria inklusi dan eksklusi tidak harus berdasarkan kriteria yang berpotensi diskriminatif, seperti ras, etnis, status ekonomi, usia atau jenis kelamin, kecuali ada alasan etis atau ilmiah alasan untuk melakukannya. Misalnya, dalam kasus di mana di bawah-representasi kelompok2 rentan tertentu hasil di atau melanggengkan kesenjangan kesehatan, ekuitas mungkin memerlukan upaya khusus untuk menyertakan anggota populasi tersebut dalam penelitian (*lihat Pedoman 17 - Penelitian yang melibatkan anak-anak dan remaja, Pedoman 18 - Perempuan sebagai penelitian peserta, dan Pedoman 19 - wanita hamil dan menyusui perempuan sebagai peserta penelitian*).

Potensi Manfaat Individu dan Resiko Penelitian

Penelitian memiliki berbagai potensi manfaat individu: menghasilkan pengetahuan yang diperlukan untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan pasien masa depan (nilai sosial dan ilmiah, dan menghormati hak-hak: pedoman 1). Sebuah penelitian intervensi menawarkan prospek manfaat klinis ketika studi sebelumnya menunjukkan bukti yang kredibel bahwa potensi manfaat klinis lebih besar dibanding risiko. Misalnya, obat yang diteliti di uji klinis Fase III menawarkan prospek manfaat potensi individu sebagai subyek dan pasien di masa depan. Demikian pula nilai sosial dan ilmiah penelitian dapat dimaksimalkan dengan memanfaatkan data atau spesimen yang tersedia untuk penelitian masa depan (*lihat Pedoman 24 - Akuntabilitas publik untuk penelitian yang berhubungan dengan kesehatan*).

Potensi manfaat klinis untuk subyek dapat dimaksimalkan dengan menargetkan populasi sebagai subyek yang berpihak pada kesediaan secara sukarela demi manfaat besar dari intervensi penelitian. Langkah-langkah subyek untuk memihak intervensi demi memaksimalkan potensi manfaat harus seimbang dengan pertimbangan bukan merupakan persaingan dengan risiko. Misalnya, berbagi data atau spesimen untuk penelitian masa depan dapat menimbulkan risiko kepada peserta, terutama ketika perlindungan yang memadai untuk melindungi kerahasiaan tidak diterapkan dengan baik.

Bujukan/Eksploitasi/Iducement

Dalam penelitian harus dihindari kecurigaan atas pernyataan adanya “eksploitasi dan pentingnya aspek moral. Pernyataan yang berkaitan dengan aspek manfaat dan bahaya (benefit and harm), kerentanan (vulnerability), dan persetujuan (consent) adalah penting.

Peneliti memerlukan kejelian dan kepekaan untuk mengupayakan penentuan bagaimana eksploitasi berkaitan dengan konsep etik yang lain. Hal tersebut menambah kerangka dan wawasan berpikir etik dalam melakukan penelitian. Perekrutan subjek dengan kondisi sosial dan ekonomi yang kurang beruntung lebih menguntungkan peneliti dan sponsor. Sponsor mengeluarkan biaya yang lebih rendah untuk menarik relawan apalagi mereka dapat direkrut dari mulut ke mulut tanpa perlu iklan mahal.

Subjek sebagai relawan sosial ekonomi rendah memerlukan pertimbangan saksama jika dibandingkan dengan relawan dari golongan sosial ekonomi tinggi sebab jika terjadi sesuatu yang tidak diharapkan, misalnya efek samping yang tidak diharapkan, sponsor dan peneliti akan berhadapan dengan ranah hukum dan kemungkinan harus melakukan ganti rugi. Keuntungan bagi subjek dengan sosial ekonomi rendah adalah menerima pembayaran yang relatif lebih baik, bahkan sangat signifikan karena mereka berkesempatan berada di tempat yang aman dan terjamin.

Di sisi lain sponsor berisiko tercemar reputasinya karena eksploitatif sifat pengaturannya, kualitas ilmiah uji coba yang dapat membahayakan jika peserta tergoda untuk berbohong atau menyembunyikan reaksi yang mungkin dapat merugikan. Penyembunyian informasi yang relevan juga dapat menempatkan peserta pada meningkatnya risiko bahaya. Patut dihindari praktik sponsor yang intuitif eksploitatif yaitu “eksploitasi mengambil keuntungan yang tidak adil atau secara salah menggunakannya”.

Sponsor mengambil keuntungan dari subjek terhadap situasi dan kondisi yang kurang beruntung untuk mendapatkan partisipasi mereka. Faktanya tidak sedikit relawan menyetujui dan sepakat ikut serta sebagai subjek sehingga perlu mengeksplorasi pertanyaan, “Apakah terjadi tindakan transaksi persetujuan yang bersifat eksploitatif?” Telaah mendalam perlu dilakukan apakah otonomi, rasa hormat berdasarkan paksaan atau persetujuan yang “tidak murni”, dan apakah eksploitasi dikategorikan “berbahaya atau bermanfaat” atau apakah justru “bisa saling menguntungkan atau

saling merugikan". Secara etik, bisa diterima dan diperbolehkan untuk mengganti biaya apa pun untuk individu yang berhubungan dengan keikutsertaan dalam penelitian, termasuk biaya transportasi, pengasuhan anak (childcare), kehilangan penghasilan saat mengikuti penelitian dan mengganti waktu yang dipakai saat mengikuti penelitian. Penggantian sebaiknya tidak terlalu besar. Pembebasan biaya medis atau hal lain yang sangat ekstensif mendorong persetujuan ikutnya peserta menjadi berlawanan dengan pertimbangan/keinginan mereka atau mengganggu pengertian mereka terhadap penelitian tersebut.

Rahasia dan Privasi

Pelanggaran privasi dan kerahasiaan subjek penelitian, antara lain, adalah tidak menghormati subjek hal yang memalukan serta kerugian yang tidak kasatmata, seperti stigma sosial, penolakan oleh keluarga atau masyarakat, atau kehilangan kesempatan, misalnya dalam pekerjaan atau mendapatkan tempat tinggal. KE harus mempunyai mekanisme pencegahan untuk menjaga privasi dan kerahasiaan subjek penelitian. Namun, penting disadari bahwa privasi dan kerahasiaan adalah konsep yang berbeda dengan uraian sebagai berikut.:

- a. Kerahasiaan berhubungan dengan informasi, sedangkan privasi tidak berhubungan. Informasi dapat bersifat rahasia, misalnya subjek menderita penyakit yang menimbulkan stigma masyarakat.
- b. Kewajiban kerahasiaan muncul hanya dalam konteks hubungan khusus dan/atau perjanjian (misalnya kontrak). Pihak pertama (subjek) memiliki kerahasiaan informasi yang telah diberikan kepada pihak kedua (peneliti) yang tunduk pada perjanjian atau pemahaman bahwa perjanjian tersebut tidak akan diungkapkan lebih lanjut kepada pihak lain tanpa izin. Jadi, hal ini bukan atau tidak benar-benar jelas berkaitan dengan tugas menghormati privasi. Dengan demikian, anggota masyarakat biasa yang tidak terlibat penelitian, tidak memiliki kewajiban menghormati privasi dan kerahasiaan subjek. Kewajiban untuk menghormati privasi orang lain adalah tugas umum.
- c. Menghormati privasi mungkin merupakan kendala peneliti (dan lainlain) untuk memperoleh informasi tentang subjek, sedangkan menjaga kerahasiaan adalah untuk informasi yang sudah dimiliki.
- d. Video surveillance secara rahasia adalah contoh praktik yang bisa dikatakan melanggar privasi (meskipun mungkin dibenarkan

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

dalam beberapa kasus), tetapi bukan melanggar kerahasiaan. Penelitian yang berkaitan dengan akses data dan catatan medik rumah sakit, misalnya, dapat dikategorikan melanggar kerahasiaan pemilik selaku penyedia informasi. Selain itu, pengguna informasi dapat melakukan pelanggaran privasi jika informasi tersebut bersifat pribadi. Kerahasiaan adalah menghormati usaha penyedia informasi tentang bagaimana informasi yang akan digunakan atau diungkapkan. Dengan demikian, kewajiban untuk menghormati kerahasiaan adalah berkaitan dengan cara seseorang menepati janji. Hal ini penting untuk dicatat bahwa usaha untuk menjaga kerahasiaan tidak selalu secara eksplisit dapat diberikan.

Trust (Percaya) merupakan Kode Etik Profesi. Penyedia informasi mungkin memiliki harapan yang masuk akal bahwa informasi mereka akan dirahasiakan dan penerima informasi wajib menghormatinya. Hal ini sangat relevan dalam konteks konvensi pelayanan kesehatan yang didukung oleh kode etik praktik profesi bahwa informasi yang diberikan kepada profesi perawatan kesehatan akan diperlakukan secara rahasia.

Jika peneliti kemungkinan berniat menggunakan informasi rahasia, sebelum mengungkapkannya patut mengajukan persetujuan kepada subjek. Demikian halnya data genetik, perilaku, lingkungan akan dikomunikasikan kepada siapa saja. Pentingnya etik kerahasiaan merupakan anugerah alam terhadap manusia sebagai spesies tertinggi yang menepati janji. Norma umum terhadap pelanggaran janji adalah salah karena merusak otonomi seseorang yang telah dijanjikan tersebut telah dibuat, tanggung jawab yang menyebabkan kerugian, dan merusak reputasi lembaga-lembaga sosial yang memegang teguh janji dan kepercayaan publik. Masalah kepercayaan memiliki makna lebih jauh berkaitan dengan penelitian.

Peneliti sering membutuhkan akses ke jenis informasi pada informan yang enggan untuk mengungkapkan. Subjek mungkin bersedia untuk mengungkapkan informasi dalam kondisi kerahasiaan jika mereka menyadari kerahasiaan dipegang teguh oleh peneliti. Dengan demikian, jika para peneliti di studi kasus tersebut sengaja atau tidak sengaja mengungkapkan informasi yang sensitif tentang salah satu anggota keluarga ke keluarga yang lain, atau untuk masyarakat luas, potensi peneliti untuk melakukan penelitian serupa pada masa mendatang mungkin tercemar. Satu masalah penting bagi kegiatan penelitian itu sendiri adalah peneliti mungkin

perlu akses ke data yang diatur oleh kerahasiaannya, tidak termasuk penggunaannya untuk penelitian. Salah satu strategi untuk menghadapi ini adalah mencari persetujuan subjek sebagai sumber informasi. Kewajiban untuk menjaga kerahasiaan muncul dari suatu usaha yang diberikan kepada penyedia informasi pertama. Persetujuan dari orang yang mengungkapkan hal itu akan menghapus kewajiban untuk meminta persetujuan bukan dari pihak pertama. Kasus ini dapat menjadi contoh solusi yang bisa diterapkan. Pada kasus lain mungkin informasi tidak mudah didapatkan seperti contoh berikut ini:

- a. Orang yang bersangkutan mungkin tidak berkompeten untuk menyetujui. Rincian kontak mungkin tidak tersedia karena data tersebut merupakan arsip data lama.
- b. Kasus dengan data atau tentang isu-isu traumatis membuat kontak untuk meminta persetujuan mungkin menimbulkan risiko atau menyulitkan subjek.
- c. Jumlah subjek yang terlibat mungkin terlalu besar sehingga untuk menghubungi mereka bukan hal yang praktis.
- d. Persetujuan pencarian mungkin mengakibatkan timbulnya deviasi sampel. Hal itu dapat memengaruhi validitas hasil penelitian.

Strategi lain untuk membuat data rahasia yang tersedia bagi peneliti adalah anonimitas. Koneksitas (hubungan) antara informasi dan individu jauh sehingga informasi tidak lagi mengungkapkan subjek tersebut. Peneliti harus mengakses data mentah untuk melakukan anonimisasi jika orang tidak berhak untuk mengaksesnya di bawah persyaratan kerahasiaannya. Setidaknya, pelanggaran yang akan terjadi harus sekecil mungkin. Dalam sebuah penelitian lokal, atau penelitian berurusan dengan kondisi langka, individu mungkin diidentifikasi anonim. Anonimitas juga dapat membuat kesulitan terhadap pemeriksaan hasil (reprodusibilitas) kesalahan atau penipuan ilmiah.

Hal ini juga menimbulkan masalah etik saat informasi (misalnya bahwa seseorang memiliki penyakit serius yang dapat diobati) dapat digunakan untuk menyelamatkan seseorang dari bahaya serius. Komprominya adalah dengan menggunakan data yang dikodekan. Informasi identitas dihapus dari data mentah, tetapi bisa dihubungkan kembali ke informasi identitas melalui kode 'kunci'. Hal ini sangat penting bagi para peneliti untuk mempertimbangkan

terlebih dahulu dalam keadaan apa kunci akan digunakan untuk menghubungkan data kembali ke individu.

Masalah lain dalam menjaga kerahasiaan timbul karena melibatkan data genetik. Hal ini menggambarkan bagaimana mengungkapkan informasi tersebut, yakni sekitar satu individu dapat memiliki implikasi tentang lainnya dengan individu yang terkait. Dengan demikian, seorang individu mungkin menemukan anggota keluarga lain memperoleh pengetahuan status genetik (atau memperoleh pengetahuan yang tidak diinginkan atas status genetiknya) tanpa menyetujui pengungkapan hasil tes dan tanpa pelanggaran rahasia formal. Dalam kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa kepemilikan dan kontrol individu atas informasi tidaklah begitu penting dan lebih penting perhatian diberikan untuk menyeimbangkan manfaat dan bahaya yang mungkin terjadi dari hasil pengungkapan kasus tersebut.

Berbagai penelitian juga meningkatkan kemungkinan peneliti untuk mempelajari catatan medik atau meminta informasi dari anggota keluarga, termasuk keluarga almarhum. Kasus tersebut merupakan kasus persetujuan untuk pengungkapan informasi rahasia tidak dapat diperoleh. Kasus tersebut juga menimbulkan pertanyaan tentang sejauh mana kewajiban privasi dan kerahasiaan meluas ke orang yang telah meninggal dunia. Meskipun kita tidak dapat dirugikan secara fisik setelah meninggal, reputasi kita masih bisa tercemar oleh pengungkapan informasi dan kita mungkin berpikir bahwa keinginan otonomi meninggal merupakan wujud jaminan atas penghormatan. Hal ini menimbulkan masalah efek yang mengungkapkan informasi tentang kematian tersebut terhadap kerabat, baik sebagai akibat mengungkapkan sifat genetik bersama maupun menimbulkan kenangan menyedihkan atau pengetahuan baru yang berkaitan dengan orang yang meninggal.

Ketegangan mungkin terjadi antara kewajiban untuk menghormati privasi serta kerahasiaan dan kewajiban untuk mengungkapkan informasi yang berkaitan dengan aktivitas ilegal atau risiko bahaya yang serius. Bagaimana seharusnya keseimbangan dilakukan di berbagai jenis kasus, misalnya seperti berikut:

- a. pengungkapan yang dapat menjaga keamanan subjek dari bahaya serius;
- b. pengungkapannya dapat menjaga keamanan pihak ketiga dari bahaya yang serius;
- c. aktivitas ilegal diamati atau dilaporkan; dan

d. terdapat kewajiban hukum untuk melaporkan suatu hal yang merupakan pelanggaran kepada pihak berwenang.

Sejauh mana subjek harus diinformasikan pengungkapan jenis ini akan dilakukan? bahwa. Demikian halnya risiko beberapa subjek mengungkapkan informasi rahasia atas subjek lain, misalnya bila terdapat diskusi kelompok. Bagaimana risiko ini dapat diminimalkan? Apakah Jenis peringatan tentang pengungkapan tersebut harus diberikan kepada peserta? Bagaimana risiko batasan jenis penelitian yang fokus pada kelompok yang akan digunakan?

Inform consent

Peneliti wajib memberikan kesempatan subyek memberikan persetujuan tanpa paksaan berpartisipasi dalam penelitian, atau menolak, kecuali KEPK menyetujui mengabaikan atau memodifikasi IC (Pedoman 10).

Informed consent harus dipahami sebagai proses, dan peserta berhak untuk menarik diri pada setiap saat penelitian tanpa gantirugi.

Para peneliti memiliki tugas untuk:

1. mencari dan mendapatkan persetujuan, tetapi hanya setelah memberikan informasi yang relevan tentang penelitian dan memastikan bahwa potensi peserta memiliki pemahaman yang memadai tentang fakta material;
2. menahan diri dari penipuan, informasi tidak pantas/layak/semestinya, dalam pengaruh, atau pemaksaan (lihat Pedoman 10);
3. memastikan subyek potensial telah diberikan kesempatan memadai dan waktu untuk mempertimbangkan apakah akan berpartisipasi; dan
4. sebagai aturan umum, diperoleh tandatangan sebagai bukti persetujuan.

Para peneliti harus memberikan pembenaran/justifikasi kuat atas pengecualian aturan umum ini untuk memperoleh persetujuan KEPK.

Peneliti harus memperbaharui IC tiap peserta jika ada perubahan substantif dalam kondisi atau prosedur penelitian, atau jika ada informasi baru yang dapat mempengaruhi kesediaan peserta untuk melanjutkan.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Dalam studi jangka panjang, peneliti harus memastikan pada interval yang telah ditentukan bahwa setiap peserta bersedia untuk tetap ikutserta, dalam desain atau tujuan penelitian.

Para peneliti tidak harus memulai penelitian yang melibatkan manusia tanpa memperoleh persetujuan individu setiap peserta atau yang dari perwakilan resmi secara hukum, kecuali peneliti telah menerima persetujuan eksplisit untuk melakukannya dari komite etika penelitian. Sebelum pelepasan informed consent diberikan, peneliti dan komite etika penelitian harus terlebih dulu berusaha untuk menentukan apakah persetujuan bisa dimodifikasi dengan cara yang akan melestarikan kemampuan peserta untuk memahami sifat umum dari penyelidikan dan untuk memutuskan apakah akan berpartisipasi. Sebuah komite etik penelitian dapat menyetujui kation modi atau pengabaian informed consent penelitian jika:

1. penelitian tidak akan layak atau praktis untuk melaksanakan tanpa pengabaian atau
2. penelitian memiliki nilai sosial yang penting; dan
3. penelitian tidak menimbulkan lebih dari risiko minimal untuk peserta.

Ketentuan tambahan mungkin berlaku ketika keringanan atau kation modi informed consent disetujui dalam konteks c penelitian tertentu adalah tanggung jawab peneliti utama untuk memastikan bahwa semua personil untuk memperoleh informed consent tunduk pada pedoman ini.

Pertimbangan umum.

IC adalah proses, yang memerlukan pemberian informasi relevan untuk peserta potensial, memastikan bahwa subyek memahami secara memadai/baik fakta material dan telah memutuskan atau menolak untuk berpartisipasi tanpa pemaksaan, berada dalam pengaruh, tidak semestinya, atau penipuan. IC didasarkan pada prinsip bahwa individu mampu memberikan persetujuan memiliki hak untuk memilih secara bebas apakah akan berpartisipasi dalam penelitian. IC melindungi kebebasan pilihan dan menghormati otonomi individu. Informasi harus disediakan dalam bahasa sederhana dimengerti oleh calon peserta.

Orang memperoleh IC harus memiliki pengetahuan tentang penelitian dan mampu menjawab setiap pertanyaan dari calon peserta. Para peneliti yang bertanggung jawab penelitian harus

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

membuat diri mereka faham untuk menjawab pertanyaan atas permintaan peserta. Peserta harus ditawarkan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan menerima jawaban sebelum atau selama penelitian. Peneliti harus melakukan segala upaya untuk mengatasi pertanyaan-pertanyaan secara tepat waktu dan komprehensif.

Pedoman ini berlaku untuk individu yang mampu memberikan IC. Persyaratan untuk penelitian dengan individu yang tidak mampu memberikan informed consent atau dengan anak-anak dan remaja yang ditetapkan dalam Pedoman 16 - 17

Proses.

IC adalah proses komunikasi dua arah yang dimulai ketika kontak awal dibuat dengan peserta potensial dan berakhir ketika persetujuan disediakan dan didokumentasikan, tetapi dapat ditinjau kembali kemudian selama pelaksanaan penelitian. Setiap individu harus diberikan waktu sebanyak yang diperlukan untuk mencapai keputusan, termasuk waktu untuk konsultasi dengan anggota keluarga atau orang lain. Waktu yang memadai dan sumber daya harus disediakan untuk prosedur informed consent.

Bahasa Informasi Brosur dan Material Perekrutan.

Semua calon peserta harus disediakan dengan informasi tertulis bahwa mereka dapat mengambil dengan mereka. Menginformasikan peserta individu tidak boleh hanya pembacaan ritual dari isi dokumen tertulis. Kata-kata dari leaflet dan materi perekrutan harus dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh peserta dan disetujui oleh KEPK. Kata-kata pendek dan sebaiknya tidak melebihi dua atau tiga halaman. Presentasi informasi lisan atau penggunaan alat bantu audiovisual yang tepat, termasuk pictographs dan tabel ringkasan, penting untuk melengkapi dokumen informasi tertulis untuk membantu pemahaman. Informasi juga harus sesuai untuk kelompok peserta dan spesifik individu, misalnya, dalam braille. IC tidak dibuat untuk mengesampingkan hak-hak hukum peserta, atau melepaskan penyidik, sponsor, lembaga, atau agennya dari konsekwensi atas kelalaian.

Isi Informasi (*leaflet*).

Unsur yang perlu dimasukkan tersedia dalam form lampiran 2 (25 butir dan 9 khusus), berisi rincian informasi yang harus disediakan,

serta informasi tambahan. Isinya antara lain informasi tentang tujuan, metode, sumber pendanaan, kemungkinan ikon menarik, liations af kelembagaan peneliti, yang manfaat diantisipasi dan potensi risiko dari penelitian dan ketidaknyamanan itu mungkin memerlukan, akses pasca-percobaan dan setiap aspek lain yang relevan penelitian.

Pemahaman.

Orang mendapatkan persetujuan harus memastikan bahwa potensi peserta telah cukup dipahami informasi yang diberikan. Peneliti harus menggunakan metode berbasis bukti untuk menyampaikan informasi untuk memastikan pemahaman. kemampuan potensi peserta untuk memahami informasi tergantung, antara lain, pada saat jatuh tempo individu, tingkat pendidikan dan sistem kepercayaan. Pemahaman peserta juga tergantung pada kemampuan peneliti dan kesediaan untuk berkomunikasi dengan kesabaran dan sensitivitas, serta suasana, situasi dan lokasi di mana proses informed consent berlangsung.

Dokumentasi persetujuan.

Persetujuan dapat diindikasikan dalam beberapa cara. peserta dapat mengekspresikan persetujuan secara lisan, atau menandatangani formulir persetujuan. Sebagai aturan umum, peserta harus menandatangani formulir persetujuan, atau, di mana individu tidak memiliki kapasitas putusan, wali hukum atau lainnya yang berwenang

Modifikasi dan Pembebasan *Informed Consent*

Para peneliti tidak diperkenankan memulai penelitian yang melibatkan manusia tanpa memperoleh persetujuan tiap individu atau perwakilan resmi secara hukum, kecuali peneliti telah menerima persetujuan eksplisit untuk melakukannya dari KEPK. Sebelum IC dibebaskan, peneliti dan KEPK harus terlebih dulu berusaha untuk menentukan apakah persetujuan bisa dimodifikasi dengan cara yang akan melestarikan kemampuan subyek untuk memahami sifat umum penelitian dan apakah tetap memutuskan berpartisipasi.

KEPK dapat menyetujui modifikasi atau pengabaian IC jika:

1. penelitian tidak feasible/layak atau praktis untuk melaksanakan tanpa pengabaian;

2. penelitian memiliki nilai sosial yang penting; dan
3. penelitian tidak menimbulkan melebihi risiko minimal.

Ketentuan tambahan mungkin diberlakukan ketika modifikasi IC disetujui untuk konteks penelitian tertentu.

Pertimbangan Umum.

Modifikasi atau pembebasan IC membutuhkan persetujuan KEPK. Mereka harus hati-hati mempertimbangkan apakah modifikasi proses IC memungkinkan peserta untuk memahami sifat umum dari penelitian dan membuat keputusan tidak untuk berpartisipasi. Misalnya, dalam beberapa kasus dimungkinkan untuk menggambarkan tujuan penelitian tanpa memberitahukan calon peserta dari prosedur rinci acak terkontrol.

Modifikasi IC dengan Menahan Informasi dalam Rangka untuk Menjaga Validitas Ilmiah Penelitian.

Kadangkala diperlukan keputusan menahan informasi dalam proses persetujuan IC untuk memastikan validitas penelitian kesehatan/klinis tentang tujuan prosedur spesifik. Misalnya, peserta dalam uji klinis sering tidak diberitahu tujuan tes yang dilakukan untuk memantau kepatuhan mereka dengan rejimen, karena jika tahu mereka akan memodifikasi perilaku yang dapat mempengaruhi hasil. Dalam kebanyakan kasus tersebut, subyek harus diminta untuk menyetujui informasi tentang tujuan beberapa prosedur sampai penelitian selesai. Namun, setelah partisipasi berakhir, mereka harus diberi informasi yang dihilangkan. Dalam kasus lain, karena permintaan izin untuk menahan beberapa informasi akan membahayakan validitas penelitian, peserta tidak dapat diberitahu bahwa beberapa informasi telah dipotong sampai data telah dikumpulkan. Prosedur tersebut dapat dilaksanakan hanya jika menerima persetujuan eksplisit dari KEPK. Selain itu, sebelum hasil penelitian dianalisis, peserta harus disediakan informasi yang ditunda dan diberikan kemungkinan untuk menarik data mereka ketika dikumpulkan. Dampak potensial pada validitas penelitian ketika peserta menarik data mereka harus dipertimbangkan sebelum studi dimulai.

Membebaskan IC

IC dibebaskan jika KEPK yakin dengan kondisi:

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

1. penelitian tidak akan layak atau praktis dilaksanakan tanpa pengabaian,
2. penelitian memiliki nilai sosial yang penting, dan
3. penelitian tidak menimbulkan lebih dari risiko minimal subyek.

Jenis penelitian yang bebas IC dengan 3 syarat adalah:

1. melibatkan data atau biologis spesimen yang dapat diidentifikasi, yang berarti bahwa data atau spesimen membawa nama seseorang atau terkait dapat dilacak dengan kode. Tetapi, identitas subyek tidak diketahui peneliti, dan tidak bisa dihubungi
2. menganalisis data kesehatan,
3. subyek adalah anak-anak, remaja, dan orang tidak mampu memberikan informed consent (Pedoman 16 – 17)

Pertimbangan Khusus Pembebasan IC untuk Menggunakan Data Kesehatan.

Basis data yang berhubungan dengan kesehatan (misalnya, kanker, anomali genetic, dan bayi baru lahir dll) bermanfaat bagi kesehatan masyarakat dan penelitian epidemiologi, sejak pencegahan penyakit untuk alokasi sumber daya.

Kebijakan otoritas pemerintah dan pertimbangan umum mengharuskan praktisi mengirimkan data. Pertimbangan diperlukan untuk:

1. menghindari bias seleksi yang tidak terdeteksi; dan
2. prinsip etika tentang beban dan manfaat harus didistribusikan secara merata di seluruh populasi.

Ketika penelitian dilakukan atas mandat otoritas kesehatan masyarakat seperti surveilans penyakit, pembebasan etik dan IC diperlukan karena diamanatkan oleh UU. Tetapi, pembebasan tidak dapat dilakukan ketika otoritas kesehatan masyarakat melakukan studi di mana basis data dikombinasikan dengan kegiatan baru yang melibatkan kontak langsung dengan subyek penelitian dengan menggunakan kuesioner.

Meskipun pengumpulan data didukung oleh hukum, para peneliti masih harus mempertimbangkan apakah etis menggunakan kewenangannya mengakses data pribadi untuk tujuan penelitian. Ketika penggunaan data tersebut tidak merupakan (atau tidak lagi jelas merupakan) aktivitas kesehatan masyarakat, peneliti harus meminta persetujuan individu untuk penggunaan data atau

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

menunjukkan bahwa penelitian tersebut memenuhi kondisi untuk membebaskan IC, sebagaimana tercantum dalam Pedoman ini. Proyek penelitian menggunakan data dari satu atau lebih pendaftar berbasis populasi wajib harus diserahkan ke KEPK, kecuali untuk analisis data yang melibatkan aktivitas kelembagaan internal registry. (Organizations & Sciences, 2016)

Daftar Pustaka

- Handayani, L. T., & Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Dan Standar Etik. In *The Indonesian Journal of Health Science* (Vol. 10, Issue 1).
- Organizations, I., & Sciences, M. (2016). *International Ethical Guidelines for International Ethical Guidelines for*.

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Buku "Etika dan Hukum Kesehatan" ini merupakan sebuah buku yang menyajikan wawasan mendalam tentang perpaduan etika dan hukum dalam konteks pelayanan kesehatan. Buku ini ditujukan untuk para profesional kesehatan, mahasiswa, serta pihak-pihak terkait lainnya yang berkecimpung dalam bidang kesehatan dan pelayanan medis. Buku ini mengawali dengan membahas tentang konsep etika dalam pelayanan kesehatan. Penulis menggarisbawahi pentingnya etika dalam membentuk hubungan antara pasien dan tenaga medis, serta bagaimana nilai-nilai moral memengaruhi pengambilan keputusan di lingkungan medis. Pembaca akan diajak untuk mempertimbangkan berbagai dilema etika yang sering dihadapi dalam dunia kesehatan, seperti hak untuk hidup, otonomi pasien, dan alokasi sumber daya yang terbatas. Melalui buku ini, para pembaca akan mendapatkan pemahaman mendalam tentang bagaimana nilai-nilai etika dan prinsip hukum berperan dalam mengatur dunia pelayanan kesehatan. Buku ini memberikan landasan yang kuat bagi para profesional kesehatan dalam menghadapi situasi-situasi kompleks



Penerbit :

WIYATA BESTARI SAMASTA

Jln. Sumadinata No. 12B, Kel. Adidhama,
Kec. Gunung Jati, Kab. Cirebon Provinsi Jawa Barat

ISBN 978-623-8083-48-0



9 786238 083480