



BUKU AJAR ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

Akhmad Yani Suryana SKM, M.EPID

Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 Sindang
Barang Bogor Barat
Phone :0251-8327396
Mobile : 0852-1670-1658/0812-9581-9088
Email : wijayahusada@gmail.com
Website :www.wijayahusada.com

Bahan Ajar Etika dan Hukum Kesehatan

Penulis : Akhmad Yani Suryana SKM, M.EPID

Nomor ISBN : 978-602-5982-75-0

Editor : Normaliasari S, Kom

Penyunting : Annisa Dwi Yuniastari, SKM, M.Kes

Penerbit : STIKes Wijaya Husada Bogor

Redaksi : Jl. Letjend Ibrahim Adjie No. 180, Sindang
Barang, Bogor

Telp. (0251) 8327396

Email : wijayahusadaakd@gmail.com

Cetakan Pertama, 2018

Hak Cipta dilindungi undang-undang

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

KATA PENGANTAR

Rasa syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan kasih dan berkat karunia-Nya sehingga buku ini dapat diselesaikan.

Penyusunan buku ajar ini merupakan salah satu upaya Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Wijaya Husada Bogor dalam meningkatkan kualitas proses pembelajaran sehingga lebih baik, sehingga mudah dipahami untuk melengkapi materi yang berkaitan dengan Etika dan Hukum Kesehatan.

Dalam penyusunan buku ini, kami banyak dibantu oleh teman seprofesi baik dalam lingkungan kampus Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Wijaya Husada Bogor maupun dari pihak luar. Kami mengucapkan terima kasih kepada Ketua STIKES Wijaya Husada Bogor beserta seluruh karyawan dan staf dosen Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKES Wijaya Husada Bogor, yang telah memberikan dukungan sehingga buku ini dapat tersusun.

Buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan buku ini.

Akhir kata, berbagai saran dan kritik yang membangun akan selalu penulis harapkan.

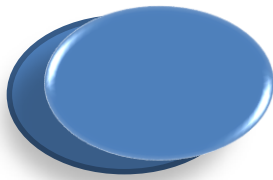
Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
KONSEP DASAR ETIKA PROFESI TENAGA KESEHATAN	7
A. Pengertian etika profesi tenaga kesehatan	7
B. Macam etika profesi tenaga kesehatan	7
C. Kode etik profesi tenaga kesehatan	8
D. Permasalahan dasar etika kesehatan	10
KONSEP DASAR TANGGUNG JAWAB DAN TANGGUNG GUGAT	
TENAGA KESEHATAN	12
A. Pengertian tanggung jawab tenaga kesehatan	12
B. Macam/jenis tanggung jawab tenaga kesehatan	12
C. Pengertian tanggung gugat tenaga kesehatan	14
D. Macam/jenis tanggung gugat tenaga kesehatan	15
MASALAH LEGAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN	16
A. Permasalahan etika dalam bidang kesehatan	16
B. Beberapa permasalahan dasar etika kesehatan	18
C. Teori dasar pembuatan keputusan etis	20
D. Kerangka pembuatan keputusan etis	21
E. Penyelesaian masalah etis	21
MASALAH LEGAL (MALPRAKTEK DAN NEGLIGENCE)	22
A. Pembuktian malpraktek secara langsung dan tidak langsung	22
B. Upaya pencegahan dalam menghadapi tuntutan malpraktek	23
C. Upaya pencegahan malpraktek dalam pelayanan kesehatan	23
D. Upaya menghadapi tuntutan hukum	24

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM PENYELESAIAN

MASALAH LEGAL	25
A. Prinsip otonomi	25
B. Prinsip benefisiensi	25
C. Prinsip keadilan (justice)	25
D. Prinsip nonmalefisiensi	26
E. Prinsip veracity (kejujuran)	26
F. Prinsip kerahasiaan (confidentiality)	26
G. Prinsip akuntabilitas (accountability)	26
H. Langkah-langkah penyelesaian masalah	27
KODE ETIK TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA	28
A. Pengertian kode etik tenaga kesehatan	28
B. Kontens kode etik tenaga kesehatan	28
C. Maksud dan tujuan kode etik dibuat	31



ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN

A. STANDAR KOMPETENSI

Mata kuliah ini memberikan dasar pada mahasiswa terkait dengan beberapa prinsip, moral dan etik termasuk profesional etik serta penerapannya dalam kesehatan masyarakat, standar praktek kesehatan masyarakat dan membahas dasar hukum praktek kesehatan masyarakat.

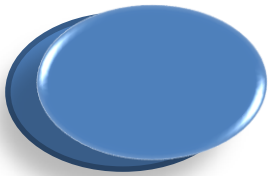
B. KOMPETENSI DASAR

Peserta didik mampu memahami konsep dan prinsip Etika dan Hukum Kesehatan

C. INDIKATOR

Setelah Mengikuti pembelajaran ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar etika profesi tenaga kesehatan
2. Mengetahui konsep dasar tanggung jawab dan tanggung gugat tenaga kesehatan
3. Mengetahui masalah legal dalam pelayanan kesehatan
4. Mengetahui masalah legal (malpraktek dan negligence)
5. Menjelaskan peran tenaga kesehatan dalam penyelesaian masalah legal
6. Menjelaskan kode etik tenaga kesehatan di Indonesia



KONSEP DASAR ETIKA PROFESI TENAGA KESEHATAN

A. PENGERTIAN ETIKA PROFESI TENAGA KESEHATAN

Pengertian etika berasal dari bahasa Inggris yaitu ethics adalah istilah yang muncul dari aristoteles. Asal kata ethos yaitu adat, budi pekerti. Etika pada umumnya adalah setiap manusia mempunyai hak kewajiban untuk menentukan sendiri tindakan-tindakannya dan mempertanggung jawabkannya dihadapan tuhan.

B. MACAM ETIKA PROFESI TENAGA KESEHATAN

Etika umum membicarakan mengenai kondisi-kondisi dasar bagaimana manusia bertindak secara etis, teori-teori Etika dan prinsip-prinsip moral dasar yang menjadi pegangan bagi manusia dalam bertindak, serta tolok ukur menilai baik atau buruk.

Etika khusus adalah penerapan prinsip-prinsip moral dasar dalam bidang kehidupan yang khusus. Etika khusus dapat dibagi menjadi dua, yaitu Etika individual Etika individual menyangkut kewajiban dan sikap manusia terhadap diri sendiri. Etika social mengenai kewajiban sikap dan pola perilaku manusia sebagai anggota masyarakat. Etika sosial menyangkut hubungan manusia dengan manusia baik secara perseorangan dan langsung atau bersama-sama dalam bentuk kelembagaan, sikap kritis terhadap dunia dan ideologi, dan tanggung jawab manusia terhadap lainnya.

Etika Kesehatan Masyarakat merupakan dimensi dari Bioetika, sebagaimana halnya etika biomedik dan etika

Kesehatan Masyarakat merupakan dimensi dari Bioetika, sebagaimana halnya etika biomedik dan etika.

C. KODE ETIK PROFESI TENAGA KESEHATAN

Kode etik kesehatan masyarakat dijabarkan dalam 5 pasal, yaitu:

- Pasal 1: Setiap profesi kesehatan masyarakat harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan etika profesi kesehatan masyarakat.
- Pasal 2: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya profesi kesehatan masyarakat lebih mementingkan kepentingan umum daripada kepentingan pribadi.
- Pasal 3: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, hendaknya menggunakan prinsip efektifitas-efisiensi dan mengutamakan penggunaan teknologi tepat guna.
- Pasal 4: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, tidak boleh membedakan masyarakat atas pertimbangan pertimbangan agama, suku, golongan, sosial politik, dan sebagainya.
- Pasal 5: Hak Anggota, Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya hanya melaksanakan profesi dan keahliannya. Kewajiban terhadap Masyarakat Kewajiban terhadap masyarakat (Bab II) terdiri dari 8 pasal, dari pasal 6 hingga pasal 13.
- Pasal 6: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, selalu berorientasi kepada masyarakat sebagai satu kesatuan yang tidak terlepas dari aspek sosial, ekonomi, politik, psikologis dan budaya.
- Pasal 7: Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, harus mengutamakan pembinaan kesehatan yang menyangkut orang banyak.

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

Kewajiban Terhadap Profesi Kesehatan Lain dan Profesi di Luar Bidang Kesehatan Kewajiban terhadap profesi kesehatan lain atau profesi lainnya merupakan Bab-III dari kode etik kesehatan masyarakat. Bab-III ini terdiri dari 2 pasal, yaitu"

- Pasal 14: Dalam melakukan tugas dan fungsinya, harus bekerjasama dalam saling menghormati dengan anggota profesi lain, tanpa dipengaruhi oleh pertimbangan pertimbangan keyakinan, agama, suku, golongan, dan sebagainya.
- Pasal 15: Dalam melakukan tugas dan fungsinya bersama-sama dengan profesi lain, hendaknya berpegang pada prinsip-prinsip: kemitraan, kepemimpinan, pengambilan prakarsa dan kepemimpinan.

Kewajiban Terhadap Profesinya Kewajiban terhadap profesi termaksud pada Bab-IV dari kode etik kesehatan masyarakat. Secara rinci dapat dilihat:

- Pasal 16: Ahli Kesehatan masyarakat hendaknya bersikap proaktif dan tidak menunggu dalam mengatasi masalah.
- Pasal 17: Ahli kesehatan masyarakat hendaknya senantiasa memelihara dan meningkatkan profesi kesehatan masyarakat.
- Pasal 18: Ahli kesehatan masyarakat hendaknya senantiasa berkomunikasi, membagi pengalaman dan saling membantu di antara anggota profesi kesehatan masyarakat.

Kewajiban terhadap Diri Sendiri Kewajiban terhadap diri sendiri dituangkan sebagai kode etik kesehatan masyarakat Bab-V, yang terdiri dari 20 pasal, yaitu:

- Pasal 19: Profesi Kesehatan masyarakat harus memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas dan profesinya dengan baik.
- Pasal 20: Ahli kesehatan masyarakat senantiasa berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya

D. PERMASALAHAN DASAR ETIKA KESEHATAN

a. Evaluasi diri

Evaluasi diri mempunyai hub erat dg pengembangan karier, aspek hukum dan pendidikan berkelanjutan. Merupakan tanggung jawab etika bagi semua perawat. Dengan evaluasi diri dapat mengetahui kelemahan, kekurangan, dan kelebihan sebagai praktisi. Evaluasi diri merupakan salah satu cara melindungi klien dari pemberian perawatan yg buruk.

Ellis dan Hartley, menyatakan bahwa evaluasi diri terkadang tidak mudah dilakukan oleh beberapa perawat. Evaluasi diri sebaiknya dilakukan secara periodik Eevaluasi diri dilakukan agar perawat menjadi istimewa atau kompeten.

b. Evaluasi Kelompok

Tujuan evaluasi kelompok untuk mempertahankan konsistensi kualitas asuhan keperawatan yg baik, yg merupakan tanggung jawab etis. Evaluasi kelompok dapat dilakukan secara formal dan informal. Evaluasi secara informal contoh dg observasi langsung saat tindakan atau mengamati perilaku sesama rekan.

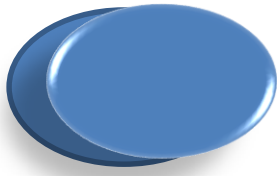
c. Tanggung jawab terhadap peralatan dan barang.

Para tenaga kesehatan seringkali membawa pulang barang-barang kecil spt kassa, kapas, lar. antiseptik, dll. Sebagian dari mereka tidak tahu apakah hal itu benar atau salah. Bila hal tsb dibiarkan rumah sakit akan rugi, dan beban pada klien lebih berat.

Perawat harus dapat memberi penjelasan pd orang lain / tenaga kesehatan bahwa mengambil barang walaupun kecil secara etis tidak dibenarkan karena setiap tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap peralatan dan barang di tempat kerja.

d. Merekomendasikan klien pada dokter

Perawat dapat memberikan informasi ttg berbagai alternatif, misalnya bila seorang klien ingin memeriksa ke dokter ahli kandungan, perawat dapat menyebutkan tiga nama dokter dg beberapa informasi penting alternative lain ttg keahlian dan pendekatan yg dipakai dokter pada klien. Secara hukum perawat tidak boleh memberikan kritik ttg dokter kepada klien.



KONSEP DASAR TANGGUNG JAWAB DAN TANGGUNG GUGAT TENAGA KESEHATAN

A. PENGERTIAN TANGGUNG JAWAB TENAGA KESEHATAN

Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat professional menampilkan kinerja secara hati – hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur. (Koziars 1983:25) Klien merasa yakin bahwa perawat bertanggung jawab dan memiliki kemampuan, pengetahuan dan keahlian yang relevan dengan disiplin ilmunya.

Kepercayaan tumbuh dalam diri klien, karena kecemasan akan muncul bila klien merasa tidak yakin bahwa perawat yang merawatnya kurang terampil, pendidikannya tidak memadai dan kurang berpengalaman. Klien tidak yakin bahwa perawat memiliki integritas dalam sikap, keterampilan, pengetahuan (integrity) dan kompetensi.

B. MACAM/JENIS TANGGUNG JAWAB TENAGA KESEHATAN

Tanggung jawab (Responsibility) dapat diidentifikasi sebagai berikut :

1. Responsibility to God (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya)
2. Responsibility to Client and Society (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat)
3. Tanggung Jawab Perawat terhadap Tugas
4. Responsibility to Colleague and Supervisor (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan)

5. Tanggung Jawab Perawat terhadap Profesi
6. Tanggung Jawab Perawat terhadap Negara

C. PENGERTIAN TANGGUNG GUGAT TENAGA KESEHATAN

Tanggung Gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya. Terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya. Perawat harus mampu untuk menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya.

Istilah tanggung gugat, merupakan istilah yang baru berkembang untuk meminta pertanggung jawaban seseorang karena kelalaiannya menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Di bidang pelayanan kesehatan, persoalan tanggung gugat terjadi sebagai akibat adanya hubungan hukum antara tenaga medis (dokter, bidan, perawat) dengan pengguna jasa (pasien) yang diatur dalam perjanjian. Tanggung Gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya. Terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya. Perawat harus mampu untuk menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya.

D. MACAM/JENIS TANGGUNG GUGAT TENAGA KESEHATAN

- a. Contractual Liability.

Tanggung gugat jenis ini muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya sesuatu kewajiban (prestasi) atau tidak dipenuhinya sesuatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam kaitannya dengan hubungan terapeutik, kewajiban atau prestasi yang harus dilaksanakan oleh health care provider adalah berupa upaya (effort), bukan hasil (result). Karena itu dokter atau tenaga kesehatan lain hanya bertanggung gugat atas upaya medik yang tidak memenuhi standar, atau dengan kata lain, upaya medik yang dapat dikategorikan sebagai civil malpractice.

b. Liability in Tort

Tanggung gugat jenis ini merupakan tanggung gugat yang tidak didasarkan atas adanya contractual obligation, tetapi atas perbuatan melawan hukum. Pengertian melawan hukum tidak hanya terbatas pada perbuatan yang berlawanan dengan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja tetapi juga yang berlawanan dengan kesusilaan yang baik & berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda orang lain (Hogeraad, 31 Januari 1919).

c. Strict Liability

Tanggung gugat jenis ini sering disebut tanggung gugat tanpa kesalahan (liability without fault) mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa; baik yang bersifat intentional, recklessness ataupun negligence. Tanggung gugat seperti ini biasanya berlaku bagi product sold atau article of commerce, dimana produsen harus membayar ganti rugi atas terjadinya malapetaka akibat produk

yang dihasilkannya, kecuali produsen telah memberikan peringatan akan kemungkinan terjadinya risiko tersebut.

d. Vicarious Liability

Tanggung gugat jenis ini timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (subordinate). Dalam kaitannya dengan pelayanan medik maka RS (sebagai employer) dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai sub-ordinate (employee).

E. BEBERAPA PERMASALAHAN DASAR ETIKA KESEHATAN

1. Kuantitas melawan kualitas hidup

Teknologi saat ini telah mampu mendeteksi kondisi kesehatan manusia bahkan sejak manusia tersebut masih berupa janin. Maka tidak mengherankan dengan berbagai cara seseorang mampu menciptakan manusia dengan kualitas yang unggul. Namun permasalahan moral yang timbul kemudian adalah jika janin sudah terbentuk dan ternyata dideteksi memiliki penyakit atau jenis kecacatan tertentu atau bagaimana jika ada orang yang terdeteksi menderita penyakit kronis tertentu seperti kanker, apakah harus diakhiri kehidupannya agar tidak menimbulkan penderitaan lebih lanjut atau bagaimana orang yang menderita penyakit kanker tersebut, justru mendorongnya untuk melakukan tindakan nekat untuk mengakhiri hidupnya sebelum penyakit tersebut mambunuhnya terlebih dahulu.

Hal-hal semacam ini memerlukan pemikiran yang bijaksana pada para pelaku profesi di bidang kesehatan, untuk menentukan mana yang lebih baik bagi pasiennya tanpa

menimbulkan akibat yang lebih jauh. Kekurangan dan kelebihan, kehidupan dan kematian bukanlah permainan teknologi namun harus diputuskan dengan pertimbangan-pertimbangan yang cukup dan memiliki alasan yang dapat diterima baik secara ilmiah, moral maupun etika.

Contoh Masalahnya : seorang ibu minta perawat untuk melepas semua selang yang dipasang pada anaknya yang berusia 14 tahun, yang telah koma selama 8 hari. Dalam keadaan seperti ini, perawat menghadapi permasalahan tentang posisi apakah yang dimilikinya dalam menentukan keputusan secara moral. Sebenarnya perawat berada pada posisi permasalahan kuantitas melawan kuantitas hidup, karena keluarga pasien menanyakan apakah selang-selang yang dipasang hampir pada semua bagian tubuh dapat mempertahankan pasien untuk tetap hidup.

2. Kebenaran melawan penanganan dan pencegahan bahaya

Seseorang terkena virus menular yang mematikan. Untuk menghindari penularan lebih lanjut maka pasien tersebut di isolasi untuk melindungi kepentingan banyak orang. Keputusan ini tampak adil bagi semua pihak, namun tidak bagi mereka yang mengalami perlakuan isolasi.

Kasus semacam ini tentu saja tidak mudah bagi semua pihak untuk mendapatkan penyelesaian yang memuaskan, namun didalam mengatasinya ada aspek-aspek universal yang harus ditaati oleh semua pihak.

Contoh masalahnya : seorang pasien berusia lanjut yang menolak untuk mengenakan sabuk pengaman sewaktu berjalan. Ia ingin berjalan dengan bebas. Pada situasi ini, perawat pada permasalahan upaya menjaga keselamatan pasien yang bertentangan dengan kebebasan pasien.

3. Berkata jujur melawan kebohongan

Berkata jujur adalah kaidah moral yang utama dalam semua sendi kehidupan. Namun kejujuran yang diharapkan didalam menyelesaikan permasalahan etis bukanlah kejujuran yang bersifat naif namun menuntut kedewasaan serta pertimbangan-pertimbangan yang bijaksana dimana setiap keputusan untuk berkata jujur sepenuhnya harus dipikirkan dampaknya. Contoh yang paling sering dilihat adalah wajib simpan rahasia kedokteran.

Contoh masalahnya : seorang perawat yang mendapati teman kerjanya menggunakan narkotika. Dalam posisi ini, perawat tersebut berada pada masalah apakah ia akan mengatakan hal ini secara terbuka atau diam, karena diancam akan dibuka rahasia yang dimilikinya bila melaporkan hal tersebut pada orang lain.

4. Hasrat terhadap ilmu pengetahuan yang bertentangan dengan agama dan ideologi

Beberapa terobosan baru di bidang kesehatan tidak hanya menggegerkan dunia kedokteran namun hal-hal yang berkaitan dengan agama. Contohnya adalah fertilisasi in-vitro atau bayi tabung. Oleh sebagian agama hal ini dianggap sebagai campur tangan manusia terhadap hubungan sakral perkawinan antara manusia yang disaksikan Tuhan. Sehingga anak yang dihasilkan dengan cara ini dianggap menyalahi hukum kodrat dan mendahului kuasa Tuhan.

Contoh masalahnya : seorang pasien yang memilih penghapusan dosa daripada berobat ke dokter.

5. Terapi ilmiah melawan terapi tradisional

Akupunktur, pengobatan herbal dan massage adalah jenis terapi tradisional yang telah umum dikenal berabad-abad

lamanya sebelum ilmu kedokteran modern muncul dan memberi pengaruh yang besar terhadap perkembangan ilmu kesehatan. Namun masih menggunakan unsur-unsur magis yang secara ilmiah sulit diterima.

Permasalahan yang muncul kemudian adalah bahwa jika ternyata terapi tradisional ini tidak kalah efektif dibandingkan dengan terapi ilmiah kedokteran. Namun dihadapan hukum keduanya memiliki perlakuan yang berbeda. Begitupun dengan masalah kode etik. Dokter, perawat dan bidan memiliki organisasi profesi dengan seperangkat aturan tertentu yang mampu melindungi mereka dari tuntutan hukum, sementara para ahli terapis tidak memiliki organisasi profesi yang mampu membela kepentingannya, sehingga apabila terjadi malpraktek maka kredibilitasnya selalu menjadi pertanyaan yang utama.

Contoh masalahnya : di Irian Jaya, sebagian masyarakat melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri dengan daun-daun yang sifatnya gatal. Mereka percaya bahwa pada daun tersebut terdapat miang yang dapat melekat dan menghilangkan rasa nyeri bila dipukul-pukulkan dibagian tubuh yang sakit.

F. TEORI DASAR PEMBUATAN KEPUTUSAN ETIS

Teori dasar atau prinsip etika merupakan penuntun untuk membuat keputusan etik praktik profesiona (Fry,1991). Teori etik digunakan dalam pembuatan keputusan bila terjadi konflik antara prinsip dan aturan. Ahl filsafat moral telah mengembangkan beberapa teori etik, yang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi teori teleologi dan deontologi.

Teleologi (berasal dari bahasa Yunani, dari kata “Telos”, berarti akhir). Istilah teleologi merupakan suatu doktrin yang menjelaskan fenomena berdasarkan akibat yang dihasilkan atau konsekuensi yang dapat berdasarkan akibat yang

dihasilkan atau konsekuensi yang dapat terjadi. Pendekatan ini sering disebut dengan ungkapan *the end justifies the means* atau makna dari suatu tindakan ditentukan oleh akhir yang terjadi. Teori ini menekankan pada pencapaian hasil akhir yang terjadi. Pencapaian hasil dengan kebaikan maksimal dan ketidakbaikan sekecil mungkin bagi manusia (Kelly,1987). Teori teleologi atau utilitarianisme dapat dibedakan menjadi *rule utilitarianisme* atau *act utilitarianisme*. *Rule utilitarianisme* berprinsip bahwa manfaat atau nilai suatu tindakan bergantung pada sejauh mana tindakan tersebut memberikan kebaikan atau kebahagiaan kepada manusia. *Act utilitarianisme* bersifat lebih terbatas; tidak melibatkan aturan umum, tetapi berupaya menjelaskan pada suatu situasi tertentu pertimbangan terhadap tindakan apa yang dapat memberikan kebaikan sebanyak-banyaknya atau ketidakbaikan sekecilnya pada individu. Contoh penerapan teori ini: banyak yang lahir cacat lebih baik diizinkan meninggal daripada nantinya menjadi beban masyarakat.

Deontologi (berasal dari bahasa Yunani, *deon*, berarti tugas) berprinsip pada aksi atau tindakan. Menurut Kant, benar atau salah bukan ditentukan oleh hasil akhir atau konsekuensi dari suatu tindakan, melainkan oleh nilai moralnya. Dalam konteks ini, perhatian difokuskan pada tindakan melakukan tanggung jawab moral yang dapat memberikan penentu apakah tindakan tersebut secara moral besar atau salah. Kant berpendapat bahwa prinsip moral atau yang terkait dengan tugas harus bersifat universal, tidak kondisional, dan imperatif. Contoh penerpaan deontologi adalah seorang perawat yang yakin bahwa klien harus diberi tahu tentang yang sebenarnya terjadi walaupun kenyataan tersebut sangat menyakitkan.

Contoh lain: seorang perawat menolak membantu pelaksanaan abortus karena keyakinan agamanya yang melarang tindakan membunuh. Dalam menggunakan pendekatan teori ini, perawat tidak menggunakan pertimbangan, misalnya tindakan abortus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibunya karena setiap tindakan yang mengakhiri hidup (dalam hal ini calon bayi) merupakan tindakan buruk secara moral. Secara lebih luas, teori deontologi dikembangkan menjadi lima prinsip yaitu kemurahan hati, keadilan, otonomi, kejujuran dan ketaatan (Fry, 1991).

G. KERANGKA PEMBUATAN KEPUTUSAN ETIS

LANGKAH-LANGKAH PENGAMBILAN KEPUTUSAN YANG ETIS :

1. Menentukan fakta-fakta
2. Mengidentifikasi para pemegang kepentingan dan mempertimbangkan situasi-situasi dari sudut pandang mereka
3. Mempertimbangkan alternatif-alternatif yang tersedia juga disebut dengan “imajinasi moral”
4. Mempertimbangkan bagaimana sebuah keputusan dapat memengaruhi para pemegang kepentingan, membandingkan dan mempertimbangkan alternatif-alternatif.

H. PENYELESAIAN MASALAH ETIS

Dalam menghadapi dan mengatasi permasalahan etis, antara perawat dan dokter tidak menutup kemungkinan terjadi perbedaan pendapat. Bila ini berlanjut dapat menyebabkan masalah komunikasi dan kerjasama, sehingga menghambat

perawatan pada pasien dan kenyamanan kerja. (Mac Phail,1988).

Salah satu cara menyelesaikan masalah etis adalah dengan melakukan rounde (Bioetics Rounds) yang melibatkan perawat dengan dokter. Rounde ini tidak difokuskan untuk menyelesaikan masalah etis tetapi untuk melakukan diskusi secara terbuka tentang kemungkinan terdapat permasalahan etis.

PENYEBAB MASALAH-MASALAH LEGAL (MALPRAKTEK DAN NEGLIGENCE)

A. PEMBUKTIAN MALPRAKTEK SECARA LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG

1. Cara langsung

Oleh Taylor membuktikan adanya kelalaian memakai tolok ukur adanya 4 D yakni :

a. Duty (kewajiban) Dalam hubungan perjanjian tenaga perawatan dengan pasien, tenaga perawatan haruslah bertindak berdasarkan

- 1) Adanya indikasi medis
- 2) Bertindak secara hati-hati dan teliti
- 3) Bekerja sesuai standar profesi
- 4) Sudah ada informed consent.

b. Dereliction of Duty (penyimpangan dari kewajiban)

Jika seorang tenaga perawatan melakukan asuhan keperawatan menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standard profesinya, maka tenaga perawatan tersebut dapat dipersalahkan.

c. Direct Causation (penyebab langsung)

d. Damage (kerugian)

Tenaga perawatan untuk dapat dipersalahkan haruslah ada hubungan kausal (langsung) antara penyebab (causal) dan kerugian (damage) yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya., dan hal ini haruslah

dibuktikan dengan jelas. Hasil (outcome) negatif tidak dapat sebagai dasar menyalahkan tenaga perawatan.

Sebagai adagium dalam ilmu pengetahuan hukum, maka pembuktiannya adanya kesalahan dibebankan/harus diberikan oleh si penggugat (pasien).

2. Cara tidak langsung

Cara tidak langsung merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan perawatan (doktrin res ipsa loquitur). Doktrin res ipsa loquitur dapat diterapkan apabila fakta-fakta yang ada memenuhi kriteria:

a. Fakta tidak mungkin ada/terjadi apabila tenaga perawatan tidak lalai

b. Fakta itu terjadi memang berada dalam tanggung jawab tenaga perawatan

c. Fakta itu terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien dengan perkataan lain tidak ada contributory negligence.

B. UPAYA PENCEGAHAN DALAM MENGHADAPI TUNTUTAN MALPRAKTEK

Dengan adanya kecenderungan masyarakat untuk menggugat tenaga medis karena adanya malpraktek diharapkan tenaga dalam menjalankan tugasnya selalu bertindak hati-hati, yakni:

a. Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya, karena perjanjian berbentuk daya upaya (inspaning verbintenis) bukan perjanjian akan berhasil (resultaat verbintenis).

- b. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan informed consent.
- c. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.
- d. Apabila terjadi keragu-raguan, konsultasikan kepada senior atau dokter.
- e. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.
- f. Menjalinkan komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

C. UPAYA PENCEGAHAN MALPRAKTEK DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Dengan adanya kecenderungan masyarakat untuk menggugat tenaga medis karena adanya malpraktek diharapkan tenaga dalam menjalankan tugasnya selalu bertindak hati-hati, yakni:

- a. Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya, karena perjanjian berbentuk daya upaya (inspaning verbintenis) bukan perjanjian akan berhasil (resultaat verbintenis).
- b. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan informed consent.
- c. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.

d. Apabila terjadi keragu-raguan, konsultasikan kepada senior atau dokter.

e. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.

f. Menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

D. UPAYA MENGHADAPI TUNTUTAN HUKUM

Apabila tuduhan kepada kesehatan merupakan criminal malpractice, maka tenaga kesehatan dapat melakukan :

a. Informal defence, dengan mengajukan bukti untuk menangkis/ menyangkal bahwa tuduhan yang diajukan tidak berdasar atau tidak menunjuk pada doktrin-doktrin yang ada, misalnya perawat mengajukan bukti bahwa yang terjadi bukan disengaja, akan tetapi merupakan risiko medik (risk of treatment), atau mengajukan alasan bahwa dirinya tidak mempunyai sikap batin (men rea) sebagaimana disyaratkan dalam perumusan delik yang dituduhkan.

b. Formal/legal defence, yakni melakukan pembelaan dengan mengajukan atau menunjuk pada doktrin-doktrin hukum, yakni dengan menyangkal tuntutan dengan cara menolak unsur-unsur pertanggung jawaban atau melakukan pembelaan untuk membebaskan diri dari pertanggung jawaban, dengan mengajukan bukti bahwa yang dilakukan adalah pengaruh daya paksa.

Berbicara mengenai pembelaan, ada baiknya perawat menggunakan jasa penasehat hukum, sehingga yang sifatnya teknis pembelaan diserahkan kepadanya. Pada perkara perdata

dalam tuduhan civil malpractice dimana perawat digugat membayar ganti rugi sejumlah uang, yang dilakukan adalah mementahkan dalil-dalil penggugat, karena dalam peradilan perdata, pihak yang mendalilkan harus membuktikan di pengadilan, dengan perkataan lain pasien atau pengacaranya harus membuktikan 19 dalil sebagai dasar gugatan bahwa tergugat (perawat) bertanggung jawab atas derita (damage) yang dialami penggugat. Untuk membuktikan adanya civil malpractice tidaklah mudah, utamanya tidak diketemukannya fakta yang dapat berbicara sendiri (res ipsa loquitur), apalagi untuk membuktikan adanya tindakan menterlantarkan kewajiban (dereliction of duty) dan adanya hubungan langsung antara menterlantarkan kewajiban dengan adanya rusaknya kesehatan (damage), sedangkan yang harus membuktikan adalah orang-orang awam dibidang kesehatan dan hal inilah yang menguntungkan.

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM PENYELESAIAN MASALAH LEGAL

A. PRINSIP OTONOMI

Otonomi (Autonomi) prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghargainya. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Salah satu contoh yang tidak memperhatikan otonomi adalah Memberitahukan klien bahwa keadaanya baik, padahal terdapat gangguan atau penyimpangan.

B. PRINSIP BENEFISIENSI

Beneficence (Berbuat Baik) prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati klien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung.

C. PRINSIP KEADILAN (JUSTICE)

Justice (Keadilan) nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

D. PRINSIP NONMALFISIEN

Non-maleficence (tidak merugikan) prinsi ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Contoh ketika ada klien yang menyatakan kepada dokter secara tertulis menolak pemberian transfuse darah dan ketika itu penyakit perdarahan (melena) membuat keadaan klien semakin memburuk dan dokter harus mengistrusikan pemberian transfuse darah. akhirnya transfuse darah tidak diberikan karena prinsi beneficence walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsi nonmaleficence.

E. PRINSIP VERACITY (KEJUJURAN)

Veracity (Kejujuran) nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setia klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu. Contoh Ny. S masuk rumah sakit dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil, suaminya juga ada dalam kecelakaan tersebut dan meninggal dunia. Ny. S selalu bertanya-tanya tentang keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian suaminya kepada klien perawat tidak mengetahui alasan tersebut dari dokter dan kepala ruangan menyampaikan intruksi dokter harus diikuti. Perawat dalam hal ini dihadapkan oleh konflik kejujuran.

F. PRINSIP FIDELITY

Fidelity (Menepati janji) tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

G. PRINSIP KERAHASIAAN (CONFIDENTIALITY)

Confidentiality (Kerahasiaan) kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.

H. PRINSIP AKUNTABILITAS (ACCOUNTABILITY)

Accountability (Akuntabilitasi) akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda tekecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesame teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada klien perawat dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional.

I. LANGKAH-LANGKAH PENYELESAIAN MASALAH

Masalah adalah kesenjangan antara apa yang terjadi dan apa yang dikehendaki. Rumusan suatu masalah harus obyektif tepat dan jelas berdasarkan ukuran yang diambil serta bisa diukur.

a. Analisis kesenjangan (Gap Analysis)

Mengidentifikasi masalah kesehatan dapat menggunakan data primer maupun data sekunder. Data primer diperoleh dengan melakukan survey langsung ke masyarakat wilayah tertentu dengan menggunakan instrument yang telah dirancang sebelumnya. Dan dengan menggunakan alat-alat dokumentasi misalnya kamera atau video shooting. Dengan data primer kita akan mendapatkan informasi permasalahan kesehatan yang aktual (real time) dan sesungguhnya (obyektif) tanpa rekayasa.

Bila menggunakan data sekunder, dengan menggunakan data yang telah ada dalam laporan bulanan yang ada di Puskesmas. Identifikasi masalah berdasar gap (kesenjangan) dari apa yang seharusnya (berdasar target, cakupan, idealnya) dan kondisi sebenarnya.

b. Analisis Sistem (System Analysis)

Mengidentifikasi masalah kesehatan dengan pendekatan system yaitu menjelaskan hubungan masalah tersebut dengan factor-faktor lain yang mempengaruhinya. Apakah masalah itu terjadi pada sisi input – proses- output – outcome - impact (masukan - proses- keluaran sementara- akhir) - dampak)

c. Analisis Tren (Trend Analysis)

Analisis tren merupakan metode analisis yang ditujukan untuk melakukan suatu estimasi atau peramalan pada masa yang akan datang. Data yang dibutuhkan cukup banyak dan telah diamati dalam periode waktu yang panjang.

Mengingat keterbatasan sumber daya yang dimiliki, masalah kesehatan sebaiknya diprioritaskan agar bisa layak atau fleksibel untuk dilakukan pemecahan masalahnya.

KODE ETIK TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA

A. PENGERTIAN KODE ETIK TENAGA KESEHATAN

Etika yang dalam bahasa Inggris Ethics, adalah istilah yang muncul dari Aristoteles (Yunani : ethos) yang berarti adat atau budi pekerti. Istilah Filsafat menyebutnya pengertian Etika adalah telaah dan penilaian kelakuan manusia ditinjau dari kesusilaannya. Kesusilaan yang baik merupakan ukuran kesusilaan yang disusun bagi diri seseorang, atau merupakan kumpulan keharusan, kumpulan kewajiban yang dibutuhkan oleh masyarakat atau golongan masyarakat tertentu. Kesusilaan biasanya didasarkan pada hal tertentu, misalnya agama, kesejahteraan, atau kemakmuran Negara.

Etika pada umumnya mengajarkan bahwa setiap pribadi manusia mempunyai “otonomi moral”. Artinya bahwa ia mempunyai hak kewajiban untuk menentukan sendiri tindakan-tindakannya, dan mempertanggungjawabkan dihadapan Tuhan. Keberadaan Etika dalam strata kehidupan sosial tidak terlepas dari sistem kemasyarakatan, manusia terdiri atas aspek jasmaniah dan aspek rohaniah. Aspek rohaniah terdiri atas kodrat alamiah, kodrat budaya serta dunia nilai. Kodrat alamiah manusia terdiri atas Cipta (pikiran dan rasio), karsa (kehendak, kemauan), rasa (perasaan, emosi). Cipta melalui logika menciptakan ilmu pengetahuan, sedang Karsa melalui Etika menciptakan religi, akhlak, sopan santun dan hukum.

B. KONTENS KODE ETIK TENAGA KESEHATAN

a. Prioritasi Masalah Kesehatan Masyarakat

Penetapan prioritas harus berdasarkan data atau fakta. Untuk masalah kesehatan pada umumnya

menggunakan pendekatan epidemiologi, pendekatan teknologi upaya kesehatan, pendekatan dari aspek lingkungan dan pendekatan sistem.

Pertimbangan dalam memilih dan memprioritaskan masalah kesehatan masyarakat antara lain :

- a) Kegawatan masalah kesehatan masyarakat, dapat diajukan beberapa analisis misalnya dari segi apakah masalah tersebut telah mengancam secara jelas beberapa banyak nyawa.
- b) Besar masalah kesehatan masyarakat yang ada, besar masalah dapat dilihat dari berapa banyak orang dalam suatu populasi dalam wilayah dan periode tertentu menderita atau terkena dampak dari penyakit atau suatu aktivitas yang merugikan.
- c) Distribusi masalah, masalah kesehatan masyarakat yang ada apakah telah menjangkau seluruh wilayah secara geografis atau secara administratif.
- d) Kecepatan penyebaran, untuk penyakit menular mungkin bisa dijelaskan dengan asumsi banyaknya kejadian penyakit menular per satuan waktu.
- e) Ketersediaan sumber daya, sumber daya yang dimaksud bisa beberapa hal antara lain tenaga atau petugas kesehatan, kader, jumantik, dana, teknologi (alat atau obat, metode), sarana prasarana.

Ada beberapa teknik atau pendekatan yang dapat digunakan untuk membantu dalam memilih prioritas

masalah secara sederhana, antara lain adalah: histogram, pareto diagram, MCUA, delbecq, Delphi, hanlon, voting atau voting terbobot, dsb. Contoh: penggunaan matriks MCUA Tata cara penggunaan matriks MCUA dalam penentuan prioritas masalah kesehatan masyarakat dilakukan dengan langkah – langkah sbb:

1. Menetapkan kriteria
2. Melakukan pembobotan kriteria
3. Membuat skor masing – masing kriteria terhadap masing – masing masalah
4. Mengalikan nilai skor dengan bobot (5x bobot)
5. Pemberian skor dan bobot tidak mencapai konsensus

b. Perumusan Masalah Kesehatan Masyarakat

Hal pertama yang perlu dilakukan adalah menguraikan gejala – gejala dan penyebab – penyebab masalah. Teknik yang dapat digunakan antara lain adalah brain storming dan diagram sebab akibat (fishbone diagram, why – why diagram, mind map, dst). Langkah yang dapat dilakukan untuk mencari penyebab masalah kesehatan masyarakat agar sistematis antara lain:

- a) Lakukanlah brainstorming agar didapatkan penyebab atau faktor risiko dari masalah kesehatan yang ada secara komprehensif.
- b) Pilihlah penyebab utama atau faktor risiko dengan melibatkan peserta termasuk jika terkait dengan bidang atau sektor lain.

- c) Jika menggunakan pendekatan analisis fishbone maka letakkan masalah pada kepala dan penyebab atau faktor risiko pada duri – durinya.
 - d) Cocokkan penyebab atau faktor risiko tersebut dengan masalah kesehatan yang ada apakah relevan atau tidak.
- c. Analisis Penyebab dari Masalah Kesehatan Masyarakat
- Menguraikan gejala-gejala dan penyebab-penyebab masalah dengan menggunakan data-data yang mendukung (jelas, akurat, dan terperinci). Teknik yang dapat digunakan adalah brainstorming dan diagram sebab akibat (fishbone diagram, why-why diagram, mind map dll).
- d. Prioritasi Penyebab Utama atau Faktor Risiko dalam Masalah Kesehatan Masyarakat
- Perlu adanya penetapan dari berbagai penyebab masalah kesehatan masyarakat maupun faktor risiko untuk menghindari “meloncat/mengalih” dalam solusi yang sesungguhnya tidak menyelesaikan masalah pokoknya. Metode yang digunakan antara lain dengan voting terbobot, matrika MCUA.
- e. Identifikasi Alternatif Solusi Potensial dan Prioritasi Sosial
- Syarat dalam mencari alternatif solusi dari penyebab atau faktor risiko masalah:
- a) Pemahaman akan masalah yang ada
 - b) Pemahaman tentang sub-sistem masalah, kalau perlu dibuat model masalah

Tiap alternatif yang ada dapat diperhitungkan hal-hal berikut untuk memilihnya:

- a) Relevansi: hubungan antara hasil (output) dengan tujuan pemecahan masalah.
- b) Efektivitas: Sejauh mana alternatif dapat menghasilkan output yang diharapkan.
- c) Relative Cost: biaya yang dikeluarkan
- d) Technical Feasibility: apakah alternatif layak dan dapat dijalankan secara teknik.
- e) Personil: tersedianya sumber daya manusia yang melaksanakan alternatif
- f) Keuntungan: penjelasan keuntungan alternatif
- g) Kerugian: penjelasan kerugian yang ditimbulkan dari alternatif

f. Kelayakan Implementasi Solusi

Dalam merencanakan implementasi dari solusi terpilih, jika dikaitkan dengan potensi (sumber daya) yang ada untuk kelayakan, maka bisa menggunakan metode analisis medan daya (force field analysis). Analisis ini menggunakan kekuatan dan penghambat dari solusi yang akan dipilih. Dalam pendekatan appreciative inquiry, maka akan lebih baik jika banyak hal-hal positif yang bisa mendorong untuk terlaksananya solusi tersebut.

g. Perencanaan Pelaksanaan Solusi

Dalam penyusunan rencana perlu diperhatikan unsur-unsur dari analisis situasi atau review ini dapat berupa tinjauan sebelum memulai suatu rencana (review before take off) atau tinjauan tentang pelaksanaan sebelumnya (review of performance). Agar penyusunan rencana

pemecahan masalah dapat dilakukan dengan mudah gunakanlah format “Plans of Action”.

h. Pelaksanaan Kegiatan

Melaksanakan perbaikan atau peningkatan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Yang penting semua langkah pelaksanaan harus sesuai dengan rencana kegiatan yang telah disepakati dan setelah waktu yang telah ditentukan pelaksanaan tidak mencapai hasil seperti apa yang telah ditetapkan oleh indikator yang dipilih, maka langkah pelaksanaan harus dilakukan koreksi seperlunya.

i. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi (monev) adalah kegiatan untuk mengecek, mengawasi, dan menilai jalannya program mulai dari tahap sosialisasi dan orientasi awal, perencanaan, pelaksanaan, hingga ke kegiatan penyelesaian. Tujuan dari monev adalah pengendalian kegiatan program agar mencapai sasaran yang diharapkan secara tepat waktu, tepat jumlah, tepat biaya, tepat mutu, dan tepat sasaran. Prinsip monitoring dan evaluasi : berdasar standar yang diketahui bersama, terbuka, adil, berorientasi solusi, partisipatif, dan berjenjang.

Seperangkat kaidah perilaku yang diharapkan dan dipertanggung jawabkan dalam melaksanakan tugas pengabdian kepada bangsa, negara, masyarakat dan tugas-tugas organisasinya serta pergaulan hidup sehari-hari dan individu-individu dalam masyarakat.

C. MAKSUD DAN TUJUAN KODE ETIK DIBUAT

- a. Sebagai alat untuk mengukur perilaku moral
- b. Kerangka berpikir bagi para perawat untuk mengambil keputusan tanggung jawab kepada masyarakat, anggota tim kesehatan, dan kepada profesi yang lain.

Menurut pandangan Hypocrates, fungsi kode etik adalah:

- a. Menghindari ketegangan antar manusia
- b. Memperbaiki status kepribadian
- c. Menopang pertumbuhan dan perkembangan kehidupan.
- d. Beranjak dari pandangan Hypocrates tersebut, kode etik merupakan hal yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan serta dlam pelayanan praktik keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

<http://www.jointcentreforbioethics.ca/publications/documents/Population-and-Public-Health-Ethics-CasebookENGLISH.pdf>.

Hann, A. (2010) Public health ethics and practice, New York: The Policy Press.

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) (2013)

Kode Etik Profesi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Jakarta: PP IAKMI.

Kass N.E. (2001) 'An ethics framework for public health',

American Journal of Public Health, 91(11):1776-82.

Winslow, C.E. (1920) 'The untilled fields of public health', Science,

51(1306):23-33.

Suhaemi, Mimin Emi. 2002. Etika Keperawatan: Aplikasi pada

Praktik. Jakarta: EGC

Buku ajar Etika dan Hukum Kesehatan merupakan buku yang disusun oleh dosen ahli dalam etika dan hukum kesehatan, buku ini diterbitkan pada Tahun 2018. Buku ini berisi tentang materi-materi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan ilmu pengetahuan tentang etika dan hukum kesehatan kepada mahasiswa. Buku ini dirancang dengan kata dan bahasa yang mudah dimengerti sehingga pembaca dapat memahami dan menyampaikannya secara maksimal. Buku ajar ini diterbitkan sebagai bahan ajar pada mata kuliah Etika dan Hukum Kesehatan pada program studi Kesehatan Masyarakat. Dengan buku ini diharapkan mahasiswa dapat menjelaskan dimulai dari konsep dasar etika profesi tenaga kesehatan, konsep dasar tanggung jawab dan tanggung gugat, masalah legal pelayanan kesehatan, masalah legal (malpraktek dan negligence), peran tenaga kesehatan dalam penyelesaian masalah legal dan kode etik kesehatan di Indonesia.

ISBN 978-602-5982-75-0

