

Etika Antar Tenaga Medis Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Holijah^{1*}, Lenny Yulianty², Aldino Alki³, Sulaida⁴, Dewi Siska⁵, Sigit Rahmat⁶

¹ UIN Raden Fatah Palembang

^{2,3,4,5,6} Universitas Kader Bangsa

*korespondensi: holijah_uin@radenfatah.ac.id

Abstrak: Pelayanan kesehatan modern telah memunculkan dilema- dilema etika yang sangat kompleks dan banyak sisi pandang. Dari kesemuanya itu sering kali dokter tidak disiapkan untuk mengelola hal- hal tersebut secara baik (kompeten). Tujuan penelitian untuk mengetahui dan mempelajari etika antar tenaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, untuk mengetahui bagaimana dokter harus berperilaku di antara mereka, menanggapi pelaporan perilaku tidak etis dari kolega, mengidentifikasi prinsip- prinsip etik utama yang berhubungan dengan kerjasama dengan orang lain dalam perawatan pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan literature review. Hasil penelitian ini menunjukkan jika setiap tindakan medis yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien yang membahayakan atau melukai tubuh pasien secara serius melanggar undang-undang, peraturan, dan etika kedokteran yang berlaku. Literature review ini menyimpulkan jika etika kedokteran berkaitan dengan penalaran, pembenaran dan konflik moral diri pribadi, dalam membuat keputusan etis, sedangkan hukum berkaitan dengan konflik antara individu dan masyarakat (publik) atau dengan peraturan atau dengan individu lain. Disarankan untuk menerapkan prinsip-prinsip etika dan hukum juga sekaligus merefleksikan pribadi dokter sebagai profesi yang luhur dan mulia sepanjang masa.

Kata Kunci : Etika, Tenaga Medis, Etika Kedokteran.

Abstract: Modern health care has created ethical dilemmas that are very complex and multi-faceted. From all of this, doctors are often not prepared to manage these things properly (competently). The purpose of this research is to find out and study ethics among medical personnel in the provision of health services, to find out how doctors should behave among them, to respond to reports of unethical behavior from colleagues, to identify the main ethical principles related to cooperation with others in patient care. This study uses a literature review approach. The results of this study indicate that any medical action taken by staff towards patients that endangers or seriously injures the patient's body violates applicable laws, regulations and medical ethics. This literature review concludes that medical ethics is related to reasoning, justification and personal moral conflicts, in making ethical decisions, while law is related to conflicts between individuals and society (public) or with regulations or with other individuals. It is recommended to apply ethical and legal principles while at the same time reflecting on the personality of the doctor as a noble and noble profession of all time..

Keywords: *Ethics, Medical Personnel, Medical Ethics*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dari sistem perawatan kesehatan yang melibatkan berbagai tenaga medis, seperti dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, etika antar tenaga medis memiliki peran yang krusial dalam memastikan pelayanan yang berkualitas dan aman bagi pasien (Nawasida dan Fitri, 2020).

Etika antar tenaga medis merujuk pada standar moral dan perilaku yang harus diterapkan oleh tenaga medis dalam interaksi dan kerjasama mereka.

Etika ini melibatkan aspek-aspek seperti komunikasi yang efektif, kerjasama tim, penghormatan terhadap privasi dan kerahasiaan pasien, serta penyelesaian konflik yang adil dan etis (NHPCO, 2020).

Dalam pelayanan kesehatan yang kompleks dan multidisiplin, tenaga medis seringkali harus bekerja dalam tim yang terdiri dari berbagai profesional kesehatan. Etika antar tenaga medis menjadi sangat penting dalam memastikan kolaborasi yang harmonis dan efektif antara berbagai anggota tim, sehingga dapat memberikan pelayanan yang

terkoordinasi dan terpadu (Purwadianto, 2007).

Konflik etika seringkali muncul dalam praktik medis, terutama ketika terdapat perbedaan pendapat antara tenaga medis dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan perawatan pasien. Etika antar tenaga medis membantu dalam mengatasi konflik semacam ini melalui dialog terbuka, saling menghormati, dan mencapai konsensus yang didasarkan pada kepentingan terbaik pasien (Rubio et al 2020).

Kepercayaan pasien terhadap tenaga medis sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Etika antar tenaga medis memainkan peran penting dalam membangun kepercayaan ini melalui perlakuan yang adil, penghormatan terhadap otonomi pasien, dan menjaga kerahasiaan informasi pribadi pasien (Samil, 2001).

Penerapan etika antar tenaga medis juga berhubungan dengan aspek keadilan dalam pelayanan kesehatan. Semua pasien harus mendapatkan pelayanan yang setara dan adil tanpa memandang ras, agama, jenis kelamin, atau status sosial. Etika antar tenaga medis melibatkan kesadaran dan tanggung jawab untuk menghilangkan diskriminasi dan memastikan kesetaraan akses terhadap perawatan (Sampurna, Syamsu, Siswaja, 2005).

Kemajuan teknologi dan perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan memberikan tantangan baru dalam praktik medis. Etika antar tenaga medis perlu menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan mempertimbangkan implikasi etis yang timbul dari penggunaan

teknologi baru, seperti penggunaan data pasien, kecerdasan buatan, dan genetika (Wujoso, 2007).

Etika antar tenaga medis juga terkait dengan isu-isu moral yang kompleks dalam pelayanan kesehatan, seperti aborsi, eutanasia, dan transplantasi organ. Dalam situasi seperti ini, tenaga medis perlu memiliki pemahaman yang kuat tentang nilai-nilai etis yang mendasari dan mempertimbangkan prinsip-prinsip seperti otonomi pasien, keadilan, dan tidak berbahaya (Rubio et al 2020)..

Mengingat pentingnya etika antar tenaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pelatihan dan pendidikan yang kuat tentang etika harus diberikan kepada tenaga medis. Program pelatihan ini harus mencakup isu-isu etis yang relevan, studi kasus, serta diskusi dan latihan berbasis skenario untuk membantu tenaga medis dalam menghadapi dilema etis dalam praktik mereka (Samil, 2001)..

Maka dari itu, peneliti untuk melakukan tinjauan literatur tentang etika antar tenaga medis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

METODE

Studi ini menggunakan desain deskriptif naratif dan melakukan literatur review. Tinjauan Pustaka adalah laporan yang berisi topik yang telah diterbitkan sebelumnya oleh akademisi dan peneliti dengan tujuan untuk memperluas pengetahuan tentang suatu topik. Selain itu, literature review juga meningkatkan kemampuan pencarian informasi, yaitu kemampuan memindai literatur secara efisien. Selain itu, penilaian kritis adalah

kemampuan untuk menggunakan metode analitis untuk menentukan studi yang tidak bias dan valid.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor-faktor etik sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk menghubungkan yang baik dengan semua pihak selama penyediaan layanan kesehatan (Anwar et al., 2022). Hubungan yang baik dengan semua profesional kesehatan dapat memfasilitasi pencapaian tujuan bersama pemulihan dan kepuasan pasien interaksi antar profesional kesehatan dan pasien sangat penting untuk mencapai kohesi dan kekeluargaan dalam proses pelayanan kesehatan, karena etika profesi lebih bersifat moral, kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus di hukum secara moral dan klien yang paling di rugikan. Untuk mencegah pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dapat merugikan pasien. (Fadillah Rijal et.al., 2019) tidak jarang dalam sistem pelayanan kesehatan terjadi perilaku petugas medis atau tenaga medis semestinya tidak dilakukan. Dalam kasus ini, dr. A, ahli anastesi yang baru ditunjuk di RS di suatu kota, merasa terganggu dengan cara dokter bedah senior berperilaku di ruang operasi.

Pelanggaran Etik Murni dan Etikolegal ada beberapa kasus dimana pelanggaran terhadap bagian-bagian tertentu dari LSDI dan KODEKI dianggap sebagai pelanggaran etika semata-mata, sementara yang lain dianggap sebagai pelanggaran etika sekaligus pelanggaran hukum. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum. Pelanggaran-pelanggaran hukum,

bagaimanapun, tidak selalu merupakan pelanggaran etika kedokteran. Berikut ini diajukan beberapa contoh : Pelanggaran etik murni : Menarik uang dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi untuk jasa mereka atau mendapatkan kompensasi yang tidak wajar, bergantung pada gaya hidup yang cenderung materialistis, hedonistis, dan konsumerisme, kecintaan yang berlebihan terhadap materi dapat menyebabkan keserakahan dan menarik imbalan yang berlebihan. Padahal dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi (KODEKI , Pasal Seorang dokter dapat menerima imbalan selain dari pada yang layak sesuai dengan jasanya , jika diberikan dengan keikhlasan , sepengetahuan dan atau kehendak penderita (KODEKI , Pasal 4 ayat c) .

Jika terjadi konflik dalam model otoritas herarkis, tidak ada keraguan lagi siapa yang berwenang dan siapa yang harus menang. Namun, dalam model kerjasama, dapat terjadi ketidaksepakatan tentang perawatan pasien tertentu. Perkembangan seperti ini mengubah "aturan main" hubungan antara dokter dan kolega mereka serta orang lain yang bekerja dalam bidang kesehatan. Selain itu, perlu diidentifikasi aspek- aspek yang menimbulkan masalah dalam hubungan tersebut serta rekomendasi untuk menanganinya, "Hubungan Dengan Kolega Dokter, kliniknya berkembang dengan cepat. Dokter secara pribadi tidak dapat mengetahui semua penyakit pasien dan jenis perawatan yang harus diberikan, sehingga diperlukan bantuan dari dokter lain dan profesi kesehatan yang

memiliki keterampilan yang diperlukan, seperti perawat, fisioterapis, teknisi lab, pekerja sosial, dan lainnya. Dokter harus tahu cara memperoleh keterampilan yang relevan yang diperlukan pasiennya dan yang dia sendiri kurang menguasai.

Semakin banyak pasien yang menyadari bahwa mereka memiliki hak untuk membuat keputusan medis atas nama mereka sendiri, paternalisme medis telah merosot. Akibatnya, model kerjasama telah mengambil alih pengambilan keputusan daripada model otoritarian, yang merupakan bentuk paternalisme medis yang lebih lama. Hal yang sama juga terjadi dalam hubungan antara pasien dan dokter; pasien harus bertanya, bahkan melawan, jika mereka memintanya. Profesional kesehatan lainnya semakin tidak mau mengikuti permintaan dokter tanpa memahami alasan mereka karena mereka sadar bahwa mereka adalah profesional yang memiliki tanggung jawab moral terhadap pasien, bahkan jika persepsi mereka tentang tanggung jawab ini berbeda.

Pelanggaran etikolegal : Pelayanan kedokteran di bawah standar, Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi (KODEKI, Pasal 2), memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh, yaitu promotif, preventif, dan rehabilitatif (KODEKI, Pasal 8), dan mempergunakan seluruh pengetahuan dan kemampuannya untuk kepentingan penderita (KODEKI, Pasal 11). Oleh karena itu Menurut Pasal 350 KUHP, memberikan perawatan medis di bawah standar dapat dianggap sebagai tindakan malpraktek oleh seorang dokter : "

Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang lain mendapat luka berat atau luka yang menyebabkan penyakit atau halangan sementara untuk menjalankan jabatan atau pekerjaannya, dihukum dengan hukuman penjara selama - lamanya 5 tahun. Padahal seorang dokter senantiasa membaktikan hidupnya guna kepentingan perikemanusiaan (LSDI, butir 1), menjalankan tugasnya dengan mengutamakan kepentingan masyarakat (LSDI, butir 1), menjalankan tugasnya dan senantiasa mengutamakan kesehatan penderita (LSDI, butir 7).

Otoritas Medis menghadapi banyak masalah dalam praktik layanan kesehatan. Sebagian besar profesi, baik di dalam maupun di luar, memiliki struktur yang sangat hierarkis. Ada tiga hierarki yang saling tumpang tindih di dalamnya. Hierarki pertama berkaitan dengan spesialis, dengan yang satu dianggap lebih berharga dan menawarkan lebih banyak layanan daripada yang lain. Hierarki kedua berkaitan dengan perawatan pasien tertentu, dengan pemberi perawatan berada di atas hierarki dan dokter lain berada di bawahnya.

Secara historis, dokter telah berada di posisi tertinggi di masyarakat, di atas perawat dan profesi kesehatan lainnya. "Dokter merupakan bagian dari profesi melibatkan banyak interaksi dokter, mahasiswa tetap bergantung pada kebaikan dan dedikasi dokter yang ingin mengajar, yang sering tidak menerima imbalan untuk aktivitas mengajar mereka. Guru memiliki tanggung jawab untuk memperlakukan siswa mereka dengan baik dan menjadi contoh yang baik untuk orang lain.

Dalam pendidikan dokter, istilah "kurikulum tersembunyi", yang mencakup standar perilaku yang ditunjukkan oleh dokter, memiliki pengaruh yang lebih besar daripada kurikulum etika kedokteran yang jelas. Mahasiswa kedokteran akan lebih cenderung mengikuti contoh guru mereka jika terjadi konflik antara tuntutan etika dan perilaku dan sikap mereka. Guru memiliki tanggung jawab yang jelas untuk mencegah siswanya terlibat dalam praktik yang tidak etis.

Menghadapi permintaannya, guru harus memastikan bahwa mereka tidak meminta siswa untuk melakukan tindakan yang tidak etis; selain itu, siswa tidak mau bertanya atau menolak permintaan. Di banyak sekolah kedokteran, ada perwakilan kelas atau organisasi mahasiswa yang memiliki kemampuan untuk menimbulkan kepedulian terhadap masalah etis dalam pendidikan. Siswa yang peduli dengan masalah etis dalam pendidikan harus memiliki akses ke mekanisme untuk menunjukkan masalah mereka tanpa dianggap sebagai tukang semprit (whistleblower). Mereka juga harus memiliki akses ke dukungan yang sesuai jika diperkirakan perlu memunculkan masalah tersebut. Pada gilirannya, diharapkan bahwa siswa kedokteran memiliki standar yang tinggi untuk berperilaku secara moral sebagai dokter di masa depan. Mereka harus memperlakukan siswa lain sebagai rekan kerja dan siap membantu jika diperlukan, memberi saran tentang cara memperbaiki perilaku yang tidak profesional. Secara tradisional difungsikan dalam aturan yang sangat hierarkis." Problem etika muncul di dalam dan di luar hierarki. Beberapa masalah terjadi pada

keduanya, sedangkan yang lain hanya ada di dalam atau di luar. Banyak masalah baru karena perubahan dalam layanan kesehatan dan pengobatan.

Diberikan ringkasan singkat tentang perubahan tersebut karena mereka menimbulkan masalah besar bagi otoritas medis tradisional. Pengobatan menjadi lebih kompleks karena pengetahuan ilmiah dan aplikasi Guru, Dan Murid." Tidak seperti model otoritas hierarkis, di mana tidak ada keraguan tentang siapa yang berkuasa, model kerjasama dalam pengambilan keputusan telah menggantikan model otoritarian, profesi kesehatan lain lebih sebagai anggota keluarga dari pada sebagai orang asing, bahkan sebagai teman Deklarasi Geneva dari WMA, yang mengatakan, "Kolega saya akan menjadi saudara saya yang merupakan ciri paternalisme medis konvensional. Dokter diharapkan memperlakukan anggota " Interpretasi janji ini berbeda dari satu negara ke negara lain dan terus berubah sepanjang masa. Sebagai contoh, ada tradisi yang kuat tentang "persahabatan profesional" di mana dokter tidak meminta biaya untuk tindakan medis yang mereka lakukan. Ini terjadi ketika biaya layanan merupakan hal yang penting atau hanya sebagai imbalan jasa.

Banyak negara dengan penggantian biaya dari pihak ketiga telah mengurangi praktik ini.

Selain persyaratan WMA mengeluarkan Kode Etik Kedokteran Internasional dengan dua pengecualian untuk hubungan dokter dengan orang lain yaitu membayar atau menerima uang untuk mendapatkan rujukan pasien; dan

mengambil pasien dari kolega. Kewajiban ketiga adalah untuk melaporkan perilaku tidak etis atau tidak kompeten, melaporkan praktek pengobatan yang tidak etis dan tidak aman telah menjadi profesi yang dapat mengatur diri sendiri. Profesi kesehatan harus membangun standar perilaku yang tinggi untuk anggotanya dan prosedur pendisiplinan untuk menyelidiki tuduhan pelanggaran dan, jika perlu, menghukum mereka yang bersalah.

Hal ini dilakukan sebagai imbalan atas kehormatan masyarakat dan kepercayaan pasien mereka. Sistem pengaturan sendiri ini sering gagal, tetapi sekarang ada tindakan untuk membuat profesi lebih akuntabel, seperti menunjuk anggota awam sebagai pemegang kekuasaan dalam pengaturan. Para dokter mendukung persyaratan utama untuk mengatur diri sepenuh hati karena keyakinan mereka dan keinginan mereka untuk mengenali dan berhubungan dengan praktik yang tidak aman dan tidak etik.

Kode Etik Kedokteran menekankan bahwa karyawan harus melaporkan tindakan yang tidak kompeten, mencelakakan, atau tidak senonoh. Menurut WMA Internasional, "Dokter harus berusaha keras untuk menyatakan kekurangan karakter dan kompetensi dokter atau yang terlibat dalam penipuan atau kecurangan", "Siswa yang peduli tentang aspek etis dalam pendidikan mereka sebaiknya memiliki akses terhadap mekanisme bagaimana mereka dapat memunculkan kepedulian." Prinsip ini tidak mudah diterapkan. Dokter mungkin menyerang reputasi koleganya karena alasan yang tidak benar, seperti cemburu atau perasaan

terhina oleh koleganya. Mereka juga mungkin merasa tidak enak dan ragu untuk melaporkan tindakan yang tidak benar dari koleganya karena simpati atau persahabatan.

Dokter bertanggung jawab untuk menjaga reputasi profesional mereka, karena merekalah yang kadang-kadang dapat menemukan kesalahan, kelalaian, atau kesalahan prosedur. Namun, setelah semua opsi dicoba dan tidak menghasilkan hasil, melaporkan kolega kepada komisi disiplin harus menjadi pilihan terakhir. Untuk memulai, Anda dapat menghubungi rekan kerja Anda dan menyatakan bahwa Anda percaya bahwa tindakannya tidak aman dan tidak etis. Mungkin tidak ada perlunya langkah lebih jauh. Namun, jika masalahnya dapat diselesaikan pada tingkat ini, langkah selanjutnya mungkin berbicara tentang masalah tersebut dengan atasan Anda dan/atau atasan kolega Anda, dan menyerahkan keputusannya kepada orang tersebut. Jika langkah ini tidak efektif atau tidak menghasilkan hasil, langkah terakhir mungkin harus dilaporkan kepada komisi disiplin.

KESIMPULAN

Peraturan perundang-undangan merupakan landasan fundamental untuk menciptakan cita-cita hukum, menjamin kepastian hukum, menciptakan keadilan dan sebaliknya. Setiap tindakan medis yang dilakukan oleh petugas terhadap pasien yang membahayakan atau melukai tubuh pasien secara serius melanggar undang-undang, peraturan, dan etika kedokteran yang berlaku. Etika kedokteran berkaitan dengan penalaran, pembenaran dan konflik moral diri pribadi, dalam membuat

keputusan etis, sedangkan hukum berkaitan dengan konflik antara individu dan masyarakat (publik) atau dengan peraturan atau dengan individu lain. Norma etika (bioetika) pada saat ini banyak yang tumpang tindih dengan/ atau setidaknya dipengaruhi oleh norma hukum dan yang melatarbelakanginya (finansial, budaya, sosial). Penerapan prinsip-prinsip etika dan hukum harus selalu dijunjung tinggi oleh setiap dokter karena akan menyelamatkan dokter dari gugatan dan tuntutan juga sekaligus merefleksikan pribadi dokter sebagai profesi yang luhur dan mulia sepanjang masa.

DAFTAR PUSTAKA

- Nawasida dan Fitri (2020), Etika Profesi dan Dasar Moral Etika Tenaga Medis, Majalah Keadilanm Volume 20, No. 2.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit, hal 12 Kode Etik Kedokteran Indonesia, 2012
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, hal 217-218
- NHPCO. Guide to Orgazational Ethics in Hospice. (2020). Ethical Framework for Decision Making in HPC During the COVID-19 Pandemic.
- Purwadianto, A. (2007) Kaidah Dasar Moral dan Teori Etika Dalam Membingkai Tanggung jawab Profesionalisme Dokter. Program Non Gelar Bioetika, Hukum Kedokteran dan HAM.
- Purwadianto, A. (2007). Segi Kontekstual Pemilihan Prima Facie Kasus Dilemma Etik dan Penyelesaian Kasus Konkrit Etik. Program Non Gelar Bioetika, Hukum Kedokteran dan HAM.
- Rubio, O., Estella, A., Cabre, L., Saralegui-Reta, I., Martin, M. C., Zapata, L., Amblas, J. (2020). Etical recommendations for a difficult decision-making in intensive care units due to the exceptional situation of crisis by the COVID-19 Pandemia: A rapid review & consensus of experts. *Medicina Intensiva*, 1-7.
- Samil, RS. (2001). Etika Kedokteran Indonesia. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sampurna B, Syamsu Z, Siswaja TD. (2005). Informed consent. Dalam Bioetik dan Hukum Kedokteran. Pengantar untuk mahasiswa kedokteran dan hukum cetakan pertama. Savel, R.H., & Munro, C. L. (2015). Moral distress, Moral Courage. *Am J Crit Care*, 24(4), 276 - 278.
- Wujoso, H. (2007). Aspek hukum Undang-undang praktik Kedokteran. Kongres Nasional PDFI IV. Medan