

RESEARCH ARTICLE

KAJIAN PENERAPAN ETIKA DOKTER PADA PEMBERIAN PELAYANAN KESEHATAN DI ERA PANDEMI COVID-19

Sofia J. A.¹✉

¹Magister Hukum, Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
Jln. Ir. Sutami, No. 36A, Surakarta, Jawa Tengah 57126- Phone 0271-642595
✉ sofia.alkat@gmail.com

ABSTRACT

Doctors in medical services must comply with professional ethics (professional ethical standards), and must also comply with legal provisions, laws and regulations. This study raises the question of how to provide health services during the Covid-19 pandemic and how to apply ethics in the provision of health services. The purpose of this study was to determine the application of health services and ethics in the provision of health services. This research uses normative research methods, namely research conducted in consultation with library materials. Based on the research, it can be seen that in the pandemic era, the application of health services and ethics in the provision of health services is in accordance with the applicable laws and regulations.

Keywords: Covid-19, Doctor's ethics, Health services

Dokter dalam pelayanan medis harus tunduk pada etika profesi (standar etika profesi), dan juga harus tunduk pada ketentuan hukum, peraturan perundang-undangan. Kajian ini mengangkat pertanyaan tentang bagaimana memberikan pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19 dan bagaimana menerapkan etika dalam pemberian pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan pelayanan kesehatan dan etika dalam pemberian pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian normatif, yaitu penelitian dilakukan dengan berkonsultasi dengan bahan pustaka. Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa di era pandemi, penerapan pelayanan kesehatan dan etika dalam pemberian pelayanan kesehatan telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kata Kunci: Etika Dokter, Pelayanan Kesehatan, Covid-19

INTRODUCTION

Menanggapi pandemi *Coronavirus Disease* (COVID-19) yang sedang berlangsung tentunya diperlukan pengambilan keputusan yang dituntut cepat, meskipun bukti untuk

pengambilan keputusan tersebut masih sedikit dan sumber daya yang tersedia terbatas. Pengamatan dan pengumpulan data secara sistematis menjadi bagian penting dalam langkah penanganan yang dapat digunakan sebagai panduan manajemen di waktu sekarang maupun di masa yang akan datang. Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, salah satu upaya penanggulangan wabah yang perlu untuk dilakukan pemerintah adalah penyelidikan epidemiologis atau surveilans kesehatan.¹

Pengadaan dan penyelenggaraan surveilans dengan pola kedaruratan pada wabah diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1116/ Menkes/ SK/ VII/ 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan. Walaupun surveilans kesehatan masyarakat merupakan hal yang mendasar dan wajib dilakukan pada kejadian wabah penyakit menular, hal tersebut harus diikuti dengan pendalaman etik yang baik.²

Pelayanan kedokteran yang baik adalah pelayanan kedokteran yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, bermutu, serta terjangkau. Untuk memberikan pelayanan kedokteran paripurna bermutu (*preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif*) tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan dan keterampilan, tetapi juga ditentukan oleh perilaku (*professional behaviour*), etik (*bioethics*) dan moral serta hukum.

Ketika membahas pelayanan kesehatan dengan ditinjau dari segi hukum, setidaknya ada beberapa hal atau permasalahan yang perlu dikemukakan untuk dipahami oleh setiap tenaga kesehatan atau rumah sakit. Hal ini bertujuan supaya dalam melayani pasien tidak menjadi korban ketidaktahuan. Di dalam hukum kesehatan/kedokteran, pelayanan kesehatan mempunyai unsur *duty* (kewajiban) yang merupakan kewajiban tenaga kesehatan untuk menggunakan segala ilmu dan kependaiannya untuk menyembuhkan atau setidaknya untuk meringankan beban pasiennya (*to cure and to care*) berdasarkan standar profesi. Tenaga kesehatan dengan segala upayanya hendaknya mencoba membantu kebutuhan pasien.

Pelayanan kesehatan juga sangat sarat dengan kemunculan dilema etik, atau sengketa hukum. Nuansa hukum kesehatan/kedokteran juga sangat kental dalam pelayanan kesehatan dengan adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh orang-orang yang terlibat didalamnya yang kalau tidak berhati-hati dalam bertindak akan sangat rawan terhadap tuntutan dan gugatan. Oleh karena itu sangat diperlukan pemahaman mengenai prinsip-prinsip etika dan hukum dalam profesi kedokteran agar tuntutan dan gugatan tersebut dapat dihindari.

DISCUSSION

Pelayanan Kesehatan Di Era Pandemi Covid-19

¹ Lego Karjoko, Zaidah Nur Rosidah, and I Gusti Ayu Ketut Rahmi Handayani, 'Refleksi Paradigma Ilmu Pengetahuan Bagi Pembangunan Hukum Pengadaan Tanah', *Bestuur*, 7.1 (2019), 1–14 <<https://doi.org/10.20961/bestuur.v7i1.42694>>.

² Mustika Larasati and Arief Suryono, 'TINJAUAN YURIDIS ASURANSI JIWA TERHADAP KESELAMATAN', *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, VII.2 (2019), 236–42.

Kewaspadaan standar harus selalu diterapkan di semua fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman bagi semua pasien dan mengurangi risiko infeksi lebih lanjut yang dikarenakan meningkatnya jumlah penyakit yang disebabkan oleh virus COVID-19.³

Pandangan tentang situasi kesehatan masyarakat yang luar biasa disebabkan oleh pandemi COVID-19 menjadikan alokasi sumber daya atau prioritas pengobatan menjadi elemen penting untuk memiliki kerangka acuan etis agar dapat membuat keputusan klinis yang sesuai.⁴ Muncul berbagai masalah seperti ketegangan antara hak petugas kesehatan untuk perlindungan dan kewajiban selama proses pengobatan, lonjakan kasus COVID-19.⁵ Muncul juga tantangan etik utama bagi petugas kesehatan selama pandemi COVID-19 yang teridentifikasi yaitu dengan adanya isolasi sosial, tugas perawatan dan akses yang dituntut adil selama pengobatan. Selain itu, diperlukan pula relasional otonomi dan solidaritas dieksplorasi dalam kaitannya dengan isolasi sosial.

Tantangan etik mengacu pada dilema etika dan konflik etika serta skenario lain dimana harus ada pilihan yang sulit.⁶ Pengaturan prioritas dan akses ke pengobatan meningkatkan masalah etika yakni kesulitan yang dihadapi dalam setiap proses pengambilan keputusan, terkait pengobatan yang akan dilakukan.⁷

Pelayanan kesehatan/ kedokteran adalah suatu sistem yang kompleks dengan sifat hubungan antar komponen yang ketat (*complex and tightly coupled*), khususnya di ruang gawat darurat, ruang bedah dan ruang rawat intensif. Sistem yang kompleks umumnya ditandai dengan spesialisasi dan interdependensi. Dalam suatu sistem yang kompleks yaitu komponen dapat berinteraksi dengan banyak komponen lain, kadang dengan cara yang tak terduga atau tak terlihat. Semakin kompleks dan ketat suatu sistem akan semakin mudah terjadi kecelakaan (*prone to accident*). Oleh karena itu, praktik kesehatan/ kedokteran harus dilakukan dengan tingkat kehati-hatian yang tinggi.

Pertumbuhan masyarakat sekunder dengan pola hidup menuju ke arah kehidupan modern yang lebih mengutamakan kepentingannya dan mengikuti arus konsumerisme ikut berperan dalam hal ini. Pada masyarakat sekunder segala sesuatu akan dilihat dari sisi untung dan rugi bagi dirinya dengan perhatiannya yang semakin sedikit untuk kepentingan pihak lain. Lain halnya dengan masyarakat primer yang lebih mengutamakan kekariban dan segala sesuatu harus dinikmati bersama, sehingga kadang-kadang tidak jarang kepentingannya sendiri terabaikan oleh karena urusan pihak lain.

Penerapan Etika Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan

Etika kedokteran merupakan “terjemahan” dari asas-asas etika menjadi ketentuan-ketentuan pragmatis yang memuat hal-hal yang boleh dilakukan dan hal-hal yang harus dihindari. Aturan-aturan etika yang disusun oleh asosiasi atau perhimpunan keprofesian sebagai pedoman perilaku bagi anggota-anggota profesi itu, umumnya dinamakan kode

³ Oti Handayani, ‘Implementation of Prudential Principles in the Use of Disinfectants as an Effort to Prevent Covid-19 Pandemic for Legal Protection of Ecosystems’, *Journal of Morality and Legal Culture (JMCL)*, 1.1 (2020), 58–65 <<https://doi.org/10.20961/jmail.17i1.41087>>.

⁴ Rubio et al., 2020

⁵ Markwell, Mitchell, Wright, & Brown, 2020

⁶ Larkin et al, 2019

⁷ Jeffrey, 2020

etik. Istilah “kode” berasal dari kata latin *codex* yang antara lain berarti buku, atau sesuatu yang tertulis, atau seperangkat asas-asas atau aturan-aturan.

Dari pengertian seperti inilah Kode Etik Kedokteran dapat diartikan sebagai seperangkat (tertulis) tentang peraturan-peraturan etika yang memuat amar (apa yang dibolehkan) dan larangan (apa yang harus dihindari) sebagai pedoman pragmatis bagi dokter dalam menjalankan profesinya. Dengan kata lain, Kode Etik Kedokteran adalah buku yang memuat aturan-aturan etika bagi dokter.⁸

Sebenarnya, etik (*ethos*) adalah suatu adat kebiasaan. Namun, karena telah menjadi istilah umum dimana etik diartikan sebagai adat kebiasaan yang “baik, selayaknya, seharusnya”, maka sampai sekarang pengertian inilah yang dipakai. Profesor Kaiser Ali (Kanada) dalam presentasinya pada Pertemuan Nasional Jaringan Bioetika dan Humaniora Kesehatan Indonesia (JBHKI) IV di Surabaya 2006 menyatakan bahwa, bioetika kedokteran (*medical bioethics*) adalah aspek moral dari ilmu kedokteran (*Practice of Moral medicine*). Saat ini sudah sangat lazim pula kita dengar istilah “Bioetika dan Humaniora kesehatan” atau *Health bioethics and humanities*. Humaniora medik (*medical humanities*) mengandung pengertian aspek kemanusiaan dari ilmu kedokteran (*Practice of Humane medicine*). Karena kita ketahui bahwa antara ilmu kedokteran, moral dan kemanusiaan tak dapat dipisahkan satu sama lain.

Bioetika kedokteran merupakan salah satu etika khusus dan etika sosial dalam kedokteran yang memenuhi kaidah praksilogik (praktis) dan filsafat moral (normatif) yang berfungsi sebagai pedoman (*das sollen*) maupun sikap kritis reflektif (*das sein*), yang bersumber pada 4 kaidah dasar moral (kaidah dasar bioetika-KDB) beserta kaidah turunannya. Kaidah dasar moral bersama dengan teori etika dan sistematika etika yang memuat nilai-nilai dasar etika merupakan landasan etika profesi luhur kedokteran.⁹

Dalam profesi kedokteran dikenal 4 prinsip moral utama, yaitu:

1. Prinsip otonomi, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the rights to self determination*),
2. Prinsip *beneficence*, yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien;
3. Prinsip *non maleficence*, yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai “*primum non nocere*” atau “*above all do no harm*”,
4. Prinsip *justice*, yaitu prinsip moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam mendistribusikan sumberdaya (*distributive justice*).

Beneficence secara makna kata dapat berarti pengampunan, kebaikan, kemurahan hati, mengutamakan kepentingan orang lain, mencintai dan kemanusiaan. *Beneficence* dalam makna yang lebih luas berarti tindakan yang dilakukan untuk kebaikan orang lain. Prinsip moral *beneficence* adalah kewajiban moral untuk melakukan suatu tindakan demi kebaikan atau kemanfaatan orang lain (pasien). Prinsip ini digambarkan sebagai alat untuk memperjelas atau meyakinkan diri sendiri (*self-evident*) dan diterima secara luas sebagai tujuan kedokteran yang tepat.

⁸ Larasati and Suryono.

⁹ Yulianus Dica and others, ‘Pengendalian Peredaran Minuman Beralkohol Dalam Wilayah Hukum Polres Boyolali’, *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 7.1 (2019), 120–33.

Penerapan prinsip *beneficence* tidak bersifat mutlak. Prinsip ini bukanlah satu-satunya prinsip yang harus dipertimbangkan, melainkan satu diantara beberapa prinsip lain yang juga harus dipertimbangkan. Prinsip ini dibatasi keseimbangan manfaat, resiko, dan biaya (sebagai hasil dari tindakan) serta tidak menentukan pencapaian keseluruhan kewajiban. Kritik yang sering muncul terhadap penerapan prinsip ini adalah tentang kepentingan umum yang diletakan di atas kepentingan pribadi. Sebagai contoh, dalam penelitian kedokteran, atas dasar kemanfaatan untuk kepentingan umum sering prosedur penelitian yang membahayakan individu subjek penelitian diperbolehkan. Padahal, terdapat prinsip-prinsip lain yang semestinya juga dipertimbangkan. Prinsip *beneficence* harus diterapkan baik untuk kebaikan individu seorang pasien maupun kebaikan masyarakat keseluruhan.

Beberapa bentuk penerapan prinsip *beneficence* merupakan komponen penting dalam moralitas. Karena luasnya cakupan kebaikan, maka banyak ketentuan-ketentuan dalam praktek (kedokteran) yang baik lahir dari prinsip *beneficence* ini. Beberapa contoh penerapan prinsip *beneficence* ini adalah:¹⁰

1. Melindungi dan menjaga hak orang lain.
2. Mencegah bahaya yang dapat menimpa orang lain.
3. Meniadakan kondisi yang dapat membahayakan orang lain.
4. Membantu orang dengan berbagai keterbatasan (kecacatan).
5. Menolong orang yang dalam kondisi bahaya.

Prinsip *non-maleficence*, yaitu melarang tindakan yang membahayakan atau memperburuk keadaan pasien. Prinsip ini dikenal sebagai “*primum non nocere*” atau “*do no harm*”. Prinsip ini berhubungan dengan ungkapan Hipokrates yang menyatakan “saya akan menggunakan terapi untuk membantu orang sakit berdasarkan kemampuan dan pendapat saya, tetapi saya tidak akan pernah menggunakannya untuk merugikan atau mencelakakan mereka”.

Prinsip *non-maleficence* sering menjadi pembahasan dalam bidang kedokteran terutama kasus kontroversial terkait dengan kasus penyakit terminal, penyakit serius dan luka serius. Prinsip ini memegang peranan penting dalam pengambilan keputusan untuk mempertahankan atau mengakhiri kehidupan. Penerapannya dapat dilakukan pada pasien yang kompeten maupun tidak kompeten. Pada dasarnya, prinsip *non-maleficence* memberikan peluang kepada pasien, walinya dan para tenaga kesehatan untuk menerima atau menolak suatu tindakan atau terapi setelah menimbang manfaat dan hambatanya dalam situasi atau kondisi tertentu.

Banyak filosof yang menjadikan prinsip *non-maleficence* sebagai satu kesatuan dengan prinsip *beneficence* (mengutamakan tindakan untuk kebaikan pasien). Namun, banyak juga yang membedakannya. Pertimbangannya antara lain pemikiran bahwa kewajiban untuk tidak membahayakan atau mencelakakan pasien, tentu berbeda dengan kewajiban untuk membantu pasien, walaupun keduanya untuk kebaikan pasien.¹¹

Otonomi (*autonomy*) berasal dari bahasa Yunani “autos” yang berarti sendiri dan “nomos” yang berarti peraturan atau pemerintahan atau hukum. Awalnya otonomi dikaitkan dengan suatu wilayah dengan peraturan sendiri atau pemerintahan sendiri atau

¹⁰ Ahmad Kodir Jailani Tanjung, Hari Purwadi, and Hartiwiningsih, ‘Paradigma Hakim Dalam Memutuskan Perkara Pidana Di Indonesia’, *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, 7.1 (2019), 39–51 <<https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/29178>>.

¹¹ Ayu Dian Pratiwi and Pius Triwahyudi, ‘Jaminan Perlindungan Yang Berkeadilan Bagi Tenaga Kerja Difabel Akibat Kecelakaan Kerja’, *Bestuur*, 7.2 (2020), 66 <<https://doi.org/10.20961/bestuur.v7i2.40407>>.

hukum sendiri. Namun, otonomi juga digunakan pada suatu kondisi individu yang maknanya bermacam-macam seperti memerintah sendiri, hak untuk bebas, pilihan pribadi, kebebasan berkeinginan dan menjadi diri sendiri. Makna utama otonomi individu adalah aturan pribadi atau perseorangan dari diri sendiri yang bebas, baik bebas dari campur tangan orang lain maupun dari keterbatasan yang dapat menghalangi pilihan yang benar, seperti karena pemahaman yang tidak cukup. Seseorang yang dibatasi otonominya adalah seseorang yang dikendalikan oleh orang lain atau seseorang yang tidak mampu bertindak sesuai dengan hasrat dan rencananya.

Terdapat berbagai pendapat tentang penerapan prinsip otonomi. Meskipun demikian, secara umum ada beberapa cara menerapkan prinsip otonomi, khususnya dalam praktek kedokteran. Cara-cara tersebut antara lain:

1. Menyampaikan kebenaran atau berita yang sesungguhnya (*tell the truth*)
2. Menghormati hak pribadi orang lain (*respect the privacy of others*)
3. Melindungi informasi yang bersifat rahasia (*protect confidential information*)
4. Mendapat persetujuan untuk melakukan tindakan terhadap pasien (*obtain consent for interventions with patients*)
5. Membantu orang lain membuat keputusan yang penting (*when ask, help others make important decision*)

Hal penting dalam menerapkan prinsip otonomi adalah menilai kompetensi pasien. Para pakar meyakini belum ada satu definisi kompetensi pasien yang dapat diterima semua pihak, sehingga begitu banyak definisi tentang kompetensi pasien. Salah satu definisi kompetensi pasien yang dapat diterima adalah “kemampuan untuk melaksanakan atau perform suatu tugas atau perintah”.

Prinsip *Justice* diterjemahkan sebagai menegakan keadilan atau kesamaan hak kepada setiap orang (pasien). Definisi lainnya adalah memperlakukan orang lain secara adil, layak dan tepat sesuai dengan haknya. Situasi yang adil adalah seseorang mendapatkan mendapatkan manfaat atau beban sesuai dengan hak atau kondisinya. Situasi yang tidak adil adalah tindakan yang salah atau lalai berupa meniadakan manfaat kepada seseorang yang memiliki hak atau pembagian beban yang tidak sama. Prinsip *justice* lahir dari sebuah kesadaran bahwa jumlah benda dan jasa (pelayanan) itu terbatas, sedangkan yang memerlukan seringkali melampaui batasan tersebut. Prinsip *justice* kemudian diperlukan dalam pengambilan keputusan tersebut.

Terdapat beberapa kriteria dalam penerapan prinsip *justice*, antara lain:

1. Untuk setiap orang ada pembagian yang merata (*equal share*)
2. Untuk setiap orang berdasarkan kebutuhan (*need*)
3. Untuk setiap orang berdasarkan usahanya (*effort*)
4. Untuk setiap orang berdasarkan kontribusinya (*contribution*)
5. Untuk setiap orang berdasarkan manfaat atau kegunaannya (*merit*)
6. Untuk setiap orang berdasarkan pertukaran pasar bebas (*free-market exchange*)

Kita saat ini sedang ada pada situasi pandemi covid-19, dimana banyak informasi yang diterima masyarakat. Terkadang ada informasi yang tidak akurat yang bisa menyudutkan dokter/ nakes/ RS/ FASYANKES.

Dokter adalah profesi yang luhur, yang terikat pada rambu-rambu Dokter wajib memegang teguh etika kedokteran yaitu KODEKI dan Sumpah Dokter.

Adapun isi dari Sumpah Dokter adalah:

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan.
2. Saya akan menjalankan tugas dengan cara yang terhormat dan bersusila sesuai dengan martabat pekerjaan saya sebagai dokter.
3. Saya akan memelihara dengan sekuat tenaga martabat dan tradisi luhur profesi kedokteran.
4. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui karena keprofesian saya.
5. Saya tidak akan menggunakan pengetahuan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan perikemanusiaan sekalipun diancam.
6. Saya akan menghormati setiap hidup insani mulai saat pembuahan.
7. Saya akan senantiasa mengutamakan kesehatan pasien, dengan memperhatikan kepentingan masyarakat.
8. Saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, gender, politik, kedudukan sosial dan jenis penyakit dalam menunaikan kewajiban terhadap pasien.
9. Saya akan memberi kepada guru-guru saya penghormatan dan pernyataan terima kasih yang selayaknya.
10. Saya akan perlakukan teman sejawat saya seperti saudara kandung.
11. Saya akan mentaati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran Indonesia.
12. Saya ikrarkan sumpah ini dengan sungguh-sungguh dan dengan mempertaruhkan kehormatan diri saya.

Interaksi Dokter adalah interaksi dokter dengan pasien, interaksi dokter dengan sejawat, interaksi dokter dengan masyarakat, dll, tentunya akan menimbulkan potensi konflik.

Kewajiban Umum, kewajiban Dokter terhadap pasien, kewajiban terhadap teman sejawat, kewajiban Dokter terhadap diri sendiri.

Hubungan Dokter-Pasien

- Hubungan Dokter-Pasien berdasar upaya (*inspanning verbintennis*) dan bukan berdasar hasil (*resultaat verbintennis*).
- Yang penting adalah komunikasi dan dialog yang baik antara Dokter-Pasien.

Hak Pasien:

- Mendapatkan penjelasan lingkup.
- Memperoleh pendapat kedua.
- Menolak tindakan medis.
- Mendapatkan isi rekam medis, dll.

Hubungan Dokter-Pasien yang bermasalah bisa menimbulkan hal sebagai berikut:

- Komplain
- Somasi
- Laporan
- Gugatan

Dengan demikian dokter diharapkan tetap memegang teguh Etika Kedokteran.

Meningkatnya kasus COVID-19 mengakibatkan meningkatnya pasien yang terinfeksi virus corona dan menjalani perawatan di rumah sakit, dibutuhkan kejujuran yang penuh dari tenaga medis kepada setiap pasien yang dirawat dengan COVID-19 disebabkan dengan berbagai penanganan yang diberikan secara spesifik seperti tidak diperbolehkannya keluarga untuk menemani dan hal lainnya yang membuat pasien banyak bertanya terkait dunia luar dan perkembangan kesehatannya.¹² Tim perawatan kritis setiap harinya menghadapi tantangan moral dalam memberikan aktifitas pelayanan yang professional dalam menyikapi pandemi corona yang sedang terjadi.¹³

CONCLUSION

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. Tantangan etik yang dihadapi dokter selama pelayanan kesehatan di masa pandemi COVID-19 yakni pasien dengan COVID-19 yang berbeda penanganannya dengan pasien lainnya, terdapatnya ketidaksetaraan, tingginya tuntutan etika professional, dan kompetensi kerja yang berubah-ubah.

REFERENCES

- Dica, Yulianus, Ariseno Adi, Polres Boyolali, Widodo Tresno Novianto, Dosen Fakultas, Hukum Universitas, and others, 'Pengendalian Peredaran Minuman Beralkohol Dalam Wilayah Hukum Polres Boyolali', *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 7.1 (2019), 120–33
- Handayani, Oti, 'Implementation of Prudential Principles in the Use of Disinfectants as an Effort to Prevent Covid-19 Pandemic for Legal Protection of Ecosystems', *Journal of Morality and Legal Culture (JMCL)*, 1.1 (2020), 58–65
<<https://doi.org/10.20961/jmail.17i1.41087>>
- Karjoko, Lego, Zaidah Nur Rosidah, and I Gusti Ayu Ketut Rahmi Handayani, 'Refleksi Paradigma Ilmu Pengetahuan Bagi Pembangunan Hukum Pengadaan Tanah', *Bestuur*, 7.1 (2019), 1–14 <<https://doi.org/10.20961/bestuur.v7i1.42694>>
- Larasati, Mustika, and Arief Suryono, 'TINJAUAN YURIDIS ASURANSI JIWA TERHADAP KESELAMATAN', *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, VII.2 (2019), 236–42
- Pratiwi, Ayu Dian, and Pius Triwahyudi, 'Jaminan Perlindungan Yang Berkeadilan Bagi

¹² NHPCO Guide to Organizational Ethics in Hospice, 2020

¹³ Savel & Munro, 2015

- Tenaga Kerja Difabel Akibat Kecelakaan Kerja', *Bestuur*, 7.2 (2020), 66
<<https://doi.org/10.20961/bestuur.v7i2.40407>>
- Tanjung, Ahmad Kodir Jailani, Hari Purwadi, and Hartiwiningsih, 'Paradigma Hakim Dalam Memutuskan Perkara Pidana Di Indonesia', *Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS*, 7.1 (2019), 39–51 <<https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/29178>>
- Bertens K. (2005). Etika. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Dahlan, S. (2005) Hukum Kesehatan-Rambu-rambu bagi Profesi Dokter. Edisi 3. Penerbit Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
- Darmadipura, MS. (2005). Kajian Bioetik 2005. Unit Bioetik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.
- Hanafiah MJ, Amir A. (1999). Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Penerbit buku EGC. Jakarta.
- Hanafiah, MJ. (2008). Etika Kedokteran dan Ajaran Islam/ Penerbit Pustaka Bangsa Press. Medan.
- Jacobalis, S. (2005). Pengantar tentang perkembangan ilmu kedokteran, etika medis dan bioetika. Penerbit Sagung Seto. Cetakan I. Jakarta.
- Jeffrey, D. I. (2020). *Relational ethical approaches to the COVID-19 pandemic. Journal of Medical Ethics*, 46(8), 495-498.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)* (Maret 2020). Indonesia.
- Kulsum. (2007). Mengenal Bioetika dan Humaniora. Kongres Nasional PDFI IV. Medan.
- Larkin, M. E., Beardslee, B., Cagliero, E., Griffith, C. A., Milaszewski, K., Mugford, M. T., Witte, E. R. (2019). Ethical challenges experienced by clinical research nurses: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 26(1), 172-184.
- Markwell, A., Mitchell, R., Wright, A.L., & Brown, A. F. T. (2020). Clinical and ethical challenges for emergency departments during communicable disease outbreaks: Can lessons from Ebola Virus Disease be applied to the COVID-19 pandemic? *EMA – Emergency Medicine Australia*, 32(3), 520-524.
- Martaadisoebrata, D. (2003). Perkembangan Bioetika serta Aplikasinya. Seminar Kesehatan dan Hak Asasi Manusia. Jakarta.
- 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.

- Suryadi T, Effendy. (2006). Buku tutor blok Bioetika dan Humaniora FK Unsyiah. A (ed) Edisi 1. Aceh.
- Suryadi, T. (2006). Manajemen Konflik Hubungan Dokter Pasien Melalui Pendekatan Bioetika. Pertemuan Nasional JBHKKI III. Surabaya.
- Suryadi, T. (2007). Pelayanan medik di instalasi gawat darurat RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Ditinjau dari sudut pandang bioetika, hukum kedokteran dan HAM. Makalah akhir Program Non Gelar Bioetika, Hukum Kedokteran dan HAM.\
- Wijono, D. (2000). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Airlangga University Press. Surabaya.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-73*.
- Wujoso, H. (2007). Aspek hukum Undang-undang praktik Kedokteran. Kongres Nasional PDFI IV. Medan.