

ETIKA HUKUM KESEHATAN

Dr. Nova Arikhman, S.KM, M.Kes
Mutiara Rahmi Arikhman, S.H
Ns. Novria Ningsih, MARS

ISBN 978-634-255-336-7 (PDF)



9

786342

553367

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Dr. Nova Arikhman, SKM, MKes
Mutiara Rahmi Arikhman, S. H
Ns. Novria Ningsih, MARS



GET PRESS INDONESIA

ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Penulis :

Dr. Nova Arikhman, SKM, MKes
Mutiara Rahmi Arikhman, S. H
Ns. Novria Ningsih, MARS

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Desain Sampul dan Tata Letak : Yuliatri Novita, M. Hum

ISBN : 978-634-255-336-7

PENERBIT : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan Pertama, Februari 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

*Undang Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002
Tentang Hak Cipta*

Ketentuan Pidana:

Pasal 72

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya buku dengan judul "Etika Hukum Kesehatan" ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan buku ini merupakan wujud nyata dari kepedulian kami terhadap isu-isu krusial yang mengiringi perkembangan etika hukum kesehatan di Indonesia.

Etika dan hukum kesehatan adalah dua pilar yang mana kedua pilar ini saling beririsan dan tidak dapat dipisahkan dalam praktik pelayanan kesehatan. Seiring kemajuan teknologi dan kompleksitas masalah di bidang kesehatan, pemahaman mendalam tentang prinsip-prinsip etis dan kerangka hukum yang relevan menjadi sangat penting. Buku ini hadir untuk memberikan panduan komprehensif bagi para mahasiswa, praktisi kesehatan, akademisi, serta masyarakat umum yang peduli terhadap hak dan kewajiban dalam pelayanan Kesehatan masyarakat.

Buku ini disusun berdasarkan berbagai referensi, hasil penelitian, dan pengalaman para ahli di bidang etika dan hukum Kesehatan serta pemikiran penulis. Pembahasan mencakup mulai dari dasar etika, prinsip etika kesehatan masyarakat, hingga aspek-aspek hukum terkait malpraktik dan perlindungan. Kami berharap, buku ini dapat menjadi sumber bacaan yang informatif dan relevan, serta mendorong terciptanya pelayanan kesehatan Masyarakat yang lebih profesional, adil, dan bertanggung jawab.

Dengan segala kerendahan hati, kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan dan jauh dari kesempurnaan. Kritik serta juga saran membangun yang datang dari pembaca sangat penulis harapkan demi

penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga ada banyak manfaat yang dapat diambil dari buku ini dan juga semoga buku ini berkontribusi dalam memajukan kualitas etika hukum di bidang kesehatan.

Padang, 7 Oktober 2025

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
BAGIAN I ETIKA KESEHATAN MASYARAKAT DAN PERMASALAHANNYA.....	1
A. Pengertian Etika.....	2
B. Prinsip Etika Kesehatan Masyarakat	3
BAGIAN II MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA.....	11
A. Masalah Kesehatan Dalam Masyarakat	13
B. Masalah Profesi Kesehatan	17
C. Perbedaan Bidang Ilmu	19
BAGIAN III KODE ETIK PROFESI KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA	24
A. Mukadimah.....	25
B. Kewajiban Umum.....	32
C. Kewajiban terhadap Profesi Lain	34
D. Kewajiban terhadap Profesi Sendiri	36
BAGIAN IV HAK ASASI MANUSIA.....	39
A. Pengertian Hak Asasi Manusia	39
B. Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia.....	40
C. Isu HAM Terkini	46
D. Hak Asasi Kesehatan	48
E. Kondisi Kesehatan dan Tantangan Kedepan	52
F. Aplikasi HAM Dalam Masyarakat.....	53

BAGIAN V HUBUNGAN KONTRAKTUAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN (TRANSAKSI TERAPEUTIK)	54
A. Standar	55
B. Perikatan Perjanjian	58
C. Asas Umum Perjanjian	61
BAGIAN VI MALPRAKTEK DAN PERLINDUNGAN HUKUM	65
A. Malpraktek.....	65
B. Perlindungan Hukum	75
C. Penanganan Kasus Malpraktek	79
BAGIAN VII ETIKA TINDAKAN BIOMEDIK	84
A. Konsep Etika Biomedik.....	86
B. Memelihara Kualitas Hidup dalam Konteks Etika Biomedik.....	89
BAGIAN VIII ETIKA BIOMEDIK DI AKHIR KEHIDUPAN	93
A. Konsep Akhir Kehidupan (<i>Dying and Death</i>).....	93
B. Konsep <i>Abortus</i> dan Deklarasi Tentang <i>Abortus</i>	95
C. Aspek Hukum Akhir kehidupan (<i>dying</i> , kematian dan <i>Arbortus</i>).....	99
BAGIAN IX ABORTUS PROVOKATUS	103
A. Konsep Abortus Provokatus.....	103
B. UU Kesehatan Mengatur Abortus Provokatus.....	106
C. Pasal KUHP yang Mengatur Abortus Provokatus.....	109
D. Aspek Hukum Abortus Provokatus	112

BAGIAN X TRANSPLANTASI ORGAN	117
A. Konsep Dasar Transplantasi Organ.....	117
B. Contoh Kasus Transplantasi Organ	120
C. Aspek Hukum Transplantasi Organ	122
BAGIAN XI ASPEK HUKUM KESEHATAN KERJA	127
A. Aspek Hukum Jaminan Kesehatan Kerja.....	127
B. Aspek Hukum Kesehatan Kerja Dalam Undang- undang Kesehtan Kerja, Undang-undang Keselamatan Kerja dan Undang-undang Kesehatan	130
BAGIAN XII ASPEK HUKUM KESEHATAN LINGKUNGAN	135
A. Masalah Lingkungan.....	135
B. Kesadaran Akan Kesehatan Lingkungan.....	142
C. Aspek Hukum Kesehatan Lingkungan dan Pembangunan Fisik.....	145
BAGIAN XIII ASPEK ETIKA DAN HUKUM PENYAKIT MENULAR	149
A. Aspek Etika dan Hukum Wabah/KLB.....	149
B. Aspek Etika dan Hukum Penyakit Menular Seksual (PMS).....	151
BAGIAN XIV ETIKA DAN HUKUM PELAYANAN KESEHATAN.....	154
A. Standar Profesi Medik di Rumah Sakit.....	155
B. Standar Pelayanan Rumah Sakit.....	158
C. Hospital by Laws	162
D. <i>Inform Consent dan Inform Choice</i>	165
DAFTAR PUSTAKA.....	170

GLOSARIUM	179
INDEKS	194
BIODATA PENULIS.....	198

BAGIAN I

ETIKA KESEHATAN MASYARAKAT DAN PERMASALAHANNYA

Etika kesehatan masyarakat merupakan tatanan moral yang berdasarkan aturan berlaku dalam rangka mengantisipasi terjadinya risiko penyakit kepada perorangan, kelompok ataupun masyarakat yang berakibat kegawatan, penyakit dan juga memiliki tujuan guna pemberdayaan masyarakat agar berkehidupan yang sehat dan sejahtera. (Dinus. 2018)

Prinsip etika adalah memupuk rasa percaya ditengah masyarakat luas dengan pengusaha ataupun sebuah perusahaan. Hal tersebut adalah komponen penting guna suksesnya bisnis dalam jangka panjang. Menjaga etika merupakan hal utama yang bertujuan mengamankan reoutasi perusahaan. Kejujuran adalah hal yang tidak umum dan merupakan “mata uang” yang berlaku dimanapun. Tidak terdapat kerahasiaan didalam etika, keterbukaan dan transparansi merupakan solusi. (Adji Suswanto. 2012).

Persoalan dalam etika profesi adalah bagaimana seseorang menjalankan tugasnya dengan baik bukan hanya yang sesuai dengan kemahirannya tapi juga disisi lain bekerja dengan aturan dan bersikap profesional dan mencapai visi dari pekerjaan yang ia tekuni. Begitupun dengan etika profesi kesmas, bagaimana lulusan kesehatan masyarakat bisa

bekerja secara baik juga profesional dengan patuh pada aturan dan mengesampingkan kepentingan pribadi.

A. Pengertian Etika

Secara etimologi, Etika bersumber dari bahasa Yunani yang berarti *ethos*, *ethikos*, yang bermakna watak, ataupun adat istiadat kebiasaan. Etika memiliki keterkaitan yang erat dengan moral, yaitu “mos” yang berarti cara hidup individu yang taat pada aturan dan bermoral. Lebih kurang moral dan juga etika merupakan hal yang sama, yang mana moral adalah pengkajian terhadap suatu perilaku sedangkan etika adalah penilaian terhadap seluruh nilai yang ada. (Asyilla, 2007).

Dalam hal menilai baik ataupun buruknya suatu hal, etika menggunakan dasar pemikiran pribadi, sedangkan di lain pihak sumber yang mendasari moral ialah masyarakat itu sendiri. Ensiklopedi Pendidikan menerangkan bahwa filsafat adalah mengenai kesusilaan, nilai, serta baik dan buruknya suatu hal. Sedangkan kamus istilah pendidikan dan umum menyebutkan. (Asmaran, 1999).

Kemudian menurut etimologi yang dicatut dari Bahasa Arab, yaitu “Alkhulq” memiliki makna perangai, tabiat, kebiasaan, budi pekerti. serta tingkah laku yang kemudian jadi kebiasaan dan muncul dari manusia secara sengaja (Mahmud Yunus, 2007).

Terdapat persamaan antara Akhlak, Moral, dan juga Etika. Kesamaan antara ketiganya adalah sama sama menentukan baik ataupun buruknya perilaku, Namun terdapat pula perbedaan antara ketiganya yakni dari segi tolak ukurnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa maksud dari

akhlak tersebut adalah “Pengetahuan mengenai perilaku lahir dan bathin manusia” (Bertens, 2011).

B. Prinsip Etika Kesehatan Masyarakat

Prinsip dari etika kesehatan masyarakat adalah untuk membangun kepercayaan antara tenaga kesehatan dengan masyarakat. Berikut beberapa prinsip dasar Etika kesehatan masyarakat (Iddamahfiroh. 2013)

1. *Autonomy* (Otonom)

Merupakan prinsip untuk menghormati hak pasien dalam menerima atau tidaknya prosedur medis dan juga menyikapi apapun kegiatan yang dilakukan oleh para sarjana kesehatan masyarakat. Para tenaga medis tidak berhak memaksakan suatu tindakan kepada pasien, Contoh sederhananya adalah warga berhak untuk datang ataupun tidak dalam penyuluhan, pemeriksaan gratis, usg, ataupun kegiatan lainnya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Adalah merupakan prinsip dimana hendaknya melakukan suatu hal itu akan lebih besar kebaikan daripada mudharatnya dikeduan hari. (Glory Shine. 2013). atautindakan moral yang dilakukan mengutamakan kebaikan untuk penyediaan keuntungan.

Contoh seorang kesmas jika ingin memberikan sebuah promosi kesehatan hendaknya berkonsultasi atau meminta pendapat seorang ahli sebelum melakukan sebuah tindakan demi meraih hasil yang baik.

3. *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Merupakan prinsip yang pada dasarnya digunakan untuk menghindari resiko atau dampak merugikan kepada pasien,

jadi dengan prinsip ini diupayakan untuk menghindari bahaya atau cedera pada fisik serta psikologis pasien atau klien. Contoh seorang Dokter harus mencari beberapa pilihan dalam memberikan suatu tindakan kepada pasien, dari pilihan tersebut dipilih mana yang paling sedikit menimbulkan risiko terhadap pasien. Kemudian contoh lain, seorang sarjana kesehatan masyarakat dalam memberi pelayanan apapun hendaknya tidak menimbulkan kerugian ditengah masyarakat.

4. Confidentiality (Kerahasiaan).

Prinsip ini merupakan prinsip institusi kesehatan dalam menyimpan kerahasiaan informasi mengenai pasien yang disimpan dalam bentuk catatann dokumen kesehatan, dan hanya dapat dilihat guna pengobatan dan tiada seorangpun yang boleh melihat catatan tersebut kecuali untuk tujuan medis ataupun dengan persetujuan pasien yang bersangkutan. Contoh sederhananya adalah seorang sarjana kesehatan merahasiakan apapun bentuk survey yang sifatnya informasi pribadi.

5. Fidelity (Menepati Janji)

Merupakan prinsip seorang tenaga kesehatan untuk berkomitmen dalam menepati janjinya kepada pasien dan merupakan ketaatan pada kode etik yang menyatakan tanggungjawab mendasar perugas kesehatan hingga tercapai peningkatan kesehatan, pulihnya kesehatan dan meminimalisir penderitaan. Contoh sederhananya adalah janji yang diucapkan dokter untuk melakukan tindakan minggu depan maka dokter tersebut hendaknya menepati hal tersebut, dan juga seorang dokter yang berkomitmen utuk menjaga kerahasiaan informasi pasiennya sampai kapanpun.

upaya untuk memperbaiki kesehatan masyarakat selaras dengan program yang telah dibuat.

6. Fiduciarity (Kepercayaan)

Merupakan prinsip kepercayaan masyarakat atas segala tindakan seseorang tenaga medis. Contoh pasien mempercayakan tindakan dalam pengangkatan tumornya kepada tim dokter, contoh lainnya yakni warga suatu desa mempercayakan kepada tenaga kesehatan masyarakat dalam membasmi bibit wabah malaria.

7. Justice (Keadilan)

Pada dasarnya ini adalah prinsip moral dalam penyebaran keuntungan dan resiko secara adil tanpa pandang bulu. Contohnya ialah petugas medis tak boleh berperilaku membeda-bedakan atau diskriminatif dalam memberikan pelayanan kesehatan antara pasien BPJS dengan pasien VVIP, atau contoh lainnya tenaga kesehatan menyediakan pelayanan kesehatan yakni penyuluhan, imunisasi, pemberantasan jentik pada seluruh lapisan masyarakat.

8. Veracity (Kejujuran)

Yaitu prinsip bahwa pemberi pelayanan harus memberi informasi secara akurat, konferhensif dan objektif agar pasien memahami dan menerima materi yang ada. Contohnya petugas kesehatan hendaknya menjelaskan mengenai penyakit yang diderita pasien secara jujur dan se transparan mungkin kepada keluarga pasien. Berikut beberapa prinsip etika profesi kesehatan, yakni:

- a. Lulusan Kesehatan masyarakat hendaknya membahas serta menjelaskan dasar-dasar penyakit serta prasyarat yang bertujuan untuk mencegah kerugian kesehatan.

- b. Dengan menghormati hak tiap-tiap individu dalam bermasyarakat maka hendaknya kesehatan masyarakat akan tercapai.
- c. Selurus program, kebijakan, dan prioritas dalam Kesehatan masyarakat harus dikembangkan dan di evaluasi melalui berbagai proses yang melibatkan masyarakat.
- d. Petugas kesehatan masyarakat hendaknya memberikan advokasi atau saling bersinergi guna memberdayakan anggota masyarakat, dengan tujuan memastikan bahwa sumber daya dan kondisi yang diperlukan untuk kesehatan dapat di akses oleh seluruh anggota masyarakat.
- e. Kesehatan masyarakat hendaknya mencari sejumlah informasi yang sekiranya dibutuhkan guna melaksanakan kebijakan yang efektif serta program yang meningkatkan dan melindungi kesehatan.
- f. Institusi kesehatan masyarakat hendaknya menyajikan informasi yang dimiliki oleh mereka kepada masyarakat yang dibutuhkan guna keputusan mengenai kebijakan program-program dan mesti mendapatkan kesepakatan masyarakat dengan tujuan pelaksanaannya.
- g. Organisasi dan badan kesehatan masyarakat harus bertindak cepat berdasarkan informasi yang tersedia bagi mereka dalam batas sumber daya dan wewenang yang diberikan oleh masyarakat.
- h. Program dan kebijakan kesehatan masyarakat harus didasarkan pada pendekatan yang memperhitungkan dan menghormati nilai-nilai, keyakinan, dan budaya yang berbeda-beda yang ada di masyarakat.
- i. Program dan kebijakan kesehatan masyarakat harus dilaksanakan dengan cara yang paling efektif untuk meningkatkan lingkungan fisik dan sosial, dan cara

- pelaksanaannya akan memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat.
- j. Institusi kesehatan masyarakat wajib melindungi kerahasiaan informasi yang bisa menimbulkan kerugian bagi individu ataupun masyarakat jika diungkapkan ke publik. Kecuali jika terdapat kemungkinan besar kerugian bagi individu atau pihak lain.
 - k. Institusi kesehatan masyarakat hendaknya memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa karyawan mereka memiliki kompetensi profesional yang diperlukan.
 - l. Lembaga kesehatan masyarakat dan pegawainya harus bekerja sama dan berkomunikasi dengan cara yang dapat membangun kepercayaan publik dan meningkatkan efektivitas lembaga-lembaga tersebut.

3. Permasalahan Etika Profesi Kesehatan Masyarakat

Etika profesi adalah kesesuaian antara tingkah laku manusia dengan suatu profesi apakah sesuai dengan kode etik profesinya. Menggunakan keahlian untuk kebaikan masyarakat luas adalah orientasi utama dalam etika profesi. Dalam menjalankan profesi, pelaksana petugas kesehatan masyarakat umumnya pasti bertujuan untuk meningkatkan seluruh kesehatan masyarakat, namun Hak pribadi individu tidak selalu dihormati. Konflik semacam ini mungkin klinis, hal yang sama juga berlaku untuk pelaporan medis wajib. Hal yang sama juga berlaku untuk penanganan penyakit menular. (Adji, 2012).

Lulusan kesehatan masyarakat perlu mempertimbangkan faktor-faktor sosial, politik, lingkungan, dan ekonomi saat menangani masalah kesehatan dan berbagai penyakit. Tenaga kesehatan memiliki kesempatan

untuk mempengaruhi kebijakan kesehatan masyarakat melalui tindakan mereka. (Adji, 2012).

a. Kapan penyakit sebaiknya dilaporkan kepada tenaga kesehatan yang berwenang?

Tiap negara memiliki pengaturan khusus mengenai identifikasi penyakit tertentu dengan implikasi kesehatan terhadap masyarakat luas termasuk Indonesia. Termasuk didalamnya penyakit menular, yang tentu saja membutuhkan pelaporan. Melanggar kerahasiaan dengan mengungkapkan diagnosis sebuah penyakit secara hukum dibolehkan dengan catatan bahwa penyakit tersebut menjadi risiko kesehatan publik, Dampak dari hal ini sangat serius, dan berkaitan dengan individu atau kelompok. (Adji Suswandono, 2012).

b. Apakah pasien dapat menolak untuk berpartisipasi dalam langkah-langkah rutin pencegahan penyakit standar?

Dalam contoh sederhananya, jika terdapat suatu imunisasi yang diwajibkan dalam sebuah yurisdiksi makan akan menimbulkan masalah jika seseorang tersebut menolak. Tapi jika tidak diwajibkan, dan terdapat penolakan dari orang tersebut dikarenakan suatu alasan tertentu misalnya alasan keagamaan, maka hal tersebut bisa dihormati (Adji Suswandono, 2012).

c. Apakah seorang Dokter menolak mengikuti mandat kesehatan publik yang ia sendiri menentangnya?

Hukum dan aturan tentang kesehatan masyarakat kebanyakan merefleksikan proses kebijakan publik yang disertai pengorbanan. Sebagai dampaknya, dokter dan petugas kesehatan lainnya acapkali menemui diri mereka berlawanan dengan hukum atau aturan pelayanan kesehatan. Para profesional memiliki kewajiban untuk

menggunakan penilaian yang bijaksana dan tidak mematuhi undang-undang yang tidak adil atau tidak bermoral. (Adji Suswando,2012). Maka dengan demikian, yang terbaik adalah profesional dibidang kesehatan turut serta dalam menetapkan aturan yang selaras dengan nilai moral. (Adji Suswandono, 2012).

- d. Dalam keadaan apa saja seorang pasien dapat dipaksa untuk menerima perawatan medis yang tidak mereka setujui?

Seperti yang kita sudah ketahui, bahwa hukum diatur oleh negara, pemaksaan terhadap pasien untuk mendapatkan perawatan medis merupakan wilayah kontroversial dalam hukum. Jika suatu penyakit menimbulkan akibat dan dampak yang besar bagi masyarakat luas, maka pasien yang menderita suatu penyakit wajib dipaksa untuk diberi obat. Sebagai contoh seorang pasien yang menderita TB paru aktif yang sudah resisten terhadap sebagian obat anti-TB, maka pasien tersebut wajib dipaksa untuk diobati karena resikonya akan dapat menularkan penyakit tersebut kepada orang lain. Namun keadaan lain yang tidak menimbulkan bahaya atau resiko kepada orang lain seperti seseorang menderita kanker darah, maka orang tersebut tidak wajib dipaksa untuk melakukan rangkaian pengobatan. (Adji Suswandono,2012).

Studi kasus profesionalitas petugas kesehatan dalam konteks etika:

- a. Lisa adalah seorang perawat yang mencintai pekerjaannya, sangat pandai dalam jalankan peran dan fungsi sebagai perawat. Namun suatu ketika terjadi kebakaran di bangsal tempatnya bertugas, alih-alih berupaya menolong pasien, Lisa malah lari menyelamatkan dirinya sendiri. Tindakan

tersebut tidak sesuai dengan komitmennya sebagai perawat yang akan melindungi kepentingan pasien karena itu meski pandai bukanlah perawat profesional.

- b. Rita adalah bidan desa suatu daerah, ia juga praktek di rumahnya sendiri yang cukup jauh dari tempat ia bekerja suatu kali ibu hamil datang pada nya hendak melahirkan dengan sedikit gangguan namun peralatannya yang terbatas ditempatnya, merujuk pasien ke RS, pasien tidak punya kendaraan maka ia mengantar pasien sampai rumah sakit.
- c. Seorang pasien semalaman tidak bisa tidur karena kesakitan yang dirasakan, tetap akan dibangunkan pada pukul 6 pagi untuk mandi dan sarapan meski baru saja terlelap, demikian juga pemberian terprogram misal max masuk 8jam sekali, petugas memsakan progam secara kaku, jadi pasien bukan tambah baik tapi malah tambah buruk.
- d. Kasus perawat sikap acuh tak acuh kurang perhatian terhadap perhatian pasien. Seorang pasien anak 13 tahun menderita demam rematik. Ia batuk-batuk terus kukunya tambah membiru jantung berdetak keras sehingga selama 6 jam ranjangnya sampai turut berguncang. Permintaan pertolongan dari ibunya terhadap perawat bahkan mendapat omelan dari perawatnya. Akhirnya ibu menagis di lorong sampai dilihat kepala perawat mendengar cerita ibu tersebut kepala perawat langsung memanggil dokter jaga walaupun perawatan intensif di lakukan serta usaha keras dokter, perawat khusus jiwa anak tersebut tidak tertolong dan akhirnya meninggal dunia.

Jadi semua tindakan di atas adalah tindakan yang tidak etis dan tidak sah.

BAGIAN II

MASALAH KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA

Masalah yang kita hadapi hari ini adalah akibat dari kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gaya hidup sehat, terutama di kalangan mereka yang kurang berpendidikan. Masalah ini juga disebabkan oleh kebiasaan tidak sehat yang ada di masyarakat. Hal ini mungkin juga disebabkan oleh kurangnya atau ketidakcukupan fasilitas dan infrastruktur untuk gaya hidup sehat, atau fasilitas yang tidak memenuhi standar kesehatan, seperti penyediaan toilet yang sehat dan pasokan air bersih yang memadai. Hal ini akan berdampak negatif pada lingkungan masyarakat. Jika kondisi hidup masyarakat menjadi tidak sehat, hal ini akan menyebabkan masalah kesehatan di masyarakat.

Kesehatan dapat diartikan sebagai optimalnya kondisi mental, fisik, sosial, dan spiritual bagi individu yang memungkinkan produktivitas, bukan sekadar ketiadaan penyakit. Kesehatan dapat dipahami sebagai terdiri dari dua dimensi yang saling terkait: produksi dan konsumsi. Dalam konteks dimensi produksi, konsep kesehatan dianggap sebagai bentuk modal produksi, atau alternatifnya, sebagai prasyarat yang diperlukan bagi individu untuk terlibat dalam aktivitas produktif.

Satu diantara upayanya dalam konteks industri adalah evolusi konsep dari kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Manfaat kesehatan merupakan kondisi yang perlu dinikmati oleh tiap insan dan oleh karena itu patut disyukuri. Pemahaman tentang upaya manusia untuk menjaga dan meningkatkan tingkat kesehatan guna mencegah penyakit dan komplikasi kesehatan difasilitasi oleh Kesehatan Masyarakat. Tenaga Kesehatan Masyarakat ini mencakup inisiatif pencegahan dan promosi, termasuk gizi, sanitasi, konseling genetik, asuransi, dan estetika.

Kesehatan masyarakat didefinisikan sebagai seni serta ilmu dalam pencegahan penyakit, memperpanjang umur, mempromosikan kesehatan, obertambahnya efisiensi dengan cara pemanfaatan potensi semua komunitas. Konsep kesehatan masyarakat melibatkan upaya untuk mendorong orang agar mengadopsi perilaku sehat, yang lebih mungkin muncul dan bertahan jika didasarkan pada kesadaran diri. Hal ini menjadikan relevannya konsep upaya sehat dari, oleh, dan untuk komunitas sangat relevan.

Desa Siaga merupakan sebuah konsep yang telah dikembangkan oleh Pemerintah. Desa Siaga tersebut menerapkan pendekatan untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan segala permasalahan dalam bidang kesehatan dari, oleh, serta untuk masyarakat itu sendiri. Peran tenaga kesehatan sebagai penggerak lewat kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan dengan memberikan pelatihan tentang implementasi Desa Siaga. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui serangkaian sesi pelatihan, tujuannya adalah mengidentifikasi masalah kesehatan dengan memperkenalkan masalah kesehatan dan penyakit umum di lingkungan peserta. Hal ini diikuti dengan survei penilaian

mandiri (SMD) dan implementasi solusi yang disepakati melalui rapat masyarakat desa (MMD). Tujuan pemerintah adalah memfasilitasi peningkatan tingkat kesehatan masyarakat secara lebih cepat dan berkelanjutan, dengan masyarakat mengambil peran proaktif dalam pengelolaan kesehatan mereka sendiri.

Tanpa dasar pemahaman yang kokoh, sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memiliki pemahaman komprehensif tentang penyakit dan masalah kesehatan masyarakat. Implikasinya adalah kesenjangan pemahaman tentang konsep penyakit dan permasalahan kesehatan antara tenaga kesehatan dan masyarakat akan semakin lebar, hingga menyebabkan kegagalan dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat.

A. Masalah Kesehatan Dalam Masyarakat

1. Masalah Perilaku Kesehatan

Faktor perilaku, seperti rendahnya literasi kesehatan dan kemiskinan, merupakan penyebab utama masalah kesehatan. Kondisi-kondisi ini mungkin terkait dengan tingkat pendidikan, yang memengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang perilaku sehat. Menurut peneliti Hendrik L Blum di Amerika Serikat, proses pembentukan perilaku yang dimulai dengan pengetahuan memerlukan sumber pengetahuan, yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan.

Berdasarkan pendapat Lawrence Green terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku yakni faktor predisposisi, faktor memfasilitasi, dan faktor penguat. Oleh karena itu, pendidikan bidang kesehatan yang merubah perilaku harus mengatasi ketiga faktor ini agar masyarakat

mengadopsi perilaku yang sejalan dengan nilai-nilai kesehatan (perilaku hidup bersih dan sehat).

2. Penyehatan Lingkungan Pemukiman

Fenomena pertumbuhan penduduk yang tidak disertai dengan peningkatan luas lahan telah terbukti menimbulkan sejumlah masalah, termasuk kepadatan penduduk yang tinggi dan lingkungan hidup yang tidak layak. Faktor-faktor ini telah terbukti memiliki dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat.

Kesehatan lingkungan dapat didefinisikan sebagai kondisi optimal lingkungan yang secara positif mempengaruhi pembentukan kesehatan masyarakat yang optimal. Permasalahan pada kesehatan lingkungan mencakup berbagai isu, termasuk sanitasi kawasan permukiman, tersedianya air yang bersih, pengelolaan sampah serta limbah, dan juga pengawasan ruang publik dan pengolahan makanan.

3. Pembiayaan Kesehatan

Ini merupakan faktor penting yang menghambat individu dalam mengakses layanan berkualitas, khususnya bagi rumah tangga dengan penghasilan menengah ke bawah.

4. Masalah Lingkungan Pemukiman

Salah satu dari kebutuhan paling mendasar manusia merupakan tempat berlindung, yakni rumah. Dan aspek penting sebuah perumahan ialah lingkungan perumahan tersebut. Ketika pertumbuhan penduduk tidak diiringi dengan peningkatan luas lahan, masalah kepadatan penduduk muncul, yang jadi sebab timbulnya berbagai jenis penyakit dan masalah kesehatan di lingkungan perumahan yang tidak layak. Perumahan yang sehat merupakan prasyarat untuk perilaku yang sehat, namun kriteria tersebut sulit untuk

terpenuhi akibat dari padatnya penduduk yang tidak seimbang dan keterbatasan ketersediaan lahan perumahan.

5. Penyediaan Air Bersih

Pentingnya air yang tidak terkontaminasi terutama untuk keperluan minum, mandi, memasak, dan kebersihan pribadi. Sangat penting agar air yang dikonsumsi memenuhi persyaratan minimum untuk konsumsi air. Kriteria untuk menentukan kualitas air minum mencakup berbagai parameter, termasuk aspek fisik, bakteriologis, dan kimia. Air yang dianggap memiliki kualitas sehat ditandai oleh sejumlah sifat khusus. Pertama, air tersebut bening, tidak berbau, dan tidak berasa. Kedua, suhunya lebih rendah dari suhu di sekitarnya. Ketiga, air terbebas dari segala bakteri patogen. Terakhir, terdapat jumlah yang cukup dari zat-zat tertentu. Di Indonesia, berbagai sumber air digunakan untuk air minum, termasuk air sungai, air danau, air hujan, air mata air, sumur yang dangkal maupun dalam. Jelas bahwa semua sumber asal air ini punya karakteristik yang berbeda-beda, sehingga memerlukan berbagai metode pengolahan, dimulai dari yang sederhana hingga yang paling canggih, untuk memastikan kelayakannya sebagai air minum.

Tanpa akses yang memadai ke air bersih, risiko komplikasi kesehatan meningkat, termasuk tetapi tidak terbatas pada: infeksi pada dermis (kulit), infeksi saluran cerna, serta penyakit pada gigi dan mulut.

6. Pengelolaan Limbah dan Sampah

Sampah didefinisikan sebagai hasil dari kotoran manusia, limbah domestik, limbah industri, atau limbah publik lainnya. Limbah padat didefinisikan sebagai sebuah bahan padat ataupun benda padat yang dibuang dikarenakan benda tersebut tak digunakan lagi dalam aktivitas

masyarakat. Pengelolaan sampah dan limbah yang tidak memadai telah terbukti memiliki dampak merugikan terhadap lingkungan, menyebabkan polusi.

Pengolahan kotoran manusia memerlukan fasilitas yang memenuhi standar tertentu untuk mencegah pencemaran air dan tanah, polusi pada bau atau aroma dan terganggunya estetika lingkungan. Fasilitas untuk pembuangan dan pengolahan limbah manusia, termasuk toilet dan tangki septik, harus memenuhi standar kesehatan untuk mencegah penyebaran penyakit yang ditularkan melalui kotoran.

Pengelolaan limbah, yang mencakup bahan organik, anorganik, dan berbahaya, merupakan proses dua tahap. Tahap pertama adalah pengumpulan dan pengangkutan limbah, sedangkan tahap kedua adalah pembuangan dan pengolahan limbah.

Mencegah kontaminasi air dan tanah merupakan tujuan yang paling utama dari pengolahan limbah. Oleh karena itu, proses pengolahan limbah harus menghasilkan limbah non-berbahaya, yang didefinisikan sebagai material yang tidak mungkin menimbulkan bahaya bagi manusia atau lingkungan dan yang secara umum dianggap aman untuk dibuang. Persyaratan pengolahan limbah cair mencakup standar fisik, bakteriologis, dan kimia. Proses pengolahan air limbah dapat dilakukan secara sederhana atau canggih. Proses pengolahan air limbah dapat dilakukan secara dasar melalui penggunaan pengenceran, kolam oksidasi, dan irigasi. Dalam konteks modern, fasilitas pengolahan air limbah canggih, seperti SPAL/IPAL, digunakan.

B. Masalah Profesi Kesehatan

1. Dokter Umum

Kondisi geografis seringkali membuat mereka kesulitan untuk mencapai pusat kesehatan dan rumah sakit, terutama di daerah terpencil tempat mereka bekerja. Terkadang, untuk mencapai tempat-tempat tersebut, mereka harus menyeberangi sungai, mendaki bukit, dan melewati hutan, dengan perjalanan yang panjang dan sedikit pilihan transportasi. Terkadang, mereka bekerja dengan peralatan yang terbatas. Bahkan jika ada peralatan, seringkali rusak dan tidak berfungsi.

Dokter di pusat kesehatan tidak hanya memberikan layanan kesehatan. Mereka juga mempromosikan kesehatan yang baik, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan membantu orang pulih. Mereka harus berkeliling ke desa-desa dan kampung-kampung di dalam lingkup wilayah kerjanya, dengan memaikai semua sumber daya yang ada. Salah satu hal yang tentu mereka punya tentu saja kaki mereka sendiri, yang dapat bisa membawa mereka kemanapun dalam hal ini menyebrang sungai, mendaki perbukitan, dan menyeberangi hutan. Mereka sering berjalan melalui hutan dengan monyet yang membuat suara keras. Ini karena ada harimau di dekatnya. Hal tersebut sangat mengkhawatirkan dan disisi lain juga menakutkan, terutama jika orang tua mereka mengetahuinya.

Mereka harus mampu melakukan improvisasi dengan tujuan menemukan cara-cara guna mengatasi segala bentuk permasalahan yang diakibatkan kurangnya obat-obatan serta tak lengkapnya peralatan yang dimiliki. Namun, mereka pun juga bukan penyihir yang dapat mengubah segala sesuatu

dengan cepat. Mereka hanyalah orang biasa dengan keterbatasan mereka sendiri.

Mereka bekerja penuh waktu 24 jam dalam satu hari. Tidak ada pekerjaan lain yang memungkinkan Anda bekerja kapan saja. Sementara karyawan lain hanya delapan jam saja bekerja dalam satu hari, dan lima hari saja seminggu, mereka tidak memiliki waktu istirahat. Satu-satunya waktu mereka bisa pergi adalah ketika mereka meminta izin kepada Kepala Departemen atau Kepala Pusat Kesehatan untuk menghadiri seminar. Bahkan selama liburan Idul Fitri, Pemerintah Kabupaten atau Kepala Dinas Kesehatan sering mengirim surat untuk mengingatkan orang tentang aturan.

Dokter di pusat kesehatan masyarakat tidak mendapatkan cuti. Sementara orang lain menghabiskan waktu bersama keluarga mereka, mereka harus terus bekerja. Tidak ada upah lembur untuk pekerjaan tambahan ini. Mereka seharusnya mendapatkan lima hari libur untuk setiap dua hari kerja. Sebagai alternatif, mereka dapat mengikuti jam kerja karyawan lain, yaitu pukul delapan pagi hingga empat sore, lima hari seminggu. Di luar jam kerja tersebut, mereka bebas, tetapi hal ini tidaklah berlakunbaginmereka. Jika mereka datang di luar jam kerja dan tidak dilayani, akan ada protes publik, dan jika hal ini terungkap di media, dokter-dokter tersebut dapat menjadi tersangka. Hal ini dapat dimanfaatkan secara politik oleh pihak-pihak yang memiliki kepentingan.

Mayoritas dokter masih memegang teguh paham idealisme dalam diri mereka. Mereka bersedia bekerja keras dan bepergian ke daerah terpencil untuk melayani serta membantu seluruh masyarakat disana. Mereka menyeberang sungai dan mendaki bukit, membawamotor dan naik perahu. Mereka menunggu di

tepi sungai hingga air surut agar bisa menyeberang. Mereka bergerak di malam hari, diterangi cahaya lentera yang berbahan bakar pohon karet milik warga desa di sepanjang jalan. Mereka mempertahankan idealisme mereka meskipun gaji mereka sederhana, menemukan kepuasan dalam melihat pasien yang terawat dengan baik dan wajah-wajah bahagia masyarakat yang mereka kunjungi. Mereka juga menikmati dijamu oleh pemimpin desa/kampung yang penduduknya senang dikunjungi oleh Tim Kesehatan.

2. SKM Generalis

Menyebabkan pergeseran paradigma yang dominan dalam masyarakat yang secara tradisional memandang kesehatan sebagai respons terapeutik terhadap ketidaknyamanan fisik merupakan hal yang menantang. Sebagian besar individu, ketika dihadapkan pada rasa sakit, hanya familiar dengan tindakan terapeutik dan tidak menyadari strategi pencegahan. Pelaksanaan tindakan pencegahan sangatlah penting, karena telah terbukti bahwa penerapan tindakan tersebut dapat mencegah terjadinya peristiwa luar biasa.

C. Perbedaan Bidang Ilmu

1. Dokter Umum

Istilah “akut” digunakan untuk menggambarkan suatu penyakit yang tiba-tiba muncul dan berdurasi singkat. Di sisi lain, istilah “kronis” digunakan untuk menggambarkan penyakit yang berkembang secara bertahap dan bertahan dalam kurun waktu yang lama. Seorang dokter yang fokus pada pengobatan penyakit yang termasuk dalam kategori ini disebut sebagai “dokter perawatan akut”. Pada dasarnya,

layanan ini menangani penyakit yang telah muncul pada individu atau masyarakat. Seperti yang dicatat oleh Soekidjo (2007),

2. SKM Generalis

Istilah ini dapat didefinisikan sebagai upaya ilmiah dan artistik untuk mencegah penyakit, memperpanjang usia, meningkatkan kondisi kesehatan jiwa, mental, dan fisik, dan efisiensi lewat upaya terorganisir masyarakat guna mengoptimalkan sanitasilingkungan. Seperti yang dicatat oleh Soekidjo (2007),

3. Perbedaan antara Kesmas dengan Dokter Umum

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, istilah “sehat” didefinisikan sebagai “keadaan seluruh tubuh dan bagian-bagiannya dalam kondisi baik (bebas dari rasa sakit) dan sehat secara mental”. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan kesejahteraan yang mencakup dimensi fisik, mental, dan sosial. Definisi komprehensif ini memungkinkan individu untuk berfungsi secara produktif dalam konteks sosial dan ekonomi masing-masing (lihat Bab 1, Ketentuan Umum, Pasal 1, Poin 1). WHO sebagai Organisasi Kesehatan Dunia menjelaskan definisi kesehatan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap, dan bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kelemahan (1948).

Oleh karena itu, kesehatan bukan sekadar ketiadaan penyakit atau rasa sakit pada diri sendiri; sebaliknya, seseorang dapat dianggap benar-benar sehat jika mereka tampak sehat tidak hanya secara fisik tetapi juga secara mental ataupun psikologis. Selain itu, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 memperkenalkan

definisi kesehatan yang lebih kompleks, yang menyatakan bahwa seseorang dianggap sehat jika mereka produktif, selain sehat secara fisik, mental, dan sosial.

Dalam konteks kesehatan masyarakat dan kedokteran, hubungan dan perbedaan antara dua bidang yang tampaknya serupa ini menjadi topik yang menarik. Kedokteran didasarkan pada prinsip-prinsip kuratif dan rehabilitatif. Istilah “kuratif” digunakan untuk menggambarkan pengobatan terhadap individu yang sakit, atau dengan kata lain, dapat dianggap sebagai sinonim untuk proses penyembuhan individu dari penyakit fisik dan psikologis. Sebaliknya, istilah “rehabilitatif” menandakan proses memastikan bahwa individu yang telah pulih (meskipun belum sepenuhnya sehat) kembali ke kondisi kesehatan sebelumnya. Bidang kesehatan masyarakat didasarkan pada penerapan metode pencegahan dan promosi. Langkah-langkah pencegahan diterapkan untuk mencegah penyakit atau menjaga kesehatan individu yang sudah sehat. Sebaliknya, strategi promosi dirancang untuk meningkatkan status kesehatan. Perbedaan penting lainnya berkaitan dengan cara kesehatan masyarakat dan kedokteran mendekati tujuan masing-masing.

Kesehatan masyarakat, dalam kapasitas makro-nya, menargetkan segmen populasi atau komunitas yang lebih luas, sedangkan kedokteran, yang beroperasi pada tingkat mikro, berfokus pada kebutuhan pasien individu. Akibatnya, cakupan kesehatan masyarakat lebih luas daripada kedokteran, mengingat lingkupnya yang lebih luas, yang mencakup populasi umum atau komunitas.

Dalam bidang kesehatan masyarakat, sangat penting untuk menyadari betapa besarnya proporsi individu yang

sehat dalam populasi. Proporsi ini telah tercatat berkisar antara 80% di negara berkembang hingga 85% di negara maju, menyoroti pentingnya memahami angka-angka ini dalam konteks kebijakan dan strategi kesehatan masyarakat. Selain itu, upaya terkoordinasi harus dilakukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat umum agar mereka termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka sendiri, karena menjaga kesehatan sebenarnya lebih menantang daripada mengobati penyakit.

Fenomena ini dapat dikaitkan dengan kecenderungan untuk memprioritaskan tantangan yang terkait dengan penyakit daripada manfaat kesehatan yang baik. Seperti yang disebutkan dalam hadis Nabi, 'Dua nikmat yang acapkali diabaikan oleh manusia ialah kesehatan yang baik dan juga waktu senggang.' Praktik ini sering diamati. Tanpa adanya masalah kesehatan, individu mungkin terlibat dalam perilaku yang mengorbankan asupan nutrisi, istirahat, aktivitas fisik, dan apresiasi terhadap kesehatan mereka, yang merupakan anugerah yang diberikan Allah kepada mereka. Namun, ketika seseorang sakit, mereka bersedia melakukan upaya besar untuk mengobati kondisinya.

Oleh karena itu, jika kesimpulan harus ditarik, dapat dikatakan bahwa tantangan yang dihadapi kesehatan masyarakat lebih besar daripada yang terkait dengan kedokteran, terutama karena pendekatan yang berbeda yang digunakan. Pelaksanaan aspek kuratif dan rehabilitatif lebih mudah, terutama bagi mereka yang terkena penyakit dan memiliki pilihan terbatas. Sebaliknya, implementasi aspek pencegahan dan promosi kesehatan lebih sulit karena sifat hasil yang memakan waktu dan ketidakmampuan untuk melihat hasil segera. Selain itu, individu seringkali lebih

menyukai hasil yang segera. Selain itu, kesehatan masyarakat memiliki target audiens yang lebih luas, yaitu masyarakat umum (80% penduduk Indonesia), dan cukup sulit untuk menjaga kesehatan mereka yang sudah sehat, apalagi meningkatkan kesehatan mereka lebih lanjut.

BAGIAN III

KODE ETIK PROFESI KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA

Pembentukan kodenetik merupakan komponen esensial dalam regulasi perilaku profesional. Dalam konteks pembahasan mengenai kode etik, kerumitan kerangka hukum terbukti tak terhindarkan. Di bidang kesehatan, pembentukan kode etik profesional sangat penting untuk menyediakan kerangka acuan bagi tenaga kesehatan dalam mengarahkan sikap dan tindakan mereka saat berinteraksi dengan klien.

Bidang hukum kesehatan sangat luas dan kompleks, mencakup semua aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang baik. Oleh karena itu, hukum kesehatan harus hadir dalam implementasi upaya kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk memastikan kepastian hukum dan perlindungan komprehensif bagi baik penyedia layanan kesehatan maupun masyarakat yang menerima layanan kesehatan.

Profesi kesehatan masyarakat memikul tanggung jawab yang signifikan terhadap masyarakat, mengingat bahwa klien dibidang profesi kesehatan masyarakat bukan perorangan, melainkan masyarakat. Dalam pelaksanaan inisiatif kesehatan, tenaga kesehatan masyarakat diharuskan memprioritaskan promosi dan pencegahan kesehatan daripada pengobatan penyakit. Penting bagi upaya-upaya tersebut melibatkan partisipasi masyarakat yang relevan, karena partisipasi masyarakat akan memudahkan tenaga

kesehatan masyarakat untuk melaksanakan inisiatif kesehatan secara efektif.

Untuk memfasilitasi upaya ini, diperlukan kodenetikn bagi profesinkesehatan masyarakat. Di Indonesia, regulasi bidang ini didasarkan pada prinsip-prinsip Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, yang tercantum dalam berbagai pasal yang mewajibkan penerapan prinsip-prinsip tersebut oleh para profesional kesehatan masyarakat.

A. Mukadimah

Seorang profesional kesehatan masyarakat harus memiliki kompetensi yang diperlukan dan responsif dalam menangani masalah kesehatan yang muncul di masyarakat. Pelaksanaan program kesehatan dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berpotensi menghambat proses tersebut. Di antara faktor-faktor tersebut adalah masalah lingkungan, serta perilaku masyarakat. Pekerja kesehatan masyarakat harus mengembangkan kepercayaan diri untuk menguasai metode atau cara menyelesaikan masalah di masyarakat dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut.

Dalam pelaksanaan inisiatif kesehatan, tenaga kesehatan masyarakat dianjurkan untuk memprioritaskan promosi dan pencegahan kesehatan daripada pengobatan. Selain itu, mereka diharuskan menunjukkan keahlian dalam penggunaan teknologi secara efektif dan efisien, memastikan pelayanan yang adil bagi masyarakat, serta menguasai kompetensi lain yang diharapkan dari seorang tenaga kesehatan masyarakat.

Ascobat Gani (2017) menegaskan bahwa Forum Ilmiah Tahunan (FIT) berfungsi sebagai platform penting untuk mendiskusikan kode etik bagi pekerja kesehatan masyarakat.

1. Promotif-Preventif Lebih Penting Dibanding Kuratif

Dalam bidang kesehatan masyarakat, upaya untuk menangani masalah kesehatan menunjukkan bahwa aspek pencegahan dan promosi lebih esensial daripada aspek kuratif dalam meningkatkan kondisi dan kualitas kesehatan dalam suatu masyarakat (IAKMI, 2012).

Kesehatan masyarakat didefinisikan sebagai ilmu dan seni pencegahan penyakit. Hal ini secara inheren menempatkan penekanan yang lebih besar pada upaya pencegahan dan promosi. Upaya-upaya tersebut melibatkan partisipasi masyarakat karena pekerja kesehatan masyarakat menargetkan masyarakat secara keseluruhan rather than individu. Dengan kata lain, keberhasilan atau kegagalan suatu program bergantung pada kerja sama antara pekerja kesehatan masyarakat dan masyarakat.

2. Efektif-Efisiensi, Teknologi Tepat Guna

“Pasal 3: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, hendaknya menggunakan prinsip efektivitas-efisiensi dan mengutamakan penggunaan teknologi tepat guna.”

Sebagai profesional kesehatan masyarakat, kita wajib mematuhi prinsip-prinsip efektivitas dan efisiensi. Alasan mendasar di balik fenomena ini masih perlu dijelaskan lebih lanjut. Fokus utama inisiatif ini adalah menangani berbagai masalah yang telah diidentifikasi di dalam komunitas. Oleh karena itu, diperlukan formulasi dan implementasi program yang responsif terhadap masalah-masalah tersebut. Itulah

sebabnya prinsip-prinsip efektivitas dan efisiensi harus diterapkan.

Dalam konteks teknologi yang sesuai, penggunaan teknologi informasi telah terbukti sangat penting, karena secara empiris telah dibuktikan bahwa penerapan teknologi informasi bisa menambah efisiensi serta efektivitas didalam pelaksanaan proses. Penyebaran informasi-informasi yang tepat akurat dan tepatwaktu memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

3. Non-Diskriminasi

“Pasal 4: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, tidak boleh membedakan masyarakat atas pertimbangan-pertimbangan agama, suku, golongan, sosial politik dan sebagainya.”

“Pasal 14: Dalam melakukan tugas dan fungsinya, harus bekerja sama dan saling menghormati dengan anggota profesi lain, tanpa dipengaruhi oleh pertimbangan-pertimbangan keyakinan, agama, suku, golongan dan sebagainya.”

Pertanyaan yang semestinya muncul ialah: bagaimana kita dapat berhasil dalam program kesehatan kita jika kita terus melakukan diskriminasi dalam penyediaan layanan kesehatan kepada masyarakat? Diskriminasi dapat didefinisikan sebagai tindakan membedakan antara kelompok-kelompok tertentu berdasarkan berbagai pertimbangan, termasuk agama, etnis, kelas sosial, dan faktor-faktor lain. Kelancaran penyediaan layanan kesehatan oleh tenaga kesehatan publik bergantung pada ketidakhadiran diskriminasi dalam pelaksanaan tugas dan fungsi mereka di masyarakat.

4. Masyarakat Sebagai Entitas Eklektik-Holistik

“Pasal 6: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, selalu berorientasi kepada masyarakat sebagai salah satu kesatuan yang tidak terlepas dari aspek sosial, ekonomi politik, psikologis dan budaya.”

Seorang profesional kesehatan masyarakat, dalam melaksanakan tugas dan fungsi profesionalnya di dalam masyarakat, harus mengadopsi perspektif holistik, memandang masyarakat sebagai entitas yang eklektik. Hal ini disebabkan oleh adanya berbagai faktor di dalam masyarakat yang mempengaruhi tingkat kesehatannya. Faktor-faktor tersebut meliputi aspek biologis, aspek psikologis di bidang kedokteran, demografi, aspek sosio-budaya, dan lingkungan. Istilah ‘eklektik’ digunakan untuk menggambarkan pertimbangan elemen-elemen aspek-aspek tersebut dalam memberikan layanan kesehatan, sementara ‘holistik’ merujuk pada penanganan masyarakat sebagai sistem sosial yang komprehensif.

5. Pemerataan Dan Keadilan

“Pasal 8: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, harus mengutamakan pemerataan dan keadilan.”

Prinsip keadilan dan kesetaraan memiliki arti yang sangat penting bagi tenaga kesehatanmasyarakat dalam upaya mereka guna meningkatkan status kesehatanmasyarakat. Istilah “kesetaraan” dalam konteks ini mengacu pada kewajiban tenaga kesehatan masyarakat untuk menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif bagi masyarakat. Penyediaan layanan kesehatan di satu wilayah harus dianggap sebagai prasyarat untuk

penyediaannya di wilayah lain. Penyediaan layanan kesehatan yang adil didasarkan pada prinsip keadilan, yang jika dijunjung tinggi, akan membantu menghilangkan diskriminasi sosial dalam penyediaan layanan kesehatan. Hal ini, pada gilirannya, akan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

6. Intervensi Holistik, Multi Disiplin dan Lintas Sektor

“Pasal 9: Dalam pembinaan kesehatan masyarakat harus mengutamakan pendekatan menyeluruh, multi disiplin dan lintas sektoral serta mementingkan usaha-usaha promotif, preventif, protektif dan pembinaan kesehatan.”

Petugas kesehatan masyarakat secara konsisten memprioritaskan upaya promosi dan pencegahan dengan tujuan meningkatkan kesehatan di masyarakat. Untuk mencapai hasil optimal dalam pelaksanaan upaya promosi dan pencegahan, pendekatan komprehensif atau holistik harus diterapkan. Selain itu, keterlibatan berbagai sektor dalam proses implementasi sangatlah penting, melampaui sektor kesehatan saja. Pelaksanaan program diharapkan dapat difasilitasi oleh keterlibatan berbagai sektor, yang akan meningkatkan kerja sama dan koordinasi di antara mereka.

7. Kemitraan

“Pasal 15: Dalam melakukan tugas dan fungsinya bersama-sama dengan profesi lain, hendaknya berpegang pada prinsip-prinsip kemitraan, kepemimpinan, pengambilan prakarsa dan kepelaporan.”

Pelaksanaan layanan kesehatan yang optimal bergantung pada pembentukan kemitraan antara berbagai sektor. Alasan mendasar di balik fenomena ini masih perlu dijelaskan lebih lanjut. Jelas bahwa peningkatan kesehatan adalah upaya yang tidak dapat dilakukan secara eksklusif oleh

tenaga kesehatan publik. Oleh karena itu, kemitraan atau kerja sama antara tenaga kesehatan dan profesi lain sangat diperlukan. Pembentukan kemitraan akan menjadi kunci guna mengatasi segala bentuk halangan serta tantangan yang dihadapi oleh masyarakat.

8. Antisipatif

“Pasal 13: Dalam menjalankan tugas dan fungsinya harus berdasarkan antisipasi kedepan, baik yang menyangkut masalah kesehatan maupun masalah lain yang berhubungan atau mempengaruhi kesehatan penduduk.”

“Pasal 16: Ahli kesehatan masyarakat hendaknya bersikap proaktif dan tidak menunggu dalam mengatasi masalah.”

Kegiatan antisipatif yang para tenaga kesehatan masyarakat lakukan masyarakat tidak hanya menangani masalah kesehatan, tetapi juga masalah lain yang berpotensi mempengaruhi kesehatan masyarakat dan mengganggu pelaksanaan program kesehatan. Secara umum, tenaga kesehatan masyarakat terlibat dalam kegiatan antisipatif dengan tujuan untuk secara proaktif menangani tantangan di masa depan. Tidak tepat untuk menyarankan bahwa tenaga kesehatan masyarakat hanya mengamati masalah yang terjadi tanpa mengambil tindakan. Memang, sangat penting bagi tenaga kesehatan masyarakat untuk secara proaktif mencari solusi atas masalah, sehingga memastikan bahwa masalah tersebut tidak berakibat fatal di masa depan.

9. Akuntabilitas

“Pasal 12: Dalam menjalankan tugas dan fungsinya harus bertanggungjawab dalam melindungi, memelihara dan meningkatkan kesehatan penduduk.”

Transisi dari sistem kesehatan yang berfokus pada layanan medis ke sistem yang menekankan pemeliharaan kesehatan telah menyebabkan intervensi kesehatan lebih menekankan pada promosi dan pencegahan kesehatan. Hal ini telah mengakibatkan pekerja kesehatan masyarakat memikul tanggung jawab yang signifikan dalam bidang masalah kesehatan masyarakat. Pekerja kesehatan masyarakat terlibat dalam berbagai peran, termasuk promosi dan pencegahan masalah kesehatan di dalam komunitas. Selain tanggung jawab tersebut, mereka juga memiliki kewajiban untuk melindungi, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

10. Informasi dan Memiliki Bukti yang Akurat

“Pasal 10: Upaya pembinaan masyarakat, kesehatan masyarakat hendaknya didasarkan kepada fakta-fakta ilmiah yang diperoleh dari kajian-kajian dan penelitian-penelitian.”

Kesuksesan pembangunan kesehatan di Indonesia bergantung pada partisipasi aktif masyarakat. Untuk membangun masyarakat yang aktif, tenaga kesehatan masyarakat harus menyediakan informasi yang didasarkan pada fakta ilmiah yang dapat dibuktikan kebenarannya melalui pengujian. Penyebaran informasi yang akurat kepada masyarakat juga akan menumbuhkan kemauan untuk berpartisipasi dalam peningkatan kesehatan mereka.

B. Kewajiban Umum

“Pasal 1: Setiap profesi kesehatan masyarakat harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan etika profesi kesehatan masyarakat.”

“Pasal 2: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya profesi kesehatan masyarakat lebih mementingkan kepentingan umum daripada kepentingan pribadi,”

“Pasal 3: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, hendaknya menggunakan prinsip efektivitas-efisiensi dan mengutamakan penggunaan teknologi tepat guna.”

“Pasal 4: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, tidak boleh membedakan masyarakat atas pertimbangan-pertimbangan agama, suku, golongan, sosial politik dan sebagainya.”

“Pasal 5: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya hanya melaksanakan profesi atau keahliannya.”

Disarankan agar petugas kesehatan masyarakat memprioritaskan fokus pada promosi dan pencegahan masalah kesehatan untuk kepentingan masyarakat. Karena klien dari profesi kesehatan masyarakat adalah masyarakat, maka upaya promotif-preventif harus melibatkan partisipasi masyarakat. Pelaksanaan upaya promotif dan preventif harus didasarkan pada prinsip-prinsip yang ditetapkan dalam kode etik profesi kesehatan masyarakat. Jelaslah bahwa program-program yang dikelola oleh tenaga kesehatan masyarakat takkan bisa menjalankan fungsi dengan maksimal tanpandanya partisipasi aktif dari masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan. Oleh sebab tersebut, para tenaga kesmas hendaknya memiliki keahlian untuk

melibatkan masyarakat secara efektif dalam berkontribusi terhadap program kesehatan.

Selain itu, untuk mencapai status kesehatan yang optimal bagi semua individu, sangat penting untuk menerapkan prinsip efektivitas-efisiensi. Dalam konteks program kesehatan, penerapan prinsip efektivitas-efisiensi merupakan hal yang sangat penting. Penggunaan teknologi yang tepat sangat penting untuk mencapai tujuan ini. Pemanfaatan teknologi informasi merupakan solusi teknologi yang relevan dalam konteks ini. Kemunculan teknologi informasi telah memfasilitasi realisasi yang cepat dari hasil yang diinginkan dalam banyak proses. Sangat diharapkan bahwa kualitas layanan kesehatan akan meningkat dengan hal-hal tersebut di atas.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, tenaga kesehatan masyarakat dituntut untuk mengutamakan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi. Sebagai tenaga kesehatan masyarakat, sangat penting untuk memprioritaskan kepentingan masyarakat, terutama dalam konteks masalah kesehatan. Penting untuk mempertimbangkan implikasi dari kepentingan pribadi terhadap peran petugas kesehatan masyarakat. Jika terjadi masalah kesehatan yang serius di masyarakat, tindakan petugas kesehatan masyarakat menjadi sangat penting. Jika kepentingan pribadi lebih diprioritaskan daripada kesejahteraan masyarakat, konsekuensinya dapat menjadi signifikan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan dapat diukur dari sejauh mana petugas kesehatan masyarakat menerapkan prinsip keadilan dalam penyediaan layanan kesehatan. Individu yang diperlakukan dengan cara yang adil akan lebih

mungkin untuk menunjukkan kesediaan untuk berpartisipasi dalam program-program yang diberikan. Merupakan fakta yang tidak dapat disangkal bahwa setiap masyarakat memiliki kebutuhan yang melekat pada kesehatan, namun banyak faktor yang menyebabkan keengganan untuk melaksanakan program-program kesehatan. Peran petugas kesehatan masyarakat adalah menyelaraskan faktor-faktor ini dengan program-program kesehatan, sehingga mendorong individu untuk berkontribusi pada peningkatan status kesehatan mereka.

C. Kewajiban terhadap Profesi Lain

“Pasal 14: Dalam menjalankan tugas dan fungsinya harus bekerjasama dan saling menghormati dengan anggota profesi lain, tanpa dipengaruhi oleh pertimbangan-pertimbangan keyakinan, agama, suku, golongan dan sebagainya.”

“Pasal 15: Dalam melakukan tugas dan fungsinya bersama-sama dengan profesi lain, hendaknya berpegang pada prinsip-prinsip kemitraan, kepemimpinan, pengambilan prakarsa dan kepelaporan.”

Meningkatkan kesehatan masyarakat bukan hanya tugas petugas kesehatan masyarakat. Hal ini juga merupakan tanggung jawab para profesional kesehatan dan non-kesehatan lainnya. Selain itu, masyarakat juga bertanggung jawab untuk menjaga kesehatannya sendiri. Program kesehatan tidak akan berhasil jika masyarakat tidak bekerja sama.

Bekerja sama adalah hal yang paling penting untuk keberhasilan program kita. Semua jenis pekerjaan memiliki satu kesamaan: mereka semua bertujuan untuk membuat hidup lebih baik bagi masyarakat. Tetapi tidak ada profesi yang dapat mencapai tujuannya sendirian. Dengan cara yang sama, jika seorang tenaga kesehatan ingin meningkatkan kesehatan masyarakat, mereka perlu bekerja sama dengan orang lain di berbagai sektor.

Hubungan antara petugas kesehatan dengan petugas kesehatan lainnya memiliki etika tersendiri. Misalnya, petugas kesehatan masyarakat dengan petugas medis. Keduanya bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, tetapi dengan cara yang berbeda. Jika petugas kesehatan masyarakat fokusnya lebih kepada mencegah dan pengobatan penyakit, dokter lebih berfokus padanpengobatan ketika penyakit itu terjadi. Meskipun keduanya sama-sama menyehatkan, namun ada versi yang berbeda. Namun, karena standar profesi yang mereka miliki, mereka bisa saling bekerjasama dan tentunya membutuhkan satunsama lain.

Demikian pula, profesi kesehatan dan profesi non-kesehatan lainnya saling bergantung. Untuk meyakinkan masyarakat umum tentang kemampuan program yang mereka jalankan, para petugas kesehatan harus menghimbau para pembuat kebijakan untuk mengeluarkan ultimatum, dengan tujuan untuk meningkatkan akurasi dan keandalan program tersebut. Jelaslah bahwa para pembuat kebijakan juga akan diuntungkan dengan hal ini, karena tugas mereka akan dipermudah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan.

Jelaslah bahwa setiap profesi memiliki tanggung jawab dan kewajiban terhadap profesi lainnya. Profesi tenaga

kesehatan masyarakat berkewajiban untuk membina hubungan kolaboratif dengan profesi lain, dengan tetap menjaga rasa hormat dan otonomi dari segala bentuk diskriminasi. Dapat disimpulkan bahwa pembentukan kemitraan antara berbagai profesi akan meningkatkan efektivitas program. Jelaslah bahwa setiap profesi memberikan kontribusi dengan cara yang berbeda pada setiap bidang tanggung jawabnya. Oleh karena itu, dalam kasus-kasus kolaborasi interdisipliner, tidak ada satu pun individu yang akan dirugikan, karena semua pihak akan disatukan oleh tujuan bersama: yaitu, peningkatan kesejahteraan.

D. Kewajiban terhadap Profesi Sendiri

“Pasal 16: Ahli kesehatan masyarakat hendaknya bersikap proaktif dan tidak menunggu dalam mengatasi masalah.”

“Pasal 17: Ahli kesehatan masyarakat hendaknya senantiasa memelihara dan meningkatkan profesi kesmas.”

“Pasal 18: Ahli kesmas hendaknya senantiasa berkomunikasi saling membagi pengalaman dan saling membantu diantara anggota profesi kesmas.”

Seorang profesional kesehatan masyarakat harus memiliki pemahaman yang komprehensif tentang masyarakat secara keseluruhan, mengingat cakupan peran mereka yang luas. Di dalam komunitas ini, banyak sekali masalah kesehatan yang terjadi. Oleh karena itu, petugas kesehatan masyarakat berkewajiban untuk mengabadikan dan meningkatkan profesinya.

Selain itu, petugas kesehatan masyarakat harus memiliki berbagai keterampilan. Hal ini sangat penting agar permasalahan kesehatan yang dialami oleh masyarakat dapat diatasi. Jika petugas kesehatan masyarakat tak punya keterampilan yang diperlukan dalam hal ini, konsekuensinya akan merugikan semua pihak. Oleh karena itu, selain memiliki pengetahuan, petugas kesehatan masyarakat juga harus menunjukkan kemampuan untuk mengantisipasi semua faktor yang berpotensi mempengaruhi dan memperburuk masalah, terutama dalam sektor kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan masyarakat juga dituntut untuk menunjukkan kedinamisan dan ketanggapan dalam menangani masalah kesehatan di masyarakat.

Langkah-langkah antisipatif dan proaktif oleh petugas kesehatan masyarakat akan meminimalkan dampak buruk yang mungkin terjadi. Terlepas dari potensi dampaknya, hal ini setidaknya dapat mengurangi tingkat keparahannya. Ini adalah pemanfaatan tenaga kesehatan masyarakat untuk terlibat dalam pemikiran kritis dengan fokus pada pertimbangan masa depan.

Selain itu, sangat penting bagi petugas kesehatan masyarakat untuk mematuhi kode etik dan moral yang ketat saat memberikan layanan kesehatan. Peran petugas kesehatan di dalam masyarakat sangatlah penting. Petugas kesehatan bertanggung jawab untuk menjadi panutan bagi masyarakat, dan hanya jika mereka menunjukkan moralitas dan etika, maka mereka akan mendapatkan rasa hormat dari masyarakat. Oleh karena itu, tanggung jawab lebih lanjut yang dibebankan kepada tenaga kesehatan masyarakat adalah menjunjung tinggi segala nilai moral dan juga etika di masyarakat.

Selain itu, tenaga kesehatan masyarakat juga berkewajiban untuk melakukan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan profesi kesehatan masyarakat. Hal ini merupakan suatu kewajiban, mengingat meningkatnya prevalensi masalah kesehatan di masyarakat, yang memerlukan respon khusus untuk menanggulangnya.

Sangat penting bagi petugas kesehatan untuk memprioritaskan kesejahteraan mereka sendiri untuk memastikan kinerja yang optimal dan berkontribusi pada fungsi sistem kesehatan yang efektif. Sangat penting untuk mempertimbangkan pertanyaan tentang bagaimana petugas kesehatan masyarakat dapat memenuhi tugas profesional mereka secara efektif jika mereka sendiri tidak dalam kondisi kesehatannyang optimal. Oleh sebab tersebut, pemeliharaan kesehatan merupakan aspek penting dari peran petugas kesehatan masyarakat.

BAGIAN IV

HAK ASASI MANUSIA

A. Pengertian Hak Asasi Manusia

Untuk memahami esensi hak asasi manusia, pertamanya perlu dijelaskan apa itu hak. Hak adalah unsur normatif dari pedoman perilaku yang melindungi kebebasan dan kekebalan serta memastikan bahwa manusia dapat mempertahankan martabatnya. Tiga unsur hak adalah: pemilik hak; ruang lingkup penerapan hak; dan pihak yang bersedia menerapkan hak.

Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 1 disebutkan bahwa :

“Hak Asasi Manusia (HAM) adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.”

Berdasarkan definisi-definisi tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa hak asasi manusia adalah hak-hak alamiah dan fundamental yang melekat pada setiap manusia. Hak-hak ini merupakan anugerah dari Tuhan yang harus dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh setiap individu, komunitas, dan negara. (Efendi, 1994).

Menghormati, melindungi, dan menegakkan hak asasi manusia adalah hal yang harus menjadi tanggung jawab setiap orang, pemerintah, dan negara. Oleh karena itu, pemenuhan hak dan pemenuhan kewajiban tidak dapat dipisahkan. Demikian pula, ketika mengejar kepentingan pribadi, sangat penting untuk menghindari menimbulkan kerugian bagi masyarakat luas. Oleh karenanya, perlindungan, penghormatan, dan pemenuhan hak asasi manusia harus disertai dengan kewajiban serta juga tanggung jawab dasar manusia dalam kehidupan pribadi, sosial, dan negara. (Audi, 2005)

B. Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia

“Pasal 1 Semua orang dilahirkan merdeka dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan hati nurani dan hendaknya bergaul satu sama lain dalam persaudaraan.”

“Pasal 2 Setiap orang berhak atas semua hak dan kebebasan-kebebasan yang tercantum di dalam Deklarasi ini dengan tidak ada pengecualian apa pun, seperti perbedaan ras, warna kulit, jenis kelamin, bahasa, agama, politik atau pandangan lain, asal-usul kebangsaan atau kemasyarakatan, hak milik, kelahiran ataupun kedudukan lain.”

“Pasal 3 Setiap orang berhak atas kehidupan, kebebasan dan keselamatan sebagai individu.”

“Pasal 4 Tidak seorang pun boleh diperbudak atau diperhambakan; perhambaan dan perdagangan budak dalam bentuk apa pun mesti dilarang.”

“Pasal 5 Tidak seorang pun boleh disiksa atau diperlakukan secara kejam, diperlakukan atau dikukum secara tidak manusiawi atau dihina.”

“Pasal 6 Setiap orang berhak atas pengakuan di depan hukum sebagai manusia pribadi di mana saja ia berada.”

“Pasal 7 Semua orang sama di depan hukum dan berhak atas perlindungan hukum yang sama tanpa diskriminasi. Semua berhak atas perlindungan yang sama terhadap setiap bentuk diskriminasi yang bertentangan dengan Deklarasi ini, dan terhadap segala hasutan yang mengarah pada diskriminasi semacam ini.”

“Pasal 8 Setiap orang berhak atas pemulihan yang efektif dari pengadilan nasional yang kompeten untuk tindakan-tindakan yang melanggar hak-hak dasar yang diberikan kepadanya oleh undang-undang dasar atau hukum.”

“Pasal 9 Tidak seorang pun boleh ditangkap, ditahan atau dibuang dengan sewenang-wenang.”

“Pasal 10 Setiap orang, dalam persamaan yang penuh, berhak atas peradilan yang adil dan terbuka oleh pengadilan yang bebas dan tidak memihak, dalam menetapkan hak dan kewajiban-kewajibannya serta dalam setiap tuntutan pidana yang dijatuhkan kepadanya.”

“Pasal 11 (1) Setiap orang yang dituntut karena disangka melakukan suatu tindak pidana dianggap tidak bersalah, sampai dibuktikan kesalahannya menurut hukum dalam suatu pengadilan yang terbuka, di mana dia memperoleh semua jaminan yang perlukan untuk pembelaannya.”

“Pasal 12 Tidak seorang pun boleh diganggu urusan pribadinya, keluarganya, rumah tangganya atau hubungan surat menyuratnya dengan sewenang-wenang;

juga tidak diperkenankan melakukan pelanggaran atas kehormatan dan nama baiknya. Setiap orang berhak mendapat perlindungan hukum terhadap gangguan atau pelanggaran seperti ini. ”

“Pasal 13 (1) Setiap orang berhak atas kebebasan bergerak dan berdiam di dalam batas-batas setiap negara. (2) Setiap orang berhak meninggalkan suatu negeri, termasuk negerinya sendiri, dan berhak kembali ke negerinya. ”

“Pasal 14 (1) Setiap orang berhak mencari dan mendapatkan suaka di negeri lain untuk melindungi diri dari pengejaran. (2) Hak ini tidak berlaku untuk kasus pengejaran yang benar-benar timbul karena kejahatan-kejahatan yang tidak berhubungan dengan politik, atau karena perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan tujuan dan dasar Perserikatan Bangsa-Bangsa. ”

“Pasal 15 (1) Setiap orang berhak atas sesuatu kewarganegaraan. (2) Tidak seorang pun dengan semena-mena dapat dicabut kewarganegaraannya atau ditolak hanya untuk mengganti kewarganegaraannya. ”

“Pasal 16 (1) Laki-laki dan Perempuan yang sudah dewasa, dengan tidak dibatasi kebangsaan, kewarganegaraan atau agama, berhak untuk menikah dan untuk membentuk keluarga. Mereka mempunyai hak yang sama dalam soal perkawinan, di dalam masa perkawinan dan di saat perceraian. (2) Perkawinan hanya dapat dilaksanakan berdasarkan pilihan bebas dan persetujuan penuh oleh kedua mempelai. (3) Keluarga adalah kesatuan yang alamiah dan fundamental dari masyarakat dan berhak mendapatkan perlindungan dari masyarakat dan Negara. ”

“Pasal 17 (1) Setiap orang berhak memiliki harta, baik sendiri maupun bersama-sama dengan orang lain. (2) Tidak seorang pun boleh dirampas harta miliknya dengan semena-mena.”

“Pasal 18 Setiap orang berhak atas kebebasan pikiran, hati nurani dan agama; dalam hal ini termasuk kebebasan berganti agama atau kepercayaan, dengan kebebasan untuk menyatakan agama atau kepercayaan dengan cara mengajarkannya, melakukannya, beribadat dan mentaatinya, baik sendiri maupun bersama-sama dengan orang lain, di muka umum maupun sendiri.”

“Pasal 19 Setiap orang berhak atas kebebasan mempunyai dan mengeluarkan pendapat; dalam hal ini termasuk kebebasan menganut pendapat tanpa mendapat gangguan, dan untuk mencari, menerima dan menyampaikan keterangan-keterangan dan pendapat dengan cara apa pun dan dengan tidak memandang batas-batas.”

“Pasal 20 (1) Setiap orang mempunyai hak atas kebebasan berkumpul dan berserikat tanpa kekerasan. (2) Tidak seorang pun boleh dipaksa untuk memasuki suatu perkumpulan.”

“Pasal 21 (1) Setiap orang berhak turut serta dalam pemerintahan negaranya, secara langsung atau melalui wakil-wakil yang dipilih dengan bebas. (2) Setiap orang berhak atas kesempatan yang sama untuk diangkat dalam jabatan pemerintahan negerinya. (3) Kehendak rakyat harus menjadi dasar kekuasaan pemerintah; kehendak ini harus dinyatakan dalam pemilihan umum yang dilaksanakan secara berkala dan murni, dengan hak pilih yang bersifat umum dan sederajat, dengan pemungutan

suara secara rahasia ataupun dengan prosedur lain yang menjamin kebebasan memberikan suara. ”

“Pasal 22 Setiap orang, sebagai anggota masyarakat, berhak atas jaminan sosial dan berhak akan terlaksananya hak-hak ekonomi, sosial dan budaya yang sangat diperlukan untuk martabat dan pertumbuhan bebas pribadinya, melalui usaha-usaha nasional maupun kerjasama internasional, dan sesuai dengan pengaturan serta sumber daya setiap negara. ”

“Pasal 23 (1) Setiap orang berhak atas pekerjaan, berhak dengan bebas memilih pekerjaan, berhak atas syarat-syarat perburuhan yang adil dan menguntungkan serta berhak atas perlindungan dari pengangguran. (2) Setiap orang, tanpa diskriminasi, berhak atas pengupahan yang sama untuk pekerjaan yang sama. (4) Setiap orang berhak mendirikan dan memasuki serikat-serikat pekerja untuk melindungi kepentingannya. ”

“Pasal 24 Setiap orang berhak atas istirahat dan liburan, termasuk pembatasan-pembatasan jam kerja yang layak dan hari liburan berkala, dengan tetap menerima upah. ”

“Pasal 25 (1) Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya. (2) Ibu dan anak-anak berhak mendapat perawatan dan bantuan istimewa. Semua anak-anak, baik yang dilahirkan di dalam maupun di luar

perkawinan, harus mendapat perlindungan sosial yang sama.”

“Pasal 26 (1) Setiap orang berhak memperoleh pendidikan. Pendidikan harus dengan cuma-cuma, setidak-tidaknya untuk tingkatan sekolah rendah dan pendidikan dasar. Pendidikan rendah harus diwajibkan. Pendidikan teknik dan kejuruan secara umum harus terbuka bagi semua orang, dan pendidikan tinggi harus dapat dimasuki dengan cara yang sama oleh semua orang, berdasarkan kepantasan. (2) Pendidikan harus ditujukan ke arah perkembangan pribadi yang seluas-luasnya serta untuk mempertebal penghargaan terhadap hak asasi manusia dan kebebasan-kebebasan dasar. Pendidikan harus menggalakkan saling pengertian, toleransi dan persahabatan di antara semua bangsa, kelompok ras maupun agama, serta harus memajukan kegiatan Perserikatan Bangsa-Bangsa dalam memelihara perdamaian. (3) Orang tua mempunyai hak utama dalam memilih jenis pendidikan yang akan diberikan kepada anak-anak mereka.”

“Pasal 27 (1) Setiap orang berhak untuk turut serta dalam kehidupan kebudayaan masyarakat dengan bebas, untuk menikmati kesenian, dan untuk turut mengecap kemajuan dan manfaat ilmu pengetahuan. (2) Setiap orang berhak untuk memperoleh perlindungan atas keuntungan-keuntungan moril maupun material yang diperoleh sebagai hasil karya ilmiah, kesusasteraan atau kesenian yang diciptakannya.”

“Pasal 28 Setiap orang berhak atas suatu tatanan sosial dan internasional di mana hak-hak dan kebebasan-

kebebasan yang termaktub di dalam Deklarasi ini dapat dilaksanakan sepenuhnya. ”

C. Isu HAM Terkini

Berbagai persoalan yang mendasar mengenai HAM di Indonesia diantaranya terlihat melalui: Cara Konstitusi Indonesia yang telah banyak berubah sejak negara ini merdeka, telah memberi dampak besar terhadap tingkat jaminan hak asasi manusia di negara ini. Beberapa kali dilakukannya amandemen UUD 1945 mungkin saja dapat menjurus ke perbaikan dalam jaminan HAM, akan tetapi secara general ahli hukum memandang bahwa UUD 1949 dan UUDS 1950 lebih mengakomodir jaminan terhadap HAM. Oleh karenanya, fakta bahwa beberapa konstitusi telah diberlakukan di Indonesia menunjukkan bahwa sikap negara terhadap penegakan dan perlindungan hak asasi manusia telah berfluktuasi. UUD 1945 semata-mata berisi beberapan Pasal yang terkait dengan HAM, kemudian UUD 1945 lebih condong mengakui dan menerima universalitas HAM, selanjutnya UUDS 1950 memperluas cakupan HAM dan penggunaan kembali UUD 1945 sejak keluarnya Dekrit Presiden 5 Juli 1959 sebagai kemunduran langkah dalam menegakkan HAM di negara ini.

Menurut pandangan Soepomo, UUDS 1950 dinilai kelewat progresif, liberal juga berlebihan dalam hal melayani HAM (Lubis, 1993: 5). Jika dikaji berdasarkan historis, perkembangan pemikiran hak asasi manusia dapat ditelusuri kembali ke tindakan orang-orang biasa dan beberapa tokoh nasional, seperti bangsawan Jawa Pepe, Perjuangan Pangeran Diponegoro di Yogyakarta, dan Tjoet

Njak Dien di Aceh, yang berjuang melawan kolonialisme. Tokoh-tokoh lain yang patut diperhatikan termasuk Kartini, yang memperjuangkan kesetaraan antara pria dan wanita serta hak atas pendidikan, serta pembentukan Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (Komnas HAM). Ratifikasi berbagai perjanjian dan penerapan proses hukum bagi pelanggar hukum merupakan contoh lain dari kemajuan ini. (Leirissa, 1985: 61-77).

Pada bulan Desember tepatnya di tanggal 7 Desember 2014 Di Pondok Natal Distrik Paniai Timur Kabupaten Paniai, Papua, Telah muncul laporan baru mengenai kekerasan berulang yang diduga dilakukan oleh personel militer menyasar warga sipil. Berita tersebut memicu kemarahan di kalangan masyarakat sekitar Pondok Natal, yang mengakibatkan blokade jalan utama Madi-EnarotalinKm 4. Lebih lanjut, sebuah kendaraan yang dikendarai DankinTNI753n melintas dan tiba-tiba ada suara tembakan. KomnasHAM mencatat sebanyak 11 orang tewas dalam insiden Pondok Natal, semuanya adalah anak-anak. Korban mengalami luka tembak dan disiksa.

Presiden Republik Indonesia ketika itu, Joko Widodo (Jokowi), tidak memberikan statemen apapun mengenai peristiwa tersebut kecuali bahwa Jokowi berkata sudah dibentuk sebuah tim guna menginvestigasi secara khusus mengenai kasus penembakan warga sipil yang terjadi di Paniai, Papua pada awal Desember 2014. Tugas tim tersebut adalah memperoleh data yang valid dan mengidentifikasi akar masalah dari permasalahan tersebut.

Kekerasan semacam apa yang terjadi di Paniai sering terjadi di Papua. Dalam catatan Kontras, sejumlah kasus kekerasan di Papua masih belum terselesaikan, termasuk

kasus Teminabuan (1966–1967), insiden Kebar pada 26 Juli 1965, insiden Manokwari pada 28 Juli 1965, dan operasi militer dari 1965 hingga 1969. Kasus lain termasuk penghilangan paksa di Sentani pada 1970; operasi militer di Paniai dari 1969 hingga 1980; operasi militer di Jaya Wijaya dan West Wamena dari 1970 hingga 1985; kasus pembunuhan di Timika antara 1994 dan 1995; kasus pembunuhan Tor Atas Sarmi pada 1992; penghilangan paksa Aristoteles Masoka; dan pembunuhan Opinus Tabuni. Banyak kasus lain yang belum terdokumentasikan dengan baik. Disamping itu, terdapat pula kasus pembunuhan Pastor Kinderman Gire di Pegunungan Bintang.

D. Hak Asasi Kesehatan

Hak Atas Kesehatan merupakan suatu kondisi dimana manusia merasakan sejahtera dimulai dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkannya agar menjadi produktif. (UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Karena itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Seseorang menjadi tidak sama derajatnya secara kondisional jika tidak ada kesehatan. Dan tanpa adanya kesehatan pula seseorang tidak mampu memenuhi kewajiban dan juga memperoleh hak-haknya. Seseorang yang dalam kondisi tidak sehat akan dengan sendirinya berkurang haknya atas hidup, tidak dapat memperoleh ataupun menjalani pekerjaannya dengan layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berkumpul dan berserikat, serta juga terhambat untuk mendapatkan pendidikan demi masa depannya. (Davidson, 1994).

Pentingnya kesehatan sebagai hak manusia dan prasyarat untuk pemenuhan hak-hak lainnya diakui secara internasional. Hak atas kesehatan mencakup hak untuk gaya hidup sehat dan lingkungan kerja yang sehat, akses terhadap layanan kesehatan, serta ketentuan khusus untuk kesehatan ibu dan anak.

Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights (UDHR) menyatakan:

“Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.”

Jaminan hak atas kesehatan terdapat pula di dalam Pasal 12 ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang ditetapkan oleh Majelis Umum PBB 2200 A (XXI) tanggal 16 Desember 1966, yakni:

“Bahwa negara-negara peserta konvensi tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental”

Konvensi Hak Anak juga memberikan perhatian khusus terhadap perlindungan hak-hak ibu dan anak. Pasal 12 dan 14 juga merujuk pada instrumen internasional lain mengenai hak atas kesehatan. Tanggung jawab pemerintah dalam

pemenuhan hak atas kesehatan didasarkan pada hukum internasional, seperti yang tercantum dalam Pasal 2 ayat (1) Kovenan Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya.

Pasal 28i ayat (4) UUDn1945 menyatakan bahwa:

“Perlindungan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah.”

Pasal 8 UU HAM pun juga menegaskan mengenai kewajiban pemerintah tersebut. Dalam sektor kesehatan, Pasal 7 Undang-Undang Kesehatan menetapkan bahwa pemerintah memiliki tanggung jawab terhadap penyediaan layanan kesehatan yang adil dan terjangkau bagi masyarakat. Pasal 9 menetapkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menaikkan tingkat kesehatan masyarakat. Upaya pemenuhan hak atas kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yang meliputi pencegahan dan penyembuhan.

Langkah-langkah pencegahan mencakup upaya untuk mempromosikan kesehatan yang baik, seperti memastikan keamanan pangan dan pekerjaan, memastikan ketersediaan perumahan yang memadai, dan menjaga kesehatan lingkungan. Pada saat yang sama, penyediaan layanan kesehatan yang optimal sedang dilakukan untuk memfasilitasi proses penyembuhan. Layanan kesehatan mencakup jaminan sosial, fasilitas kesehatan yang memadai, petugas medis yang berkualifikasi, dan pembiayaan yang dapat dijangkau untuk layanan masyarakat. Pasal 12 Konvensi Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya menguraikan langkah-langkah guna meningkatkan standar kesehatan mental dan juga fisik, yakni:

“1. Negara-negara Pihak pada Perjanjian ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan mental tertinggi yang dapat dicapai.

2. Langkah-langkah yang harus diambil oleh Negara-negara Pihak kepada Perjanjian saat ini untuk mencapai realisasi penuh dari hak ini harus mencakup yang diperlukan untuk:

(a) Ketentuan untuk pengurangan tingkat kelahiran mati dan kematian bayi dan untuk perkembangan anak yang sehat;

(b) Peningkatan semua aspek kebersihan lingkungan dan industri;

(c) Pencegahan, pengobatan dan pengendalian epidemi, endemik, pekerjaan dan penyakit lainnya;

(d) Penciptaan kondisi yang akan menjamin semua layanan medis dan perhatian medis jika terjadi penyakit.”

Undang-Undang Kesehatan menguraikan berbagai upaya pemerintah untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimum. Secara umum, Pasal 10 UU Kesehatan menyatakan bahwa:

“Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitasi) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.”

E. Kondisi Kesehatan dan Tantangan Kedepan

Indonesia sehat telah dicanangkan oleh departemen kesehatan kala itu pada tahun 2010. dengan dicanangkannya hal tersebut maka diharapkan bahwa optimalnya status kondisi kesehatan masyarakat dapat tercapai pada 2010. Memang benar, menurut data sejak tahun 2000 angka harapan hidup telah meningkat menjadi 66 tahun dari sebelumnya 46 tahun, angka kematian ibu dan bayi baru lahir pun banyak berkurang. Namun seiring berjalannya waktu, untuk mendapat pelayanan kesehatan yang mumpuni kini harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit. Maka seringkali masyarakat kecil yang tidak mampu terhambat untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang optimal.

Beberapa peristiwa dalam dunia kesehatan telah mengindikasikan bahwa seringkali Fokus rumah sakit pada pencapaian keuntungan besar dapat mengesampingkan nilai kemanusiaan, di mana pengejaran keuntungan sering kali diutamakan daripada pertimbangan empati dan belas kasihan. Pasien yang tiba dengan keadaan gawat pun tak jarang harus melengkapi berbagai persyaratan administrasi terlebih dahulu baru setelahnya mendapat pelayanan. Belum lagi pihak rumah sakit tak jarang membedakan perlakuan dan pelayanan terhadap pasien yang masuk dengan biaya sendiri (umum). Pada kenyataannya, prinsip yang harus dijunjung tinggi ialah bahwa pelayanan kesehatan harus tetap berorientasi pada penyediaan layanan kemanusiaan, dan pemerintah wajib menunaikan kewajiban ini.

Namun, jika memang untuk mengupayakan memberi pelayanan kesehatan yang baik itu tidak memungkinkan untuk langsung dilakukan, maka hendaknya pemerintah

secara gerilya harus memulai dengan peningkatan kualitas infrastruktur dan layanan kesehatan bagi masyarakat umum merupakan prioritas utama. Seluruh masyarakat Indonesia mengharapkan bahwa kualitas kesehatan di Indonesia dapat mencapai tahap yang optimal dimasa yang akan datang.

F. Aplikasi HAM Dalam Masyarakat

Beberapa contoh penegakan HAM dalam masyarakat adalah membuat aturan yang cocok dengan keadaan anggota masyarakat, memberi contoh yang baik kepada masyarakat, melaksanakan kewajiban yang sudah disepakati di lingkungan masyarakat, tak membedakan masyarakat berdasarkan suku, ras, agama ataupun golongan, membantu sesama warga dalam masyarakat, tidak menyinggung perasaan satu sama lain, berkomunikasi dengan baik, berperilaku dan memiliki etika yang baik, tidak mengganggu ketertiban umum, saling menjaga harkat dan juga martabat, mengutamakan musyawarah dalam mencapai mufakat, menghindari kekerasan dan menjauhkan diri dari sifat main hakim sendiri.

Perilaku yang menegakkan hak asasi manusia dalam lingkungan komunitas lambat laun pasti akan memunculkan perasaan aman, tenang, dan juga damai dalam lingkungan tersebut. Perilaku saling membantu dan tolong menolong dalam bermasyarakat sangat dibutuhkan, dengan tolong menolong akan tercipta suasana yang aman dan tenang tanpa perpecahan.

BAGIAN V

HUBUNGAN KONTRAKTUAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN (TRANSAKSI TERAPEUTIK)

Hubungan antar pasien dan dokter telah terjalin dalam jangka waktu yang cukup lama, dan dicirikan oleh sifatnya yang pribadi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa hubungan ini didasarkan pada kepercayaan antara pasien dan dokter. Dokter dianggap sebagai seorang profesional yang memberikan pengobatan kepada orang yang membutuhkan (Said, 2008).

Transaksiterapeutik didefinisikan dengan kesepakatan antara dokter dan pasien dalam bentuk hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban kedua belah pihak yang harus dipenuhi. Sebagai hak yang terdapat dalam UUD 1945, pelayanan kesehatan tersedia bagi semua individu dan masyarakat, dengan fokus untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Tujuan dari perjanjian ini adalah untuk memudahkan pemberian pengobatan bagi pasien (Said, 2008).

Pembentukan hubungan hukum dapat terjadi dalam kasus-kasus di mana seorang pasien mencari konsultasi dengan seorang profesional medis mengenai masalah kesehatan yang dianggap merugikan kesejahteraan mereka.

Dalam skenario seperti itu, dokter dianggap kompeten dalam kemampuannya untuk memberikan bantuan. Akibatnya, posisi dokter dianggap lebih bergengsi oleh pasien, yang menandakan rasa tanggung jawab dan kepentingan yang tinggi (Said, 2008).

A. Standar

Standar merupakan hal yang sangat penting, dan sangat penting untuk dipersiapkan dengan cermat. Standar tersebut harus didasarkan pada kesepakatan yang disetujui bersama oleh semua pihak yang terkait. Persyaratan keamanan, keselamatan, kesehatan, lingkungan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi harus diperhitungkan. Hak pasien atas kerahasiaan dalam konteks perawatan medis sangat penting. Hak ini tidak dapat ditiadakan oleh penerimaan atau penolakan pasien terhadap pengobatan, terlepas dari dokter yang merawatnya.

Kewajiban moral untuk menjaga kerahasiaan informasi medis pasien tidak dapat diterapkan secara absolut tanpa pengecualian, tetapi bersifat *prima facie*. *Prima facie* didefinisikan sebagai istilah hukum yang menunjukkan kewajiban awal, yang tetap berlaku sampai digantikan oleh kewajiban yang lebih signifikan yang akan membatalkan kewajiban awal tersebut.

Dari sudut pandang moral, terdapat kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi medis pasien. Kewajiban ini mencakup pencegahan penyebaran informasi yang terkait dengan penyakit dan riwayat pribadi pasien. Tujuan mendasar dari tindakan ini adalah untuk tidak membahayakan pasien. Oleh karena itu, kewajiban etis untuk menjaga kerahasiaan informasi medis pasien dapat dianggap

sebagai perwujudan dari prinsip non-maleficence dalam praktik kedokteran (Ramadianto, 2017).

Tercapainya suatu standar dalam pelayanan kesehatan tentu saja berkaitan dengan kualitas pelayanan tersebut dan tingkat kepuasan pasien sebagai konsumen. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dapat didefinisikan sebagai sebuah prosedur realisasi standar mutu pengelolaan pelayanan kesehatan secara konsisten dan berkesinambungan, dengan tujuan untuk menjamin kepuasan konsumen. Sudah menjadi kewajiban tenaga medis (dokter, perawat dan bidan) untuk memastikan bahwa standar pelayanan kesehatan yang wajib mereka berikan kepada pasien mereka sepadan dengan hak dan kewajiban yang harus mereka junjung tinggi. Standar-standar tersebut adalah sebagai berikut (Said, 2008).

1. Kewajiban untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi didefinisikan sebagai pelaksanaan tindakan medis dalam kasus tertentu, sesuai dengan ukuran yang berasal dari ilmu pengetahuan dan pengalaman medis.
2. Sangatlah penting untuk mengakui prinsip etika dasar untuk menghormati hak-hak pasien, yang mencakup keharusan untuk menjaga kerahasiaan informasi kesehatan mereka, bahkan setelah mereka meninggal dunia.
3. Para profesional kesehatan berkewajiban untuk memastikan bahwa pasien dan keluarga mereka diberikan semua informasi yang diperlukan terkait perawatan medis yang telah dilakukan, serta potensi risiko yang mungkin timbul sebagai konsekuensinya.

4. Kewajiban dalam merujuk pasien untuk mendapatkan pengobatan kepada tenaga medis lain yang mempunyai keterampilan atau kapabilitas yang lebih tinggi dalam bidang tertentu adalah hal yang terpenting.
5. Pemberian bantuan dalam situasi darurat dianggap sebagai komponen integral dari tugas kemanusiaan.

Beberapa hak dokter selaku profesional dapat mencakup hal-hal yang tercantum dalam daftar berikut:

1. Hak dokter untuk mengetahui keseluruhan informasi yang lengkap dan benar dari pasien yang akan dirawat dengan tujuan diagnostik serta terapeutik diakui.
2. Hak dokter untuk memperoleh bayaran atas jasa serta layanan kepada pasien.
3. Pasien atau keluarganya berhak untuk beritikad baik dalam melakukan transaksi terapeutik.
4. Hak pembelaan diri terhadap klaim ataupun tuntutan hukum dari pasien atas layanan kesehatan yang diberikan merupakan hal yang sangat penting.
5. Pasien atau keluarganya berhak untuk menolak persetujuan atas perawatan medis.

Dokter, dalam kapasitasnya sebagai tenaga profesional, memiliki tanggungjawab atas segala macam tindakan medis dalam merawat pasien. Pada intinya, hal ini menandakan adanya usaha yang sungguh-sungguh untuk menyembuhkan pasien, yang dilandasi oleh sumpah dokter, kode etik kedokteran, dan standar profesi, seperti yang diutarakan oleh Nadya.

Hubungan hukum antardokter dan pasien sedemikian rupa sehingga kedua belah pihak dianggap memiliki posisi setara. Semua intervensi medis yang dilakukan oleh dokter harus didahului dengan keterlibatan pasien dalam menentukan pengobatan yang diinginkan. Keterlibatan ini difasilitasi dengan pemberian informasi yang lengkap, yang sangat penting untuk tercapainya informed consent (Said, 2008).

B. Perikatan Perjanjian

R. Subekti dalam bukunya yakni Hukum Perjanjian, memiliki pandangan sendiri mengenai definisi 'perjanjian' sebagai 'sebuah peristiwa dimana seseorang berjanjin kepada orang lainnya, nantapun terdapat dua orang yang saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal'. (Novika, 2015)

Dari perspektif hukum, relasi antara dokter dan pasien dilandasi oleh perjanjian yang bersifat pribadi, sebab dilandasi oleh kepercayaan dan diatur oleh hukum (*zaakwarneming*). Dalam kasus di mana pasien dalam keadaan tidak sadar, hal ini disebut sebagai *zaakwarneming*, atau dikenal sebagai perwakilan sukarela. Dalam hal demikian, kalau memang kondisinya tidak memungkinkan untuk seorang dokter memberikan informasi, dokter tersebut diperbolehkan untuk melakukan upaya dan tindakan medis tanpa seizin pasien, sebagai tindakan yang didasarkan pada perwakilan sukarela atau sesuai dengan ketentuan Pasal 1354 KUHP data. Berikut merupakan syarat sahnya sebuah perjanjian menurut Pasal 1320n KUHP data, antara lain (Novika, 2015):

“Supaya terjadi persetujuan yang sah, perlu dipenuhi empat syarat;

- 1. Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.*
- 2. Adanya kecakapan antara pihak yang membuat perikatan.*
- 3. Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.*
- 4. Karena suatu sebab yang halal. ”*

Dari perspektif hukum, relasi antaramdokter dan pasien ditandai dengan kewajiban timbal balik untuk mengerahkan upaya semaksimal mungkin. Meskipun para profesional medis tidak dapat menjamin hasil yang positif bagi pasien mereka, mereka berkomitmen untuk melakukan segala upaya untuk memfasilitasi pemulihan. Sesuai dengan prinsip-prinsip hukum kontrak yang berlaku, suatu perjanjian secara tradisional dibentuk melalui prinsip keleluasaan untuk melakukan kontrakantar para pihak yang memiliki kedudukanyang setara. Kesepakatan dicapai melalui proses negosiasi antara kedua belah pihak. (Novika, 2015)

Interaksi antara penyedia layanan kesehatan dan pasien dapat dikategorikan ke dalam dua bentuk perjanjian yang berbeda yaitu :

1. Perjanjian perawatan: perjanjian antaramrumah sakitdan pasien di mana pihak RS menyediakan sedemikian rupa ruang perawatan dan personel perawatan untuk melakukan prosedurmpenyembuhan.
2. Perjanjian layanan medis, di manamrumah sakitndan pasien sepakat bahwa tenaga medis rumah sakit akan melakukan segala upaya yang dapat dilakukan guna

menyembuhkan pasien melalui pengobatan medis yang sesuai.

Perjanjian terapeutik dikelompokkan dalam kategori perjanjian untuk melaksanakan pekerjaan sebagaimana diatur dalam Pasal 1601, Bab VIIA, Buku III KUHP. Merujuk kepada hal tersebut maka bisa disimpulkan bahwa perjanjian terapeutik merupakan jenis perjanjian untuk melaksanakan jasa sebagaimana diatur dalam ketentuan-ketentuan khusus. (Novika, 2015)

Beberapa unsur dapat diambil dari definisi di atas mengenai perjanjian terapeutik, yaitu:

1. Terdapat subjek dalam perjanjian tersebut, yakni mencakup pasien dengan petugas kesehatan.
2. Tujuan perjanjian ini ialah guna melakukan semua upaya untuk merawat pasien.
3. Sementara pasien wajib untuk membayar biaya perawatan.

Perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien jarang terjadi dan sering diabaikan oleh kedua belah pihak. Di bidang kesehatan, terutama dalam praktik medis, sering terjadi kesalahpahaman antara pasien dan tenaga kesehatan. Kesalahpahaman ini dapat menyebabkan berbagai masalah, terutama dalam konteks praktik medis. Kekhawatiran telah muncul terkait kasus di mana tenaga medis terlihat enggan mengungkapkan informasi kesehatan yang relevan kepada pasien, sehingga melanggar hak mereka untuk mendapatkan informasi komprehensif mengenai kondisi mereka. Kasus-kasus tersebut meliputi, namun tidak terbatas pada, kasus salah diagnosis dan pemberian persetujuan untuk prosedur medis. Pasien cenderung lebih patuh dan mengikuti instruksi tenaga medis karena kurangnya kesadaran mereka akan hak

mereka untuk menerima informasi tersebut. (Wijanarko & Mudiana, 2014)

C. Asas Umum Perjanjian

Meskipun istilah ‘transaksi terapeutik’ dan ‘perjanjian terapeutik’ tidak diakui dalam KUHPer, unsur-unsur yang terkandung dalam perjanjian terapeutik dapat dikategorikan sebagai perjanjian. Pasal 1319 KUHPer menyatakan bahwa:

“Semua perjanjian, baik yang memiliki nama khusus maupun tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai kewajiban.”

Selain itu, ketentuan umum mengenai kontrak didasarkan pada prinsip kebebasan kontrak, sebagaimana diatur dalam Pasal 1338 dan 1320 KUHPer. Pasal-pasal tersebut menetapkan prinsip-prinsip dasar dan keabsahan kontrak. (Wijanarko & Mudiana, 2014). Suatu perjanjian menjadi sah, maka perjanjian tersebut hendaknya memenuhi persyaratan hukum dan Sebuah perjanjian yang diakui memiliki konsekuensi hukum.

Keberadaan suatu perjanjian tidak dapat dipisahkan dari prinsip-prinsip yang mengatur pembentukannya dan penegakannya. Fungsi prinsip-prinsip hukum adalah untuk mendukung sistem hukum, sehingga menciptakan kepastian hukum dalam seluruh tatanan hukum. Untuk memastikan keabsahan perjanjian hukum, prinsip-prinsip perjanjian harus dipatuhi oleh semua pihak yang terlibat. Dalam bidang hukum kontrak, terdapat lima prinsip yang diakui oleh hukum sipil.

1. Asas Kebebasan Berkontrak (*Freedom of Contract*)

Asas kebebasan berkontrak dapat dianalisis dari ketentuan Pasal 1338 ayat (1) KUHP, yang berbunyi:

“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya”.

Asas ini memberikan kebebasan kepada para pihak untuk:

- a. Membuat atau tidak membuat perjanjian.
- b. Mengadakan perjanjian dengan siapa pun.
- c. Menentukan isi, pelaksanaan, dan persyaratan suatu perjanjian.
- d. Menentukan bentuk perjanjinya apakah tertulis atau lisan.

2. Asas Konsensualisme (*Consensualism*)

Prinsip konsensualisme dirumuskan dalam Pasal 1320(1) KUHP. Pasal ini menegaskan bahwa perjanjian yang sah harus didasarkan pada persetujuan bersama kedua belah pihak. Berdasarkan prinsip konsensualisme, perjanjian umumnya tidak diformalkan, melainkan dibentuk melalui kesepakatan bersama. Kesepakatan bersama tercapai ketika kedua belah pihak memiliki kesamaan niat dan pernyataan.

3. Asas Kepastian Hukum (*Pacta Sunt Servanda*)

Prinsip kepastian hukum, yang akrab diketahui sebagai doktrin *pacta sunt servanda*, ialah prinsip hukum yang berkaitan dengan konsekuensi dari perjanjian. Prinsip *pacta sunt servanda*, yang dalam bahasa Latin berarti “perjanjian harus dipenuhi”, adalah konsep siapapun pihak ketiga meski hakim sekalipun harus hormat kepada isi perjanjian yang dibuat oleh para pihak, sama

seperti mereka menghormati undang-undang dan peraturan yang telah ditetapkan. Sangat penting agar mereka tidak mengganggu substansi kontrak yang dibuat oleh pihak yang berwenang. Prinsip ini dirangkum dalam Pasal 1338(1) KUHP.

4. Asas Itikad Baik (*Good Faith*)

Asas itikad baik tercantum dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata yang berbunyi:

“Perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”.

Prinsip ini didasarkan pada anggapan bahwa para pihak dalam kontrak, yakni pihak debitur dan kreditur, diwajibkan untuk memenuhi substansi kontrak melalui penerapan rasa percaya dan yakin, serta dengan mempertimbangkan kepentingan terbaik kedua belah pihak. Terdapat dua jenis prinsip itikad baik: itikad baik relatif dan itikad baik mutlak. Dalam itikad baik, seseorang memperhatikan dengan cermat sikap dan perilaku sebenarnya dari pihak yang bersangkutan. Penilaian dilakukan dengan itikad baik, menggunakan akal sehat dan keadilan sebagai pedoman. Standar objektif ditetapkan untuk mengevaluasi keadaan seseorang (penilaian yang imparial) berdasarkan norma-norma objektif.

5. Asas Kepribadian (*Personality*)

Asas kepribadian menentukan bahwa seseorang yang masuk ke dalam atau melaksanakan suatu perjanjian melakukannya semata-mata atas dasar alasan pribadi. Hal ini dapat dilihat dalam Pasal 1315 dan Pasal 1340 KUH Perdata, yakni:

“Pada umumnya seseorang tidak dapat mengadakan perikatan atau perjanjian selain untuk dirinya sendiri.”

Kemudian Pasal 1340 KUH Perdata berbunyi:

“Perjanjian hanya berlaku antara pihak yang membuatnya.” Akibatnya, keabsahan setiap perjanjian yang telah dibuat oleh para pihak terbatas pada para pihak itu sendiri. Namun, ketentuan ini dikecualikan sebagaimana diatur dalam Pasal 1317n KUHP, yang menyatakan: Diketahui bahwa perjanjian dapat dibuat untuk kepentingan pihak ketiga, asalkan perjanjian tersebut atas kepentingan diri sendiri ataupun pemberian untuk orang lain memiliki syarat tersebut. Prinsip-prinsip hukum berfungsi sebagai landasan sistem hukum, sehingga menciptakan kepastian hukum dalam seluruh tatanan hukum.

BAGIAN VI

MALPRAKTEK DAN PERLINDUNGAN HUKUM

A. Malpraktek

1. Pengertian

Malpraktik didefinisikan sebagai kesalahan atau kelalaian dalam praktik profesi seperti kedokteran, kedokteran gigi, atau kedokteran hewan. Fenomena bisa disebabkan beberapa faktor, termasuk ketidakpedulian, kelalaian, kurangnya keterampilan, atau ketidakhati-hatian dalam melaksanakan tugas profesional. Hal ini dapat manifestasi dalam bentuk pelanggaran sengaja, pelanggaran hukum, atau pelanggaran etika.

Istilah 'malpraktik' adalah istilah umum dan tidak selalu memiliki konotasi hukum. Awalan 'mal' bersumber dari kata Latin yang berarti 'salah', dan akhiran '-praktik' berasal dari kata Latin yang berarti 'tindakan'. Karenanya, istilah 'malpraktik' didefinisikan sebagai 'pelaksanaan atau tindakan yang salah'. Meskipun arti harfiah istilah ini demikian, istilah ini paling sering digunakan untuk menggambarkan tindakan yang dianggap tidak etis atau tidak pantas ketika dilakukan dalam konteks tugas profesional seseorang.

Definisi malpraktik medis dalam profesi kesehatan ialah 'kegagalan seorang dokter atau tenaga kesehatan (perawat atau bidan) untuk menggunakan tingkat keahlian

dan pengetahuan yang biasanya diterapkan pada pasien atau individu yang terluka dalam lingkungan yang sama saat merawat dan mengobati pasien' (Valentin v. La Society de Bienfaisance Mutuelle de Los Angeles, California, 1956).

Pasal 11 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Kesehatan mengatur bahwa, tanpa mengurangkan ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan undang-undang lain yang berlaku, tindakan administratif dapat diambil terhadap tenaga kesehatan dalam keadaan sebagai berikut:

- a. Subjek yang bersangkutan telah diamati menunjukkan kegagalan dalam memenuhi tanggung jawab yang ditetapkan.
- b. Tindakan melakukan perbuatan yang bertentangan dengan peraturan dan petunjuk yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan profesional, dengan mempertimbangkan kewajiban dan komitmen profesional mereka, merupakan pelanggaran yang serius.
- c. Pelanggaran terhadap ketentuan dalam undang-undang yang dimaksud dinyatakan di sini.

Terdapat 5 elemen teori kelalaian dalam malpraktek menurut penjelasan yang telah disebutkan di atas, yakni:

- a. Tugas yang mestinya dikerjakan,
- b. Tugas yang dilalaikan,
- c. Kerugiannya yang ditimbulkan,
- d. Penyebabnya, dan
- e. Antisipasinya yang dilakukan.

2. Unsur Malpraktek

Berikut 4 unsur yang harusnya ditetapkan guna membuktikan kelalaian ataupun malpraktek telah terjadi (Vestal. 1995):

a. *Duty* (kewajiban)

Dalam hal terjadi cedera yang dialami dalam rangka tugas, tenaga kesehatan diharapkan menunjukkan komitmen mereka terhadap standar tertinggi dalam perawatan pasien. Hal ini mencakup penggunaan keahlian dan keterampilan mereka untuk mempromosikan penyembuhan dan meredakan penderitaan, sesuai dengan pedoman profesional. Misalnya: Ruang lingkup praktik perawat rumah sakit mencakup bidang-bidang berikut:

- 1) Pertama, penting untuk melakukan evaluasi objektif terhadap pasien yang ditangani oleh perawat, guna menentukan tingkat perawatan yang diperlukan.
- 2) Kedua, sangat penting untuk mengakui peran krusial perawatan keperawatan profesional dalam mengubah kondisi klien.
- 3) Ketiga, sangat penting untuk menerapkan metode aman bagi klien dengan cara yang kompeten.

b. *Breach of the duty* (Tidak melaksanakan kewajiban)

Pelanggaran didefinisikan sebagai tindakan atau kelalaian yang menyimpang dari standar perilaku profesional yang telah ditetapkan. Contohnya meliputi:

- 1) Pertama, tidak adanya dokumentasi dan pelaporan selanjutnya mengenai penilaian pasien. Misalnya, tingkat kesadaran pasien pada saat masuk rumah sakit.
- 2) Kedua, kegagalan dalam memenuhi standar keperawatan yang telah ditetapkan sebagai kebijakann rumah sakit.

3) Ketiga, terdapat kegagalan dalam menerapkan dan mendokumentasikan langkah-langkah keamanan yang sesuai, termasuk pagar tempat tidur dan pengikat.

c. *Proximate caused* (sebab-akibat)

Pelanggaran kewajiban profesional yang dilaksanakan oleh pihak-pihaknyang disebutkan di atas mengakibatkan cedera yangndialami oleh klien mereka. Misalnya: Cederanyang dialami oleh pasien ditemukan memiliki hubungan langsung dengannkewajiban yang dilanggar oleh perawatmterhadap pasien, atau kegagalan dalam menerapkan langkah-langkah keamanan yang tepat. Pelanggaran tersebut mengakibatkan klien terjatuh dan mengalami patah tulang.

d. *Injury* (Cedera)

Seorang individu mengalamicedera atau kerugian yang bisa dituntut lewat hukum. mContoh: Akibat dari patah tulang panggul dapat sangat serius, termasuk rawat inap yang berkepanjangan dan kebutuhan akan rehabilitasi lanjutan. Kondisi-kondisi berikut dianggap sebagai malpraktik oleh seorang dokter atau tenaga kesehatan:

- 1) Pertama, terdapat kekurangan dalam bidang ilmu kesehatan dan teknologi, keahlian yang secara luas diakui di kalangan tenaga kesehatan.
- 2) Kedua, layanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar yang diharapkan dari layanan profesional.
- 3) Ketiga, terdapat kelalaian yang serius dari pihak yang bersangkutan, serta penyediaan layanan dengan cara yang ceroboh.
- 4) Poin keempat berkaitan dengan pelaksanaan prosedur medis yang melanggar ketentuan hukum.

Apabila seorang dokter bertindak hal yang bertentangan langsung dengan etika medis, dapat dikatakan bahwa tindakan tersebut merupakan pelanggaran etika. Untuk mengajukan gugatan ganti rugi atas kelalaian, penggugat wajib membuktikan empat unsur berikut:

- 1) Terdapat kewajiban dokter terhadap pasien merupakan fakta yang tidak dapat dibantah.
- 2) Jelas bahwa dokter telah melanggar standar perawatan yang secara umum diterima.
- 3) Ketiga, jelas bahwa penggugat telah mengalami kerugian yang berhak mendapatkan ganti rugi.
- 4) Jelas bahwa kerugian yang dialami ialah konsekuensi langsung dari tindakan yang tidak memenuhi standar.

Dalam beberapa kasus, persyaratan bukti dari pasien dapat diabaikan berdasarkan doktrin *les ipsa liquitur*, yang menyatakan bahwa fakta berbicara sendiri. Misalnya, adanya perban di rongga perut pasien telah diketahui dapat memicu komplikasi pasca operasi. Dalam situasi seperti itu, beban pembuktian ada pada dokter untuk membuktikan bahwa tidak ada kelalaian yang dilakukan olehnya. Namun, masih ada unsur-unsur hukum yang harus dipenuhi untuk menyatakan bahwa malpraktik telah terjadi, yaitu:

- 1) Keberadaan suatu tindakan didasarkan pada melakukan atau tidak melakukan tindakan tersebut. Ketidakmampuan memberikan perawatan yang memadai kepada pasien dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk dana yang tidak mencukupi atau jaminan asuransi yang tidak memadai.
- 2) Pelaksanaan tindakan dalam bentuk perawatan medis, diagnosis, terapi, dan pengelolaan kesehatan.

- 3) Poin ketiga berkaitan dengan pelaksanaan prosedur pada pasien.
- 4) Poin keempat berkaitan dengan tindakan yang bertentangan dengan kerangka hukum yang berlaku, standar kepatuhan yang ditetapkan, norma etika, atau prinsip profesional lainnya.
- 5) Poin kelima yang perlu dipertimbangkan adalah apakah tindakan tersebut dilakukan dengan sengaja atau karena kelalaian. Dalam konteks ini, kelalaian dapat didefinisikan sebagai ketidakhati-hatian atau kelalaian.
- 6) Akibat dari proses ini dapat mencakup kerugian, cedera, rasa sakit, kecacatan, kerusakan tubuh, kematian, dan kerugian lainnya.

3. Jenis Malpraktek

Istilah 'malpraktik' didefinisikan sebagai 'praktik yang buruk atau praktik yang tak berkesesuaian dengan standar profesional yang sudah ditetapkan'. Ada berbagai jenis malpraktik, yang dapat dikategorikan berdasarkan aturan hukum yang dilanggar. Namun, perlu dicatat bahwa istilah 'malpraktik' dapat mencakup dua atau lebih jenis malpraktik secara langsung.

Pandangan akademis yang umum diterima adalah bahwa malpraktik secara umum dibagi menjadi dua kategori utama: malpraktik di dunia medis, yang acapkali juga dianggap merangkap malpraktik etis dan malpraktik hukum. Bidang malpraktik hukum dibagi pula jadi 3 bagian yakni: malpraktik sipil, malpraktik pidana, dan malpraktik administratif.

a. Malpraktek Medik (*medical malpractice*)

John. D. Blum merumuskan:

“Medical malpractice is a form of professional negligence in which miserable injury occurs to a plaintiff patient as the direct result of an act or omission by defendant practitioner.”

(Malpraktik medis pada dasarnya terjadi ketika seorang dokter melakukan kesalahan yang mengakibatkan cedera pada pasiennya).

b. Malpraktek Etik (*ethical malpractice*)

Pelanggaran etika medis diartikan menjadi tindakan apa pun yang dilaksanakan oleh seorang dokter yang bertentangan dengan etika medis yang telah ditetapkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode ini mencakup serangkaian standar etika, prinsip, aturan, dan norma yang mengatur perilaku profesional dokter.

c. Malpraktek Yuridis (*juridical malpractice*)

Malpraktik hukum didefinisikan sebagai pelanggaran atau kelalaian dalam praktik kedokteran yang merupakan pelanggaran terhadap hukum positif yang berlaku. Konsep malpraktik hukum mencakup bidang-bidang berikut:

1) Malpraktek Perdata (*Civil Malpractice*)

Malpraktik medis didefinisikan sebagai kegagalan seorang tenaga medis dalam memenuhi kewajiban profesionalnya, sehingga melanggar perjanjian kontrak yang mengatur praktiknya. Pelanggaran kontrak ini terjadi ketika tenaga medis gagal menyediakan layanan yang telah disepakati. Tindakan berikut yang dilakukan oleh tenaga medis dapat diklasifikasikan sebagai contoh malpraktik medis:

- a) Dalam konteks perjanjian, kegagalan dalam memenuhi persyaratan yang ditetapkan merupakan pelanggaran perjanjian.
- b) Melaksanakan tugas yang disepakati sesuai dengan perjanjian yang telah ditetapkan, meskipun tidak mencapai standar yang diperlukan.
- c) Poin ketiga berkaitan dengan pelaksanaan tindakan yang telah disepakati sebelumnya, meskipun dengan keterlambatan.
- d) Mematuhi syarat-syarat yang disepakati dalam perjanjian, namun melakukan tindakan yang bertentangan dengan parameter yang disepakati.

2) Malpraktek Pidana (*criminal malpractice*)

Konsep malpraktik pidana mencakup tindakan atau kelalaian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan dalam kerangka hukum pidana. Tindakan tersebut dapat diklasifikasikan sebagai positif (yaitu melakukan sesuatu) atau negatif (yaitu tidak melakukan sesuatu), dan secara kolektif disebut sebagai 'actus reus'. Komponen 'mens rea' dari suatu tindakan merujuk pada niat jahat, baik yang disengaja maupun kelalaian, di balik tindakan tersebut. Contoh malpraktik kriminal yang disengaja meliputi:

- a) Pelaksanaan aborsi tanpa menggunakan intervensi medis
- b) Pengungkapan sengaja informasi medis rahasia
- c) Kegagalan memberikan bantuan kepada seseorang dalam keadaan darurat merupakan pelanggaran terhadap peraturan yang ditetapkan.
- d) Penerbitan sertifikat medis yang tidak akurat.
- e) Penerbitan laporan otopsi palsu merupakan tindak pidana.
- f) Pemberian kesaksian palsu di pengadilan dalam kapasitas sebagai ahli.

Berikut ini adalah contoh kasus malpraktik kriminal yang dikaitkan dengan kelalaian:

- a) Dalam studi ini, subjek ditemukan mengalami cedera pada daerah perut akibat kelalaian. Hal ini dibuktikan dengan adanya gunting di dalam perut subjek.
- b) Kegagalan dalam menerapkan tingkat kehati-hatian yang diperlukan, yang mengakibatkan kerusakan serius, baik fisik maupun psikologis, pada pasien.
- c) Malpraktik administratif

4. Upaya Pencegahan Malpraktek

Mengingat kecenderungan adanya tindakan hukum terhadap tenaga medis akibat malpraktik, sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk bertindak dengan cermat dan kehati-hatian dalam melaksanakan tugas mereka. Hal berikut perlu dipertimbangkan:

- a) Perlu dicatat bahwa perjanjian ini berbentuk kewajiban usaha (inspaning verbintenis) bukan perjanjian untuk mencapai hasil (resultaat verbintenis). Oleh karena itu, tidak pantas untuk menjanjikan atau menjamin keberhasilan usaha mereka.
- b) Sangat penting untuk mendapatkan persetujuan yang terinformasi sebelum melakukan intervensi apa pun.
- c) Sangat penting agar semua tindakan yang diambil didokumentasikan secara teliti dalam catatan medis.
- d) Dalam situasi ketidakpastian, disarankan untuk berkonsultasi dengan rekan senior atau dokter.
- e) Sangat penting agar pasien diperlakukan dengan manusiawi, dengan semua kebutuhannya diperhatikan dengan seksama.

f) Sangat penting untuk membangun komunikasi yang efektif dengan pasien, keluarga mereka, dan komunitas sekitar.

5. Penanganan Malpraktek

Sistem hukum di Indonesia, yang terdiri dari berbagai doktrin hukum, termasuk hukum materiil, hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi, tidak mengakui konsep hukum 'malpraktik'. Sangat penting bagi profesi medis untuk tunduk pada peraturan hukum yang dapat berfungsi sebagai pedoman untuk memastikan pelaksanaan tugas mereka dengan benar dan, sejauh mungkin, menghindari pelanggaran etika medis.

Perpotongan berbagai peraturan yang mengatur perilaku tenaga medis telah muncul sebagai bidang baru dalam ilmu hukum, yang hingga kini masih belum banyak diatur. Namun, perlu dicatat bahwa hukum pidana dan perdata yang berlaku di Indonesia belum tentu menjadi kerangka hukum yang paling sesuai untuk menangani pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga medis. Bidang hukum yang sedang berkembang ini, yang disebut Hukum Kedokteran, sedang dalam tahap pengembangan di Indonesia. Dalam arti yang lebih luas, bidang ini dikenal sebagai Hukum Kesehatan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pertama kali menggunakan istilah 'hukum kedokteran' untuk menerjemahkan 'hukum kesehatan'. Istilah 'hukum kesehatan' digunakan untuk merujuk pada bidang hukum kesehatan, sementara istilah 'hukum kedokteran' kemudian dipakai sebagai bagian dari istilah 'hukum kesehatan'. Istilah 'hukum kesehatan' awalnya digunakan untuk menerjemahkan istilah 'hukum kedokteran'.

Dewan Etika Kedokteran merupakan bagian dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK akan memutuskan apakah suatu kasus melanggar aturan etika atau hukum.

Pada tanggal 10 Agustus 1995, Keputusan Presiden Nomor 56/1995 diterbitkan mengenai Dewan Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK). Tugas dewan ini adalah memutuskan apakah seorang dokter telah melakukan kesalahan atau lalai dalam pekerjaannya. Lembaga ini bersifat independen dan tidak termasuk dalam pemerintahan. Anggotanya terdiri dari ahli hukum, tenaga kesehatan dari organisasi profesi kesehatan, ahli agama, psikolog, dan sosiolog. MDTK diharapkan dapat mengambil keputusan yang lebih objektif daripada MKEK karena anggotanya bukan dokter yang terikat oleh sumpah profesi mereka. Hal ini berarti mereka mungkin tidak bertindak secara bias dan membela rekan sejawat mereka. Hal ini dapat menyebabkan pasien merasa tidak puas karena mereka menganggap MKEK lebih mengutamakan kepentingan dokter daripada kepentingan pasien.

B. Perlindungan Hukum

1. Ruang lingkup Perlindungan Hukum

Pemerintah memberikan perlindungan melalui instrumen hukumnya, termasuk Undang-Undang tentang Perlindungan Saksi dan Korban. Proses hukum dimulai dengan identifikasi seseorang sebagai korban perdagangan manusia. Proses ini dilanjutkan dengan tahap penyelidikan dan persidangan, diikuti oleh rehabilitasi kesehatan dan sosial. Tahap akhir adalah repatriasi korban perdagangan

manusia dan reintegrasi sosial mereka. Selain itu, masalah restitusi dan kompensasi bagi korban akan dibahas.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006, istilah 'perlindungan' didefinisikan sebagai langkah-langkah yang diambil untuk memastikan pemenuhan hak dan pemberian bantuan, dengan tujuan menanamkan perasaan aman kepada para saksi dan/atau korban. Langkah-langkah ini harus dilaksanakan oleh lembaga perlindungan saksi dan korban yang ditunjuk atau lembaga terkait lainnya.

Jelas bahwa korban kejahatan adalah pihak yang paling terdampak dalam suatu tindak pidana. Namun demikian, mereka tidak diberikan perlindungan hukum yang sama seperti para penjahat. Dalam pembahasan hukum acara pidana, khususnya dalam konteks HAM, terdapat kecenderungan yang dominan untuk memprioritaskan hak-hak tersangka sambil mengabaikan pemberian pertimbangan yang setara terhadap hak-hak korban.

Berbagai bentuk proteksi hukum terhadap korban kejahatan dapat diterapkan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat. Hal ini meliputi restitusi dan kompensasi, pelayanan medis, serta bantuan hukum.

Perlindungan untuk korban dapat berupa tindakan abstrak (tidak langsung) atau konkret (langsung). Gagasan tentang perlindungan abstrak dapat dideskripsikan sebagai jenis perlindungan yang dihayati atau dipahami pada tingkat emosional, yang melibatkan perasaan kepuasan.

Perlindungan konkret dapat didefinisikan sebagai bentuk perlindungan yang dapat dinikmati secara nyata, seperti penyediaan manfaat material atau non-material. Manfaat material dapat mencakup ganti rugi atau restitusi,

pembebasan dari biaya hidup, pembebasan dari nancaman, atau pembebasan dari publisitas yang merendahkan yang merusak martabat manusia.

2. Korban Malpraktek Medik

Tidak semua korban kejahatan adalah manusia – terkadang korban bisa berupa kelompok orang, komunitas, atau entitas hukum. Terkadang, dalam beberapa kejahatan, korban bisa berupa makhluk hidup lain, seperti tumbuhan, hewan, atau ekosistem secara keseluruhan. Kita sering menemui korban kejahatan lingkungan.

a. Pengertian Korban

Pasal 1 angka 2 UU Perlindungan Saksi dan Korban menyatakan bahwa pengertian korban adalah sebagai berikut:

“seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana”.

Sementara itu, menurut ArifnGosita, korban didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami penderitaan fisik serta mental yang diakibatkan oleh perlakuan orang lain yang berlawanan dengan kepentingan mereka sendiri atau kepentingan orang lain yang ingin memenuhi kepentingan mereka sendiri atau kepentingan orang lain yang bertentangan dengan kepentingan mereka yang menderita.

b. Malpraktek Medik

Menurut KBI medisi ketiga, malpraktik adalah *“praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang*

atau kode etik. ” Sedangkannarti malpractice,ndalam Dorland’s Medical Dictionaryn27th Edition,nadalah: “*praktik yang tidak tepat atau yang menimbulkan masalah*”; *tindakan medik atau tindakan operatif yang salah*”.

Untuk menentukan apakah tindakan seorang dokter dalam menjalankan praktik profesinya dapat dianggap sebagai malpraktik, Leenan merujuk pada lima kriteria yang ditetapkan oleh Fred Ameln, yaitu:

- 1) Konsep “bertindak dengan hati-hati” (zorggvuldig handelen) telah terbukti terkait dengan konsep kelalaian (culpa). Jika seorang dokter bertindak dengan kelalaian, yaitu dengan cara yang tidak memenuhi standar perawatan yang diperlukan, atau dengan cara yang tidak menunjukkan kehati-hatian atau kewaspadaan yang cukup, maka unsur kelalaian terpenuhi. Namun, jika dokter bertindak dengan kelalaian yang berat, yaitu dengan cara yang begitu ceroboh sehingga menunjukkan culpa lata, maka unsur culpa lata terpenuhi.
- 2) Kedua, jelas bahwa perilaku dokter sesuai dengan standar medis yang telah ditetapkan.
- 3) Poin ketiga yang perlu dipertimbangkan adalah kemampuan rata-rata dibandingkan dengan kategori spesialisasi medis yang samanyaitu kemampuan rata-rata dari kategori medis yang sama.
- 4) Jika keadaan identik, kondisi yang sama berlaku.
- 5) Poin kelima berkaitan dengan sarana (atau sumber daya) yang sesuai dengan tujuan spesifik tindakan/perilaku medis.

C. Penanganan Kasus Malpraktek

Pelanggaran profesional didefinisikan sebagai pelanggaran terhadap standar etika yang telah ditetapkan, peraturan disiplin profesional, hukum administrasi, dan hukum pidana. Contoh pelanggaran tersebut meliputi sengaja merugikan pasien, terlibat dalam kegiatan penipuan, menahan pasien tanpa alasan yang sah, gagal menjaga kerahasiaan medis, melakukan aborsi ilegal atau eutanasia, pelanggaran seksual, memberikan pernyataan palsu, penyajian informasi yang menyesatkan, menggunakan pengetahuan dan teknologi medis yang belum teruji atau tidak diakui, praktik tanpa lisensi yang sah, dan praktik di luar batas kompetensi, di antara lainnya.

Kelalaian dapat terjadi 3 bentuk yaitu:

1. *Malfeasance*

Hal ini mencakup tindakan yang baik ilegal maupun tidak pantas, seperti melakukan prosedur medis tanpa indikasi yang memadai, atau memilih prosedur medis yang tidak pantas.

2. *Misfeasance*

Pelaksanaan suatu prosedur medis dianggap benar secara prinsip, namun pelaksanaan prosedur tersebut dapat dianggap tidak tepat jika dilakukan dengan cara yang bertentangan dengan protokol yang telah ditetapkan.

3. *Nonfeasance*

Kegagalan dalam melaksanakan prosedur medis yang relevan merupakan pelanggaran terhadap kewajiban profesional yang berlaku. Kelalaian medis dianggap sebagai bentuk malpraktik medis, dan merupakan bentuk malpraktik medis yang paling umum. Pada dasarnya, konsep kelalaian mencakup dua bentuk yang berbeda namun

saling terkait: tindakan dan kelalaian. Tindakan merujuk pada pelaksanaan suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan, sementara kelalaian menandakan kegagalan untuk melakukan tindakannya yang seharusnya dilakukan oleh individu lain dengan kualifikasi yang setara dalam keadaan yang serupa.

Secara umum, hukum tidak menjatuhkan hukuman atas kelalaian kecuali kelalaian tersebut dilakukan oleh individu yang kewajiban profesionalnya mengharuskan mereka bertindak dengan hati-hati dan yang mengakibatkan kerugian atau cedera pada orang lain.

WMA menekankan tak semua kegagalan medis dapat dikaitkan dengan malpraktik medis. Perlu dicatat bahwa peristiwa merugikan yang tidak terduga yang terjadi selama prosedur medis yang dilakukan sesuai dengan standar yang diakui, namun mengakibatkan cedera pada pasien, tidak boleh dianggap sebagai malpraktik medis atau kelalaian. Tidak mungkin untuk menuntut pasien bertanggung jawab atas hasil merugikan yang tidak terduga jika hasil tersebut dinilai melampaui kemampuan ilmu kedokteran dan teknologi saat ini, dalam kondisi dan fasilitas yang tersedia.

Jika peristiwa *adverse* yang dapat dicegah tersebut telah menyebabkan kerugian, maka peristiwa tersebut memenuhi semua unsur kelalaian medis sesuai dengan hukum. Oleh karena itu, peristiwa tersebut disebut sebagai peristiwa *adverse* yang disebabkan oleh kelalaian. Peristiwa *adverse* (hasil yang tidak diinginkan) di bidang medis dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

Hal berikut harus diperhatikan:

- a. Hasil dari perjalanan penyakit itu sendiri, yang tak berkaitan dengan tindakan medis yang dilaksanakan oleh dokter.
- b. Hasil dari risiko yang tidak dapat dihindari, yaitu risiko yang tidak dapat diprediksi sebelumnya (tidak dapat diprediksi) dalam pendekatan terapeutik tertentu; risiko-risiko tersebut harus diungkapkan sebelumnya.
- c. Hasil ini dapat dikaitkan dengan kegagalan untuk mematuhi standar kelalaian medis yang diperlukan.
- d. Fenomena ini dapat dikaitkan dengan ketidakhadiran tertentu.

Setiap prosedur medis memiliki risiko terjadinya hasil yang tidak diinginkan, sehingga langkah-langkah harus diambil untuk mengurangi risiko tersebut. Namun, sebagian besar prosedur ini masih dapat dilakukan karena risikonya rendah menurut ilmu pengetahuan dan teknologi modern.

Berikut adalah beberapa risiko yang dianggap dapat diterima.

- a. Risiko yang jarang terjadi, tetapi dapat diprediksi, dihitung, atau dikendalikan. Ini termasuk efek obat-obatan, pendarahan, dan infeksi selama operasi, serta lainnya.
- b. Risiko yang sangat mungkin terjadi dan serius, tetapi hanya dalam situasi tertentu. Risiko ini harus diambil ketika operasi diperlukan dan tidak ada pilihan lain. Hal ini terutama berlaku dalam situasi darurat.

Nugroho Kompono, Ketua Komite Medis RSCM, mengatakan bahwa manajemen risiko klinis dapat membantu mengurangi kejadian *adverse* dan kelalaian medis. Manajemen risiko klinis adalah cara untuk mengidentifikasi, mempertimbangkan, dan menangani risiko

yang mungkin terjadi dalam suatu program yang bisa mencegah, mengendalikan, dan mengurangi kemungkinan terjadinya risiko. Manajemen risiko klinis dibutuhkan untuk:

- a. Berusaha mengurangi hal-hal yang dapat salah dan membuat pasien serta keluarganya lebih bahagia.
- b. Dokter dan tenaga medis lainnya harus dikelola dengan baik, dan waktu serta uang tidak boleh terbuang sia-sia.
- c. Mencegah orang mengambil tindakan hukum terhadap Anda karena kesalahan medis.
- d. Menghindari pemberitaan negatif.
- e. Memberitahu dokter dan tenaga medis tentang konsekuensi yang mungkin terjadi akibat tindakan mereka.
- f. Membantu dokter merasa lebih baik dan percaya diri dengan memberitahu rumah sakit tentang masalah keamanan.
- g. Mempertimbangkan seberapa besar risiko suatu tindakan.
- h. Keputusan harus lebih jelas dan didasarkan pada fakta.

Kriteria yang digunakan untuk mengidentifikasi risiko diperoleh dari catatan medis pasien rawat inap dan pasien yang masuk ke ruang gawat darurat, misalnya masalah medis yang dibahas, hal berikut perlu dipertimbangkan:

- a. Kegagalan dalam memantau atau mengambil tindakan.
- b. Masalah diagnosis yang tertunda telah diidentifikasi.
- c. Transfer atau penyampaian informasi kepada tenaga medis lain dapat terhalang oleh kurangnya informasi.
- d. Jelas bahwa penilaian risiko yang salah telah dilakukan.
- e. Kegagalan mencatat peralatan yang rusak merupakan masalah serius.
- f. Hal berikut perlu dipertimbangkan: Sangat penting untuk memastikan bahwa daftar periksa data praoperasi

- termasuk dalam daftar barang yang dibawa ke ruang operasi.
- g. Situasi saat ini menunjukkan penyimpangan dari protokol yang telah disepakati sebelumnya.
 - h. Kegagalan memberikan bantuan saat diperlukan merupakan kelemahan signifikan dalam pemberian perawatan.
 - i. Protokol yang salah digunakan.
 - j. Pemberian pengobatan pada sisi tubuh yang salah telah diamati.

BAGIAN VII

ETIKA TINDAKAN BIOMEDIK

Kemajuan dalam ilmu biomedis dan teknologi (IPTEK) serta implementasinya dalam praktik medis telah menimbulkan kekhawatiran di kalangan masyarakat umum dan menghadirkan isu-isu etis bagi masyarakat. Masyarakat umum telah mengungkapkan tingkat kekhawatiran dan ketidakpastian terkait penelitian ilmiah dan teknologi biomedis. Hal ini disebabkan karena penelitian dimulai dengan pembentukan hipotesis, yang kemudian diuji di laboratorium dan pada hewan percobaan. Selain itu, eksperimen dilakukan pada subjek manusia dengan tujuan mencapai manfaat klinis. Meskipun penelitian mengandung risiko inheren, penelitian tersebut juga memberikan manfaat pribadi bagi peneliti dan lembaga penelitian, serta bagi subjek yang terlibat (CIOMS dan WHO, 1993: 1).

Kode Etik Nuremberg tahun 1947 merupakan kodemetik internasional pertama untuk penelitian yang melibatkan subjek manusia. Pembuatan kode etik ini untuk penelitian manusia dimulai dengan tujuan mencegah terulangnya pelanggaran hak asasi manusia dan kesejahteraan oleh dokter. Pada tahun 1964, Asosiasi Medis Dunia (WMA) mengambil langkah-langkah untuk meredakan kekhawatiran publik dengan mengadopsi Deklarasi Helsinki, yang terakhir direvisi pada tahun 1989. Dokumen ini menetapkan pedoman etika untuk penelitiannya yang melibatkan subjek manusia.

mMajelis Umum PBB mengadopsin Perjanjian Internasional tentang Hak Sipil dan Politik (selanjutnya disebut Perjanjian) pada tahun 1976. Perjanjian tersebut mulai berlaku pada tahun 1976 dan, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 7, menetapkan bahwa: Prinsip dasar bahwa tak satupun yang bisa dikenakan penyiksaan atau perlakuan atau hukuman yang kejam, tidak manusiawi, atau merendahkan martabat manusia ditetapkan di sini. Secara khusus, dinyatakan bahwa "tidak seorang pun boleh dikenakan eksperimen medis atau ilmiah tanpa persetujuan bebas mereka" (CIOMS dan WHO, 1993: 2).

Pada akhir tahun 1970-an, Dewan Organisasi Internasional Ilmu Kedokteran (CIOMS) dan WHO melakukan lebih banyak penelitian tentang isu-isu ini karena kondisi khusus negara-negara berkembang dalam menerapkan Kode Nuremberg dan Deklarasi Helsinki. Pada tahun 1982, mereka menerbitkan Pedoman Internasional yang diusulkan untuk Penelitian Biomedis yang Melibatkan Subjek Manusia. Tujuan dari Peraturan ini adalah untuk memperlihatkan bagaimana nilai-nilai moral dan etika seharusnya menjadi pedoman dalam pelaksanaan riset biomedis yang melibatkan subjek manusia. Seperti yang disebutkan dalam Deklarasi Helsinki, pedoman ini dapat diterapkan dengan baik, terutama di negara-negara berkembang, karena kondisi sosial dan ekonomi mereka, undang-undang dan peraturan, serta cara mereka dikelola (CIOMS dan WHO, 1993: 3).

Pada dasarnya, etika dalam praktik biomedis berkaitan dengan moralitas, yang dapat didefinisikan sebagai studi sistematis tentang refleksi moral dan analisis keputusan perilaku di masa lalu, sekarang, dan masa depan.

Dalam situasi di mana pasien tidak mampu membuat keputusan yang dianggap kompeten, dokter dapat menerapkan bentuk paternalisme. Pendekatan ini dianggap sebagai metode pengambilan keputusan yang paling tepat untuk pasien-pasien tersebut. Dokter wajib berkonsultasi dengan anggota keluarga mengenai berbagai opsi pengobatan yang tersedia, meskipun keputusan akhir mengenai jalannya pengobatan tetap berada di tangan dokter. Hal ini diatur dalam Deklarasi Hak Pasien yang dikeluarkan oleh Asosiasi Medis Dunia (WMA) (Williams, 2005: 13).

A. Konsep Etika Biomedik

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Dewan Organisasi Internasional Ilmu Kedokteran (CIOMS) bekerja sama untuk menciptakan Pedoman Internasional untuk Penelitian Biomedis yang Melibatkan Subjek Manusia. Pedoman ini diterbitkan pada tahun 1982 oleh CIOMS dan Asosiasi Medis Dunia (WMA). Tujuan dari pedoman ini adalah untuk menjelaskan aturan dasar yang mengatur cara riset biomedis yang melibatkan manusia harus dilakukan. Deklarasi Helsinki Asosiasi Medis Dunia menyatakan bahwa pedoman ini bisa diaplikasikan dengan efektif, terutama di negara-negara berkembang. Hal ini dimungkinkan dengan mempertimbangkan kerangka budaya, sosial, ekonomi, hukum nasional, serta kerangka eksekutif dan administratif (CIOMS dan WHO, 1993: 7).

Kata 'etika' berasal dari kata Yunani 'ethos' dan 'ethikos'. 'Ethos' berarti karakter, sifat, kebiasaan, atau kebiasaan baik. Kata 'ethikos' berarti moralitas, kondisi, atau perilaku dan tindakan yang baik. Kata 'etika' berbeda dengan kata 'etis' dan 'etiket'. Kata "etis" merujuk pada

seperangkat prinsip atau nilai yang berkaitan dengan apa yang benar atau salah, atau bagaimana masyarakat seharusnya berperilaku. Istilah 'etiket' merujuk pada sopan santun, keramahan, dan aspek lain dari masyarakat yang teratur yang membantu kita menjaga hubungan baik satu sama lain.

Perspektif terminologis, etika dapat didefinisikan sebagai cabang ilmu yang membahas perbedaan antara benar dan salah, baik dan buruk, dalam perilaku dan tindakan manusia. Etika juga mencakup identifikasi kewajiban manusia. Dalam bahasa Yunani, kata "etika" didefinisikan sebagai "ethikos", yang diartikan sebagai kumpulan prinsip atau nilai moral. Makna sejati etika adalah kebiasaan. Namun, konsep etika telah berkembang secara signifikan seiring waktu. Etika adalah disiplin ilmu yang mempelajari tindakan atau perilaku manusia, membedakan antara yang baik dan yang buruk dengan menganalisis perbuatan manusia sejauh dapat dipahami oleh akal (Istighfarotur, 2010: 2).

Menurut Kamus Bahasa Indonesia (KBBI) dan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (1988, mengutip Bertans 2000), etika didefinisikan sebagai berikut:

1. Studi ilmiah tentang prinsip-prinsip moral dan hak serta kewajiban moral yang menyertainya.
2. Kumpulan prinsip atau nilai yang terkait dengan moralitas.
3. Nilai-nilai yang berkaitan dengan benar dan salah yang secara kolektif dianut oleh suatu kelompok masyarakat tertentu.

Pada akhirnya, inti dari setiap pembahasan tentang etika medis adalah pasien. Sebagian besar asosiasi medis mengakui bahwa, sesuai dengan kebijakan dasar mereka, kesejahteraan

pasien merupakan pertimbangan utama dalam semua keputusan yang berkaitan dengan perawatan. Dalam Pedoman Etika Asosiasi Medis Dunia (WMA), tujuan ini hanya dapat dicapai melalui pengelolaan yang efektif terhadap berbagai tantangan etika yang dihadapi dalam praktik sehari-hari dan identifikasi pendekatan yang efektif untuk memprioritaskan pasien (Williams, 2005: 4).

Dalam bidang kedokteran, telah muncul suatu disiplin ilmu yang dikenal sebagai Teknik Biomedis, yang juga disebut sebagai Ilmu Biomedis. Ilmu Biomedis merupakan cabang kedokteran yang menerapkan prinsip dan pengetahuandasar Ilmu Alam (yaitu Biologi, Kimia, dan Fisika) untuk menjelaskan fenomena biologis pada tingkat molekuler, seluler, organ, dan organisme secara keseluruhan. Ilmu ini berkaitan dengan penyakit dan pengembangan bahan yang sesuai untuk mencegah, mengobati, dan memulihkan kerusakan yang disebabkan oleh penyakit (Jatmiko dkk. 2013: 13).

National Institutes of Health (NIH) mendefinisikan ilmu biomedis sebagai bidang yang mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu untuk mengatasi tantangan dalam bidang kesehatan, mulai dari ilmu bahan hingga proses rehabilitasi (1997). Sementara itu, ilmu biomedis, yang pertama kali dikembangkan secara pendidikan oleh Universitas Pennsylvania di Philadelphia, didefinisikan oleh Profesor Kenneth R. Foster sebagai integrasi beberapa disiplin ilmu, seperti teknik dan kedokteran, untuk menemukan solusi terhadap masalah di bidang Kesehatan. Konsep Etika Biomedis didasarkan pada prinsip-prinsip berikut (Jatmiko dkk., 2013: 15):

1. Konsep penghormatan terhadap manusia mencakup berbagai prinsip, termasuk otonomi, perhatian terhadap individu dengan disabilitas, perlindungan terhadap individu yang rentan, dan pengakuan akan kebutuhan bantuan bagi mereka yang bergantung pada obat-obatan.
2. Tujuan utamanya adalah untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian serta kesalahan.
3. Dikatakan bahwa semua individu diperlakukan dengan cara yang adil dan sesuai.
4. Dokter diwajibkan bertindak sesuai dengan prinsip-prinsip belas kasihan terhadap kondisi dan keadaan pasien, sebagaimana tercantum dalam Deklarasi Helsinki dan Undang-Undang Eutanasia.
5. Uji coba diagnostik, preventif, atau terapeutik yang terkontrol.
6. Makalah ini memaparkan temuan penelitian yang dilakukan mengenai konsekuensi individu dan sosial dari tindakan pencegahan dan terapeutik.
7. Penyelesaian masalah yang berkaitan dengan penyakit, bersamaan dengan implementasi langkah-langkah rehabilitasi, merupakan aspek fundamental dari program ini.

B. Memelihara Kualitas Hidup dalam Konteks Etika Biomedik

Pelestarian dan perlindungan setiap kondisi dan keadaan fisik serta spiritual merupakan hal yang mendasar dalam menjaga kualitas hidup. Namun, dalam ranah etika biomedis, telah diidentifikasi adanya masalah etika. Masalah etika muncul dalam ranah etika medis, terutama terkait dengan isu-isu pada awal kehidupan. Masalah-masalah ini

tidak dapat dijelaskan secara komprehensif, namun penting untuk menyadarinya agar dapat memahami konsekuensi etisnya dan mengatasinya dengan cara yang etis. Tiap permasalahan yang timbul menjadi subjek analisis mendalam oleh organisasi medis, badan penasihat pemerintah, dan komite etika. Di banyak negara, kerangka hukum, mekanisme regulasi, dan pedoman kebijakan telah ditetapkan untuk menangani masalah-masalah ini (WMA dan CIOMS, 2005: 47).

Ada dua masalah yang perlu kita perhatikan secara khusus terkait etika biomedis.

1. Eutanasia terjadi ketika seseorang yang kompeten dan memahami penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan memilih untuk mengakhiri hidupnya. Pelaku mengetahui penyakit pasien dan keinginannya untuk mati, dan melakukan tindakan mengakhiri hidup tanpa mengharapkan imbalan apa pun.
2. Bunuh diri dengan bantuan berarti secara sengaja dan sadar memberinya seseorang ilmu atau sarana, atau keduanya, yang dibutuhkan untuk melakukan bunuh diri. Hal ini termasuk memberikan konseling tentang dosis mematikan obat, meresepkan dosis mematikan obat, atau memberikan obat tersebut.

Eutanasia dan bunuh diri dengan bantuan sering dianggap secara etis tidak dapat dibedakan. Namun, ada perbedaannya yang signifikan antara keduanya dalam praktik dan dalam hal yurisdiksi hukum. Sangat penting untuk membedakan antara eutanasia dan bunuh diri dengan bantuan, serta tindakan menunda atau menghentikan perawatan medis yang tidak diinginkan. Fenomena eutanasia

dan bunuhidiri dengan dibantu dapat dipahami sebagai respons terhadap rasa sakit atau penderitaan yang tak tertahankan yang dialami oleh pasien. Telah terbukti bahwa individu dalam situasi ini lebih memilih untuk mengakhiri hidup mereka sendiri daripada terus hidup dalam keadaan tersebut. Selain itu, sebagian besar pasien mendesak hak untuk mati dan bahkan hak untuk menerima bantuan dalam proses kematian. Dokter dianggap sebagai alat yang paling sesuai untuk kematian karena keahlian medis mereka dan akses ke obat-obatan yang tepat yang dapat menyebabkan kematian yang cepat dan tanpa rasa sakit (Williams, 2005: 48).

Jelas bahwa tenaga medis akan enggan memenuhi permintaan semacam itu, mengingat praktik semacam itu ilegal di banyak negara dan tidak diperbolehkan dalam sebagian besar kode etik medis. Larangan-larangan ini ialah bagian dari Sumpah Hippocrates dan telah dikukuhkan kembali oleh Asosiasi Medis Dunia (WMA) dalam Deklarasinya tentang Eutanasia.

Istilah 'Menjaga Kualitas Hidup atau Transplantasi Organ' didefinisikan sebagai berikut:

1. Dalam kasus di mana kondisi pasien tidak lagi memungkinkan opsi pengobatan lain, transplantasi dapat menjadi prosedur yang bermanfaat.
2. Proses transplantasi melibatkan penggantian jaringan atau organ tubuh yang rusak.
3. Proses transplantasi memerlukan evaluasi komprehensif yang mencakup pertimbangan medis dan non-medis. Hal ini meliputi, namun tidak terbatas pada, agama, moralitas, budaya, hukum, dan etika.

4. Proses persetujuan untuk transplantasi menandakan bahwa keputusan telah dievaluasi secara cermat, dan donasi organ dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional.

Diskusi tentang Etika Biomedis telah menunjukkan bahwa etika membantu orang untuk mengikuti aturan. Ketika kita membicarakan etika dalam kedokteran, kita berbicara tentang bagaimana dokter dan tenaga medis seharusnya merawat pasien, serta hubungan antara pasien dan dokter. Pasien dan keluarganya dapat membuat keputusan yang tepat mengenai situasi dan kondisi yang dihadapi. Hal ini disebut 'tindakan biomedis'.

BAGIAN VIII

ETIKA BIOMEDIK DI AKHIR KEHIDUPAN

A. Konsep Akhir Kehidupan (*Dying and Death*)

Definisi hidup menurut para ahli: Mitch Axelrod: 'Hidup adalah sebuah perjalanan yang harus dijalani dan dinikmati. Seberat apapun masalah yang dihadapi, kita harus bisa melewatinya, karena setiap kehidupan pasti ada manis dan pahitnya. I Ketut Gede Yudiantara: Hidup adalah anugerah dan amanah dari Tuhan yang harus kita jalani. Kita hendaknya mematuhi apa yang diperintahkan oleh Allah SWT dan menjauhi segala hal yang menjadi larangan-Nya (Farid, 2015).

1. Pengertian Ajal (*Dying*)

Menurut *etimologi*, *dying* bersumber dari kata *dien* yang memiliki arti mendekati kematian. Jadi *dying* didefinisikan sebagai proses mendekati kematian. Dalam kondisi ini bisa disebabkan oleh suatu penyakit atau perbuatan yang terjadi pada individu tersebut. Misalnya seperti seseorang perempuan yang terkena penyakit kanker stadium akhir dimana penyakit tersebut bisa menyebabkan kematian (Stevens, P. J. M, dkk, 1999). Dalam konsep *dying* ini terdapat 5 fase (Iqbal. 2007):

a. Penyangkalan dan Isolasi

Adalah menunjukkan reaksi penolakan terhadap orang lain, membuatnya meras tidak nyaman dengannya

yang mereka pertanyakan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

b. Marah

Dapat dikatakan bahwa emosi yang tidak terkendali, seperti kemarahan, kecemburuan dan kebencian, ditampilkan. Sebagai contoh, banyak orang yang menyalahkan takdir mereka sendiri untuk masalah percintaan yang tidak sesuai dengan hasil yang mereka inginkan.

c. Tawar-menawar

Sebagai contoh, menunda kematian berarti memiliki harapan dan keinginan untuk berbuat baik di dunia ini, dan berikrar kepada Tuhan untuk menjadi orang yang lebih baik.

d. Depresi

Sebuah proses di mana seseorang mengalami peristiwa traumatis yang membuat mereka merasa takut dan menangis, seolah-olah mereka sedang mempertimbangkan untuk bunuh diri.

e. Penerimaan

Di sinilah seseorang mampu menerima lika-liku kehidupan yang akan dialaminya di masa depan, mengatasinya dengan kesabaran dan keikhlasan.

2. Pengertian Kematian (*Death*)

Kematian adalah terhentinya kerja otak secara permanen. Terdapat 3 sudut pandang dari kematian (Kozier, B, 2004):

a. Kematian

Sebagai contoh, kematian otak yang tidak dapat dipulihkan dapat disebabkan oleh kecelakaan di mana orang meninggal di tempat.

b. Pandangan tentang Kematian

Menurut masyarakat, kematian adalah takdir dari Allah SWT dan tidak dapat dihindari karena semua orang pasti akan mati. Oleh karena itu, kita hendaknya siap setiap saat karena kematian tidak dapat diprediksi.

c. Tanda-tanda Kematian

Tanda-tanda kematian ini dapat terlihat secara fisik. Tubuh menjadi lebih lemah dan sulit untuk berbicara. Sistem pencernaan juga menjadi lebih lemah. Mungkin juga seseorang yang akan meninggal telah memberikan tanda-tanda bahwa hal ini akan terjadi.

B. Konsep *Abortus* dan Deklarasi Tentang *Abortus*

1. Konsep *Abortus*

Aborsi, juga dikenal sebagai *abortus*, adalah penghentian kehamilan yang disengaja, yang mengakibatkan kematian janin sebelum dapat bertahan hidup di luar rahim (Grimes & Stuart, 2010). Menurut WHO, aborsi didefinisikan sebagai kematian janin di bawah usia kehamilan 28 minggu atau dengan berat janin tidak mencapai 1000 gram. (WHO, 1998).

Sejak zaman dahulu, aborsi telah dilakukan dengan menggunakan berbagai alat, benda tajam, obat-obatan herbal dan metode tradisional lainnya untuk menggugurkan kandungan. Cara-cara ini sangat tidak aman karena dapat menyebabkan cedera pada ibu dan mempengaruhi organ reproduksinya, yang berpotensi membuatnya tidak subur. Prosedur ini biasanya dilakukan dengan bantuan orang yang ahli dalam bidang ini, seperti dukun, dan ada juga kasus di mana perempuan melakukan prosedur ini sendiri, misalnya dengan meminum ramuan herbal atau dengan melakukan kekerasan terhadap dirinya sendiri (Joffe, 2009).

Abortus terbagi atas dua bagian (Kulier, R dkk, 2011):

a. *Abortus Spontan*

Aborsi spontan, juga dikenal sebagai keguguran, terjadi secara alami dan tidak menunjukkan gejala atau faktor mekanis atau medis pada awal kehamilan. Jenis aborsi ini dapat dibagi menjadi:

1. *Abortus imminens* (keguguran terancam) adalah apabila terdapat tanda-tanda keguguran, seperti perdarahan dari rahim, sebelum usia kehamilan 28 minggu, tetapi janin masih hidup dan dapat diselamatkan.
2. *Abortus* yang terlewat adalah kematian janin di dalam rahim sebelum 28 minggu, di mana janin tidak dikeluarkan dari rahim dalam waktu dua minggu setelah kematiannya. Biasanya, ibu tidak akan mengetahui jika janin telah meninggal karena tidak ada tanda-tanda yang jelas.
3. *Abortus habitualis* adalah keguguran yang terjadi secara berurutan sebanyak dua atau tiga kali selama kehamilan kurang dari 20 minggu.

b. *Abortus Provokatus*

1. *Abortus provocatus medicinali* adalah aborsi yang disengaja yang dilakukan untuk pengobatan atau penyelamatan ibu karena kelainan pada janin. Jika janin tidak dikeluarkan dari rahim, nyawa ibu akan terancam. Aborsi ini harus dilakukan sesuai dengan syarat dan cara yang dibenarkan oleh hukum.
2. *Abortus provocatus criminalis* adalah pengguguran janin secara paksa yang dilakukan tidak sesuai dengan ketentuan hukum. Aborsi ini biasanya dilakukan dengan menggunakan alat atau obat tertentu untuk memastikan janin segera dikeluarkan dari rahim.

2. Deklarasi Tentang *Abortus*

Deklarasi Oslo yang dengan jelas mengekspos masalah aborsi dan mengatur aborsi ini. Isi dari Deklarasi Oslo (World Medical Assembly, Oslo, Norwegia, 1970) adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip moral pertama yang harus dipatuhi oleh para dokter adalah menghormati kehidupan manusia, seperti yang ditetapkan dalam Deklarasi *Jenewa*. 'Saya akan menjaga penghormatan tertinggi terhadap kehidupan manusia sejak saat pembuahan'.
- b. Keadaan yang membuat kepentingan vital seorang ibu bertentangan dengan kepentingan janinnya akan menimbulkan dilema dan menimbulkan pertanyaan apakah kehamilan tersebut harus diakhiri dengan sengaja.
- c. Keragaman tanggapan terhadap situasi ini berasal dari perbedaan sikap terhadap kehidupan anak yang belum lahir. Hal ini adalah masalah keyakinan dan hati nurani individu, dan harus dihormati.
- d. Meskipun bukan peran profesi medis untuk menentukan sikap dan aturan suatu negara atau masyarakat tertentu dalam hal ini, adalah tugas kita untuk memastikan bahwa pasien dilindungi dan hak-hak dokter dijunjung tinggi dalam masyarakat.
- e. Apabila hukum mengizinkan aborsi *terapeutik* untuk dilakukan, atau apabila legislasi untuk hal tersebut dipertimbangkan dan tidak bertentangan dengan kebijakan asosiasi medis nasional, dan apabila badan legislatif menginginkan atau akan menerima panduan dari profesi medis, maka prinsip-prinsip berikut ini disetujui:
 - 1) Aborsi hanya boleh dilakukan sebagai tindakan *terapeutik*.

- 2) Pengakhiran kehamilan biasanya hanya diperbolehkan setelah disetujui secara tertulis oleh setidaknya dua dokter yang dikenal karena keahlian profesionalnya.
 - 3) Prosedur ini harus dikerjakan oleh dokter yang kompeten dalam lingkungan yang disetujui oleh otoritas terkait.
- f. Jika seorang dokter menganggap bahwa keyakinan mereka menghalangi mereka untuk memberikan nasihat atau melakukan aborsi, mereka dapat menarik diri, memastikan bahwa kesinambungan perawatan diberikan oleh kolega yang berkualifikasi.
- g. Meskipun pernyataan ini didukung oleh Majelis Umum Asosiasi Medis Dunia, pernyataan ini tidak dianggap mengikat setiap anggota asosiasi kecuali jika diadopsi oleh asosiasi tersebut.

Dari Deklarasi Oslo, kita dapat menyimpulkan bahwa kehidupan manusia dihormati baik sebelum kelahiran maupun di akhirat. Deklarasi ini juga menyatakan bahwa aborsi hanya dilakukan jika diperlukan secara medis, dan merupakan tindakan yang salah jika melanggar hukum yang telah ditetapkan mengenai aborsi. Oleh karenanya, sebagai tenaga kesehatan masyarakat, kita harus berperan dalam mengurangi jumlah aborsi ilegal atau aborsi yang dilakukan dengan melanggar hukum yang ada, dengan alasan-alasan yang membenarkan aborsi ilegal.

C. Aspek Hukum Akhir kehidupan (*dying, kematian dan Arbortus*)

Di akhir kehidupan, manusia mengalami kematian untuk pertama kalinya. Sekarat adalah proses di mana makhluk hidup mendekati atau mengalami kematian. Ketika sekarat, pasien ingin dikelilingi oleh orang-orang yang dicintai dan memiliki kesempatan untuk menyelesaikan semua pengaturan yang ingin mereka lakukan selama hidup mereka, seperti masalah hukum, warisan, dan surat wasiat, sehingga mereka dapat meninggal dengan tenang dan bermartabat.

Setelah mengalami sekarat, manusia akan mengalami kematian. Kematian adalah akhir dari kehidupan makhluk hidup yang diciptakan oleh Tuhan, ditandai dengan berpisahannya roh dan jasad, serta berhentinya denyut nadi, pernapasan, dan aktivitas batang otak. PP no 18/1981 pasal 1Gimenyebutkanibahwa :

"meninggal dunia adalah keadaan insani yang diyakini oleh ahli kedokteran yang berwenang, bahwa fungsi otak ,pernafasan dan denyut jantung seseorang telah berhenti".

Kematian seseorang adalah hal yang alamiah, yaitu mati ketika waktunya tiba dan nyawa diambil oleh Sang Pencipta. Kematian dengan paksaan, atau mengambil nyawa di luar kehendak Tuhan, dikenal sebagai euthanasia dalam dunia medis.

Euthanasia berarti kematian yang baik. Kematian yang baik didefinisikan sebagai kematian dengan cara yang terbaik bagi pasien, baik dari perspektif klinis maupun atas permintaan pasien dan keluarganya. *Euthanasia* adalah tindakan mempercepat proses kematian. Mempercepat

kematian pasien dipertimbangkan ketika ada beberapa faktor, seperti pasien tidak sadarkan diri atau penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Cristiwan & Trian, 2014).

Aborsi spontan merupakan aborsi yang terjadi dengan alami dan merupakan kehendak Tuhan. Aborsi terprovokasi adalah aborsi yang dilakukan dengan sengaja. Dengan kata lain, aborsi yang dilakukan karena adanya faktor penyebab. *Abortus provocatus therapeutis* adalah aborsi yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, artinya kehamilan tersebut membahayakan nyawa bayi dan ibu, sehingga keputusan tersebut diambil.

Pasal 75 ayat 2 UU No. 36 menjelaskan bahwa:

“Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:

- a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau*
- b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.”*

Arbotus provocatus criminalis adalah arbitrase yang dilakukan secara melawan hukum. Artinya, tindakan pidana yang dilakukan oleh aborsi tidak sesuai dengan kode etik kedokteran maupun hukum yang berlaku (Cristiwan & Trian, 2014).

Siapa pun yang melakukan *Arbotus Provokatus Criminalis* akan tunduk pada hukum pidana yang telah ditetapkan oleh negara. Sebagai contoh, seorang wanita yang

melakukan aborsi dengan meminta bantuan bidan untuk melakukan prosedur tersebut tanpa alasan kesehatan, tetapi karena malu dengan kehamilannya, akan dikenakan hukum pidana seperti yang tertera pada Pasal 346 yang berbunyi:

“Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya, atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.”

Namun, aborsi yang dilakukan karena kehamilan akibat perkosaan dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan. Oleh karena itu, korban perkosaan yang mengalami gangguan psikologis bisa melakukan aborsi setelah melalui pemeriksaan psikiatri dan medis. Hal ini disebut dalam Pasal 75.

Dalam hukum Islam melakukan *abortus* hukumnya haram, dimana terdapat dalam firman dalam QS:Al-Maidah (5) yang berbunyi

“bahwasanya barang siapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu membunuh orang lain atau bukan melakukan kerusakan dimuka bumi, maka seakan dia telah membunuh seluruh manusia”.

Ini menunjukkan bahwa manusia sangat mulia di mata Allah, dan bahwa manusia adalah mata rantai yang saling terhubung; jika hubungan ini terputus, perkembangan manusia akan terhenti. Selain itu, seorang bayi adalah penerus suatu bangsa dan kemungkinan besar akan tumbuh menjadi bagian dari generasi yang dapat melindungi alam (Rumadan & Ismail, 2014).

Dalam hukum Islam (fikih), aborsi dianggap sebagai 'kebutuhan kritis' dan diizinkan dalam situasi darurat. Menurut fikih, aborsi dapat dilakukan jika terdapat resiko yang menyebabkan tidak dilakukannya maka mengakibatkan hal yang fatal pada ibu dan/atau janin.

Sebelum prosedur dilakukan, pasien memiliki hak-hak sebagai berikut (Nasihudin & Muh Rofiq, 2010):

1. Hak atas informasi: sebelum tindakan apapun dilakukan terhadap pasien, pasien dan keluarganya harus diberitahu agar mereka mengetahui tindakan apa yang akan diambil.
2. Hak atas persetujuan: sebelum melakukan tindakan, persetujuan harus diperoleh dari kedua belah pihak (yaitu pasien dan dokter). Hal ini untuk menghindari masalah hukum.
3. Hak untuk menolak perawatan: pasien berhak untuk berkata tidak pada suatu perawatan dan dokter tidak dapat memaksa mereka untuk menerimanya.
4. Hak untuk mendapatkan pendapat kedua: pasien memiliki hak untuk menerima perawatan dari dokter lain.
5. Hak atas privasi: pasien memiliki hak untuk merahasiakan riwayat medis mereka.
6. Akses ke rekam medis, termasuk sarana dan prasarana rumah sakit.

BAGIAN IX

ABORTUS PROVOKATUS

Akhir-akhir ini, Pembahasan tentang aborsi di Indonesia semakin memanas akibat peristiwa-peristiwa yang terjadi dan menimbulkan kegelisahan di kalangan masyarakat. Hidup adalah salah satu hak manusia yang paling mendasar yang dianugerahkan oleh Sang Pencipta. Ketika kita berbicara tentang aborsi, kita berbicara tentang kehidupan manusia: kehidupan ibu dan janinnya. Dalam konteks medis, aborsi didefinisikan sebagai penghentian kehamilan yang mengakibatkan kematian janin yang berusia kurang dari 20 minggu dan beratnya tak sampai 500 gram, sebelum janin tersebut dapat bertahan hidup secara mandiri di luar kandungan. *Aborsi pro-choice*, istilah ini merujuk pada berakhirnya kehamilan sebelum tanggal persalinan yang diharapkan. Di sini, 'pengeluaran' mengacu pada pengeluaran janin secara sengaja, baik melalui cara-cara mekanis maupun obat-obatan, misalnya (Sasmita, 2016).

A. Konsep Abortus Provokatus

Abortus provokatus adalah jenis aborsi yang prosedurnya dilakukan dengan sengaja, juga dikenal sebagai aborsi yang disengaja. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan peralatan medis atau obat-obatan. *Abortus provokatus* diizinkan karena alasan medis. Di sini, melanjutkan kehamilan akan membahayakan nyawa ibu. Oleh

karena itu, aborsi tanpa indikasi medis dapat dianggap sebagai kejahatan. Proses abortus (Sasmita, 2016):

1. Spontan/Alamiah (Secara Alami/Tanpa Tindakan)

Aborsi spontan adalah aborsi yang terjadi secara alami, tanpa tindakan apa pun. Aborsi ini juga dikenal sebagai keguguran dan sering terjadi karena kecelakaan. Bahkan wanita hamil mungkin tidak menyadari gejalanya. Sebagian besar aborsi spontan disebabkan oleh kualitas sel sperma dan sel telur yang buruk.

2. Buatan/Sengaja (Aborsi Yang Dilakukan Dengan Sengaja)

Pengakhiran kehamilan yang usia kehamilannya belum mencapai 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Atau, aborsi buatan dapat didefinisikan sebagai pengakhiran kehamilan melalui tindakan yang dilakukan oleh wanita hamil dan pelaku, baik melalui tindakan medis dan obat-obatan atau tindakan lain yang menyebabkan pendarahan.

3. Terapeutik/Medis

Pengakhiran kehamilan secara buatan adalah pengakhiran kehamilan yang dilakukan karena alasan medis. Misalnya, jika seorang wanita hamil memiliki kondisi tekanan darah tinggi kronis yang, jika tidak diobati, akan berbahaya bagi dirinya dan janinnya. Aborsi semacam itu adalah prosedur medis.

Faktor-faktor penyebab terjadinya abortus (Sasmita, 2016):

1. Hamil Di Luar Nikah

Pergaulan bebas remaja adalah masalah serius dan terus meningkat. Banyak remaja yang hamil di luar nikah dan tidak siap untuk memiliki anak, sehingga mereka sangat menginginkan aborsi. Ini adalah penyebab utama aborsi.

2. Alasan Sosio-Ekonomi

Kemiskinan dapat menyebabkan masalah dan membuat orang melakukan aborsi yang tidak aman. Banyak pasangan usia subur yang miskin kurang memperhatikan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Pasangan ini melakukan aborsi karena mereka tidak mampu lagi membiayai lebih banyak anak. Hal ini seharusnya dapat dicegah dengan menggunakan alat kontrasepsi.

3. Alasan Belum Mampu Punya Anak

Kebanyakan pasangan muda yang menikah tanpa persiapan yang matang melakukannya dengan tergesa-gesa, dan akhirnya menjalani kehidupan yang biasa-biasa saja, bahkan terkadang dengan mertua mereka. Jika seorang anak lahir, itu akan membebani orang tua dengan tanggung jawab tambahan sementara mereka masih berjuang untuk mengurus diri mereka sendiri.

4. Kehamilan Akibat Perkosaan

Hubungan seksual yang dipaksakan antara seorang pria dan seorang wanita dapat menyebabkan kehamilan, yang dapat menimbulkan trauma bagi korban dan membuatnya ingin melakukan aborsi karena dia menolak janin tersebut.

5. Alasan Kesehatan

Ada kemungkinan janin akan lahir dengan cacat yang diturunkan secara genetik. Hal ini biasanya diturunkan melalui gen orang tua. Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil memiliki masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi, hal ini dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Dalam kasus seperti itu, tenaga medis profesional dapat melakukan aborsi.

B. UU Kesehatan Mengatur Abortus Provokatus

Menurut Syafruddin (2003) dalam pasal 15 ayat 1, ayat 2, dan ayat 3 undang- undang no. 23 tahun 1992.

Ayat 1: "Tindakan medis yang dilakukan dalam bentuk pengguguran atau mematikan kandungan dengan alasan apapun,dilarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan. Ketika dalam keadaan yang sangat darurat sebagaimana bentuk upaya untuk menyelamatkan nyawa sang ibu dan juga janin yang di kandungnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu."

Ayat 2: "Alasan atau pendapat para medis terhadap suatu kondisi yang benar-benar mengharuskan para medis mengambil tindakan tertentu, di karenakan tanpa tindakan medis tertentu itu ibu yang hamil dan janinnya akan terancam nyawa atau maut. Untuk melakukan tindakan medis tersebut ialah tenaga kesehatan yang sangat memiliki keahlian dan kewenangan, untuk melakukannya yaitu seorang dokter, ahli bidan dan penyakit kandungan. ibu hamil yang pertama berhak untuk memberikan persetujuan kepadanya, kecuali ibu hamil dalam keadaan tidak sadarkan diri atau tidak bisa memberikan persetujuan, barulah dapat di minta persetujuan kepada suaminya ataupun keluarganya yang bersangkutan. saran atau alat medis yang di gunakan atau di pakai oleh tenaga medis harus memadai atau lengkap untuk melakukan tindakan tersebut dan telah disetujui atau ditunjuk oleh pemerintah."

Ayat 3: "Dalam peraturan pemerintah yang telah di tetapkan sebagai pelaksana dari pasal ini,dijabarkan atau di tetapkan dalam peraturan untuk menyelamatkan

nyawa ibu hamil dan janinnya dalam keadaan darurat tenaga kesehatan harus mempunyai keahlian atau kemampuan dan kewenangan dalam bentuk persetujuan tenaga kesehatan yang ditunjuk.”

Pasal 15 undang-undang, no 23 tahun 1992 tentang kesehatan:

“Berdasarkan indikasi atau alasan medis yang mengharuskan untuk mengambil tindakan atau keputusan, oleh karena itu tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan maka dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau pun suami dan keluarganya yang bersangkutan, dan sarana prasana yang telah ditentukan.”

Contoh ilustrasi dari praktik aborsi ilegal adalah seorang wanita bernama Mona yang memiliki kekasih gelap yang bekerja sebagai direktur di sebuah bank pemerintah. Setelah mereka berhubungan selama kurang lebih satu tahun, tanpa diduga Mona mengetahui bahwa ia sedang mengandung anak dari kekasihnya tersebut. Dia segera memberitahunya. Setelah mengetahui bahwa Mona hamil, sang bankir takut rahasianya terbongkar sehingga mengancam karirnya. Ia mencoba merayu Mona untuk melakukan aborsi, namun Mona menolak. Akhirnya, bankir tersebut meminta dokter atau ahli kandungan untuk melakukan aborsi pada Mona.

Undang-undang kesehatan RI no. 36 tahun 2009, Pasal 75:

“Setiap orang dilarang untuk melakukan aborsi dan dapat di kecualikan berdasarkan alasan atau kedaruratan medik yang telah di deksi sejak usia dini kehamilan.”

Pasal 77 peraturan tersebut menjelaskan bahwa pemerintah berkewajiban untuk melindungi perempuan dari aborsi yang tidak aman dan tidak bertanggung jawab, yang bertentangan dengan norma agama dan peraturan perundang-undangan (Langie, 2014).

Undang-undang no 36 pasal 75 ayat 1 dan 2:

“Dimana disini dibunyikan bahwa apabila setiap ibu hamil yang akan melakukan aborsi akan dilarang, dimana larangannya yang dimaksud dapat dikecualikan berdasarkan: Alasan atau indikasi kedaruratan medik yang telah dideteksi sejak usia dini kehamilannya, baik itu yang mengancam nyawa sang ibu dan juga janinnya yang menderita penyakit genetik berat, cacat bawaan maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyebabkan bayi tersebut untuk hidup diluar kandungan. kehamilan yang diakibatkan oleh perkosaan yang akan menyebabkan trauma psikologi bagi korban perkosaan. tindakan yang dapat dilakukan yang sebagai mana dimaksud (korban perkosaan) adalah tindakan melalui konseling dan penasehat.”

Seperti yang telah dijelaskan di atas, aborsi dilarang, dan mereka yang melakukan aborsi akan dikenakan sanksi pidana. Dengan dikeluarkannya UU NO.

36i Tahun 2009 tentang kesehatan yang juga membahas aturan tindak pidana aborsi, oleh karena itu pasal-pasal tentang aborsi dalam KUHP ini tidak berlaku lagi atas dasar-dasar *Specialis, Detogatlex Generalis*.

Sebaliknya, Undang-Undang Kesehatan membuat pengecualian untuk aborsi tertentu, yakni terminasi kehamilan yang dijalani untuk mempertahankan nyawa ibunya. Bahkan dalam hal pekerjaan dan profesi seorang wanita, Pasal 49 ayat 2 UU No 39 tahun 1999 tentang HAM menjelaskan bahwa wanita mendapat perlindungan hukum untuk fungsi reproduksinya, seperti yang disebutkan dalam pasal-pasal berikut ini,

“Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita.”

C. Pasal KUHP yang Mengatur Abortus Provokatus

Menurut hukum pidana, tindakan aborsi di Indonesia dikategorikan sebagai tindakan kriminal. Menurut KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana), pelaku yang menghilangkan hak hidup manusia dapat dikenai hukuman berat, termasuk hukuman mati untuk pembunuhan berencana. Selain itu, penganiayaan dan pembunuhan bayi dalam kandungan, yang juga dikenal sebagai tindakan kriminal aborsi, juga dihukum dengan keras (Langie, 2014). Berikut beberapa pasal menurut KUHP mengenai aborsi yang terdapat pada Bab XIX :

Pasal 346, *“Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang*

lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun. ”

Pasal 347, *“(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.*

(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun”

Pasal 348, *“(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.*

(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun. ”

Pasal 349, *“jika seseorang membantu melakukan kejahatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 346, 347, dan 348 (misalnya dokter, bidan, atau juru obat), maka ia akan dijatuhi hukuman yang ditentukan dalam pasal yang bersangkutan, ditambah sepertiga, dan dilarang melakukan pekerjaannya untuk mencegahnya mengulangi kejahatan tersebut. ”*

Adapun kesimpulan dari pasal KUHP Bab XIX pasal 346 sampai 349 tersebut adalah (Syafuruddin, 2003):

1. Seorang perempuan hamil yang secara sengaja menyudahi kehamilannya sendiri, atau yang menyuruh

- orang lain untuk melakukan hal tersebut, dapat dijatuhi hukuman penjara hingga empat tahun.
2. Seseorang yang dengan sengaja menyebabkan keguguran atau aborsi pada wanita hamil tanpa persetujuannya akan dihukum lima belas tahun penjara.
 3. Seseorang yang melakukan aborsi dengan persetujuan wanita hamil akan dihukum lima setengah tahun penjara; jika wanita hamil tersebut meninggal, hukumannya adalah tujuh tahun penjara.
 4. Jika orang yang membantu melakukan aborsi adalah seorang dokter, bidan, apoteker atau petugas kesehatan, hukumannya ditambah sepertiga dan izin praktiknya dicabut.

Aborsi yang disengaja yang dilakukan dengan melanggar ketentuan hukum yang terdapat dalam KUHP adalah ilegal tanpa terkecuali dan memberikan beban yang cukup berat bagi tenaga medis dalam menjalankan tugasnya. Pasal mengenai aborsi dalam KUHP juga bertentangan dengan Pasal 75 ayat (2) Kesehatan yang menyatakan bahwa pengguguran kandungan atau aborsi pada umumnya dilarang (Pasal 75 ayat (1)), namun larangan ini dapat dikecualikan dalam keadaan-keadaan tertentu (Tama, 2001).

1. Kondisi darurat medis yang membahayakan nyawa ibu atau janin diidentifikasi pada awal kehamilan, atau yang mengakibatkan kondisi yang menyulitkan bayi tersebut untuk hidup.
2. Kehamilan yang disebabkan oleh pemerkosaan merupakan bentuk kekerasan seksual yang menyebabkan trauma psikologis pada korban.

Dalam perundang-undangan Indonesia, ada dua undang-undang yang berkaitan dengan aborsi: KUHP dan Undang-Undang Kesehatan. KUHP mengatur aspek hukum dari aborsi, sedangkan UU Kesehatan mengatur aborsi buatan yang legal.

Peraturan-peraturan mengenai aborsi ini secara tidak langsung dapat mengurangi jumlah aborsi ilegal, dan tenaga medis telah mengambil sumpah profesionalisme dan mematuhi kode etik, yang jika dipatuhi dapat meningkatkan pekerjaan mereka jika mereka memperdalam pemahaman mereka tentang ajaran agama masing-masing.

D. Aspek Hukum Abortus Provokatus

Pertanggungjawaban yuridis abortus provokatus dari segi pidana didasarkan pada hukum positif di Indonesia, di mana peraturan yang mengatur tentang aborsi terdapat dalam dua undang-undang pidana yaitu KUHP dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Menurut hukum di Indonesia, Tindak pidana yang dikenal sebagai "*abortus provocatus criminalis*" adalah yang dimaksud dengan aborsi atau penghentian kehamilan. Menurut KUHP, tindakan aborsi dikategorikan sebagai tindakan kriminal. Orang yang melakukan tindak pidana ini dapat dikenai hukuman (Langie, 2014). Yaitu:

1. Ibu yang melakukan tindakan aborsi tersebut.
2. Dokter atau bidan atau dukun yang membantu ibu hamil dalam tindakan aborsi tersebut.
3. Orang-orang yang mendukung terlaksananya aborsi tersebut.

Berdasarkan KUHP mengenai Bab 19 kejahatan terhadap nyawa, maka dapat disimpulkan poin-poinnya:

1. Barangsiapa dengan sengaja mengobati atau menyembuhkan ibu, atau menyuruhnya untuk diobati, dengan maksud untuk menggugurkan kandungannya, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.
2. Jika yang melakukan adalah seorang dokter, bidan atau juru obat dan perbuatan tersebut dilakukan untuk mencari keuntungan, maka pidananya ditambah sepertiga.
3. Jika pelaku melakukan perbuatan tersebut dalam menjalankan pekerjaan atau praktiknya, maka dapat dicabut haknya untuk menjalankan praktik.

Ketentuan pasal-pasal dalam KUHP menghambat kesempatan untuk melakukan aborsi jika aturan atau ketentuan pasal-pasal tersebut bersifat absolut dan semua tipe aborsi adalah ilegal untuk perempuan jika tanpa ada alternatif atau teknologi kesehatan reproduksi yang aman. Hal ini diperlukan untuk menurunkan risiko kematian ibu akibat penyakit serius. Tenaga kesehatan, seperti dokter dan bidan, dapat menghadapi konsekuensi hukum karena melakukan aborsi yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil. Oleh karena itu, perlu dibuat peraturan yang memberikan solusi terhadap masalah masyarakat yang ada dan memungkinkan tenaga medis untuk melakukan aborsi dalam ketentuan dan batasan yang jelas.

Dari pasal KUHP tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa (Langie, 2014):

4. Barangsiapa dengan sengaja mengobati atau menyembuhkan ibu, atau menyuruhnya untuk diobati, dengan maksud untuk menggugurkan

kandungannya, diancamudengan pidana penjara paling lama empat tahun.

1. Seseorang yang dengan sengaja melakukan aborsi terhadap seorang wanita hamil tanpa persetujuannya akan dihukum dua belas tahun penjara; jika wanita hamil tersebut meninggal, hukumannya adalah lima belas tahun penjara.
2. Seseorang yang melakukan aborsi dengan persetujuan wanita hamil akan dihukum lima tahun enam bulan penjara; jika wanita hamil meninggal, hukumannya adalah tujuh tahun penjara.
3. Jika aborsi dilakukan oleh tenaga kesehatan, seperti dokter, bidan, atau apoteker, mereka akan dihukum dengan sepertiga dari hukuman dan akan dicabut haknya untuk berpraktik.
4. Setiap janin sejak dalam kandungan sampai lahir memiliki hak untuk hidup.

Aborsi dalam UU Kesehatan pasal 75 (Langie, 2014):

1. Tidak seorang pun boleh melakukan aborsi.
2. Larangan ini dapat dikecualikan berdasarkan hal-hal berikut:
 - a. Keadaan darurat diidentifikasi sejak dini, seperti penyakit yang membahayakan atau mengancam nyawa pasien, termasuk kecacatan atau penyakit genetik parah yang mencegah bayi keluar dari rahim dengan selamat.
 - b. Kehamilan akibat pemerkosaan, yang menyebabkan trauma psikologis pada korban.
 - c. Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah yang bersangkutan

- mendapatkan konseling atau nasihat dari konselor yang kompeten dan berwenang.
- d. Kebijakan lain tentang keadaan darurat medis serta indikasi pemerkosaan diatur oleh Peraturan Pemerintah. Hal ini dijelaskan dalam ayat (2) dan (3).
 - e. Konselor adalah orang yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan, seperti dokter, psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan setiap orang yang memiliki kemampuan untuk itu.

Dalam pasal 76 UU Kesehatan, aborsi hanya dapat dilakukan (Langie, 2014):

1. Aborsi hanya legal dalam kasus darurat medis dan dapat dilakukan hingga enam minggu sejak periode menstruasi terakhir.
2. Hanya petugas kesehatan yang terampil, berwenang, dan bersertifikat yang dapat melakukan aborsi.
3. Aborsi harus dilakukan dengan persetujuan wanita hamil.
4. Aborsi dapat dilakukan dengan izin suami, kecuali dalam kasus pemerkosaan.
5. Hanya penyedia layanan kesehatan yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Menteri yang dapat melakukan aborsi.

Seperti yang dijelaskan dalam KUHP, aborsi adalah tindakan yang dilarang dan ibu serta pelaku dapat dikenakan sanksi pidana. Namun, menurut UU Kesehatan, yang mengatur tindak pidana aborsi, pasal-pasal mengenai aborsi dalam KUHP tidak berlaku lagi berdasarkan asas hukum yang khusus lebih diutamakan daripada hukum yang umum. Berbeda dengan KUHP, UU Kesehatan

memperbolehkan pelegalan aborsi jika prosedur tersebut dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu atau janin. Pasal 49(3) UUP No. 39/1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa perempuan memiliki hak atas perlindungan hukum atas fungsi reproduksinya.

Pasal dalam KUHP dan UU Kesehatan diharapkan dapat mengurangi jumlah aborsi. Selain itu, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah abortus provokatus. (Lingie, 2014) yaitu:

1. Pasangan yang tidak atau belum menikah harus menjauhkan diri dari hubungan pernikahan.
2. Berpartisipasi dalam program keluarga berencana jika Anda tidak berencana untuk memiliki lebih banyak anak.
3. Mendekatkan diri pada Tuhan YME dan meningkatkan kualitas spiritual agar bisa menghindari larangan-Nya
4. Menuntut pemerintah untuk menghukum pemerkosa dan pelaku kejahatan seksual.

BAGIAN X

TRANSPLANTASI ORGAN

Prosedur medis yang melibatkan pemindahan organ atau jaringan dari dalam tubuh sendiri atau dari orang lain disebut sebagai transplantasi. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk mengganti organ atau jaringan yang tidak berfungsi dengan baik. (Melinda, 2013).

Transplantasi melibatkan pemindahan organ atau jaringan dari satu tubuh ke tubuh lain untuk tujuan pengobatan atau untuk memperbaiki kondisi yang sudah ada. Ada beberapa jenis donor organ, masing-masing dengan permasalahannya sendiri (1). 1) Donor dalam keadaan sehat; 2) Donor dalam keadaan komo; 3) Donor yang sudah meninggal (Kutbuddin, 2006).

Ide dasar di balik transplantasi organ adalah bahwa ini adalah perbuatan mulia di mana seorang donor menyumbangkan sebagian tubuh atau organ mereka demi membantu pasien yang menderita kegagalan organ. (Melinda, 2013).

A. Konsep Dasar Transplantasi Organ

Sektor kesehatan telah mengalami perkembangan pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi. Salah satu contohnya adalah transplantasi organ. Transplantasi organ adalah pemindahan atau pencangkokan organ tubuh untuk menggantikan organ tubuh yang rusak atau tidak lagi berfungsi dengan baik. Organ yang rusak ini dapat digantikan

dengan organ dari manusia lain yang organnya masih berfungsi dengan baik.

Pada abad ini, transplantasi organ telah menjadi salah satu solusi yang paling oberarti dalam pengobatan modern. Banyak pasien yang berhasil bertahan hidup berkat transplantasi organ. Angka harapan hidup orang yang telah menjalani transplantasi organ saat ini sangat tinggi. Alhasil, kebutuhan akan transplantasi pun kian meningkat.

Namun, tingginya permintaan akan donor organ tubuh manusia tidak diimbangi dengan ketersediaan organ tubuh. Saat ini sangat sulit untuk menemukan donor organ, dan kesediaan individu dan keluarga mereka untuk mendonasikan organ masih rendah. Kesadaran dan pemahaman tentang donasi organ masih rendah di antara orang-orang yang mengalami kegagalan organ. Hal ini disebabkan karena mereka tidak ingin organnya diambil.

1. Pengertian

Transplantasi organ tubuh manusia merupakan prosedur medis yang sangat bermanfaat bagi pasien dengan disfungsi organ yang parah. Pendekatan ini merupakan bentuk terapi pengganti, yang mewakili modalitas pengobatan alternatif yang telah muncul sebagai kemajuan yang signifikan dalam pengelolaan kegagalan organ. Kemanjurannya telah dibuktikan dengan keunggulan hasil yang konsisten dibandingkan dengan pendekatan terapi konvensional. Meskipun transplantasi organ telah lama dikenal dan terus berkembang di bidang medis, intervensi medis ini tidak dapat dilaksanakan tanpa pertimbangan yang cermat terhadap faktor-faktor non-medis, termasuk agama, budaya, etika, dan moral.

Tantangan signifikan yang saat ini dihadapi Indonesia dalam upaya mengembangkan terapi transplantasi adalah terbatasnya jumlah donor hidup yang masih hidup (*living related donor, oLRD*) dan donasi organ.

Oleh karena itu, upaya kolaboratif di antara para ahli terkait (misalnya, profesional hukum, praktisi medis, sosiolog, pemuka agama, dan tokoh masyarakat) sangat penting, bersama dengan pemerintah dan sektor swasta. Seperti yang dinyatakan oleh Jusuf Hanafiah dan Amir (1999),

Transplantasi organ didefinisikan sebagai pemindahan organ tubuh dari donor yang sehat kepada resipien yang tidak berfungsi dengan baik, sehingga dapat mempertahankan kesehatan dan kehidupan resipien (Pasal 1 ayat 5 UU kesehatan).

2. Jenis-Jenis Transplantasi

Transplantasi terdiri dari berbagai jenis, menurut Melinda (2013) jenis transplantasi terdiri dari:

a. Autograft

Autograft adalah jenis transplantasi yang menggunakan jaringan dari individu yang sama. Transplantasi ini biasanya dilakukan pada jaringan berlebihan atau jaringan yang dapat beregenerasi. Sebagai contoh, jika seseorang ingin mengembalikan pipi mereka, dokter akan mengambil otot dari bagian lain tubuh mereka.

b. Isograft

Isograft didefinisikan sebagai transplantasi dari kembaran pasien atau kembaran identik.

c. Allograft

Allograft adalah transplantasi dari satu tubuh ke tubuh lain dari spesies yang sama. Jenis yang dimaksud di

siniibukanlahijenis kelamin,umelainkanujenis transplantasi dari manusia ke manusia. Sebagai contoh, jantung ditransfer dari seseorang yang sudah dinyatakan meninggal dunia kepada seseorang yang masih hidup.

d. Xenograft

Xenograft adalah transplantasi di mana jaringan yang dicangkokkan berasal dari spesies yang berbeda. Sebagai contoh, transplantasi dari hewan ke manusia adalah *xenograft*. Sebagai contoh, ginjal babon dapat ditransplantasikan ke manusia untuk menggantikan organ yang rusak dan mempertahankan fungsinya.

B. Contoh Kasus Transplantasi Organ

Pada tahun 2016, transplantasi hati dilakukan pada 24 pasien oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM). Sebuah konferensi pers menjelang operasi transplantasi hati diadakan pada Kamis (3/11) di gedung RSCM di kompleks URJT. Acara tersebut diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM). Pertemuan ini diadakan sebelum rumah sakit melakukan transplantasi hati pada dua anak dengan penyakit kolestasis intrahepatik familial progresif (PFIC) dan sindrom Budd-Chiari.

Sejak 2010, RSCM telah berhasil melakukan transplantasi hati, seperti yang dikonfirmasi oleh Ratna Dwi Restuti, Direktur Medis dan Keperawatan RSCM. RSCM adalah rumah sakit rujukan nasional. Hingga tahun ini, RSCM telah menangani sebanyak 24 pasien transplantasi hati. Operasi transplantasi hati telah dilakukan pada anak dan dewasa sejak tahun 2010. Pada awal program, kami melakukan satu hingga dua operasi per tahun. Pada tahun 2015, sekitar

delapan pasien menjalani operasi, dan pada bulan November 2016, jumlahnya meningkat menjadi sepuluh. Targetnya adalah untuk melakukan dua belas operasi pada akhir tahun ini (Dr. Ratna).

Terlebih lagi, Ratna menyatakan bahwa transplantasi hati merupakan prosedur yang rumit dan membutuhkan kerja sama dari berbagai disiplin ilmu. RSCM bertujuan untuk menangani kasus-kasus yang kompleks, seperti yang melibatkan transplantasi hati, guna mencegah masyarakat mencari pengobatan di luar negeri. Sebagai contoh, operasi ini melibatkan dokter spesialis bedah anak, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis radiologi, dokter spesialis perawatan intensif, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis patologi anatomi, dokter spesialis gizi, dan dokter spesialis psikologi.

Operasi transplantasi hati bervariasi tingkat kesulitannya, menurut Hanifa Oswari, Kepala Tim Transplantasi Organ di RSCM. Namun, sejak tahun 2015, RSCM telah berhasil melakukan transplantasi hati dengan tenaga ahli Indonesia di bawah pengawasan eksternal. Tahun lalu, operasi sepenuhnya dilakukan oleh orang Indonesia dengan pengawasan dari luar. Untuk kasus-kasus biasa, tenaga medis dapat melakukan operasi sendiri. " Dr. Hanifa juga mengatakan bahwa tingkat keberhasilan transplantasi hati tidak hanya disebabkan oleh keberhasilan prosedur itu sendiri, tetapi juga karena dampak positifnya terhadap harapan hidup pasien yang meningkat setidaknya satu tahun. Data dari RSCM pada tahun 2015 menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan transplantasi hati adalah 88% (Kemenkes, 2018).

C. Aspek Hukum Transplantasi Organ

Dari perspektif hukum, transplantasi organ, jaringan, dan isel dianggap sebagai upaya mulia yang bertujuan untuk menyelamatkan dan memperkaya umat manusia. Namun, praktik ini dianggap sebagai tindakan yang melanggar hukum pidana, khususnya tindak pidana penganiayaan. Namun, karena adanya pengecualian hukuman atau pengertian melawan hukum secara materiil, maka perbuatan tersebut tidak lagi diancam hukuman dan dapat dibenarkan.

Dalam PP No.

18 tahun 1981 tentang obedi mayat klinis, obedi mayat anatomi dan transplantasi alat dan jaringan tubuh manusia, tercantum pasal 11 tentang transplantasi pada ayat c-g sebagai berikut:

- c. alat tubuh manusia adalah kumpulan jaringan-jaringan tubuh yang dibentuk oleh beberapa jenis sel dan mempunyai bentuk serta faal (fungsi) tertentu untuk tubuh tersebut.*
- d. jaringan adalah kumpulan sel-sel yang mempunyai bentuk dan faal (fungsi) yang sama dan tertentu.*
- e. transplantasi adalah rangkaian tindakan kedokteran untuk pemindahan dan atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain dalam rangka pengobatan untuk menggantikan alat dan atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik.*
- f. donor adalah orang yang menyumbangkan alat atau jaringan tubuhnya kepada orang lain untuk keperluan kesehatan.*
- g. meninggal dunia adalah keadaan insani yang diyakini oleh ahli kedokteran yang berwenang bahwa fungsi otak,*

pernafasan, dan atau denyut jantung seseorang telah berhenti.”

Definisi meninggal dunia pada ayat G di atas masih belum jelas. Oleh karena itu, IDI mencetuskan fatwa tentang masalah kematian dalam seminar nasionalnya, yang tercatat dalam Surat Keputusan PB IDI No. 336/PB IDI/A. 4 tertanggal 15 Maret 1988. Keputusan ini kemudian disusul dengan Surat Keputusan PB IDI No. 231/PB. A. 4/07/90. Fatwa tersebut menyatakan bahwa seseorang dianggap mati jika fungsi pernapasan dan jantung telah berhenti secara definitif atau permanen, atau jika kematian batang otak telah terbukti. Lebih lanjut, PP tersebut di atas memuat pasal-pasal sebagai berikut:

“Pasal 10: *Transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia dilakukan dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai mana dimaksud dalam pasal 2 huruf a dan b yaitu harus dengan persetujuan tertulis penderita dan atau keluarganya terdekat setelah penderita meninggal dunia.”*

“Pasal 11

- 1. Transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia hanya boleh dilakukan oleh dokter yang di tunjuk oleh menteri kesehatan.*
- 2. Transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia tidak boleh dilakukan oleh dokter yang merawat atau mengobati donor yang bersangkutan.”*

“Pasal 12: *Dalam rangka transplantasi, penentuan saat mati ditentukan oleh 2 (dua) orang dokter yang tidak ada sangkut paut medik dengan dokter yang melakukan transplantasi.”*

“Pasal 13: *Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 huruf a, pasal 14 dan pasal 15 dibuat di ataskertas bermaterai dengan 2 (dua) orang saksi.”*

“Pasal 14: *Pengambilan alat dan atau jaringan tubuh manusia untuk keperluan transplantasi atau bank mata dari korban kecelakaan yang meninggal dunia, dilakukan dengan persetujuan tertulis keluarga yang terdekat.”*

“Pasal 15

1. *Sebelum persetujuan tentang transplantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia di berikan oleh donor hidup, calon donor yang bersangkutan terlebih dahulu diberitahu oleh dokter yang merawatnya, termasuk dokter konsultan mengenai operasi, akibat-akibatnya dan kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi.*

2. *Dokter sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus yakin benar, bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti dari pemberitahuan tersebut.”*

“Pasal 16: *Donor atau keluarga donor yang meninggal dunia tidak berhak atas kompensasi material apapun sebagai imbalan transplantasi.”*

“Pasal 17: *Dilarang memperjual belikan alat atau jaringan tubuh manusia.”*

“Pasal 18: *Dilarang mengirim dan menerima alat dan atau jaringan tubuh manusia dalam semua bentuk ke dan dari luar negeri.”*

Untuk menjelaskan Pasal 17 dan 18, dinyatakan bahwa organ dan/atau bagian tubuh manusia, sebagai anugerah dari Yang Maha Kuasa bagi tiap manusia, seharusnya tidak

digunakan menjadi alat untuk memperoleh keuntungan. Pengiriman organ dan/atau jaringan manusia ke dan dari negara lain harus dihentikan dalam beberapa situasi. Hal ini bertujuan untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan, bekerja sama, dan saling membantu. Selanjutnya dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, dicantumkan beberapa pasal tentang transplantasi sebagai berikut:

“Pasal 33

- 1. Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfusi darah, inplan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.*
- 2. Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.”*

“Pasal 34

- 1. Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.*
- 2. Pengambilan organ dan atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan ahli waris atau keluarganya.*
- 3. Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dan ayat 2 ditetapkan dengan peraturan pemerintah.”*

Isi dan tujuan dari kedua pasal di atas hampir sama dengan yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 18 tahun 1981 tentang bedah mayat klinis, bedah mayat anatomic, dan transplantasi organ dan jaringan tubuh manusia. UU Kesehatan menegaskan bahwa transplantasi organ dan jaringan tubuh, serta transfusi darah, hanya dapat dilakukan untuk tujuan kemanusiaan dan tidak boleh digunakan untuk mencari keuntungan, diperjualbelikan, atau komersialisasi lainnya (UU RI No. 23 Tahun 1992).

BAGIAN XI

ASPEK HUKUM KESEHATAN

KERJA

Kesehatan kerja mencakup kesehatan mental, fisik dan sosial. Memiliki fisik yang sehat akan memudahkan dalam menyelesaikan pekerjaan dan melindungi dari berbagai penyakit atau gangguan yang disebabkan oleh pekerjaan (Palealu, 2015).

Saat ini, pemerintah menerapkan kebijakan di bawah Undang-Undang Kesehatan Kerja untuk meningkatkan kesejahteraan pekerja dan memastikan mereka merasa nyaman dan terlindungi di tempat kerja. Undang-undang yang relevan adalah UU No. 12 tahun 1948-1951, yang juga dikenal sebagai UU Kerja. Undang-undang ini mengatur jam kerja, cuti tahunan, cuti hamil dan persyaratan kerja. Undang-undang kesehatan kerja ini penting untuk meningkatkan kesehatan pekerja (Zelfino, 2016-17).

A. Aspek Hukum Jaminan Kesehatan Kerja

Republik Indonesia adalah negara yang berkomitmen pada supremasi hukum. Oleh karena itu, semua fenomena yang terjadi di Indonesia haruslah berhubungan dengan hukum, termasuk hukum ketenagakerjaan. Dasar hukum dari prinsip ini tertuang dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Saraswati, 2007). Ruang lingkup perlindungan bagi pekerja atau buruh dijelaskan dalam UU No. 13 Tahun 2003.

1. Perlindungan terhadap hak-hak dasar pekerja/buruh, termasuk hak prerogatif pekerja/buruh untuk terlibat dalam usaha bersama dengan teman seprofesi, merupakan hal yang sangat penting.
2. Tujuan utama dari makalah ini adalah untuk mengeksplorasi pentingnya menjaga keselamatan dan kesehatan kerja.
3. Pemberian perlindungan khusus bagi perempuan, anak-anak dan pekerja atau buruh penyandang disabilitas harus dipertimbangkan.
4. Pemeliharaan upah, kesejahteraan dan jaminan sosial bagi pekerja/buruh merupakan hal yang sangat penting.

Dalam Peraturan Pemerintah tersebut dinyatakan bahwa tidak hanya pekerja perusahaan saja yang dijamin, tetapi mereka yang melakukan pekerjaan di dalam maupun di luar perusahaan juga akan menjadi penerima jaminan dari pemerintah, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh pemerintah. Salah satu bentuk jaminan sosial tenaga kerja yang dibentuk oleh Pemerintah adalah Perusahaan Perseroan (Persero), yang dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 36 tahun 1995 tentang Pembentukan Badan Penyelenggara Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Suhariwanto, 2001).

Jaminan yang diberikan oleh Pemerintah melalui UU ini sangat menguntungkan, karena lebih dari sekedar penegasan atau larangan, tetapi juga merupakan jaminan bagi pekerja yang terlibat dalam pekerjaan yang berisiko tinggi (Saraswati, 2007).

Cakupan jaminan pekerja mencakup berbagai hal, termasuk kondisi kesehatan dan kejadian yang mungkin terjadi selama masa kerja. Sebagaimana ditunjukkan oleh Suhariwanto (2000), cakupan jaminan yang diberikan tergantung pada besarnya kejadian yang menimpa pekerja, mencakup spektrum dari yang paling sepele hingga yang paling kritis, dengan potensi konsekuensi yang fatal.

Bentuk-bentuk jaminan sosial yang disediakan oleh pemerintah adalah jaminan kesehatan, jaminan kesejahteraan sosial, tabungan hari tua, jaminan sosial tenaga kerja, dan kebijakan ketenagakerjaan (Dian Octaviani Saraswati, 2007).

Kerangka legislatif ini kemudian diperkuat dengan disahkannya UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang menetapkan program JKN sebagai salah satu komponennya. Pelaksanaan program JKN diatur oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Kemkes, 2013).

Menurut UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, setiap warga negara berhak atas jaminan yang disediakan oleh pemerintah, termasuk pekerja, untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi seluruh rakyat Indonesia, termasuk untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi pekerja dan keluarganya. Hak ini semakin diperkuat dengan fakta bahwa pekerja juga merupakan warga negara Indonesia (Kementerian Kesehatan, 2013).

B. Aspek Hukum Kesehatan Kerja Dalam Undang-undang Kesehatan Kerja, Undang-undang Keselamatan Kerja dan Undang-undang Kesehatan

Kesehatanmmkerjamdiselenggarakan dengan tujuan untuk mencapai produktivitasukerjauyanguoptimal. Hal ini merupakan upaya untuk mencegah penyakit yang mungkin timbul pada pekerja, yang dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya penyakit akibat kerja. Selain itu juga dimaksudkan untuk menanggulangi penyakit yang sudah ada pada pekerja, dengan maksud untuk tidak memperberat penyakit yang sudah ada (Saraswati, 2007).

Undang-Undang Kesehatan, dalam pasal 23, berisi ketentuan hukum yang berkaitan dengan kesehatan kerja. Pasal ini mengajukan hipotesis bahwa adalah mungkin bagi seseorang untuk berfungsi pada tingkat produktivitas yang optimal sementara secara bersamaan memastikan keselamatan mereka sendiri dan orang-orang di lingkungan terdekat mereka. Sanksi hukum yang dikenakan pada pekerja yang melanggar peraturan yang telah ditetapkan diuraikan dalam Pasal 94 tentang Kesehatan, yang menetapkan bahwa pelanggaran tersebut dapat mengakibatkan hukuman kurungan pidana untuk jangka waktu maksimum satu tahun atau denda maksimum Lima Belas Juta.

Pembahasan ini tidak hanya mencakup aspek hukum kesehatan kerja, tetapi juga hukum tentang keselamatan kerja, sebuah subjek yang sangat penting dan menuntut perhatian para pekerja. Undang-undanguyangumengaturukeselamatan kerja adalah Undang-undangoKeselamatannoKerja tahuno1970 (Zelfino, 2016-2017).

Undang-undang ini menguraikan prinsip-prinsip dan ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di dalam yurisdiksi teritorial Indonesia. Ruang lingkupnya mencakup semua ranah keselamatan kerja, termasuk ranah terestrial, sub-terestrial, permukaan, akuatik, dan atmosfer. Undang-undang tersebut menyebutkan prinsip-prinsip dan kewajiban yang berkaitan dengan ketenagakerjaan, seperti yang diartikulasikan dalam karya-karya (Fatiah, 2006):

1. Penyediaan data identitas yang akurat kepada ahli keselamatan sangat penting untuk manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang efektif. Data ini mencakup riwayat penyakit atau cedera yang diderita oleh pekerja, yang sangat penting untuk pengembangan strategi pencegahan dan pengendalian yang efektif.
2. Untuk mencegah terjadinya kecelakaan di tempat kerja, pekerja wajib mengenakan alat pelindung diri (APD) saat menjalankan tugasnya, dan melakukannya sesuai dengan persyaratan yang ditentukan.
3. Diakui bahwa pekerja memiliki hak prerogatif untuk menolak melakukan tugas-tugas yang berat bagi individu yang bersangkutan.

Undang-undang yang diteliti dalam penelitian ini adalah UU No. 1 tahun 1970, yang, sebagaimana Fatiah (2006) dokumen peraturan yang menetapkan prinsip-prinsip dan prosedur untuk memastikan keselamatan kerja. Tujuan mendasar dari undang-undang ini adalah untuk memastikan bahwa setiap pekerja wajib melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan, dengan demikian menjaga kesejahteraan rekan kerja mereka dan memastikan hasil kerja

yang optimal bagi perusahaan tempat mereka bekerja. Pasal 31 UU No. 1 tahun 1970 menjelaskan sebagai berikut:

“(1) Dengan peraturan perundangan ditetapkan syarat-syarat keselamatan kerja untuk:

- a. Mencegah dan mengurangi kecelakaan*
- b. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran*
- c. Mencegah dan mengurangi bahaya ledakan*
- d. Menyediakan rute penyelamatan diri selama kebakaran dan peristiwa berbahaya lainnya.*
- e. Memberi pertolongan pada kecelakaan*
- f. Memberi alat-alat pelindungan diri pada pekerja*
- g. Mencegah dan mengendalikan timbul atau menyebar luasnya suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, hembusan angin, cuaca, sinar atau radiasi, suara dan getaran*
- h. Mencegah dan mengendalikan terjadinya penyakit akibat kerja, termasuk kondisi fisik dan psikis, keracunan, infeksi dan penularan.*
- i. Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai.*
- j. Menyelenggarakan suhu dan lembab udara yang baik*
- k. Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup*
- l. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban*
- m. Memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan, cara dan proses kerjanya*
- n. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang*
- o. Mengamankan dan memelihara segala jenis hubungan*
- p. Mengamankan dan memperlancarkan pekerjaan bongkar-muat, perlakuan dan penyimpanan barang*
- q. Mencegah terkena aliran listrik yang berbahaya*

r. *Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi tambah tinggi*

(2) *Perincian yang dimaksud dalam ayat (1) dapat diroboh sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknik dan teknologi serta pendapat-pendapat baru dikemudian hari” (Presiden Republik Indonesia, 1970).*

Adapun peraturan Menteri terkait Keselamatan Kerja ini yaitu:

1. Permenakertrans RI No 3 tahun 1978 tentang Penunjukan dan Wewenang Serta Kewajiban Pegawai Pengawas Keselamatan Kerja dan Ahli Keselamatan Kerja
2. Permenakertrans RI No 1 tahun 1987 tentang Kewajiban Latihan Hygiene dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja bagi Tenaga Paramedisi Perusahaan
3. Permenakertrans RI No 1 tahun 1980 tentang Keselamatan Kerja pada Konstruksi Bangunan
4. Permenakertrans RI No 2 tahun 1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja
5. Permenakertrans RI No 3 tahun 1985 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pemakaian Asbes
6. Permenakertrans RI No 4 tahun 1987 tentang Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Serta Tata Cara Penunjukan Ahli Kesehatan Kerja. (Presiden Republik Indonesia, 1970)

Selain itu juga ada Keputusan Menteri yang Terkait Dengan Keselamatan Kerja ini adalah:

1. Kepmenaker RI No 155 Tahun 1984 tentang Penyempurnaan Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 125/MEN/82 tentang Pembentukan, Susunan dan Tata Kerja Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional, Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Wilayah dan Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja
2. Keputusan Bersama Menteri Tenaga Kerja dan Menteri Pekerjaan Umum RI No 174 Tahun 1986 No 104/KPTS/1086 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Jampad Tempat Kegiatan Konstruksi
3. Kepmenker RI No 1135 Tahun 1987 tentang Bendera Keselamatan dan Kesehatan Kerja
4. Kepmenker RI No 245 Tahun 1990 tentang Hari Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional. (Presiden Republik Indonesia, 1970)

BAGIAN XII

ASPEK HUKUM KESEHATAN

LINGKUNGAN

A. Masalah Lingkungan

Etimologi kata lingkungan (Environner) berasal dari istilah Perancis untuk lingkungan, yang didefinisikan sebagai kondisi yang melingkupi atau di sekitarnya yang terdiri dari situasi atau kondisi yang kompleks di mana suatu organisme hidup. Lingkungan ini mencakup kondisi sosial dan alam yang mempengaruhi kehidupan organisme. Telah diketahui bahwa kedua faktor ini berkontribusi terhadap kebutuhan hidup organisme (Nugraheni, 2011, p. 1-2).

Pembahasan masalah lingkungan memerlukan pendekatan interdisipliner, yang mencakup berbagai disiplin ilmu. Selain ilmu-ilmu lingkungan, seperti biologi dan fisika, bidang-bidang lain seperti ekonomi juga terlibat. Ekologi, komponen dasar dari ilmu lingkungan, yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan, merupakan contoh utama dari sifat interdisipliner ini. Ilmu lingkungan memiliki hubungan interdisipliner yang kuat dengan bidang-bidang penyelidikan lainnya. Lingkungan tidak dapat dianggap terpisah dari berbagai jenis organisme yang menghuninya. Bahkan, lingkungan menyatukan berbagai disiplin ilmu tersebut ke dalam satu kajian tunggal yang tidak hanya mempertimbangkan lingkungan secara sistematis, tetapi juga

posisi manusia yang tepat di dalamnya (Nugraheni, 2011, h. 1-4).

Purdom & Anderson (1983) mengajukan konsep homeostasis (kontrol keseimbangan), energi (kemampuan untuk melakukan pekerjaan), kapasitas (batas), simbiosis (hidup bersama dengan cara yang saling menguntungkan), sistem (integrasi bagian-bagian), dan model (tiruan atau miniatur dari sesuatu yang nyata) untuk menyatukan berbagai disiplin ilmu yang memberikan kontribusi pada ilmu lingkungan

dan membantu kita memahami bagaimana interaksi di dunia ini dapat terjadi di tempat manusia yang tepat di dalamnya. Konsep-konsep ini dapat memberikan panduan untuk menjawab tantangan-tantangan tersebut.

Manusia tidak dapat dipisahkan dari lingkungan, baik lingkungan alam, seperti air, hewan, matahari, tanaman, tanah dan udara, maupun lingkungan sosial, seperti pengetahuan, teknologi, dan budaya. Seperti yang telah dijelaskan pada paragraf sebelumnya, pada bidang multidisiplin lain yang berkontribusi dalam menjaga lingkungan dan kehidupan. Hal ini berarti bahwa manusia hidup di dua dunia yang terintegrasi dan saling bergantung: sumber daya alam dan sumber daya manusia. Tanpa manusia, alam tidak ada artinya, dan tanpa alam, manusia akan mati kelaparan (Nugraheni, 2011).

Manusia semakin mahir dalam berbagai hal seiring berjalannya waktu. Di masa lalu, manusia hanya mampu mengubah lingkungannya sedikit saja. Hari ini, kita memiliki kemampuan untuk mengambil banyak sumber daya dari lingkungan alam, menggunakannya

secara berlebihan, dan menghasilkan banyak limbah. Makhluk hidup lain juga melakukan hal yang sama dengan cara mereka masing-masing. Namun, fakta bahwa manusia dapat mengubah dan membentuk lingkungannya tidak selalu memiliki dampak positif. Terkadang hal ini berdampak negatif pada lingkungan. Hal ini karena orang-orang yang tidak menggunakan keterampilan mereka untuk membuat perubahan positif pada lingkungan dapat berdampak negatif padanya, yang dapat menyebabkan penurunan kualitas lingkungan dan kerusakan. Hal ini dapat membahayakan makhluk hidup lain, baik saat ini maupun di masa depan. Masalah lingkungan dapat dilihat pada berbagai tingkatan, dari lokal hingga global. Untuk memastikan bahwa manusia dan lingkungan alam memiliki kualitas hidup yang baik saat ini dan di masa depan, Kita harus memahami cara kerja Bumi. Kita juga harus memahami apa yang kita perbuat terhadapnya. Selain itu, kita perlu mengetahui apa yang bisa kita perbuat untuk melindunginya dan memperbaikinya. (Nugraheni, 2011, hlm. 1-2).

1. Masalah Lingkungan Global

a. Pertumbuhan Penduduk dan Penggunaan Sumber daya Alam yang Tidak Merata

Dengan populasi global yang terus meningkat, masalah lingkungan akan tak terhindarkan disertai dengan peningkatan signifikan dalam kebutuhan hidup. Hal ini terutama berlaku jika banyak orang mengadopsi gaya hidup konsumsi berlebihan, yang dianggap sebagai simbol kemakmuran. Peningkatan kebutuhan hidup akibat pertumbuhan populasi tercermin dalam peningkatan permintaan akan ruang dan makanan. Jelas, tekanan pada

sumber daya alam di seluruh dunia semakin meningkat untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia. Cadangan air bersih berkurang baik dari segi kuantitas maupun kualitas secara global, lahan pertanian menyusut baik dari segi kuantitas maupun kualitas, sumber daya bahan bakar fosil menipis dengan laju yang mengkhawatirkan, dan hutan ditebang dengan kecepatan yang belum pernah terjadi sebelumnya tanpa memberi waktu untuk regenerasi. Akibatnya, kualitas lingkungan memburuk, menyebabkan laporan kelaparan yang sering terjadi, terutama di negara-negara berkembang dan terbelakang.

Fenomena ini dapat dikaitkan dengan pemanfaatan sumber daya alam yang tidak merata. Analisis terbaru menunjukkan bahwa 80% kekayaan dunia dimiliki oleh hanya 20% populasi global. Sebaliknya, 80% populasi global yang secara ekonomi kurang beruntung secara kolektif hanya menguasai 20% dari total kekayaan Bumi. Fenomena ini, yang terlihat dalam distribusi kekayaan global, ditandai dengan dominasi individu-individu kaya, yang sebagian besar berada di Belahan Utara, yang menggunakan sumber daya finansial mereka untuk mengeksploitasi sumber daya alam dari berbagai wilayah di dunia. Akibatnya, terjadi peningkatan standar hidup dan kesejahteraan umum penduduk, yang pada gilirannya menyebabkan peningkatan tingkat konsumsi oleh individu-individu kaya tersebut.

Memang, bukan hanya di negara-negara yang kurang beruntung secara ekonomi dan negara berkembang bahwa penggunaan berlebihan sumber daya alam jugamenghasilkan jumlah limbah yang besar. Misalnya, Amerika Serikat, yang hanya mewakili 5% dari populasi

global, mengonsumsi 26% dari seluruh minyak, menghasilkan 50% dari seluruh limbah beracun, 26% dari oksida nitrogen, 25% dari oksida belerang, 22% dari klorofluorokarbon (CFC), dan 22% dari CO₂.

b. Perubahan Cuaca Global

Di era kontemporer, fokus analisis ilmiah telah meluas melampaui penilaian polusi udara lokal untuk mencakup isu yang lebih luas mengenai kualitas udara global dan dampaknya terhadap lingkungan. Salah satu kasus yang menarik perhatian global adalah pemanasan global, yang disebabkan oleh peningkatan konsentrasi karbon dioksida di atmosfer Bumi. Menurut Panel Antarpemerintah tentang Perubahan Iklim (IPCC), seperti yang disebutkan dalam *Nebel & Wright* (1998), peningkatan penggunaan bahan bakar fosil yang cepat pada tahun 1995 menyebabkan peningkatan konsentrasi CO₂ di atmosfer secara bersamaan. Pada tahun 1900-an, tingkat CO₂ diukur sebesar 280 ppm (*parts per million*), atau 0,028%. Pada akhir abad ini, konsentrasi CO₂ telah meningkat menjadi 370 ppm. Peningkatan tahunan mencapai 4%, dan diperkirakan akan berlipat ganda pada abad mendatang.

c. Penurunan Keanekaragaman Hayati

Kehilangan keanekaragaman hayati disebabkan oleh berbagai aktivitas manusia, seperti: merusak habitat hewan; berburu dan menangkap ikan secara berlebihan; menggunakan sumber daya alam secara berlebihan; mengendalikan hama dan predator; menggunakan pestisida secara berlebihan; memperkenalkan spesies ke tempat yang tidak seharusnya; mencemari lingkungan; menyebarkan penyakit; dan menggunakan rekayasa genetika (ini adalah

masalah baru). Hal yang paling mengkhawatirkan adalah seberapa cepat kerusakan akibat aktivitas manusia meningkat (Nugraheni, 2011, hlm. 1. 23).

2. Permasalahan Lingkungan Indonesia

a. Kawasan Pertanian

Program Revolusi Hijau, yang diluncurkan sekitar tahun

1965 dengan tujuan meningkatkan produksi padi, secara tidak sengaja telah menyebabkan degradasi ekosistem sawah. Hal ini disebabkan oleh pengenalan varietas padi berproduksi tinggi yang memerlukan jumlah besar pupuk kimia dan pestisida. Penggunaan bahan kimia secara berlebihan tidak dapat terurai oleh lingkungan, sehingga menyebabkan pencemaran tanah dan air. Akibat ketidakseimbangan ini, terdapat dua dampak utama. Pertama, hal ini menyebabkan punahnya varietas padi lokal. Kedua, hal ini menyebabkan ledakan hama.

Jelas bahwa praktik pertanian non-padi juga terpengaruh, meskipun secara tidak langsung. Dalam konteks tekanan ekonomi pasar yang dominan, telah terjadi komersialisasi berlebihan lahan kering, yang mengakibatkan banyak area lahan kering yang sebelumnya multikultural diubah menjadi monokultur. Meskipun sistem pertanian monokultur skala besar memiliki kelayakan ekonomi, sistem ini menunjukkan ketidakseimbangan ekologi.

Degradasi lahan, longsor, dan masalah lingkungan lainnya yang menyebabkan kerusakan lahan skala besar merupakan tantangan paling mendesak yang dihadapi planet kita saat ini. Masalah-masalah ini, seringkali diperparah oleh

deforestasi untuk tujuan pertanian, terutama di daerah-daerah kritis, dapat menyebabkan konsekuensi serius, termasuk kehilangan nyawa dan harta benda. Banjir dan kekeringan, yang semakin sering dan intens, semakin memperburuk masalah ini, menyoroti kebutuhan mendesak akan pengelolaan lingkungan yang efektif dan strategi pembangunan berkelanjutan.

b. Kawasan Hutan

Hutan memainkan peran vital dalam mengatur dan menstabilkan sistem air, iklim, habitat satwa liar, dan keanekaragaman hayati. Tindakan manusia yang tidak bertanggung jawab, seperti pemberian izin hutan yang sembarangan, pembukaan hutan untuk pertanian skala besar dan perkebunan, transmigrasi, penebangan liar dan pertanian ilegal, serta kebakaran hutan, dapat merusak fungsi hutan. Jika hal ini terus berlanjut, lingkungan hutan akan rusak, kehilangan kemampuannya untuk menjalankan fungsi-fungsi tersebut, dan mengancam ekosistem di dalamnya, sehingga berkontribusi pada perubahan iklim global. Kebakaran hutan baru-baru ini, bencana lahan gambut yang sedang berlangsung yang mempengaruhi jutaan hektar, dan masalah pertambangan di taman nasional masih segar dalam ingatan kita.

c. Kawasan Pesisir dan Laut

Terumbu karang merupakan bagian integral dari ekosistem laut dan sering dicari oleh manusia karena keindahannya. Penangkapan yang tidak tepat dapat merusak terumbu karang. Kerusakan parah pada terumbu karang di seluruh wilayah disebabkan oleh metode penangkapan

yang menggunakan bahan peledak dan racun, serta sedimentasi dari daratan.

Selain terumbu karang, mangrove — habitat utama bagi sebagian besar ikan — juga mengalami gangguan yang parah. Penangkapan produk laut seperti ikan dan udang melebihi batas berkelanjutan telah menyebabkan overfishing baik oleh industri perikanan kita sendiri maupun nelayan asing. Selain itu, aktivitas manusia yang tidak bertanggung jawab telah menyebabkan pembuangan limbah tambang ke laut dalam.

d. Kawasan Perkotaan

Kawasan perkotaan, yang merupakan hasil buatan manusia, mengalami gangguan yang lebih parah terhadap keseimbangannya. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan lingkungan seperti polusi udara akibat asap knalpot kendaraan dan pabrik industri, serta limbah domestik yang masih belum diolah dengan baik. Jumlah limbah sangat besar dan terus meningkat.

B. Kesadaran Akan Kesehatan Lingkungan

Konsep kesadaran lingkungan pertama kali muncul pada abad ke-4 Masehi, ketika Plato mencatat perlakuan buruk terhadap lingkungan. Pemandangan alam Yunani, yang dulunya subur dan ditutupi hutan luas dengan pohon-pohon berkualitas tinggi, rusak akibat penebangan pohon untuk membangun rumah dan kapal. Hujan deras kemudian membawa semua nutrisi dari tanah ke laut, meninggalkan tanah yang tidak subur dan berbatu.

Kesadaran dan kepedulian manusia terhadap lingkungan alam muncul seiring dengan kesadaran bahwa kerusakan lingkungan erat kaitannya dengan perilaku manusia. Sikap moral manusia pun mulai berubah, menyadari bahwa lingkungan alam tidak hanya boleh dieksploitasi untuk kepentingan manusia, tetapi juga memiliki hak untuk exist dan dilindungi.

Pada era modern, sejak 1962, Rachel Carson menulis buku *Silent Spring*, yang menggambarkan kerusakan lingkungan dan kepunahan berbagai spesies hewan akibat penggunaan pestisida yang berlebihan oleh manusia. Pentingnya konservasi lingkungan terus diakui. Hari Bumi pertama kali ditetapkan pada 1970. Pada 1972, konferensi lingkungan internasional pertama diadakan di Stockholm.

Prevalensi masalah lingkungan hidup telah menjadi semakin nyata, disertai dengan pengakuan yang semakin meningkat bahwa mengatasi tantangan-tantangan ini tidak dapat diatasi melalui pendekatan sektoral. Pandangan yang berlaku mengenai masalah lingkungan sebagai masalah global membutuhkan kesadaran global untuk mengatasi masalah lingkungan yang disebabkan oleh aktivitas manusia. Oleh karena itu, menjadi kewajiban bagi semua negara dan pemerintah masing-masing untuk terlibat dalam upaya kolektif untuk mengatasi tantangan lingkungan.

Di Indonesia, munculnya kesadaran lingkungan dapat ditelusuri kembali ke tahun 1960-an, sebuah periode yang menyaksikan lonjakan wacana media tentang degradasi lingkungan, yang sebagian besar bersumber dari negara-negara Barat. Hal ini menjadi jelas bahwa perlindungan lingkungan dan pengelolaan

sumberdayaealam harusdiintegrasikandengan isu-isu sosial-ekonomimidanekeadilan,zsepertimkemiskinan. Padamtahunm1992, KonferensimTingkatmTinggi (KTT) diselenggarakan dinRioede Janeiro,rBrasil, dan ditetapkan sebagai KTT Bumi. Pada KTT Rio, konsep “pembangunan berkelanjutan” diadopsi, yang menandakan sebuah paradigma pembangunan yang layak secara ekologis dan layak secara ekonomi di masa sekarang, sambil memastikan kemampuanxgenerasicmendatang untukmmemenuhimkebutuhan mereka sendiri. mKonsepmini mengintegrasikan pembangunan ekonomiedan konservasixlingkungan,zyangzsebelumnyavdianggap bertentangan.

Hasileutama dari KTTTrRioradalah pembentukan Agendar21, sebuah programaksi komprehensif yang menyerukan pembangunan berkelanjutan di seluruh dunia pada abad ke-21. Selain Agenda 21, hasil-hasil berikut ini juga telah dicapai: Deklarasi Rio, Konvensi Kerangka Kerja PBB tentang Perubahan Iklim,vKonvensixPBB tentangKeanekaragamannHayati, danmPrinsip-Prinsip Kehutanan Rio.

Selama tahun 1970-an, terjadi peningkatan yang signifikan dalam kesadaran lingkungan di Indonesia. Sejak tahun 1972, sebelum Konferensi Stockholm, Indonesia telah menyelenggarakan Seminar Lingkungan Hidup dan Manajemen Pembangunan, dan terusmmengikuticperkembanganndanmberpartisipasi aktifmdalam kegiatan-kegiatan yangnberkaitandengan manajemen lingkungan hidup. rHal ini antaraclain dilakukan dengan menugaskan seorang menteri yang secara khusus mengkoordinasikan danzmenangani isu-isu

lingkungan hidup. Dalam pelaksanaan Konferensi Stockholm, Republik Indonesia juga menjadi salah satu peserta.

Setelah itu, Indonesia terus terlibat secara konsisten dengan perkembangan di lapangan, dan secara bersamaan berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan yang relevan yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan hidup. Khususnya, Indonesia telah mengalokasikan seorang menteri untuk mengawasi koordinasi dan pengelolaan masalah lingkungan. Lebih jauh lagi, Indonesia berpartisipasi dalam KTT Rio de Janeiro tahun 1992. Pada KTT Johannesburg tahun 2002, Emil Salim, yang mewakili Indonesia, mengambil peran sebagai Ketua Komite Persiapan, menyajikan sinopsis dari subyek-subyek penting yang dibahas dalam WSSD. Sinopsis ini kemudian berkembang menjadi Rancangan Rencana Implementasi (Nugraheni, 2011).

C. Aspek Hukum Kesehatan Lingkungan dan Pembangunan Fisik

Pembagian hukum lingkungan terdiri dari dua kategori: hukum lingkungan modern, dengan orientasi terhadap lingkungan, dan hukum lingkungan klasik, dengan orientasi terhadap pemanfaatan lingkungan. Hukum lingkungan modern bersifat komprehensif dan integral, sedangkan hukum lingkungan klasik bersifat sektoral, dan sulit untuk diubah. Dengan berlakunya UU No. 4 tahun 1982, era baru telah dimulai bagi perkembangan hukum lingkungan modern di Indonesia.

Hukum lingkungan berhubungan dengan lingkungan alam dan merupakan instrumen yuridis untuk pengelolaan lingkungan. Terdapat pula hukum lingkungan perdata, hukum lingkungan konstitusional, dan hukum lingkungan pidana, dengan ketentuan bahwa bidang-bidang hukum tersebut memuat ketentuan-ketentuan yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan hidup (Hardjosoemantri & Supriyono, 2011).

Menurut Prof Koesnadi, seperti yang dinyatakan dalam Hardjosoemantri & Supriyono (2011), 'Hukum Lingkungan di Indonesia' dapat mencakup aspek-aspek berikut:

1. Hukum Lingkungan (HTL) adalah tentang memastikan lingkungan, termasuk alam dan masyarakat, dijaga dengan cara yang baik untuk semua orang. HTL mengontrol bagaimana benda-benda digunakan dan bagaimana lingkungan digunakan untuk tujuan yang berbeda. Hal ini dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah spesifik untuk memastikan lingkungan tetap dalam keadaan baik.
2. Hukum Perlindungan Lingkungan adalah hukum tentang bagaimana kita mengelola lingkungan. Ini adalah tentang dunia alami dan makhluk hidup di dalamnya.
3. Hukum Kesehatan Lingkungan adalah tentang melindungi lingkungan dan menjaga kebersihan air, tanah, dan udara, serta menghentikan kebisingan.
4. Hukum Pencemaran Lingkungan adalah hukum yang mengendalikan polusi dari industri.
5. Hukum Lingkungan Transnasional/Internasional adalah seperangkat aturan yang mengatur bagaimana negara-negara berinteraksi dalam hal lingkungan.

6. Hukum Sengketa Lingkungan adalah hukum yang berhubungan dengan penyelesaian masalah, seperti menentukan siapa yang harus membayar kompensasi.

Perkembangan hukum lingkungan tidak dapat dipisahkan dari gerakan global menuju kesadaran lingkungan yang lebih besar, karena perubahan legislatif yang signifikan dan meluas di bidang ini terjadi setelah Konferensi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Lingkungan Hidup Manusia di Stockholm pada tanggal 5n hingga 16m Juni 1972. Menanggapi konferensi ini, Indonesia menyiapkan laporan nasional berdasarkan diskusi pada seminar tentang pengelolaan lingkungan hidup manusia dan pembangunan hukum nasional, yang berlangsung di Bandung dari tanggal 15 hingga 18 Mei 1972.

Mochtar Kusumaatmadja, S. H. , L. L. M. , menyampaikan makalah berjudul 'Pengaturan Hukum Masalah Lingkungan Hidup Manusia dalam Seminar tersebut: Beberapa Pemikiran dan Saran', yang memberikan arahan nyata terhadap perkembangan peraturan perundang-undangan lingkungan hidup di Indonesia.

Prinsip-prinsip dasar yang mengatur pengembangan dan perlindungan lingkungan hidup Indonesia, yang digambarkan dengan lebih rinci, diabadikan dalam pembukaan UUD 1945, khususnya dalam pasal 33. MPR-RI lebih lanjut menguraikan aturan-aturan mendasar ini untuk menciptakan Garis Besar Haluan Negara (GBHN), yang mewakili kemauan politik rakyat Indonesia dalam hal pengelolaan lingkungan.

Penyusunan RUU Lingkungan Hidup dimulai pada tahun 1976 dan kemudian diundangkan sebagai UU No. 4 tahun 1982 pada tanggal 11 Maret 1982. Diundangkannya UU No. 23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup pada tanggal 19 September 1997, maka UULH telah digantikan oleh UULH. Perkembangan ini sejalan dengan dinamika yang berkembang pascadeklarasi Rio 1992, yang selanjutnya disingkat UULH.

Fungsi utama dari UULH dan UULH adalah untuk mengatur ketentuan-ketentuan dasar pengelolaan lingkungan hidup. Keduanya berfungsi sebagai kerangka kerja legislatif yang menyeluruh, menyediakan kerangka kerja untuk pengembangan undang-undang dan peraturan lingkungan hidup lainnya, dan untuk amandemen undang-undang yang ada. Oleh karena itu, UULH dan UULH dapat dianggap sebagai 'payung' untuk pengembangan sistem hukum lingkungan nasional yang modern.

BAGIAN XIII

ASPEK ETIKA DAN HUKUM PENYAKIT MENULAR

Dalam hal hukum, kami akan membahas undang-undang yang berkaitan dengan penyakit menular dan penyakit menular seksual. Ketika melakukan pencegahan dan pengendalian wabah penyakit menular, kita harus mempertimbangkan undang-undang yang ada tentang masalah ini. Dalam kasus penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, undang-undang mengatur bagaimana dokter dan tenaga kesehatan harus menangani masalah ini untuk menghindari masalah hukum di kemudian hari (Glen Rian, 2011). Hal ini termasuk bagaimana dokter harus memperlakukan pasangan yang sudah menikah atau pasangan tetap dengan penyakit kelamin, serta pembantu rumah tangga/pengasuh anak dengan PHS, dan bagaimana mereka harus menerima dan memperlakukan pasien yang positif HIV atau mengidap AIDS.

A. Aspek Etika dan Hukum Wabah/KLB

Undang-undang yang mengatur tentang wabah penyakit menular adalah UUR No. 4 Tahun 1984. Wabah adalah ketika suatu penyakit muncul di suatu daerah pada waktu tertentu, dan ada lebih banyak

orang yang menderita penyakit tersebut daripada jumlah yang aman. Kita juga dapat mengetahui penyakit apa saja yang dapat menyebabkan wabah. Hal ini membantu kita untuk mengambil langkah-langkah untuk menghentikan wabah sesegera mungkin. Hal ini akan menghentikan penyebaran penyakit dan membahayakan masyarakat. Sebagai contoh, jika ada wabah penyakit seperti diare di suatu daerah, undang-undang dapat melindungi penduduk dari situasi berbahaya ini sedini atau secepat mungkin. Hal ini karena undang-undang menjelaskan berbagai jenis wabah dan bagaimana cara menghentikannya (Hari Santoso, 2005).

Masyarakat dan pemerintah juga harus mengetahui hak dan kewajiban mereka ketika menghadapi wabah. Hal ini akan membantu memastikan bahwa penanggulangan wabah dilakukan dengan baik di masa depan. Penting juga bagi masyarakat dan pemerintah untuk bekerja sama dengan baik. Undang-undang tentang bagaimana menangani wabah penyakit disebut PERMENKES no. 40 tahun 1991. Permenkes ini mencantumkan daerah mana saja yang terkena wabah sehingga masyarakat dapat mengambil langkah-langkah untuk menghentikan penyebarannya. Pengobatan, perawatan dan isolasi pasien, memusnahkan penyebab wabah dan melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

Masyarakat memiliki peran dalam menanggulangi wabah. Sebagai contoh, ketika terjadi wabah penyakit diare, masyarakat dapat membantu mempermudah dengan memberikan informasi mengenai orang-orang yang terkena wabah kepada Puskesmas. Hal ini didalam PERMENKES No. 949/Menkes/SK/VIII/2004: Sejauh ini, puskesmas telah bekerja untuk menghentikan wabah di wilayahnya. Mereka melakukan hal ini dengan lebih waspada terhadap wabah,

melakukan lebih banyak pengawasan dan mendorong orang untuk segera mengambil tindakan untuk menghentikan wabah.

Cara penanganan wabah adalah dengan menghentikan penyebaran infeksi dan mencegah orang meninggal atau sakit parah.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 560 tahun 1989 menjelaskan tentang jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menyebabkan wabah. Peraturan ini juga menjelaskan bagaimana laporan harus disampaikan dan tindakan penanggulangan yang diperlukan. Peraturan ini menjelaskan penyakit apa saja yang dapat menyebabkaniwabah, seperti tipus, campak, dan kolera. Kementerian Kesehatan juga mendapatkan laporan tentang wabah. Selain itu, jika masyarakat, kepala desa atau pihak lain melaporkan adanya wabah, laporan tersebut akan dikirimkan ke Puskesmas.

B. Aspek Etika dan Hukum Penyakit Menular Seksual (PMS)

Keputusan Menteri No. Kep. 68/MEN/IV/2004 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Pasal 6: Informasi yang diperoleh dari kegiatan konseling, tes HIV, pengobatan, perawatan dan kegiatan lainnya harus dijaga kerahasiaannya, sama seperti data rekam medis. Dalam hal ini, dijelaskan bahwa staf medis tidak boleh membagikan data rekam medis pasien tanpa seizin pasien. Jika ada pelanggaran, maka akan ada konsekuensinya. (Ratna Dewi Puspa, 2010).

UU No. 23 tahun 1992 mengatakan bahwa pekerja yang melakukan kesalahan atau menunjukkan kelalaian dalam pekerjaannya dapat dihukum. Sebagai contoh, jika seorang dokter yang merawat pasien dengan HIV/AIDS mengungkapkan informasi tentang pasien tersebut tanpa seijin pasien, maka dokter tersebut dapat dihukum. (Glen Rian, 2011).

Undang-Undang Praktik Kedokteran No. 29 tahun 2004 menetapkan kapan informasi kesehatan dapat dibagikan, dalam Pasal 48 ayat (2). Undang-undang ini mengatakan bahwa tenaga kesehatan dapat memberikan informasi tentang kesehatan pasien jika informasi tersebut berkaitan dengan penyakitnya atau jika pasien memintanya. Mereka juga dapat memberikan informasi jika mereka memiliki alasan yang kuat untuk itu. (Ratna Dewi Puspa, 2010).

Menurut Pasal 5 Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, semua orang berhak memperoleh akses yang sama dalam memperoleh sumber daya dan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, dapat disimpulkan bahwa semua orang berhak atas hak yang sama dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan, dan tidak ada diskriminasi terhadap individu mana pun. Sangat penting bahwa pasien atau penderita disadarkan akan perlunya menahan diri untuk tidak menularkan penyakit kepada orang lain, termasuk pasangan yang sah maupun tidak sah, untuk mengurangi penyebaran individu yang terinfeksi.

Menurut Pasal 1 UU No. 6 tahun 1962 tentang wabah penyakit menular, wabah penyakit menular didefinisikan sebagai:

“berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat

secara nyata melebihi keadaan biasa pada suatu waktu dan daerah tertentu, serta dapat menimbulkan malapetaka”

Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, pasal 28 (ayat 2), pemberantasan penyakit menular dan tidak menular harus dilakukan. Pemberantasan penyakit menular yang dapat menimbulkan nangkakan kesakitan dan kematian yang tinggi harus dilakukan sedini mungkin. Tindakan pencegahan dan pemberantasan dilaksanakan dengan tujuan untuk mengurangi dan memperluas terjadinya penularan. Untuk mengatasi tantangan yang ditimbulkan oleh penyakit menular, sangat penting untuk melaksanakan program-program yang telah dikembangkan dengan cermat dari setiap bidang prioritas. Program-program ini harus didekati dengan keseriusan, tanggung jawab, integrasi, keselarasan dan kesinambungan yang tinggi, untuk memastikan tercapainya tujuan yang diinginkan (Rian, 2011).

BAGIAN XIV

ETIKA DAN HUKUM PELAYANAN KESEHATAN

Hukum kesehatan mencakup segala sesuatu yang berkaitan dengan kesehatan, termasuk pencegahan dan pengobatan, dan memastikan bahwa individu dan kelompok yang berhak atas layanan kesehatan tidak didiskriminasi berdasarkan status ekonomi, pendidikan dan faktor lainnya. Etika pelayanan kesehatan adalah bahwa semua petugas kesehatan memberikan pengetahuan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara keseluruhan. Tujuan dari pelayanan kesehatan ini adalah untuk menolong orang yang sedang sakit dengan memberikan obat yang sesuai dengan gejalanya.

Persyaratan untuk layanan kesehatan yang efektif saling berhubungan. Agar dapat diterima oleh masyarakat, petugas kesehatan harus selalu siap sedia setiap saat, menunjukkan sikap dan perilaku yang positif, dan memastikan bahwa layanan kesehatan mudah diakses oleh masyarakat. Selain itu, harus tersedia dana yang dapat dijangkau oleh masyarakat, tanpa membedakan antara masyarakat yang mampu secara ekonomi dan yang tidak (Triwobo, 2014; Notoadmodjo, 2010).

A. Standar Profesi Medik di Rumah Sakit

Untuk melakukan kegiatan profesional dalam konteks rumah sakit, sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memiliki wewenang yang diperlukan untuk menjalankan tugas mereka. Kewenangan ini harus selaras dengan protokol dan panduan yang telah ditetapkan yang mengatur perilaku profesional petugas kesehatan dalam peran mereka masing-masing. Sangat penting untuk mematuhi peraturan yang ada, dan mematuhi hukum kesehatan. Selanjutnya, kemampuan rata-rata tenaga kerja ditentukan oleh durasi pengalaman profesional mereka, dan fasilitas rumah sakit dievaluasi dalam hal kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan ini. Evaluasi ketepatan yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan profesional merupakan pekerjaan yang kompleks, karena setiap bidang keahlian memiliki standar dan kriteria tersendiri untuk menentukan ketepatan dalam bidang profesi (Supriadi, 2001).

Rumah sakit harus menetapkan dan mematuhi standar layanan tertentu. Standar-standar ini harus menetapkan bahwa pemberian obat-obatan harus diawasi oleh apoteker atau asisten apoteker yang berpengalaman. Jelas bahwa rumah sakit harus memiliki ruang laboratorium, karena sangat penting untuk penyediaan fasilitas dindalamrumahnsakit. nRumahsakitnharus memiliki ruangan yang lengkap, dengan demikian memastikan bahwa pasien mendapatkan layanan terbaik. Rumah sakit harus terlindung dari kuman, bakteri dan jamur untuk memastikan bahwa pasien tidak terpapar penyakit karena adanya organisme tersebut (Azwar, 1996).

Sesuai dengan UU No. 23 tahun 1992, Standar Profesi didefinisikan sebagai 'Pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam melaksanakan profesi dengan baik'.

Kutipan sebagaimana digariskan dalam undang-undang tersebut, tenaga kesehatan berkewajiban untuk melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan untuk menjamin terlaksananya tanggung jawabnya secara optimal (UU No. 23, 1992).

Semua tenaga kesehatan yang luar biasa yang berhubungan langsung dengan pasien di rumah sakit termasuk dokter, perawat, dan bidan. Semua tenaga kesehatan kami yang luar biasa melakukan yang terbaik untuk menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesional di rumah sakit. Mereka menjalankan aktivitasnya sesuai dengan perannya masing-masing. Sangat penting agar peran-peran tersebut tidak dilanggar, karena jika dilanggar, hukum pasti akan mengetahuinya (Guwandi, 2011; Purwadianto, 2008).

Seorang dokter adalah seseorang yang telah menempuh pendidikan kedokteran dan kini mampu menolong orang lain ketika mereka sakit. Jangan khawatir, ada dokter spesialis yang siap sedia untuk Anda, dan ada juga dokter umum yang bisa Anda temui. Dokter ini adalah permata yang sesungguhnya. Dia selalu mengikuti hukum kesehatan dan kemampuan, dan dia benar-benar ahli dalam segala hal yang dia lakukan. Dokter kami yang luar biasa selalu melakukan yang terbaik untuk pasien mereka, mengikuti standar profesional tertinggi. Salah satu hal yang harus dia lakukan untuk pekerjaannya adalah memastikan dia mengikuti hukum layanan kesehatan. Jika Anda berpikir untuk membuka klinik, maka Anda harus mendapatkan lisensi

terlebih dahulu. Sangat penting untuk bekerja dengan mendapatkan informasi nyata dari pasien dan keluarga mereka. Setelah dokter melakukan apa yang harus mereka lakukan, mereka akan dapat menerima perawatan yang sangat baik dari pasien (Guwandi, 2011; Purwadianto, 2008).

Perawat terdaftar adalah bagian dari tenaga kesehatan profesional yang berperan dalam memberikan perawatan pasien. Sangatlah penting bahwa individu yang bersangkutan memancarkan sikap yang menyenangkan secara estetika dan secara konsisten menunjukkan perilaku yang patut dicontoh terhadap pasien. Telah dibuktikan bahwa pasien dapat mengalokasikan perhatian yang lebih besar kepada perawat individu. Standar profesional harus mematuhi peraturan yang telah ditetapkan dalam ranah profesional. Pemberian layanan harus dilakukan dalam batas kemampuan seseorang, dan dengan cara yang tidak melampaui batas kewajiban atau tanggung jawab seseorang. Sangat penting untuk menunjukkan karakter yang patut dicontoh dalam perawatan pasien (Satriawan, 2014).

Bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang mengkhususkan diri dalam penyediaan nasihat ahli, bantuan dan motivasi untuk wanita yang mengalami tantangan kesehatan kritis, termasuk mereka yang berada dalam tahap kehamilan, persalinan dan menyusui. Sesuai dengan standar profesional, pasien yang dianggap memerlukan intervensi di luar cakupan manajemen manual akan dirujuk untuk dipertimbangkan. Protokol ini akan digunakan dalam kasus-kasus seperti pasien yang sedang dalam proses melahirkan yang memerlukan intervensi bedah. Selain itu, jika pasien mengungkapkan pengalamannya, bidan harus dapat menjaga

kerahasiaan dan menahan diri untuk tidak mengungkapkan informasi tersebut kepada pasien lain (Triwulan, 2010).

Menurut Pasal 52 tentang Hak Pasien, pasien memiliki hak untuk:

1. Mendapat penjelasan lengkap tentang perawatan medis yang akan diterimanya.
2. Meminta pendapat dokter.
3. Mendapat pertolongan medis yang dibutuhkannya.
4. Menolak perawatan medis;
5. Memperoleh informasi dari rekam medis pasien.

Pasien merupakan komponen penting dalam sektor perawatan kesehatan, di samping para profesional kesehatan. Kehadiran pasien merupakan prasyarat untuk pembentukan dan pemeliharaan standar profesional di antara tenaga medis di rumah sakit. Adalah hak pasien untuk menerima penjelasan dari dokter tentang penyakit yang dideritanya. Sesuai dengan Pasal 52, individu yang bersangkutan berhak untuk menerima status yang akan memfasilitasi pengejaran pengobatan oleh dokter di rumah sakit. Dengan tidak adanya ketentuan mengenai jaminan pelayanan di rumah sakit, pelayanan masyarakat yang berkaitan dengan kosmetik atau kecantikan sering kali diberikan dengan cara yang tergesa-gesa dan tidak aman. Perawatan yang tidak termasuk dalam program rumah sakit umum tidak tersedia. Selain itu, layanan kesehatan saat terjadi bencana tidak dapat digunakan ketika terjadi masalah (Panduan Gratis Layanan Kesehatan, 2015).

B. Standar Pelayanan Rumah Sakit

Kualitas pelayanan di rumah sakit tergantung dari para stafnya. Jika tenaga kesehatan dan fasilitas rumah sakit baik, maka standar pelayanan di rumah sakit tersebut sangat baik,

sehingga pasien dapat merasa nyaman dan senang dengan pelayanan tersebut (Aditama, 2002). Biasanya, pasien datang ke dokter dengan alasan yang berbeda-beda. Ada yang dirujuk ke sana oleh puskesmas setempat, ada juga yang datang langsung. Setelah itu, pasien mengatakan bahwa mereka ingin segera diperiksa. Jika pasien tidak memiliki penyakit serius, mereka dapat menunggu di ruang tunggu. Pasien yang membutuhkan perawatan darurat akan diperiksa terlebih dahulu. Jika pasien sudah pernah berobat atau diperiksa di sini sebelumnya, kami menyebutnya sebagai pasien lama. Jika baru pertama kali, kami menyebutnya pasien 'baru'.

Layanan rawat jalan adalah untuk pasien yang hanya memeriksakan diri dalam waktu singkat. Misalnya, mereka mungkin melakukan tes darah di laboratorium. Pasien diperiksa oleh departemen mereka untuk mengetahui penyakit apa yang mereka derita. Pasien yang telah didiagnosis dengan suatu penyakit juga dapat dikatakan menerima perawatan sebagai pasien rawat jalan (Nasution, 2012).

Jalur pasien unit gawat darurat merupakan komponen penting dalam sistem perawatan kesehatan. Dalam keadaan di mana pasien harus diperiksa dalam urutan prioritas, sangat penting bagi para profesional medis yang bekerja di unit gawat darurat untuk menunjukkan standar profesionalisme tertinggi. Sangat penting bahwa pasien harus diselamatkan dan mereka tidak merasa diabaikan. Jelaslah bahwa unit gawat darurat membutuhkan dokter umum yang memiliki tingkat kualitas yang sangat tinggi. Luasnya fasilitas pelayanan kesehatan (Nasution, CR, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Keberadaan rumah sakit umum didasarkan pada tingkat pelayanan, sesuai dengan spesialisasi dan fasilitas yang dimiliki.
2. Keberadaan layanan medis di dalam fasilitas tersebut, termasuk prosedur pembedahan, layanan kesehatan ibu dan anak, merupakan aspek penting dari infrastrukturnya.
3. Keberadaan tenaga medis profesional yang terspesialisasi di dalam rumah sakit merupakan faktor penting.
4. Keberadaan subspesialis di dalam rumah sakit merupakan indikasi sistem perawatan kesehatan yang canggih.

Fasilitas kesehatan perorangan merupakan komponen dari berbagai inisiatif yang dilakukan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan di rumah sakit memberikan dukungan bagi upaya perawatan kesehatan yang ditujukan kepada pasien perorangan. Pemeriksaan harus dilakukan dengan cara yang menjamin kelancaran interaksi antarampetugas kesehatan dan rumah sakit dengan pasien, dengan memanfaatkan sarana dan prasarana yang telah diantisipasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit setempat (Saputri, 2015).

Rumah sakit membutuhkan penggabungan layanan farmasi. Sangat penting untuk memastikan mana yang sangat diperlukan, atau dapat dikatakan sebagai bagian integral dari layanan yang disediakan oleh rumah sakit. Jelaslah bahwa penyediaan layanan ini sangat penting, karena merupakan komponen fundamental dari infrastruktur rumah sakit. Ketiadaan apotek dalam layanan rumah sakit akan selalu mengakibatkan kegagalan pasien untuk mencapai keberhasilan dalam layanan yang disebutkan di atas. Bukti menunjukkan bahwa khasiat obat ada dua: pertama, obat berfungsi sebagai agen penyembuhan, dan kedua, obat

berfungsi sebagai tindakan pencegahan terhadap gejala yang sudah terlihat pada pasien. Efek farmasi ini menjadi sangat menguntungkan (Novitasari, 2016).

Merupakan tanggung jawab persyaratan farmasi untuk memastikan ketersediaan sediaan dan perangkat farmasi yang memenuhi kriteria kualitas, kegunaan, keamanan dan keterjangkauan. Rumah sakit berkewajiban untuk menyediakan lokasi, keamanan, dan kebutuhan farmasirdirumah sakit setempat. Standar layanan rumahsakit harus dipatuhi oleh departemen farmasi. Agar sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan (UU No. 44, 2009).

Kualitas dan pemberian pelayanan kesehatan juga sangat terpengaruh jika standar pelayanan rumah sakit ditemukan di bawah standar. Hal ini pada gilirannya akan berakibat pada menurunnya persepsi masyarakat terhadap rumah sakit. Keberadaan fasilitas yang memadai di rumah sakit telah terbukti berkorelasi positif dengan tingkat pemanfaatannya oleh pasien di masyarakat. Olehskarenasitu,speningkatanskualitasslayanansrumah sakit telah terbukti menghasilkan peningkatan permintaan untuk layanannya. Hal ini merupakan suatu keharusan bagi semua rumah sakit yang ada. Jelaslah bahwa kualitas rumah sakit yang di bawah standar akan mengakibatkan penurunan penerimaan dana dari layanan kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa telah terjadi kesenjangan antara petugas kesehatan dan rumah sakit, terutama karena sifat pelayanan itu sendiri (Wahyuningsih, 2009).

C. Hospital by Laws

Peraturan rumah sakit mencakup peraturan yang mengatur struktur internal dan fungsi rumah sakit. Peraturan rumah sakit ini merupakan dokumen hukum mendasar yang menetapkan kerangka kerja untuk tata kelola dan operasi organisasi. Seperti yang dinyatakan dalam karya penting oleh Harahap (2010), peraturan rumah sakit mengatur semua aspek rumah sakit, termasuk presentasi kepentingan pemilik, perumusan kebijakan rumah sakit, dan pembentukan hubungan individu di dalam institusi. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa peraturan rumah sakit adalah seperangkat peraturan yang dikodifikasi yang dibuat oleh sebuah organisasi dengan tujuan untuk mengatur konstituennya dalam mengejar tujuan yang terpadu. Keberadaan hukum rumah sakit sangat penting karena menetapkan kerangka kerja untuk operasi mereka dan memastikan kepastian hukum dalam sektor kesehatan (Guwandi, 2004).

Rumah sakit tunduk pada peraturan internal mereka sendiri, yang memainkan peran penting dalam menjaga ketertiban, kepastian hukum, dan kelancaran operasional institusi. Prinsip-prinsip ini menggambarkan parameter manajemen rumah sakit dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya (S. Marlianasyam, 2005). Menurut M. Taufik Hrahap (2010), peraturan rumah sakit memainkan peran penting dalam organisasi pelayanan medis. Peraturan rumah sakit ini juga dapat dianggap sebagai sarana untuk mencegah terjadinya kesalahan di rumah sakit.

Dokumentasi formal peraturan rumah sakit dapat terwujud dalam berbagai bentuk, termasuk peraturan rumah sakit, prosedur operasi standar (SOP), surat keputusan, surat tugas, pengumuman,

pemberitahuan, dan perjanjian (MOU) (Martokusumo, 1999). Landasan hukum pengaturan pelayanan kesehatan di rumah sakit berakar pada dua keputusan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan. Yang pertama adalah SK No. 772/Menkes/SK/VI/2002

tentang Pedoman Internal Rumah Sakit atau yang dikenal dengan Hospital Bylaws. Yang kedua adalah SK No. 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Internal Staf Medis di Rumah Sakit.

Menurut Keputusan Menteri No. 772 tahun 2002, yang menetapkan pedoman peraturan internal rumah sakit (juga dikenal sebagai “peraturan rumah sakit”), fungsi-fungsi berikut diuraikan (S. Marlianasyam, 2015):

1. Dokumen ini berfungsi sebagai acuan bagi rumah sakit, memberikan panduan dalam pengawasan fasilitas mereka. Kehadiran peraturan rumah sakit yang menetapkan mekanisme untuk melakukan pengawasan berkontribusi dalam meningkatkan keselamatan institusi. Peraturan rumah sakit ini berfungsi sebagai kerangka kerja regulasi, memandu operasional rumah sakit dan memastikan arahnya.
2. Naskah ini dimaksudkan untuk menjadi acuan bagi direktur rumah sakit dalam pengelolaan rumah sakit dan perumusan kebijakannya yang bersifat teknis operasional. Peraturan rumah sakit dapat membantu direktur dalam pengelolaan rumah sakit yang efektif, memfasilitasi penerapan kebijakan yang efektif dan memastikan kelancaran operasional institusi. Ini adalah metode untuk menjamin efektivitas, efisiensi, dan kualitas.

3. Peraturan-peraturan berikut ini telah dikembangkan dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas rumah sakit. Penerapannya diharapkan dapat memberikan dampak positif terhadap kinerja institusi.
4. Berikut ini adalah daftar perlindungan hukum yang berlaku untuk semua pihak yang terlibat di rumah sakit. Peraturan yang mengatur rumah sakit memastikan perlindungan semua pihak terhadap potensi kerugian.
5. Naskah ini dimaksudkan untuk membantu menyelesaikan masalah antarpemilik rumah sakit, direktur, dan dokter. Peraturan rumah sakit adalah seperangkat aturan yang mengatur bagaimana rumah sakit dijalankan. Peraturan ini mencakup berbagai kebijakan, termasuk cara-cara untuk menyelesaikan perselisihan. Peraturan ini memudahkan penyelesaian masalah dengan cepat dan menjaga ketenangan komunitas. Dalam rangka memenuhi kriteria akreditasi rumah sakit yang ditetapkan.
6. Tujuan dari peraturan rumah sakit ini adalah untuk menetapkan kerangka kerja peraturan yang mendasar bagi semua pihak yang terlibat, dengan demikian memastikan fungsinya organisasi secara efektif dan kepatuhan terhadap pedomannya. Kerangka kerja ini dirancang untuk mendorong pengembangan kebijakan yang berkontribusi pada peningkatan kualitas rumah sakit.

Guwandir(2004) berpendapat bahwa beberapa ciri dan sifat dari *hospital by-laws* adalah sebagai berikut:

1. Telah dibuktikan bahwa peraturan rumah sakit dapat diadaptasi dan disesuaikan. Setiap rumah sakit memiliki karakteristik yang unik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa isi, substansi, dan perumusan detail peraturan rumah sakit bervariasi antar rumah sakit.

2. Peraturan rumah sakit memiliki potensi untuk berfungsi sebagai perpanjangan tangan dari hukum. Inti dari masalah ini adalah bahwa jika terjadi kesalahan atau kelalaian di pihak rumah sakit, ketentuan hukum yang tercantum dalam peraturan rumah sakit menjadi relevan.
3. Tata kelola rumah sakit tunduk pada ketentuan-ketentuan dalam *hospital by law*, yang menggambarkan kerangka kerja operasional untuk pengelolaan lembaga-lembaga ini.
4. Perumusan peraturan rumah sakit sangat penting; dokumen ini harus dibuat dengan cermat untuk memastikan kejelasan, ketegasan, dan ketelitiannya.
5. *Hospital by laws* memiliki tingkatan-tingkatan yang berjenjang.

D. Inform Consent dan Inform Choice

Persetujuan berdasarkan informasi didefinisikan sebagai tindakan medis. Istilah “persetujuan” didefinisikan sebagai persetujuan mataumizin. mInformedmconsent diartikan sebagai persetujuan ataunizin darimpasien ataumkeluarga pasien kepada dokters untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien, seperti pemeriksaan fisik atau prosedur diagnostik lainnya, pemberian obat, dan pemberian suntikan (Wibowo, 2015). Menurut Samil (2015).

Fungsi *informed consent* ada dua, yaitu melayani pasien dan dokter. Dalam konteks praktik medis, konsep informed consent memainkan peran penting dalam mengatur hubungan antara penyedia layanan kesehatan dan pasien mereka. Dengan memastikan bahwa pasien mendapat informasi yang cukup dan telah memberikan persetujuan mereka sebelum prosedur

rnmedis dilakukan, hal ini dimaksudkan untuk meminimalkan potensi kesalahan atau kelalaian medis (Ratna Suprapti Samil, 2015). Dari sudut pandang pasien, pemberian informed consent memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Bahwasetiapsorangiberhakimempunyaishaksuntuksmenetapkan pilihannya tanpa adanya pemaksaan.
2. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan.

Pelaksanaan *informedmconsent* menandakan persetujuan pasienratau wali pasien terhadap intervensi medis yang diusulkan. Pelaksanaan intervensi harussesuaisdengansstandar profesi medis yangstelahditetapkan. Kelalaian, kecelakaan, atau kesalahan lain yang terjadi selama intervensi dapat mengakibatkan ketidakpuasan pasien dan dimulainya tindakan hukum. Informed consent menyatakan bahwa pasien telah diberitahu tentang potensi risiko yang terkait dengan prosedur dan telah menyetujui untuk melanjutkan. Namun, hal ini tidak menyiratkan bahwa pasien telah menyetujui risiko atau potensi kerugian yangimungkiniterjadi. iOleh karena itu, sebelum otorisasi intervensi medis atau pemberian informed consent, tenaga kesehatan berkewajiban untuk memberikan penjelasan yang komprehensif (Sunarto Ady Wibowo, 2015).

Persetujuanipada*informediconsent*idapatidibedakanim enjadi tigabentukmseperti ditekaskanmdalam PerMenKesNo. 585/Men. Kes/Per/IX/1989 Pasaln3nayatn(1)ndannSKnPB-IDInNo. 319/PB/A. 4/88 butir 3 yaitu:

1. *Persetujuan Tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung resiko besar*

2. *Persetujuan Lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung resiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien.*
3. *Persetujuan dengan isyarat, dilakukan pasien melalui isyarat, misalnya pasien yang akan disuntik atau diperiksa tekanan darahnya, langsung menyodorkan lengannya sebagai tanda menyetujui tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya. ”*

Menurut Culvert dan Gert (2013) ada 4 dokumen yang harus dipahami dalam persetujuan yaitu:

1. Sukarela (*voluntariness*): Sukarela maknanya adalah bahwa pilihan yang dibuat berdasarkan kemauan tanpa paksaan.
2. Informasi (*information*): Apabila pasien mengalami keraguan saat mengambil sebuah keputusan, maka harus diberi penjelasan agar bisa mengerti.
3. Kompetensi (*competence*): Hal ini mengharuskan setiap orang memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan yang tepat dan harus dilengkapi dengan informasi yang komprehensif.
4. Keputusan (*Decision*): maknanya adalah proses di mana, setelah mendapatkan penjelasan dan arahan, keputusan dibuat.

Menurut Barokah (2013) Manfaat dari *informed consent* adalah sebagai berikut:

1. Fungsi alat ini adalah untuk memfasilitasi kelancaran operasi perawatan medis. Gagasan tentang persetujuan berdasarkan informasi didasarkan pada premis bahwa hal ini menumbuhkan hubungan kolaboratif antara bidan dan

klien, sehingga memfasilitasi pelaksanaan prosedur medis yang lancar.

2. Sangatlah penting untuk mengurangi dampak redaman dan komplikasi yang mungkin timbul.
3. Sangat penting untuk mempercepat proses pemulihan dan penyembuhan bagi pasien, karena mereka telah mengetahui tindakan yang telah dilaksanakan.
4. Bidan harus dilindungi dari potensi dampak tindakan hukum jika terjadi kesalahan. Untuk memastikan perlindungan ini, bidan harus dapat memberikan bukti tertulis bahwa pasien telah menyetujui tindakan medis tersebut.

Pilihan berdasarkan informasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk membuat pilihan setelah menerima penjelasan tentang perawatan alternatif. Dalam bidang kebidanan, misalnya, pasien diberdayakan untuk memilih bentuk perawatan alternatif yang sesuai dengan preferensi mereka.

Tujuan dari informed choice adalah memberdayakan perempuan untuk membuat keputusan yang tepat mengenai jenis perawatan yang mereka inginkan setelah mendapatkan penjelasan yang komprehensif dari bidan. Peran bidan ada dua: pertama, memberikan asuhan dan manajemen asuhan, dan kedua, memastikan bahwa hak ibu untuk memilih asuhan dapat terpenuhi (Barokah, 2013).

Sangat penting untuk membedakan antara pilihan dan konsentrasi. Konsep pilihan lebih dekat dengan perspektif pasien sebagai konsumen layanan kesehatan. Sebaliknya, persetujuan lebih dekat dengan perspektif dokter, karena berkaitan dengan aspek hukum yang memberikan persetujuan formal untuk semua prosedur medis yang

akan dilakukan oleh dokter. Konsep pilihan mencakup adanya beberapa alternatif, mengakui kapasitas klien untuk membedakannya dan memilih opsi yang sesuai dengan preferensi atau persyaratan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*.
<http://staff.blog.ui.ac.id/sistem-kesnasional.pdf>.
dikutip dari hal : 25-28 dan 31-33.
- Aditama. 2002. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*.
<http://retnasiska.wordpress.com/2012/12/10/standar-pelayanan-rumah-sakit/>.
- Adnyana Oka Nengah (2012) masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.
- Anwar, Saiful. 2015. *Etik Penelitian Kesehatan*. Malang: FK Univ Brawijaya.
- Aprianichan, Deni. 2013. *Konsep Mal Praktek*.
<https://deniaprianichan.wordpress.com/>
- Arifin (2009) perbedaan kesehatan masyarakat dengan dokter umum.
- Asyilla, 2007. *Pengertian Etika*. <http://asisbuton.files.wordpress.com/2009/02/id2-pengertian-etika.pdf>
- Azwar. 1996. *Pengertian Standar Pelayanan Kesehatan*.
http://www.sarjanaku.com/2013/06/pengertian_standar_pelayanan_kesehatan.html.
- Barokah,Siti. 2013. *informed choice dan informed consent*.
<http://sitibarokahmidwife.blogspot.co.id/2013/12/informed-choice-dan-informed-consent.html>. Diakses 15 Desember 2013.
- Christie Pricilia Palelealu (2015). *Penerapan Aspek Hukum Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja*.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jss/article/view/8810>. Halaman 3.

- Christiwan, Trian (2014). *Aspek hukum Rekayasa Genetika, Aborsi dan Euthanasia*.
- Davidson, Scotte (1994) *Hak Asasi Kesehatan*
- Depkes. 2018. [http://www. depkes. go. id/pdf. php?id=16110400007](http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=16110400007). p. 1.
- Dewan Organisasi Ilmu-ilmu Kedokteran Internasional (CIOMS) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). 1993. *Pedoman Etik Internasional untuk Penelitian Biomedis yang melibatkan subjek manusia*. Switzerland : Geneva.
- Dian Octaviani Saraswati (2007). *Perlindungan Hukum Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Tenaga Kerja Di Perusahaan Tenun PT. Musitex Kabupaten Pekalongan*. [http://eprints. undip. ac. id/16994/1/Dian_Octaviani_Saraswati. pdf](http://eprints.undip.ac.id/16994/1/Dian_Octaviani_Saraswati.pdf). Halaman 11, 33, dan 45-46.
- Efendi, Masyur (1994) *Pengertian Hak Asasi Manusia*: Jakarta.
- Gani, Ascobat. 2017. *Etika Profesi Kesmas*. [http://www. iakmi. or. id](http://www.iakmi.or.id)
- Guwandi. 2011. *Hukum RS Dan Corporate liability*.
- danPurwadianto, Agus. 2008. *Pedoman Organisasi dan Tata Cara Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran*. Jakarta,FK Universitas Indonesia.
- Hanafiah, J Amir A. (1999). *Aspek Hukum Transplantasi Organ Tubuh*. [http://prasko17. blogspot. co. id/2010/08/aspek-hukum-transplantasi-organ-tubuh. html](http://prasko17.blogspot.co.id/2010/08/aspek-hukum-transplantasi-organ-tubuh.html). p. 1-3.
- Harahap,Taufik M. 2010. *Hospital by law*. [http://mtaufikharahap. blogspot. co. id/ 2010/10/hospital-by-laws. html?m=1](http://mtaufikharahap.blogspot.co.id/2010/10/hospital-by-laws.html?m=1).

- Hardjosoemantri, K. & Supriyono, H. n. d. , *Pengantar Ilmu Lingkungan. Modul 1* [http://repository. ut. ac. id/4372/1/LING1121-M1. pdf](http://repository.ut.ac.id/4372/1/LING1121-M1.pdf)
- Haris, Abd. 2007. *Pengantar Etika Islam*. Sidoarjo: Al-Afkar.
- Hariyatno, 2012. *Prinsip Etika*. [http://hariyatno. staff. gunadarma. ac. id?downloads/files/ 31479/etbis-7- prinsip+etika. pdf](http://hariyatno.staff.gunadarma.ac.id?downloads/files/31479/etbis-7-prinsip+etika.pdf).
- [http://digilib. uinsby. ac. id/647/5/Bab%202. pdf](http://digilib.uinsby.ac.id/647/5/Bab%202.pdf).
- [http://dinus. ac. id/respository/docs/ajar/ETIKA_KESEHATAN_MASYARAKAT. pptx](http://dinus.ac.id/respository/docs/ajar/ETIKA_KESEHATAN_MASYARAKAT.pptx)
- [http://iddamahfiroh. blogspot. com/2013/04/prinsip- prinsip-etika-kesehatan. html?m%3D1hl=id-ID](http://iddamahfiroh.blogspot.com/2013/04/prinsip-prinsip-etika-kesehatan.html?m%3D1hl=id-ID)
- [http://www. academia. edu/9789502/Makalah_Aspek_Hukum_Rekayasa_Genetika_Aborsi_dan_Euthanasia. p. 9-12](http://www.academia.edu/9789502/Makalah_Aspek_Hukum_Rekayasa_Genetika_Aborsi_dan_Euthanasia)
- [https://www. kompasiana. com/patrianef/beginilah-kondisi- dokter-umum-di- indonesia_57634913b07e61ac038b456a](https://www.kompasiana.com/patrianef/beginilah-kondisi-dokter-umum-di-indonesia_57634913b07e61ac038b456a)
- Iis Fatiah (2006). *Jaminan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Menurut Hukum Positif dan Hukum Islam*. [repository. uinjkt. ac. id/dspace/bitstream/123456789/ 3544/1/IIS%20AFATIAH. pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/3544/1/IIS%20AFATIAH.pdf). Halaman 13.
- Jatmiko, Wisnu dkk. 2013. *Teori Biomedis: Teori dan Aplikasi*. Depok: Fakultas Ilmu Komputer UI.
- Katbuddin Aibak. (2006). *Kajian Fiqh Kontemporer*. [http://int. search. myway. com/search/ Gmain. jhtml?searchfor=tansplantasi+organ+++pdf&n=784864 61&p2=^BSB^xpt068^TTAB02^id&ptb=6E26AACC- 1A93-4F4E-A135-C84F9D9CFC8&qS=&si=](http://int.search.myway.com/search/Gmain.jhtml?searchfor=tansplantasi+organ+++pdf&n=78486461&p2=^BSB^xpt068^TTAB02^id&ptb=6E26AACC-1A93-4F4E-A135-C84F9D9CFC8&qS=&si=)

63896&ss=sub&st=hp&trs=wtt&tpr=sbt&ts=1522504526085. p. 2.

- Kemendes (2013). *Dasar Hukum Jaminan Kesehatan*. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20131227/009480/dasar-hukum-jaminan-kesehatan/>. Halaman 1.
- Langie, Yuke Novia. 2014. *Tinjauan Yuridis Atas Aborsi Di Indonesia*. Manado: Studi Kasus Di Kota Manado. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiAntGrs4TaAhVMNY8KHX4GBrwQFggUAAA&url=http%3A%2F%2Fdigilib.unila.ac.id%2F7131%2F14%2FBAB%2520II.pdf&usg=AOvVaw1i4C2m6w4pEJlrEHO_y5N4. Hal: 53-58.
- Leirissa (1985) *Issu Ham Current*: Jakarta.
- Lubis (1993) *Issu Ham Current*: Jakarta.
- Marliansyah,S. 2015. *Hospital by Laws*. http://www.academia.edu/11697845/manajemen_rumah_sakit_hospital_by_laws.
- Marno, Lecture (2014) *Etika Profesi*. <http://www.unhas.ac.id/rhza/arsip/kuliah/>
- Melinda Veronica Simbolon (2013). *Transplantasi Organ Tubuh Terpidana Mati*. <http://int.search.myway.com/search/GGmain.jhtml?searchfor=tansplantasi+organ+++pdf&n=78486461&p2=^BSB^xpt068^TTAB02^id&ptb=6E26AACC-1A93-4F4E-A135-84F9D9CFC8&q=&si=63896&ss=sub&st=hp&trs=wtt&tpr=sbt&ts=1522504526085>. p 2-3.

- Nasution, Chairul Radjab. 2012. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan RS. [https:// galihendradita. files. wordpress. com/pedoman-penyelenggaraan-pelayanan-RS](https://galihendradita.files.wordpress.com/pedoman-penyelenggaraan-pelayanan-RS).
- Notoadmodjo, Soekidjo. *Etika dan Hukum Kesehatan*. [http://ethics.iit.edu/ecodes/ node/3929](http://ethics.iit.edu/ecodes/node/3929). p. 1-2
- Novika, Rozi Oktri. 2015. *Kedudukan Hukum Perjanjian Terapeutik (Antara Rumah Sakit dan Pasien) dalam Persetujuan Tindakan Medik Menurut Kitab Undang-undang Hukum Perdata*. JOM Fakultas Hukum Volume 2 Nomor 1 Februari 2015.
- Novitasari, Aditya Lela. 2016. *Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien di Instansi*. [https://repository. usd. ac. id/7962/2/128/14153](https://repository.usd.ac.id/7962/2/128/14153). full. pdf. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
- Nugraheni, E. 2011. *Pengantar Ilmu Lingkungan. Modul1* ([http://repository. ut. ac. id/ 4362/1/LING1111-M1](http://repository.ut.ac.id/4362/1/LING1111-M1). pdf
- Patrienif (2016) kondisi dokter umum di Indonesia.
- Poetri, Ririn S. Aoeng. 2014. *Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. [http://ririnaoeng7. blogspot. co. id/2014/12/etikolegal-dalam-praktik-kebidanan. html](http://ririnaoeng7.blogspot.co.id/2014/12/etikolegal-dalam-praktik-kebidanan.html).
- Prayoga, Bayu, 2013. *Konsep Etika Dan Hukum Pelayanan Kesehatan*. Diakses September 2013. [https://www. academia. edu/10361197/KONSEP_ETIKA_DAN_HUKUM_ PELAYANAN_KESEHATAN](https://www.academia.edu/10361197/KONSEP_ETIKA_DAN_HUKUM_PELAYANAN_KESEHATAN)
- Presiden Republik Indonesia. 1970. *Undang-undang No 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja*. [http://hukum. unsrat. ac. id/uu/uu_1_70. htm](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/uu_1_70.htm).
- Presiden Republik Indonesia. 2009. *Undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan*. [http://www. depkes. go](http://www.depkes.go).

- id/resources/download/general/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202009%20tentang%20kesehatan. pdf. Hal 5-6
- Purnama, Rabhadan (2012) *Euthanasia ditinjau dari Aspek Hukum Pidana di Indonesia*. *rabdhanpurnama.blogspot.com/2012/07/euthanasia-ditinjau-dari-aspek-hukum.html* / . p. 6-8
- Puspa, Ratna Dewi. 2010. *Aspek etika dan hokum dalam pengelolaan informasi kesehatan pasien HIV/AIDS*. <https://ratnadewipuspa.wordpress.com/9-2/> . Hal 2, 5.
- Rahmaniyah, Istighfarotur. 2010. *Pendidikan Etika Konsep Jiwa dan Etika Perspektif*. Malang: Aditya Media.
- Ramadianto, Anggara Yudha. *Aspek Filosofis Moral dan Hukum Kewajiban Menyimpan Rahasia Medis Pasien Sebagai Objek Perikatan (Prestasi) dalam Kontrak Terapeutik*.
- Republik Indonesia. 1992. *Undang-Undang No. 24 Tahun 1992 tentang standar profesi*. Jakarta.
- Rian, Glen. 2011. *etika dan hokum penyakit menular, wabah penyakit menular dan penyakit menular seksual*. <http://g-egen.blogspot.in/2011/10/etika-dan-hukum-penyakit-menular-wabah.html?m=1>. Hal 3, 7, 8
- RisZa. 2009. *Penanganan kasus mal praktek medis*. <https://rizsa82.wordpress.com/2009/05/20/penanganan-kasus-malpraktek-medis/>
- Rustam, Mochtar (1998). *Abortus Provocatus*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtptunimus-gdl-maratussho-5262-2-bab2.pdf> . p. 1-3
- Said, Nadya. *Hubungan Hukum Antara Pasien dan Tenaga Medis Serta Rumah Sakit*.
- Santoso, Hari. 2005. *Laporan akhir tim analisis dan evaluasi hokum tentang wabah penyakit menular*. <http://www.>

bphn. go. id/data/documents/wabah_penyakit_menular. pdf/URL. Hal 6, 8, 9, 13.

Saputri, wingky vikri. 2015. *Standart Pelayanan Minimal Dan Standart Operasional Prosedur*. <http://publichealth14.blogspot.co.id/2015/06/makalah-standart-pelayanan-minimal-dan.html> Insitut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri. 2014.

Sasmita, Febri. 2016. *Kajian Terhadap Tindakan Aborsi Berdasarkan Kehamilan Akibat Perkosaan*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&ved=0ahUKEwiH6eepyrLaAhUHRo8KHUwLC8I4ChAWCDEwAg&url=http%3A%2F%2Fjournal.uajy.ac.id%2F10727%2F1%2FJurnalHK11041.pdf&usg=AOvVaw1KUIJQ43H-4RXto7M4gMdl>. Hal: 3-10.

Satriawan, Dendri . 2014. *Tanggung Jawab RS Terhadap Kerugian yang Diakibatkan Oleh Tenaga Kesehatan*. Bandar Lampung. Universitas Lampung.

Sri, Soemantri (1993) *Hak Asasi Atas Kesehatan*

Suhariwanto (2001). *Aspek Hukum Perlindungan Pekerja Dalam Mengantisipasi Pemogokan Kerja Di Perusahaan*. <http://repository.ubaya.ac.id/60/1/ART006.pdf>. Halaman 2 dan 10.

Supriadi. 2001. *Standar Profesi*. <https://budi399.wordpress.com/2010/11/22/standar-profesi/>.

Suryadi, Taufik, 2009. *Prinsip-prinsip Etika dan Hukum dalam Profesi Kedokteran*. Seminar Nasional V JBHKI dan Workshop III Pendidikan Bioetika dan Medikolegal.

- Medan <http://www.rp2u.unsyiah.ac.id/index.php/welcome/prosesDownload/1098/1>.
- Suryani, Idha Sri dan Siti Fatima. *Perlindungan Hukum bagi pasien korban mal praktik oleh tenaga medis menurut UU NO. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*. Fakultas Hukum UNS: <https://media.neliti.com/media/publications/62192-ID-perlindungan-hukum-bagi-pasien-korban-ma.pdf>
- Suwandono, Adji (2012) *Etika Kesmas dan Permasalahannya*. <https://kesmasums2011.files.wordpress.com/2012/04/3etika-kesehatan-masyarakat-dan-permasalahannya.ppt>.
- Syafruddin (2003). *Arbortus Provocatus dan Hukum*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/142/jtptunimus-gdl-tyagitakhr-7082-3-babii.pdf>. p. 1-2
- Syafruddin. 2003. *Abortus Provocatus*. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara. http://eprints.walisongo.ac.id/3813/4/092211045_Bab3.pdf. Hal: 2-5.
- Thalal, M dan Hiswanil. 2007. *Aspek Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*. <http://ejournal.usu.ac.id> dikutip dari hal : 72-75.
- Triwobo,cecep. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Nuha Medika, Yogyakarta dan Soekidjo Notoatmodjo,2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta. <http://digilib.unila.ac.id/6067/12/BAB%2011.pdf>.
- Triwulan,Tituk. 2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakrta. Prestasi Pustaka. <http://digilib.unila.ac.id/13366/12/BAB%2011>
- Tuti, A (2010). *Abortus*. <http://repo.unand.ac.id/2358/4/BAB%25201%2520ABORTUS.pdf> p. 2-3.

- Wahid, S (2003) *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*: Jakarta Wahyuningsih, Nurdini. 2009. <https://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/126031-S-5735-analisis%20lost>, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- Wibowo, Sunarto Adi. 2015. *Pengertian Tindakan Medis Informed*. <http://www.landasanteori.com/2015/10/pengertian-tindakan-medis-informed.html>.
- Wijanarko, Bayu dan Mudiana Permata Sari. *Tinjauan Yuridis Sahnya Perjanjian Terapeutik dan Perlindungan Hukum Bagi Pasien*.
- Wikipedia. *Gugur Kandungan*. https://id.wikipedia.org/wiki/Gugur_kandungan p. 1-2.
- Williams, John R (John Reynold). 2005. *Medical Ethics Manual* (Panduan Etika Medis). Yogyakarta: PSKI FK UMY.
- Zelfino (2016-2017). *Hukum Kesehatan Kerja*. <http://ueu7031.weblog.esaunggul.ac.id/wp-content/uploads/sites/3609/2016/09/Pertemuan-10-Aspek-Etika-dan-Hukum-Kesehatan-Kerja.ppt>. Halamanm 3, 4, 7 dan 11.
- Zelfino. 2017. *Kode Etik Profesi Kesmas Indonesia*. <http://univ.esaunggul.ac.id>.

GLOSARIUM

A

- **Aborsi** penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan
- **Advokasi** pembelaan atau dukungan terhadap suatu isu atau kelompok tertentu, seringkali dengan tujuan mempengaruhi kebijakan atau tindakan yang lebih luas
- **Adverse** Tidak menguntungkan atau antagonis dalam tujuan atau dampak
- **Akhlaq** tingkah laku, budi pekerti, atau perangai yang menjadi sifat dasar seseorang dan tercermin dalam tindakan sehari-hari
- **Al-Qur'an** kitab suci umat Islam yang berfungsi sebagai petunjuk bagi manusia dalam mengarahkan kehidupannya
- **Al-Hadits** segala perkataan, perbuatan, dan persetujuan (taqir) Nabi Muhammad SAW
- **Antisipatif** adalah bersifat menduga atau memperkirakan sesuatu yang mungkin terjadi di masa depan, dan mengambil tindakan untuk mempersiapkan atau menghadapinya
- **Akut** kondisi penyakit atau cedera yang terjadi secara tiba-tiba dan berlangsung dalam waktu singkat, biasanya kurang dari enam bulan
- **Akuntabilitas** merujuk pada pertanggungjawaban atas segala aktivitas kepada pihak yang berkepentingan yang menjadi stakeholder

- **Artistik** segala sesuatu yang berkaitan dengan seni, keindahan, dan kreativitas
- **Asosiasi** adalah suatu perkumpulan orang atau badan yang memiliki kepentingan atau tujuan yang sama

B

- **Berkontrak** adalah proses membuat perjanjian antara dua pihak atau lebih yang disepakati secara sukarela dan mengikat secara hukum
- **Biomedis** adalah cabang ilmu yang menerapkan prinsip-prinsip ilmu pengetahuan alam, khususnya biologi dan biokimia, untuk memahami, mencegah, dan mengobati penyakit pada manusia dan hewan
- **Budaya** adalah keseluruhan cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sekelompok orang serta diwariskan dari generasi ke generasi

C

- **Cedera** adalah kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh yang disebabkan oleh tekanan fisik atau kimia
- **Concensualism** para pihak yang mengadakan perjanjian itu harus sepakat, setuju, atau seiya sekata mengenai hal-hal yang pokok dalam perjanjian yang diadakan itu

D

- **Depresi** gangguan suasana hati yang menyebabkan perasaan sedih dan kehilangan minat yang berkepanjangan
- **Deklarasi** pernyataan resmi, formal, atau publik, yang mengumumkan atau menyatakan sesuatu dengan jelas dan tegas

- **Desa Siaga** desa yang masyarakatnya memiliki kesiapan sumber daya, kemampuan, dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, dan kegawatdaruratan secara mandiri
- **Definitif** berarti pasti, jelas, dan tidak dapat diragukan lagi
- **Diskriminatif** sikap atau tindakan yang memperlakukan seseorang atau kelompok secara berbeda, tidak adil, atau merugikan berdasarkan karakteristik tertentu seperti ras, agama, jenis kelamin, suku, usia, disabilitas, atau orientasi seksual
- **Diagnosis** proses mengidentifikasi dan menentukan sifat suatu penyakit, kondisi, atau masalah.
- **Dominan** berarti memiliki pengaruh, kekuasaan, atau kendali yang lebih besar daripada yang lain

E

- **Efektif** mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan dengan cara yang tepat dan sesuai
- **Efisiensi** kemampuan untuk mencapai hasil yang diinginkan dengan menggunakan sumber daya (waktu, tenaga, biaya, bahan) secara minimal
- **Eklektik** adalah gaya atau pendekatan yang menggabungkan berbagai elemen, gaya, atau ide dari berbagai sumber untuk menciptakan sesuatu yang baru atau unik
- **Eutanasia** tindakan mengakhiri hidup seseorang secara sengaja, biasanya untuk meringankan penderitaan akibat penyakit yang parah atau kondisi yang tidak dapat disembuhkan

- **Empiris** sesuatu yang didasarkan pada pengalaman, pengamatan, atau percobaan langsung, bukan pada teori atau spekulasi
- **Etimologi** cabang ilmu bahasa yg menyelidiki asal-usul kata serta perubahan dalam bentuk dan makna.
- **Etika** cabang filsafat yang membahas tentang baik dan buruk, benar dan salah, serta bagaimana seharusnya manusia bertindak
- **Estetika** adalah cabang filsafat yang mempelajari keindahan, rasa, dan selera

F

- **Fasilitas** segala sesuatu, baik sarana maupun prasarana, yang disediakan untuk memudahkan, memperlancar, atau memberikan kemudahan dalam pelaksanaan suatu kegiatan atau aktivitas
- **Fenomena** suatu peristiwa atau kejadian yang dapat diamati dan dirasakan, baik itu peristiwa alam, sosial, maupun peristiwa lain yang menarik perhatian dan dapat dipelajari
- **Filsafat** studi tentang pertanyaan-pertanyaan fundamental mengenai keberadaan, pengetahuan, nilai, akal, pikiran, dan bahasa
- **Formulasi** proses penyusunan komponen-komponen tertentu dalam hubungan atau struktur yang tepat, sesuai dengan suatu formula atau aturan tertentu
- **Fundamental** berarti mendasar, pokok, atau dasar dari suatu hal

G

- **Geografis** adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan ilmu geografi, termasuk letak, kondisi, dan karakteristik suatu wilayah di permukaan bumi
- **Gizi** adalah zat-zat yang terkandung dalam makanan dan minuman yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan fungsi tubuh yang optimal

H

- **Hak Asasi Manusia (HAM)** hak dasar yang melekat pada setiap manusia sejak lahir, bersifat universal dan tidak dapat dicabut, serta harus dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang
- **Hipotesis** adalah pernyataan sementara atau dugaan yang dibuat sebagai dasar untuk melakukan penelitian atau percobaan, dan perlu diuji kebenarannya
- **Hukum perdata** adalah seperangkat aturan hukum yang mengatur hubungan antara individu atau badan hukum dalam kehidupan sehari-hari, khususnya yang berkaitan dengan hak dan kewajiban dalam hubungan perdata
- **Holistik** pendekatan yang melihat segala sesuatu secara keseluruhan, bukan hanya bagian-bagiannya secara terpisah

I

- **Idealisme** adalah suatu paham atau keyakinan yang mengutamakan ide, pemikiran, atau gagasan sebagai dasar utama dalam memahami dan menjelaskan realitas

- **Illegal** berarti sesuatu yang melanggar hukum atau tidak sah menurut hukum
- **Institusi** suatu organisasi atau lembaga, bisa formal maupun informal, yang memiliki aturan, struktur, dan tujuan tertentu
- **Intervensi** adalah tindakan turut campurnya sebuah negara secara diktator terhadap negara lain yang tujuannya adalah untuk menjaga atau pun mengubah kondisi aktual tertentu
- **Individu** satuan terkecil dari suatu kelompok atau masyarakat, yaitu satu orang yang memiliki identitas, pemikiran, dan perilaku unik yang membedakannya dari orang lain
- **Intensif** sungguh-sungguh dan terus-menerus dalam mengerjakan sesuatu untuk mencapai hasil yang optimal
- **Infrastruktur** fasilitas fisik dan sistem pendukung yang diperlukan untuk berfungsinya suatu masyarakat, perekonomian, atau organisasi
- **Inheren** kata sifat yang merujuk pada sesuatu yang melekat, alami, atau bawaan pada suatu hal, sehingga tidak dapat dipisahkan darinya
- **Imunisasi** proses pembentukan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh
- **Isolasi** upaya memisahkan atau mengurung diri dari orang lain atau lingkungan sekitar

J
K

- **K3** singkatan dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Ini merujuk pada upaya untuk melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja di lingkungan kerja
- **Kanker** sekelompok penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain
- **Kesmas** singkatan dari Kesehatan Masyarakat
- **Kemitraan** adalah bentuk kerjasama antara dua pihak atau lebih, baik individu maupun organisasi, yang memiliki tujuan bersama dan saling menguntungkan
- **Ketenagakerjaan** adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan tenaga kerja, baik sebelum, selama, maupun setelah masa kerja
- **Klinis** hal-hal yang berkaitan dengan praktik atau pengamatan langsung pada pasien di bidang medis
- **Kode etik** seperangkat aturan, prinsip moral, atau pedoman perilaku yang ditetapkan untuk mengatur tindakan dan perilaku individu atau kelompok dalam suatu profesi, organisasi, atau lingkungan tertentu
- **Konsumen** individu atau kelompok yang membeli dan menggunakan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka, bukan untuk diperdagangkan kembali
- **Komprensif** menyatakan keadaan dimana sesuatu dapat menjelaskan keterangan secara lengkap dan luas serta memberikan wawasan yang lebih
- **Konflik** suatu keadaan di mana terjadi pertentangan atau perselisihan antara dua pihak atau lebih, baik itu individu, kelompok, maupun organisasi
- **Kontroversial** bersifat menimbulkan perdebatan

- **Kronis** adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi atau penyakit yang berlangsung dalam jangka waktu lama, biasanya lebih dari enam bulan
- **Kuratif** segala tindakan yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit atau kondisi medis, termasuk pengobatan, terapi, dan intervensi medis lainnya. Contohnya adalah pemberian antibiotik untuk infeksi, operasi untuk cedera, atau kemoterapi untuk kanker

L

- **Leukemia** jenis kanker yang menyerang jaringan pembentuk sel darah, terutama sel darah putih, yang berfungsi dalam sistem kekebalan tubuh
- **Legislatif** adalah salah satu dari tiga cabang kekuasaan dalam suatu negara, yang memiliki wewenang untuk membuat, mengubah, dan mencabut undang-undang
- **Liberal** adalah sebuah ideologi yang menekankan kebebasan individu sebagai nilai utama
- **Literasi** kemampuan individu untuk membaca, menulis, berbicara, dan memahami informasi serta menggunakan pengetahuan untuk memecahkan masalah dalam kehidupan sehari-hari.
- **Limbah** adalah sisa atau buangan dari suatu proses produksi, kegiatan, atau aktivitas manusia yang sudah tidak memiliki nilai ekonomis dan biasanya dianggap tidak berguna
- **Lisensi** adalah izin resmi yang diberikan oleh pemilik suatu hak

M

- **Malapraktik** adalah tindakan atau praktik profesional yang tidak memenuhi standar kompetensi profesional dan mengakibatkan kerugian bagi pasien atau klien
- **Medis** mengacu pada segala sesuatu yang berhubungan dengan kedokteran atau kesehatan
- **Moral** prinsip atau nilai-nilai yang berkaitan dengan baik dan buruk, benar dan salah, yang menjadi pedoman perilaku manusia dalam menjalani kehidupan, terutama dalam hubungannya dengan orang lain dan masyarakat

N

- **Normatif** adalah sesuatu yang berkaitan dengan norma, kaidah, atau standar yang dianggap benar atau seharusnya diikuti dalam suatu kelompok atau masyarakat
- **Non-maleficence** adalah prinsip etika yang menekankan kewajiban untuk tidak menimbulkan bahaya atau kerugian kepada orang lain, terutama dalam konteks perawatan kesehatan

O

- **Objektif** menilai atau melihat sesuatu apa adanya, berdasarkan fakta dan tanpa dipengaruhi oleh perasaan, pendapat pribadi, atau prasangka
- **Otonom** kebebasan, kemandirian, dan hak untuk mengatur diri sendiri dalam batas-batas tertentu, terutama dalam konteks pemerintahan daerah
- **Otoritas** hak atau kekuasaan yang sah untuk memerintah, membuat keputusan, atau mempengaruhi orang lain

- **Otopsi** adalah pemeriksaan medis terhadap jenazah setelah kematian untuk menentukan penyebab, cara, dan kondisi kematian
- **Orientasi** proses pengenalan dan adaptasi terhadap lingkungan baru, baik itu lingkungan kerja, pendidikan, atau social
- **Organik** sesuatu yang alami, berasal dari makhluk hidup, atau dihasilkan tanpa campur tangan bahan kimia sintetis

P

- **Parameter** karakteristik apa pun yang dapat membantu dalam mendefinisikan atau mengklasifikasikan sistem tertentu
- **Paradigma** adalah kerangka berpikir atau cara pandang yang digunakan seseorang untuk memahami, menjelaskan, atau menginterpretasikan suatu fenomena
- **Pemikiran kritis** adalah kemampuan untuk berpikir jernih dan rasional, menganalisis informasi secara sistematis, dan mengevaluasi argumen untuk mencapai kesimpulan yang beralasan
- **Praktik** pelaksanaan secara nyata dari sesuatu yang sebelumnya hanya ada dalam teori atau rencana
- **Prevalensi** adalah ukuran yang menunjukkan proporsi individu dalam suatu populasi yang memiliki karakteristik atau kondisi tertentu, seperti penyakit, pada suatu titik waktu atau periode waktu tertentu
- **Preventif** tindakan atau upaya untuk mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan, baik itu masalah, penyakit, atau kejadian buruk lainnya

- **Prima facie** berarti sebuah prinsip atau kewajiban yang, pada pandangan pertama, tampak jelas dan harus dipatuhi, namun dapat dikalahkan oleh prinsip atau kewajiban lain yang lebih kuat dalam situasi tertentu
- **Probabilitas** ukuran yang menunjukkan kemungkinan terjadinya suatu peristiwa
- **Proaktif** sikap atau tindakan yang mengambil inisiatif untuk melakukan sesuatu, terutama dalam menyelesaikan masalah atau mencapai tujuan, tanpa menunggu instruksi atau perintah dari orang lain
- **Promotif** tindakan atau serangkaian tindakan dalam pelayanan kesehatan yang lebih fokus pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit
- **Produktif** berarti kemampuan untuk menghasilkan sesuatu dalam jumlah besar atau mencapai hasil yang maksimal, baik dalam konteks pekerjaan maupun aktivitas sehari-hari
- **Protokol** adalah serangkaian aturan, prosedur, atau standar yang mengatur bagaimana suatu tindakan atau komunikasi harus dilakukan, terutama dalam konteks acara resmi, diplomasi, atau jaringan computer
- **Psikiatri** adalah cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada diagnosis, pengobatan, dan pencegahan gangguan mental, emosional, dan perilaku

Q

R

- **Radiologi** adalah cabang ilmu kedokteran yang menggunakan teknologi pencitraan untuk

mendiagnosis dan memantau penyakit serta kondisi tubuh manusia

- **Rematik** istilah umum untuk berbagai kondisi yang menyebabkan peradangan pada sendi, otot, dan jaringan ikat lainnya
- **Rehabilitatif** upaya untuk membantu individu yang mengalami gangguan kesehatan, baik fisik maupun mental, agar dapat pulih dan kembali berfungsi dalam kehidupan sehari-hari
- **Reintegrasi** adalah proses mengembalikan individu atau kelompok yang terpisah atau terpinggirkan kembali ke dalam tatanan sosial yang lebih luas, seperti masyarakat, setelah mengalami pemutusan hubungan atau keterasingan
- **Repatriasi** adalah pemulangan seseorang atau sesuatu kembali ke negara asalnya
- **Risiko** adalah kemungkinan terjadinya sesuatu yang kurang menyenangkan, merugikan, atau membahayakan akibat suatu perbuatan atau tindakan

S

- **Sektor** adalah sekelompok kegiatan yang memiliki kesamaan karakteristik, dan biasanya digunakan untuk mengklasifikasikan aktivitas
- **Siskamling** adalah Sistem Keamanan Lingkungan, suatu upaya masyarakat untuk menjaga keamanan dan ketertiban di lingkungan tempat tinggal mereka

- **Survei** metode pengumpulan data dengan cara memberikan pertanyaan kepada sekelompok orang untuk mendapatkan informasi tentang suatu topik atau fenomena
- **Sumber daya** segala sesuatu, baik berwujud maupun tidak berwujud, yang memiliki nilai dan dapat dimanfaatkan oleh manusia untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan
- **SPAL** adalah Saluran Pembuangan Air Limbah, yaitu sistem atau fasilitas untuk mengalirkan air limbah dari sumbernya (rumah tangga, industri, dll.) menuju tempat pengolahan atau pembuangan

T

- **TB paru**, atau Tuberkulosis Paru, adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan utamanya menyerang paru-paru
- **Terapeutik** segala sesuatu yang berhubungan dengan proses penyembuhan
- **Terkontaminasi** berarti suatu benda, tempat, atau zat telah tercemar atau termasuk zat asing yang tidak diinginkan atau berbahaya
- **Terminologis** adalah sesuatu yang berkaitan dengan terminologi, yaitu ilmu yang mempelajari istilah dan penggunaannya dalam bidang tertentu
- **Transplantasi** adalah prosedur medis yang melibatkan pemindahan organ, jaringan, atau sel dari satu tubuh ke tubuh lain, atau dari satu bagian tubuh ke bagian lain pada tubuh yang sama
- **Transmigrasi** adalah program pemerintah Indonesia yang melibatkan perpindahan penduduk dari daerah

padat penduduk ke daerah lain yang kurang padat, dengan tujuan pemerataan penduduk dan pembangunan

U

- **UUD 1945** adalah singkatan dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ini adalah konstitusi atau hukum dasar tertulis yang menjadi landasan hukum tertinggi di Indonesia

V

- **VVIP** *Very-very Important Person*, yang berarti orang yang sangat-sangat penting

W

- **Wabah** kejadian luar biasa berupa tersebarnya penyakit menular pada suatu daerah, di mana jumlah penderita meningkat secara signifikan melebihi batas normal yang diperkirakan untuk waktu dan tempat tertentu, serta berpotensi menimbulkan kerugian yang besar
- **WHO** adalah singkatan dari *World Health Organization* atau dalam bahasa Indonesia disebut Organisasi Kesehatan Dunia

X

- **Xenograft** adalah transplantasi jaringan atau organ dari satu spesies ke spesies lain

Y

- **Yurisdiksi** kewenangan hukum yang dimiliki oleh suatu negara, lembaga, atau pengadilan untuk membuat peraturan, menegakkan hukum, dan

mengadili perkara di wilayah atau terhadap subjek tertentu

Z

INDEKS

A

Aborsi, 95, 96, 97, 100, 103, 104, 114, 115, 171, 172, 173, 176, 179
Adverse, 179
Advokasi, 179
Akhlaq, 2, 179
Akuntabilitas, 30, 179
Akut, 179
Antisipatif, 30, 179
Asosiasi, 84, 86, 88, 91, 98, 180

B

Bidang hukum kesehatan, 24
Biomedis, 85, 86, 88, 92, 171, 172, 180
BPJS, 5, 129
Budaya, 49, 50, 180

C

Cedera, 68, 180

D

Deklarasi, iii, iv, 40, 41, 46, 84, 85, 86, 89, 95, 97, 98, 144, 180
Depresi, 94, 180
Diagnosis, 181
Diskriminatif, 181
Dokter, 4, 8, 17, 18, 19, 20, 54, 57, 75, 82, 86, 89, 112, 124, 156

E

Efektif, 26, 181
Efisiensi, 26, 181
Estetika, 182

Etika, i, iii, iv, v, 1, 2, 3, 7, 75, 86, 87, 88, 89, 92, 149, 151, 154, 170, 171, 172, 173,
174, 175, 176, 177, 178, 182

F

faktor-faktor, 25, 27, 34, 118
Faktor-faktor, 14, 28, 104
Fasilitas, 16, 160, 182
Filsafat, 182

G

Gizi, 49, 183

H

Hak Asasi Manusia, iii, 39, 40, 47, 116, 171, 178, 183
HAM, iii, 39, 46, 50, 53, 109, 183
Hipotesis, 183

I

Illegal, 184
ilmu biomedis, 84, 88
Imunisasi, 184
Individu, 33, 184
Infrastruktur, 184
Institusi, 6, 7, 184

K

K3, 12, 185
Kanker, 185
Kemitraan, 29, 185
Kesehatan, i, iii, iv, v, 3, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 21, 26, 48, 50, 51, 52, 66, 74,
75, 86, 88, 105, 106, 109, 111, 112, 115, 116, 126, 127, 129, 130, 133, 134, 142,
145, 146, 151, 152, 153, 158, 163, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 185,
192, 198, 199
Kesehatan masyarakat, i, 5, 6, 12, 21, 26
Kesmas, 20, 171, 177, 178, 185
Ketenagakerjaan, 127, 185
kode etik, 4, 7, 24, 26, 32, 37, 78, 84, 91, 100, 112

Kode etik, 185
Konflik, 7, 185
Konsumen, 177, 185
Kronis, 186

L

layanan, 14, 17, 20, 24, 27, 28, 29, 31, 33, 37, 57, 59, 68, 71, 73, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 165, 168
Layanan, 50, 158, 159
layanan kesehatan, 17, 24, 27, 28, 29, 33, 37, 57, 59, 68, 73, 115, 154, 156, 158, 160, 161, 165, 168
Layanan kesehatan, 50
Legislatif, 186
Limbah, 15, 186, 191
Literasi, 186

M

malpraktik, 65, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78
Malpraktik, 65, 71, 73
Medis, 81, 84, 86, 88, 91, 98, 104, 120, 163, 175, 178, 187
Moral, 2, 175, 187

O

Objektif, 187
Organik, 188
Orientasi, 188
Otopsi, 188

P

pelayanan, 4, 5, 8, 25, 44, 52, 54, 56, 152, 154, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 170, 174, 176, 189
Pelayanan, v, 158, 170, 174, 176, 177
Penyakit, v, 151
Praktik, 22, 152, 174, 188
Probabilitas, 189
Produktif, 189

R

Radiologi, 189

S

Sektor, 29, 117, 190

Survei, 191

T

tanggung jawab, 24, 31, 34, 35, 37, 50, 55, 66, 105, 153, 156, 157, 161, 162

Tanggung jawab, 49

tenaga medis, 3, 5, 56, 60, 71, 73, 74, 82, 91, 92, 105, 106, 111, 112, 121, 158, 160,
177

Terkontaminasi, 191

Transplantasi, v, 91, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 171, 173, 191

W

Wabah, v, 149, 192

BIODATA PENULIS



Dr. Nova Arikhman, SKM, MKes, seorang pendidik yang telah berkecimpung di pendidikan tinggi kesehatan lebih dari 30 (tiga puluh) tahun, berbagai pengalaman kepemimpinan semenjak tahun 1995 telah dilalui, antara lain sebagai wakil direktur bidang kemahasiswaan, wakil rektor bidang hubungan kelembagaan, wakil

rektor bidang akademik, dan sempat menjadi rektor, serta pengalaman kepemimpinan di organisasi profesi dan kelembagaan. Selama karirnya sebagai pendidik yang bersangkutan telah mempublikasikan lebih dari 30 (tiga puluh) karya ilmiah baik di jurnal internasional maupun nasional serta dua buku.

Yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat dan Magister Kesehatan di Universitas Indonesia, sedangkan program doktoral bidang ilmu kesehatan masyarakat diselesaikan pada tahun 2017 di Universitas Andalas. Saat ini yang bersangkutan merupakan dosen DPK Lldikti 10 yang dipekerjakan di Universitas Baiturrahmah program studi kesehatan masyarakat, dengan jabatan fungsional Lektor Kepala, golongan/pangkat IV. b/Pembina Tingkat I.



Mutiara Rahmi Arikhman, S. H. , Atau akrab dipanggil dengan nama Tiara, memperoleh gelar Sarjana Hukum dari Fakultas Hukum Universitas Andalas, Padang, dengan konsentrasi pada Hukum Perdata Bisnis. Sejak masa studi, Tiara memiliki ketertarikan pada hukum kontrak, serta peran hukum dalam mendukung aktivitas

perekonomian. Perjalanan akademis tersebut menjadi fondasi penting dalam kiprahnya sebagai Aparatur Sipil Negara yang bertugas di bidang penyusunan Undang-Undang dan materi hukum. Dalam kapasitas ini, Tiara berperan aktif dalam analisis, perancangan, serta harmonisasi peraturan perundang-undangan sebagai instrumen kebijakan publik.

Selain mengabdikan diri di ranah birokrasi, Tiara juga membekali diri dengan keahlian profesional di bidang advokasi. Hal ini dibuktikan dengan penyelesaian Pendidikan Khusus Profesi Advokat (PKPA), sertifikasi Perhimpunan Advokat Indonesia (Peradi), serta keberhasilan lulus ujian seleksi pengacara. Kombinasi pengalaman akademis, birokrasi, dan advokasi memberikan perspektif yang menyeluruh bagi Tiara dalam memahami dan mengkaji hukum, baik dari sisi konseptual maupun praktis.

Melalui karya ini, Tiara berharap dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi pengembangan hukum di Indonesia. Khususnya Hukum Kesehatan di buku ini. Visi Tiara adalah menghadirkan hukum yang tidak hanya tertulis

dengan baik, tetapi juga dapat diterapkan secara efektif, berkeadilan, dan berpihak pada kepentingan masyarakat luas.



Ns. Novria Ningsih, MARS, sepanjang karier profesionalnya sebagai abdi negara dilalui di institusi pelayanan kesehatan baik sebagai fungsional maupun struktural, walaupun pelayanan kesehatan praktis adalah karier yang ditekuni, namun dunia pendidikan tinggi kesehatan bukanlah hal yang baru baginya.

Diawal karir profesionalnya sebelum menjadi abdi negara, yang bersangkutan adalah seorang pendidik dan pengajar, yang bersangkutan juga menjalankan peran berbagi ilmu dan pengalaman praktis sebagai dosen luar biasa, serta praktisi mengajar yang diadakan oleh Dirjen Dikti. Keinginan untuk selalu berbagi yang memotivasi ikut menulis buku ini, dengan harapan menambah wawasan pembaca pada setiap orang yang bersentuhan secara langsung ataupun tidak langsung dengan pelayanan kesehatan, sehingga akan memberdayakan untuk mengadvokasi dirinya.

Yang bersangkutan menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di Universitas Andalas, serta menyelesaikan Magister Administrasi Rumah Sakit pada universitas yang sama. Saat ini yang bersangkutan menjalankan karir profesionalnya sebagai Pranata Humas Ahli Muda dibidang Pemasaran, Organisasi, Humas dan Hukum di Rumah sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang sebagai

Pegawai Negeri Sipil Daerah provinsi Sumatera Barat, dengan golongan/pangkat IV. a/Pembina dan juga dalam kesehariannya adalah salah satu pengelola Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.