



ETIKA DALAM KESEHATAN MASYARAKAT (ETHICS IN PUBLIC HEALTH)

Hanna Wijaya, Gunawan Widjaja

Fakultas Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Corresponding Author: dr. Hanna Wijaya. Fakultas Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Jakarta, Indonesia. Jl. Rs. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12450

Email: hannwijaya@yahoo.com Telp: (+62) 812-2378-7878

Received 24 September, 2021; **Accepted** 30 September, 2021; **Online Published** 29 November, 2021

ABSTRAK

Kesehatan masyarakat merupakan ilmu yang mempelajari pencegahan penyakit guna memperbaiki kualitas hidup masyarakat. Di Indonesia ilmu kesehatan masyarakat sudah berkembang sejak abad ke-14. Penelitian ini menggunakan kajian literatur yang diambil sesuai dengan pokok pembahasan dan kemudian di analisis secara mendalam. Kesehatan masyarakat mengacu pada preventif, promotive dan terapi. Pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Tantangan yang terjadi dalam kesehatan masyarakat adalah masyarakat yang beragam dan pluraristik.

Kata Kunci: Kesehatan; masyarakat; etika

ABSTRACT

Public health is the study of disease prevention with the goal of enhancing individuals' quality of life. Since the 14th century, public health research has grown in Indonesia. This research employs a systematic review of the literature that is organized by subject and then thoroughly assessed. The term "public health" refers to expenditures dedicated to prevention, promotion, and treatment. Public health services are anticipated to contribute to public health improvement. The difficulty that public health faces is a diverse and diversified society.

Keywords: Health; public; ethics

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ilmu kesehatan masyarakat merupakan ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan

aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya. Di Indonesia, kesehatan masyarakat sudah berkembang dari abad ke-14.

Masalah-masalah yang terjadi dalam kesehatan masyarakat adalah multi kausal pemecahannya secara multi disiplin, sedangkan kesehatan masyarakat sebagai seni mempunyai bentangan semua kegiatan yang langsung atau tidak untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan

kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, sosial) adalah upaya masyarakat, misal pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan dan lain-lain. Sasaran kesehatan masyarakat itu sendiri adalah individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, dan juga menurunkan risiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan dalam hak atas kesehatan seseorang. Tantangan dalam kesehatan masyarakat saat ini ialah masyarakat yang beragam dan menganut paham pluralistik, sehingga konflik-konflik yang dapat timbul akibat keberagaman tersebut tidak dapat dihindari sepenuhnya.(1)

Rumusan Masalah

Jurnal dan tulisan ini secara khusus membahas tentang enam aspek utama yang menjadi pembahasan utama, diantaranya:

1. Kesehatan Masyarakat
2. Perkembangan Kesehatan Masyarakat
3. Prinsip-Prinsip, Kegiatan dan Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat
4. Sasaran Kesehatan Masyarakat
5. Etika Kesehatan Masyarakat
6. Hukum Kesehatan Masyarakat

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan kajian literatur yang diambil sesuai dengan pokok pembahasan dan kemudian di analisis secara mendalam sehingga dapat diambil kesimpulan dan temuan dalam penelitian. Literatur yang diambil berasal dari buku, artikel, jurnal baik nasional maupun internasional dan literatur lainnya. (2)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kesehatan Masyarakat

Definisi dari kesehatan masyarakat tidak terlepas dari pengertian dari kesehatan, yang berdasarkan WHO pada tahun 1947 menyatakan bahwa kesehatan adalah suatu kondisi di mana seseorang mempunyai keadaan yang sempurna dalam tiga karakteristik, yaitu; baik secara fisik, secara mental, dan juga secara sosial, tidak sebatas terbebas dari penyakit dan juga kelemahan-kelemahan tertentu. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 mengenai kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan suatu kondisi di mana seseorang sejahtera, baik secara kesehatan badan, kesehatan kejiwaan, hingga kesehatan dalam bidang sosialnya, sehingga orang tersebut dapat hidup dengan produktif baik secara sosial maupun ekonomi. (3)

Sehat secara kejiwaan atau sehat secara mental merupakan keadaan di mana seseorang dapat memiliki perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan tersebut berjalan bersamaan dengan perkembangan orang-orang lain yang ada di sekitarnya.

Secara sosial, seseorang dikatakan sehat jika seseorang mempunyai kemampuan yang cukup agar kesehatannya dapat dipelihara dan dimajukan untuk dirinya sendiri dan kehidupan keluarga supaya orang tersebut dapat melaksanakan pekerjaannya yang diimbangi dengan istirahat dan liburan yang dapat dinikmatinya. Berdasarkan dua pengertian kesehatan tersebut, dapat disarikan

bahwa kesehatan ada empat dimensi, yaitu

- a) Fisik (badan)
- b) Mental (jiwa)
- c) Sosial
- d) Ekonomi

Dengan keempat dimensi tersebut mempunyai kepentingan dan berpengaruh dalam kaidah untuk mewujudkan suatu kualitas kesehatan, baik secara individual, kelompok, hingga suatu kelompok masyarakat. Maka dari itu, kesehatan itu merupakan suatu hal yang bersifat menyeluruh dan menggapai pada berbagai faktor. Baik secara fisik dan emosinya. Baik sekiranya jika seseorang tidak mampu mengendalikan emosinya ketika sedih maupun senang dengan mengekspresikan ke dalam bentuk perilaku berteriak atau menangis keras-keras, atau tertawa terbahak-bahak yang membuatnya sulit untuk bisa kembali ke kondisi normal, maka orang tersebut tidak sehat. Hal tersebut juga terlihat dari bagian fisiknya, mereka tidak dapat meningkatkan derajat kehidupannya dengan mempelajari, bekerja, hingga melakukan interaksi dengan masyarakat sekitarnya, maka orang tersebut dianggap sebagai orang yang tidak sehat.

Berdasarkan Ikatan Dokter Amerika, AMA; Ilmu kesehatan masyarakat (public health) menurut profesor Winslow, merupakan ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis

dan perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Berdasarkan Ikatan Dokter Amerika pada tahun 1948, diaktakan bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat. Kesehatan masyarakat diartikan sebagai aplikasi dan kegiatan terpadu antara sanitasi dan pengobatan dalam mencegah penyakit yang melanda penduduk atau masyarakat. Kesehatan masyarakat adalah kombinasi antara teori (ilmu) dan Praktek (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat). Kesehatan masyarakat adalah sebagai aplikasi keterpaduan antara ilmu kedokteran, sanitasi, dan ilmu sosial dalam mencegah penyakit yang terjadi di masyarakat. (4)

B. Perkembangan Kesehatan Masyarakat

Perkembangan mengenai kesehatan masyarakat terjadi dalam tiga periode yang berbeda, yaitu pada periode sebelum ilmu pengetahuan, periode setelah ilmu pengetahuan, dan juga berdasarkan perkembangan di Indonesia itu sendiri.

1. Periode Sebelum Ilmu Pengetahuan;
Berbagai upaya-upaya yang telah dilakukan untuk menghadapi berbagai permasalahan mengenai kesehatan masyarakat telah

dimulai oleh negara-negara dengan perkembangan buaya yang paling luas, yaitu baik oleh saat Babylonia, Mesir, Yunani, dan juga Roma. Pada saat-saat tersebut telah ditulis berbagai dokumen-dokumen yang peraturan-peraturan mengenai kesehatan masyarakat, seperti peraturan mengenai pembuangan air limbah, sistem drainsase, pemilihan air minum, hingga tata cara pembuangan kotoran.

Pada jaman Romawi kuno telah mengenal peraturan-peraturan yang mewajibkan masyarakatnya untuk mencatat mengenai pembangunan rumah, binatang-binatang yang dianggap memiliki bahaya, bahkan ada juga pengaturan pemerintah mengenai supervisi atau peninjauan kepada tempat-tempat minum yang ada di masyarakat, waring makan, dan juga tempat-tempat prostitusi.

Pada abad ke tujuh telah dikenal adanya kesehatan masyarakat makin dirasakan kepentingan karena adanya berbagai penyakit menular yang semakin menyerang sebagian besar penduduk dan telah menjadi epidemi. Bahkan beberapa endemi yang telah terjadi seperti penyakit kolera. Pada abad ke 14 telah terjadi suatu wabah pes yang menyerang di India dan China, namun upaya pemecahan masalah kesehatan masyarakat secara menyeluruh belum dilakukan

oleh manusia yang hidup di dalam zamannya.

2. Periode Ilmu Pengetahuan;
Semakin meningkatnya ilmu pengetahuan pada abad ke 18 akhir hingga awal abad ke 19 menyebabkan dampak yang cukup banyak terhadap berbagai bagian hidup manusia, yang di dalamnya juga ada mengenai kesehatan. Dikarenakan pada abad-abad sebelumnya masalah yang dianggap sebagai masalah kesehatan hanyalah penyakit yang terjadi akibat fenomena biologis dan pendekatan yang dilakukan secara biologis sempit, maka pada abad ke 19, masalah kesehatan dianggap sebagai suatu masalah yang kompleks. Pada abad ini mulai ditemukan berbagai penyebab penyakit dan vaksin yang digunakan untuk mencegah penyakit. Louis Pasteur menemukan vaksin untuk mencegah penyakit cacar, Josep Lister menemukan asam karbor untuk sterilisasi, William Marton menemukan ether untuk anestesi. Pada tahun 1832 telah ada suatu upaya untuk menyelidiki hubungan antara kesehatan masyarakat dengan pola hidup dari masyarakat. Edwin Chadwiech dkk menemukan bahwa banyak masyarakat yang tinggal di Inggris terkena epidemi wabah kolera yang diakibatkan oleh sanitasi yang buruk, sumur penduduk yang berjarak dekat dengan air kotor dan pembuangan

kotoran manusia, keberadaan air limbah yang mengalir secara terbuka dan tidak teratur, hingga makanan yang dijual di pasar banyak yang dikerubungi oleh lalat.

3. Perkembangan di Indonesia
Sejarah perkembangan masyarakat di Indonesia telah dimulai sejak pemerintahan Belanda pada abad ke 16. Kesehatan masyarakat di Indonesia pada waktu itu dimulai dengan adanya upaya pemberantasan cacar dan kolera yang saat itu sangat ditakuti oleh masyarakat. Pada tahun 1851 didirikan sekolah dokter di Jawa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan diadakannya suatu pendidikan dokter pribumi yang dilanjutkan pada tanggal 1913 didirikan sekolah dokter di Surabaya. Kedua sekolah tersebut memiliki andil yang sangat besar dalam menghasilkan tenaga-tenaga dokter yang mengembangkan kesehatan masyarakat di Indonesia. Dilanjutkan pada tahun 1888 didirikan laboratorium pusat di Bandung yang mempunyai peranan sangat penting dalam langkah menunjang memberantas penyakit malaria, lepra, cacar dan malaria bahkan untuk bidang kesehatan masyarakat yang lain seperti gizi dan sanitasi. Pada zaman kemerdekaan Indonesia salah satu tonggak penting perkembangan masyarakat di Indonesia adalah dengan diperkenalkannya suatu

konsep Bandung pada tahun 1951 oleh dr. Y. Leimena dan dr. Patah, dan dalam konsep ini mulai dikenal suatu konsep kuratif dan preventif. (5)

C. Prinsip-Prinsip, Kegiatan dan Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Agar usaha kesehatan masyarakat dapat terlaksana dengan baik ada beberapa prinsip pokok yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Sasaran pelayanan meliputi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
2. Dasar utama dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat adalah menggunakan metode pemecahan masalah yang dituangkan dalam pelayanan kesehatan.
3. Kegiatan utama pelayanan kesehatan adalah di masyarakat bukan di rumah sakit. Tenaga kesehatan adalah tenaga yang generalis.
4. Peran tenaga kesehatan terpenting adalah sebagai pendidik (health education) dan pembantu (change agent).
5. Praktik kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat.
6. Praktik kesehatan masyarakat di pengaruhi perubahan dalam masyarakat pada umumnya dan perkembangan masyarakat pada khususnya.
7. Praktik kesehatan masyarakat adalah bagian dari sistem kesehatan masyarakat.
8. Praktik kesehatan masyarakat merupakan gambaran dari

seluruh program kesehatan di masyarakat.

Sesuai dengan kemampuan tenaga maupun fasilitas, maka dari itu terdapat beberapa pokok-pokok kegiatan kesehatan masyarakat yang dapat dilaksanakan, dengan pokok-pokok kegiatan tersebut adalah sebagai berikut: (6)

1. Asuhan langsung kepada individu, kelompok dan masyarakat
2. Promosi kesehatan
3. Konseling dan pemecahan masalah
4. Rujukan
5. Asuhan komunity
6. Penemuan kasus
7. Penghubung
8. Koordinasi.
9. Kerja sama.
10. Advokasi.
11. Bimbingan dan pembinaan.
12. Pelimpahan wewenang/pengembangan peranan.
13. Rencana lepas asuhan
14. Panutan/role model.
15. Penelitian; membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktik kesehatan masyarakat.

Ruang lingkup kesehatan masyarakat mencakup 2 disiplin pokok keilmuan, yakni ilmu biomedis (medical biologi) dan ilmu-ilmu sosial (social sciences), sejalan dan perkembangan ilmu kesehatan masyarakat mencakup: Ilmu Biologi, kedokteran, kimia, fisika, lingkungan, sosial, antropologi, pendidikan dan sebagainya. Secara garis besar disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat sebagai berikut:

1. Epidemiologi
2. Biostatistik/statistik kesehatan
3. Kesehatan lingkungan
4. Pendidikan kesehatan/ilmu Prilaku
5. Administrasi Kesehatan masyarakat
6. Gizi masyarakat
7. Kesehatan kerja

Dan masalah kesehatan masyarakat adalah multi kausal pemecahannya secara multi disiplin, sedangkan kesehatan masyarakat sebagai seni mempunyai bentangan semua kegiatan yang langsung atau tidak untuk mencegah penyakit (preventif), meningkatkan kesehatan (promotif), terapi (terapi fisik, mental, sosial) adalah upaya masyarakat, misal pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan dan lain-lain. Penerapannya dalam ruang lingkup kesehatan masyarakat adalah:

1. Pemberantasan penyakit, menular dan tidak menular
2. Perbaikan sanitasi lingkungan tempat-tempat umum
3. Perbaikan lingkungan pemukiman
4. Pemberantasan vektor
5. Pendidikan atau penyuluhan kesehatan masyarakat
6. Pelayanan ibu dan anak
7. Pembinaan gizi masyarakat
8. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
9. Pengawasan obat dan minuman
10. Pembinaan peran serta masyarakat

Jadi kesehatan masyarakat veteriner adalah semua yang berhubungan dengan hewan yang

secara langsung atau tidak mempengaruhi kesehatan manusia berfungsi untuk melindungi konsumen dari bahaya yang dapat mengganggu kesehatan, menjamin ketenteraman bathin, pada penularan zoonosis, melindungi petani atau peternak dari rendahnya mutu nilai bahan asal hewan yang diproduksi. Ruang lingkup kesehatan masyarakat meliputi usaha-usaha: (7)

1. Promotif (peningkatan kesehatan)

Peningkatan kesehatan adalah usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olah raga secara teratur, istirahat yang cukup dan rekreasi sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

2. Preventif (pencegahan penyakit)

Pencegahan penyakit adalah usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.

3. Kuratif (pengobatan)

Pengobatan adalah usaha yang ditujukan terhadap orang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya.

4. Rehabilitatif (pemeliharaan kesehatan)

Pemeliharaan kesehatan adalah usaha yang ditujukan terhadap penderita yang baru pulih dari penyakit yang dideritanya.

D. Sasaran Kesehatan Masyarakat

Sasaran Kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan. Dengan definisi dari masing-masing kelompok tersebut adalah;

1. Individu

Individu adalah bagian dari anggota keluarga, apabila individu tersebut mempunyai masalah kesehatan karena ketidak mampuan merawat dirinya sendiri oleh sesuatu hal dan sebab maka akan dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya baik secara fisik, mental dan social

2. Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya, yang berkumpul dan tinggal dalam suatu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi, satu dengan lainnya saling tergantung dan interaksi, bila salah satu atau beberapa keluarga mempunyai masalah kesehatan maka akan berpengaruh terhadap anggota dan keluarga yang lain

3. Kelompok khusus

Kelompok khusus adalah kumpulan individu yang mempunyai kesamaan jenis kelamin, umur, permasalahan, kegiatan yang terorganisasi yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan, dan termasuk di antaranya adalah:

- a. Kelompok khusus dengan kebutuhan kesehatan khusus sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan seperti; ibu hamil, bayi baru lahir, anak balita, anak usia sekolah, dan usia lanjut.
- b. Kelompok dengan kesehatan khusus yang memerlukan pengawasan dan bimbingan serta asuhan, di antaranya penderita penyakit menular dan tidak menular.
- c. Kelompok yang mempunyai risiko terserang penyakit, di antaranya; wanita tuna susila, kelompok penyalahgunaan obat dan narkoba, kelompok-kelompok pekerja tertentu, dan lain-lain.
- d. Lembaga sosial, perawatan dan rehabilitasi, di antaranya; panti werda, panti asuhan, pusat-pusat rehabilitasi dan penitipan anak. (8)

E. Etika dalam Kesehatan Masyarakat

Membantu tenaga kesehatan dan para pembuat kebijakan untuk mempertimbangkan dilema moral dalam membuat suatu kebijakan ataupun suatu keputusan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat. Semenjak pada tahun 1960 sampai 1970, etika menjadi hal yang seringkali dilupakan, sehingga seringkali terjadi suatu perbedaan pendapat mengenai pengalokasian suatu hal. Isu-isu moral semakin meningkat sesuai dengan perkembangan teknologi-teknologi baru yang tidak diikuti dengan penelitian yang memadai mengenai manusia dan kebutuhannya. Masyarakat seringkali memiliki perbedaan pendapat, seperti pada kasus pemberian ginjal artifisial pertama, terdapat perbedaan pendapat apakah harus diberikan kepada Karen Ann Quinlan sehingga dirinya dapat bertahan hidup secara artifisial, walaupun tidak memiliki nilai kognitif yang memadai. (9)

Pada tahun 1969, pada Institusi Sosial, Etik, dan Kehidupan (sekarang dikenal sebagai Senter Hastings) membuat suatu landasan mengenai etika dan poin-poin penting sebagai panduan dalam menganalisa dilema moral di bidang kesehatan. Pada tahun 1974, setelah beberapa laporan oleh Amerika Serikat, pemerintah Amerika memberikan sponsor kepada peneliti yang meneliti mengenai hak asasi dan panduan moral mengenai kesehatan masyarakat. Salah satu penelitian yang berhasil dibuat saat itu adalah laporan dari Belmont, yang memasukan mengenai prinsip-prinsip etik untuk melakukan suatu penelitian dengan menggunakan manusia sebagai subyeknya, yaitu: (10)

- a. Tidak memiliki niat yang jahat
- b. Menghormati hak-hak seorang individu
- c. Menjunjung tinggi nilai-nilai kebenaran dan keadilan

Penelitian-penelitian dengan subyek manusia yang ada setelah laporan dari Belmont tersebut menyatakan bahwa ketiga prinsip yang dikemukakan oleh Belmont telah membantu mereka dalam melewati dilema moral dalam penelitian-penelitian mereka, terutama penelitian mengenai kesehatan masyarakat. Pada masa ini terdapat suatu kesepakatan bahwa secara moral, tidak ada superioritas antara seorang dan orang-orang lainnya. Maka dari itu muncul sebuah isu mengenai dibutuhkannya suatu persetujuan etik dan moral dari subyek penelitian yang akan diteliti, dan pasien memiliki hak untuk menolak pengobatan ataupun penelitian, yang sebelumnya dianggap sebagai suatu yang terjadi dengan sendirinya tanpa perlu suatu kesepakatan atau persetujuan. Suatu persetujuan dengan informed consent telah menjadi suatu dasar dalam penerapan bioetik, dan juga dalam tanggung jawabnya terhadap praktis klinis. Hal tersebut juga dilaksanakan dengan prinsip dasar tidak melakukan hal yang jahat atau diluar keinginan dari pasien tersebut.(9)

Etika kedokteran atau etika penelitian tersebut telah membuat suatu pengertian bahwa setiap orang memiliki hak dalam menentukan yang terbaik untuk dirinya sendiri. Dalam praktik kesehatan masyarakat yang memiliki sedikit pedoman dalam pelaksanaannya, maka dari itu mereka membutuhkan kode etik dan poin-poin yang ada menjadi arahan

dalam dilema moral yang mereka alami selama melaksanakan kewajibannya dalam kesehatan masyarakat. Pada saat-saat tertentu, dilakukan pelanggaran terhadap kode etik mengenai kerahasiaan pasien pada saat dalam keadaan diperlukannya suatu pelaporan kepada pemerintah mengenai suatu penyakit yang ada di masyarakat. Namun tindakan tersebut diberikan suatu pengecualian dan tidak dianggap sebagai melanggar kode etik kedokteran, dikarenakan adanya kepentingan yang lebih mendesak agar tidak menjadi bahaya yang lebih meluas. (11)

Pada dasarnya, hal tersebut memberikan praktisi kesehatan masyarakat untuk dapat mempertimbangkan berbagai situasi yang mereka alami dengan sebaik-baiknya walaupun hal tersebut dilihat sebagai suatu pelanggaran kode etik. Namun dikarenakan tantangan dalam hal kesehatan masyarakat tersebut, maka dari itu seringkali sumber daya manusia yang bergerak di bidang kesehatan masyarakat dianggap sebagai cabang dari pelayanan kesehatan yang dapat melanggar kode etik, dikarenakan pengecualian-pengecualian yang ada demi kebaikan yang lebih luas. Maka dari itu, dikarenakan tanggung jawab pelayanan kesehatan masyarakat yang besar, diperlukan suatu kode etik dan juga peraturan-peraturan yang dibuat secara khusus untuk menjadi acuan bagi para praktisi kesehatan masyarakat. Kode etik tersebut dapat menjadi suatu acuan dan juga panduan bagaimana praktisi kesehatan masyarakat bertindak sehingga tidak melanggar kode etik yang ada sebelumnya, dan meminimalisir pandangan negatif dari masyarakat

Segala kode etik yang dibuat baik untuk kesehatan masyarakat maupun mengatur praktisi kesehatan itu sendiri. Kode etik itu sendiri juga tidak terbatas kepada sumber daya manusia yang ada, namun juga meluas ke sumber daya barang yang sejatinya diperuntukkan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang ada. Etika dari kesehatan masyarakat ini berupaya untuk mencapai suatu pengertian dan juga kejelasan dalam batasan-batasan yang ada sehingga dilema-dilema dari praktik kesehatan masyarakat itu sendiri dapat dihadapi dengan pertimbangan-pertimbangan yang baik dan sesuai dengan kaidah etik yang ada di masyarakat. (8)

Kode etik yang mengatur pelayanan kesehatan masyarakat haruslah dibuat supaya dapat sejalan dengan hak-hak manusia yang ada sebelumnya. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, dan juga menurunkan risiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan dalam hak atas kesehatan seseorang. Kode etik dari pelayanan kesehatan masyarakat juga menjunjung tinggi nilai-nilai kebenaran dan keadilan di dalam masyarakatnya. Walaupun telah terdapat suatu standar prosedur operasional bagi para sumber daya di bidang medis, namun sampai saat ini belum ada standar prosedur operasional yang secara khusus mengatur kepada praktisi kesehatan masyarakat.

Saat ini kita hidup di dalam masyarakat yang beragam dan menganut paham pluraristik, sehingga konflik-konflik yang dapat timbul akibat keberagaman tersebut tidak dapat dihindari sepenuhnya. Hal tersebut adalah suatu tantangan

dalam praktik kesehatan masyarakat yang ada sehingga sumber daya manusia yang melakukannya dapat bekerja secara profesional dan dapat menentukan pilihan dari banyaknya dilema moral dan dapat bertindak sesuai dengan keberagaman yang ada di dalam masyarakatnya. (12)

F. Hukum dalam Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan Centers for Disease Control and Prevention (CDC), menyatakan bahwa kebutuhan terhadap adanya bagian yang terfokus pada praktisi pelayanan kesehatan untuk saat ini. Dikarenakan konsep mengenai kesehatan masyarakat itu sendiri tidak memiliki suatu kejelasan, maka dari itu diperlukan kehati-hatian dalam membuat suatu penilaian yang mengenai kesehatan masyarakat dikarenakan terdapatnya keberagaman budaya dan kebiasaan masyarakat dan dimensi dari kode etik itu sendiri. Suatu peraturan yang khusus mengatur mengenai kesehatan masyarakat diperlukan dan sudah sejak lama diberikan suatu perhatian khusus supaya dapat menjadi pedoman bagi para praktisi kesehatan masyarakat itu sendiri. (13)

Terdapatnya suatu tuntutan oleh masyarakat mengenai kesehatannya sehingga diperlukan suatu upaya dalam meningkatkan kesehatan yang tidak hanya terbatas pada suatu individu namun juga mencakup kesehatan masyarakat disekitar individu tersebut. Maka dari itu sebagai pihak yang memiliki kewenangan dan juga tanggungjawab untuk membuat peraturan, pemerintah memiliki kewajiban untuk membuat suatu peraturan sehingga dapat

mengarahkan masyarakatnya supaya derajat kesehatannya dapat meningkat sesuai dengan peraturan yang telah dibuat olehnya.

Hukum itu sendiri merupakan suatu landasan dan pedoman sehingga masyarakat dapat melaksanakan hal-hal yang sejatinya diperuntukkan bagi kesehatan dirinya dan juga kelompok masyarakatnya. Hal yang terpenting dalam peraturan kesehatan masyarakat diperuntukkan untuk mengatur mengenai hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan, baik oleh masyarakat, maupun praktisi kesehatan masyarakat itu sendiri. Keberadaan hukum merupakan suatu alat yang dianggap efektif agar dapat mencapai suatu tujuan tertentu di dalam suatu masyarakat. Suatu peraturan hukum, regulasi, maupun litigasi, seperti berbagai strategi preventif kesehatan masyarakat lainnya, dapat membuat suatu intervensi dalam berbagai tingkat variasi, dengan masing-masing dari hal tersebut dapat memberikan suatu rasa aman pada suatu masyarakat yang dituju olehnya. (14)

Pertama, intervensi yang dilakukan oleh pemerintah sejatinya ditujukan kepada perilaku seorang individu dengan melakukan edukasi dan juga diberlakukannya suatu penilaian untuk hal yang benar dan hal yang salah. Kedua, hukum melakukan suatu regulasi kepada orang-orang supaya memilih hal maupun tindakan yang sejatinya lebih baik atau lebih aman dilakukan olehnya sehingga dapat menjaga kualitas kesehatan yang dimiliki olehnya. Terakhir, hukum akan merubah lingkungan yang diatur olehnya sehingga mengarah ke arah lingkungan yang lebih sehat dan baik

sehingga masyarakatnya dapat menjaga kesehatan sesuai dengan hukum yang telah ada dan telah dibuat sebelumnya.

Kesehatan masyarakat itu sendiri merupakan suatu keadaan di mana dibutuhkannya suatu jaminan untuk terpenuhinya hak atas kesehatan yang ada di masyarakat. Hal tersebut dilakukan dengan memastikan bahwa kesehatan baik secara fisik maupun secara mental dapat dipenuhi, dan juga tidak lupa memastikan bahwa dilakukan suatu pencegahan terhadap kemungkinan suatu penyakit menular, suatu cedera, hingga disabilitas. Diperlukan suatu pemeriksaan yang menyeluruh untuk menganalisa kebutuhan kesehatan yang ada di masyarakat, supaya peraturan yang dibuat oleh pemerintah dapat melaksanakan perannya dalam memenuhi kesehatan masyarakat. Berdasarkan definisi WHO tahun 1946, menyatakan bahwa konsep kesehatan yang ideal adalah dipenuhinya kebutuhan akan kesehatan fisik dan kesehatan mental. Berdasarkan Charles Edward pada tahun 1920, menyatakan bahwa kesehatan masyarakat merupakan hubungan antara keilmuan dan seni untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, meningkatkan derajat kesehatan, dan memastikan efisiensi dari pihak-pihak yang memiliki kewenangan untuk membuat peraturan-peraturan yang mendukung. Definisi dari kesehatan seseorang terdiri dari; (3)

1. Tubuh yang sehat
2. Kualitas dari sumber daya manusia yang ada
3. Adanya tujuan dari hidup
4. Penerimaan seseorang terhadap keadaan dirinya sendiri

Terdapat beberapa perbedaan pendapat yang saling bertentangan tentang "jangkauan," atau domain dari kesehatan masyarakat. Beberapa lebih memilih jangkauan yang terfokus pada faktor risiko untuk terjadinya cedera dan penyakit yang ada. Peran lembaga kesehatan masyarakat, menurut perspektif ini, adalah untuk mengidentifikasi risiko atau bahaya dan melakukan intervensi untuk mencegah atau menguranginya. Ini telah menjadi peran dari sumber daya manusia yang bergerak di kesehatan masyarakat untuk melakukan pengawasan dan mengidentifikasi bahaya, hingga mengintervensi dan mencegah terjadinya suatu bahaya cedera maupun infeksi.

Beberapa pendapat lain mengatakan bahwa kesehatan masyarakat harus memiliki jangkauan yang bersifat meluas, baik secara kesehatan, hingga masalah sosial dan ekonomi yang berhubungan dengan derajat kesehatan itu sendiri. Berdasarkan pendapat tersebut, maka kesehatan masyarakat mempunyai akar yang tertanam ke dalam hubungan antara kebutuhan sosialisasi dan ekonomi dari masyarakat untuk memenuhi derajat kesehatan seseorang, baik secara fisik maupun mental. Terdapat beberapa permasalahan mengenai definisi kesehatan masyarakat ini, yaitu: (7)

1. Masalah mengenai jangkauan dari definisi yang berlebihan. Hampir semua yang dilakukan oleh seorang manusia berdampak pada derajat kesehatan di masyarakatnya, namun hal ini tidak memberikan suatu definisi kesehatan masyarakat yang tepat.

2. Terdapatnya banyak sumber daya manusia bidang kesehatan yang berperan dalam derajat kesehatan masyarakatnya, baik dari kesehatan kerja, ahli epidemiologi, keperawatan. Dengan tiap-tiap sumber daya ini memiliki keahlian dan penerapannya masing-masing. Namun orang-orang yang memiliki kompetensi dalam bidang kesehatan masyarakat tersebut, tidak memiliki keahlian untuk melakukan intervensi yang mendalam pada masyarakat, yang memiliki perilaku, keilmuan, ekonomi masing-masing pada berbagai derajat yang ada.

Diperlukan suatu kode etik, atau setidaknya pernyataan nilai yang dapat diterima dan dimengerti dengan baik di masyarakat sehingga dapat membantu mewujudkan derajat kesehatan yang sesungguhnya di masyarakat. Kode etik tersebut dapat memberikan orang-orang yang bertugas di bidang kesehatan masyarakat suatu kompas moral, dan memberikan pedoman konkret untuk membantu memperjelas mengenai dilema etika yang ada. Para profesional kesehatan masyarakat bekerja memiliki pertimbangan moral yang cukup besar di mana hal-hal yang dilakukannya seringkali bersinggungan dengan nilai-nilai yang sebelumnya sudah ada di suatu masyarakat. Kode etik tersebut juga dapat memberikan suatu kredibilitas moral dan status profesional yang lebih tinggi dalam menerapkan kesehatan masyarakat, dengan kode etik yang ada adalah;

1. Kesehatan masyarakat secara prinsip harus memiliki fundamental yang dapat memenuhi kebutuhan dari kesehatan masyarakat, dan berperan dalam mencegah efek yang tidak diinginkan dalam upayanya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
2. Kesehatan masyarakat harus memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menghormati hak-hak dari masing-masing individual di suatu masyarakat.
3. Peraturan-peraturan mengenai kesehatan masyarakat yang ada harus dibuat sesuai dengan kebutuhannya di masyarakat dan dilakukan evaluasi rutin dalam penerapannya.
4. Kesehatan masyarakat harus dapat dijangkau oleh setiap golongan masyarakat yang ada.
5. Kesehatan masyarakat harus mencari informasi yang menunjukkan efektivitas dari implementasi suatu program atau peraturan yang telah ada sebelumnya dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
6. Institusi yang bergerak dalam bidang kesehatan masyarakat harus memberikan informasi dan memastikan derajat kesehatan masyarakat di daerah yang diolah olehnya, sesuai dengan mandat yang telah diberikan kepada institusi tersebut.
7. Institusi kesehatan harus bertindak tepat waktu dan terstruktur, berdasarkan informasi yang telah mereka miliki sebelumnya
8. Program maupun peraturan yang mengatur mengenai kesehatan masyarakat harus dapat dipenuhi ataupun dilaksanakan oleh setiap golongan masyarakat yang ada di daerahnya
9. Program maupun peraturan tersebut harus dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakatnya, baik secara fisik dan mental
10. Institusi kesehatan masyarakat harus selalu menjaga kerahasiaan informasi yang dapat menyebabkan suatu ancaman baik secara individual hingga suatu komunitas.
11. Institusi kesehatan masyarakat harus memastikan bahwa sumber daya manusianya memiliki kompetensi yang sesuai dengan profesi yang dilakukan olehnya
12. Institusi kesehatan masyarakat dan sumber daya manusianya harus berada dalam suatu hubungan yang berkolaborasi dan berafiliasi yang baik sehingga dapat dipercaya oleh masyarakat.

(6)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesehatan masyarakat ialah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental, dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan

perawatan, untuk diagnosa dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya. Kesehatan masyarakat di Indonesia sudah berkembang dari abad ke-14.

Masalah kesehatan masyarakat adalah multi kausal pemecahannya secara multi disiplin, sedangkan kesehatan masyarakat sebagai seni mempunyai bentangan semua kegiatan yang langsung atau tidak untuk preventif, promotif, terapi. Sasaran kesehatan masyarakat antara lain individu, keluarga, kelompok khusus baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat berperan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, dan juga menurunkan risiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan dalam hak atas kesehatan seseorang. Tantangan dalam kesehatan masyarakat saat ini ialah masyarakat yang beragam dan menganut paham pluraristik.

REFERENSI

1. Karkee R. Institutionalising of public health. *J Nepal Health Res Counc.* 2014;
2. Ibrahim J. *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif. Teori Metodologi Penelitian a.* 2006.
3. Ogbu UC, Arah OA. World Health Organization. In: *International Encyclopedia of Public Health.* 2016.
4. Tyler CW. Public health practice and public health education: A personal view of their current relationship. *J Public Heal Manag Pract.* 1995;
5. Labisch A. *History of Public Health - History in Public Health: Looking Back and Looking Forward.* *Soc Hist Med.* 1998;
6. Allan S. Public Health Law and Public Health Policy. In: *International Encyclopedia of Public Health.* 2016.
7. Griffiths S, Jewell T, Donnelly P. Public health in practice: The three domains of public health. *Public Health.* 2005;
8. Spike JP. *Principles for public health ethics. Ethics, Medicine and Public Health.* 2018.
9. Wild V, Dawson A. Migration: a core public health ethics issue. *Public Health.* 2018;
10. Rajczi A. Liberalism and Public Health Ethics. *Bioethics.* 2016;
11. Fika RC, Afandi D, Masdar H. PENERAPAN NILAI KODE ETIK KEDOKTERAN INDONESIA PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KABUPATEN PELALAWAN. *JOM FK.* 2017;
12. Kasuma N, Bahar A, Tegnan H. Law and medical disciplinary sanctions: Enhancing medical practice and health quality in Indonesia. *J Leg Ethical Regul Issues.* 2018;
13. George MG, Fischer L, Koroshetz W, Bushnell C, Frankel M, Foltz J, et al. CDC Grand Rounds: Public Health Strategies to Prevent and Treat Strokes. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2017;
14. Koyuncu A, Kirch W. Public health law and the legal basis of public health. *J Public Health (Bangkok).* 2010;