

# PENGANTAR HUKUM KESEHATAN

**PENULIS :**

Dini Saraswati Handayani  
Doni Ariyanto



# **PENGANTAR HUKUM KESEHATAN**

**Penulis :  
Dini Saraswati Handayani  
Doni Ariyanto**



**GET PRESS INDONESIA**

# **PENGANTAR HUKUM KESEHATAI**

**Penulis :** Dini Saraswati Handayani  
Doni Ariyanto

**ISBN : 978-623-198-602-3**

**Editor :** Dr. Neila Sulung, S.Pd., N.S., M.Kes.

**Penyunting:** Yuliatrini Novita, M.Hum.

**Desain Sampul dan Tata Letak :** Tri Putri Wahyuni, S.Pd.

**Penerbit :** GET PRESS INDONESIA  
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

**Redaksi :**

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah  
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat

website: [www.getpress.co.id](http://www.getpress.co.id)  
email: [adm.getpress@gmail.com](mailto:adm.getpress@gmail.com)

Cetakan pertama, 15 Agustus 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk  
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

## **KATA PENGANTAR**

Berbagai permasalahan terkait pelayanan kesehatan yang berujung di meja hijau, sampai dengan saat ini masih cukup tinggi. Karena tidak sedikit tenaga kesehatan memahami secara utuh apa yang dimaksud dengan hukum kesehatan.

Pada kesempatan ini kami bermaksud untuk membantu mahasiswa dan tenaga kesehatan mengenal lebih dalam hukum kesehatan, yang kami susun secara bertahap.

Pada kesempatan ini kami penulis, mencoba menyusun buku pengantar hukum kesehatan yang difokuskan bagi calon mahasiswa tenaga kesehatan.

Kami berharap apa yang kami tulis membawa manfaat bagi para pembaca, baik mahasiswa maupun praktisi tenaga kesehatan untuk mengenal dasar ilmu hukum, hukum kesehatan, etika, kode etik dan etika profesi, tenaga kesehatan, klasifikasi tenaga kesehatan, hak dan kewajiban tenaga kesehatan.

Kami menyadari masih banyak kelemahan dan keterbatasan dalam penulisan buku ini. Namun kami berprinsip lebih baik memulai sesuatu dengan berbagai kelemahan dan keterbatasan yang selanjutnya kami akan perbaiki.

Semoga dengan terbitnya buku ini menambah peluang bagi mahasiswa, tenaga kesehatan untuk mulai berliterasi, sehingga menambah wawasan khususnya yang berkaitan dengan hukum kesehatan.

Salam Hormat Kami

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                                                  |            |
|------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                      | <b>i</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                          | <b>ii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                      | <b>i</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                       | <b>iii</b> |
| <b>BAB 1 KONSEP DASAR ILMU HUKUM .....</b>                       | <b>1</b>   |
| A. Pendahuluan.....                                              | 1          |
| B. Pengertian Pengantar Ilmu Hukum ( PIH ).....                  | 2          |
| C. Sasaran Objek Kajian Pengantar Ilmu Hukum (PIH) .....         | 4          |
| D. Tujuan Mempelajari Pengantar Ilmu Hukum (PIH) .....           | 5          |
| E. Metode Pendekatan Ilmu Hukum .....                            | 5          |
| F. Ilmu Hukum Sebagai Ilmu .....                                 | 6          |
| F. Bidang Kajian Hukum .....                                     | 11         |
| <b>BAB 2 HUKUM KESEHATAN .....</b>                               | <b>14</b>  |
| A. Sejarah Hukum Kesehatan .....                                 | 14         |
| B. Mengenal Sosok Hippocrates.....                               | 17         |
| C. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan .....                           | 25         |
| D. Landasan Dasar Hukum Kesehatan .....                          | 31         |
| E. Asas-Asas Hukum Kesehatan.....                                | 32         |
| F. Tujuan dan Fungsi Hukum Kesehatan .....                       | 35         |
| <b>BAB 3 HUKUM, ETIKA, KODE ETIK DAN PROFESI KESEHATAN .....</b> | <b>37</b>  |
| A. Hukum, Etika Dan Etika Profesi.....                           | 37         |
| B. Etika Profesi .....                                           | 39         |
| <b>BAB 4 HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN .....</b>            | <b>51</b>  |
| A. Tenaga Kesehatan .....                                        | 51         |
| B. Kualifikasi Tenaga Kesehatan.....                             | 53         |
| C. Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan.....                       | 56         |
| D. Hak Pasien yang Harus diketahui Tenaga Kesehatan.....         | 60         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                       | <b>66</b>  |
| <b>BIODATA PENULIS.....</b>                                      | <b>68</b>  |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1. Syamanisme .....                           | 16 |
| Gambar 2. Hippocrates : The Father Of Medicine ..... | 18 |



# **BAB 1**

## **KONSEP DASAR ILMU HUKUM**

### **A. Pendahuluan**

Proses pemahaman Ilmu Hukum Kesehatan, sebaiknya dipahami oleh calon Tenaga Kesehatan maupun Tenaga Kesehatan terlebih dahulu, sebagai bagian dari proses tahapan pengetahuan terkait hukum. Memahami konsep dasar dari ilmu hukum, khususnya Pengantar Ilmu Hukum (PIH) memiliki pengaruh besar dalam proses objek hukum itu sendiri. Demikian luasnya masalah tersebut ilmu ini menjadi pemancing pendapat banyak tokoh hukum yang menyatakan bahwa “ hukum tidak memiliki batas bahkan tidak bisa diukur”.

J.B Daliyo, mengatakan bahwa ilmu hukum adalah ilmu pengetahuan yang objeknya adalah hukum itu sendiri. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa ilmu hukum ada mempelajari semua seluk beluk mengenai hukum, seperti asal mula, wujud, asas-asas, sistem, pembagian, sumber-sumber, perkembangan, fungsi, dan kedudukan hukum dalam masyarakat.

Oleh sebab itu ilmu hukum sebagai ilmu yang memiliki objek hukum, menelaah hukum sebagai suatu gejala atau fenomena kehidupan manusia dimana pun mereka berada. Hal ini yang mendasari seorang tenaga Kesehatan yang berkeinginan mengetahui ilmu hukum secara mendalam sangat perlu mempelajari hukum itu lahir, tumbuh dan

berkembang dari masa ke masa sehingga sejarah hukum memiliki peran yang besar. Pengantar ilmu hukum (PIH) oleh dunia pendidikan hukum dinamakan Ensiklopedia Hukum, yang memiliki arti mata kuliah dasar yang merupakan pengantar ( introduction atau inleading) dalam mempelajari ilmu hukum, sehingga pengantar ilmu hukum merupakan dasar untuk mempelajari lebih lanjut dalam studi hukum itu sendiri. Istilah PIH pertama kali digunakan pertama kali dalam ilmu hukum di Indonesia pada tanggal 13 maret 1946 di universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Istilah PIH diambil dari Bahasa belanda yaitu "*inleading tot de rechtswetenshap*"

Pada dasarnya, istilah "Ilmu hukum" memberikan gambaran tentang posisi ilmu pengetahuan. Posisi ilmu hukum menjadi penentu, dalam ilmu pengetahuan lainnya. Kajian tentang ilmu hukum kesehatan, sangat penting bagi kita, khususnya tenaga kesehatan.

## **B. Pengertian Pengantar Ilmu Hukum ( PIH )**

Seperti yang dijelaskan sebelumnya awal istilah PIH lahir berasal dari Bahasa Belanda yaitu *inleading tot de rechtswetenshap*. PIH memiliki 4 komponen konsep dasar ilmu, yaitu pengetahuan, sistematis, metode dan penerapannya. Mangku 2020 menyatakan bahwa Ilmu dapat diartikan sebagai bidang pengetahuan yang tersistem dengan metode khusus sehingga dapat digunakan oleh bidang tersebut.

Hasim Salim 2019 menyatakan bahwa pengetahuan sebagai konsep berbagai fenomena yang ditemui dan diperoleh melalui pengamatan beralasan, termasuk

pengamatan hukum. Sistematis diartikan bahwa ilmu hukum yang dianalisis, dikaji dan diamati itu disusun secara teratur dan baik sehingga dapat di terapkan dalam kehidupan bermasyarakat. Metode adalah cara untuk mendapatkan ilmu pengetahuan, baik melalui kajian empiris maupun kajian kepustakaan. Penerapan (*aanvraag*) adalah upaya untuk mempraktikan ilmu pengetahuan yang diperoleh untuk kesejahteraan masyarakat.

Ilmu Hukum (*Jurisprudentie*) adalah ilmu yang mempelajari hukum sebagai norma dan perilaku. Berikut ini pengertian ilmu hukum berdasarkan para tokoh ilmu hukum;

### **1. Hans Kelsen**

Hans Kelsen menyatakan bahwa *Jurisprudentie* merupakan bagian dari norma hukum yang dilaksanakan oleh tingkah laku manusia yang harus ditaati dan diterapkan. *Jurisprudentie* juga mengacu pada norma-norma masyarakat. Hans Kelsen merumuskannya sebagai berikut:

- a. Norma hukum dapat diartikan sebagai aturan yang berisi perintah, izin, atau wewenang.
- b. Penerapannya.

### **2. Roscoe Pound**

Ilmu hukum adalah bagian dari Ilmu yang berkaitan dengan kajian ilmu teknik sosial yang memiliki banyak metode dan strategi sesuai kebutuhan dari sistem hukum yang berbeda-beda yang sering kita sebut dengan ilmu hukum. Serangkaian ilmu tersebut tergantung pada tujuannya, upaya

merealisasikannya pada kehidupan manusia sesuai waktu dan tempat tertentu.

Roscoe Pound membagi ilmu hukum menjadi dua kajian ilmu pengetahuan, yaitu :

- a. ***Social Engineering***, diartikan ilmu yang menganalisis tentang peran hukum sebagai alat rekayasa sosial untuk melakukan perubahan terhadap kehidupan bermasyarakat.
- b. ***Method atau metode***, yang diartikan sebagai suatu cara untuk menganalisis ilmu hukum, dengan menggunakan analisis hukum *normative* dan analisis hukum *empiris*.

Dapat disimpulkan bahwa pandangan Roscoe Pound mengacu kepada hukum sosiologis atau hukum empiris.

Sedangkan pendapat ahli lainnya, menyatakan bahwa PIH sebagai bagian pendahuluan atau awal dari objek, sehingga dapat diartikan bahwa ilmu hukum merupakan bagian dari : Aspek Hukum Normatif, Sistem Nilai dan Hukum Empiris.

### **C. Sasaran Objek Kajian Pengantar Ilmu Hukum (PIH)**

Objek studi ilmu hukum menurut Hans Kelsen dibagi menjadi tiga yaitu;

1. Hukum sebagai norma hukum;
2. Perilaku manusia merupakan bagian norma hukum; dan
3. Memahami objeknya secara hukum, merupakan bagian dari memahami norma hukum.

Perilaku manusia (*menselijk gedrag*) merupakan perbuatan manusia pada norma hukum yang telah ditentukan. Paul Scholten menyatakan bahwa *Jurisprudentie* terdiri dari: hukum positif yang berlaku pada saat tertentu, hukum yang mempertanyakan keragaman (*veelvuldigheid*), hukum apa yang berlaku, hukum merupakan bagian dari sistem karena tidak bisa eksis tanpa asumsi logis dari teori, hukum merupakan subjek utama dari kajian positif yang berlaku di negara tersebut.

#### **D. Tujuan Mempelajari Pengantar Ilmu Hukum (PIH)**

Tujuan (*de bestemming*) belajar ilmu hukum agar dapat memberikan pengetahuan dasar terkait kedalamannya. Ilmu hukum memiliki metode, objek, dan sistematis. Mengapa tenaga kesehatan perlu mempelajari hal ini, karena ilmu ini banyak mengupas asas-asas yang berlaku di lingkungan masyarakat, membentuk sebuah sistem hukum, fungsi sosial yang erat kaitannya dengan masyarakat, politik, ekonomi dan sebagainya sesuai bidang keilmuan.

#### **E. Metode Pendekatan Ilmu Hukum**

Menurut tesis Salim HS dan Nurhayati menyatakan metode pendekatan ilmu Hukum atau *Wijve van aanpak* adalah cara untuk mengetahui, memahami, menyajikan atau mempelajari informasi hukum yang berlaku di negara yang

sedang berlaku. Ada enam cara untuk mempelajari hukum yaitu:

1. Pendekatan idealis, yaitu cara pandang terhadap perwujudan nilai-nilai tertentu, seperti nilai keadilan.
2. Pendekatan normatif, yaitu analisis hukum sebagai sistem abstrak yang otonom tanpa nilai.
3. Metode sosiologis, yaitu metode mempelajari hukum sebagai alat pengatur masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan hukum.
4. Metode sejarah yaitu metode analisis aspek-aspek hukum masa lampau.
5. Pendekatan sistem, yaitu metode menganalisis hak dalam kaitannya dengan hak-hak tertentu.
6. Metode perbandingan, yang digunakan untuk membandingkan sistem hukum yang berlaku di dua negara.

## **F. Ilmu Hukum Sebagai Ilmu**

Ilmu hukum dicirikan oleh ilmu regulasi dan ilmu terapan. Sebagai ilmu regulasi, yurisprudensi mempelajari finalitas hukum, nilai-nilai keadilan, keabsahan aturan hukum, konsep hukum, dan norma hukum. Sebagai ilmu terapan, yurisprudensi menetapkan standar prosedural, peraturan, dan pedoman pelaksanaan aturan hukum.

Sifat preskriptif ilmu hukum merupakan sesuatu yang substantif dalam ilmu hukum. Tidak mungkin belajar melalui mata pelajaran lain yang objeknya juga hukum. Langkah pertama masuk ke dalam isi ilmu hukum ini adalah

membahas tentang makna hukum dalam kehidupan masyarakat.

Dalam hal ini, ilmu hukum tidak hanya menempatkan hukum sebagai fenomena sosial yang hanya dapat dilihat dari luar, tetapi juga masuk ke dalam sesuatu yang lebih hakiki, yaitu sisi dalam dari hukum. Dalam perbincangan seperti itu, tentunya akan menjawab pertanyaan mengapa hukum dibutuhkan ketika norma-norma sosial lainnya sudah ada.

Pembahasan tersebut menyatakan bahwa, ilmu hukum akan menanyakan apa tujuan hukum itu, apa yang sebenarnya ada, dan apa yang seharusnya. Dalam diskusi ini akan dicari jawaban yang pada akhirnya akan menjembatani kesenjangan antara dua realitas tersebut.

Persoalan berikut, yang merupakan syarat hakiki dalam hukum, adalah persoalan keadilan. Dalam kaitan ini, perlu ditegaskan kembali pandangan Gustav Radbruch yang dengan sangat tepat menyatakan bahwa cita-cita hukum tidak lebih dari perwujudan keadilan "*Est autem jus a justitia, sicut a master sua ergo prius running justitia quam Jus*". Persoalan keadilan bukanlah persoalan matematika klasik, melainkan persoalan yang berkembang bersama peradaban dan pengetahuan manusia. Namun pada hakikatnya, rasa keadilan selalu hadir dalam kehidupan manusia dalam kehidupan sosial.

Selain itu pandangan Hans Kelsen yang memisahkan keadilan dari hukum tidak dapat diterima karena bertentangan dengan hakikat hukum itu sendiri. Sehingga muncul pertanyaan tentang administrasi peradilan. Di sinilah ilmu tentang negara hukum masuk.

Untuk memahami efektivitas negara hukum, banyak masalah yang muncul dalam kehidupan manusia, karena manusia adalah anggota masyarakat dan merupakan makhluk yang berkarakter. Sebagai anggota masyarakat, perilakunya harus diatur. Jika masyarakat menetapkan aturan yang menekankan ketertiban, itu akan menghambat perkembangan individu anggotanya. Sebaliknya, orang akan cenderung mengejar kepentingannya sendiri bahkan melanggar hak orang lain.

Mempelajari konsep-konsep hukum berarti mempelajari hal-hal yang sudah ada dalam pikiran kemudian mengubahnya menjadi sesuatu yang nyata. Konsep hukum, bentuk hukum atau pembuatan hukum merupakan hal yang esensial dalam kehidupan bermasyarakat. Misalnya, keberadaan konsep hak milik merupakan suatu keniscayaan dalam kehidupan bermasyarakat. Konsep seperti itu tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan melalui proses pemikiran yang panjang. Dengan adanya konsep-konsep seperti itu, pasti ada hukum yang menyertainya.

Kajian tentang kaidah-kaidah hukum sangat diperlukan dalam ilmu hukum. Dengan mempelajari hukum tanpa mempelajari legalisme adalah seperti mempelajari kedokteran tanpa mempelajari tubuh manusia. Oleh karena itu, ilmu hukum adalah ilmu normatif, hal ini tidak dapat disangkal dan benar adanya. Tidak ada alasan bagi para ahli hukum untuk menganggap hukum sebagai ilmu normatif.

Hakikat hukum sebagai ilmu terapan merupakan konsekuensi dari sifat preskriptifnya. Aplikasi yang tidak tepat akan mempengaruhi sesuatu secara signifikan. Tujuan yang tepat tetapi pada kenyataannya tidak sesuai dengan

tujuan yang ingin dicapai akan mengakibatkan kesia-siaan. Dengan mengingat hal tersebut, ketika menetapkan prosedur atau metode standar, seseorang harus berpegang pada sesuatu yang penting. Dalam hal ini, ilmu hukum akan mempertimbangkan kemungkinan penetapan standar tersebut.

Berdasarkan sifat ilmiahnya, ilmu hukum dapat dibagi menjadi tiga golongan, dalam bukunya Jan Gijssels dan Mark van Hoecke membagi tiga golongan sebagai *rechtsdogmatiek* (dogma hukum), *rechtste-orie* (teori hukum) dan *rechtsfilosie* (filsafat hukum). Dari segi kemurniannya, fikih sebagai ilmu, dari ketiga bagian tersebut dapat dilihat bahwa dua bagian (dogma hukum dan teori hukum) adalah ilmu hukum murni, belum terintegrasi dengan hukum, ilmu-ilmu lain, dan filsafat hukum sudah tergabung. Oleh karena itu, ilmu hukum memiliki dua sisi, yaitu sisi praktis dan sisi teoritis.

Hal ini menunjukkan bahwa pola tertentu mendominasi sains pada waktu tertentu. Sebelum adanya paradigma ini, ilmu mendahului kegiatan-kegiatan individual dan tidak terorganisir yang mengawali terbentuknya suatu ilmu (pra-paradigma).

Paradigma tersebut berawal dari pemikiran Kuhn tentang model-model dalam konteks perkembangan ilmu sebagaimana tersebut di atas, inilah model (ilmiah) hukum, yang nampaknya juga berperan dalam perkembangan ilmu hukum. Berawal dari gagasan hukum alam yang ditentang oleh konsepsi hukum kemudian (model hukum alam rasional), ilmu hukum kemudian berkembang dalam bentuk revolusi ilmiah yang konkrit.

Namun ada perbedaan dengan paradigma yang terdapat pada ilmu-ilmu alam (eksakta), dimana adanya paradigma baru cenderung menjungkirbalikkan paradigma lama. Dalam paradigma ilmu-ilmu sosial (termasuk hukum), hadirnya paradigma baru yang berhadapan dengan paradigma lama tidak selalu menyebabkan runtuhnya paradigma lama.

Hukum kodrat memberikan landasan moral bagi hukum, yang tidak dapat dipisahkan dari hukum selama berlaku bagi manusia. Model hukum sejarah yang mengakar dalam masyarakat (*volksgeist*) tidak seragam karena jiwa kebangsaan setiap warga negara akan melahirkan hukum. Suatu peraturan hukum baru dapat dikatakan baik apabila akibat pelaksanaannya baik, membawa kebahagiaan yang sebesar-besarnya dan mengurangi penderitaan.

Oleh karena itu, model pragmatis adalah salah satu yang meletakkan landasan ekonomi bagi pemikiran hukum. Tujuan peraturan perundang-undangan dalam bentuk ini adalah sebesar-besarnya kesejahteraan sebagian besar rakyat atau untuk semua orang, dan penilaian hukum dilakukan atas dasar akibat-akibat yang timbul dari penerapan hukum tersebut. Membicarakan keadilan seakan menjadi kewajiban ketika berbicara tentang filsafat hukum, mengingat salah satu tujuan hukum adalah keadilan dan merupakan salah satu tujuan hukum yang paling banyak dibicarakan dalam sejarah filsafat studi hukum.

Namun, memahami makna keadilan tidak semudah membaca teks tentang konsep keadilan yang diberikan oleh para ahli, karena berbicara tentang makna itu bergerak ke tingkat filosofis, yang membutuhkan pemikiran mendalam

tentang substansi diri yang paling dalam. Pemodel hukum alam percaya bahwa alam semesta diciptakan menurut prinsip keadilan, sehingga dikenal antara lain sebagai *Stoicisme*, standar utama hukum alam yang sudah populer, mengatakan: Bayar masing-masing miliknya sendiri (*unicuique suum tribuere*), dan jangan merugikan siapa pun (*neminem laedere*). Cicero juga mengatakan bahwa hukum dan keadilan tidak ditentukan oleh pendapat manusia, melainkan oleh alam.

Secara harfiah, ungkapan ini berarti bahwa hukum yang keras akan merugikan, kecuali keadilan dapat membantunya. Dalam model hukum *utilitarianisme*, keadilan dilihat secara luas. Melalui pendekatan ilmu hukum secara holistik, ilmu hukum dapat melakukan pengembangannya sebagai ilmu yang lebih komprehensif dan tidak berintegrasi dengan ilmu-ilmu lain yang nantinya akan mempengaruhi perkembangan ilmu hukum itu sendiri. Untuk itu, model tersebut pasti akan mengubah peta hukum, dan pembelajaran hukum telah membimbing kita dalam setiap kajian ilmu hukum ke arah kaidah-kaidah keilmuan yang lebih baik.

## **F. Bidang Kajian Hukum**

Hukum dibuat agar ketertiban dan hukum tercipta dalam suatu lingkungan. Peraturan dan Undang-Undang dibuat oleh organisasi atau badan yang memiliki kewenangan untuk menyusun dan menyusunnya. Dalam proses perumusan dan penyusunan undang-undang, banyak aspek yang harus diperhatikan agar tidak saling merugikan.

Undang-undang tersebut juga memuat sanksi bagi pelanggarnya. Sanksi juga ditentukan sebagaimana hukum dan peraturan yang berlaku. Setiap bidang hukum memiliki perbedaan yang membuat hukum tersebut berlaku di bidang masing-masing. Perbedaan bidang hukum ini juga yang membedakan satu bidang hukum dengan bidang hukum lainnya. Walaupun undang-undangnya berbeda, namun pada dasarnya memiliki dasar yang sama yaitu pemaksaan dan juga hukuman bagi pelanggarnya.

Berikut ini beberapa kajian yang dapat dipelajari oleh tenaga Kesehatan yang erat kaitannya dengan ilmu hukum, yang terbagi menjadi tiga macam kajian, yaitu;

1. **Ilmu tentang kaidah**, disebut juga *normawissenschaft* atau *sollenwissenschaft*, ilmu ini mempelajari hukum sebagai kaidah atau sistem hukum yang berkaitan dengan *dogmatic*.
2. **Pengetahuan tentang hukum**, yaitu ilmu yang mempelajari konsep yang mendasar seperti subjek, hak dan kewajiban, peristiwa dan objek. Ilmu realisme hukum (*Kennis van de werkelijkheid*) mempelajari perilaku dan sikap masyarakat.
3. **Ilmu tentang kenyataan**, dibagi menjadi empat macam, yaitu;
  - a. Sosiologi hukum secara empiris dan analisis akan mempelajari upaya timbal balik antara hukum sebagai gejala sosial dengan gejala sosial lainnya.
  - b. Antropologi hukum mempelajari pola sengketa dan penyelesaiannya dalam masyarakat yang sedang berkembang modern,

- c. Psikologi hukum mempelajari hukum sebagai perkembangan jiwa manusia,
- d. 'Sejarah hukum mempelajari asal usul terbentuknya suatu system hukum dalam suatu masyarakat tertentu.

Oleh karena itulah mengapa seorang tenaga Kesehatan perlu memiliki wawasan terkait hukum yang erat kaitan nya dengan peran tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Harapan besar, dari Tenaga Kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan jelas menganut pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, dan berpedoman pada Undang-Undang Dasar 1945 dan ideologi bangsa yaitu nilai nilai Pancasila.

# **BAB 2**

## **HUKUM KESEHATAN**

### **A. Sejarah Hukum Kesehatan**

Sejarah hukum kesehatan berawal dari masyarakat primitif zaman prasejarah, orang sakit dianggap kerasukan roh jahat dari luar. Healer pada jaman itu disebut syaman (dukun) dalam syamisme, orang percaya bahwa roh atau makhluk halus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui upacara ritual.

Syaman diyakini lebih unggul dari manusia lain karena kemampuannya berkomunikasi dengan makhluk gaib. Pasien yang tidak mengikuti petunjuk dukun menjadi sakit, yang mengakibatkan kematiannya. Pengobatan perdukunan mungkin telah lazim di Selat Bering sejak zaman prasejarah Eskimo. Kata ini berasal dari bahasa Ural-Atlantik di Asia. Suku Afrika, suku Indian Amerika Utara dan Selatan, suku Melayu, suku Indonesia, Filipina, Korea, dan penduduk asli Australia juga mengenal perdukunan. Banyak orang, termasuk orang terpelajar bahkan pegawai negeri, masih mempercayainya. Perdukunan memiliki efek baik dan buruk. Misalnya, dukun telah mengalami penipuan, pelecehan seksual, pelecehan seksual, dan rangkaian eksekusi ritual yang mengejutkan dari puluhan pasien yang telah menciptakan kekuatan perdukunan.

Syamanisme adalah fondasi kedokteran sebagai profesi, bukan sebagai profesi. Mereka percaya bahwa roh jahat mampu mengendalikan tubuh manusia dan menyebabkan penyakit. Menurut kepercayaan, seorang dukun dapat berkomunikasi dengan makhluk gaib, dan selama ritual tertentu tubuhnya dapat memasuki makhluk tersebut, memberinya kekuatan dan kemampuan untuk melakukan hal-hal yang tidak dapat dilakukan oleh orang biasa, seperti mengusir roh jahat penyebab penyakit.

Teknik pengobatan pada zaman tersebut dibagi menjadi beberapa tahapan. Berikut ini tiga tahapan yang dilakukan pada zaman syamanisme, yaitu :

1. Menentukan dosa apa yang menyebabkan seseorang jatuh sakit,
2. Melakukan ritual untuk meredakan murka dewa dan mengusir setan dari tubuh pasien.
3. Tindakan instrumental dan menggunakan bahan kimia, guna mewujudkan keinginan sembuh. Oleh karena itu, dukun memiliki kekuatan besar dalam masyarakat primitif.

Selain itu, mereka juga penguasa dan pemimpin di semua bidang kehidupan material dan spiritual. Orang-orang di lembah Tigris dan Efrat serta orang Mesir kuno berupaya melepaskan diri dari perdukunan. Masyarakat lebih percaya bahwa penyakit tidak disebabkan oleh roh jahat, melainkan oleh dosa. Para dewa mengizinkan setan untuk memiliki tubuh yang tidak murni dan membuat mereka menderita sebagai hukuman atas dosa-dosa mereka.

Mereka meyakini bahwa, para pendeta pasti telah melakukan ritual khusus untuk mengusir setan dari tubuh yang orang sakit. Pengobatan Yunani kuno pada akhirnya mendapat dorongan dari pengobatan Mesir kuno untuk menjadi dasar pengobatan barat hingga saat ini. Beberapa orang mengatakan bahwa Asclepius, dewa pengobatan Yunani, juga merupakan “duplikat” dari dewa Mesir Imhotep. Seorang dokter terkenal setelah Imhotep, dan kemudian menjadi dewa pengobatan, status pengobatan dan dokter dihormati di masyarakat.

Seperti Imhotep, Asclepius adalah seorang tabib yang menjadi dewa setelah kematian. Rupanya, Aesculapius, dewa pengobatan Romawi, adalah Romanisasi dari dewa Yunani Asclepius. Ratusan ribu tahun kemudian, pengobatan berkembang menjadi Pengobatan Timur (sekarang disebut Pengobatan Tradisional) dan Pengobatan Barat. Pengobatan tradisional telah menjadi setara dengan pengobatan Barat (dikenal sebagai pengobatan India dan pengobatan Cina).



**Gambar 1.** Syamanisme

Sumber: <https://id.wikipedia.org/wiki/Syamanisme>

## **B. Mengenal Sosok Hippocrates**

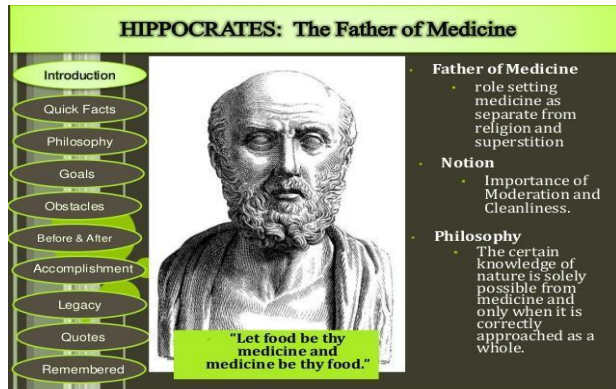
Sosok Hippocrates, adalah seorang filsuf Yunani terkenal yang hidup dari tahun 460 hingga 377 SM. Ia bekerja sebagai dokter dan menuliskan hasil pemikirannya menjadi *body of knowledge* dari ilmu kedokteran. Berikut ini ajaran Hippocrates yang masih digunakan di dunia kedokteran adalah:

1. Dokter tidak boleh bekerja karena kepentingan pribadi, tetapi karena cinta rakyat.
2. Penyakit harus dipelajari dengan pengawasan ketat dan kasus-kasus didokumentasikan dan dipelajari dengan hati-hati untuk menentukan prognosis.
3. Penyakit sering disebabkan oleh lingkungan, makanan, iklim dan pekerjaan.
4. Dokter harus fokus pada praktik medis sederhana, dilengkapi dengan diet yang bijaksana dan, jika perlu, intervensi bedah.

Hippocrates mengatakan, "hidup itu singkat, seni itu panjang." seni adalah seni menyembuhkan penyakit, atau seni menyembuhkan penyakit. "seni penyembuhan lebih langgeng daripada umur manusia" menunjukkan bahwa meskipun seseorang yang mendapatkan perawatan mungkin akhirnya meninggal, seni penyembuhan terus berkembang.

Prinsip-prinsip moralitas dan etika kedokteran yang terkandung dalam Sumpah Kedokteran, atau "Sumpah Hipokrates", masih dikumandangkan dengan khidmat oleh para dokter baru sebelum diterima oleh profesi kedokteran. Meskipun teks dari berbagai negara berbeda, prinsip etika

kedokteran tradisional yang terkandung dalam sumpah Hipokrates dan prinsip etika kedokteran modern yang baru muncul pada paruh kedua abad ke-20 masih ada.



**Gambar 2.** Hippocrates : The Father Of Medicine

Sumber: <https://www.slideshare.net/Ssoriaga15/Hippocrates-With-Activity-And-Quiz>, Slide Ke-20

Hippocrates dianggap sebagai orang pertama yang berpikir tentang bagaimana ilmu kedokteran menjadi sains, oleh karena itu ia dinamakan sebagai "bapak ilmu kedokteran". Institusi pendidikan dokter, yang sudah ada di Mesir sebelum era Hippocrates ini, berkembang lebih lanjut. Ilmu kedokteran tidak berkembang secara signifikan setelah Hippocrates.

Pada masa kejayaan hingga runtuhnya kekaisaran Romawi di tahun 476 M, tulisan dari hasil pemikiran dan sains tersebar ke seluruh wilayah yang dikuasai oleh Kekaisaran Romawi. Atas dasar penjelasan tersebut

Kekaisaran Romawi berkontribusi dalam perkembangan kedokteran Barat (Eropa) hingga saat ini.

Selain itu, ilmu kedokteran berkembang lambat selama abad pertengahan (476-147). Baik secara sistem pendidikan umum maupun kota-kota di Eropa mengalami kemunduran. Pengobatan orang sakit dilakukan oleh para gerejawan, yang merupakan pekerjaan sampingan dan amatiran selain tugas keagamaan mereka. Karena banyak orang percaya bahwa penyakit dan kematian adalah pilihan dan kehendak Tuhan, tidak ada penelitian praktis. Oleh karena itu, ilmu kedokteran belum banyak berkembang.

Namun ada seorang dokter muslim bernama Ibnu Sina (Avicenna, 980-1037), yang mengawetkan tulisan Hippocrates dan menulisnya dalam sebuah ensiklopedia berbahasa Arab. Baru setelah karya Ibnu Sina diterjemahkan ke dalam bahasa Latin oleh Heraldus pada abad ke-12, Sumpah Hippocrates mendapat pengakuan dan tradisi dalam praktik kedokteran Barat. Pergeseran institusional dari kedokteran ke sains dimulai dengan munculnya universitas di Eropa pada abad ke-12 dan ke-13. Setelah itu, dalam dua dekade terakhir abad ke-19, terjadi perubahan nyata.

Selama paruh abad ke-20 terjadi peningkatan yang agak lambat terkait perkembangan biomedis yang artinya lahirnya ilmu biologi dan ilmu kedokteran, kemudian berlanjut pada pengembangan ilmu teknologi alat medis dan bioteknologi, serta aplikasinya dalam bidang pelayanan kesehatan. Kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran terhadap pelayanan kesehatan pada manusia mulai berkembang di paruh kedua abad ke-20. Hal ini didukung

oleh organisasi International yaitu *World Health Organisation* (WHO) dan badan international lainnya, serta upaya kesehatan nasional pada masing-masing negara, seperti penjelasan perkembangan awal dari ilmu kesehatan;

1. Penyakit cacar, salah satu ‘musuh’ umat manusia yang paling tua, sudah berhasil diberantas diseluruh dunia sejak tahun 1985 beberapa penyakit lain seperti polio, lepra.
2. Paling sedikit di 200 negara di dunia (dengan populasi total sekitar 6 miliar), angka harapan hidup waktu lahir telah melampaui 60 tahun.
3. Angka rata-rata secara global dalam tahun 1997 adalah 66 tahun , padahal dalam tahun 1955 angka itu hanya 48 tahun. Karena peningkatan harapan hidup, di proyeksikan ribuan bayi yang lahir tahun ini akan mencapai usia > 100 tahun dan masih akan hidup di awal abad ke 22. Jumlah usia lanjut meningkat tajam.
4. Dalam tahun 1955 jumlah balita yang meninggal balita yang meninggal di seluruh dunia adalah 21 juta. Jumlah kematian ini turun menjadi 10 juta dalam tahun 1997.
5. Seperti banyak hal dalam kehidupan, tiap perubahan atau perkembangan selalu disertai oleh paling tidak 2 dampak yang 1 dan lain bertentangan.
6. Di samping hal-hal menggembirakan di atas, kemajuan luar biasa dalam ilmu dan teknologi kedokteran juga memiliki dampak yang menggelisahkan banyak orang.
7. Penguasaan ilmu dan teknologi yang mungkin jauh dan dalam, serta penerapannya pada manusia dan kesehatannya, membuka koridor-koridor baru. Saat ketahui berada pada awal koridor, kita tidak tahu. Apa

yang ada di ujung yang lain, apa manfaat mudorot pada umat manusia secara keseluruhan. Temuan baru mengakibatkan benturan dengan system nilai dan keyakinan agama yang sudah ada, disertai segala kemungkinan dampaknya.

8. Ini antara lain menyangkut perkembangan teknologi rekayasa genetic, yang suatu saat di masa depan akan memungkinkan manusia merekayasa hakikat manusia sesuai dengan keinginannya, dan malahan manusia akan dapat menciptakan secara aseksual
9. Sains menghasilkan teknologi. Teknologi makin lama makin mahal atau menjadi komoditi bisnis. Dengan demikian sains pun akhirnya menjadi alat bisnis global, termasuk sains kedokteran yang pasarnya adalah seluruh umat manusia. Akibatnya, komersialisasi jasa dan teknologi dalam pelayanan kesehatan sudah menjadi kenyataan.
10. Komersial jasa dan teknologi kesehatan adalah salah satu factor penting yang menyebabkan inflasi biaya pemeliharaan kesehatan. Di hampir seluruh dunia, baik negara-negara kaya apalagi negara miskin sedang mengalami krisis pembiayaan kesehatan karena makin tidak seimbangnya kebutuhan kesehatan di satu pihak dan sumber daya untuk memenuhi kebutuhan hidup di pihak lain. Kebutuhan dan sumber daya itu, antara lain dipicu oleh sifat komersialnya jasa kesehatan.
11. Dunia bisnis dan industri berkompetisi keras untuk terus-menerus menghasilkan obat-obat baru, tes, dan cara pemeriksaan baru, serta alat-alat baru yang makin lama makin canggih dan mahal.

12. Beban pembayaran untuk semua itu akhirnya harus dipikul oleh pasien, masyarakat, dan pemerintah.
13. Rumah sakit dan para dokter ikut merasakan kondisi inflasi medis ini, karena cara imbalan jasa yang bersifat fee-for-service, yaitu makin banyak layanan yang diberikan kepada pasien, makin tinggi fee yang diterima oleh rumah sakit dan dokter.
14. Untuk memproteksi diri terhadap kemungkinan tuntutan pasien (yang menjadi semakin marak karena masyarakat pun sudah meningkat pengetahuan dan tuntutan), rumah sakit dan dokter membayar premi untuk asuransi malpraktik, yang ironinya sebenarnya dibayar oleh pasien juga. Ini juga salah satu pemacu inflasi medis.
15. Semua yang disebut di atas (dan beberapa hal lain seperti kemungkinan manipulasi asuransi kesehatan, saling merujuk pasien, pasien dirujuk oleh dokter ke fasilitas kesehatan dimana ia adalah pemegang saham, melakukan pemeriksaan dengan alat yang berteknologi tinggi yang sebenarnya tidak diperlukan pasien, birokrasi dalam pelayanan kesehatan, dll) mempunyai dampak moral, etika, hukum, sosial, dan ekonomi.

Sejalan dengan hal tersebut, maka ilmu kedokteran menyatakan bahwa tulisan-tulisan Filsuf Hipocrates memiliki nilai tinggi khususnya pada pelayanan kesehatan yang erat kaitannya dengan tindakan seorang dokter. Berikut Ini Isi Sumpah Hipokrates :

1. *I swear by apollo physician and asclepius and hygieia and panaceia and all the gods and goddesses, making them my*

*witnesses, that i fulfil according to my ability and judgement this oath and this covenant.*

Saya bersumpah demi (Tuhan) Bahwa saya akan memenuhi sesuai dengan kemampuan saya dan penilaian saya guna memenuhi sumpah dan perjanjian ini.

2. *To hold him who has taught me this art as equal to my parents and to live my life in partnership with him, and if he is in need of money to give him a share of mine, and to regard his offspring as equal to my brothers in male lineage and to teach them this art-if they desire to learn it-without fee and covenant; to give a share of precepts and oral instruction and all the other learning of my sons and to the sons of him who instructed me and to pupils who have signed the covenant and have taken an oath according to medical law, but to no one else.*

Memperlakukan guru yang mengajarkan ilmu (kedokteran) ini kepada saya seperti orangtua saya sendiri dan menjalankan hidup ini bermitra dengannya, dan apabila ia membutuhkan uang, saya akan memberikan, dan menganggap keturunannya seperti saudara saya sendiri dan akan mengajarkan kepada mereka ilmu ini bila mereka berkehendak, tanpa biaya atau perjanjian, memberikan persepsi dan instruksi saya dalam pembelajaran kepada anak saya dan anak guru saya, dan murid-murid yang sudah membuat perjanjian dan mengucapkan sumpah ini sesuai dengan hukum kedokteran, dan tidak kepada orang lain.

3. *I will use treatment to help the sick according to my ability and judgment, but never with a view to injury and wrongdoing. Neither will i administer a poison to anybody when asked to do so, not will i suggest such a course.*

Saya akan menggunakan pengobatan untuk menolong orang sakit sesuai kemampuan dan penilaian saya, tetapi tidak akan pernah untuk mencelakai atau berbuat salah dengan sengaja. Tidak akan saya memberikan racun kepada siapa pun bila diminta dan juga tak akan saya sarankan hal seperti itu.

4. *Similarly i will not give to a woman a pessary to cause an abortion. But i will keep pure and holy both my life and my art. I will not use the knife, not even, verily, on sufferers from stone, but i will give place to such as are craftsmen therein.*

Juga saya tidak akan memberikan wanita alat untuk menggugurkan kandungannya, dan saya akan memegang teguh kemurnian dan kesucian hidup saya maupun ilmu saya. Saya tak akan menggunakan pisau, bahkan alat yang berasal dari batu pada penderita (untuk percobaan), akan tetapi saya akan menyerahkan kepada ahlinya.

5. *Into whatsoever houses i enter, i will enter to help the sick, and i will abstain from all intentional wrongdoing and harm, especially from abusing the bodies of man or woman, slave or free.*

Ke dalam rumah siapa pun yang saya masuki, saya akan masuk untuk menolong yang sakit dan saya tidak akan berbuat suatu kesalahan dengan sengaja dan

merugikannya, terutama menyalahgunakan tubuh laki-laki atau perempuan, hamba atau bebas.

6. *And whatsoever i shall see or hear in the course of my profession, as well as outside my profession in my intercourse with men, if it be what should not be published abroad, i will never divulge, holding such things to be holy secrets.*

Dan apa pun yang saya lihat dan dengar dalam proses profesi saya, ataupun di luar profesi saya dalam hubungan saya dengan masyarakat, apabila tidak diperkenankan untuk dipublikasikan, maka saya tak akan membuka rahasia, dan akan menjaganya seperti rahasia yang suci.

7. *Now if i carry out this oath, and break it not, may i gain for ever reputation among all men for my life and for my art; but if i transgress it and forswear myself, may the opposite befall me.*

Apabila saya menjalankan sumpah ini, dan tidak melanggarnya, semoga saya bertambah reputasi dimasyarakat untuk hidup dan ilmu saya, akan tetapi bila saya melanggarnya, semoga yang berlawanan yang terjadi.

### **C. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan**

Negara sebaiknya memiliki sistem peraturan perundang-undangan terkait pelaksanaan bidang kesehatan untuk mencapai tujuan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Sistem ini diatur berfungsi sebagai standar hukum dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada warga negara.

Kebijakan yang disusun tidak hanya profesi tenaga kesehatan dan masyarakat umum yang menerima layanan kesehatan, akan tetapi juga akademisi dan praktisi hukum harus memahami hukum kesehatan sehingga mereka dapat menjalankan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh tenaga kesehatan dan mengatasi kesalahan yang terjadi dalam praktik medis.

Hukum kesehatan sering disamakan dengan hukum kedokteran forensik.

Ada tiga istilah yang dapat diklasifikasikan secara terminologies sebagai berikut::

1. Hukum kesehatan
  - a. *Health law* ( organisasi kesehatan dunia atau who)
  - b. *Gesuntheits recht* (jerman)
  - c. *Gezondheids recht* ( belanda)
2. Hukum kedokteran
  - a. *Medical law* (Inggris, as)
  - b. *Droit medical* (Perancis, Belgia)
3. Kedokteran kehakiman ; kedokteran forensik : *forensic medicine*.

Jika dibandingkan lebih lanjut, akan terlihat bahwa Kedokteran forensik (*forensic medicine*) atau kedokteran kehakiman (*gerechtelijke geneeskunde*) merupakan suatu cabang ilmu kedokteran (termasuk disiplin medis) yang memiliki tujuan untuk membantu proses peradilan, karena *visum et repertum* yang dibuat oleh dokter atau ahli forensik, dapat digunakan sebagai pengganti barang bukti dalam proses hukum (acara pidana) di pengadilan.

4. Hukum kesehatan (*health law*) meliputi juga hukum kedokteran (*medical law*) yang obyeknya adalah pemeliharaan kesehatan (*health care*) secara luas, dan termasuk di dalam disiplin ilmu hukum.
5. Hukum kedokteran atau hukum medis (*medical law*) :
  - a. Merupakan suatu cabang ilmu hukum yang menganut prinsip-prinsip hukum di samping disiplin medis yang berfungsi untuk mengisi bidang-bidang tertentu yang diperlukan oleh hukum medis;
  - b. Objeknya adalah pelayanan medis;
  - c. Merupakan bagian dari hukum kesehatan yang meliputi ketentuan-ketentuan yang berhubungan langsung dengan pelayanan medis;
  - d. Merupakan hukum kesehatan dalam arti sempit;
  - e. Dalam arti luas, *medical law* adalah segala hal yang dikaitkan dengan pelayanan medis, baik dari perawat, bidan, dokter gigi, laboran, dan semua yang meliputi ketentuan hukum di bidang medis;
  - f. Dalam arti sempit, *medical law* adalah *artz recht* yaitu meliputi ketentuan hukum yang hanya berhubungan dengan profesi dokter saja (tidak dengan dokter gigi, bidan, perawat, apoteker, dll)

Peraturan khusus tidak mengatur hukum kesehatan; sebaliknya, berbagai peraturan dan perundang-undangan mengaturnya. Ada yang berada di bidang hukum pidana, perdata, dan administrasi, tetapi yang lain bekerja di bidang kesehatan atau medis untuk penerapan, penafsiran, dan penilaian.

Ruang lingkup hukum kesehatan meliputi antara lain :

1. Hukum Kedokteran/Hukum Medis (*Medical Law*)
2. Hukum Keperawatan (*Nurse Law*)
3. Hukum Rumah Sakit (*Hospital Law*)
4. Hukum Pencemaran Lingkungan (*Environmental Law*)
5. Hukum Limbah ( Tentang Industri; Rumah Tangga; Dsb.)
6. Hukum Polusi (*Polution Law* Tentang Bising; Asap; Debu; Bau; Gas Yang Mengandung Racun; Dsb)
7. Hukum Peralatan Yang Menggunakan *X-Ray* Seperti *Cobalt; Nuclear*, Dsb.
8. Hukum Kesehatan Dan Keselamatan Kerja
9. Berbagai peraturan yang berkaitan langsung dengan hal-hal yang mempengaruhi kesehatan manusia.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan beberapa pengertian hukum kesehatan menurut para ahli hukum kesehatan sebagai berikut;

1. Pengertian hukum kesehatan menurut Prof. Dr. Rang;  
“hukum kesehatan adalah, seluruh aturan-aturan hukum dan hubungan-hubungan kedudukan hukum yang langsung berkembang dengan atau yang menentukan situasi kesehatan di dalam mana manusia berada.”
2. C.s.t.kansil, sh, menyatakan bahwa;  
“hukum kesehatan adalah rangkaian peraturan perundang-undangan dalam bidan kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial dan bukan hanya keadaan yang bebas dari cacat, penyakit dan kelemahan.”

3. Prof.h.j.j leenen, menyatakan bahwa ;  
“hukum kesehatan adalah kumpulan ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Selain itu hukum kesehatan dijadikan pedoman international, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu-ilmu dan literatur yang menjadi sumber hukum kesehatan.”
4. Van der mijn; hukum kesehatan diartikan sebagai kumpulan peraturan yang berhubungan secara langsung dengan pemeliharaan kesehatan atau secara langsung dengan pemeliharaan kesehatan atau pemberian perawatan yang meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara.
5. Leenen; hukum kesehatan sebagai keseluruhan aktivitas yuridis dan peraturan hukum di bidang kesehatan serta studi ilmiahnya, dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Arti peraturan disini tidak hanya mencakup pedoman international, hukum kebiasaan, hukumyurispudensi, namun kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum.

Jika kita simpulkan jelas bahwa hukum adalah suatu sistem peraturan yang mengandung aturan dan hukuman untuk mengontrol perilaku manusia, menjaga ketertiban manusia, dan menjaga keadilan. Hal ini jelas menunjukkan

bahwa tujuan hukum adalah untuk menegakkan keadilan dan melindungi semua orang dari penyalahgunaan kekuasaan.

Berikut penjelasan terkait ketentuan hukum;

1. Semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan bidang pemeliharaan kesehatan (*health care*) mengandung arti bahwa :
  - a. Istilah 'ketentuan' lebih luas artinya daripada istilah peraturan hukum, karena istilah 'peraturan hukum' umumnya tertulis.
  - b. Pengertian 'ketentuan hukum' termasuk pula 'hukum tidak tertulis'. Misalnya, pemberian imunisasi, pemasangan alat kontrasepsi, pemberantasan dan tata cara mengatasi penyakit menular.
2. Ketentuan yang tidak berhubungan dengan bidang pemeliharaan kesehatan tetapi merupakan penerapan dari bidang hukum, antara lain :
  - a. Hukum perdata, misalnya hubungan antara dokter dan pasien yang merupakan bagian dari hubungan medis, hubungan hukum karena adanya kontrak dengan tujuan penyembuhan (kontrak terapeutik), misalnya berdasarkan pasal 1320 bw menyatakan bahwa syarat sahnya suatu persetujuan adalah : adanya kesepakatan antara para pihak.
  - b. Hukum pidana, dalam terjadi hal-hal seperti : kelalaian yang mengakibatkan matinya seseorang (pasal 359 kuhp), kelalaian yang mengakibatkan luka berat atau cacat (pasal 360 kuhp)
  - c. Hukum administrasi, misalnya izin praktek yang dikeluarkan oleh kementrian kesehatan yang harus

dimiliki oleh setiap dokter praktek, bidan praktek mandiri, klinik, rumah sakit, apotek, dll.

3. Pedoman internasional, hukum kebiasaan, jurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*health care*).
4. Hukum otonom, ilmu dan literatur yang menjadi sumber hukum.

#### **D. Landasan Dasar Hukum Kesehatan**

Sumber hukum kesehatan, menurut berbagai definisi yang disebutkan di atas, adalah;

1. Pedoman internasional. Konferensi Helsinki pada tahun 1964 adalah kesepakatan para dokter sedunia tentang penelitian kedokteran, terutama eksperimen pada manusia. Itu menekankan betapa pentingnya mendapatkan persetujuan informasi sebelum melakukan tindakan medis,
2. Hukum kebanyakan peraturan perundang-undangan biasanya tidak menyediakannya secara tertulis. Konvensi tertentu telah diterapkan, termasuk menandatangani izin operasi untuk setiap operasi di rumah sakit. izin ini kemudian dimasukkan ke dalam peraturan tertulis dalam bentuk *informed consent*,
3. *Jurisprudentie*, merupakan keputusan yang dibuat oleh para hakim dalam kasus serupa,
4. Hukum yang otonom suatu peraturan yang berlaku di wilayah tertentu. Kode etik seperti kode etik keperawatan, bidan, dan fisioterapi hanya berlaku untuk profesional kesehatan,

5. Ilmu merupakan isi dari semua disiplin ilmu. Misalnya, dokter harus menggunakan sarung tangan ketika mereka bekerja dengan pasien untuk mencegah mereka menularkan penyakit kepada mereka sendiri,
6. Literatur Hukum Kesehatan didasarkan pada pendapat ahli hukum yang berwenang. Misalnya, doktrin lengan panjang menyatakan bahwa perawat tidak boleh melakukan tindakan medis kecuali atas tanggung jawab dokter. Ini adalah contoh pertanggungjawaban hukum medis.

Hukum kedokteran tidak hanya bersumber dari hukum tertulis tetapi juga dari hukum kasus, perjanjian, konvensi, doktrin, konsensus dan pendapat para ahli di bidang kedokteran. Teks legislatif, perjanjian, konvensi, doktrin, konsensus, atau pendapat ahli tidak mengikat, tetapi dapat dipertimbangkan oleh hakim ketika menjalankan kekuasaannya untuk membuat Undang-Undang baru. Menurut Zevenbergen, sumber hukum adalah sumber dari mana hukum itu dibuat; itu adalah sumber hukum. Namun menurut Achmad Ali, sumber hukum adalah dimana hukum itu ditemukan.

## **E. Asas-Asas Hukum Kesehatan**

Menurut Bellefroid dalam Mertokusumo (1986), asas-asas hukum tidak boleh dianggap sebagai norma hukum yang khusus, tetapi harus dianggap sebagai dasar atau pedoman umum dari hukum yang berlaku. Asas berasal dari gagasan-gagasan umum. Asas hukum pada umumnya berkembang seiring dengan perkembangan masyarakat.

Terdapat empat asas umum, menurut P Scholten;

1. Asas bahwa kepribadian manusia ingin memiliki kebebasan pribadi, maka diperlukan pengakuan kepribadian manusia, dimana manusia dianggap sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban.
2. Prinsip persekutuan orang menginginkan persatuan, persatuan, cinta dan integritas sosial dalam ketertiban.
3. Prinsip persamaan menginginkan keadilan, dimana orang dianggap sama di depan hukum.
4. Asas yurisdiksi menunjukkan bahwa pihak berwenang untuk membuat keputusan yang mengikat.

Dalam ilmu kesehatan dikenal beberapa asas :

1. *Sa science et sa conscience* / ilmunya dan hati nuraninya;
2. *Agroti salus lex suprema* / keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi;
3. *Deminimis noncurat lex* / hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele;
4. *Res ipsa loquitur* / faktanya telah berbicara

Berikut ini asas hukum kesehatan, yang perlu diketahui oleh tenaga kesehatan terutama dalam menjalankan tugasnya;

1. Asas perikemanusiaan yang berdasarkan ketuhanan yang maha esa,  
Asas ini memiliki makna bahwa asas perikemanusiaan yang berdasarkan ketuhanan yang maha esa berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas

perikemanusiaan yang berdasarkan ketuhanan yang maha esa dengan tidak membedakan golongan, agama, dan bangsa.

2. Asas manfaat,  
Asas ini memiliki makna memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
3. Asas usaha bersama dan kekeluargaan  
Asas ini memiliki makna bahwa penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan
4. Asas adil dan merata  
Asas ini memiliki makna bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.
5. Asas perikehidupan dalam keseimbangan  
Asas ini memiliki makna bahwa, penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara materiel dan spiritual.
6. Asas kepercayaan pada kemampuan dan kekuatan sendiri  
Asas ini memiliki makna bahwa, penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

## **F. Tujuan dan Fungsi Hukum Kesehatan**

### **1. Tujuan Hukum**

Tujuan utama hukum adalah untuk menciptakan masyarakat yang tertib, teratur, dan seimbang. Kepentingan manusia dilayani dan dilindungi ketika masyarakat tertib. Tujuan ini nampaknya tidak menyimpang dari tujuan umum hukum. Hal ini dapat dilihat dari segi kesehatan, termasuk dalam bidang sosial dan kemasyarakatan, dimana banyak kebutuhan yang harus dipenuhi. Kembali ke tujuan pertama Undang-Undang, yaitu regulasi, industri kesehatan memiliki kerangka hukum yang memadai untuk mengimplementasikan alur kerja di industri kesehatan jika semua peraturan diterapkan dengan benar dan apakah ada hubungan yang baik antara mata pelajaran yang berspesialisasi di bidangnya atau tidak.

Sumber hukum saat ini merinci hak dan kewajiban masing-masing subjek profesional. Harapan terbesar terpenuhinya hak dan kewajiban masing-masing subjek profesional akan pelayanan kesehatan yang guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Maka setiap orang berhak memiliki derajat kesehatan yang ideal, sehingga tujuan utama hukum kesehatan dapat terwujud. Oleh karena itu, mengapa hukum kesehatan sangat penting dipelajari, oleh tenaga kesehatan.

## 2. Fungsi hukum

Untuk melindungi dan memelihara ketertiban dan ketenteraman masyarakat, hukum mempunyai fungsi yang penting. Pada hakekatnya fungsi tersebut memberikan perlindungan “hukum” bagi setiap orang atau pihak, dalam berbagai bidang kehidupannya.

Dengan kata lain, jika timbul masalah hukum dalam kehidupan sosial masyarakat, setiap orang berhak memperoleh atau memberikan “perlindungan hukum”. Hal tersebut membutuhkan alat “rekayasa sosial” (memantau apakah undang-undang diimplementasikan untuk tujuan yang benar), seperti undang-undang yang berkaitan dengan pemecahan masalah di bidang kedokteran dan kesehatan. Dalam dunia pelayanan kesehatan, pada dasarnya terdapat dua kelompok masyarakat yang selalu menginginkan “kepastian hukum” karena akan merasa “dilindungi” secara hukum. Dan Penerima manfaat pelayanan kesehatan, termasuk orang sakit (*sick people*) dan orang yang ingin memelihara atau meningkatkan kesehatannya.

# **BAB 3**

## **HUKUM, ETIKA, KODE ETIK DAN PROFESI KESEHATAN**

### **A. Hukum, Etika Dan Etika Profesi**

Kata hukum sering disebut sebagai keadilan, aturan, peraturan, dan hak. Hukum adalah hukum objektif, sedangkan keadilan dan hak adalah hukum subjektif.

Hukum objektif menjalankan tiga fungsi dalam sistem sosial, yaitu menjaga keseimbangan dalam masyarakat, menilai apakah tindakan orang dalam masyarakat sesuai dengan norma hukum dan mengajari orang tentang fakta, perasaan, dan tindakan yang konsisten dengan standar ini.

Menurut kamus bahasa inggris, *collins large print dictionary*, menjelaskan terkait makna ethic adalah :

1. *A code of behavior, specially a particular group, profession or individual.*  
Seperangkat aturan perilaku, khususnya bagi sebuah kelompok, profesi atau individu tertentu.
2. *The study of the moral of human conduct.*  
Studi mengenai moral perilaku manusia.
3. *In accordance with principles of professional conduct.*  
*Sesuai dengan prinsip-prinsip perilaku professional.*

Dalam tradisi filsafat, etika dan moralitas memiliki arti yang berbeda, namun tidak sedikit masyarakat menganggap bahwa etika dan moral memiliki arti yang sama dan saling berkaitan satu dengan yang lainnya.

Etika dan moral berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *ethos* dan *mores* yang berarti :

1. *Ethos* (tabiat; karakter; kelakuan) : yang lazim digabung dalam rangkaian kalimat '*ethos of the people*' atau akhlak / perilaku manusia.
2. *Mores* (moral) : yaitu yang lazim digabung dalam rangkaian kalimat '*mores of a community*' atau kesopanan di dalam suatu masyarakat.
3. Perbedaan antara hukum dan etika adalah :

**Hukum :**

- a. Diciptakan oleh lembaga resmi negara (*legislatif*)
- b. Ketentuan untuk mematuhi dipaksakan dari luar diri manusia melalui pelaksana-pelaksana hukum (*law enforcement official*)
- c. Negara mencantumkan sanksi terhadap pelanggar.

**Etika :** melekat pada diri/ kalbu setiap insan manusia. Memaknai kata *ethics* adalah :

- a. *A code of behavior, specially a particular group, profession or* keharusan untuk melaksanakannya timbul dari dalam diri manusia secara pribadi .
- b. Tidak perlu disertai sanksi yang tegas karena nilai-nilai moral yang masih ditaati, secara intrinsik telah mengandung nilai-nilai tertinggi yang bersifat normatif.

**Berikut ini Perbedaan Hukum dan Etika Profesi adalah :**

- a. **Hukum** : adalah seperangkat aturan perilaku yang dikeluarkan oleh lembaga yang berwenang (pemerintah bersama-sama dengan perwakilan rakyat) dan untuk pelanggaran yang diberikan hukuman dalam bentuk denda atau tindakan lain.
- b. **Etika profesi** : nilai perilaku spesialis sebagai konsensus umum untuk waktu tertentu dan pada topik tertentu.

## **B. Etika Profesi**

### **1. Etika profesi kedokteran**

Para ahli medis seperti Galen (Roma), Ihotep (Mesir), Hippocrates (Yunani) dan lain-lain menciptakan karakter profesional berupa etika dalam profesi medis yang diikuti oleh tenaga kesehatan lainnya. Etika Profesi Kedokteran bertujuan untuk memadukan nilai kebaikan, kemandirian dan keadilan. Sudut pandang etika profesi kedokteran, tertuang jelas dalam peraturan perundang-undangan yang mengacu pada sumpah Hipokrates yang dijadikan dasar penyebaran profesi kedokteran ke seluruh dunia. Menurut Hippocrates, seorang calon dokter harus mematuhi tiga prinsip utama sumpah tersebut.

Berikut prinsip utama sumpah tersebut :

- a. Setiap dokter harus berusaha memperoleh pengetahuan sebaik mungkin dan meningkatkan

- kualitas profesinya melalui kesediaannya untuk belajar terus menerus;
- b. Seorang dokter harus menjaga martabat profesinya; dan
  - c. Seorang dokter harus menjadi seorang yang suci dan mengabdikan diri sepenuh waktu untuk profesinya.

Kode Etik Kedokteran Internasional terdiri dari tiga persyaratan yang disebutkan di atas. Etika kedokteran seringkali bertentangan dengan kesopanan umum masyarakat, bahkan mungkin dengan etika umum masyarakat. Misalnya, ketika seorang dokter atau ahli kesehatan dihadapkan pada pilihan antara dua orang, kesopanan bersama harus didahulukan. Seharusnya tidak bertentangan dengan etika kedokteran, karena itu adalah bagian dari kesusilaan umum masyarakat.

Terdapat dua topik diskusi tentang etika kedokteran yang harus diperhatikan:

- a. Etik Jabatan Kedokteran (*medical ethics*); membahas bagaimana dokter berperilaku terhadap rekan kerja, pembantu, masyarakat, dan pemerintah (setiap profesi memiliki etika sendiri).
- b. Etik Tindakan Kedokteran (*medical care ethics*); membahas Etika Kedokteran dalam kehidupan sehari-hari, tentang bagaimana seorang dokter berperilaku dan bersikap terhadap orang lain.

Ketika kita berbicara tentang hak dan kewajiban pasien dalam kaitannya dengan profesi kedokteran, maka perlu juga dibicarakan tentang profesi itu sendiri. Kode

Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan kode etik yang wajib dimiliki oleh profesi kedokteran di Indonesia. Kode etik ini dikembangkan dalam bentuk resmi melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 434/menkes/sk/x/1983, tanggal 28 Oktober 1983, yang menjelaskan pengertian, isi dan fungsi dari Kode. Etika profesi kedokteran. Kode Etik ini diterbitkan berdasarkan lampiran keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tersebut di atas.

Menurut pengertian Menteri Kesehatan Republik Indonesia tersebut di atas, Kode Etik Profesi (*Beroepscode*) atau etika kedokteran adalah pedoman perilaku bagi programer yang berkecimpung dalam profesi kedokteran, dengan batasan-batasan dan syarat-syarat perbuatan yang baik atau benar.

Menurut definisi di atas, KODEKI mengacu pada dua hal:

1. Dewan memiliki aturan formal yang mengatur hak dan tanggung jawab dokter pada umumnya, dokter terhadap pasien, rekan sejawat, dan dirinya sendiri.
2. Kodeki bekerja seperti ini: “sebagai pedoman perilaku bagi para profesional dalam kedudukannya di dunia kedokteran dalam hubungannya dengan pemerintah, masyarakat dan pihak-pihak yang berkepentingan (pasien), yang pada dasarnya sama dengan penerapan atau praktik etika sosial.

## 2. Etika profesi bidan

Bidan adalah tenaga kesehatan profesional yang bertanggung jawab untuk memberikan perawatan

kesehatan khusus kepada ibu dan bayi, seperti perawatan prenatal, persalinan, dan perawatan pascapersalinan segera. Mereka berbeda dengan tenaga medis lainnya dan tentunya hanya tertarik untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak kepada masyarakat.

Bidan merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan karena memiliki kompetensi berupa asuhan kebidanan secara komprehensif. untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Bidan memiliki kontribusi yang signifikan terhadap penurunan angka kematian ibu dan anak, dengan pendekatan preventif dan promotif.

Selain itu, ia juga memiliki keterampilan komunikasi yang efektif, khususnya dalam kaitannya dengan advokasi, kolaborasi dan pendidikan, yang relevan dengan kemampuan mereka untuk memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif.

Karena peran bidan yang penting, pengaturan profesi bidan diperlukan untuk memberikan bantuan terbaik. Dalam kebanyakan kasus, profesional kesehatan terbatas pada tiga pendekatan utama: (1) Sumpah profesi, (2) cara-cara hukum untuk mengatur nilai-nilai masyarakat, dan (3) cara-cara kemasyarakatan bentuk tertulis atau kebiasaan yang harus dihormati. Akibatnya, ruang sirkulasi bagi tenaga medis yang selalu kontak dengan masyarakat sangat terbatas.

Perawatan kesehatan didasarkan pada kerahasiaan dan kepercayaan:

1. Mereka yang membutuhkan bantuan profesional bergantung pada belas kasihan mereka yang membantu mereka;
2. Atas dasar kepercayaan orang yang meminta pertolongan, memberikan informasi yang diperlukan untuk diagnosa penyakit dan pengobatannya; dan
3. Siapa pun yang meminta bantuan tidak dapat menilai kompetensi profesional pembantu tersebut.
4. Kualitas pekerjaan ini tidak dapat dijamin, tetapi kami berusaha untuk mencapai tingkat yang sebaik mungkin.

Oleh karena itu, sulit bagi masyarakat untuk menilai kegiatan profesi tersebut. Jaminan mutu pelayanan tercakup dalam sumpah profesi dan secara jelas berlabuh pada etika profesi yang mengatur perilaku bidan. Ketentuan nonhukum yang mengatur hubungan antar individu, misalnya kode etik yang memuat standar etika, kode etik yang memuat standar etika, dan kode etik yang memuat standar etika. Untuk setiap profesi selalu ada kode etik yang mengatur hak dan kewajibannya.

Dalam kebidanan, kode etik adalah kode etik yang mengatur perilaku bidan. Kode etik profesi terdiri dari standar-standar yang harus dipatuhi oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam kehidupannya di masyarakat.

Standar ini memandu profesional dalam hal praktik dan larangan, termasuk aturan tentang apa yang dilakukan atau dapat dilakukan oleh profesional dalam hal perilaku, bukan hanya dalam pelaksanaan tugas profesionalnya.

Perilaku secara umum dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat. Jika kita mencermati Kode Etik, menjadi jelas bahwa ada karakteristik khusus dari profesi kebidanan, yang muncul dari nilai-nilai internal dan eksternal suatu disiplin ilmu dan membentuk pernyataan tindakan asuhan kebidanan yang komprehensif sesuai kebutuhan.

Kode Etik Kebidanan merupakan pernyataan profesi yang komprehensif yang mewajibkan bidan untuk melakukan praktik kebidanan baik dalam hubungannya dengan keluarga, masyarakat, rekan kerja, profesi maupun diri sendiri.

Oleh karena itu, Kode Etik Bidan Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1986 dan disahkan pada Musyawarah Nasional Ikatan Bidan Indonesia pada tahun 1988. Pedoman pelaksanaannya juga disetujui pada Rapat Kerja Nasional (Rakernas) IBI pada tahun 1991, kemudian disempurnakan dan diratifikasi. pada Kongres Nasional Ikatan Bidan Indonesia xii tahun 1998. Kode Etik Bidan Indonesia mencakup beberapa kekuatan yang dijelaskan dalam pendahuluan, tujuan, dan tujuh bab, biasanya termasuk terdiri dari tujuh bab dan dapat dibagi menjadi tujuh bagian.

Berikut rumusan penjelasan diatas:

- a. Kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat (6 butir)
- b. Kewajiban bidan terhadap tugasnya ( 3 butir )
- c. Kewajiban bidan terhadap sejawab dan tenaga kesehatan lainnya ( 2 butir )
- d. Kewajiban bidan terhadap profesinya (3 butir )
- e. Kewajiban bidan terhadap diri sendiri (2 butir )
- f. Kewajiban bidan terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air ( 2 butir )
- g. Penutup ( 1 butir )

Malpraktek Etika adalah pelanggaran terhadap kode etik bidan. Sebagai contoh, ketika bidan melakukan praktiknya, mereka melakukan diskriminasi terhadap setiap pasien berdasarkan pangkat, kedudukan, golongan, bangsa, atau agama mereka. Ini melanggar salah satu persyaratan yang tercantum dalam kode etik bidan bab i tentang kewajiban bidan terhadap klien dan masyarakat, yaitu pada butir (1) yang berbunyi: "Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya." dalam sumpah.

### 3. Etika Profesi Perawat

Etika keperawatan adalah dasar untuk mengatasi berbagai masalah yang dihadapi perawat dengan pasien yang tidak menghormati komitmen etis di tempat kerja. Menurut Cooper (1991) dan Potter dan Perry (1997), etika

keperawatan dikaitkan dengan hubungan antara masyarakat dan perilaku perawat.

Salah satu cara untuk mengukur perilaku etis keperawatan adalah dengan menggunakan etika keperawatan. Kode Etik digunakan sebagai standar untuk mengukur dan mengevaluasi perilaku etik perawat saat membuat alat ukur ini.

Aturan etika keperawatan dapat digunakan oleh organisasi keperawatan untuk menetapkan kerangka bagi perawat untuk membuat keputusan dan bertanggung jawab kepada masyarakat, anggota tim kesehatan lainnya dan dengan profesi mereka. Perawat harus mempelajari etika keperawatan karena ia harus memahami bahwa pasien memiliki otonomi, artinya ia dapat memilih untuk menerima atau menolak asuhan yang akan diberikan kepadanya.

Berikut adalah beberapa manfaat mempelajari dan menerapkan etika keperawatan bagi perawat masa depan:

1. Perkembangan teknologi di bidang kesehatan dan reproduksi, perkembangan hak-hak konsumen, perubahan sosial dan hukum, serta kekhawatiran akan keterbatasan alokasi sumber daya kesehatan pasti membutuhkan pertimbangan etis.
2. Profesionalisme perawat ditentukan oleh adanya standar perilaku berupa “aturan”.
3. Etika”. Kode Etik ini telah disusun dan disahkan oleh organisasi/komunitas yang memajukan profesi keperawatan. Dengan kode etik ini, perawat menerapkan konsep etika. Perawat bertindak secara

bertanggung jawab, menghormati nilai dan hak individu.

4. Melayani kemanusiaan adalah fungsi utama perawat dan dasar keberadaannya
5. Profesi keperawatan. Pelayanan yang profesional berdasarkan kebutuhan manusia, sehingga tidak ada diskriminasi. Pelayanan keperawatan ini juga dilandasi oleh keyakinan bahwa perawat akan melakukan apa yang benar/benar dan perlu, yang bermanfaat bagi pasien dan kesehatannya. Oleh karena itu, ketika dihadapkan pada masalah etik, saat mengambil keputusan/tindakan, perawat harus mengetahui, menggunakan dan mempertimbangkan prinsip dan kode etik tersebut.
6. Dalam pengambilan keputusan etis, banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain: nilai dan keyakinan klien, nilai dan keyakinan anggota profesi lain, nilai dan keyakinan perawat itu sendiri, serta hak dan tanggung jawab semua yang terlibat .

Tujuan khusus berhubungan dengan etika keperawatan bagi perawat, serta masyarakat menerima pelayanan keperawatan. Menghargai dan menghormati harkat dan martabat manusia dalam pemberian asuhan keperawatan. Secara umum, tujuan etika keperawatan adalah membangun dan menjaga kepercayaan antara perawat dan pasien, perawat dan klien, perawat dalam profesi lain, dan masyarakat secara keseluruhan.

Salah satu cara untuk mengukur perilaku etis keperawatan adalah dengan menggunakan etika keperawatan. Kode Etik digunakan sebagai standar untuk mengukur dan mengevaluasi perilaku etik perawat saat membuat alat ukur ini. Organisasi keperawatan profesional dapat menerapkan kode etik keperawatan untuk memberikan kerangka kerja bagi perawat untuk membuat keputusan dan bertanggung jawab kepada masyarakat, kepada anggota tim kesehatan lainnya, dan dengan profesi mereka. Tujuan umum etika keperawatan.

Menurut *American Bureau of Ethics for Teaching*, tujuan etika keperawatan adalah:

1. Mengidentifikasi dan mengidentifikasi faktor etik dalam praktik keperawatan;
2. Membuat metode dan teknik untuk menganalisis masalah etik yang muncul dalam praktik keperawatan; dan
3. Menghubungkan prinsip-prinsip perilaku yang baik dan tanggung jawab kepada diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan Tuhan, sesuai dengan keyakinan seseorang.

Menurut *National League of Nursing (NLN)*, Pusat Pendidikan Keperawatan dari *American Nurses Association*, pendidikan etika keperawatan bertujuan untuk:

1. Meningkatkan pemahaman mahasiswa tentang hubungan antar profesi kedokteran, pemahaman

tentang peran dan tanggung jawab masing-masing anggota tim.

2. Memberikan kesempatan kepada siswa untuk membuat keputusan etis, termasuk keputusan tentang baik dan buruk, yang akan dimintai pertanggungjawaban kepada Tuhan sesuai dengan keyakinannya. Mengembangkan sikap pribadi dan profesional siswa.
3. Memberi siswa kesempatan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang penting untuk landasan praktik keperawatan.
4. Memberikan siswa pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan etika keperawatan dalam situasi kehidupan nyata. Diakui bahwa mengembangkan keterampilan ini melalui dilema etika – atau konflik – membutuhkan pengambilan keputusan yang tepat dari profesional, kemanusiaan, sosial, kesehatan dan keperawatan.
5. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk menerapkan pengetahuan dan prinsip etika keperawatan pada situasi kehidupan nyata

Berikut adalah fungsi etika keperawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan:

1. Menunjukkan kepemimpinan dan akuntabilitas dalam manajemen keperawatan
2. Mendorong perawat di seluruh Indonesia untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan penelitian di bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan cakupan asuhan keperawatan, asuhan atau pelayanan keperawatan.

3. Mendorong perawat untuk berperan aktif dalam mendidik dan melatih pasien tentang kemandirian untuk hidup sehat, tidak hanya di dalam rumah sakit tetapi juga di luar rumah sakit.
4. Mendorong perawat untuk dapat berkembang secara terus menerus guna meningkatkan keahlian, integritas, dan loyalitasnya kepada masyarakat luar.
5. Mendorong perawat untuk mampu memelihara dan mengembangkan kepribadian dan sikap keperawatan yang beretika dalam praktik profesionalnya.
6. Mendorong perawat menjadi anggota masyarakat yang tanggap dan produktif, terbuka terhadap perubahan dan berwawasan ke depan sesuai dengan perannya.

# **BAB 4**

## **HAK DAN KEWAJIBAN TENAGA KESEHATAN**

### **A. Tenaga Kesehatan**

Sebagaimana disebutkan dalam pembukaan undang-undang dasa, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat sehingga masyarakat dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya akan terwujud sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai komponen kesejahteraan umum.

Menurut who (2006), tenaga kesehatan berkontribusi hingga 80% pada keberhasilan pembangunan kesehatan. Setelah dimulai pada tahun 2001, desentralisasi di Indonesia mengalami perkembangan yang cepat di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan. Provinsi dan kab/kota didorong untuk merencanakan tenaga kesehatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan lokal karena peran perencanaan sdm kesehatan dialihkan ke pemerintah daerah.

Proses rekrutmen yang efektif dan terorganisir diperlukan untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas tinggi dan memenuhi standar kualifikasi. Setelah proses rekrutmen selesai, proses seleksi pegawai dilakukan

untuk menentukan apakah seseorang diterima untuk mengisi posisi yang ada. Proses seleksi ini sangat penting karena kesalahan akan menyebabkan kerugian materil dan moril.

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Berikut ini beberapa pengertian tenaga kesehatan menurut peraturan perundang-undangan;

1. Pengertian tenaga kesehatan menurut pasal 1 ayat (6) menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah;  
“ tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”
  
2. Pengertian tenaga kesehatan menurut pasal 1 ayat (1) menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah;  
“ tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Berdasarkan pengertian diatas jelas bahwa tenaga kesehatan memiliki arti yang sama baik menurut Undang-Undang kesehatan maupun Undang-Undang tenaga kesehatan, yaitu semua orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan dan praktek pelayanan kesehatan.

## **B. Kualifikasi Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dalam undang-undang no 36 tahun 2014, jelas bahwa tenaga kesehatan terdiri dari tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan pada pasal 11 ayat (1) ;

“tenaga kesehatan dikelompokkan kedalam;

- a. Tenaga medis;
- b. Tenaga psikologis klinis;
- c. Tenaga keperawatan;
- d. Tenaga kebidanan;
- e. Tenaga kefarmasian;
- f. Tenaga kesehatan masyarakat;
- g. Tenaga kesehatan lingkungan;
- h. Tenaga gizi;
- i. Tenaga keterampilan fisik;
- j. Tenaga keteknisan medis;
- k. Tenaga biomedika
- l. Tenaga kesehatan tradisional, dan

m. Tenaga kesehatan lainnya.”

Pasal 11 ayat (2) mengatur tentang : jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.

Pasal 11 ayat (3) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah psikologi klinis.

Pasal 11 ayat (4) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas berbagai jenis perawat.

Pasal 11 ayat (5) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah bidan.

Pasal 11 ayat (6) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga kefarmasian.

Pasal 11 ayat (7) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan promosi perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

Pasal 11 ayat (8) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan, sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf g terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiologi kesehatan.

Pasal 11 ayat (9) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.

Pasal 11 ayat (10) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur.

Pasal 11 ayat (11) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknis gigi,

Penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis

Pasal 11 ayat (12) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas radiographer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

Pasal 11 ayat (13) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

Pasal 11 ayat (14) mengatur tentang; jenis tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud dalam pasal (1) huruf m ditetapkan oleh menteri.

### **C. Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan**

Hak adalah sebagai bentuk perwujudan dari apa yang semestinya harus diterima oleh setiap orang. Sebagai timbal balik dari hak adalah kewajiban yang harus dilakukan dari orang yang telah menerima hak sebagai bentuk keseimbangan.

Hak dan kewajiban ini juga berlaku dalam hubungan antara tenaga kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan.

Proses menjalankan hak dan kewajiban dalam menjalankan fungsi dan tugas dari tenaga kesehatan tidak jarang terjadi kesalahpahaman antara sesama tenaga kesehatan, atau antara tenaga kesehatan dengan pasien, untuk meminimalisir terjadinya kesalahan pahaman. Penjabaran hal tersebut tertuang dalam Permenkes 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pada pasal 57,58 dan 59, berikut ini penjelasan dari pasal pasal tersebut;

Pasal 57 menyatakan bahwa;

“tenaga kesehatan dalam menjalankan praktiknya berhak :

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional;
2. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya;
3. Menerima imbalan jasa;
4. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai nilai agama;
5. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
6. Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar

profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

7. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 58 ayat (1) menyatakan bahwa; tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

1. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
2. Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
3. Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
4. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan;
5. Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Kewajiban lain dari tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai pasal 59 ayat (1) adalah :

“Memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau

pada bencana untuk menyelamatkan nyawa dan percepatan pencegahan kecacatan.”

Selanjutnya dalam pasal 59 ayat (2) diatur bahwa ;  
“Tenaga kesehatan dilarang menolak penerima pelayanan kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu. “

Penyelenggaraan keprofesian tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk:

1. Mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;
2. Meningkatkan kompetensi;
3. Bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;
4. Mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok; dan
5. Melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

Saat menjalankan praktik tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada penerima pelayanan kesehatan harus melaksanakan upaya terbaik untuk kepentingan penerima pelayanan kesehatan dengan tidak menjanjikan hasil. Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya, namun dalam keadaan tertentu tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.

## **D. Hak Pasien yang Harus diketahui Tenaga Kesehatan**

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penerima pelayanan kesehatan maka akan timbul hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan penerima pelayanan kesehatan, yang melahirkan hak dan kewajiban antara keduanya. Penerima pelayanan kesehatan yang umumnya biasa disebut pasien, juga memiliki hak dan kewajiban yang telah diatur dalam kesepakatan-kesepakatan internasional ataupun di dalam undang-undang kesehatan itu sendiri, sebagaimana tertulis di bawah ini.

### **1. Hak-Hak Pasien**

- a. Hak pasien menurut *declaration of human right* PBB 1948 ;
  - 1) Setiap orang dilahirkan merdeka dan mempunyai hak-hak yang sama. Mereka dikaruniai akal dan budi bergaul satu sama lain dalam persaudaraan.
  - 2) Manusia dihormati sebagai manusia tanpa memperhatikan wilayah asal dan keturunan.
  - 3) Setiap orang tidak boleh diperlakukan secara kejam.
  - 4) Setiap orang diperlakukan sama di depan hukum dan tidak boleh dianggap bersalah, kecuali pengadilan telah menyalahkannya.
  - 5) Setiap orang berhak mendapat pendidikan, pekerjaan, dan jaminan sosial.
  - 6) Setiap orang berhak memberikan pendapat.
  - 7) Setiap orang berhak mendapat pelayanan dan perawatan kesehatan bagi dirinya dan keluarganya, dan juga jaminan ketika

menganggur, sakit, cacat, menjadi janda, usia lanjut, atau kekurangan nafkah yang disebabkan oleh hal-hal diluar kekuasaanya.

- b. Hak pasien menurut deklarasi lisbon (1991):
  - 1) Hak memilih dokter.
  - 2) Hak dirawat dokter yang bebas.
  - 3) Hak menerima / menolak pengobatan setelah menerima informasi.
  - 4) Hak atas kerahasiaan.
  - 5) Hak mati secara bermartabat.
  - 6) Hak atas dukungan moral / spiritual.
  - 7) Hak atas informasi
  - 8) Hak atas *second opinion*.
  - 9) Hak memberikan persetujuan pengobatan.
  - 10) Hak pelayanan kesehatan.

- 2. Hak pasien menurut American Hospital Association (AHA):
  - a. Mendapatkan perawatan yang tepat serta penuh perhatian dari pihak manajemen rumah sakit.
  - b. Memperoleh informasi terbaru dan lengkap dari dokter sehubungan dengan prognosis, diagnosis, dan perawatan sehingga pasien mengerti kondisi pasien itu sendiri.
  - c. Menerima informasi yang diperlukan dari dokter sebagai *informed consent* untuk memulai setiap prosedur dan / atau perawatan yang akan pasien terima.
  - d. Menolak perawatan sampai tingkat tertentu yang diijinkan oleh hukum dan berhak mendapat informasi

terhadap konsekuensi-konsekuensi medis atas tindakan pasien.

- e. Mendapatkan privasi sehubungan dengan program perawatan medis pasien itu sendiri.
  - f. Meminta bahwa semua komunikasi dan laporan-laporan yang terkait dengan perawatan pasien harus sebagai informasi rahasia.
  - g. Mendapatkan perawatan maksimal dalam batas kemampuan pelayanan rumah sakit.
  - h. Memperoleh informasi mengenai jalinan kerja rumah sakit dengan rumah sakit / klinik lainnya dan lembaga pendidikan sejauh ada sangkut pautnya dengan penyakit pasien.
  - i. Mendapatkan pengarahan jika pihak rumah sakit berkeinginan mengadakan atau mengikutsertakan pasien dalam percobaan manusia yang mempengaruhi perawatan atau pengobatan pasien.
  - j. Mendapatkan perawatan yang terus menerus dalam batas semestinya.
  - k. Mengkaji dan mendapatkan penjelasan tentang tagihan medis tanpa memperdulikan sumber pembayarannya.
  - l. Mengetahui peraturan rumah sakit yang telah di terapkan pada seorang pasien.
3. Hak pasien menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 52:
- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3).
  - b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi yang lain

- c. Mendapat pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
  - d. Menolak tindakan medis
  - e. Mendapatkan isi rekam medis.
4. Menurut undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dijelaskan dalam pasal 56, 57 dan 58:
- a. Pasal 56 ayat (1), setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruhnya tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
  - b. Pasal 56 ayat (2), hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada: (a). Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas; (b). Keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri, atau (c). Gangguan mental berat.
  - c. Pasal 56 ayat (3), ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - d. Pasal 57 ayat (1), setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
  - e. Pasal 57 ayat (2), ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal: (a). Perintah Undang-Undang, (b) perintah pengadilan, (c) izin yang bersangkutan, (d). Kepentingan masyarakat; atau (e). Kepentingan orang tersebut.

- f. Pasal 58 ayat (1), setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/ atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya .
- g. Pasal 58 ayat (2), tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Di Indonesia, hukum memainkan peran penting dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat dan negara. Salah satunya adalah kesehatan, yang merupakan Hak Asasi Manusia (HAM) dan merupakan komponen kesejahteraan, yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia, seperti yang tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Selain adanya hak-hak pasien atau penerima pelayanan kesehatan, maka sebaliknya juga pasien mempunyai kewajiban sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 53, yaitu :

Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;

- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang di terima.

Dengan adanya aturan mengenai kewajiban pasien ini, apabila pasien tidak menaati kewajibannya dan langsung menimbulkan resiko medis, maka akibat dari resiko itu menjadi tanggungjawab pasien itu sendiri.

Faktor sosial budaya dan lingkungan, seperti ekonomi dan lingkungan fisik dan biologis, selalu berubah dan rumit dan memengaruhi upaya penyelenggaraan kesehatan. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, pemerintah melalui sistem kesehatan nasional berupaya memberikan layanan kesehatan yang menyeluruh, terpadu, merata, dan terjangkau bagi semua orang. Untuk mencapai tujuan ini, program pembangunan nasional di bidang kesehatan mengembangkan dan menetapkan semua kebijakan yang ada dalam sistem kesehatan Nasional.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, K. K. (2022). *Bab 2 Kode Etik Profesi Bidan*. PT Global Eksekundo teknologi
- Arrisman, A. (2022). Perlindungan Hukum Bagi Bidan Dalam Pemberian Pelayanan Umum Di Klinik Praktik Mandiri Bidan. *Jurnal Fusion*, 2(03), 461-475.
- Darwin, E. (2015). *Etika profesi kesehatan*. Deepublish.
- Ernada, S. (2005). Challenges to the modern concept of human rights. *J. Sosial-Politika*, 6(11), 1-12.
- Farelya, G. (2018). *Etikolegal dalam pelayanan kebidanan*. Deepublish.
- Hanafiah, M. J. (2014). *Etika kedokteran dan hukum kesehatan ed 4*.
- Hanafiah, M. J., & Amir, A. (2019). *Etika kedokteran & hukum kesehatan*.
- Herlambang, R. (2019). *Tinjauan Hukum Internasional Terhadap Pelanggaran HAM Berat Pada Konflik Bersenjata di Suriah Berdasarkan The Universal Declaration Of Human Rights (UDHR) Tahun 1948* Universitas Islam Riau].
- Is, M. S. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Kencana.
- Ismainar, H., Armiatin, A., Pasaribu, I. H., Rahayu, M. A., Ernawati, E., Yanti, I., Bagiastra, I. N., Syafnil, L., Nursolihah, I., & Irawati, E. (2023). *Etika Kebidanan dan Hukum Kesehatan*.
- Isnanto, R. R. (2009). *Buku ajar etika profesi*.
- Mangku, D. G. S., & SH, L. M. (2020). *Pengantar Ilmu Hukum*. Penerbit Lakeisha.
- Mudakir Iskandar Syah, S. H. M. H. (2019). *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis. Bhuana Ilmu Populer*.

NIRMALASARI, N. HAK CIPTA BUKU TRANSAKSI TERAPEUTIK, SUMPAH DOKTER, KODEKI, MALPRAKTIK, DAN MEDIKOLEGAL.

Nirwana, N. (2013). *TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP KEWAJIBAN MENYIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN RESPONSIBILITIES OF LIABILITY SAVING SECRET DOCTOR OF MEDICINE* Universitas Hasanuddin].

Novekawati, N. (2019). Hukum Kesehatan. In: Sai Wawai Publishing.

Nurhayati, Y. (2020). BUKU AJAR “Pengantar Ilmu Hukum”. In: Nusa Media.'

Panggabean, H. (2020). Buku Ajar Etika Dan Hukum Kesehatan.

Penulis, T., Herniwati, S., Siregar, R. A., Kes, M., Kusumaningrum, A. E., Hum, S., Muntasir, S. S., Si, A. M., Kurniasari, L., & Yustina, E. W. (2020). ETIKA PROFESI DAN HUKUM KESEHATAN.

Prof. Dr. Salim HS, S., M.S. (2019). *Pengantar Ilmu Hukum* (Vol. 1). Raja Grafindo Persada.

Rado, R. H., Alputila, M. J., & Badilla, N. W. Y. (2022). *Buku Ajar Pengantar Ilmu Hukum (PIH)*. Penerbit NEM.

Rahardjo, S. (2009). *Hukum dan Perilaku: hidup baik adalah dasar hukum yang baik*. Penerbit Buku Kompas.

Rahardjo, S. (2010). *Penegakan hukum progresif*. Penerbit Buku Kompas.

Septina, Y., Keb, M. T., Srimulyawati, T., & Keb, M. T. (2020). *Pengantar Praktik Ilmu Kebidanan*. Penerbit Lindan Bestari.

Sutarsih, C. (2009). Etika Profesi. *Jakarta: Dirjen Pendis Kemenag RI*.

Tajmiati, A., Tajmiati, A., Astuti, K. E. W., Mid, M., Astuti, K. E. W., & Mid, M. (2016). Konsep kebidanan dan etikolegal dalam praktik kebidanan. In: Pusdik SDM Kesehatan.

Takdir, T. (2018). Pengantar Hukum Kesehatan. In: Lembaga Penerbitan Kampus.

## BIODATA PENULIS



Bdn. Dini Saraswati Handayani, SST.,M.KM.,MH, Lahir di Bandung, 21 Januari 1979, dengan latar belakang pendidikan Prodi D3 Kebidanan Bogor, Poltekkes Bandung Tahun 2001, Prodi D4 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas. Padjadjaran Tahun 2003 Dan Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Tahun 2013, Pendidikan Profesi Bidan Stikes Dharma Husada Bandung 2022, Magister Hukum Kesehatan UNIKA Semarang Tahun 2022. Saat ini saya sedang melanjutkan pendidikan Doktoral di bidang Ilmu Pendidikan Umum dan Karakter di Universitas Pendidikan Indonesia, Sejak Tahun 2003 sampai saat ini saya bekerja di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Selain itu saya juga sebagai praktisi pelayanan kebidanan di Pondok Bersalin Sayang Bunda dan Trainner di IBI Kota Bandung dan Midwives CREATIVE Center. Buku yang telah dikembangkan diantaranya Asuhan Persalinan Normal, Dokumentasi Kebidanan, Asuhan Neonatus Di Masa Pandemi, Pencegahan Kekekrasan Pada Remaja, Deteksi Dini Kehamilan dan Mengenal Karakter Bidan, Bebebrapa Modul Pembelajaran Praktikum dan masih banyak lagi. Motto Saya "Gunakan waktu dan Ilmu sebagai bekal di masa yang akan datang"

## BIODATA PENULIS



Doni Ariyanto, S.H, Lahir di Jakarta 16 Januari 1980, dengan latar belakang Pendidikan S1 Hukum Universitas Jendral Soedirman (UNSOED) Purwokerto. Sejak tahun 2004 sampai Tahun 2019 saya berkecimpung di dunia Manajemen Pelayanan Public, Sejak 2019 saya mencoba mengaplikasikan Ilmu Hukum sebagai Advocat PERADI Kota Bandung, dan menyelesaikan beberapa kasus hukum seperti kasus pidana dan perdata. Saat ini saya mencoba menuliskan hasil literasi dan pengalaman terkait penyelesaian kasus kasus yang saya tangani , khususnya yang erat kaitannya dengan dunia Hukum Kesehatan dalam Buku Pengantar Ilmu Hukum Kesehatan. Motto Hidup Saya “Tidak ada kata terlambat untuk belajar dan berusaha.”