

C.35

Prof. Dr. H. Indar, S.H., M.P.H. | **Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes.**
Dr. A. Rizki Amelia, SKM., M.Kes. | Leilani Ismaniar, S.H., M.H.

Hukum & Bioetik

dalam Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan





HUKUM DAN BIOETIK

dalam Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

HUKUM DAN BIOETIK

dalam Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan

Prof. Dr. H. Indar, S.H., M.P.H.
Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes.
Dr. A. Rizki Amelia, SKM., M.Kes.
Leilani Ismaniar, S.H., M.H.

 **deepublish**
glorify and develop the intellectual of human's life

**HUKUM DAN BIOETIK
DALAM PERSPEKTIF ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN**

Indar, dkk.

Desain Cover:
Herlambang Rahmadhani

Sumber:
Shutterstock.com

Tata Letak:
Amira Dzatın Nabila

Proofreader:
Windi Imaniar

Ukuran:
xii, 147 hlm, Uk: 15.5x23 cm

ISBN:
978-623-02-0423-4

Cetakan Pertama:
Desember 2019

Hak Cipta 2019, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2019 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl. Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Jl. Kaliurang Km. 9,3 – Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: www.deepublish.co.id

www.penerbitdeepublish.com

E-mail: cs@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang dalam kami sampaikan ke hadirat Allah SWT Yang Maha Pemurah dan Yang Maha Penyayang, karena berkat Kemudahan dan Kemurahan-Nya, maka kami dapat menyelesaikan Buku Hukum dan Bioetik.

Buku Hukum dan Bioetik ini membahas mengenai isu menarik dari Hukum dan Bioetik kalangan kesehatan terutama dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya sebagai rujukan sekaligus dalam rangka pemahaman penerapan Hukum dan Bioetik dalam praktik Pelayanan Kesehatan sehari-hari.

Buku ini juga dapat digunakan sebagai referensi mahasiswa terutama bagi mereka yang mengambil mata kuliah yang berkaitan dengan etika dan hukum terutama Mata Kuliah Etika dan Hukum Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, Etika dan Hukum Keperawatan, Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan baik di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan maupun Fakultas Hukum di lingkungan Universitas Hasanuddin termasuk untuk mahasiswa FKM PTS Kesehatan lainnya.

Sebagai suatu rujukan buku ini memuat sebagian besar bahasan pokok dari Etika, Bioetik dan Hukum Kesehatan. Walaupun demikian diupayakan dalam kurun waktu yang tidak lama, paling tidak pada setiap edisi penerbitannya dapat direvisi sesuai dengan perkembangan Etika, Bioetik dan Hukum Kesehatan.

Bertolak dari hal tersebut di atas penyusun menyadari sepenuhnya bahwa buku ini memerlukan penyempurnaan. Karena itu dengan segala kerendahan hati penyusun mengharapkan kritik dan saran yang tentunya bersifat konstruktif demi kesempurnaan buku ini. Semoga kehadiran buku ini bermanfaat terutama dalam menambah khazanah perpustakaan Etika, Bioetik, dan Hukum Kesehatan.

Akhirnya, penyusun mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak terutama kepada istri dan anak-anakku yang telah membantu baik moril maupun materiil mulai dari penyusunan sampai terbitnya buku ini. Semoga Allah *Subhanahu Wataala* memberikan imbalan yang setimpal. Amin!!!!.

Makassar, 1 Syawal 1440 H/ 5 Juni 2019

Penyusun

SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

Dengan Rahmat Allah Ta 'ala, Buku Hukum dan Bioetik yang disusun oleh pengasuh Mata Kuliah Etika dan Hukum Kesehatan pada FKM Universitas Hasanuddin, telah rampung.

Penerbitan buku ini sangat dibutuhkan bukan saja oleh mahasiswa kesehatan, tetapi juga kalangan tenaga kesehatan baik yang bertugas di bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit dan Puskesmas, maupun yang berpraktik swasta. Dengan demikian buku Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan ini dapat menjadi referensi utama bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran, Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Sekolah Tinggi Kesehatan, bahkan mahasiswa Fakultas Hukum dan pemerhati masalah hukum kesehatan.

Penyusun buku ini memiliki pengalaman yang cukup panjang dalam memberikan kuliah Etika dan Hukum Kesehatan bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, baik pada strata satu (S1) dan Strata dua (S2) di Fakultas Keperawatan dan Fakultas Hukum di Universitas Hasanuddin, serta perguruan tinggi lainnya di Makassar.

Kehadiran buku ini diharapkan dapat menambah khazanah perpustakaan, khususnya di bidang hukum kesehatan. Di samping itu dengan terbitnya buku ini akan memberi arti bukan saja menunjang proses belajar mengajar tetapi sekaligus menjadi acuan bagi tenaga kesehatan yang bertugas di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Akhirnya, kami sampaikan penghargaan sebesar-besarnya kepada penyusun atas kerja kerasnya mewujudkan penerbitan buku ini. Harapan kami kiranya buku ini dapat bermanfaat terutama dalam mengisi kebutuhan kepustakaan Etika dan Hukum Kesehatan.

Makassar, 1 Syawal 1440 H/5 Juni 2019

Dekan FKM Unhas.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'A' followed by a cursive 'S' and 'Y'.

Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M. Med. Ed

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
SAMBUTAN DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pengertian Bioetik	4
C. Prinsip-Prinsip Dasar Bioetik	6
D. Pendekatan Bioetika.....	10
BAB II. KESEHATAN SEBAGAI HAK ASASI MANUSIA	13
A. Pendahuluan	13
B. Pengertian Hak Asasi Manusia (HAM)	15
C. Kewajiban Negara Berkaitan Hak Atas Kesehatan	17
D. Hak Asasi Manusia (HAM) dalam Pelayanan Kesehatan.....	19
BAB III. HUKUM DAN EUTANASIA.....	22
A. Pendahuluan	22
B. Pengertian Eutanasia	27
C. Aspek Hukum Eutanasia.....	30
D. Aspek Hak Asasi Manusia Eutanasia.....	33
E. Aspek Ilmu Pengetahuan Eutanasia	34
F. Aspek Agama	34

BAB IV. ASPEK HUKUM BAYI TABUNG	40
A. Latar Belakang	40
B. Pengertian Bayi Tabung	42
C. Pelaksanaan Bayi Tabung	44
D. Bayi Tabung dalam Sudut Pandang Hukum.....	55
E. Kedudukan Hukum Anak Bayi Tabung	70
BAB V. SEWA RAHIM (<i>SURROGATE MOTHER</i>)	77
A. Pendahuluan.....	77
B. Pengertian Sewa Rahim	78
C. Bentuk-Bentuk Sewa Rahim	79
D. Status Hukum Anak Sewa Rahim	80
E. Hak Mewaris Bayi Tabung Sewa Rahim	83
F. Pandangan Etik: Surrogacy dan Prostitusi	83
BAB VI. ASPEK HUKUM KLONING	85
A. Pengertian Kloning.....	85
B. Macam-Macam Kloning	86
C. Aspek Hukum Kloning	91
D. Aspek Bioetik Kloning.....	98
BAB VII. ASPEK HUKUM TRANSPLANTASI ORGAN	102
A. Pendahuluan.....	102
B. Modus Operandi Perdagangan Organ Tubuh Manusia	103
C. Aspek Hukum Kesehatan Pemanfaatan Organ Tubuh Manusia	108
BAB VIII. PENENTUAN KEMATIAN	115
A. Pendahuluan.....	115
B. Tahapan Kematian	116
C. Penentuan Kematian Secara Yuridis	118
D. Do not Resuscitate (DNR) dari Perspektif Hukum	122
E. Aspek Bioetika	127

F. Aspek Medikolegal.....	130
BAB IX. LEGALISASI ABORSI: SUATU REFLEKSI TERHADAP UNDANG-UNDANG KESEHATAN NO.36 TAHUN 2009	132
A. Pendahuluan	132
B. <i>Abortus Provacatus Therapeuticus</i>	135
C. <i>Abortus Provacatus Criminalis</i>	137
DAFTAR PUSTAKA	142
TENTANG PENULIS.....	146

BAB I.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan yang begitu pesat di bidang biologi dan ilmu kedokteran membuat etika kedokteran tidak mampu lagi menampung keseluruhan permasalahan yang berkaitan dengan kehidupan. Etika kedokteran berbicara tentang bidang medis dan profesi kedokteran saja, terutama hubungan dokter dengan pasien, keluarga, masyarakat, dan teman sejawat. Karena itu, sejak tiga dekade terakhir ini telah dikembangkan bioetika atau yang disebut juga dengan etika biomedis.

Masyarakat di era modern sekarang ini merupakan masyarakat yang cerdas. Suatu masyarakat yang bisa memperoleh informasi dengan mudah melalui berbagai media untuk meningkatkan pengetahuan. Rasa ingin tahu yang tinggi membuat giat mencari informasi tertentu, baik itu informasi yang bersifat umum maupun informasi yang bersifat khusus. Banyak juga yang giat mencari informasi seputar masalah kesehatan.

Dengan kondisi masyarakat yang cerdas dan kritis terhadap informasi kesehatan, seorang dokter haruslah lebih memperhatikan tata kerja penanganan pasien. Dalam kaitan inilah kaidah-kaidah dasar bioetik perlu diperhatikan dan diterapkan. Kaidah bioetik merupakan hal paling dasar yang harus dikuasai oleh seorang dokter, karena dari sanalah seorang dokter belajar berperilaku sesuai dengan etika kedokteran.

Dengan menerapkan kaidah bioetik secara benar, masyarakat akan lebih percaya terhadap kinerja tenaga medik termasuk yang dilakukan oleh seorang dokter. Dokter dengan teknologi kedokteran berkaitan langsung dengan hidup matinya manusia, sedangkan kehidupan dan kematian manusia adalah suatu hal yang mempunyai kedudukan tinggi

dalam nilai-nilai moral di mana pun. Sehingga, setiap perlakuan terhadapnya akan menimbulkan pertanyaan dari segi moral.

Ini adalah dasar perkembangan bioetika dan ini pula alasannya, kemajuan teknologi kedokteran akan selalu berhadapan dengan bioetika. Bioetika merupakan cabang ilmu biologi dan ilmu kedokteran yang menyangkut masalah di bidang kehidupan, tidak hanya memperhatikan masalah yang terjadi pada masa sekarang, tetapi juga memperhitungkan kemungkinan timbulnya pada masa yang akan datang.

Ketika bidang kesehatan dan kedokteran pada khususnya mengalami perkembangan yang begitu pesat, masih terselip persoalan yang masih menyesak dada. Seorang ibu misalnya, sedang mengalami kerisauan, saat mengalami masalah pelik persoalan medis. Kelahiran seorang anak tentu sangat dinantikan setiap keluarga. Namun, persoalan dapat muncul ketika anak yang akan dilahirkan berpotensi cacat atau mengancam jiwa ibunya.

Tujuan akhir ibu hamil adalah melahirkan bayi, yang "*well born baby*" atau "*prime baby*". Tujuan ini menimbulkan pendapat "*every child should be a wanted child*". Hasil konsepsi, juga mempunyai tujuan yang sama. Peran ibu menyiapkan wadah untuk pertumbuhan janin dalam rahim dan memberi nutrisi pada janinnya, sedang peran janin adalah tumbuh dan berkembang (*growth and development*).

Bersamaan dengan semakin meningkatnya teknologi dan resolusinya membuat semakin meningkat pula kemampuan dalam bidang diagnostik maupun terapi obstetri dan ginekologi. Masalah utamanya bukan pada diagnostik maupun intervensi itu sendiri, sebab diagnostik dan intervensi itu mempunyai tujuan yang baik untuk mengetahui dan sejauh mungkin untuk mencegah cacat bawaan yang diderita kelahiran anak yang akan lahir. Namun, teknologi kesehatan sampai sekarang kebanyakan baru sebatas mengetahui penyakit atau cacat maupun risiko yang mungkin terjadi pada ibunya dan belum sampai pada kemampuan untuk menyembuhkan atau mengoreksi cacat maupun risiko pada ibu janin tersebut.

Kalaupun ada kemampuan itu, biayanya masih terlalu mahal. Karena itu, banyak orang tua yang memilih untuk menggugurkan kandungannya ketika mengetahui bahwa anaknya cacat maupun dapat membahayakan keselamatan ibu janin tersebut. Daripada melahirkan anak yang cacat yang menderita seumur hidup ataupun dapat membahayakan keselamatan ibunya, lebih baik janinnya diaborsi. Ini tentu saja salah satu bentuk aborsi eugenika di mana janin dibunuh karena bukan kesalahannya tapi semata-mata karena dia tidak mempunyai kualitas gen baik yang sebenarnya bukan tanggung jawabnya.

Seiring dengan berkembangnya ilmu-ilmu biomedika, persoalan-persoalan abstrak-esoterik, seperti bagaimana mengartikan awal dan akhir kehidupan, kini telah menjadi isu konkret-aktual. Persoalan-persoalan seperti itu bukan hanya merupakan perenungan filsuf, tetapi juga sudah menjadi perbincangan di masyarakat luas sehingga mempengaruhi pula cara negara untuk melindungi hak-hak warganya dalam menjalani kehidupan bermasyarakat sesuai dengan perkembangan teknologi-teknologi di bidang kesehatan.

Ilmu kedokteran dan pelayanan kesehatan pada umumnya telah menjadi masalah besar justru karena bertambahnya pemanfaatan ilmu dan teknologi kedokteran yang berkembang pesat. Batas-batas dari intervensi medis dalam pelayanan kesehatan serta yang menetapkan batas tersebut masih sulit untuk dijawab. Permulaan kesadaran akan kebutuhan suatu konsensus yang dirumuskan dalam usaha mencari kebenaran dan keadilan tidak terjadi secara tiba-tiba.

Pendekatan-pendekatan legal formal seringkali tidak menjadi solusi yang baik dalam menyelesaikan masalah yang berkaitan dengan perkembangan teknologi kesehatan mengingat masih memiliki banyak kekurangan dalam menangani persoalan di bidang kesehatan yang memiliki keunikan-keunikan tersendiri. Persoalan etika yang berkaitan dengan kasus tersebut berupaya menakrifkan kehidupan dan kematian dengan mewacanakan *pro-life* versus *pro-choice*, mengenai peran pemerintah dan lembaga-lembaga keagamaan khususnya dalam pandangan Islam pada masyarakat Indonesia, untuk menyikapi persoalan

tersebut serta sejauh mana praktik Biomedika di Indonesia perlu diatur serta memberikan solusi pada layanan kesehatan dan pelembagaan penanganan persoalan Bioetika.

Bioetika telah menjadi suatu keharusan dalam ilmu kedokteran dan kesehatan yang mempunyai cita-cita (impian) agar dunia ini bebas dari penyakit dan bebas dari penderitaan berkat ilmu dan teknologi kedokteran dan kesehatan yang semakin berkembang. Sebuah tindakan medis makin lama semakin diteliti, dianalisis tidak hanya profesi kedokteran dan kesehatan tersendiri, tetapi juga di luar profesi karena ilmu kedokteran dan kehidupan masa kini telah menjadi ilmu yang juga dimiliki oleh masyarakat. Se jauh ini konsep dasar Bioetika yang diterapkan secara umum dan Indonesia secara khusus masih mengadopsi pemikiran barat. Kendatipun di Indonesia sendiri mayoritas penduduknya beragama Islam. Hal ini, merupakan sebuah "paradoks". Ketika dilematis. Ketika bidang Kedokteran dan kesehatan mengalami perkembangan yang begitu pesat, masih terselip persoalan yang masih menyesak dada.

Walaupun mungkin masih merupakan suatu istilah yang baru bagi kebanyakan orang, bioetika kini telah menjadi semacam gerakan baru yang melanda seluruh dunia. Kehadiran dan urgensinya tidak bisa dilepaskan dari perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya biologi dan ilmu kedokteran yang menimbulkan masalah-masalah etis yang luar biasa.

B. Pengertian Bioetik

Bioetika berasal dari bahasa Yunani: *bios* (hidup) dan *ethos* (adat-istiadat, karakter, kebiasaan). Secara singkat kedua kata ini berarti sistem refleksi etis- normatif terhadap intervensi biomedis terhadap kehidupan biologis manusia. Definisi ini tentu tidak bisa mewakili segala kekayaan arti dari bioetika itu sendiri.

Istilah bioetika sendiri baru dikenal pada tahun 1970, ketika Van Rensselaer Potter menggunakan istilah itu pada sebuah artikelnya pada jurnal ilmiah *Perspectives in Biology and Medicine*, dengan judul karangan *Bioethics: the Science of Survival*, di mana setahun kemudian menerbitkan bukunya dengan judul: *Bioethics. A Bridge to the Future*. Potter merasa

prihatin dengan adanya kemajuan teknologi yang tidak sedikit menghasilkan perkembangan negatif.. Kemajuan teknologi harus diiringi oleh tingkat kesadaran etis yang tinggi dari masyarakat. Baginya kemajuan *scientific* harus dibarengi oleh kemajuan humanistis. Tegasnya, nilai-nilai etika (*ethical values*) harus bisa masuk juga di dalam penelitian biologi (*biological facts*). Untuk menjembatani kedua unsur ini dibutuhkan bioetika. Bioetika akan menghubungkan etika dan biologi, nilai-nilai etis dan fakta-fakta biologi sehingga kehidupan manusia semakin dewasa.

Bioetika adalah "studi sistematis tentang perilaku manusia dalam lingkungan penelitian terhadap kehidupan dan kesehatan manusia dalam terang nilai-nilai dan prinsip-prinsip moral", "studi sistematis dari dimensi-dimensi etis- termasuk di dalamnya visi etis, keputusan-keputusan, perilaku, kebijakan tentang *science* kehidupan dan perawatan kesehatan manusia, melalui suatu seri metodologis etis dalam konteks interdisipliner", "refleksi sistematis yang etis-normatif atas intervensi biomedis terhadap hidup manusia secara keseluruhan dan secara khusus kehidupan biologisnya", "Intervensi nilai kemanusiaan etis terhadap evolusi biologis dan kultural manusia zaman sekarang", "Tanggapan atas pertanyaan moral dalam lingkup sains terhadap hidup dan kesehatan fisik manusia", dan lain-lain.

Bioetik adalah etika yang menyangkut kehidupan dalam lingkungan tertentu atau etika yang berkaitan dengan pendekatan terhadap asuhan kesehatan. Bioetik adalah studi tentang isu etika dalam pelayanan kesehatan (Hudak & Gallo, 1997).

Dari berbagai definisi yang dikemukakan, menurut hemat kami, ada tiga komponen yang menjadi perhatian utama bioetika. Pertama, refleksi etis yang dapat memberi batasan-batasan normatif yang dapat dipakai oleh para pelaku tindakan biomedis para dokter dan para peneliti misalnya. Batasan normatif yang paling utama dalam konsep ini adalah penghargaan terhadap manusia dan nilai kemanusiaan yang melekat padanya. Batasan ini dibutuhkan agar bisa 'bergerak' dengan bebas dan sekaligus mampu mempertanggungjawabkannya kepada masyarakat yang memberi kepercayaan untuk tindakan medis.

Kedua adalah intervensi medis. Dimaksudkan dengan intervensi medis tidak terbatas hanya soal hubungan antara dokter dan pasien melainkan lebih luas dari itu. Intervensi bisa menyangkut pula para peneliti rekayasa genetik atau pelaku yang lain. Intervensi itu tidak pula hanya menyangkut kehidupan manusia melainkan seluruh bias yang ada dalam hubungannya dengan manusia.

Ketiga adalah kehidupan manusia itu sendiri. Jelas bahwa kehidupan manusialah yang harus menjadi sasaran dari seluruh tindakan biomedis. Kehidupan itu harus dihitung dari awal kehidupan (*the beginning of life*) sampai kematiannya (*the end of life*). Atas dasar ini biomedis berurusan erat dengan manusia yang amat konkret, yang sejak awal sampai akhir kehidupannya harus menjadi subjek dan bukan objek dari seluruh tindakan biomedis.

C. Prinsip-Prinsip Dasar Bioetik

Di dalam kaidah dasar bioetik terkandung prinsip-prinsip dasar bioetik yang harus selalu diperhatikan. Empat prinsip etik, *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice*, dapat diterima di seluruh budaya, tetapi prinsip etik ini dapat bervariasi antara satu kebudayaan dengan kebudayaan yang lainnya.

Bioetika secara umum mengenal 3 prinsip utama yaitu 1. Respek terhadap hidup dan kehidupan, 2. Perlunya keseimbangan antara risiko dan manfaat, 3. Prinsip berkaitan dengan bioetik yang harus selalu dipegang oleh seorang dokter. Terdapat empat prinsip bioetik yaitu adalah:

1. *Beneficence*

Beneficence adalah prinsip bioetik di mana seorang dokter melakukan suatu tindakan untuk kepentingan pasiennya dalam usaha untuk membantu mencegah atau menghilangkan bahaya atau hanya sekedar mengobati masalah-masalah sederhana yang dialami pasien.

Lebih khusus, *beneficence* dapat diartikan bahwa seorang dokter harus berbuat baik, menghormati martabat manusia, dan harus berusaha maksimal agar pasiennya tetap dalam kondisi sehat. Poin utama dari

prinsip *beneficence* sebenarnya lebih menegaskan bahwa seorang dokter harus mengambil langkah atau tindakan yang lebih banyak dampak baiknya daripada buruknya sehingga pasien memperoleh kepuasan tertinggi.

Jika seorang misalnya bertugas sebuah Puskesmas hanya didampingi seorang mantri. Di desa terpencil yang sangat jauh dari kota. Dokter menjalankan tugasnya mulai dari pagi sampai sore hari tetapi tidak menutup kemungkinan ia harus mengobati pasien di malam hari. Suatu hari ada 5 orang pasien yang sudah mengantre. Seorang Ibu yang datang dengan keluhan demam 2 hari lalu disertai batuk dan pilek mendapat giliran pertama untuk diperiksa oleh dokter. Setelah memeriksa pasien tersebut, dokter kemudian memberikan beberapa macam obat dan vitamin serta nasihat agar istirahat cukup.

Prinsip bioetik yang terkandung dalam kasus ini adalah:

- a. Mengutamakan Altruisme (menolong tanpa pamrih): bersedia bekerja di desa terpencil dan melayani masyarakat di sana hingga malam hari.
- b. Memandang pasien tidak hanya sejauh menguntungkan dokter: memberikan obat dan vitamin yang tidak berlebihan karena ia merasa beberapa macam obat saja sudah cukup untuk menyembuhkan pasien. Ia tidak mengambil keuntungan dari menjual obat.
- c. Paternalisme bertanggung jawab atau berkasih sayang: melayani si Ibu yang sudah datang mengantre ke tempatnya bekerja.
- d. Maksimalisasi pemuasan kebahagiaan: ia tidak hanya memberikan obat, tapi juga vitamin dan bahkan memberi nasihat agar si ibu beristirahat dengan cukup.
- e. Kewajiban menolong pasien gawat darurat: siap melayani masyarakat yang sakit dari pagi hingga malam hari.

Suatu tindakan dapat dikategorikan pelanggaran *beneficence* karena, tidak mengutamakan *altruisme* (menolong tanpa pamrih), memandang pasien hanya sejauh menguntungkan dokter, tidak bertanggung jawab.

2. *Non-maleficence*

Non-maleficence adalah suatu prinsip di mana seorang dokter tidak melakukan suatu perbuatan atau tindakan yang dapat memperburuk pasien. Dokter haruslah memilih tindakan yang paling kecil risikonya. “*Do no harm*” merupakan poin penting dalam prinsip *non-maleficence*. Prinsip ini dapat diterapkan pada kasus-kasus yang bersifat gawat atau darurat.

Seorang laki-laki menderita keganasan stadium lanjut. Sebelumnya pasien tersebut pernah melakukan pembedahan di rumah sakit, namun keluarga pasien menghentikan pengobatan. Orang tua pasien bukanlah orang kaya sehingga tidak mampu membeli obat-obatan kemoterapeutik (berkaitan dengan pengobatan dengan obat untuk membunuh sel kanker⁹) yang mahal, tetapi orang tua pasien ini ingin anaknya mendapatkan pengobatan lebih lanjut. Dokter menjelaskan kepada orang tua pasien bahwa kondisi anaknya kurang baik dan kemungkinan untuk sembuh sangat kecil. Dokter Bagus memutuskan untuk memberi obat-obatan penunjang agar anak tersebut tidak menderita.

Prinsip bioetik yang terkandung dalam kasus ini:

- a. Pasien dalam keadaan darurat
- b. Mengobati pasien yang luka
- c. Tidak membunuh pasien (tidak melakukan eutanasia)
- d. Tidak menghina / mencaci maki / memanfaatkan pasien.

Pelanggaran *non-maleficence* jika dalam memberikan pelayanan terkesan memanfaatkan pasien, melakukan *white collar crime* yang merugikan pasien: melakukan rujukan agar mendapat keuntungan.

3. *Autonomy*

Dalam prinsip ini, seorang dokter wajib menghormati martabat dan hak manusia, terutama hak untuk menentukan nasibnya sendiri. Pasien diberi hak untuk berpikir secara logis dan membuat keputusan sesuai dengan keinginannya sendiri. *Autonomy* pasien harus dihormati secara etik, dan di sebagian besar negara dihormati secara legal. Akan tetapi perlu diperhatikan bahwa dibutuhkan pasien yang dapat berkomunikasi

dan pasien yang sudah dewasa untuk dapat menyetujui atau menolak tindakan medis:

Melalui *informed consent*, pasien menyetujui suatu tindakan medis secara tertulis. *Informed consent* mensyaratkan bahwa pasien harus terlebih dahulu menerima dan memahami informasi yang akurat tentang kondisi mereka, jenis tindakan medik yang diusulkan, risiko, dan juga manfaat dari tindakan medis tersebut. Tidak menjaga hubungan (kontrak): langsung merujuk begitu saja.

4. *Justice*

Justice atau keadilan adalah prinsip berikutnya yang terkandung dalam bioetik. *Justice* adalah suatu prinsip di mana seorang dokter wajib memberikan perlakuan yang adil untuk semua pasiennya. Dalam hal ini, dokter dilarang membedakan pasiennya berdasarkan tingkat ekonomi, agama, suku, kedudukan sosial dan sebagainya

Diperlukan nilai moral keadilan untuk menyediakan perawatan medis dengan adil agar ada kesamaan dalam perlakuan kepada pasien⁷. Contoh dari *justice* misalnya saja: dokter yang harus menyesuaikan diri dengan sumber penghasilan seseorang untuk merawat orang tersebut.

Untuk menentukan apakah diperlukan nilai keadilan moral untuk kelayakan minimal dalam memberikan pelayanan medis, harus dinilai juga dari seberapa penting masalah yang sedang dihadapi oleh pasien. Dengan mempertimbangkan berbagai aspek dari pasien, diharapkan seorang dokter dapat berlaku adil.

Seorang anak balita tampak lemah digendong oleh ibunya. Ibunya mengatakan bahwa anak tersebut sudah 2 hari buang air besar. Setelah memeriksa si anak, Dokter Bagus menyarankan agar anak tersebut dirawat di rumah sakit. Akan tetapi karena masalah biaya, si ibu menolak. Akhirnya Dokter Bagus memberikan obat dan ORALIT, serta berencana untuk mampir ke rumah si ibu untuk melihat keadaan anaknya setelah pulang bekerja. Pelanggaran *justice* jika tidak memberikan kesempatan yang sama terhadap pribadi dalam posisi yang sama: bandingkan dengan pasien-pasien sebelumnya dan melakukan penyalahgunaan wewenang.

Dalam pelaksanaannya etika keperawatan mengacu pada bioetik sebagaimana tercantum dalam sumpah janji profesi keperawatan dan kode etik profesi keperawatan.

D. Pendekatan Bioetika

1. Pendekatan Teleologi

Pendekatan teleologik adalah suatu doktrin yang menjelaskan fenomena dan akibatnya, di mana seseorang yang melakukan pendekatan terhadap etika dihadapkan pada konsekuensi dan keputusan – keputusan etis. Secara singkat, pendekatan tersebut mengemukakan tentang hal – hal yang berkaitan dengan *the end justifies the means* (pada akhirnya, yang membenarkan secara hukum tindakan atau keputusan yang diambil untuk kepentingan medis.

Pendekatan teleologik membenarkan secara hukum tindakan atau keputusan yang diambil untuk keputusan medis, Pendekatan ini selalu digunakan untuk menghadapi masalah medis. Dalam situasi dan kondisi di mana seorang pasien harus segera dioperasi, sedangkan tidak ada ahli bedah yang berpengalaman dalam bidang tersebut, dokter ahli bedah yang belum berpengalaman sekalipun tetap dibenarkan untuk melakukan tindakan pembedahan sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Seorang perawat bisa menolong persalinan bila tidak ada bidan / dokter obgin.

Seorang perawat yang harus menghadapi suatu tindakan medik karena tidak ada dokter dalam keadaan darurat dan jarak untuk rujukan terlalu jauh, dapat memberikan pertolongan sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya demi keselamatan pasien. Contoh lain, seorang anak mencuri untuk membeli obat ibunya yang sedang sakit. Tindakan ini baik untuk moral dan kemanusiaan tetapi dari aspek hukum tindakan ini melanggar hukum sehingga pendekatan teleologi lebih bersifat situasional, karena tujuan dan akibatnya suatu tindakan bisa sangat bergantung pada situasi khusus tertentu.

2. Pendekatan Deontologi

Istilah deontologi berasal dari kata Yunani 'deon' yang berarti kewajiban. 'Mengapa perbuatan ini baik dan perbuatan itu harus ditolak sebagai buruk', deontologi menjawab: 'karena perbuatan pertama menjadi kewajiban kita dan karena perbuatan kedua dilarang. Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain *autonomy*, *informed consent*, alokasi sumber-sumber, dan eutanasia. Yang menjadi dasar baik buruknya perbuatan adalah kewajiban. Pendekatan deontologi sudah diterima dalam konteks agama, sekarang merupakan juga salah satu teori etika yang terpenting.

Seorang dokter termasuk tenaga kesehatan lain misalnya dihadapkan pada kondisi yang sulit, di mana seorang pasien didiagnosis kanker darah putih (leukemia) stadium akhir. Dan harus segera diberi tahu kepada pasien dan keluarganya tentang penyakit yang diderita pasien. Dokter mengatakan hal itu, agar pasien dan keluarganya bisa mengambil tindakan selanjutnya.

- a. Jika seseorang diberi tugas dan melaksanakannya sesuai dengan tugas maka itu dianggap benar, sedang dikatakan salah jika tidak melaksanakan tugas.
- b. Kewajiban seseorang yang memiliki dan mempercayai agamanya, maka orang tersebut harus beribadah, menjalankan perintah dan menjauhi larangan-Nya.

Seorang perawat yang berkeyakinan bahwa menyampaikan suatu kebenaran merupakan hal yang sangat penting dan tetap harus disampaikan tanpa peduli apakah hal tersebut mengakibatkan orang lain tersinggung atau tidak misalnya pasien terkena penyakit AIDS atau isu etis Aborsi mungkin mempertimbangkan bahwa tujuan kehidupan ini, hal yang dibenarkan dalam tindakan aborsi.

3. Pendekatan Intuitionisme

Pendekatan ini menyatakan pandangan atau sifat manusia dalam mengetahui hal yang benar dan salah. Hal tersebut terlepas dari pemikiran rasional atau irasionalnya suatu keadaan. Seorang dokter

sudah tentu mengetahui bahwa menyakiti pasien merupakan tindakan yang tidak benar. Hal tersebut tidak perlu diajarkan lagi kepada perawat karena sudah mengacu pada etika dari seorang perawat yang diyakini dapat membedakan mana yang baik dan mana yang buruk untuk dilakukan.

Bahwa pandangan manusia dalam mengetahui hal yang benar dan salah. Keyakinan akan etika keperawatan yang akan dilakukan dan meyakini baik dan benar misalnya seorang perawat tentu mengetahui bahwa menyakiti pasien merupakan tindakan yang tidak benar, karena mengacu pada etika seorang perawat yang dapat membedakan mana yang benar dan buruk untuk dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeckermann RJ. Withdrawal and Withholding life sustaining treatment. *Am Fam Physician*. 2000 oct 1; 62(7): 1555-60.
- Amri, A, 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Widya Medika, Jakarta.
- Bagian Kedokteran Forensik FKUI. 1997. *Ilmu Kedokteran Forensik*. Jakarta.
- Brock DW. Life Sustaining Treatment and Eutanasia, dalam Stephen G. Post, *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillan, New York, 2004, hlm. 1410-20.
- Di Maio DJ, Di Maio VJM. *Forensic Pathology*. Florida: CRC Press. 2000: 43 – 86.
- Erliau. (2012). Erliau-ff07.web.unair.ac.id/artikel. Retrieved 11 5, 2012, from web.unair.ac.id
- Gonzales TA, Vance M, Helpern M, Umberger CJ. *Legal Medicine. Pathology and toxicology*. 2nd edition. New York: Appleton century croft. 1954:102 – 51.
- Gostin, L.O., 2000. A Public Health Approach to Reducing Error: Medical Malpractice as a Barrier, *J. American medical Association*, 13: 745-751.
- Hanafiah. M.Y dan Amri, A., 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*.
- Haryadi (2011). *Masalah Eutanasia Dalam Hubungannya Dengan Hak Asasi Manusia*. Retrieved 2 10, 2012 from Portal Garuda
- Indar, 2009. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Makassar: Lembaga Penerbitan Universitas Hasanuddin.
- _____, 2014. *Dimensi Etik dan Hukum Keperawatan*, Makassar: Masagena Press
- _____, 2014. *Etkolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

menjerat laki-laki sebagai pelaku yang seyogianya paling bertanggung jawab atas kehamilan yang tidak diinginkan.

Mengenai kasus perempuan yang hamil akibat perkosaan perlu diapresiasi yang mendalam kepada pembuat undang-undang kesehatan karena telah dijadikan alasan aborsi atas dasar indikasi sosial. Mengingat perempuan sebagai korban kejahatan dari hubungan seksual yang dilakukan atas dasar paksaan dan kekerasan. Kejahatan perkosaan akan selalu menjadi pengalaman traumatis bagi jiwa korban diperkosa seumur hidupnya. Kehamilan sebagai akibat perkosaan menjadi beban psikologis yang lebih hebat bagi perempuan baik selama masa kehamilannya maupun dalam masalah pengurusan anaknya kelak. *Last but not least*, perlunya peningkatan kesadaran moral bagi pihak-pihak yang terlibat dalam persoalan aborsi. Sebab tidak dapat dipungkiri bahwa akar persoalannya adalah krisis moral.

Munculnya aborsi erat kaitannya dengan krisis moral. Seorang ibu tidak akan melakukan aborsi meskipun mempunyai anak banyak atau mengandung anak di luar nikah, melainkan akan tetap memeliharanya karena ia memiliki moralitas yang luhur. Seorang dokter tidak akan melakukan praktik aborsi dengan sembarangan, sebab ia memiliki akhlak yang luhur. Dokter yang memiliki akhlak yang luhur sudah tentu akan menyadari betapa besar dosa yang ditanggungnya jika ia membunuh bayi dalam kandungan. Seorang laki-laki yang memiliki moralitas yang luhur akan bertanggungjawab untuk menikahi dan memelihara bayi yang dikandung oleh seorang perempuan akibat hubungan seksual di luar nikah.

- _____, 2014. *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- _____, 2003. *Perspektif Hak-Hak Atas Pemeliharaan Kesehatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kota Makassar dan Pare-Pare*
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 434/Men.Kes/SK/X/19983 Tentang Kode Etik Kedokteran
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Bab XIX Pasal 344
- Knight B. Simpson's Forensic Medicine. Eleventh Edition. New York: Arnold, 1997:
- Kusmaryanto JB. Ethical problem at the end of life. Center for Bioethics and
- Leenen, H.J.J., 1987. Health Law, Health Legislation, and Society, *M, Varia Peradilan*, 18: 134-139, Jakarta.
- Levin PD., Sprung CL. Withdrawal and Withholding life sustaining are not the same. *Critical care* June 2005, Vol 9 No.3. p.230-2.
- Malik MM. Islamic perceptions of medication with special reference to ordinary and extraordinary means of medical treatment. *Bangladesh Journal of Bioethics* 2013; 4(2): 22-33.
- Mariyanti, N., 1998. *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta: Bina aksara
- McLimunn C. Withholding and withdrawing medical treatment from a patient: is the best action on omission?. *J NI Ethics Forum* 2006, 3:113-22.
- Medical Humanities. Kursus Bioetika, Yogyakarta 16 – 20 April 2012
- Miller, R.D., 1996. *Problems in Health Care Law*, Aspen Publishers, Inc. Gaithersburg, Maryland.
- Monagie, J.F. et ai., 1998. *Health Care Ethics*, Aspen Publishers, Inc. Gaithersburg, Maryland
- Motozawa Y, Yokoyama T, Hitosugi M, et all. Analysis of sudden natural deaths while driving with forensic autopsy findings. Available from: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/pdf/nrd-01/esv/esv19/05-0112-W.pdf>.

- Mukti, A.G dan Soetomo., 1993. Abortus, Bayi Tabung, Eutanasia, Transplantasi Ginjal, dan Operasi Kelamin Dalam Tinjauan Medis, Hukum dan Agama Islam, Aditya Media, Yogyakarta.
- Munir, H.M., 1987. Sekilas Tentang Hukum Dalam Masyarakat, M. Arena Hukum, 2: 34-43, Malang.
- O'Rourke K. A Primer for Health Care Ethics. Essays for pluralistic society. Washington DC: Georgetown University Press; 2000
- Onny Dewi Judiasih, 2016, *Aspek Hukum Sewa Rahim Dalam Perspektif Hukum Indonesia*, Bandung: Refika Aditama, Hal 18
- Pantilat, Steve. 2008. Beneficence vs. Nonmaleficence. [Online].
- Peraturan Menteri Kesehatan No.290/MENKES/PER/III/2008 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Peterkova H. Withdrawal and Withholding of Medical Treatment: Czech Medical Law the Crossroads. In. Prague: Medicine and Law; 2011. p.169-78.
- Poernomo, Bambang, 2000. *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Aditya Media
- Reichlin M. On the ethics of withholding and withdrawing medical treatment. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*. 2014, 9:39.
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan: Republik Indonesia No. 37 Tahun 2014. tentang Penentuan Kematian dan Pemanfaatan Organ Donor
- Sachrowardi, Qomariyah & Basbeth, Ferryal. 2011. *Bioetik: Isu & Dilema*. Jakarta Selatan: Pensil-324.
- Samil, Ratna Suprati, 2001. *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Shiel, William C., dkk. 2010. *Kamus Kedokteran – Webster's New World*. Jakarta Barat: Indeks.
- Soesilo, K., 1976. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Politeia, Bogor.
- Taufik Suryadi Aspek Bioetika-Medikolegal Penundaan dan Penghentian Terapi Bantuan Hidup pada Perawatan Kritis *Jurnal Kedokteran SYIAH KUALA* Volume 17 Nomor 1 April 2017
- Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan
Undang-Undang No. 44.Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
Undang-Undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
Williams, P. J. (2005). Medical Ethics Manual Ethics Unit of the World
Medical Association
Yasin, M. Nu'aim, 2001. Fikih Kedokteran, Pustaka Al-Kautsar, Jakarta.

TENTANG PENULIS



PROF. DR. H. INDAR, SH, MPH lahir di Makassar 10 November 1953. Guru Besar Etika dan Hukum Kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar. Pendidikan S-1 pada Fakultas Hukum Unhas Tahun 1984, Pendidikan S-2 pada Universitas of Hawaii at Manoa USA Tahun 1990. Gelar Doktor di bidang Hukum Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Tahun 2003 dengan judul Disertasi "Perspektif Hak-Hak Atas Pemeliharaan Kesehatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kota Makassar dan Pare-Pare ". Anggota Pusat Pemberi Pelayanan Bantuan Hukum Indonesia (P3BHI) Makassar. Dosen Luar Biasa FKM Universitas Panca Sakti Makassar, FKM Universitas Indonesia Timur Makassar, STIK Tamalate Makassar, STIK Makassar, STIK Baramuli Kabupaten Pinrang, STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Akademi Hiperkes Penyusun Hospital Bylaws RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo. Ketua STIK Tamalatea 2014-2015. Saat ini Ketua Senat FKM UH dan Sekretaris Dewan Kehormatan Universitas Hasanuddin.



Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes. lahir di Ujung Pandang 8 Juli 1964 adalah staf Dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar, menempuh pendidikan awal di Universitas Hasanuddin Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Administrasi Negara lulusan Tahun 1988 di Makassar, melanjutkan Program Magister di Universitas Airlangga Jurusan Manajemen Kesehatan Tahun 1995 di Surabaya dan Program Doktor di Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran lulusan Tahun 2016 di Makassar. Saat ini menjabat sebagai Ketua Dept. Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan

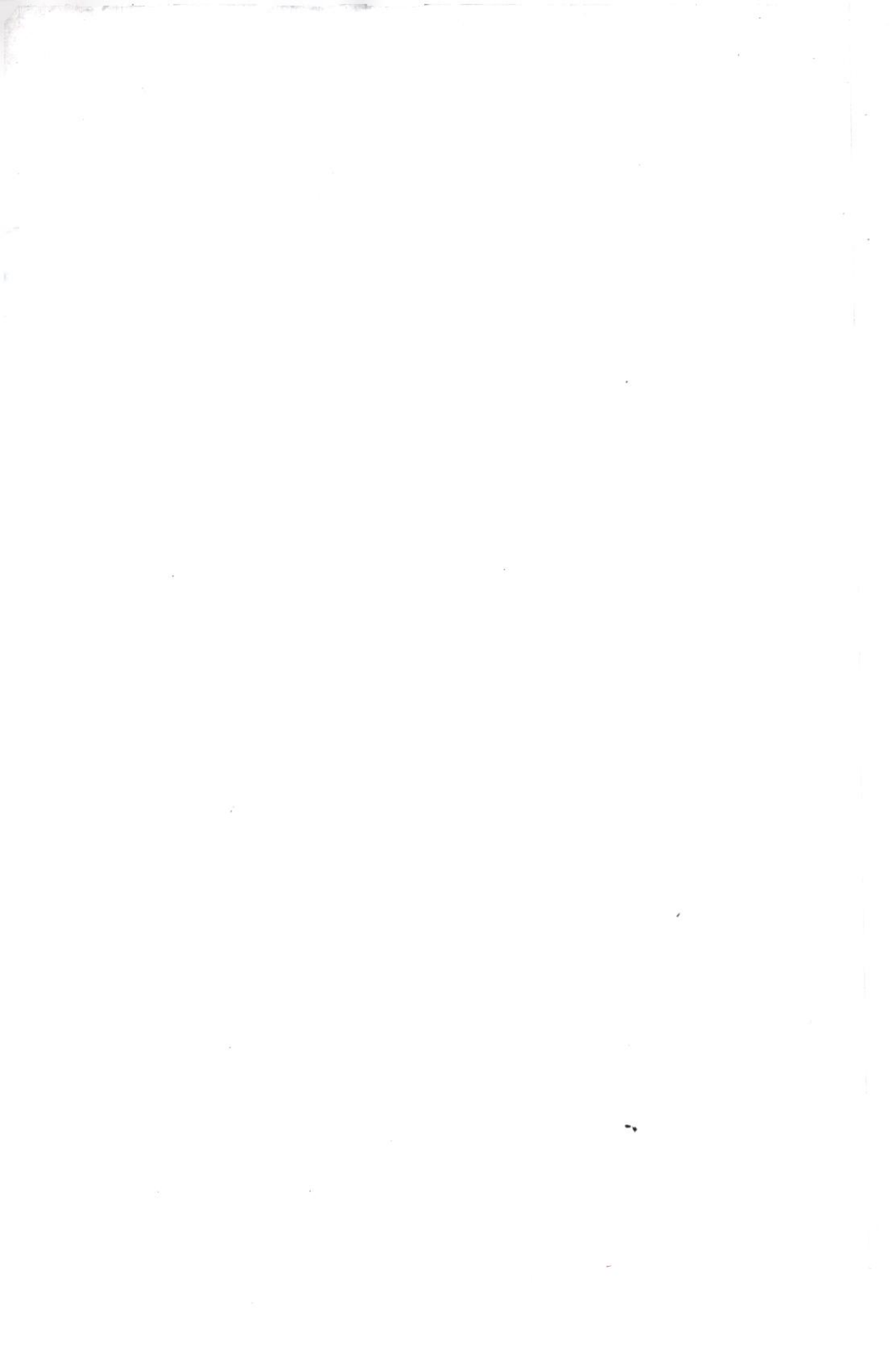
Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan sebagai Ketua STIKES Baramuli Pinrang. Saat ini aktif di Organisasi Asosiasi Perguruan Tinggi Swasta Indonesia (APTISI) Pusat sebagai Ketua Dept. Bid. Kerja sama.



Dr. A. Rizki Amelia, SKM., M.Kes. lahir di Makassar, 3 September 1983 adalah staf dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, menempuh pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pada Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat konsentrasi AKK di Universitas Hasanuddin tahun 2008 dan lulus tahun 2009, kemudian melanjutkan pada program DOKTOR pada Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin pada tahun 2015 dan lulus dengan predikat SUMMACUMLAUDE pada tahun 2018.



Leilani Ismaniar, S.H., M.H. lahir di Honolulu, Hawai, Amerika Serikat 15 April 1990 adalah staf dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Pancasakti dan Akademi HIPERKES Makassar, menempuh pendidikan awal di Universitas Hasanuddin Fakultas Hukum jurusan Hukum Pidana lulusan tahun 2012 di Makassar. Kemudian melanjutkan Program Magister di Universitas Hasanuddin Fakultas Hukum Jurusan Hukum Kesehatan lulusan tahun 2017 di Makassar





Prof. Dr. H. Indar, S.H., M.P.H., lahir di Makassar, 10 November 1953. Merupakan guru Besar Etika dan Hukum Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar. Pendidikan S-1 pada Fakultas Hukum Unhas tahun 1984; pendidikan S-2 pada University of Hawaii at Manoa, USA tahun 1990; gelar Doktor di bidang Hukum Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin tahun 2003 dengan judul Disertasi "Perspektif Hak-Hak atas Pemeliharaan Kesehatan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Kota Makassar dan Parepare ". Dahulu pernah berprofesi sebagai anggota Pusat Pemberi Pelayanan Bantuan Hukum Indonesia (P3BHI) Makassar; Dosen Luar Biasa FKM Universitas Panca Sakti Makassar, FKM Universitas Indonesia Timur Makassar, STIK Tamalate Makassar, STIK Makassar, STIK Baramuli Kabupaten Pinrang, STIKes Nani Hasanuddin Makassar, dan Akademi Hiperkes; Penyusun Hospital Bylaws RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo; dan Ketua STIK Tamalatea (2014-2015). Saat ini Ketua Senat FKM UH dan Sekretaris Dewan Kehormatan Universitas Hasanuddin.



Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes., lahir di Ujung Pandang, 8 Juli 1964 adalah staf dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar. Menempuh pendidikan awal di Universitas Hasanuddin Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Jurusan Administrasi Negara lulusan tahun 1988 kemudian melanjutkan Program Magister di Universitas Airlangga Jurusan Manajemen Kesehatan tahun 1995 dan Program Doktor di Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran lulusan tahun 2016. Saat ini, menjabat sebagai ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar dan ketua STIKES Baramuli Pinrang. Saat ini aktif di organisasi Asosiasi Perguruan Tinggi Swasta Indonesia (APTISI) Pusat sebagai ketua departemen bidang kerjasama.



Dr. A. Rizki Amelia, S.K.M., M.Kes., lahir di Makassar, 3 September 1983 adalah staf dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia. Menempuh pendidikan Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pada program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat konsentrasi AKK di Universitas Hasanuddin tahun 2008 dan lulus tahun 2009, lalu melanjutkan Program doktor pada Ilmu Kedokteran Universitas Hasanuddin tahun 2015 dan lulus dengan predikat *summa cum laude* pada tahun 2018.



Leilani Ismaniar, S.H., M.H., lahir di Honolulu, Hawaii, Amerika Serikat 15 April 1990 adalah staf dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Pancasakti dan Akademi HIPERKES Makassar. Menempuh pendidikan awal di Universitas Hasanuddin Fakultas Hukum jurusan Hukum Pidana lulusan tahun 2012, kemudian melanjutkan Program Magister di Universitas Hasanuddin Fakultas Hukum Jurusan Hukum Kesehatan lulusan tahun 2017.



Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)
Jl. Rajawali, Gang Elang 6 No.3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl. Kalurang Km 9,3 Yogyakarta 55581
Telp/Fax : (0274) 4533427
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)
cs@deepublish.co.id @penerbitbuku_deepublish
Penerbit Deepublish www.penerbitbukudeepublish.com

