



Buku Ajar

ETIKA KEPERAWATAN



Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes



BUKU AJAR ETIKA KEPERAWATAN

OLEH :

DR. FLORENTIANUS TAT, SKP, M.KES



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 Rp100.000.000,00 (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).

BUKU AJAR ETIKA KEPERAWATAN

Dr. Florentianus Tat, SKp, M.Kes

TATA LETAK:

Wahyuni Putri Adeningsi

DESAIN SAMPUL:

Rachmadiansyah

SUMBER:

www.tangguhdenarajaya.com

ISBN:

978-623-8429-21-9

UKURAN:

v + 137 Hal; 15.5 cm x 23 cm

CETAKAN PERTAMA:

November 2023

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang.
Dilarang menggandakan atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

ANGGOTA IKAPI: 006/NTT/2022

PENERBIT TANGGUH DENARA JAYA

Jl. Timor Raya No. 130 B Oesapa Barat, Kelapa Lima

Kota Kupang, Nusa Tenggara Timur

E-mail: tangguhdenarajaya@gmail.com

Telepon: 0380-8436618/081220051382

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha esa karena atas rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Buku Ajar Etika Keperawatan dengan baik. Buku ini disusun sebagai persembahan khusus bagi mahasiswa/I Jurusan Keperawatan dan Pengajar dibidang keperawatan.

Ucapan terimakasih kami haturkan untuk seluruh pihak yang telah membantu penyelesaian dan proses terbitnya buku ini. Semoga Buku Ajar Etika Keperawatan dapat menjadi salah satu media pembelajaran yang dapat digunakan oleh Mahasiswa/I dan pengajar dibidang keperawatan.

Penulis menyadari bahwa isi dan buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan, usul dan saran yang membangun untuk penyempurnaan buku ini. Selamat membaca !

Kupang, Oktober 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	I
DAFTAR ISI.....	II
BAB I KONSEP ETIKA, NILAI, DAN NORMA.....	1
PENGERTIAN ETIK, NILAI, NORMA, MORAL, AGAMA, BUDAYA, HAK ASASI MANUSIA.....	1
PEMBENTUKAN NILAI DAN NORMA	7
DAFTAR PUSTAKA.....	8
BAB II PERBEDAAN LATAR BELAKANG AGAMA, BUDAYA, DAN SOSIAL ANTARA KLIEN DENGAN PERAWAT	9
INTEGRATIVE HEALTH PROMOTION	10
DAFTAR PUSTAKA.....	12
BAB III PERAN AGAMA, MORAL, ETIKA DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KESEHATAN.....	13
PERAN AGAMA	13
PERAN MORAL.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	19
BAB IV ETIKA KEPERAWATAN.....	20
KONSEP ETIKA KEPERAWATAN	20
TEORI UTILITARIANISM.....	24
TEORI DEONTOLOGY	24
NILAI-NILAI ETIK DALAM KEPERAWATAN	25
PRINSIP-PRINSIP ETIK DALAM KEPERAWATAN	26
PEKA BUDAYA DALAM PRAKTIK.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	39

BAB V TREND DAN ISSUE ETIK KEPERAWATAN..... 41

ORGAN TRANSPLANTATION (TRANSPLANTASI ORGAN)..... 41
DETERMINATION OF CLINICAL DEATH (PERKIRAAN KEMATIAN KLINIS)..... 42
QUALITY OF LIFE (KUALITAS DALAM KEHIDUPAN) 42
EUTHANASIA 43
DAFTAR PUSTAKA 44

**BAB VI KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA
PENGERTIAN KODE ETIK 45**

TUJUAN KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA 45
PERILAKU PERAWAT SEBAGAI PENJABARAN KODE ETIK KEPERAWATAN 46
PERAWAT DAN KLIEN 51
PERAWAT DAN PRAKTIK 52
PERAWAT DAN MASYARAKAT 53
PERAWAT DAN TEMAN SEJAWAT 53
PERAWAT DAN PROFESI 54
HUBUNGAN PROFESSIONAL SESAMA PERAWAT DAN DENGAN PROFESI LAIN UNTUK PELAYANAN KEPERAWATAN BERMUTU 54
DAFTAR PUSTAKA 56

BAB VIII HAK, KEWAJIBAN, DAN TANGGUNGJAWAB PERAWAT MENURUT UNDANG-UNDANG 58

HAK PERAWAT 58
KEWAJIBAN PERAWAT 59
DAFTAR PUSTAKA 62

BAB IX HUKUM KESEHATAN DAN KEPERAWATAN 64

PENGERTIAN HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN 64
TUJUAN HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN 64

TATA HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN DI INDONESIA	65
SUMBER HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN DI INDONESIA	65
PENGERTIAN POLITIK	66
CARA-CARA POLITIK MEMPENGARUHI KEBIJAKAN	66
PENGERTIAN KEBIJAKAN.....	66
LANGKAH-LANGKAH PEMBUATAN KEBIJAKAN	67
PENERAPAN KEBIJAKAN	68
PERAN PERAWAT DALAM PROSES PEMBUATAN KEBIJAKAN.....	68
UNDANG-UNDANG KEPERAWATAN.....	68
SISTEM REGULASI	69
UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN ...	71
DAFTAR PUSTAKA.....	71
BAB X ASPEK LEGAL DAN SYSTEM KRIDENSIAL PERAWAT INDONESIA	73
SERTIFIKASI.....	73
TUJUAN SERTIFIKASI.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	79
BAB XI MAL-PRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN	81
PENGERTIAN MALPRAKTEK.....	81
ORGANISASI PROFESI PERAWAT INTERNASIONAL.	95
DAFTAR PUSTAKA.....	96
BAB XII TANGGUNGJAWAB DAN TANGGUNG GUGAT DALAM PRAKTEK PROFESIONAL	98
PENERAPAN TANGGUNGJAWAB DAN TANGGUNG GUGAT	98
DAFTAR PUSTAKA.....	104

BAB XIII PERMASALAHAN ETIK (ISSUE, PROBLEM, DILEMA, DAN BIO ETIK) DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN.....	105
ISSUE ETIK	105
DAFTAR PUSTAKA	121
BAB XIV PENYELESAIAN MASALAH (KASUS) ETIK DALAM KEPERAWATAN.....	123
MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN DILEMA ETIK SECARA BERTANGGUNG JAWAB.....	123
MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEPERAWATAN (MKEK).....	134
DAFTAR PUSTAKA	136

BAB I

KONSEP ETIKA, NILAI, DAN NORMA

Salam hangat dan bahagia selalu bagi anda, mahasiswa pendidikan Diploma III Keperawatan yang saya banggakan, Saat ini anda sedang mempelajari Bab 1 yang berisikan tentang konsep etika secara umum, nilai dan norma. Berdasarkan tujuan dalam Topik ini, maka akan dibahas tentang pengertian etika, yang juga merupakan cabang dari ilmu filsafat dan memegang peranan penting dalam dunia modern. Etika juga sangat berkaitan erat dengan nilai dan norma.

Selamat belajar dan semoga materi ini dapat bermanfaat bagi anda sekalian.

PENGERTIAN ETIK, NILAI, NORMA, MORAL, AGAMA, BUDAYA, HAK ASASI MANUSIA

A. Pengertian Etika

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu “*ETHOS*” menurut Araskar David (1978) berarti “*kebiasaan*”, “*model perilaku*” atau “*standar*” yang diharapkan dan kriteria tertentu untuk suatu tindakan. Sedangkan dalam bentuk jamak (*ta etha*) berarti adat kebiasaan; dengan kata lain etika diartikan sebagai ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan. Menurut Kamus Webster, Etika adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang apa yang baik dan buruk secara moral. Penggunaan istilah etika dewasa ini banyak diartikan sebagai “*motif atau dorongan*” yang mempengaruhi suatu perilaku manusia (Suhaemi, 2003. Potter dan Perry (1997) menyatakan bahwa etika merupakan terminologi dengan berbagai makna, etika berhubungan dengan bagaimana seseorang harus bertindak dan bagaimana mereka melakukan hubungan dengan orang lain. Menurut Ismani (2001) Etika adalah : Ilmu tentang kesusilaan yang menentukan bagaimana sepatutnya manusia hidup didalam masyarakat yang menyangkut aturan – aturan dan prinsip – prinsip yang menentukan tingkah laku yang benar yaitu baik dan buruk serta

kewajiban dan tanggung jawab.

Dengan demikian etika dapat diartikan sebagai ilmu yang mempelajari tentang adat istiadat, kebiasaan yang baik dan buruk secara moral serta motif atau dorongan yang mempengaruhi perilaku manusia dalam berhubungan dengan orang lain yang berdasarkan pada aturan-aturan serta prinsip yang mengandung tanggung jawab moral.

Etika berhubungan dengan hal yang baik dan tidak baik ,peraturan untuk perbuatan atau tindakan yang mempunyai prinsip benar atau salah, prinsip moralitas karena etika mempunyai tanggung jawab moral.

Etika Sebagai Cabang Filsafat

Kasus pelecehan seksual yang sekarang ini marak terjadi dimana-mana dan menimpa segala kalangan tanpa memandang usia, bahkan anak kecil sekalipun. Hal ini sudah menjadi pemandangan yang biasa terjadi di dalam masyarakat. Secara etis, tentunya keadaan ini sangatlah memprihatinkan. Sebagai manusia yang normal, kita seharusnya memiliki sistem nilai yang benar bahwa perbuatan tersebut sangatlah tidak wajar untuk dilakukan dan sangat tidak beretika. Sepatutnya kita sebagai manusia yang hidup bersosialisasi dengan orang lain harus menjaga hubungan yang baik dengan sesama manusia bukan merusak hubungan yang sudah ada

Filosofi etika adalah refleksi analisis dan evaluasi dari kebaikan dan keburukan dari tingkah laku manusia. Ahli Filosofi menerjemahkan etika sebagai suatu studi formal tentang moral. Etika disebut juga filsafat moral yang merupakan cabang filsafat yang berbicara tentang tindakan manusia. Etika sendiri diartikan sebagai filosofi moral, yaitu ilmu yang menilai tentang suatu hubungan yang berarti untuk suatu tujuan manusia; hal ini akan melibatkan konflik, pilihan dan suara hati. Etika lebih menekankan pada bagaimana manusia harus bertindak dan bukan pada keadaan manusia. Tindakan manusia itu ditentukan oleh bermacam-macam norma, diantaranya norma hukum, norma moral, norma agama dan norma sopan santun. Norma hukum berasal dari hukum dan perundang-undangan, norma agama berasal dari agama, norma moral berasal dari suara hati dan

norma sopan santun berasal dari kehidupan sehari-hari (Hasyim, dkk, 2012).

Ketika kita menonton berita maupun acara-acara yang ditayangkan di TV, tentunya kita menginginkan tontonan yang bermutu dan sarat akan pesan-pesan moral. Tapi di era globalisasi saat ini, rasanya tayangan-tayangan tersebut hanya menyuguhkan sesuatu yang bersifat kurang baik yang dapat mempengaruhi perilaku hidup kita sehari-hari, misalnya sinetron yang hanya menyuguhkan tentang perkelahian anak sekolah, tayangan-tayangan yang tidak layak ditonton oleh anak-anak, yang pada akhirnya dapat membentuk perilaku yang kurang baik bagi kalangan-kalangan tertentu yang menontonnya, misalnya kalangan anak-anak dan remaja. Seharusnya media elektronik bisa menjadi salah satu jembatan yang dapat membentuk perilaku seseorang kearah lebih baik dengan menyuguhkan sesuatu yang layak untuk di tonton oleh masyarakat umum, bukan sebaliknya.

Peranan etika dalam dunia modern

Di era globalisasi saat ini, peranan etika sangatlah penting. Faktor teknologi yang meningkat, ilmu pengetahuan yang berkembang (pemakaian mesin dan teknik memperpanjang usia, legalisasi abortus, pencangkokan organ manusia, pengetahuan biologi dan genetika, penelitian yang menggunakan subjek manusia) ini memerlukan pertimbangan yang menyangkut nilai, hak-hak manusia, dan tanggung jawab profesi. Organisasi profesi diharapkan mampu memelihara, menghargai, mengamalkan, mengembangkan nilai tersebut melalui kode etik yang disusunnya (Suhaemi, 2004).

Anda sekalian, ada sebuah kisah tentang seorang wanita yang menjual salah satu ginjalnya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya seperti membeli gadget, alat-alat kosmetika, pakaian-pakaian mahal dan sejenisnya guna menunjang gaya hidupnya. Seringkali manusia menghalalkan segala cara untuk mendapatkan uang demi memuaskan dirinya tanpa memikirkan prinsip etik dalam kehidupan serta akibat yang akan timbul ke depannya.

B. Pengertian Nilai

Nilai diartikan sebagai sifat-sifat (hal-hal) yang penting atau berguna bagi kemanusiaan, seperti nilai-nilai agama yang perlu diindahkkan (Poerwadarminta), kebebasan pilihan dan kepercayaan atau perilaku yang sangat berharga bagi seseorang, objek, ide atau kegiatan (Kozier, dkk). Nilai didapat dari budaya, adat, agama, tradisi dan juga sekelompok umat serta keluarga. Nilai akan mendasari perilaku seseorang. Nilai merupakan keyakinan pribadi tentang kebenaran yang dapat diperoleh seseorang dari budaya, adat istiadat, norma serta lingkungan tempat seseorang bertumbuh dan berkembang. Nilai dapat diambil dengan beberapa cara antara lain :

- a) Model atau contoh, dimana individu belajar nilai-nilai yang baik atau buruk berdasarkan hasil observasi perilaku keluarga dan orang lain.
- b) Moralitas, yang dapat diperoleh dari ajaran agama, pendidikan, institusi tempat bekerja.
- c) Pribadi, yang diperoleh melalui proses adaptasi nilai-nilai untuk dikembangkan menurut kemampuan diri sendiri.
- d) Penghargaan dan sanksi, dapat membentuk nilai-nilai karena penghargaan terhadap perilaku positif dan sanksi bagi perilaku negatif.
- e) Tanggung jawab diri, merupakan dorongan internal untuk menggali nilai-nilai tertentu untuk dikembangkan dalam diri.

C. Pengertian Norma

Norma atau kaidah yaitu suatu nilai yang mengatur dan memberikan pedoman atau patokan tertentu bagi setiap orang atau masyarakat untuk bersikap dan berperilaku sesuai dengan kesepakatan bersama. Patokan atau pedoman tersebut sebagai norma (norm) atau kaidah yang merupakan standar yang harus ditaati atau dipatuhi (Soekanto: 1989:7). Norma tersebut mempunyai dua macam menurut isinya, yaitu: (1) Perintah merupakan keharusan bagi seseorang untuk berbuat sesuatu oleh karena akibatnya dipandang baik. (2) Larangan merupakan keharusan bagi seseorang untuk tidak berbuat sesuatu oleh karena akibatnya dipandang tidak baik. Norma memberikan petunjuk

bagaimana bertindak dalam masyarakat serta perbuatan-perbuatan mana yang harus dijalankannya, dan perbuatan-perbuatan mana yang harus dihindari (Kansil,1989:81). Norma-norma yang ada dalam masyarakat biasanya dipertahankan melalui sanksi-sanksi masyarakat atau adat. Norma moral tersebut tidak akan dipakai untuk menilai seseorang menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik sebagai manusia yang berbudi luhur, jujur, bermoral, penuh integritas dan bertanggung jawab. Hal ini yang ditekankan adalah “sikap atau perilaku” untuk saling menghargai sesama atau kehidupan manusia. Norma yang berlaku di kehidupan bermasyarakat seperti;

- a) Norma agama yang didasarkan pada ajaran suatu agama, bersifat mutlak
- b) Norma kesusilaan yang didasarkan pada hati nurani atau akhlak.
- c) Norma kebiasaan merupakan hasil perbuatan yang dilakukan berulang-ulang dalam bentuk yang sama sehingga menjadi kebiasaan.
- d) Norma kesopanan merupakan norma yang berpangkal dari aturan tingkah laku yang berlaku di masyarakat.
- e) Norma hukum adalah himpunan petunjuk hidup atau perintah dan larangan yang mengatur tata tertib dalam suatu masyarakat (negara).

D. Konsep Moral dan Agama

Agama mempunyai hubungan erat dengan moral dalam praktek kehidupan sehari-hari, motivasi yang penting dan terkuat bagi perilaku moral adalah agama. Perbuatan ini atau itu tidak boleh dilakukan hampir selalu diberi jawaban karena agama melarang atau bertentangan dengan kehendak Tuhan. Contoh konkret adalah masalah moral yang aktual seperti hubungan seksualitas.

Agama mengandung suatu ajaran moral yang menjadi pegangan bagi perilaku para penganutnya. Ajaran moral suatu agama dianggap penting karena ajaran itu berasal dari Tuhan dan mengungkapkan kehendak Tuhan. Nilai-nilai dan norma-norma moral tidak secara eksklusif diterima karena alasan keagamaan. Ada juga alasan-alasan lebih umum untuk menerima aturan-aturan moral; misalnya alasan-

alasan rasional.

Agama berbicara tentang topik-topik etis, artinya berusaha memberi motivasi serta inspirasi, supaya mematuhi nilai-nilai dan norma-norma yang sudah diterimanya berdasarkan iman.

Topik-topik etis berusaha memperlihatkan bahwa suatu perbuatan tertentu harus dianggap baik atau buruk, hanya dengan menunjukkan alasan-alasan rasional. Perbedaan tentang kesalahan moral dalam agama adalah dosa, Filsafah moral mengatakan kesalahan moral adalah pelanggaran prinsip etis yang seharusnya dipatuhi. Bagi orang beragama Tuhan adalah dasar dan jaminan untuk berlakunya tatanan moral.

E. Pengertian Budaya

Kata “Budaya” berasal dari Bahasa Sanskerta “Buddhayah”, yakni bentuk jamak dari “Budhi” (akal). Jadi, budaya adalah segala hal yang bersangkutan dengan akal. Selain itu kata budaya juga berarti “budi dan daya” atau daya dari budi. Jadi budaya adalah segala daya dari budi, yakni cipta, rasa dan karsa.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia budaya artinya pikiran, akal budi, hasil, adat istiadat atau sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sukar diubah.

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Bahasa, sebagaimana juga budaya, merupakan bagian tak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis. Ketika seseorang berusaha berkomunikasi dengan orang-orang yang berbeda budaya dan menyesuaikan perbedaan-perbedaannya, membuktikan bahwa budaya itu dipelajari.

F. Pengertian Hak Asasi Manusia

Hak – hak asasi manusia mengacu pada hak – hak istimewa atau hak – hak asasi setiap orang. Misalnya seorang dapat mengekspresikan rasa iba, simpati, dan pemikiran – pemikiran (Fagin 1975).

Hak asasi manusia (HAM) adalah hak untuk mengekspresikan dirinya secara benar agar dapat berkembang dengan layak untuk tumbuh, menerima upah atas pekerjaan yang dilakukan secara bertanggung jawab.

PEMBENTUKAN NILAI DAN NORMA

A. Manfaat nilai, norma dan etika

Manfaat mempelajari nilai, norma dan etika adalah untuk mendapatkan konsep mengenai penilaian baik buruk manusia sesuai dengan kaidah yang berlaku.

B. Nilai, Norma dan Etika berkaitan dengan praktek keperawatan

The American Association College of Nursing (1985):

- a) Aesthetic (keindahan): kualitas obyek suatu peristiwa atau kejadian, seseorang memberikan kepuasan termasuk penghargaan, kreatifitas, imajinasi, sensitifitas, dan kepedulian.
- b) Altruism (mengutamakan orang lain): kesediaan memperhatikan kesejahteraan orang lain termasuk keperawatan atau kebidanan, komitmen, arahan, kedermawanan atau kemurahan hati serba ketekunan.
- c) Equality (Kesetaraan): memiliki hak atau status yang sama termasuk penerimaan dengan sikap assertive, kejujuran, harga diri dan toleransi.
- d) Freedom (kebebasan): memiliki kapasitas untuk memilih kegiatan termasuk percaya diri, harapan, disiplin serta kebebasan dalam pengarahan diri sendiri.
- e) Human dignity (martabat manusia): berhubungan dengan penghargaan yang lekat terhadap martabat manusia sebagai individu termasuk didalamnya kemanusiaan, kebaikan, pertimbangan dan penghargaan penuh terhadap kepercayaan.
- f) Justice (keadilan) : menjunjung tinggi moral dan prinsip legal termasuk objektifitas, moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta kewajaran.

- g) Truth (kebenaran) : menerima kenyataan dan realita, termasuk akuntabilitas, kejujuran, keunikan dan reflektifitas yang rasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, N. 2013. *Prinsip Etika Keperawatan*. Yogyakarta: D-Medika
- Bandman, E.L., 1990. *Nursing Ethics Through The Life Span*, 2nd edition Bertens K. 1997. *Etika*, Cetakan ke Ketiga, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Cholil Uman. 1994. *Agama menjawab tentang berbagai masalah Abad modern*. Surabaya: Ampel Suci
- Haryono, Rudi. 2013. *Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. *Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Bangkit
- Kozier. 2000. *Fundamentals of Nursing : concept theory and practices*. Philadelphia. Addison Wesley.
- Priharjo, R. 1995. *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta. Kanisius
- Sampurno, B. 2005. *Malpraktek dalam pelayanan kedokteran*. Materi seminar tidak diterbitkan.
- Suhaemi, M.E. 2004. *Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik*. Jakarta: EGC
- Sumijatun. 2012. *Membudidayakan Etika dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tonia, Aiken. 1994. *Legal, Ethical & Political Issues in Nursing*. 2ndEd. Philadelphia. FA Davis. Triwibowo, Cecep, dkk. 2012. *Malpraktek & Etika Perawat*. Yogyakarta: Nuha Medika Wulan, Kencana dkk. 2011. *Pengantar Etika Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya

BAB II

PERBEDAAN LATAR BELAKANG AGAMA, BUDAYA, DAN SOSIAL ANTARA KLIEN DENGAN PERAWAT

Budaya merupakan penentu yang kuat untuk seseorang dalam menentukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Keyakinan, ideologi, pengetahuan, lembaga, agama, tata kelola dan hampir semua kegiatan termasuk upaya untuk mencapai perubahan perilaku terkait kesehatan dipengaruhi oleh budaya. Oleh karena itu, perawat dalam menentukan perencanaan, desain, dan implementasi kegiatan promosi kesehatan harus mencerminkan kepekaan akan budaya sehingga tujuan dari promosi kesehatan akan tercapai (Leddy, 2006).

Seorang perawat akan menghadapi klien dengan perbedaan latar belakang budaya, etnik dan Bahasa dengan dirinya, sehingga perawat harus mempunyai cara untuk dapat memberikan promosi kesehatan dengan menggunakan pendekatan budaya kliennya. Berikut ini beberapa pedoman agar dapat bekerja dengan budaya, etnis dan Bahasa yang berbeda (Leddy, 2006), antara lain :

- a) Memahami latar belakang budaya dan etnis klien
- b) Waspada terhadap latar belakang budaya, pengalaman, sikap, nilai yang mempengaruhi proses psikologis klien
- c) Membantu klien dalam meningkatkan kesadaran mereka tentang nilai-nilai dan norma budaya mereka sendiri
- d) Bantu klien mengkaji apakah masalah berasal dari rasisme atau bias pada oranglain
- e) Hormati peran anggota keluarga, struktur komunitas, hierarki, nilai-nilai, dan kepercayaan dalam budaya klien
- f) Menghormati keyakinan dan nilai-nilai agama atau spiritual klien termasuk atribut dan hal-hal yang tabu
- g) Berinteraksi dalam Bahasa yang diminta oleh klien
- h) Pertimbangkan dampak dari faktor sosial, lingkungan dan politik yang merugikan dalam menilai masalah dan merancang intervensi

- i) Dokumentasikan faktor-faktor yang relevan secara budaya dan sosiopolitik dalam catatan tersebut.
- j) Beberapa strategi umum untuk pemahaman budaya dan etnis (Leddy, 2006):
- k) Dalam mengembangkan kompetensi dan kepekaan budaya, perawat harus mengevaluasi dirinya tentang persepsi, stereotip, dan prasangka demi mengetahui karakteristik klien yang sebenarnya.
- l) Semua perawatan membutuhkan kerjasama antara perawat dan klien sehingga keputusan harus dibuat dengan klien
- m) Perawat harus mendengarkan secara aktif dan waspada di isyarat non verbal
- n) Menghargai dukungan keluarga karena keluarga adalah nilai inti terpenting.
- o) Mengakui bahwa kepercayaan pada penyakit merupakan karakteristik budaya yang kuat
- p) Mengetahui jika dukun seringkali menjadi praktisi kesehatan pertama yang dikonsultasikan karena mereka dapat diterima secara budaya, bersedia datang ke rumah.

INTEGRATIVE HEALTH PROMOTION

Integrative health promotion didasarkan pada kombinasi dari filosofi penyembuhan dan pemanfaatan strategi perlindungan/ promosi kesehatan dan non intervensi, terapi non *invasive* dalam perawatan kesehatan termasuk kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat, secara lokal dan global. Dalam integrasi promosi kesehatan, perawat profesional dan klien bermitra, perawat berkonsultasi dengan klien untuk menemukan kekuatan klien, yang bertujuan untuk mengurangi kerentanan karena risiko lingkungan, perilaku gaya hidup dan untuk mendorong pertumbuhan dan kebijakan (Leddy, 2006).

Integrasi promosi kesehatan dalam program-program kesehatan menurut Kementerian Kesehatan tahun 2006 adalah salah satu strategi pendekatan untuk memadukan dan menyelaraskan berbagai kepentingan dan kegiatan yang dimulai dari perencanaan, penggerakan, pelaksanaan serta pengawasan, pengendalian, dan penilaian dalam meningkatkan tercapainya hasil pelaksanaan program-program kesehatan secara efektif dan efisien. Ruang lingkup

integrasi promosi kesehatan antara lain integrasi promosi kesehatan dalam program kesehatan ibu dan anak, program gizi masyarakat yang difokuskan pada balita, program lingkungan sehat, program jaminan pemeliharaan kesehatan, serta program pencegahan penyakit tidak menular yang difokuskan pada konsumsi buah dan sayur (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Penelitian yang dilakukan terkait integrasi promosi kesehatan lingkungan kerja di negara Asia Pasific menunjukkan pentingnya integrasi promosi kesehatan di lingkungan kerja. Integrasi promosi kesehatan di Lingkungan kerja dapat membantu industri untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan tenaga kerja mereka, meningkatkan produktivitas dan mengurangi biaya perawatan kesehatan. Hal ini juga mendukung kebijakan dan komitmen pimpinan dalam menintegrasikan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan pekerja (Jia, Fu, Gao, Dai, & Zheng, 2018).

Perawat memandang klien secara keseluruhan dalam proses bersama dengan lingkungan alami dan sosial menekankan strategi untuk mempromosikan pola kesehatan. Sejumlah strategi atau modalitas terapi noninvasive dapat diajarkan kepada klien. Oleh karena itu diperlukan kemampuan perawat dalam memilih strategi atau modalitas yang relevan dengan ppromosi kesehatan integrative. Perawat harus mengaktualisasikan peran penting dalam promosi kesehatan dalam pengaturan perawatan akut (Leddy, 2006).

Integrasi intervensi keperawatan untuk mempromosikan kesehatan dan penyembuhan adalah memberikan pengenalan tentang terapi modalitas *non invasive* yang sesuai dengan intervensi keperawatan. Terapi modalitas ini dilakukan dengan pelatihan yang diawasi dan diajarkan kepada klien untuk digunakan sendiri dalam mempromosikan kesehatan dan penyembuhannya (Leddy, 2006). Beberapa terapi modalitas yang dapat digunakan pasien dalam meningkatkan kesehatannya adalah aromatherapy, aktivitas dan latihan fisik, terapi pijat, relaksasi, akupressur.

DAFTAR PUSTAKA

- Derein, Eryati, 2014; Etika Profesi Kesehatan, deepublish, Yogyakarta.
- Herniwati, dkk (2020), Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Widina Bakti Persada Bandung
- Irfan, 2017, Etika dan Perilaku Kesehatan, CV. Absolut Media, Yogyakarta
- K. Bertens. (2007). Etika. Ed.10th. Jakarta : Gramedia Pustaka
- K. Bertens. (2003). Keprihatinan Moral. Yogyakarta : Kanisius
- PPNI. (2005). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta
- PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta
- PP MKEK, 2016, Kode Etik Keperawatan, PP PPNI, Jakarta.
- PP MKEK, 2017, Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan, PP PPNI, Jakarta.
- Sri Wahyuni, 2021, Etika Keperawatan, CV. Rumah Pustaka, Cirebon.

BAB III

PERAN AGAMA, MORAL, ETIKA DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN DAN KESEHATAN

PERAN AGAMA

Agama adalah suatu fenomena yang selalu hadir dalam sejarah umat manusia, bahkan dapat dikatakan bahwa sejak manusia ada, fenomena agama telah hadir. Walaupun demikian, tidaklah mudah untuk mendefinisikan apa itu agama. Mengapa? Pertama, karena pengalaman manusia tentang agama sangat bervariasi, mulai dengan yang paling sederhana seperti dalam agama animisme/dinamisme sampai ke agama-agama politeisme dan monoteisme. Agama juga termasuk sistem kepercayaan, praktik, dan pandangan hidup yang digunakan oleh orang untuk mengarahkan hubungan mereka dengan dunia dan makhluk lain, dan untuk menemukan makna dan tujuan hidup mereka. Agama dapat mencakup berbagai macam kepercayaan dan praktik, termasuk kepercayaan tentang keberadaan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, praktik ritual, dan ajaran moral. Dalam agama setiap aspek kehidupan selalu di atur baik itu hal-hal besar seperti beribadah, pola makanan yang sehat, berpuasa, pekerjaan sampai pada hal-hal yang kecil dalam kehidupan sehari-hari seperti berpakaian, memakai sandal, keluar rumah dan lain-lain. Dan dalam islam mempersilahkan manusia dengan kecerdasannya untuk mengembangkan sains dan teknologi.

Disini agama memiliki tujuan utama yaitu, memelihara dan mengembangkan kehidupan yang sejahtera di dunia dan akhirat. Secara global, agama mewajibkan manusia untuk berbuat kebaikan dan menghindari hal-hal yang dilarang oleh agama, termasuk masalah kesehatan. Sehat badannya sebagai cerminan dari sehat jasmani, damai di hatinya sebagai cerminan dari sehat rohani dan punya makanan untuk sehari-harinya sebagai cerminan dari sehat

sosial. Dari sini dapat dipahami bahwa sehat bukan dalam kondisi stabil antara aspek jasmani rohani sosial dan lingkungan.

Dari berbagai ulasan di atas, kita tahu bahwa kesehatan adalah rahmat yang istimewa yang diberikan Tuhan kepada kita dan upaya-upaya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan mengandung nilai ibadah dan manfaat bagi diri sendiri masyarakat dan lingkungan. Sebagai calon tenaga kesehatan berfikir akan pentingnya kesehatan dalam kehidupan serta kesehatan itu juga bermanfaat dalam agama dan menjaga kesehatan itu lebih baik dari pada mengobati setelah sakit.

A. Pola Hubungan Agama dan Kesehatan

Agama dan ilmu pengetahuan kesehatan memiliki potensi saling mendukung, misalnya adalah orang yang hendak melaksanakan ibadah haji (islam) membutuhkan peran tenaga medis untuk melakukan general check up kesehatan supaya kegiatan ibadah haji dapat berjalan dengan baik. Contoh lain, yaitu tradisi puasa atau diet merupakan salah satu terapi yang telah diakui oleh kalangan medis dalam meningkatkan kesehatan. Oleh karena itu, ajaran agama sejatinya memiliki potensi untuk memberi dukungan terhadap kesehatan dan begitu pun sebaliknya.

Saling melengkapi yang dimaksudkan disini adalah adanya peran dari agama untuk mengoreksi praktik kesehatan atau ilmu kesehatan yang mengoreksi praktik keagamaan. Dengan adanya saling koreksi ini, menyebabkan praktik kesehatan dapat dibangun lebih baik lagi.

Islam memberikan ajaran bahwa buka puasa akan lebih baik dengan cara memakan makanan yang manis. Perintah ini dianggap sebagai sesuatu yang dianjurkan (sunnah). Namun, secara kesehatan buka puasa dengan makanan yang manis ini bukan dimaksudkan sebagai sesuatu yang menyehatkan, tetapi lebih ditujukan untuk memulihkan kondisi tubuh sehingga tidak kaget ketika akan menerima asupan yang lebih banyak lagi.

Sesungguhnya antara agama dan kesehatan itu memiliki peluang untuk berkembang masing-masing. Tradisi agama Hindu di

India, memiliki paradigma dan sekaligus teknologi kesehatan yang berbeda dengan apa yang berkembang di dunia kesehatan, yang dikenal dengan paradigma kesehatan Ayurveda. Kesimpulan pemikiran mengenai hubungan antara agama dengan kesehatan, yaitu agama memberikan penekanan mengenai hubungan diri dengan Tuhan. Sedangkan kesehatan lebih menekankan hubungan manusia dengan tubuh atau jiwa nya sendiri.

Banyak- banyaknya mempelajari atau memperdalam agama karena itulah sumber semua tentang bagaimana cara menjaga Kesehatan dan juga obat dalam segala penyakit yang di derita. Agama dan penyakit bukan merupakan dua hal yg saling berdiri sendiri, akan tetapi saling melengkapi atau saling menggenapi. Karena agama bisa dijadikan panduan agar bisa terhindar dari penyakit, misalnya panduan agama dalam hal thaharah.

Hal ini dapat dilakukan dengan cara menjaga pola hidup sehat, seperti makan makanan yang sehat dan bergizi, berolahraga, dan menjaga kebersihan diri. Selain itu, dalam agama Islam juga dianjurkan untuk melakukan ruqyah, yaitu perawatan kesehatan dengan cara membaca ayat-ayat Al-Quran dan doa. Ruqyah dipercayai dapat mengobati berbagai penyakit, baik yang berasal dari faktor fisik maupun spiritual.

B. Aspek Agama Dalam Bidang Kesehatan

Bila mengingat kode etik yang berlaku dalam bidang kedokteran atau keperawatan, untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tidak boleh membeda-bedakan ras, suku, agama, dan adat istiadat. Artinya tenaga medis tidak boleh bertindak diskriminasi terhadap pasien. Prinsip kode etik ini sudah tidak ada perbedaan pendapat. Tampaknya sudah dapat dengan mudah unruk memahami tuntutan profesionalitas tenaga medis tersebut.

Namun disisi lain jika dilihat dari sisi kewajiban, seorang tenaga medis adalah menghargai hak pasien. Dengan kata lain, tenaga medis harus menjunjung tinggi hak-hak pasien, termasuk menghargai pemahaman agamanya. Selain itu, agama juga dapat menjadi sumber konflik dan perselisihan, terutama ketika satu keyakinan

bertentangan dengan keyakinan yang lain. Oleh karena itu, penting untuk mempromosikan dialog antaragama dan saling pengertian untuk mencapai perdamaian dan harmoni dalam masyarakat yang beragam.

Namun, pengaruh agama pada kesehatan tidak selalu positif, dan dapat bervariasi tergantung pada keyakinan agama yang dianut oleh individu. Beberapa keyakinan agama dapat menghambat individu untuk mengakses layanan kesehatan modern, sedangkan praktik agama tertentu dapat mempengaruhi kesehatan fisik secara negatif.

Agama memberi seseorang harapan dan kepercayaan diri, yang dapat membantu mereka mengatasi tekanan dan stres. Agama juga menawarkan pedoman dan nasihat tentang bagaimana menjalani kehidupan yang baik dan keberadaan yang damai, yang dapat mendukung kesehatan mental. Agama juga melarang menjalani gaya hidup yang menyenangkan dan sehat.

C. Fungsi Agama bagi Kesehatan

Agama memiliki fungsi yang strategis untuk menjadi sumber kekuatan moral baik bagi pasien dalam proses penyembuhan maupun tenaga kesehatan. Bagi orang beragama, mereka memegang keyakinan bahwa perlakuan Tuhan sesuai dengan persangkaan manusia kepada-Nya. Agama menjadi sumber motivasi yang kuat dalam diri pasien untuk hidup secara positif. Selain menjadi motivasi, agama pun menjadi sumber etika bagi penyelenggara layanan kesehatan. Agama memiliki pengaruh yang kuat terhadap kesehatan mental seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa orang yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan keagamaan cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah dan lebih optimis dalam pandangan hidupnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa doa dapat membantu mengurangi peradangan dalam tubuh, meningkatkan keseimbangan hormonal, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Namun, pada saat yang sama, pengaruh agama pada kesehatan fisik dapat bervariasi tergantung pada keyakinan agama yang dianut oleh individu. Agama dapat memberikan dukungan sosial dan nilai yang

positif bagi kesehatan mental dan fisik, tetapi penting untuk tetap mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Namun penting untuk diingat bahwa agama harus menjadi pelengkap, bukan pengganti untuk perawatan medis ahli.

PERAN MORAL

Secara umum, etika dan moral adalah sama, tetapi etik memiliki terminologi yang sedikit berbeda dengan moral. Bila istilah etik mengarahkan terminologinya untuk penyelidikan filosofis atau kajian tentang masalah atau dilema tertentu, sedangkan moral biasanya merujuk pada standar personal tentang benar atau salah. Hal ini sangat penting untuk mengenal antara etika dalam agama, hukum, adat dan praktek profesional. Moral mendeskripsikan perilaku aktual, kebiasaan dan kepercayaan sekelompok orang atau kelompok tertentu. Sedangkan etik digunakan untuk mendeskripsikan suatu pola atau cara hidup, sehingga etik merefleksikan sifat, prinsip dan standar seseorang yang mempengaruhi perilaku profesional. Cara hidup moral perawat telah dideskripsikan sebagai etik perawatan. Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standard dan prinsip-prinsip yang menjadi panutan dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak-hak manusia.

A. Konsep moral dalam praktik keperawatan

Praktik keperawatan, termasuk etika keperawatan, mempunyai berbagai dasar penting seperti advokasi, akuntabilitas, loyalitas, kepedulian, rasa haru dan menghormati martabat manusia. Tetapi yang lazim di gunakan dan menjadi bahan kajian di praktik keperawatan adalah : advokasi, akuntabilitas, dan loyalitas.

- **Advokasi**

Advokasi menurut ANA (1985) “melindungi klien atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan keselamatan praktik tidak sah yang tidak kompeten dan melanggar etika yang dilakukan oleh siapapun”. Pada dasarnya peran perawat dalam advokasi adalah; “memberi informasi dan member bantuan” kepada pasien atas keputusan

apapun yang dibuat pasien.

Memberi informasi berarti menyediakan penjelasan atau informasi sesuai yang dibutuhkan pasien. Memberikan bantuan mempunyai dua peran yaitu:

- a) Peran aksi : perawat memberikan keyakinan kepada pasien bahwa mereka mempunyai hak dan tanggungjawab dalam menentukan pilihan atau keputusan sendiri dan tidak tertekan dengan pengaruh orang lain.
- b) Peran non aksi : pihak advokad seharusnya menahan diri untuk tidak mempengaruhi keputusan pasien (Kohnke, 1982; lih Megan, 1991)

- Akuntabilitas

Yaitu dapat mempertanggungjawabkan suatu tindakan yang dilakukan dan dapat menerima konsekuensi dari tindakan tersebut (Kozier, Erb, (1991). Menurut Fry (1990) akuntabilitas mempunyai dua komponen yaitu tanggung jawab dan tanggung gugat. Ini berarti bahwa tindakan yang dilakukan perawat dilihat dari praktik keperawatan, kode etik dan undang-undang dapat dibenarkan atau absah. Akuntabilitas juga dapat dipandang dalam sistim hirarki dari tingkat Individu, institusi/professional dan tingkat social.

- a) Individu direfleksikan dalam proses pembuatan keputusan etika perawat, kompetensi dan integritas.
- b) Institusi direfleksikan dalam pernyataan falsafah dan tujuan bidang keperawatan atau audit keperawatan.
- c) Professional direfleksikan dalam standar praktik keperawatan.
- d) Social direfleksikan dalam undang-undang yang mengatur praktik keperawatan

- Loyalitas

Loyalitas merupakan suatu konsep dari berbagai segi yaitu simpati, peduli, dan hubungan timbal balik terhadap pihak yang secara professional berhubungan dengan perawat. Hubungan professional dipertahankan dengan cara menyusun tujuan bersama, menepati janji, menentukan masalah dan prioritas, serta mengupayakan pencapaian keputusan bersama (Jameto, 1984;

Fry, 1991; lih Creasia, 1991).

Loyalitas merupakan elemen pembentuk kombinasi manusia yang mempertahankan dan memperkuat anggota masyarakat keperawatan dalam mencapai tujuan. Loyalitas juga dapat mengancam asuhan keperawatan bila terjadi konflik antara teman sejawat. Argument dari Creasia 1991 untuk mempertahankan loyalitas adalah :

- a) Masalah pasien tidak boleh didiskusikan dengan pasien lain dan perawat harus bijaksana bila informasi dari pasien harus di diskusikan secara professional
- b) Perawat harus menghindari pembicaraan yang tidak bermanfaat (celotehan) dan berbagai persoalan, yang berkaitan dengan pasien, rumah sakit atau pekerja rumah sakit, harus didiskusikan dengan umum (terbuka dengan masyarakat)
- c) Perawat harus menghargai dan memberikan bantuan kepada teman sejawat
- d) Pandangan masyarakat terhadap profesi keperawatan ditentukan oleh kelakuan anggota profesi (perawat).

DAFTAR PUSTAKA

- Cholil Uman. 1994. Agama menjawab tentang berbagai masalah Abad modern. Surabaya: Ampel Suci
- Haryono, Rudi. 2013. Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. Etika Keperawatan. Yogyakarta: Bangkit
- Kozier.2000. Fundamentals of Nursing : concept theory and practices. Philadelphia. Addison Wesley.
- Priharjo, R. 1995. Pengantar Etika Keperawatan.Yogyakarta. Kanisius
- Sampurno, B. 2005.Malpraktek dalam pelayanan kedokteran. Materi seminar tidak diterbitkan.

BAB IV

ETIKA KEPERAWATAN

Selamat untuk anda yang telah menyelesaikan Bab 3 dan saat ini anda berada pada Bab 4. Jika pada bab 3 kita membahas etika dalam pelayanan keperawatan dan kesehatan, maka pada Bab 4 kita akan lebih fokus pada etika keperawatan. Pada bab ini anda akan mempelajari tentang etika keperawatan yang meliputi pengertian etika, teori utilitarianism, teori deontology, nilai-nilai etik dalam keperawatan, prinsip-prinsip etik dalam keperawatan, dan peka budaya dalam praktik. Dengan bekal tersebut, diharapkan anda sebagai perawat mampu mempraktek teori yang diberikan.

KONSEP ETIKA KEPERAWATAN

A. Etika Keperawatan

Dalam literatur keperawatan dikatakan bahwa etika dimunculkan sebagai moralitas, pengakuan kewenangan, kepatuhan pada peraturan, etika sosial, loyal pada rekan kerja serta bertanggung jawab dan mempunyai sifat kemanusiaan.

Menurut Cooper (1991), dalam Potter dan Perry (1997), etika keperawatan dikaitkan dengan hubungan antar masyarakat dengan karakter serta sikap perawat terhadap orang lain. Etika keperawatan merupakan standar acuan untuk mengatasi segala macam masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan terhadap para pasien yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya (Amelia, 2013). Etika keperawatan merujuk pada standar etik yang menentukan dan menuntun perawat dalam praktek sehari-hari (Fry, 1994). Misalnya seorang perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan pada pasien, harus terlebih dahulu menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukannya serta perawat harus menanyakan apakah pasien bersedia untuk dilakukan tindakan tersebut atau tidak. Dalam hal ini perawat menunjukkan sikap menghargai otonomi pasien. Jika pasien menolak tindakan maka perawat tidak bisa memaksakan tindakan tersebut sejauh pasien paham akan akibat dari penolakan tersebut.

B. Kegunaan Etika Keperawatan

Coba anda bayangkan apabila seorang perawat memaksakan kehendaknya untuk melakukan tindakan keperawatan terhadap seorang pasien tanpa menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukannya, tidak meminta persetujuan terlebih dahulu kepada pasien tersebut, apalagi jika pasien tersebut berasal dari desa, tidak berpendidikan, sulit berargumentasi dengan perawat, dan tidak mampu menolak tindakan. Sebagai pasien tentunya ia akan merasa sangat terpaksa menerima perlakuan tersebut dan pasien tidak berdaya untuk menolak.

Dari contoh diatas dapat kita lihat bahwa disinilah gunanya perawat mempelajari etika keperawatan, perawat harus memahami bahwa pasien memiliki otonomi yaitu kebebasan untuk memilih menerima ataupun menolak tindakan keperawatan yang akan dilakukan padanya.

Dibawah ini dikemukakan beberapa kegunaan mempelajari serta menerapkan etika keperawatan bagi calon-calon perawat yaitu:

- a) Perkembangan teknologi dalam bidang medis dan reproduksi, perkembangan tentang hak-hak klien, perubahan sosial dan hukum, serta perhatian terhadap alokasi sumber- sumber pelayanan kesehatan yang terbatas tentunya akan memerlukan pertimbangan- pertimbangan etis.
- b) Profesionalitas perawat ditentukan dengan adanya standar perilaku yang berupa “Kode Etik”. Kode Etik ini disusun dan disahkan oleh organisasi/ wadah yang membina profesi keperawatan. Dengan pedoman Kode Etik ini perawat menerapkan konsep-konsep etis. Perawat bertindak secara bertanggung jawab, menghargai nilai-nilai dan hak-hak individu.
- c) Pelayanan kepada umat manusia merupakan fungsi utama perawat dan dasar adanya profesi keperawatan. Pelayanan profesional berdasarkan kebutuhan manusia, karena itu tidak membeda-bedakan. Pelayanan keperawatan ini juga didasarkan atas kepercayaan bahwa perawat akan berbuat hal yang benar/baik dan dibutuhkan, hal yang menguntungkan pasien dan kesehatannya. Oleh karena itu bilamana

menghadapi masalah etis, dalam membuat keputusan/tindakan perawat perlu mengetahui, menggunakan serta mempertimbangkan prinsip-prinsip dan aturan-aturan etis tersebut.

- d) Dalam membuat keputusan etis ada banyak faktor yang berpengaruh antara lain : nilai dan keyakinan klien, nilai dan keyakinan anggota profesi lain, nilai dan keyakinan perawat itu sendiri, serta hak dan tanggung jawab semua orang yang terlibat.
- e) Perawat berperan sebagai advokasi, memiliki tanggung jawab utama yaitu untuk melindungi hak-hak klien. Peran perawat sebagai advokasi berasal dari prinsip etis “beneficence = kewajiban untuk berbuat baik” dan “nonmaleficence = kewajiban untuk tidak merugikan/mencelakakan”.

C. Tujuan Etika Keperawatan

Etika keperawatan memiliki tujuan khusus bagi setiap orang yang berprofesi sebagai perawat, tak terkecuali juga bagi seluruh orang yang menikmati layanan keperawatan. Tujuan dari etika keperawatan pada dasarnya adalah agar para perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya dapat menghargai dan menghormati martabat manusia. Secara umum tujuan etika keperawatan yaitu menciptakan dan mempertahankan kepercayaan antara perawat dan klien, perawat dengan perawat, perawat dengan profesi lain, juga antara perawat dengan masyarakat.

Menurut *American Ethics Commission Bureau on Teaching*, tujuan etika keperawatan adalah mampu :

- a) Mengetahui dan mengidentifikasi unsur moral dalam praktek keperawatan.
- b) Membentuk strategi/cara menganalisis masalah moral yang terjadi dalam praktek keperawatan.
- c) Menghubungkan prinsip-prinsip moral yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan pada diri sendiri, keluarga, masyarakat dan kepada Tuhan, sesuai dengan kepercayaannya.

Menurut *National League for Nursing (NLN)*: Pusat Pendidikan keperawatan milik Perhimpunan Perawat Amerika, pendidikan etika keperawatan bertujuan:

- a) Meningkatkan pengertian peserta didik tentang hubungan antar profesikesehatan dan mengerti tentang peran dan fungsi masing-masing anggota tim tersebut.
- b) Mengembangkan potensi pengambilan keputusan yang berkenaan denganmoralitas, keputusan tentang baik dan buruk yang akan dipertanggungjawabkan kepada Tuhan sesuai dengan kepercayaannya.Mengembangkan sikap pribadi dan sikap profesional peserta didik.
- c) Memberi kesempatan kepada peserta didik untuk menerapkan ilmu dan prinsip-prinsip etika keperawatan dalam praktek dan dalam situasi nyata.

D. Fungsi Etika Keperawatan

Etika keperawatan juga memiliki fungsi penting bagi perawat dan seluruh individu yang menikmati pelayanan keperawatan. Fungsi-fungsi tersebut adalah:

- a) Menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggung jawab dalam mengelola asuhan keperawatan
- b) Mendorong para perawat di seluruh Indonesia agar dapat berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan
- c) Mendorong para perawat agar dapat berperan serta secara aktif dalam mendidik dan melatih pasien dalam kemandirian untuk hidup sehat, tidak hanya di rumah sakit tetapi di luar rumah sakit.
- d) Mendorong para perawat agar bisa mengembangkan diri secara terus menerus untuk meningkatkan kemampuan profesional, integritas dan loyalitasnya bagi masyarakat luas
- e) Mendorong para perawat agar dapat memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya

- f) Mendorong para perawat menjadi anggota masyarakat yang responsif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan serta berorientasi ke masa depan sesuai dengan perannya.

TEORI UTILITARIANISM

Utilitarian berasal dari bahasa latin yaitu *utilis* yang berarti “bermanfaat”. Menurut teori ini suatu perbuatan adalah baik jika membawa manfaat, tapi manfaat itu harus menyangkut bukan saja satu dua orang melainkan masyarakat sebagai keseluruhan. Dalam rangka pemikiran utilitarianisme, kriteria untuk menentukan baik buruknya suatu perbuatan adalah “the greatest happiness of the greatest number”, kebahagiaan terbesar dari jumlah orang yang terbesar.

Kebenaran atau kesalahan dari tindakan tergantung dari konsekuensi atau akibat tindakan Contoh : Mempertahankan kehamilan yang beresiko tinggi dapat menyebabkan hal yang tidak menyenangkan, nyeri atau penderitaan pada semua hal yang terlibat, tetapi pada dasarnya hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya.

TEORI DEONTOLOGY

Istilah deontologi berasal dari kata *deon* yang berasal dari Yunani yang artinya kewajiban. Sudah jelas kelihatan bahwa teori deontologi menekankan pada pelaksanaan kewajiban. Suatu perbuatan akan baik jika didasari atas pelaksanaan kewajiban, jadi selama melakukan kewajiban berarti sudah melakukan kebaikan. Deontologi tidak terpasak pada konsekuensi perbuatan, dengan kata lain deontologi melaksanakan terlebih dahulu tanpa memikirkan akibatnya. Berbeda dengan utilitarisme yang mempertimbangkan hasilnya lalu dilakukan perbuatannya.

Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain autonomy, informed consent, alokasi sumber-sumber, dan euthanasia.

NILAI-NILAI ETIK DALAM KEPERAWATAN

The American Association Colleges of Nursing mengidentifikasi tujuh nilai-nilai fundamental dalam praktek keperawatan profesional atau kehidupan profesional seorang perawat yaitu:

- a) ***Aesthetics (keindahan)***: Seorang perawat harus memberikan kepuasan terhadap pasien dalam pelayanan kesehatannya dengan menghargai pasien, menunjukkan kreativitas perawat dengan keahlian dan ketrampilan yang sangat mumpuni, imajinatif, sensitivitas, dan kepedulian terhadap kesehatan pasien yang dirawatnya.
- b) ***Altruism (mengutamakan orang lain)***: Seorang perawat selalu mengutamakan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadinya dan berusaha peduli bagi kesejahteraan orang lain.
- c) ***Equality (kesetaraan)***: Seorang perawat memiliki hak atau status yang sama dengan tenaga medis lain. Persamaan itu terletak dalam statusnya sebagai pelayan kesehatan bagi masyarakat, meskipun keahlian dan kompetensinya jelas tidak sama.
- d) ***Freedom (kebebasan)*** :Seorang perawat memiliki kebebasan untuk berpendapat dan bekerja yang tentunya tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip dan kode etik keperawatan.
- e) ***Human dignity (martabat manusia)***: Perawat menghargai martabat manusia dan keunikan individu yang dirawatnya yang ditunjukkan dengan sikap empati, kebaikan, pertimbangan matang dalam mengambil tindakan keperawatan, dan penghargaan setinggi-tingginya terhadap kepercayaan pasien dan masyarakat luas.
- f) ***Justice (keadilan)***: Perawat berlaku adil dalam memberikan asuhan keperawatan tanpa melihat strata sosial, suku, ras, agama dan perbedaan lainnya
- g) ***Truth (kebenaran)***: Perawat selalu menjunjung tinggi nilai-nilai kebenaran dalam menyampaikan pesan kepada pasien maupun melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien yang ditunjukkan dengan sikap bertanggung gugat, jujur,

rasional dan keingintahuan yang besar akan ilmu pengetahuan yang terus berkembang.

PRINSIP-PRINSIP ETIK DALAM KEPERAWATAN

Prinsip etika mempunyai peranan penting dalam menentukan perilaku yang beretika dan dalam pengambilan keputusan etis. Prinsip-prinsip etika merupakan standart, aturan atau kode yang menentukan atau memimpin tindakan-tindakan perawat yang konteks. Prinsip etika berfungsi untuk membuat secara spesifik apakah suatu tindakan dilarang, diperlukan, atau diijinkan dalam suatu keadaan. Prinsip etika dapat digunakan untuk memperkirakan isu etika dan membuat keputusan etis yang terdiri dari otonomi, beneficial, justice, nonmalaficence, veraciti, fidelity, confidentiality, dan akuntabilitas.

A. Autonomi atau otonom

Autonomi atau otonom berasal dari bahasa latin, yaitu autos, yang berarti sendiri dan nomos, artinya aturan. Otonomi berarti kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri. Menghargai otonomi berarti menghargai manusia sebagai seseorang yang mempunyai harga diri dan martabat yang mampu menentukan sesuatu bagi dirinya. Prinsip otonomi sangat penting dalam keperawatan. Perawat harus menghargai harkat dan martabat pasien sebagai pribadi yang unik yang dapat memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya. Dengan kata lain otonomi merupakan hak-hak pasien untuk memilih serta kemampuan untuk bertindak sesuai pilihannya yang berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien tersebut. Hak untuk bebas memilih berdasarkan pada kompetensi pasien untuk mengambil keputusan. Infromconsen didasari pada hak ini, walaupun pilihan itu tidak yang terbaik. Contohnya: pasien menolak transfusi darah karena keyakinan agama. Beberapa tindakan yang tidak memperhatikan otonomi adalah:

- a) Melakukan sesuatu bagi pasien tanpa mereka diberitahu sebelumnya.
- b) Melakukan sesuatu tanpa memberi informasi relevan yang penting diketahui pasien dalam membuat sesuatu pilihan.

- c) Memberitahukan pasien bahwa keadaannya baik. Padahal terdapat gangguan atau penyimpangan.
- d) Tidak memberikan informasi yang lengkap walaupun pasien menghendaki informasi tersebut.
- e) Memaksa pasien memberikan informasi tentang hal-hal yang mereka sudah tidak bersedia menjelaskannya. Perawat yang menghargai pasien dalam penerapan otonomi, termasuk juga menghargai profesi lain dalam lingkup tugas perawat, misalnya, dokter, ahli farmasi dan sebagainya.

B. Beneficence

Beneficence merupakan kewajiban untuk berbuat yang baik bagi orang lain, keseimbangan antara dan menyakitkan. Kadang perawat dan pasien berjalan sendiri-sendiri. Beneficence dengan kata lain wajib meningkatkan yang baik dan cegah kerugian. Perawat diwajibkan untuk melaksanakan tindakan yang bermanfaat bagi klien, akan tetapi seiring dengan meningkatnya teknologi dalam sistem asuhan keperawatan, terkadang tindakan tersebut mempunyai risiko yang dapat membahayakan pasien. Beneficence ialah sesuatu yang bernilai positif dalam kesehatan atau kesejahteraan. Beneficence merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain. Menurut Beucham & Childress (2001), prinsip beneficence terdiri dari kewajiban untuk mencegah bahaya, memindahkan bahaya, dan melakukan yang terbaik. Inti dari prinsip beneficence adalah tanggungjawab untuk melakukan kebaikan yang menguntungkan pasien dan menghindari perbuatan yang merugikan atau membahayakan pasien.

Dua elemen penting dalam beneficence adalah beri manfaat atau kegunaan dan seimbang antara manfaat dan kerugian. Satu yang tidak diinginkan dari beneficence yaitu paternalisme yaitu sesuatu keadaan dimana petugas kesehatan yang terbaik, bagi pasien lalu mempertentangkan itu dengan pilihannya sendiri. Situasi-situasi paternalisme yang perlu dinasehati :

- a) Cegah kerugian akibat hilangnya kebebasan pasien.
- b) Seseorang individu mampu memilih yang dibatasi oleh standart hukum.

- c) Sifatnya universal dan dipakai pada situasi yang mirip, pengobatan paternalistic ini.

C. Justice

Justice merupakan prinsip moral berlaku adil untuk semua individu. Justice berarti adil atau fair atau pemerataan antara potensial manfaat dan risikoresikonya. tindakan yang dilakukan untuk semua pasien sama. Tindakan yang sama tidak selalu identik, tetapi dalam hal ini persamaan berarti mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Dalam aplikasinya prinsip moral ini tidak berdiri sendiri, tetapi bersifat komplementer sehingga kadang-kadang menimbulkan masalah dalam berbagai situasi.

Justice atau keadilan dengan kata lain didasarkan pada konsep keterbukaan. prinsip ini berorientasi pada kesamaan terapi kecuali ada alasan untuk pengobatan berbeda. Alokasi sumber berdasarkan : Kesamaan, Kebutuhan, Usaha individu, Kemampuan bayar pasien dan Keterlibatan individu dalam masyarakat.

Justice menyangkut kewajiban untuk memperlakukan setiap orang sesuai dengan apa yang baik dan benar dan memberikan apa yang menjadi hak pada setiap orang. Dalam hubungan perawat dengan pasien, perawat dapat berfungsi sebagai narasumber dalam memberikan informasi yang relevan dengan masalah pasien, perawat juga berfungsi sebagai konseling yaitu ketika p Cholil Uman. 1994.

Pasien mengungkapkan perasaannya dalam hal yang berkaitan dengan keadaan sakitnya. Memperlakukan orang lain secara adil dan memberikan apa yang menjadi kebutuhan mereka.

Pada institusi pelayanan kesehatan prinsipnya pada isu penempatan satu sumber penting, misalnya tenaga perawat. Prinsip justice dan beneficence bertolak belakang, misalnya pemerintah membelanjakan dana untuk tranpalansi yang hanya bermanfaat untuk 1 orang atau belanjakan dana untuk cegah penyakit melalui imunisasi untuk banyak orang.

D. Non-maleficence

Non-maleficence berarti tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya/ cedera bagi orang lain. Non maleficienci meliputi kerugian yang benar-benar atau resiko kerugian. Prinsip non-maleficence

meliputi ungkapan moral yang terkenal “Above all, do not harm” (yang terpenting dari semuanya, jangan merugikan atau mencelakakan). Prinsip ini menolong dalam mengambil keputusan tentang pengobatan. “apakah pengobatan ini menimbulkan lebih banyak kerugian atau mendatangkan kebaikan untuk pasien”.

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan: terapi harus dibuat untuk alasan yang bermanfaat, termasuk tidak meninggikan biaya tambahan, nyeri dan tidak enak hati. Non maleficence menuntut perawat harus berhati-hati berpikir jernih beratnya potensial risiko-risiko dan manfaat dari penelitian atau terapi. Kadang lebih mudah memperberat resiko dari pada manfaatnya.

E. Veracity

Prinsip veracity (kejujuran) menurut Veatch dan Fry (1987) didefinisikan untuk menyatakan hal yang sebenarnya dan tidak berbohong. Kejujuran merupakan dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat-pasien.

Veracity atau tulus hati : kejujuran berani menyatakan kebenaran. Veracity dengan kata lain kejujuran, tidak bohong, tidak menipu pada orang lain. Kejujuran sering sulit dicapai, bisa saja tidak berat mengatakan yang benar, tetapi berat memutuskan seberapa jauh kebenaran yang ada bisa disampaikan pada pasien atau keluarga. Mengatakan yang sebenarnya, mengarahkan perawat untuk menghindari kebohongan pada pasien atau menipu pasien.

Veracity berarti penuh dengan kebenaran. Pemberi pelayanan kesehatan harus menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan memastikan bahwa pasien sangat mengerti dengan situasi yang dia hadapi. Dengan kata lain, prinsip ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi yang disampaikan harus akurat, komprehensif, dan objektif sehingga pasien mendapatkan pemahaman yang baik mengenai keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

F. Fidelity

Fidelity atau loyalitas atau wajib melakukan sesuatu yang sudah diijinkan (kesetiaan atau pegang janji). Fidelity atau loyalitas dengan

kata lain kesetiaan, dasar hubungan perawat dengan pasien, artinya kesetiaan dan simpan rahasia atau simpanan janji. Pasien punya hak etika untuk meminta perawat berbuat sesuai keinginannya. Kesetiaan perawat menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggungjawab dasar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Fidelity di tunjukan bila perawat:

Menyampaikan pandangan pasien pada anggota tim kesehatan lainnya. Cegah nilai-nilai pribadi mempengaruhi pembelaannya pada pasien. Support keputusan pasien bila konflik terjadi dengan pilihan atau keinginannya sendiri.

G. Confidentiality (kerahasiaan)

Confidentiality (kerahasiaan) merupakan bagian dari privasi, seseorang bersedia untuk menjaga kerahasiaan informasi. Confidentiality adalah sesuatu yang profesional dan merupakan kewajiban yang etis. Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah bahwa informasi tentang pasien harus dijaga privasinya. Perawat harus mempertahankan kerahasiaan tentang data pasien baik secara verbal maupun informasi tertulis. Apa yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan pasien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan pasien. Tak ada satu orang pun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh pasien dengan bukti persetujuannya. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan. Menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang pasien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah.

H. Akuntabilitas (accountability)

Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan hasil pekerjaan, dimana tindakan yang dilakukan merupakan satu aturan profesional. Oleh karena itu, pertanggungjawaban atas hasil asuhan keperawatan mengarah langsung pada praktisi itu sendiri.

Prinsip ini berhubungan erat dengan fidelity yang berarti bahwa tanggung jawab pasti pada setiap tindakan dan dapat digunakan untuk menilai orang lain. Akuntabilitas merupakan standar pasti yang mana tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

Dengan melakukan prinsip –prinsip etika ini perawat jadi lebih sistematis dalam memecahkan masalah atau konflik etika. Prinsip etik dapat dipakai sebagai petunjuk dalam menganalisa dilema-dilema serta menjadi alasan atau rasional untuk memecahkan masalah-masalah etika. Prinsip ini tidak absolute, masing-masing prinsip dapat berbeda hasilnya pada setiap situasi. Prinsip merupakan model untuk menganalisa dan memecahkan masalah etika.

PEKA BUDAYA DALAM PRAKTIK

a) Prinsip Etis dalam Melakukan Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam melakukan pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Lyer etal, 1996). Tujuan dari pengkajian adalah agar perawat dapat mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien, khususnya mengenai keluhan yang dideritanya sehingga memudahkan perawat mengambil tindakan keperawatan. Dalam pengkajian tersebut, data-data yang terkumpul mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, maupun kebudayaan. Selama melakukan pengkajian perawat harus memperhatikan beberapa hal pokok, sebagaimana berikut:

Perawat berusaha untuk mengetahui dan memahami secara keseluruhan tentang keluhan yang dialami oleh pasien. Perawat juga harus mengetahui tentang situasi yang sedang dihadapi oleh pasien secara keseluruhan yang berkaitan dengan keluhan yang dideritanya. Misal, perawat menanyakan dengan cara yang asertif, tidak menuduh, tidak menghakimi, mendengarkan dengan empati apakah pasien adalah seorang perokok apakah dirumahnya terdapat salah seorang anggota keluarga yang perokok; apakah ia senang meminum alkohol, dan lain sebagainya. Cara untuk mengetahui semua hal tersebut adalah sebagai berikut: memperhatikan kondisi fisik, psikologis, emosi, sosialkultural, spiritual yang bisa mempengaruhi status kesehatannya.

a) Perawat berusaha mengumpulkan semua informasi yang bersangkutan dengan masa lalu, saat ini, bahkan sesuatu yang berpotensi menjadi masalah bagi pasien dimasa yang akan datang.

Hal itu diperlukan untuk membuat sebuah database yang lengkap dan objektif. Data yang terkumpul tersebut berasal dari perawat – klien selama berinteraksi dan sumber yang lain. Misalnya, dengan gaya yang santai bertanya tentang kebiasaan, pola makan, pola tidurnya, dan lain-lain.

- b) Dalam pengkajian, perawat juga harus memahami bahwa pasien adalah sumber informasi primer. Artinya, jawaban yang harus dipegang oleh seroang perawat ketika ia bertanya sesuatu adalah jawaban yang keluar dari mulut pasien, bukan keluarganya, apalagi orang lain. Sebab, orang yang lebih tahu mengenai keadaan pasien dan keluhan yang diderita pasien adalah pasien itu sendiri. Kecuali pasien tersebut tidak bisa berbicara karena dalam kondisi tidak sadar, pingsan, maka informasi penting yang harus diperoleh perawat adalah dari keluarga dekatnya.
- c) Dalam melakukan pengkajian , bisa saja seorang perawat melengkapi informasi dari sumber sekunder selain pasien itu sendiri. Artinya, dimungkinkan bagi perawat untuk bertanya kepada pihak-pihak lain yang dianggap mempunyai/memberikan informasi seputar kesehatan pasien. Sumber informasi selain pasien meliputi anggota keluarga, teman dekat maupun orang-orang yang berperan penting dalam kesehatan klien.

Dalam melakukan pengkajian perawat dapat menggunakan beberapa metode untuk bisa mendapatkan informasi-informasi seputar kesehatan pasien yang dirawatnya.

Adapun metode mengumpulkan informasi dalam pengkajian adalah sebagai berikut :

- a) Melakukan interview/wawancara. Perawat bisa bertanya secara langsung kepada pasien.
- b) Riwayat kesehatan atau keperawatan. Perawat bisa melacak riwayat kesehatan pasien. Misalnya, berapa kali ia telah mengalami keluhan batuk, tifus, sakit kepala, dan lain sebagainya.
- c) Pemeriksaan fisik. Metode ini untuk mengetahui apakah ada kelainan dalam fisik pasien sehingga menyebabkan ia mengalami gangguan kesehatan tertentu (mengalami keluhan).
- d) Mengumpulkan data penunjang hasil laboratorium dan diagnostik lain serta catatan kesehatan (rekam medis) untuk menunjang informasi mengenai kesehatan pasien.

Catatan :Perawat harus melakukan pengkajian secara akurat, lengkap sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan serta perawat harus berusaha mengumpulkan semua informasi yang berkaitan dengan masa lalu, saat ini bahkan sesuatu yang berpotensi menjadi masalah bagi pasiendimasa yang akan datang.

A. Prinsip Etis dalam Menetapkan Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan perawat dalam tindakan keperawatan atau proses keperawatan. Pengertian dari diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosis keperawatan. Menurut Carpenito (2000), diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respons manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu, kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekan medis dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain.

Diagnosis keperawatan adalah suatu bagian integral dari proses keperawatan. Hal ini merupakan suatu komponen dari langkah-langkah analisis, dimana perawat mengidentifikasi respons-respons individu terhadap masalah-masalah kesehatan yang aktual dan potensial. Jadi, intervensi merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan pada klien. Dibeberapa negara, mendiagnosis diidentifikasi dalam tindakan praktik keperawatan sebagai suatu tanggung jawab legal dari seorang perawat profesional. Diagnosis keperawatan memberikan dasar petunjuk untuk memberikan terapi yang pasti, dimana perawat bertanggung jawab didalamnya.

Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi mendalam terhadap data yang diperoleh perawat dari pengkajian keperawatan klien.

Salah satu manfaat dari diagnosis keperawatan adalah memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan batas wewenang perawat.

The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 1992) mendefinisikan diagnosis keperawatan sebagai semacam keputusan klinik yang mencakup klien, keluarga dan respons komunitas terhadap sesuatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses kehidupan. Ada beberapa hal pokok yang harus diperhatikan oleh seorang perawat ketika melakukan diagnosis keperawatan, yaitu:

- a) Seorang perawat membuat diagnosis keperawatan tentu membutuhkan keterampilan klinik yang baik, mencakup proses diagnosis keperawatan dan perumusan dalam pembuatan pelayanan keperawatan.
- b) Proses dari diagnosis keperawatan dibagi menjadi kelompok interpretasi dan menjamin akurasi diagnosis dari proses keperawatan itu sendiri.
- c) Perumusan pernyataan diagnosis keperawatan memiliki beberapa syarat yaitu mempunyai pengetahuan yang dapat membedakan antara sesuatu yang aktual, risiko dan potensial dalam diagnosis keperawatan.

Semua data yang ditampilkan pada setiap diagnosis keperawatan mencakup hal-hal berikut ini:

- a) Definisi. Merujuk kepada definisi NANDA yang digunakan pada diagnosis- diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan.
- b) Kemungkinan etiologi. Bagian ini menyatakan penyebab-penyebab yang mungkin untuk masalah yang telah diidentifikasi. Yang tidak dinyatakan oleh NANDA diberi tanda kurung. Faktor yang berhubungan/risiko diberikan untuk diagnosis yang beresiko tinggi.
- c) Batasan karakteristik. Bagian ini mencakup tanda dan gejala yang cukup jelas mengidentifikasikan keberadaan suatu masalah. Sekali lagi seperti pada definisi dan etiologi. Yang tidak dinyatakan oleh NANDA diberi tanda kurung.
- d) Sasaran/tujuan. Pernyataan-pernyataan ini ditulis sesuai dengan objektif perilaku klien. Sasaran/tujuan ini harus dapat diukur, merupakan tujuan jangka panjang dan pendek, untuk digunakan

- dalam mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah yang telah diidentifikasi.
- e) Mungkin akan ada lebih dari satu tujuan jangka pendek dan mungkin merupakan “batu loncatan” untuk memenuhi tujuan jangka panjang.
 - f) Intervensi dengan rasional tertentu. Hanya intervensi-intervensi yang sesuai untuk bagian diagnosis yang dapat ditampilkan.
 - g) Hasil klien yang diharapkan/kriteria pulan. Perubahan perilaku sesuai dengan kesiapan klien untuk pulang yang mungkin untuk dievaluasi.
 - h) Informasi mengenai obat-obatan. Informasi ini mencakup implikasi keperawatan.

Catatan : Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik yang mencakup klien, keluarga dan respons komunitas terhadap sesuatu yang berpotensi sebagai masalah kesehatan dalam proses kehidupan.

B. Prinsip Etis dalam Menentukan Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi merupakan tahap ketiga yang dilakukan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan atau proses keperawatan. Pengertian dari intervensi keperawatan adalah preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan, yaitu kesembuhan atas penyakit atau segala keluhan yang diderita pasien.

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan.

Intervensi keperawatan harus spesifik dan harus dinyatakan dengan jelas dan tegas, seperti bagaimana, kapan, dimana, frekuensi dan besarnya, memberikan isi dari aktifitas yang direncanakan. Intervensi keperawatan dapat dibagi menjadi dua, mandiri (dilakukan oleh perawat sendiri tanpa bantuan adanya dari orang lain) dan kolaboratif (dilakukan oleh pemberi perawatan lainnya / kerja sama).

Langkah-langkah perencanaan:

Untuk mengevaluasi rencana tindakan keperawatan, maka ada beberapa komponen yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a) Menentukan prioritas masalah : melalui pengkajian
- b) Menentukan kriteria hasil (outcomes)

Pedoman penulisan kriteria hasil berdasarkan :

S : *Spesifik* (tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda)

M : *Measurable* (tujuan keperawatan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku klien; dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan, dll.)

A : *Achievable* (tujuan harus dicapai)

R : *Reasonable* (tujuan harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah)

T : *Time*

- a) Menentukan rencana tindakan
- b) Dokumentasi

C. Prinsip Etis dalam Melakukan Implementasi Keperawatan

Tahap keempat yang dilakukan perawat dalam tindakan keperawatan atau proses keperawatan adalah implementasi. Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Lyer, 1996). Pengertian implementasi dalam konteks ini adalah memulai dan melengkapi tindakan-tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditentukan. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

D. Prinsip Etis dalam Melakukan Evaluasi Keperawatan

Tahap kelima yang dilakukan perawat dalam tindakan keperawatan atau proses keperawatan adalah evaluasi. Dalam evaluasi perawat menentukan seberapa jauh tujuan-tujuan keperawatan yang telah ia capai. Menurut Griffith (1998), evaluasi sebagai sesuatu yang

direncanakan, dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien.

Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Proses evaluasi memerlukan beberapa keterampilan dalam menetapkan rencana asuhan keperawatan, termasuk pengetahuan mengenai standar asuhan keperawatan, respons klien yang normal terhadap tindakan keperawatan dan pengetahuan konsep teladan dari keperawatan.

Evaluasi yang dilakukan perawat tentang keperawatan mengacu pada beberapa hal, penilaian, tahapan dan perbaikan.

Dalam tahap yang terakhir ini, perawat akan menemukan faktor-faktor yang menjadi penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal. Misalnya, perawat akan menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perencanaan merupakan dasar yang mendukung suatu evaluasi.

Dari evaluasi ini, perawat bisa melakukan beberapa hal berikut:

- a) Menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan.
- b) Perawat juga bisa menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai bersama dengan klien.

Itulah kelima langkah yang dapat dilakukan perawat dalam tindakan keperawatan atau proses keperawatan.

Dengan mengikuti kelima langkah yang telah dijelaskan diatas, perawat akan memilih suatu kerangka kerja yang sistematis untuk membuat keputusan dan memecahkan masalah dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

E. Pendekatan Keperawatan Berdasarkan Asuhan

Hubungan antar perawat dengan pasien merupakan pusat pendekatan berdasarkan asuhan, dimana seorang perawat dapat memberikan perhatian khusus secara langsung kepada pasien, sebagaimana yang dilakukan sepanjang kehidupannya sebagai perawat.

Perspektif asuhan memberikan arah bagaimana perawat sebagai tenaga medis dapat memberi waktunya untuk dapat duduk bersama dengan pasien maupun sejawat. Karakteristik perspektif dari asuhan meliputi hal-hal berikut ini:

- a) Pendekatan keperawatan berdasarkan asuhan berpusat pada hubungan interpersonal dalam asuhan
- b) Pendekatan keperawatan berdasarkan asuhan dapat meningkatkan penghormatan dan penghargaan terhadap martabat klien atau pasien sebagai manusia. Sebab, pendekatan ini menjunjung tinggi hubungan kultural dan hubungan emosional sehingga semakin merekatkan antara perawat dengan pasien.
- c) Pendekatan keperawatan berdasarkan asuhan mendorong perawat bersedia untuk mendengarkan dan mengolah saran-saran dari orang lain baik dari teman sejawat, dokter, masyarakat, bahkan pasien sebagai dasar yang mengarah pada tanggung jawab profesional di bidang keperawatan.
- d) Pendekatan keperawatan berdasarkan asuhan mendorong perawat untuk meningkatkan kembali arti tanggung jawab moral yang meliputi kebajikan-kebajikan berikut ini: a) kebaikan, b) kepedulian, c) empati, d) perasaan kasih sayang, dan e) menerima kenyataan apa adanya.
- e) Pada sisi yang lain, praktik keperawatan yang berdasarkan prinsip asuhan juga memiliki tradisi memberikan komitmen utamanya terhadap pasien. Selain itu, banyak yang mengklaim bahwa advokasi terhadap pasien merupakan salah satu peran yang sudah dilegitimasi sebagai peran dalam memberikan asuhan keperawatan. Advokasi adalah memberikan saran dalam upaya melindungi dan mendukung hak-hak pasien.

Hal tersebut merupakan suatu kewajiban moral bagi perawat, dalam menemukan kepastian tentang dua sistem pendekatan etika yang dilakukan, yaitu pendekatan berdasarkan prinsip dan asuhan. Seorang perawat yang memiliki komitmen tinggi dalam mempraktikkan keperawatan profesional dan tradisi tersebut perlu mengingat hal-hal sebagai berikut.

- a) Perawat hendaknya dapat memastikan staf atau kolega tetap

memegang teguh komitmen utamanya terhadap pasien, sehingga tidak akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan di kemudian hari.

- b) Perawat hendaknya dapat memberikan prioritas utama terhadap pasien dan masyarakat pada umumnya. Jangan sampai kepentingan masyarakat atau pasien dinomorduakan di bawah kepentingan pribadi. Kemaslahatan masyarakat (pasien) adalah hal terpenting dalam pendekatan keperawatan berdasarkan asuhan.
- c) Perawat hendaknya memiliki kepedulian untuk mengevaluasi terhadap kemungkinan adanya klaim otonomi dalam kesembuhan pasien. Karena itu, seorang perawat harus memberikan informasi yang akurat, menghormati dan mendukung hak pasien dalam mengambil keputusan.

Daftar Pustaka

- Haryono, Rudi. 2013. *Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. *Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Bangkit
- Kozier. 2000. *Fundamentals of Nursing : concept theory and practices*. Philadelphia. Addison Wesley.
- Priharjo, R. 1995. *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius
- Sampurno, B. 2005. *Malpraktek dalam pelayanan kedokteran*. Materi seminar tidak diterbitkan.
- Suhaemi, M.E. 2004. *Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik*. Jakarta: EGC
- Tonia, Aiken. 1994. *Legal, Ethical & Political Issues in Nursing. 2ndEd*. Philadelphia. FA Davis.
- Triwibowo, Cecep, dkk. 2012. *Malpraktek & Etika Perawat*. Yogyakarta: Nuha Medika Wulan,
- Kencana dkk. 2011. *Pengantar Etika Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Y. Iyus. 2013. *Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat dalam Sudut Pandang Etik*.

<http://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/32.pdf>.

Diakses 1 Juli 2013

BAB V

TREND DAN ISSUE ETIK KEPERAWATAN

Pada bab 5 ini kita akan belajar tentang kasus atau trend dan isu etik keperawatan. Dimana kita tahu banyak sekali kejadian tentang kasus-kasus yang terjadi di dunia keperawatan. Isu yang trending di dunia keperawatan yang selalu terjadi.

Pada bab ini kita di minta untuk memhami dan dapat menghindari kasus-kasus yang dapat merugikan kita dan pasien.

ORGAN TRANSPLANTATION (TRANSPLANTASI ORGAN)

Banyak sekali kasus dimana tim kesehatan berhasil mencangkokkan organ terhadap klien yang membutuhkan. Dalam kasus tumor ginjal, truma ginjal atau gagal ginjal CRF (chronic Renal Failure), ginjal dari donor ditransplantasikan kepada ginjal penerima (recipient). Masalah etik yang muncul adalah apakah organ donor bisa diperjual-belikan? Bagaimana dengan hak donor untuk hidup sehat dan sempurna, apakah kita tidak berkewajiban untuk menolong orang yang membutuhkan padahal kita bisa bertahan dengan satu ginjal. Apakah si penerima berhak untuk mendapatkan organ orang lain? Bagaimana dengan tim operasi yang melakukannya apakah sesuai dengan kode etik profesi? Bagaimana dengan organ orang yang sudah meninggal, apakah diperbolehkan orang mati diambil organnya? Semua penelaahan donor organ harus diteliti dengan kajian majelis etik yang terdiri dari para ahli di bidangnya.

Majelis etik bisa terdiri atas pakar terdiri dari dokter, pakar keperawatan, pakar agama, pakar hukum atau pakar ilmu sosial. Secara medis ada persyaratan yang harus dipenuhi untuk melakukan donor organ tersebut. Diantaranya adalah memiliki DNA, golongan darah, jenis antigen yang cocok antara donor dan resipien, tidak terjadi reaksi penolakan secara antigen dan antibodi oleh resipien, harus dipastikan apakah sirkulasi, perfusi dan metabolisme organ masih berjalan dengan baik dan belum mengalami kematian (nekrosis). Hal

ini akan berkaitan dengan isu mati klinis dan informed consent. Perlu adanya saksi yang disahkan secara hukum bahwa organ seseorang atau keluarganya didonorkan pada keluarga lain agar dikemudian hari tidak ada masalah hukum.

Biasanya ada sertifikat yang menyertai bahwa organ tersebut sah dan legal. Pada kenyataannya perangkat hukum dan undang-undang mengenai donor organ di Indonesia belum selengkap diluar negeri sehingga operasi donor organ untuk klien Indonesia lebih banyak dilakukan di Singapura, China atau Hongkong.

DETERMINATION OF CLINICAL DEATH (PERKIRAAN KEMATIAN KLINIS)

Masalah etik yang sering terjadi adalah penentuan meninggalnya seseorang secara klinis. Banyak kontroversi ciri-ciri dalam menentukan mati klinis. Hal ini berkaitan dengan pemanfaatan organ organ klien yang dianggap sudah meninggal secara klinis. Menurut Rosdahl (1999), kriteria kematian klinis (brain death) di beberapa Negara Amerika ditentukan sebagai berikut: penghentian nafas setelah berhentinya pernafasan artifisial selama 3 menit (inspirasi-ekspirasi); berhentinya denyut jantung tanpa stikulus eksternal; tidak ada respon verbal dan non verbal terhadap stimulus eksternal; hilangnya refleks-refleks (cephalic reflexes); pupil dilatasi; hilangnya fungsi seluruh otak yang bisa dibuktikan dengan EEG.

QUALITY OF LIFE (KUALITAS DALAM KEHIDUPAN)

Masalah kualitas kehidupan sering kali menjadi masalah etik. Hal ini mendasari tim kesehatan untuk mengambil keputusan etis untuk menentukan seorang klien harus mendapatkan intervensi atau tidak. Sebagai contoh di suatu tempat yang tidak ada donor yang bersedia dan tidak ada tenaga ahli yang dapat memberikan tindakan tertentu. Siapa yang berhak memutuskan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami koma? Siapa yang boleh memutuskan untuk menghentikan resusitasi? Contoh kasus apakah klien TBC tetap kita bantu untuk minum obat padahal ia masih mampu untuk bekerja? Kalau ada dua klien bersamaan yang membutuhkan satu alat siapa

yang didahulukan? Apabila banyak klien lain membutuhkan alat tetapi alat tersebut sedang digunakan oleh klien orang kaya yang tidak ada harapan sembuh apa yang harus dilakukan perawat? Apabila klien kanker merasa gembira untuk tidak meneruskan pengobatan bagaimana sikap perawat? Bila klien harus segera amputasi tetapi klien tidak sadar siapakah yang harus memutuskan?

Ethical issues in treatment (isu masalah etik dalam tindakan keperawatan) Apabila ada tindakan yang membutuhkan biaya besar apakah tindakan tersebut tetap dilakukan meskipun klien tersebut tidak mampu dan tidak mau? Masalah-masalah etik yang sering muncul seperti:

Klien menolak pengobatan atau tindakan yang direkomendasikan (refusal of treatment) misalnya menolak fototerapi, menolak operasi, menolak NGT, menolak dipasang kateter

Klien menghentikan pengobatan yang sedang berlangsung (withdrawal of treatment) misalnya DO (Drop out) berobat pada TBC, DO (Drop out) kemoterapi pada kanker.

Withholding treatment misalnya menunda pengobatan karena tidak ada donor atau keluarga menolak misalnya transplantasi ginjal atau cangkok jantung.

EUTHANASIA

Euthanasia merupakan masalah bioetik yang juga menjadi perdebatan utama di dunia barat. Euthanasia berasal dari bahasa Yunani, eu (berarti mudah, bahagia, atau baik) dan thanatos (berarti meninggal dunia). Jadi bila dipadukan, berarti meninggal dunia dengan baik atau bahagia. Menurut Oxford English Dictionary, euthanasia berarti tindakan untuk mempermudah mati dengan mudah dan tenang.

Euthanasia terdiri atas euthanasia volunter, involunter, aktif dan pasif. Pada kasus euthanasia volunter, klien secara sukarela dan bebas memilih untuk meninggal dunia. Pada euthanasia involunter, tindakan yang menyebabkan kematian dilakukan bukan atas dasar persetujuan dari klien dan sering kali melanggar keinginan klien. Euthanasia aktif melibatkan suatu tindakan disengaja yang menyebabkan klien meninggal, misalnya dengan menginjeksi obat dosis

letal. Euthanasia aktif merupakan tindakan yang melanggar hukum dan dinyatakan dalam KUHP pasal 338, 339, 345 dan 359. Euthanasia pasif dilakukan dengan menghentikan pengobatan atau perawatan suportif yang mempertahankan hidup (misalnya antibiotika, nutrisi, cairan, respirator yang tidak diperlukan lagi oleh klien). Kesimpulannya, berbagai argumentasi telah diberikan oleh para ahli tentang euthanasia, baik yang mendukung maupun menolaknya. Untuk saat ini, pertanyaan moral masyarakat yang perlu dijawab bukan “apakah euthanasia secara moral diperbolehkan”, melainkan jenis euthanasia mana yang diperbolehkan? Pada kondisi bagaimana? Metode bagaimana yang tepat?

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, N. 2013. Prinsip Etika Keperawatan. Yogyakarta: D-Medika
- Bandman, E.L., 1990. Nursing Ethics Through The Life Span, 2nd edition Bertens K. 1997, Etika, Cetakan ke Ketiga. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Cholil Uman. 1994. Agama menjawab tentang berbagai masalah Abad modern. Surabaya: Ampel Suci
- Haryono, Rudi. 2013. Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. Etika Keperawatan. Yogyakarta: Bangkit
- Kozier. 2000. Fundamentals of Nursing : concept theory and practices. Philadelphia. Addison Wesley.
- Priharjo, R. 1995. Pengantar Etika Keperawatan. Yogyakarta: Kanisius
- Sampurno, B. 2005. Malpraktek dalam pelayanan kedokteran. Materi seminar tidak diterbitkan.
- Suhaemi, M.E. 2004. Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC
- Tonia, Aiken. 1994. Legal, Ethical & Political Issues in Nursing. 2nd Ed. Philadelphia. FA Davis. Triwibowo, Cecep, dkk. 2012. Malpraktek & Etika Perawat. Yogyakarta: Nuha Medika Wulan, Kencana dkk. 2011. Pengantar Etika Keperawatan. Jakarta: Prestasi Pustakaraya

BAB VI

KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA PENGERTIAN KODE ETIK

Menurut Wijono D.(1999), kode etik adalah asas dan nilai yang berhubungan erat dengan moral sehingga bersifat normatif dan tidak empiris, sehingga penilaian dari segi etika memerlukan tolok ukur.

Menurut PPNI (2003), Kode Etik Perawat adalah suatu pernyataan atau keyakinan yang mengungkapkan kepedulian moral, nilai dan tujuan keperawatan. Kode Etik Keperawatan adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku perawat dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan.

Dengan adanya kode etik, diharapkan para profesional perawat dapat memberikan jasa sebaik-baiknya kepada pasien. Adanya kode etik akan melindungi perbuatan yang tidak profesional. Kode etik keperawatan disusun oleh organisasi profesi, dalam hal ini di Indonesia adalah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

TUJUAN KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA

Menurut anda, apa sebenarnya tujuan dari kode etik keperawatan? Kode etik bertujuan untuk memberikan alasan/dasar terhadap keputusan yang menyangkut masalah etika dengan menggunakan model-model moralitas yang konsekuen dan absolut.

Menurut Hasyim, dkk, pada dasarnya, tujuan kode etik keperawatan adalah upaya agar perawat, dalam menjalankan setiap tugas dan fungsinya, dapat menghargai dan menghormati martabat manusia. Tujuan kode etik keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Merupakan dasar dalam mengatur hubungan antar perawat,

klien atau pasien, teman sebaya, masyarakat, dan unsur profesi, baik dalam profesi keperawatan maupun dengan profesi lain di luar profesi keperawatan.

- b) Merupakan standar untuk mengatasi masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya
- c) Untuk mendukung profesi perawat yang dalam menjalankan tugasnya diperlakukan secara tidak adil oleh institusi maupun masyarakat
- d) Merupakan dasar dalam menyusun kurikulum pendidikan keperawatan agar dapat menghasilkan lulusan yang berorientasi pada sikap profesional keperawatan
- e) Untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan keperawatan akan pentingnya sikap profesional dalam melaksanakan tugas praktek keperawatan.

PERILAKU PERAWAT SEBAGAI PENJABARAN KODE ETIK KEPERAWATAN

a) Perawat dan Klien

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan social.

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat wajib memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya.
- 2) Perawat wajib menjelaskan setiap intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dan keluarga
- 3) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/tidak mencela adat kebiasaan dan keadaan khusus klien;
- 4) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/ tidak membedakan pelayanan atas dasar kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial pada klien

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat pada awal bertemu klien, wajib menjelaskan bahwa mereka boleh menjalankan/ diizinkan melaksanakan kegiatan yang terkait dengan budaya, adat dan agama;
- 2) Perawat dalam memberikan pelayanan wajib memfasilitasi pelaksanaan nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dan wajib mencari solusi yang akan berpihak pada klien bila terjadi konflik terkait nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama;
- 3) Perawat wajib membantu klien memenuhi kebutuhannya sesuai dengan budaya, adat istiadat dan agama;
- 4) Perawat wajib mengikut sertakan klien secara terus menerus pada saat memberikan asuhan keperawatan.

Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat wajib melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO)
- 2) Perawat wajib melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan kompetensinya
- 3) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan sesuai SPO.

Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku Perilaku yang dapat diukur

- 1) Perawat tidak memberikan informasi tentang klien kepada orang yang tidak berkepentingan
 - 2) Perawat tidak mendiskusikan klien di tempat umum
 - 3) Perawat menjaga kerahasiaan dokumen klien
- b) Perawat dan Praktik
- c) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar terus menerus Perilaku yang dapat diukur:
- 1) Perawat selalu mengikuti kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan sesuai dengan

- kemampuan;
- 2) Perawat menerapkan dalam praktik sehari-hari ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam memberikan pelayanan;
 - 3) Perawat harus mempublikasikan ilmu dan keterampilan yang dimiliki baik dalam bentuk hasil penelitian maupun presentasi kasus diantaranya journal reading, laporan kasus, dan summary report.
 - 4) Perawat melakukan evaluasi diri terhadap pencapaian hasil asuhan keperawatan.

Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat mengikuti dan melaksanakan kegiatan-kegiatan peningkatan dan penjaminan mutu antara lain: GKM (Gugus Kendali Mutu), diskusi kasus, dan seterusnya;
- 2) Perawat selalu melakukan evaluasi terhadap perawat lain yang menjadi tanggung jawabnya dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru;
- 3) Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan wajib mengidentifikasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien;
- 4) Perawat wajib menyampaikan kepada atasan langsung, apabila menemukan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien untuk selanjutnya ditindak-lanjuti;
- 5) Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan wajib merujuk pada standar yang dikeluarkan institusi pelayanan kesehatan;
- 6) Perawat menggunakan teknologi keperawatan yang telah diuji validitas (kehandalan) dan reliabilitas (keabsahan) oleh lembaga yang berwenang.

Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat selalu menggunakan data akurat dalam mengambil keputusan
- 2) Perawat mendelegasikan pekerjaan harus menggunakan

komunikasi yang jelas dan lengkap

- 3) Perawat bertanggung jawab dalam pembinaan moral staf
- 4) Perawat harus membuat laporan terkait tugas yang dilimpahkan
- 5) Perawat harus menjalankan tugas sesuai yang didelegasikan
- 6) Perawat memberikan masukan berkaitan dengan kasus yang dikonsulkan sesuai dengan tingkatan penerima konsul

Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat selalu berpenampilan rapi dan wangi
 - 2) Perawat selalu dapat menjawab pertanyaan klien sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki
 - 3) Perawat selalu menepati janji
 - 4) Perawat selalu ramah
 - 5) Perawat menggunakan seragam yang bersih dan sesuai dengan norma kesopanan
 - 6) Perawat berbicara dengan lemah lembut
- d) Perawat dan Masyarakat Perawat
- mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat Perilaku yang dapat diukur:
- 1) Perawat memperlihatkan perilaku hidup sehat di lingkungannya
 - 2) Perawat melakukan pembimbingan kepada masyarakat untuk hidup sehat dengan berpartisipasi aktif dalam tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
 - 3) Perawat melaksanakan gerakan masyarakat sehat, seperti perilaku hidup sehat, hand hygiene, dan lain-lain
 - 4) Perawat mengajarkan masyarakat tentang bencana
 - 5) Perawat mengajarkan masyarakat menciptakan lingkungan yang bersih, aman dan nyaman.
 - 6) Perawat melakukan penelitian dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.
- e) Perawat dan Teman Sejawat
- Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam

mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh
Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat mendiskusikan hal-hal terkait profesi secara berkala dengan sejawat.
- 2) Perawat dalam menyampaikan pendapat terhadap sejawat, menggunakan rujukan yang diakui kebenarannya.
- 3) Perawat menghargai dan bersikap terbuka terhadap pendapat teman sejawat.
- 4) Perawat menciptakan lingkungan yang kondusif (keserasian suasana dan memperhatikan privacy).
- 5) Perawat menghargai sesama perawat seperti keluarga sendiri.

Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat mempraktikkan penyelesaian yang terjadi antar sejawat sesuai alur penyelesaian masalah
- 2) Perawat melaporkan sejawat yang melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar, etik, dan tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 3) Perawat menegur sejawat atas perilaku yang tidak kompeten, tidak etik dan tidak legal
- 4) Perawat membina sejawat agar memelihara tindakan yang kompeten, etis, dan legal.

f) Perawat dengan Profesi

Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan. Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat menyusun standar yang dibutuhkan profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.
- 2) Perawat wajib memfasilitasi kebutuhan belajar mahasiswa sebagai calon anggota profesi.
- 3) Perawat melakukan sosialisasi ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam lingkup profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.
- 4) Perawat wajib menjaga nama baik profesi dan simbol-simbol organisasi profesi termasuk di media sosial dan lainnya.

Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan Perilaku yang dapat

diukur:

- 1) Perawat melaksanakan kajian asuhan keperawatan yang diberikan secara terus menerus dengan bimbingan perawat yang ditunjuk.
- 2) Perawat menyampaikan hasil kajian asuhan keperawatan dalam forum temu ilmiah perawat pada institusi terkait.

Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat harus aktif memberikan usulan terhadap pihak terkait agar tersedia sarana prasarana untuk kelancaran asuhan keperawatan;
- 2) Perawat wajib menyampaikan asuhan keperawatan yang telah dilakukannya pada setiap serah terima;
- 3) Perawat penanggung jawab wajib memastikan terlaksananya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana yang ada dibawah tanggung jawabnya;
- 4) Perawat penanggung jawab wajib menyampaikan perkembangan asuhan keperawatan kepada penanggung jawab perawatan yang lebih tinggi secara berkala.

PERAWAT DAN KLIEN

Sebagai seorang perawat tentunya kita akan menghadapi pasien dengan berbagai suku dan ras serta dengan segala keunikannya. Ada pasien kulit hitam, pasien kulit putih, beragama Kristen, beragama Islam, tua, muda, kaya, miskin, wangi, bau, diam, cerewet dan masih banyak segala keunikan pasien yang bisa ditemui saat perawat merawat pasiennya. Perawat tidak bisa memilih hanya mau merawat pasien yang muda saja, atau pasien yang kaya saja, atau pasien yang bersih saja, atau yang pendiam saja. Perawat harus selalu siap sedia melayani pasien dengan segala keunikannya dan penuh kasih.

Ketika saya menjadi keluarga pasien, saya pernah diperlakukan tidak nyaman oleh seorang perawat. Hal itu menimbulkan kesan yang tidak begitu baik bagi saya sampai saat ini. Ingatlah, tentunya kita ingin diingat oleh pasien karena kebaikan kita bukan karena kejahatan kita. Sebagai keluarga pasien, rasanya saya ingin balik marah dan mengutuki tetapi itu tidak saya lakukan karena tidak ada gunanya. Lalu saya pikir, bagaimana dengan keluarga pasien lain yang tidak

bisa menerima diperlakukan tidak baik oleh perawat, mungkin saja ada yang mengutuki. Anda tinggal memilih, mau menjadi perawat yang diingat kebaikannya oleh pasien atau perawat yang diingat karena pernah menyakiti pasien?

Berikut ini hal-hal yang perlu anda perhatikan dalam menjaga hubungan antara perawat dan klien

- a) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial. Artinya perawat tidak pandang bulu dalam melayani pasiennya.
- b) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama klien.
- c) Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
- d) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikehendaki sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

PERAWAT DAN PPRAKTIK

Menurut anda bagaimana rasanya jika anda dirawat oleh perawat yang tidak terampil, jika ditanya oleh pasien tentang perkembangan penyakit selalu mengelak dan tidak mampu menjawab? Tentunya sebagai pasien tidak akan merasa puas dan tidak mau dirawat oleh perawat seperti itu.

Sebagai seorang Perawat tentunya kita harus selalu berupaya meningkatkan kemampuan diri sebagai perawat agar mampu memberikan yang terbaik bagi pasien. Berikut ini adalah hal-hal yang perlu diperhatikan sebagai seorang perawat terhadap praktek keperawatan.

- a) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus-menerus.
- b) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan

yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

- c) Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain
- d) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.

PERAWAT DAN MASYARAKAT

Anda, sebagai perawat kita pun adalah bagian dari masyarakat artinya kita bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di sekitar kita.

Kita bisa menjadi pemrakarsa untuk kegiatan-kegiatan di masyarakat yang mendukung upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit misalnya memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan, pelaksanaan Posyandu Lansia, Pelaksanaan Posyandu Balita, melakukan Pelatihan Kader kesehatan dan sebagainya. Berikut ini adalah hal yang perlu anda perhatikan dalam meningkatkan hubungan anda sebagai perawat dengan masyarakat.

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

PERAWAT DAN TEMAN SEJAWAT

Coba anda bayangkan, jika suatu waktu, teman dinas anda tidak masuk kerja dan tidak memberitahu anda. Anda dibiarkan bekerja sendiri tanpa ada sedikit informasi pun tentang ketidakhadiran teman anda. Tentunya anda akan jengkel karena beban tugas menjadi lebih berat ditambah dengan tidak ada kabar berita.

Hal seperti ini seringkali terjadi dan bukan satu-satunya contoh yang bisa merusak hubungan anda dengan teman sejawat. Untuk itu anda perlu memperhatikan bagaimana anda harus menjaga hubungan baik dengan teman sejawat demi kepentingan pasien. Hal-hal di bawah

ini harus menjadi perhatian anda agar hubungan dengan teman sejawat tetap harmonis.

- a) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.
- b) Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.

PERAWAT DAN PROFESI

Sebagai profesi, perawat tentunya perlu meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dengan menempuh pendidikan yang lebih tinggi. Perawat harus selalu ter-update dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini di bidang keperawatan. Perawat juga harus selalu berupaya untuk mengembangkan profesi dengan berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan

- a) Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan
- b) Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

HUBUNGAN PROFESSIONAL SESAMA PERAWAT DAN DENGAN PROFESI LAIN UNTUK PELAYANAN KEPERAWATAN BERMUTU

A. Hubungan kerja perawat dengan sejawat

Perawat dalam menjalankan tugasnya harus dapat membina hubungan baik dengan semua perawat yang berada di lingkungan kerjanya. Dalam membina hubungan tersebut, sesama perawat harus

terdapat rasa saling menghargai dan tenggang rasa yang tinggi agar tidak terjebak dalam sikap saling curiga dan benci.

Perawat dan teman sejawat selalu menunjukkan sikap memupuk rasa perandaan dengan silih asuh, silih asih, silih asah.

- a) Silih asuh artinya sesama perawat diharapkan saling membimbing, menasihati, menghormati, dan mengingatkan bila sejawat melakukan kesalahan atau kekeliruan.
- b) Silih asih artinya setiap perawat dalam menjalankan tugasnya diharapkan saling menghargai satu sama lain, saling kasih mengasihi sebagai anggota profesi, saling bertenggang rasa dan bertoleransi yang tinggi sehingga tidak terpengaruh oleh hasutan yang dapat membuat sikap saling curiga dan benci.
- c) Silih asah artinya perawat yang merasa lebih pandai/tahu dalam hal ilmu pengetahuan diharapkan membagi ilmu yang dimilikinya kepada rekan sesama perawat tanpa pamrih.

B. Hubungan kerja perawat dengan profesi lain yang terkait

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat tidak dapat bekerja sendiri tanpa berkolaborasi dengan profesi lain. Profesi lain tersebut diantaranya adalah dokter, ahli gizi, ahli farmasi, tenaga laboratorium, tenaga rontgen dan sebagainya.

Dalam menjalankan tugasnya, setiap profesi dituntut untuk mempertahankan kode etik profesi masing-masing. Kelancaran tugas masing-masing profesi tergantung dari ketaatannya dalam menjalankan dan mempertahankan kode etik profesinya.

Bila setiap profesi telah dapat saling menghargai, maka hubungan kerja sama akan dapat terjalin dengan baik, walaupun pada pelaksanaannya sering juga terjadi konflik-konflik etis.

C. Hubungan kerja perawat dengan institusi tempat bekerja

Terbinanya hubungan kerja yang baik antara perawat dengan institusi tempat bekerja, dapat dicapai dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Menanamkan nilai dalam diri perawat bahwa bekerja itu tidak

- sekedar mencari uang, tapi juga perlu hati yang ikhlas
- b) Bekerja juga merupakan ibadah, yang berarti bahwa hasil yang diperoleh dari pekerjaan yang dilakukan dengan sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab akan dapat memenuhi kebutuhan lahir dan batin.
 - c) Tidak semua keinginan individu perawat akan pekerjaan dan tugasnya dapat terealisasi dengan baik sesuai dengan nilai-nilai yang ia miliki.
 - d) Upayakan untuk memperkecil terjadinya konflik nilai dalam melaksanakan tugas keperawatan dengan menyesuaikan situasi dan kondisi tempat kerja
 - e) Menjalin kerjasama dengan baik dan dapat memberikan kepercayaan kepada pemberi kebijakan bahwa tugas dan tanggung jawab keperawatan selalu mengalami perubahan sesuai IPTEK

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, N. 2013. Prinsip Etika Keperawatan. Yogyakarta: D-Medika
- Bandman, E.L., 1990. Nursing Ethics Through The Life Span, 2nd edition Bertens K. 1997, Etika, Cetakan ke Ketiga. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Cholil Uman. 1994. Agama menjawab tentang berbagai masalah Abad modern. Surabaya: Ampel Suci
- Haryono, Rudi. 2013. Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. Etika Keperawatan. Yogyakarta: Bangkit
- Kozier. 2000. Fundamentals of Nursing : concept theory and practices. Philadelphia. Addison Wesley.
- Priharjo, R. 1995. Pengantar Etika Keperawatan. Yogyakarta: Kanisius
- Sampurno, B. 2005. Malpraktek dalam pelayanan kedokteran. Materi seminar tidak diterbitkan.
- Suhaemi, M.E. 2004. Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC
- Tonia, Aiken. 1994. Legal, Ethical & Political Issues in Nursing.

2ndEd. Philadelphia. FA Davis. Triwibowo, Cecep, dkk.
2012. Malpraktek & Etika Perawat. Yogyakarta: Nuha
Medika Wulan, Kencana dkk. 2011. Pengantar Etika
Keperawatan. Jakarta: Prestasi Pustakaraya

BAB VIII

HAK, KEWAJIBAN, DAN TANGGUNGJAWAB PERAWAT MENURUT UNDANG-UNDANG

Kewajiban dalam etika keperawatan adalah sebuah tanggung jawab baik dari seorang perawat maupun pasien untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilaksanakan agar dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan hak-haknya. Kewajiban dapat juga dikatakan sebagai “pintu muncul”nya hak yang artinya seorang perawat atau pasien tidak akan mendapatkan haknya jika ia belum melakukan kewajibannya sebagai seorang perawat atau pasien.

Dasar Hukum Hak dan Kewajiban Perawat dan Pasien adalah sebagai berikut:

- b) UU RI No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c) UU RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- d) UU RI No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
- e) Keputusan Menteri Kesehatan No 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat
- f) PP No 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- g) Permenkes No 148/2010
- h) UU Keperawatan No 38 Tahun 2014

HAK PERAWAT

Berikut merupakan beberapa hak dari perawat:

- a) Perawat memilikihakuntuk mendapatkan perlindungan hukum dan profesi sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan Standar Operasional Prosedur (SOP);
- b) Perawat berhak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan atau keluarganya agar mencapai tujuan keperawatan yang maksimal;
- c) Perawat berhak melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan otonomi profesi;

- d) Perawat berhak mendapatkan penghargaan sesuai dengan prestasi, dedikasi yang luar biasa dan atau bertugas di daerah terpencil dan rawan;
- e) Perawat berhak memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya; menerima imbalan jasa profesi yang proporsional sesuai dengan ketentuan/peraturan yang berlaku.

KEWAJIBAN PERAWAT

Dalam melaksanakan praktek keperawatan perawat berkewajiban untuk :

- a) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar profesi, standar praktek keperawatan, kode etik dan SOP serta kebutuhan klien atau pasien; menghormati hak pasien;
- b) Merujuk klien atau pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau tindakan;
- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien dan atau pasien, kecuali untuk kepentingan hukum;
- d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
- e) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan profesionalisme;
- f) Meminta persetujuan tindakan keperawatan yang dilakukan;
- g) Melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis.

Kode etik keperawatan di Indonesia telah disusun oleh Dewan Pimpinan Pusat Peratuan Perawat Nasional Indonesia melalui Musyawarah Nasional PPNI di Jakarta pada tanggal 29 November 1989. Kode etik keperawatan Indonesia tersebut terdiri dari 4 bab dan 16 pasal yaitu : Bab 1, terdiri dari 4 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

D. Tanggung Jawab Perawat Terhadap Klien

Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, atau komunitas, perawat sangat memerlukan etika

keperawatan yang merupakan filsafat yang mengarahkan tanggung jawab moral yang mendasar terhadap pelaksanaan praktik keperawatan, dimana inti dari falsafah tersebut adalah hak dan martabat manusia. Karena itu, fokus dari etika keperawatan ditunjukkan terhadap sifat manusia yang unik. Untuk memelihara dan meningkatkan kepercayaan masyarakat, diperlukan peraturan tentang hubungan antara perawat dengan masyarakat, yaitu sebagai berikut :

- a) Perawat, dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- b) Perawat, dalam melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga, dan masyarakat.
- c) Perawat, dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- d) Perawat, menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga, dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

Bab 2 terdiri dari 5 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap tugasnya.

E. Tanggung Jawab Perawat Terhadap Tugas

- a) Perawat memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat.
- b) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali jika diperlukan oleh pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

- c) Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
- d) erawat, dalam menunaikan tugas dan kewajibannya, senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut, dan kedudukan sosial.
- e) Perawat mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien/klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya, serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

Bab 3, terdiri dari 2 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain.

F. Tanggung Jawab Perawat Terhadap Sejawat

Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain adalah sebagai berikut.

- a) Perawat memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- b) Perawat menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

Bab 4, terdiri dari 4 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan.

G. Tanggung Jawab Perawat Terhadap Profesi

- a) Perawat berupaya meningkatkan kemampuan profesionalnya secara sendiri-sendiri dan atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.

- b) Perawat menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
- c) Perawat berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan, serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
- d) Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.

Bab 5, terdiri dari 2 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa, dan tanah air.

H. Tanggung Jawab Perawat Terhadap Negara

- a) Perawat melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
- b) Perawat berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewan Pengurus Pusat PPNI. (2016). Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Jakarta
- K. Bertens. (2007). Etika. Ed.10th. Jakarta : Gramedia Pustaka
- K. Bertens. (2003). Keprihatinan Moral. Yogyakarta : Kanisius
- Kode etik keperawatan, PPNI 2015
- PPNI. (2005). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta
- PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta
- Purba, Jenny Marlindawani & Rr. Sri Endang Pujiastuti. 2009. Dilema Etika & Pengambilan Keputusan Etis Dalam Praktik Keperawatan Jiwa. Jakarta

- Putri, trikaloka H & Achmad Fanani. 2010. Etika Profesi Keperawatan. Yogyakarta: Citra Pustaka
- Suhaemi, Mimin Emi. 2003. Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC
- Herniwati, dkk (2020), Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Widina Bakti Persada Bandung
- Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen (UU No. 8/1999)

BAB IX

HUKUM KESEHATAN DAN KEPERAWATAN

PENGERTIAN HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN

Hukum Kesehatan Indonesia adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasi, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan dan hukum serta sumber-sumber hukum lainnya.

Hukum keperawatan adalah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan keperawatan. Hukum keperawatan merupakan bidang pengetahuan tentang peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur pelayanan keperawatan kepada masyarakat.

TUJUAN HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN

Tujuan hukum pada intinya adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan serta meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Para perawat harus mengetahui dan memahami berbagai konsep hukum yang berkaitan dengan praktik keperawatan karena mereka mempunyai akuntabilitas terhadap keputusan dan tindakan professional yang mereka lakukan. Secara umum terdapat 2 alasan terhadap pentingnya para perawat tahu tentang hukum yang mengatur praktiknya. Alasan pertama, untuk memberikan kepastian bahwa keputusan dan tindakan perawat yang dilakukan konsisten dengan prinsip-prinsip hukum. Kedua, untuk melindungi perawat dari liabilitas. Hukum mempunyai beberapa fungsi bagi keperawatan :

- a) Hukum memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan mana yang sesuai dengan hukum.
- b) Kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan tersebut (no. 1) membedakan tanggung jawab perawat dengan tanggung jawab profesi yang lain.
- c) Membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri.
- d) Membantu dalam memepertahankan standar praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akontabilitas di bawah hukum.

TATA HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN DI INDONESIA

Tata hukum adalah menata, mengatur tertib kehidupan masyarakat di Indonesia. Tata hukum kesehatan tidak hanya bersumber pada hukum tertulis saja tetapi juga yurisprudensi, traktat, konvensi, doktrin, konsensus dan pendapat para ahli hukum maupun kedokteran. Hukum tertulis, traktat, konvensi atau yurisprudensi, mempunyai kekuatan mengikat (*the binding authority*), tetapi doktrin, konsensus atau pendapat para ahli tidak mempunyai kekuatan mengikat, tetapi dapat dijadikan pertimbangan oleh hakim dalam melaksanakan kewenangannya, yaitu menemukan hukum baru.

SUMBER HUKUM KESEHATAN DAN HUKUM KEPERAWATAN DI INDONESIA

Sumber hukum dapat menjadi 2, yaitu sumber hukum materiil dan formal.

Sumber hukum materiil, adalah faktor-faktor yang turut menentukan isi hukum. Misalnya, hubungan sosial/kemasyarakatan, kondisi atau struktur ekonomi, hubungan kekuatan politik, pandangan keagamaan, kesusilaan dsb.

Sumber hukum formal, merupakan tempat atau sumber dari mana suatu peraturan memperoleh kekuatan hukum; melihat sumber hukum dari segi bentuknya. Yang termasuk sumber hukum formal, adalah : Undang-undang (UUD 1945, Tap MPR, UU/Peraturan

Pengganti UU, Peraturan Pemerintah, Keputusan Presiden, Peraturan Menteri/Instruksi Menteri, dan Peraturan Pelaksanaan lain), Kebiasaan, Yurisprudensi (keputusan hakim atau keputusan pengadilan terhadap suatu masalah tertentu). Traktat (Perjanjian antar negara); Perjanjian, dan Doktrin. Sumber Hukum keperawatan adalah UU No. 12 tahun 2002 tentang layanan konsumen, Undang – undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU no 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, UU no. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.

PENGERTIAN POLITIK

Politik adalah ilmu yang mempelajari hakikat keberadaan manusia dalam kehidupan bermasyarakat. yang memusatkan perhatian pada masalah kekuasaan dalam kehidupan bersama atau masyarakat. Jika dua orang atau lebih berinteraksi satu dengan yang lain maka tidak terlepas dari keterlibatan dalam hubungan yang bersifat politik.

CARA-CARA POLITIK MEMPENGARUHI KEBIJAKAN

Pada prinsipnya pihak yang membuat kebijakan itu ialah kelompok politik yang mempunyai kekuasaan untuk melaksanakan keputusan yang telah disepakati. Kehidupan politik mencakup bermacam-macam kegiatan yang mempengaruhi kebijakan yang berwenang dan telah diterima oleh masyarakat serta mempengaruhi cara untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Cara politik mempengaruhi kebijakan adalah sebagai berikut : melalui penguasa, yaitu pelaku pemegang kekuasaan, mengidentifikasi sarana /alat sarana kekuasaan, membuat batasan kewenangan pihak-pihak terkait dengan kebijakan, menuntut adanya jaminan hak asasi, khususnya hak pribadi terhadap kebijakan, membina dan mengkoordinasikan kebijakan yang sudah dibuat, merumuskan tujuan secara bersama dan dicapai melalui usaha bersama.

PENGERTIAN KEBIJAKAN

Kebijakan adalah suatu kumpulan keputusan yang diambil seseorang sebagai pelaku atau kelompok politik dalam usaha memilih tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut.

LANGKAH-LANGKAH PEMBUATAN KEBIJAKAN

Dalam membuat kebijakan ada dua cara yang biasanya digunakan yaitu musyawarah dan otonomi. Berikut dijelaskan kedua pengertian tersebut.

A. Musyawarah

Musyawarah yaitu melibatkan pihak terkait dengan kebijakan yang akan dibuat, saling menyepakati aspek-aspek yang berhubungan dengan kebijakan, contoh : kebijakan tentang penerapan proses keperawatan di rumah sakit, selain organisasi profesi, dilibatkan juga unsur-unsur terkait dari rumah sakit yang akan menerapkan kebijakan tersebut.

- a) Mengidentifikasi masalah yang terkait dengan penentuan kebijakan
- b) Menyepakati tujuan dari kebijakan yang akan ditentukan
- c) Menentukan kebijakan yang akan dibuat
- d) Menilai kelemahan dan kekuatan yang dapat mendukung kebijakan tersebut
- e) Menilai keuntungan dan kerugian apabila kebijakan tersebut diterapkan
- f) Membuat keputusan bersama tentang penerapan kebijakan tersebut
- g) Mensosialisasikan kebijakan kepada pihak terkait
- h) Menerapkan kebijakan
- i) Menilai kebijakan

B. Otonomi

Otonomi dibuat oleh yang berkepentingan saja atau yang mempunyai kekuasaan/kewenangan menetapkan kebijakan tersebut, tidak melibatkan atau meminta kesepakatan dari pihak lain dalam prosesnya setelah kebijakan tersebut ditetapkan, baru disosialisasikan. Langkah-langkah dalam melakukan otonomi adalah : identifikasi masalah, menentukan masalah, menentukan tujuan, menetapkan

kebijakan, sosialisasi kebijakan, menerapkan kebijakan, enilai kebijakan yang sudah diterapkan

PENERAPAN KEBIJAKAN

Setelah kebijakan disepakati, selanjutnya ditetapkan dengan surat keputusan oleh pejabat yang berwenang, setelah itu mulai diterapkan pada pihak-pihak terkait. Pihak yang berwenang harus memonitor secara terus menerus penerapan kebijakan di lapangan, sehingga akan diketahui sedini mungkin apabila timbul masalah, dan dapat segera dicari upaya penanggulangannya.

PERAN PERAWAT DALAM PROSES PEMBUATAN KEBIJAKAN.

Kebijakan yang melibatkan perawat dari awal sampai ditetapkannya kebijakan, salah satunya adalah **penerapan proses keperawatan**, kebijakan ini pada awalnya banyak mendatangkan protes dari perawat pelaksana yang langsung sebagai pengguna kebijakan tersebut. Setelah dirasakan manfaatnya, terutama oleh pasien, maka saat ini hampir semua institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, menerapkan proses keperawatan tersebut. Peran perawat dalam proses pembuatan kebijakan tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan masukan tentang permasalahan yang ada di tatanan pelayanan kesehatan, yang memerlukan pembaharuan atau pengembangan.
- b) Memberikan kesepakatan atau persetujuan tentang kebijakan yang akan diterapkan
- c) Menerapkan kebijakan dengan penuh tanggungjawab dan dapat dipertanggungjawabkan
- d) Melakukan penilaian
- e) Memberikan umpan balik kepada pembuat kebijakan

UNDANG-UNDANG KEPERAWATAN

- a) UU No. 9 tahun 1960, tentang pokok-pokok kesehatan
- b) Bab II (Tugas Pemerintah), pasal 10 antara lain menyebutkan bahwa pemerintah mengatur kedudukan hukum, wewenang dan

- kesanggupan hukum.
- c) UU No. 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan.
 - d) UU Kesehatan No. 14 tahun 1964, tentang Wajib Kerja Paramedis.
 - e) Pada pasal 2, ayat (3) dijelaskan bahwa tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah wajib menjalankan wajib kerja pada pemerintah selama 3 tahun.
 - f) UU No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan.
 - g) Permenkes RI nomor 17 tahun 2013 tentang ijin dan praktik keperawatan

SISTEM REGULASI

System regulasi merupakan suatu mekanisme pengaturan yang harus ditempuh oleh setiap tenaga keperawatan yang berkeinginan untuk memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien.

Tujuan diterapkannya sistem Regulasi Keperawatan

- a) Untuk menciptakan lingkungan pelayanan keperawatan yang berdasarkan keinginan merawat (caring environment).
- b) Pelayanan keperawatan yang diberikannya merupakan pelayanan keperawatan yang manusiawi serta telah memenuhi standar dan etik profesi.
- c) Menjamin bentuk pelayanan keperawatan yang benar, tepat, dan akurat serta aman bagi pasien.
- d) Meningkatkan hubungan kesejawatan (kolegialitas).
- e) Mengembangkan jaringan kerja yang bermanfaat bagi pasien dan keluarga, dalam suatu sistem pelayanan kesehatan.
- f) Meningkatkan akuntabilitas profesional dan sosial, dalam suatu sistem pelayanan untuk bekerja sebaik-baiknya, secara benar, dan jujur, dengan rasa tanggung jawab yang besar untuk setiap tindakan yang dilakukannya.
- g) Meningkatkan advokasi terutama bagi pasien dan keluarga. Melalui proses legislasi yang teratur.
- h) Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan keperawatan.
- i) Menjadi landasan untuk pengembangan karir tenaga keperawatan.

Implikasi Sistem Regulasi Keperawatan

Setelah keperawatan ditetapkan sebagai profesi, maka tanggung jawab maupun tanggung gugatnya mengalami perubahan di mana perawat memiliki otoritas, otonomi, dan akuntabilitas, maka selayaknya anggota profesi yang berbuat salah bertanggungjawab untuk kesalahannya.

Ada beberapa keadaan yang sering menuntut perlunya penerapan sistem regulasi yang ketat, yaitu :

- a) Pelaksanaan tugas profesi di luar batas waktu yang ditentukan.
- b) Kegagalan memenuhi standar pelayanan keperawatan.
- c) Mengabaikan bahaya yang mungkin timbul.
- d) Hubungan langsung antara kegagalan memenuhi standar layanan dengan terjadinya bahaya.
- e) Terjadinya kecelakaan / kerusakan yang dialami oleh pasien.

Semua keadaan tersebut di atas, dapat disebabkan karena jenjang kewenangan lebih rendah daripada tugas yang harus diemban, kurang trampil melakukan tugas, tidak memiliki pengetahuan dalam melaksanakan tugas tertentu, kelalaian disengaja ataupun tidak disengaja, serta meninggalkan tugas tanpa mendelegasikan pada orang lain. Selain itu mendapatkan lisensi dengan cara-cara tidak syah atau menyalahgunakan lisensi atau terlibat dalam upaya "menolong orang lain" yang tidak dibenarkan oleh hukum. Sistem regulasi keperawatan tidak dapat diterapkan secara baik apabila tidak didukung oleh sistem legislasi keperawatan yang baik pula. Untuk menetapkan mekanisme pelaksanaan sistem regulasi diperlukan tenaga keperawatan professional yang handal, jujur, berdedikasi dan komitmen terhadap profesi. Selain sistem legislasi keperawatan, diperlukan juga sistem legislasi yang terkait dengan manajemen keperawatan yang mengakomodasi hubungan timbal balik antara tenaga keperawatan, tenaga kedokteran dan para atasan dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan. sehingga tidak akan terjadi suatu pengkambinghitaman (scape-goating) antar profesi terkait.

UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN

Pasien rumah sakit adalah konsumen, sehingga secara umum pasien dilindungi dengan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen (UU No. 8/1999).

Menurut pasal 4 UU No. 8/1999, hak-hak konsumen adalah:

- a) Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan atau jasa;
- b) Hak untuk memilih barang dan atau jasa serta mendapatkan barang dan atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
- c) Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan atau jasa;
- d) Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan atau jasa yang digunakan;
- e) Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f) Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g) Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h) Hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;

DAFTAR PUSTAKA

- Dewan Pengurus Pusat PPNI. (2016). Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Jakarta
- K. Bertens. (2007). Etika. Ed.10th. Jakarta : Gramedia Pustaka
- K. Bertens. (2003). Keprihatinan Moral. Yogyakarta : Kanisius
- Kode etik keperawatan, PPNI 2015 5. PPNI. (2005). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta
- PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta

Purba, Jenny Marlindawani & Rr. Sri Endang Pujiastuti. 2009. Dilema Etika & Pengambilan Keputusan Etis Dalam Praktik Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC

Putri, trikaloka H & Achmad Fanani. 2010. Etika Profesi Keperawatan. Yogyakarta: Citra Pustaka

Suhaemi, Mimin Emi. 2003. Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC

UU nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

UU nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

UU nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan

UU nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

UU nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

BAB X

ASPEK LEGAL DAN SYSTEM KRIDENSIAL PERAWAT INDONESIA

SERTIFIKASI

Sertifikasi merupakan proses pengabsahan bahwa seorang perawat telah memenuhi standar minimal kompetensi praktik pada area spesialisasi tertentu seperti kesehatan ibu dan anak, pediatric, kesehatan mental, gerontology dan kesehatan sekolah. Sertifikasi telah diterapkan di Amerika Serikat.

Di Indonesia sertifikasi belum diatur, namun demikian tidak menutup kemungkinan dimasa mendatang hal ini dilaksanakan.

TUJUAN SERTIFIKASI

Upaya pengendalian praktek keperawatan yang dilakukan oleh perawat professional dan cakupan praktek keperawatan yang dilakukannya.

Lembaga Sertifikasi Profesi Perawat (LSPP) :

- a) Dibentuk oleh pemerintah atau sebagai produk hukum keperawatan (UU Praktik Keperawatan).
- b) Memiliki kewenangan mengembangkan kebijakan dan aturan operasional sistem kredensial.
- c) Mengacu pada pedoman/aturan di atasnya.
- d) Menetapkan pusat pelatihan dan uji kompetensi.

Mekanisme Sertifikasi

- a) Perawat teregistrasi mengikuti kursus lanjutan di area khusus praktik keperawatan yang diselenggarakan oleh institusi yang memenuhi syarat.
- b) Mengajukan aplikasi disertai dengan kelengkapan dokumen untuk ditentukan kelayakan diberikan sertifikat.
- c) Mengikuti proses sertifikasi yang dilakukan oleh konsil keperawatan.

- d) Perawat register yang memenuhi persyaratan, diberikan serifikasi oleh konsil keperawatan untuk melakukan praktik keperawatan lanjut.

Akreditasi Keperawatan

Akreditasi merupakan suatu proses pengukuran dan pemberian status akreditasi kepada institusi, program atau pelayanan yang dilakukan oleh organisasi atau badan pemerintah tertentu. Hal-hal yang diukur meliputi struktur, proses dan kriteria hasil. Pendidikan keperawatan pada waktu tertentu dilakukan penilaian/pengukuran untuk pendidikan DIII keperawatan dan sekolah perawat kesehatan dikoordinator oleh Pusat Diknakes sedangkan untuk jenjang S1 oleh Dikti. Pengukuran rumah sakit dilakukan dengan suatu sistem akreditasi rumah sakit yang sampai saat ini terus dikembangkan.

Untuk mendapatkan akreditasi atau pengakuan, program perawatan harus memenuhi sejumlah criteria yang ditetapkan oleh the league for nursing (NLN) akreditasi yang tersedia adalah untuk program master (National commission on nursing).

A. Registrasi

Registrasi merupakan pencantuman nama seseorang dan informasi lain pada badan resmi baik milik pemerintah maupun non pemerintah. Perawat yang telah terdaftar diizinkan memakai sebutan registered nurse.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1796/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, merupakan pengganti dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Per/I/2010 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Permenkes tersebut menegaskan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebelum tenaga kesehatan tersebut melaksanakan tugas keprofesionalnya.

Beberapa point penting yang harus menjadi perhatian bagi perawat Indonesia adalah sebagai berikut:

- a) Bagi seluruh Lulusan pendidikan keperawatan sebelum tahun 2012, maka STR dapat diperoleh tanpa harus melakukan Uji Kompetensi dan berlaku selama 5 (lima) tahun sedangkan bagi

lulusan minimal tahun 2012, untuk mendapatkan STR harus melalui Uji kompetensi.

- b) Untuk mendapatkan pemutihan STR tersebut, setiap tenaga kesehatan mengusulkan permohonan kepada Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) melalui Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) dengan melampirkan hal-hal sebagai berikut :
- 1) Fotokopi KTP 1 lembar.
 - 2) Fotocopy Ijazah (legalisir) rangkap 2.
 - 3) Pas Foto ukuran 4 x 6 latar belakang merah, sebanyak 4 lembar.
 - 4) Surat Ijin Kerja (bila ada) sebanyak 2 lembar. Bagi perawat di masing-masing Provinsi, silakan berkoordinasi dengan PPNI, baik di Komisariat maupun Kabupaten / Kotamadya untuk melakukan pengajuan STR secara kolektif.
- c) Pengurusan STR tidak dipungut biaya sepeserpun.

Dengan berlakunya Permenkes ini minimal 1 tahun setelah diundangkan atau setelah tahun 2011, maka bagi tenaga kesehatan yang akan melakukan perpanjangan STR dilakukan melalui partisipasi dalam kegiatan pendidikan dan atau pelatihan serta kegiatan ilmiah lainnya sesuai dengan bidang keprofesianya.

Sebagaimana tercantum dalam BAB II pasal 5 bahwa partisipasi tenaga kesehatan tersebut dapat digunakan sepanjang telah memenuhi persyaratan perolehan Satuan Kredit Profesi (SKP). Perolehan Satuan Kredit Profesi harus mencapai minimal 25 (dua puluh lima) Satuan Kredit Profesi selama 5 (lima) tahun.

Untuk dapat terdaftar, perawat harus telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan lulus ujian dari badan pendaftaran dengan nilai yang diterima. Izin praktik maupun registrasi harus diperbaharui setiap satu atau dua tahun.

Dalam masa transisi professional keperawatan di Indonesia, sistem pemberian izin praktik dan registrasi sudah saatnya segera diwujudkan untuk semua perawat baik bagi lulusan SPK, akademi, sarjana keperawatan maupun program master keperawatan dengan lingkup praktik sesuai dengan kompetensi masing-masing.

Perawat yang sudah teregistrasi mendapat Surat Izin Perawat (SIP) dan nomer register. Perawat yang sudah melakukan registrasi akan memperoleh kewenangan dan hak berikut :

- 1) Melakukan pengkajian.
- 2) Melakukan terapi keperawatan.
- 3) Melakukan observasi.
- 4) Memberikan pendidikan dan konseling kesehatan.
- 5) Melakukan intervensi medis yang didelegasikan.
- 6) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

Perawat yang tidak teregistrasi, secara hukum tidak memiliki kewenangan dan hak tersebut. Registrasi berlaku untuk semua perawat profesional yang bermaksud melakukan praktik keperawatan di wilayah Negara republic Indonesia, termasuk perawat berijazah luar negeri.

Mekanisme registrasi terdiri dari mekanisme registrasi administrative dan mekanisme registrasi kompetensi yang dilakukan melalui 2 jalur, yaitu :Ujian registrasi nasional, dan Pengumpulan kredit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Registrasi yang dilakukan perawat yang baru lulus disebut regustrasi awal dan registrasi selanjutnya di sebut registrasi ulang.

B. Lisensi

Lisensi yakni Ijin untuk melakukan tindakan keperawatan yang dibutuhkan dalam pemberian pelayanan keperawatan. Diberikan hanya pada yang telah memiliki kompetensi tertentu. Diperoleh setelah memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah (saat ini) atau profesi (masa mendatang).

Tujuan pemberian lisensi

- a) Menjamin pelayanan yang diberikan aman, dan etis sesuai kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.
- b) Menata pelayanan kepada masyarakat, diberikan oleh orang yang tepat dan mampu secara profesional, etikal, dan legal.
- c) Menghindarkan kerugian / kecelakaan / bahaya pada individu atau masyarakat yang diberikan pelayanan.

Kriteria mendapatkan lisensi

- a) Ada kebutuhan untuk melindungi keamanan atau kesejahteraan masyarakat.
- b) Pekerjaan secara jelas merupakan area kerja yang tersendiri dan terpisah.
- c) Ada suatu organisasi yang melaksanakan tanggung jawab proses pemberian ijin (dikutip dari: buku keperawatan profesional oleh Kozier, Erb, 1990).

Mekanisme Lisensi

Perawat yang telah memenuhi proses registrasi mengajukan permohonan kepada pemerintah untuk memperoleh perizinan/lisensi resmi dari pemerintah. Perawat yang telah teregistrasi dan sudah memiliki lisensi disebut perawat register, dan dapat bekerja di tatanan pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan keperawatan

Pemberian Izin Melakukan Praktek Keperawatan

LISENSI/LEGISLASI :

Pasal 4 : 2 SIP diterbitkan oleh Kantor Dinas Kesehatan Propinsi atas nama Menteri Kesehatan dalam waktu selambat-lambatnya bulan sejak permohonan diterima dan berlaku secara nasional.

Pasal 2 : Kelengkapan : Pc. Pendidikan perawat, ket sehat, pas photo 4x6 2 lmb

PPNI (Bab VI ayat 4) : Organisasi profesi mempunyai kewajiban membimbing dan mendorong para anggotanya untuk dapat mencapai angka kredit yang telah ditentukan.

SIP (Bab II) pasal 7 SIP : Berlaku 5 tahun dan dapat diperbaharui serta merupakan dasar untuk memperoleh SIK dan atau SIPP.

Ayat 2 : Pembaharuan SIP dilakukan pada Dinas Kesehatan Provinsi dimana perawat melaksanakan asuhan keperawatan dengan melampirkan :

- a) SIP yang telah habis masa berlaku
- b) Surat keterangan sehat dari dokter
- c) Foto 4x6 2 lembar

Peran organic : (Bab IV pasal 15), berwenang untuk:

- a) Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi.
- b) Tindakan keperawatan : Intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan.
- c) Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi.

Pelayanan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan tindakan tertulis dari dokter.

a) PERIZINAN

Bab III Pasal 8 :

- 1) Perawat dapat melaksanakan praktek keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan praktek perorangan dan atau kelompok.
- 2) Perawat yang melaksanakan praktek harus mempunyai SIP.
- 3) Perawat yang melakukan praktek keperawatan perorangan/kelompok harus mempunyai SIPP.

Pasal (9) :

SIK : Diperoleh dengan mengajukan permohonan kepada kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.

Pasal (10) :

SIK : hanya berlaku 1 sarana pelayanan kesehatan.

PEJABAT YANG BERWENANG (Bab V)

Pasal 24 :

Pejabat yang berwenang mengeluarkan SIPP atau mencabut kadinkes Kota/Kabupaten.

Pasal 24 ayat 2 :

Kadinkes propinsi dapat menunjuk pejabat lain.

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN (Bab VI)

Pasal 27 ayat 1 :

Perawat wajib mengumpulkan angka kredit.

Pasal 27 ayat 4 :

Profesi wajib membimbing anggotanya untuk mencapai angka kredit yang ditentukan.

Pasal 29 :

Kantor Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten PPNI melakukan pembinaan dalam menjalankan praktek keperawatan Majelis kode etik keperawatan.

Pasal 33 :

Sebelum mencabut izin SIP/SIK harus mendengarkan pertimbangan dari MDTK (Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan).

Pasal 34 :

Pencabutan izin.

Pasal 36 :

Dalam keadaan luar biasa untuk kepentingan nasional menteri kesehatan dan atau atas rekomendasi org profesi mencabut untuk sementara SIK/SIP perawat yang melanggar ketentuan dan peraturan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2001. *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta. Widyia Medika.
- Amanda.1998.*CCNE Standards for Accreditation of Baccalaureate and Graduate Nursing Education Programs*, Article.
- Amri Amir, 1997, *Hukum Kesehatan*, Jakarta, Widyia Medika.
- Berger, Kj. Brinkman, MA. 1992. *Fundamental of Nursing Collaborating for Optimal Health*, Legal Consideration, Appleton, Lank.
- Dermawan D. 2013.Pengantar Keperawatan Profesional.Edisi 1. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Guwandi.J, 1994, *Kelalaian Medik*, Jakarta, Fakultas Kedokteran UI.
- Julianus Ake .2003. *Malpraktek Dalam Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Kathleen Koenig Blais, et.al .2007. *Praktik Keperawatan Profesional : Konsep dan Perspektif*.

Ed. 4, EGC Jakarta.

Kozier and Erb.1991 *Fundamentals of Nursing, Concepts Process and Practice*, Fourth Ed, Addison Wesley, US

Kozier, B. 1997. *Fundamental Of Nursing : Concept, Process & Practice, Legal Aspect of Nursing Practice*, Addison Wesley Publishing Co, California.

Kusnanto . 2004. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, EGC Jakarta La Ode Junaidi. 1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC Jakarta

Nancy. J.B, 2001, *Nurses and The Law a Guide Principles and Applications*, Philadelphia, W.B. Saunders Company.

Nothrop, CE .1991. *Legal Issues In Nursing*, Mosby Co. St. Louis.

Permenkes Nomor 1796 Tahun 2011, tentang Registrasi Tenaga Kesehatan

Robert Priharjo.1995. *Praktik Keperawatan Profesional Konsep Dasar dan Hukum*, EGC Jakarta

Standar Kompetensi Perawat Indonesia- DiPublikasi Oleh Bidang Organisasi PP-PPNI melalui;

<http://www.inna-ppni.or.id> diakses tanggal 8 September 2015.

BAB XI

MAL-PRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

PENGETERIAN MALPRAKTEK

Pengertian

Malpraktik berasal dari kata mal yang berarti salah atau jelek dan practice berarti praktek. Dengan demikian malpraktik adalah praktik yang salah satu praktik yang jelek. Bila di lihat definisi diatas maka malpraktik dapat terjadi karena tindakan yang sengaja(intentio),tindakan kelalaian(negligence),suatu kekurangan-mahiran/ketidakkompeten yang tidak beralasan.(sampurna,2015). Malpraktik dapat di lakukan oleh profesi apa saja,tidak hanya dokter,perrawat. Profesional perbankan dan akutansi adalah profesi yang dapat melakukan malpraktik.Malpraktik merupakan istilah yang sangat umum sifatnya dan tidak selalu berkonotasi yuridis.

Defenisi malpraktik profesi kesehatan adalah kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien,yang lazim di pergunakan terhadap pasien menurut ukuran di lingkungan yang sama.

Malpraktik juga dapat diartikan sebagai terpenuhnya perwujudan hak-hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang baik,yang biasa terjadi da di lakukan oleh oknum yang tidak mau mematuhi aturanyang ada karena tidak memberlakukan prinsip trans paransi atau keterbukaan,dalam arti harus menceritakan secara jelas tentang pelayanan yang di berikan kepada konsumen,baikan pelaynan kesehatan maupun pelayanan jasa lain yang diberikan.Dalam memberikan pelayanan wajib bagi pemberi jasa untuk menginformasikan kepada konsumen secara lengkap dan kompresif semaksimal mungkin. Namun,penyalaartian malpraktik biasanya terjadi karena ketidaksamaan persepsi tentang malpraktik.

Dari beberapa pendapat dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan malpraktik adalah tindakan yang salah pada waktu

menjalankan praktik, yang menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan dan kehidupan pasien. malpraktik sangat spesifik dan terkait dengan status profesional dalam pemberi pelayanan dan standar pelayanan profesional. Malpraktik adalah kegagalan seorang profesional (misalnya dokter, dan perawat) untuk melakukan praktik sesuai dengan standar profesi yang berlaku bagi seseorang yang karena memiliki ketrampilan dan pendidikan (Vestal, K, W, 1995).

Malpraktik lebih luas dari pada negligence karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktik pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (criminal malpractic) dan melanggar undang-undang. Didalam arti kesengajaan tersirat adanya motif (guilty mind) sehingga tuntutan dapat bersifat perdata atau pidana. Dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan malpraktik adalah :

- Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan
- Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajibannya (negligence)
- Melanggar suatu ketentuan menurut dan berdasarkan peraturan perundang-undangan

Jenis malpraktik.

a) Malpraktik criminal (minimal malpractice) adalah kesalahan dalam menjalankan praktek yang berkaitan dengan pelanggaran undang-undang hukum pidana. Perbuatan seseorang yang dapat di masukkan kedalam kategori criminal manakala perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik pidana, yaitu:

- 1) Perbuatan tersebut (positif maupun negatif) merupakan perbuatan tercela.
- 2) Dilakukan dengan sikap batin yang salah yang berupa kesengajaan (intentional) misalnya melakukan euthanasia (pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (pasal 332), surat keterangan palsu (263 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis (pasal 299 KUHP). Kecerobohan misalnya melakukan

tindakan medis tanpa persetujuan. Kelalaian misalnya kurang hati-hati mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien, ketinggalan klem dalam perut pasien saat melakukan operasi pertanggungjawaban di depan hukum dan kriminal malpractice adalah sifat individual atau personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada badan yang memberikan sarana pelayanan jasa tempatnya bernaung.

b) Malpraktik sipil

Malpraktik sipil (civil malpractice) adalah transaksi atau kontak terapeutik dokter dengan pasien yaitu hubungan hukum dokter dengan pasien, di mana dokter bersedia memberikan pelayanan atau perawatan medis kepada pasien, dan bersedia membayar sejumlah kepada honor tersebut. Seseorang tenaga jasa akan disebut malpraktik sipil apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji). Tindakan tenaga jasa yang dapat dikategorikan malpraktik lain antar lain :

- 3) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan
- 4) Melakukan yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya
- 5) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan tetapi tidak sempurna Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan pertanggungjawaban civil malpractice dapat bersifat individual atau korporasi dan dapat pula dialihkan pihak lain berdasarkan principle of vicarious liability. Dengan prinsip ini maka badan yang menyediakan sarana jasa dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya selama orang tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya.

c) Malpraktik etik (administrative malpractice)

- d) Mengenai malpraktik etik, perlu di kemukakan jalur etika tidak begitu melihat kepada akibat atau kerugian yang di timbulkan, karena etik lebih menekankan kepada tindakan yang

di lakukan oleh pelaku dengan berpedoman pada kode etik profesi. Tenaga jasa di katakan telah melakukan malpraktik manakala orang tersebut telah melanggar hukum administrasi. Pemerintahan mempunyai kewenangan menerbitkan berbagai ketentuan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga perawat untuk menjalankan profesinya (surat ijin praktik), batas kewenangan serta kewajiban tenaga perawatan. Apabila peraturan tersebut di langgar maka kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan hukum administrasi.

Penyebab malpraktik

Ada beberapa alasan yang dapat di kemukakan untuk dijelaskan meningkatnya tuntutan malpraktik antara lain:

- a) Perubahan hubungan dokter/perawat dengan pasien/klien.
- b) Makin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat
- c) Tuntutan pelayanan kesehatan yang makin luas dan beragam, yang berhubungan dengan teknologi canggih yang memasuki bidang terapeutik maupun diagnostik.
- d) Malpraktek terjadi karena tenaga kesehatan/perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan lalai, lupa, dan gagal dalam mengkomunikasikan atau memberi informasi secara lengkap dan jelas atas prosedur atau tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien beserta efek samping menyertainya.

Penjelasan dan persetujuan (informet konsep) terhadap tindakan yang akan di lakukan atas diri pasien serta akibat yang di timbulkan merupakan upaya untuk meminimalkan kasus dugaan malpraktek.

Secara teoritis kesalahan malpraktek dapat di sebabkan oleh dua hal:

- a) Kesengajaan (intentional duls) di kelompokkan tindakan melawan hukum/melanggar uu.
- b) Kelalaian (kealpaan) (culpa=neglegence) melakukan tindakan yang seharusnya kerjakan.
- c)

Malpraktik dalam keperawatan

Vestal,K.W.(1995) mengatakan bahwa untuk mengatakan secara pasti malpraktik,apabila penggugat dapat menunjukkan hal-hal di bawah ini:

- a) Duty ,pada saat terjadinya cedera terkait dengan kewajibannya yaitu kewajiban mempergunakan segala ilmu dan kepandaianya untuk menyimpulkan atau setidak-tidaknya meringankan beban penderita. Hubungan perawat klien untuk melakukan kewajiban berdasarkan standar keperawatan.
- b) Breach of the duty , pelanggaran terjadi sehubungan dengan kewajiban artinya menyimpang dari apa yang seharusnya(menurut standar profesinya). Contoh pelanggaran standar operasional prosedur.
- c) Injury ,seseorang mengalami cedera (injury) atau kerusakan (damage) yang dapat dituntut secara hukum,misalnya pasien mengalami cedera sebagai akibat pelanggaran. Kelalaian nyeri,adanya penderitaan atau stress atau emosi dapat di pertimbangkan sebagai akibat cedera jika terkait dengan fisik.
- d) Proximate caused,pelanggaran terhadap kewajibannya menyebabkan atau terkait dengan cedera yang terjadi secara langsung berhubungan dengan pelanggaran kewajiban perawat terhadap pasien.

Faktor pengaruh meningkatnya malpraktik

Berbagai alasan untuk menjelaskan makin meningkatnya tuntutan malpraktiksebagai berikut:

- a) Perubahan hubungan dokter/perawat dengan pasien/klien.
- b) Makin meningkatkan kesadaran hukum masyarakat.
- c) Tuntutan pelayanan kesehatan yang semakin luas dan bermutu.
- d) Perubahan pandangan hidup,sosial budaya,dan lain-lain.
- e) Dampak globalisasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan secara rutin sehingga tuduhan malpraktek dapat dielakkan :

- a) Memperkejakan dan melatih asisten dengan arahan langsung sampai asisten tersebut dapat memenuhi standar kualifikasinya yang ada.

- b) Mengambil langkah hati-hati untuk menghilangkan faktor resiko di tempat praktek.
- c) Jangan pernah mengabaikan pasien
- d) Jangan pernah berbohong ,memaksa,mengancam,atau melakukan penipuan pada pasien. Jangan mengarang-ngarang cerita mengenai penyakit pasien.
- e) Hindari menyebut diagnosa lewat telephon
- f) Jangan memberikan resep lewat telepon
- g) Jangan meresepkan obat tanpa memeriksa pasien terlebih dahulu.
- h) Jangan menjamin keberhasilan pengobatan atau prosedur operasi yang ada.
- i) Menghindari dalam meletakkan literatur medis di tempat yang mudah di akses pasien. Kesalahpahaman dapat mudah terjadi jika pasien membaca dan menyalah artikan literature yang ada.
- j) Rahasiakanlah sesuatu yang seharusnya menjadi rahasia. Jangan membocorkan informasi yang ada pada pasien siapapun. Rahasia hanya diketahui oleh dokter dan pasien.
- k) Jangan menggunakan singkatan-singkatan atau simbol-simbol tertentu di rekam medis.
- l) Gunakan formulir persetujuan yang sah.
- m) Periksa secara periodik peralatan yang tersedia di tempat praktek.
- n) Cobalah untuk menghindari debat dengan pasien tentang tarif dokter yang terlalu mahal. Buatlah diskusi dan pengertian dengan pasien mengenai tarif dokter yang wajar.
- o) Pada tiap kali berkomunikasi dengan pasien,gunakan bahasa yang dapat di mengerti oleh pasien . jangan pernah berprasangka bahwa pasien mengerti setiap apa yang kita ucapkan.
- p) Jalinan empati untuk setiap masalah yang dialami pasien,dengan ini tata laksana akan menjadi komperhensif.
- q) Simpanlah rekam medis secara lengkap jangan menghapus atau mengubah isi yang ada.
- r) Jangan pernah melakukan pemasangan alat bantu,pengobatan atau tata laksana jika pasien masih berada dalm pengaruh pengobatan yang mengandung narkotika.

- s) Jangan pernah menawarkan untuk membiayai pengobatan pasien dengan dana sendiri. Jika pengobatan di berikan melebihi polis asuransi yang pasien miliki, maka jangan limpahkan kepada polis asuransi yang kita miliki.
- t) Jangan menjelek-jelekkan pasien atau teman sejawat anda.

A. Kelalaian

Pengertian

Kelalaian adalah suatu bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, berarti tidak teliti dan tidak berhati-hati. Pelaku sebenarnya tidak mengkehendaki atau tidak menyetujui timbulnya hal yang terlarang itu. Akan tetapi karena kesalahannya terjadi kekeliruan yang mengakibatkan terjadinya hal yang dilarang tersebut.

Jadi dalam kelalaian ini tidak ada niatan jahat dari pelaku. walaupun demikian kelalaian yang membahayakan keamanan dan keselamatan orang lain dapat menimbulkan kerugian terhadap orang lain tersebut harus dipidanakan.

Kelalaian dapat dilihat dalam gradasi yang ringan dan berat. Kelalaian berat (culp'alata) yaitu suatu kesalahan yang disebabkan karena terdapat ketidak hati-hatian yang mencolok, dan sebagai ukuran untuk menentukan seseorang melakukan kelalaian berat dengan membandingkan perbuatan si pelaku terhadap rata-rata orang segolongan, apakah orang-orang tersebut dalam keadaan yang sama akan berbuat lain atau tidak. Kelalaian ringan (culp'aleteris) adalah dengan membandingkan perbuatan si pelaku dengan perbuatan orang yang ahli dari golongan si pelaku. Apakah ia dalam hal yang sama dengan si pelaku akan berbuat lain, jika orang yang ahli berbuat lain maka si pelaku dianggap melakukan kelalaian ringan. Jadi kelalaian)

Kelalaian (Negligence) tidak sama dengan malpraktik, tetapi kelalaian termasuk dalam arti malpraktik, artinya bahwa dalam malpraktik tidak selalu ada unsur kelalaian (guwandi, 1990) Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar sehingga mengakibatkan cedera/ kerugian orang lain (Sampurno, 2005). Sedangkan menurut amir dan hanafiah (1998) yang dimaksud dengan kelalaian adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan

wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Negligence, dapat berupa Omission (kelalaian untuk melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan) atau Commission (melakukan sesuatu secara tidak hati-hati). (Tonia, 1994).Dapat disimpulkan bahwa kelalaian adalah melakukan sesuatu yang harusnya dilakukan pada tingkatan keilmuannya tetapi tidak dilakukan atau melakukan tindakan dibawah standar yang telah ditentukan. Kelalaian praktik keperawatan adalah seorang perawat tidak mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan keperawatan yang lazim dipergunakan dalam merawat pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama.

Jenis-jenis kelalaian

Bentuk-bentuk dari kelalaian menurut sampurno (2005), sebagai berikut:

- a) Malfeasance: yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak layak. Misal: melakukan tindakan keperawatan tanpa indikasi yang memadai/tepat
- b) Misfeasance: yaitu melakukan pilihan tindakan keperawatan yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat. Misal: melakukan tindakan keperawatan dengan menyalahi prosedur
- c) Nonfeasance: Adalah tidak melakukan tindakan keperawatan yang merupakan kewajibannya. Misal: Pasien seharusnya dipasang pengaman tempat tidur tapi tidak dilakukan.

Sampurno (2005), menyampaikan bahwa suatu perbuatan atau sikap tenaga kesehatan dianggap lalai, bila memenuhi empat (4) unsur, yaitu:

- a) Duty atau kewajiban tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan atau untuk tidak melakukan tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi tertentu.
- b) Dereliction of the duty atau penyimpangan kewajiban.
- c) Damage atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.

- d) Direct cause relationship atau hubungan sebab akibat yang nyata, dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya menurunkan “Proximate cause”.

Dampak Kelalaian

Kelalaian yang dilakukan oleh perawat akan memberikan dampak yang luas, tidak saja kepada pasien dan keluarganya, juga kepada pihak Rumah Sakit, individu perawat pelaku kelalaian dan terhadap profesi. Selain gugatan pidana, juga dapat berupa gugatan perdata dalam bentuk ganti rugi. (Sampurna, 2005).

Bila dilihat dari segi etika praktik keperawatan, bahwa kelalaian merupakan bentuk dari pelanggaran dasar moral praktik keperawatan baik bersifat pelanggaran autonomy, justice, nonmalefence, dan lainnya. (Kozier, 1991) dan penyelesaiannya dengan menggunakan dilema etik. Sedangkan dari segi hukum pelanggaran ini dapat ditujukan bagi pelaku baik secara individu dan profesi dan juga institusi penyelenggara pelayanan praktik keperawatan, dan bila ini terjadi kelalaian dapat digolongkan perbuatan pidana dan perdata (pasal 339, 360 dan 361 KUHP).

B. Organisasi Profesi Perawat Nasional

Pengertian organisasi profesi keperawatan

Organisasi profesi merupakan organisasi yang anggotanya adalah para praktisi yang menetapkan diri mereka sebagai profesi dan bergabung bersama untuk melaksanakan fungsi-fungsi sosial yang tidak dapat mereka laksanakan dalam kapasitas mereka sebagai individu. Organisasi profesi keperawatan di Indonesia bernama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) yang didirikan pada tanggal 17 Maret 1974 dan merupakan gabungan dari berbagai organisasi keperawatan yang ada saat itu.

C. Ciri Organisasi Profesi Keperawatan

- a) Mempunyai Body of Knowledge

- b) Tubuh pengetahuan yang dimiliki keperawatan adalah ilmu keperawatan (nursing science) yang mencakup ilmu–ilmu dasar (alam, sosial, perilaku), ilmu biomedik, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan dasar, ilmu keperawatan klinis dan ilmu keperawatan komunitas.
- c) Pendidikan Berbasis Keahlian pada Jenjang Pendidikan Tinggi Di Indonesia berbagai jenjang pendidikan telah dikembangkan dengan mempunyai standar kompetensi yang berbeda-beda mulai D III Keperawatan sampai dengan S3 sudah dikembangkan.
- d) Memberikan Pelayanan Kepada Masyarakat Melalui Praktik dalam Bidang Profesi Keperawatan dikembangkan sebagai bagian integral dari Sistem Kesehatan Nasional. Oleh karena itu sistem pemberian aspek dikembangkan sebagai bagian integral dari sistem pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terdapat di setiap tatanan pelayanan kesehatan. Pelayanan/aspek yang dikembangkan bersifat humanistik/ menyeluruh didasarkan pada kebutuhan pasien, berpedoman pada standar asuhan keperawatan dan etika keperawatan.
- e) Memiliki Perhimpunan/Organisasi Profesi Keperawatan memiliki organisasi profesi, yaitu PPNI, organisasi profesi ini sangat menentukan keberhasilan dalam upaya pengembangan citra keperawatan sebagai profesi serta mampu berperan aktif dalam upaya membangun keperawatan profesional dan berada di garda depan dalam inovasi keperawatan di Indonesia.
- f) Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, perawat profesional selalu menunjukkan sikap dan tingkah laku profesional keperawatan sesuai kode etik keperawatan.
- g) Otonomi Keperawatan memiliki kemandirian, wewenang, dan tanggung jawab untuk mengatur kehidupan profesi, mencakup otonomi dalam memberikan aspek dan menetapkan standar asuhan keperawatan melalui proses keperawatan, penyelenggaraan pendidikan, riset keperawatan dan praktik keperawatan dalam

bentuk legislasi keperawatan (UU No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan).

h) **Motivasi Bersifat Altruistik**

Masyarakat profesional keperawatan Indonesia bertanggung jawab membina dan mendudukkan peran dan fungsi keperawatan sebagai pelayanan profesional dalam pembangunan kesehatan serta tetap berpegang pada sifat dan hakikat keperawatan sebagai profesi serta selalu berorientasi kepada kepentingan masyarakat.

C. Manfaat Organisasi Profesi Keperawatan

Menurut **Breckon (1989)** manfaat organisasi profesi mencakup 4 hal yaitu : mengembangkan dan memajukan profesi, menertibkan dan memperluas ruang gerak profesi, menghimpun dan menyatukan pendapat warga profesi, dan memberikan kesempatan pada semua anggota untuk berkarya dan berperan aktif dalam mengembangkan dan memajukan profesi.

D. Peran Dan Fungsi Organisasi Profesi

Peran PPNI dalam kegiatan profesi adalah sebagai pembinaan, pengembangan dan pengawasan terhadap mutu pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan, ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, dan kehidupan profesi. Sedangkan fungsi organisasi profesi ada empat bidang yaitu:

- a) Kehidupan profesi, yang meliputi membina, mengawasi organisasi profesi, membina kerjasama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain dan antar anggota, membina kerjasama dengan organisasi profesi sejenis dengan negara lain, membina, mengupayakan dan mengawasi kesejahteraan anggota.
- b) Pelayanan keperawatan meliputi memberikan izin praktik, memberikan registrasi tenaga keperawatan, dan menyusun dan memberlakukan kode etik keperawatan.
- c) IPTEK meliputi merencanakan, melaksanakan dan mengawasi riset keperawatan, merencanakan, melaksanakan dan mengawasi perkembangan IPTEK dalam keperawatan.
- d) Kehidupan profesi meliputi membina, mengawasi organisasi profesi, membina kerjasama dengan pemerintah, masyarakat, profesi lain dan antar anggota,

- e) membina kerjasama dengan organisasi profesi sejenis dengan negara lain, dan membina, mengupayakan dan mengawasi kesejahteraan anggota.

E. Tujuan PPNI

Agar tujuan dapat tercapai PPNI mempunyai tujuan sebagai berikut :

- a) Membina dan mengembangkan organisasi profesi keperawatan antara lain: persatuan dan kesatuan, kerja sama dengan pihak lain dan pembinaan manajemen organisasi.
- b) Membina, mengembangkan dan mengawasi mutu pendidikan keperawatan di Indonesia.
- c) Membina, mengembangkan dan mengawasi mutu pelayanan keperawatan di Indonesia.
- d) Membina dan mengembangkan IPTEK keperawatan di Indonesia.
- e) Membina dan mengupayakan kesejahteraan anggota

F. Struktur Organisasi

PPNI Jenjang Organisasi

Jenjang organisasi terdiri dari Dewan Pimpinan Pusat (DPP) PPNI, Dewan Pimpinan Daerah Tingkat I (DPD I) PPNI, Dewan Pimpinan Daerah Tingkat II (DPP

II) PPNI, dan Komisariat PPNI (pengurus pada institusi dengan jumlah anggota 25 orang)

Struktur Organisasi

Struktur organisasi terdiri dari :

Ketua

Ketua terdiri dari ketua umum, ketua Pembinaan Organisasi, ketua Pembinaan pendidikan dan latihan, ketua Pembinaan pelayanan, Pembinaan IPTEK, dan ketua Pembinaan kesejahteraan.

Sekretaris Jendral

Sekretaris berjumlah 5 orang yang dibagi sesuai dengan pembedangan ketua- ketua dan Departemen, yaitu : Departemen organisasi, keanggotaan dan kaderisasi; Departemen pendidikan; Departemen pelatihan; Departemen pelayanan di RS; Departemen pelayanan di Puskesmas; Departemen penelitian; Departemen hubungan luar

negeri; Departemen kesejahteraan anggota; Departemen pembinaan yayasan.

Lama kepengurusan adalah **5 tahun** dan dipilih dalam **Musyawarah Nasional atau Musyawarah Daerah** yang juga diselenggarakan untuk : Menyempurnakan AD / ART, Perumusan program kerja, dan Pemilihan Pengurus. PPNI juga menyelenggarakan rapat pimpinan (rapim) dan rapat pimpinan daerah (rapimda) setiap 2 tahun sekali dalam rangka evaluasi dan penyempurnaan program kerja berikutnya. Selain itu, PPNI juga mengadakan rapat bulanan atau harian sesuai dengan kebutuhan. Keanggotaan PPNI biasanya terdiri dari tenaga perawat.

Namun demikian terdapat juga anggota non perawat yang telah berjasa dibidang keperawatan dan mereka ini termasuk dalam Anggota luar biasa/kehormatan. Sumber dana PPNI: uang pangkal, iuran bulanan dan sumber-sumber lain yang sah. Kepengurusan PPNI terdiri dari : 1 Pengurus Pusat PPNI berkedudukan di Ibu Kota Negara, 32 Pengurus PPNI Propinsi, 358 Pengurus PPNI Kabupaten/Kota dan lebih dari 2500 Pengurus Komisariat (tempat kerja) yang menghimpun ratusan ribu perawat Indonesia baik yang berada di Indonesia maupun di Luar Negeri.

G. Kewajiban anggota , hak, tugas pokok dan keanggotaan PPNI

a) Kewajiban anggota PPNI

Kewajiban anggota PPNI adalah : menjunjung tinggi, mentaati dan mengamalkan AD dan ART organisasi, membayar uang pangkal dan uang iuran kecuali anggota penghormatan, mentaati dan menjalankan segala keputusan, menghadiri rapat yang diadakan organisasi, menyampaikan usul untuk mencapai tujuan yang digariskan dalam program kerja, memelihara kerukunan dalam organisasi secara konsekuen, setiap anggota baru yang diterima menjadi anggota membayar uang pangkal dan uang iuran.

b) Hak anggota PPNI

Adapun hak anggota PPNI adalah semua anggota berhak mendapat pembelaan dan perlindungan dari organisasi dalam hal yang benar dan adil dalam rangka tujuan organisasi, semua anggota berhak mendapat kesempatan dalam menambah dan mengembangkan ilmu serta kecakapannya yang diadakan oleh organisasi, semua anggota berhak menghadiri rapat, memberi usul baik lisan maupun tulisan, semua anggota kecuali anggota kehormatan yang mempunyai hak untuk memilih dan dipilih sebagai pengurus dan dipilih sebagai pengurus atau perawatan atau perwakilan organisasi

c) Keanggotaan PPNI

Keanggotaan PPNI terdiri dari dua anggota biasa dan anggota kehormatan. Syarat menjadi anggota biasa adalah WNI, tidak terlibat organisasi terlarang, lulus bidang pendidikan keperawatan formal dan disahkan oleh pemerintah, sanggup aktif mengikuti kegiatan yang ditentukan organisasi, dan pernyataan diri untuk menjadi anggota. Sedangkan anggota kehormatan syaratnya sama dengan anggota biasa yaitu WNI, tidak terlibat organisasi terlarang sanggup aktif mengikuti kegiatan yang ditentukan organisasi, dan pernyataan diri untuk menjadi anggota dan bukan berasal dari pendidikan perawatan tetapi telah berjasa terhadap organisasi PPNI yang ditetapkan oleh Dewan Pimpinan Pusat (DPP).

H. Program Kerja Utama PPNI

Program kerja utama PPNI ada sembilan, yang akan dijabarkan sebagai berikut Pembinaan organisasi dan keanggotaan , Pengembangan dan pembinaan pendidikan , Pengembangan dan pembinaan serta pendidikan dan latihan keperawatan, Pengembangan dan pembinaan pelayanan keperawatan di rumah sakit, Pengembangan dan pembinaan pelayanan keperawatan di Puskesmas, Pembinaan dan Pengembangan IPTEK, Pembinaan dan Pengembangan kerja sama dengan profesi lain dan organisasi keperawatan internasional, Pembinaan dan Pengembangan sumber daya/yayasan , dan Pembinaan dan Pengembangan kesejahteraan

anggota

ORGANISASI PROFESI PERAWAT INTERNASIONAL

A. Organisasi Profesi Perawat Internasional

Organisasi profesi perawat Internasional adalah *International Council of Nurses (ICN)* didirikan 1 Juli 1899. Perawat dari Negara United States dan Kanada bergabung menjadi anggotanya. Setiap tahun ICN mempublikasikan dan mendiseminasikan seperangkat media untuk dipergunakan dalam peringatan Hari Perawat Sedunia (*The International Nurses' Day Kit*) yang dilaksanakan secara serentak di berbagai belahan dunia setiap tanggal 12 Mei. Keanggotaan ICN sampai sekarang sekitar 132 negara.

B. Tujuan dan nilai ICN

Tujuan didirikan ICN adalah memperkokoh silaturahmi perawat di seluruh dunia, memberi kesempatan bertemu bagi perawat di seluruh dunia untuk membicarakan berbagai masalah tentang keperawatan, menjunjung tinggi peraturan dalam ICN agar dapat mencapai kemajuan dalam pelayanan, pendidikan keperawatan berdasarkan dan kode etik profesi keperawatan. Sedangkan nilai yang dianut ICN adalah

- a) Visionary Leadership
Memajukan dan mempertahankan profesi keperawatan dan kontribusinya terhadap kesehatan masyarakat dan kebijakan publik.
- b) Inclusiveness
Transformasional , progresif , berdasarkan eviden base dan terfokus pada solusi yang dihadapi
- c) Solidarity
Bekerja untuk menempatkan perawat dan keperawatan sebagai kontributor kunci dan mitra penting dalam merumuskan dan melaksanakan kebijakan publik , desain dan sistem pelayanan.

- d) Accountability
Menjamin terbukaan, inklusif , pengambilan keputusan yang transparan dan informative dan pelaporan yang jelas
- e) Social Justice
Mencapai ekuitas dan kesetaraan bagi masyarakat dan profesi .

C. Organisasi Profesi Perawat Lain

American Nurse Asociation (ANA), Canadian Nurses Association (CNA), National League for Nursing (NLN).

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2001. Dasar-dasar Keperawatan Profesional. Jakarta. Widya Medika.
- Dermawan D. 2013. Pengantar Keperawatan Profesional. Edisi 1. Gosen Publishing. Yogyakarta.
- Kathleen Koenig Blais, et.al .2007. Praktik Keperawatan Profesional : Konsep dan Perspektif. Ed. 4, EGC Jakarta.
- Kozier and Erb.1991 Fundamentals of Nursing, Concepts Process and Practice, Fourth Ed, Addison Wesley, US
- Kozier, B. 1997. Fundamental Of Nursing : Concept, Process & Practice, Legal Aspect of Nursing Practice, Addison Wesley Publishing Co, California
- Kusnanto . 2004. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional, EGC Jakarta La Ode Junaidi. 1999. Pengantar Keperawatan Profesional, EGC Jakarta
- Peraturan Presiden Nomor.8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
- Permendiknas Nomor 63 Tahun 2009 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan. Permenkes Nomor 1796 Tahun 2011, tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- Robert Priharjo.1995. Praktik Keperawatan Profesional Konsep Dasar dan Hukum, EGC Jakarta
- Standar Kompetensi Perawat Indonesia- DiPublikasi Oleh Bidang Organisasi PP-PPNI melalui; <http://www.inna-ppni.or.id>

diakses tanggal 8 September 2015.

Ta'adi. 2010. Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional. EGC. Jakarta. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

BAB XII

TANGGUNGJAWAB DAN TANGGUNG GUGAT DALAM PRAKTEK PROFESIONAL

PENERAPAN TANGGUNGJAWAB DAN TANGGUNG GUGAT

A. Tanggung Jawab

Menurut ANA, tanggungjawab adalah hokum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik (ANA 1985). Menurut pengertian tersebut, agar memiliki tanggungjawab maka perawat diberikan ketentuan hukum dengan maksud agar pelayanan perawatnya tetap sesuai standar. Misalnya hukum mengatur apabila perawat melakukan kegiatan kriminalitas, memalsukan ijazah, melakukan pungutan liar dan sebagainya. Tanggungjawab perawat ditunjukkan dengan cara siap menerima hukuman (punishment) secara hukum kalau perawat terbukti bersalah atau melanggar hukum.

Menurut Berten (1993), tanggungjawab adalah keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif dan prospektif. Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan, dan mengurangi penderitaan. Ada beberapa tanggungjawab perawat antara lain:

Tanggungjawab perawat terhadap Tuhannya saat merawat klien

Dalam sudut pandang etika normatif, tanggungjawab perawat yang paling utama adalah tanggungjawab didepan Tuhannya. Sesungguhnya penglihatan, pendengaran dan hati akan dimintai pertanggungjawabannya dihadapan Tuhan.

Tanggung jawab perawat terhadap masyarakat, keluarga dan penderita.

Perawat dalam rangka pengabdianya senantiasa berpedoman kepada tanggung jawab yang pangkal tolaknya bersumber dari adanya kebutuhan akan perawat untuk orang seorang, keluarga dan masyarakat.

Perawat dalam melaksanakan pengabdianya dalam bidang perawat senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari orang seorang, keluarga atau penderita, keluarganya dan masyarakat.

Tanggung jawab perawat terhadap tugas

Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan perawatan sesuai dengan kebutuhan orang seorang atau penderita, keluarga dan masyarakat.

Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya.

Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan perawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.

Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, keagamaan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik yang dianut serta kedudukan sosial.

Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan-perlindungan dan keselamatan penderita dalam melaksanakan tugas keperawatan, serta dengan matang mempertimbangkan kemampuan jika menerima dan mengalihugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan perawatan.

Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesional kesehatan lain

Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antara sesama perawat dengan tenaga kesehatan lainnya baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Perawat senantiasa menyebar luaskan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi bidang perawatan.

Tanggung jawab perawat terhadap profesi perawatan

Perawat selalu berusaha meningkatkan pengetahuan profesional secara sendiri-sendiri dan atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi pengembangan perawatan.

Perawat selalu menjunjung tinggi nama baik profesi perawatan dengan menunjukkan peri/tingka laku dan sifat-sifat pribadi yang tinggi.

Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan perawat an serta menerapkannya dalam kegiatan-kegiatan pelayanan dan pendidikan perawatan.

Perawatan secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi perawatan sebagai sarana pengabdian.

Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air.

Perawat senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang di gariskan oleh perintah dalam bidang kesehatan dan perawatan.

Perawat senantiasa berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam rangka

meningkatkan pelayanan kesehatan dan perawatan kepada masyarakat.

B. Tanggung Gugat (accountability)

Tanggung gugat yaitu sebagai konsekuensi apabila seseorang melakukan kesalahan/ kelalaian dalam melaksanakan tanggung jawab tidak sesuai dengan aturan-aturan dalam undang-undang yang telah ditetapkan.

Peran tinggi perawat dalam pelayanan kesehatan ada tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap pelayanan yang dilakukan, yaitu:

- a) Perawat bertanggung jawab dan tanggung gugat terhadap setiap tindakan dan pengambilan keputusan keperawatan.
- b) Perawat mempertahankan kompetensinya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan.
- c) Perawat melatih diri dalam menetapkan informasi dan menggunakan kompetensi individunya serta kualifikasi kriteria untuk menerima konsultasi tanggung jawab dan memberikan delegasi tindakan keperawatan kepada tenaga lain.
- d) Perawat berpartisipasi aktif dalam kegiatan yang terkait dengan pengembangan ketentuan dari profesi keperawatan.
- e) Perawat berpartisipasi dalam upaya profesi untuk melaksanakan dan meningkatkan standar profesi.
- f) Masalah-masalah yang timbul dalam praktik keperawatan terkait dengan tanggung jawab dan tanggung gugat. Isu bioetis, terkait dengan praktik keperawatan yang berhubungan sesama perawat dan profesi lain. Isu etis ini muncul hampir terjadi di semua bidang keperawatan.
- g) Tanggung Gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya. Terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya.

Perawat harus mampu untuk menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya.

Hal ini bisa dijelaskan dengan mengajukan tiga pertanyaan berikut:

- a) Kepada siapa tanggung gugat itu ditujukan ?
Sebagai tenaga perawat kesehatan, perawat memiliki tanggunggugat terhadap klien, sedangkan sebagai pekerja atau karyawan, perawat memiliki tanggungjawab terhadap direktur. Sebagai profesional, perawat memiliki tanggunggugat terhadap ikatan profesi dan sebagai anggota tim kesehatan, perawat memiliki tanggunggugat terhadap ketua tim biasanya dokter. Sebagai contoh perawat memberikan injeksi terhadap klien. Dimana injeksi tersebut ditentukan berdasarkan advis dan kolaborasi dengan dokter, perawat membuat daftar biaya dari tindakan dan pengobatan yang diberikan. Dalam contoh tersebut perawat memiliki tanggunggugat terhadap klien, dokter, rumah sakit dan profesinya.
- b) Apa saja dari perawat yang dikenakan tanggung gugat ?
Perawat memiliki tanggunggugat dari seluruh kegiatan profesional yang dilakukannya mulai dari mengganti laken, pemberian obat sampai persiapan pulang. Hal ini bisa di observasi atau di ukur kinerjanya
- c) Dengan kriteria apa saja tanggung gugat perawat diukur baik buruknya ?
Ikatan perawat, PPNI, atau asosiasi perawat atau asosiasi rumah sakit telah menyusun standar yang memiliki kriteria-kriteria tertentu dengan cara membandingkan apa-apa yang dikerjakan perawat dengan standar yang tercantum baik itu dalam input, proses atau outputnya.

C. Latihan

Berikan contoh isu etik yang dihadapi oleh perawat dan bagaimana cara anda mengatasinya ?

D. Kesimpulan

Isu-isu etik terdiri dari Isu-isu Etika Biomedis, Isu-isu Bioetika, Isu-isu Etika Medis, Isu Keperawatan Pelaksanaan Kolaborasi Perawat dengan Dokter

Permasalahan etika keperawatan pada dasarnya terdiri dari lima jenis, yaitu:

- a) Kuantitas Melawan Kuantitas Hidup
- b) Kebebasan Melawan Penanganan dan pencegahan Bahaya.
- c) Berkata secara jujur melawan berkata bohong.
- d) Keinginan terhadap pengetahuan yang bertentangan dengan falsafah agama, politik, ekonomi dan ideologi.
- e) Terapi ilmiah konvensional melawan terapi tidak ilmiah dan coba-coba.

Dan yang termasuk dalam permasalahan Etika dalam Praktik Keperawatan Saat Ini yaitu berkata jujur, AIDS, Fertilisasi In Vitro, abortus, dan euthanasia, Pemecahan Masalah

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan, dan mengurangi penderitaan. Menurut ANA, tanggungjawab adalah hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik (ANA 1985). Menurut pengertian tersebut, agar memiliki tanggungjawab maka perawat diberikan ketentuan hukum dengan maksud agar pelayanan perawatnya tetap sesuai standar.

Tanggung gugat yaitu sebagai konsekuensi apabila seseorang melakukan kesalahan/ kelalaian dalam melaksanakan tanggung jawab tidak sesuai dengan aturan aturan dalam perundang undangan yang telah ditetapkan. Tanggung Gugat dapat diartikan juga sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2001. Dasar-dasar Keperawatan Profesional. Jakarta. Widya Medika.
- Dermawan D. 2013. Pengantar Keperawatan Profesional. Edisi 1. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Kathleen Koenig Blais, et.al .2007. Praktik Keperawatan Profesional : Konsep dan Perspektif. Ed. 4, EGC Jakarta.
- Kozier and Erb.1991 Fundamentals of Nursing, Concepts Process and Practice, Fourth Ed, Addison Wesley, US
- Kozier, B. 1997. Fundamental Of Nursing : Concept, Process & Practice, Legal Aspect of Nursing Practice, Addison Wesley Publishing Co, California
- Kusnanto . 2004. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional, EGC Jakarta La Ode Junaidi. 1999. Pengantar Keperawatan Profesional, EGC Jakarta
- Peraturan Presiden Nomor.8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
- Permendiknas Nomor 63 Tahun 2009 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan. Permenkes Nomor 1796 Tahun 2011, tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- Robert Priharjo.1995. Praktik Keperawatan Profesional Konsep Dasar dan Hukum, EGC Jakarta
- Standar Kompetensi Perawat Indonesia- DiPublikasi Oleh Bidang Organisasi PP-PPNI melalui; <http://www.inna-ppni.or.id> diakses tanggal 8 September 2015.
- Ta'adi. 2010. Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional. EGC. Jakarta. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

BAB XIII

PERMASALAHAN ETIK (ISSUE, PROBLEM, DILEMA, DAN BIO ETIK) DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN

ISSUE ETIK

A. Pengertian

Etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk yang dilakukan seseorang dan merupakan suatu kewajiban dan tanggungjawab moral.

Etik atau ethics berasal dari kata Yunani, yaitu etos yang artinya adat, kebiasaan, perilaku, atau karakter. Sedangkan menurut kamus Webster, etik adalah suatu ilmu yang mempelajari tentang apa yang baik dan buruk secara moral. Dari pengertian di atas, etika adalah ilmu tentang kesusilaan yang menentukan bagaimana sepatutnya manusia hidup di dalam masyarakat yang menyangkut aturan-aturan atau prinsip-prinsip yang menentukan tingkah laku yang benar, yaitu : baik dan buruk, serta kewajiban dan tanggung jawab.

Etik mempunyai arti dalam penggunaan umum. Pertama, etik mengacu pada metode penyelidikan yang membantu orang memahami moralitas perilaku manusia; yaitu, etik adalah studi moralitas. Ketika digunakan dalam acara ini, etik adalah suatu aktifitas; etik adalah cara memandang atau menyelidiki isu tertentu

mengenai perilaku manusia. Kedua, etik mengacu pada praktek, keyakinan, dan standar perilaku kelompok tertentu (misalnya : etik dokter, etik perawat).

Isu adalah suatu atau yang dapat diperkirakan terjadi atau tidak dapat diperkirakan pada masa mendatang, yang menyangkut ekonomi, social, politik, hokum, pembangunan nasional, bencana alam, hari kiamat, kematian ataupun tentang krisis. Isu adalah sesuatu yang sedang dibicarakan oleh orang banyak namun belum jelas faktanya. Isu keperawatan adalah sesuatu yang sedang dibicarakan oleh banyak orang tentang praktek atau mengenai keperawatan ataupun tidak.

B. Isu Etika Keperawatan

Beberapa isu keperawatan yang ada diantaranya:

Isu-isu Etika Biomedis

Isu etika biomedis menyangkut persepsi dan perilaku profesional dan instutisional terhadap hidup dan kesehatan manusia dari sejak sebelum kelahiran, pada saat-saat sejak lahir, selama pertumbuhan, jika terjadi penyakit atau cedera, menjadi tua, sampai saat-saat menjelang akhir hidup, kematian dan malah beberapa waktu setelah itu.

Pengertian etika biomedis juga masih perlu dipilah lagi dalam isu-isu etika medis'tradisional' yang sudah dikenal sejak ribuan tahun, dan lebih banyak menyangkut hubungan individual dalam interaksi terapeutik antara dokter dan pasien. Kemungkinan adanya masalah etika medis demikianlah yang dalam pelayanan di rumah sakit sekarang cepat oleh masyarakat (dan media masa) ditunding sebagai malpraktek.

Isu-isu Bioetika

Beberapa contoh yang dapat dikemukakan tentang isu etika biomedis dalam arti pertama (bioetika) adalah antara lain terkait dengan: kegiatan rekayasa genetik, teknologi reproduksi, eksperimen medis, donasi dan transpalasi organ, penggantian kelamin, eutanasia, isu-isu pada akhir hidup, kloning terapeutik dan kloning reprodutif.

Sesuai dengan definisi di atas tentang bioetika oleh International Association of Bioethics, kegiatan-kegiatan di atas dalam pelayanan kesehatan dan ilmu-ilmu biologi tidak hanya menimbulkan isu-isu etika, tapi juga isu-isu sosial, hukum, agama, politik, pemerintahan, ekonomi, kependudukan, lingkungan hidup, dan mungkin juga isu-isu di bidang lain.

Dengan demikian, identifikasi dan pemecahan masalah etika biomedis dalam arti tidak hanya terbatas pada kepedulian internal saja-misalnya penanganan masalah etika medis ‘tradisional’-melainkan kepedulian dan bidang kajian banyak ahlimulti- dan inter-disipliner tentang masalah-masalah yang timbul karena perkembangan bidang biomedis pada skala mikro dan makro, dan tentang dampaknya atas masyarakat luas dan sistem nilainya, kini dan dimasa mendatang.

Studi formal inter-disipliner dilakukan pada pusat-pusat kajian bioetika yang sekarang sudah banyak jumlahnya terbesar di seluruh dunia. Dengan demikian, identifikasi dan pemecahan masalah etika biomedis dalam arti pertama tidak dibicarakan lebih lanjut pada presentasi ini. yang perlu diketahui dan diikuti perkembangannya oleh pimpinan rumah sakit adalah tentang ‘fatwa’ pusat-pusat kajian nasional dan internasional, deklarasi badan-badan internasional seperti PBB, WHO, Amnesty International, atau ‘fatwa’ Akademi Ilmu Pengetahuan Nasional (di Indonesia; AIPI) tentang isu-isu bioetika tertentu, agar rumah sakit sebagai institusi tidak melanggar kaidah-kaidah yang sudah dikonsesuskan oleh lembaga-lembaga nasional atau supranasional yang terhormat itu. Dan jika terjadi masalah bioetika dirumah sakit yang belum diketahui solusinya, pendapat lembaga-lembaga demikian tentu dapat diminta.

Isu-isu Etika Medis

Seperti sudah disinggung diatas, masalah etika medis tradisional dalam pelayanan medis dirumah sakit kita lebih banyak dikaitkan dengan kemungkinan terjadinya malpraktek. Padahal, etika disini terutama diartikan kewajiban dan tanggung jawab

institusional rumah sakit. Kewajiban dan tanggung jawab itu dapat berdasar pada ketentuan hukum (Perdata, Pidana, atau Tata Usaha Negara) atau pada norma-norma etika.

Isu Keperawatan Pelaksanaan Kolaborasi Perawat dengan Dokter

Kolaborasi merupakan istilah umum yang sering digunakan untuk menggambarkan suatu hubungan kerja sama yang dilakukan pihak tertentu. Sekian banyak pengertian dikemukakan dengan sudut pandang beragam namun didasari prinsip yang sama yaitu mengenai kebersamaan, kerja sama, berbagi tugas, kesetaraan, tanggung jawab dan tanggung gugat. Namun demikian kolaborasi sulit didefinisikan untuk menggambarkan apa yang sebenarnya yang menjadi esensi dari kegiatan ini. Seperti yang dikemukakan National Joint Practice Commission (1977) yang dikutip Siegler dan Whitney (2000) bahwa tidak ada definisi yang mampu menjelaskan sekian ragam variasi dan kompleknya kolaborasi dalam kontek perawatan kesehatan. Apapun bentuk dan tempatnya, kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator. Efektifitas hubungan kolaborasi profesional membutuhkan mutual respek baik setuju atau ketidaksetujuan yang dicapai dalam interaksi tersebut. Partnership kolaborasi merupakan usaha yang baik sebab mereka menghasilkan outcome yang lebih baik bagi pasien dalam mencapai upaya penyembuhan dan memperbaiki kualitas hidup.

Pemahaman mengenai prinsip kolaborasi dapat menjadi kurang berdasar jika hanya dipandang dari hasilnya saja. Pembahasan bagaimana proses kolaborasi itu terjadi justru menjadi point penting yang harus disikapi. Bagaimana masing-masing profesi memandang arti kolaborasi harus dipahami oleh kedua belah pihak sehingga dapat diperoleh persepsi yang sama.

Kolaborasi merupakan proses komplek yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan dan menjadi tanggung jawab bersama untuk merawat pasien. Bekerja bersama dalam kesetaraan adalah esensi dasar dari kolaborasi yang kita gunakan

untuk menggambarkan hubungan perawat dan dokter. Tentunya ada konsekuensi di balik kesetaraan yang dimaksud. Kesetaraan kemungkinan dapat terwujud jika individu yang terlibat merasa dihargai serta terlibat secara fisik dan intelektual saat memberikan bantuan kepada pasien.

Kolaborasi menyatakan bahwa anggota tim kesehatan harus bekerja dengan kompak dalam mencapai tujuan. Elemen penting untuk mencapai kolaborasi yang efektif meliputi kerjasama, asertifitas, tanggung jawab, komunikasi, otonomi dan kordinasi. Kerjasama adalah menghargai pendapat orang lain dan bersedia untuk memeriksa beberapa alternatif pendapat dan perubahan kepercayaan. Asertifitas penting ketika individu dalam tim mendukung pendapat mereka dengan keyakinan. Tindakan asertif menjamin bahwa pendapatnya benar-benar didengar dan konsensus untuk dicapai. Tanggung jawab, mendukung suatu keputusan yang diperoleh dari hasil konsensus dan harus terlibat dalam pelaksanaannya. Komunikasi artinya bahwa setiap anggota bertanggung jawab untuk membagi informasi penting mengenai perawatan pasien dan isu yang relevan untuk membuat keputusan klinis. Otonomi mencakup kemandirian anggota tim dalam batas kompetensinya. Kordinasi adalah efisiensi organisasi yang dibutuhkan dalam perawatan pasien, mengurangi duplikasi dan menjamin orang yang berkualifikasi dalam menyelesaikan permasalahan. Kolaborasi didasarkan pada konsep tujuan umum, kontribusi praktisi profesional, kolegalitas, komunikasi dan praktek yang difokuskan kepada pasien. Kolegalitas menekankan pada saling menghargai, dan pendekatan profesional untuk masalah-masalah dalam team dari pada menyalahkan seseorang atau menghindari tanggung jawab. Hensen menyarankan konsep dengan arti yang sama : mutualitas dimana dia mengartikan sebagai suatu hubungan yang memfasilitasi suatu proses dinamis antara orang-orang ditandai oleh keinginan maju untuk mencapai tujuan dan kepuasan setiap anggota. Kepercayaan adalah konsep umum untuk semua elemen kolaborasi. Tanpa rasa percaya, kerjasama tidak akan ada, asertif menjadi ancaman, menghindar dari tanggung jawab,

terganggunya komunikasi . Otonomi akan ditekan dan koordinasi tidak akan terjadi.

Elemen kunci kolaborasi dalam kerja sama team multidisipliner dapat digunakan untuk mencapai tujuan kolaborasi team, yaitu :

- a) Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional.
- b) Produktivitas maksimal serta efektifitas dan efesiensi sumber daya
- c) Peningkatnya profesionalisme dan kepuasan kerja, dan loyalitas
- d) Meningkatkan kohesifitas antar profesional
- e) Kejelasan peran dalam berinteraksi antar profesional,
- f) Menumbuhkan komunikasi, kolegalitas, dan menghargai dan memahami orang lain.

Berkaitan dengan issue kolaborasi dan soal menjalin kerja sama kemitraan dengan dokter, perawat perlu mengantisipasi konsekuensi perubahan dari vokasional menjadi profesional. Status yuridis seiring perubahan perawat dari perpanjangan tangan dokter menjadi mitra dokter sangat kompleks. Tanggung jawab hukum juga akan terpisah untuk masing-masing kesalahan atau kelalaian. Yaitu, malpraktik medis, dan malpraktik keperawatan. Perlu ada kejelasan dari pemerintah maupun para pihak terkait mengenai tanggung jawab hukum dari perawat, dokter maupun rumah sakit. Organisasi profesi perawat juga harus berbenah dan memperluas struktur organisasi agar dapat mengantisipasi perubahan. Pertemuan profesional dokter-perawat dalam situasi nyata lebih banyak terjadi dalam lingkungan rumah sakit. Pihak manajemen rumah sakit dapat menjadi fasilitator demi terjalinnya hubungan kolaborasi seperti dengan menerapkan sistem atau kebijakan yang mengatur interaksi diantara berbagai profesi kesehatan. Pencatatan terpadu data kesehatan pasien, ronde bersama, dan pengembangan tingkat pendidikan perawat dapat juga dijadikan strategi untuk mencapai tujuan tersebut.

Ronde bersama yang dimaksud adalah kegiatan visite bersama antara dokter-perawat dan mahasiswa perawat maupun mahasiswa kedokteran, dengan tujuan mengevaluasi pelayanan kesehatan yang telah dilakukan kepada pasien. Dokter dan perawat saling bertukar informasi untuk mengatasi permasalahan pasien secara efektif. Kegiatan ini juga merupakan sebagai satu upaya untuk menanamkan sejak dini pentingnya kolaborasi bagi kemajuan proses penyembuhan pasien. Kegiatan ronde bersama dapat ditindaklanjuti dengan pertemuan berkala untuk membahas kasus-kasus tertentu sehingga terjadi transfer pengetahuan diantara anggota tim.

Komunikasi dibutuhkan untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif, hal tersebut perlu ditunjang oleh sarana komunikasi yang dapat menyatukan data kesehatan pasien secara komprehensif sehingga menjadi sumber informasi bagi semua anggota team dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu perlu dikembangkan catatan status kesehatan pasien yang memungkinkan komunikasi dokter dan perawat terjadi secara efektif.

Pendidikan perawat perlu terus ditingkatkan untuk meminimalkan kesenjangan profesional dengan dokter melalui pendidikan berkelanjutan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan dapat dilakukan melalui pendidikan formal sampai kejenjang spesialis atau minimal melalui pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan keahlian perawat.

C. Permasalahan Dasar Etika Keperawatan

Bandman (1990) secara umum menjelaskan bahwa masalah etika keperawatan pada dasarnya terdiri atas lima jenis. Kelima masalah tersebut akan diuraikan dalam rangka perawat “mempertimbangkan prinsip etika yang bertentangan”. Terdapat lima factor pada umumnya harus dipertimbangkan:

- a) Pernyataan dari klien yang pernah diucapkan kepada anggota keluarga, teman-temannya, dan petugas kesehatan

- b) Agama dan kepercayaan klien yang dianutnya
- c) Pengaruh terhadap anggota keluarga pasien
- d) Kemungkinan akibat sampingan yang tidak dikehendaki
- e) Prognosis dengan atau tanpa pengobatan

Bandman (1990) secara umum menjelaskan bahwa permasalahan etika keperawatan pada dasarnya terdiri dari lima jenis, yaitu:

- a) Kuantitas Melawan Kuantitas Hidup
Contoh masalahnya: seorang ibu minta perawat untuk melepas semua selang yang dipasang pada anaknya yang berusia 14 tahun, yang telah koma selama 8 hari. Dalam keadaan seperti ini, perawat menghadapi permasalahan tentang posisi apakah yang dimilikinya dalam menentukan keputusan secara moral. Sebenarnya perawat berada pada posisi permasalahan kuantitas melawan kuantitas hidup, karena keluarga pasien menanyakan apakah selang-selang yang dipasang hampir pada semua bagian tubuh dapat mempertahankan pasien untuk tetap hidup atau tidak.
- b) Kebebasan Melawan Penanganan dan pencegahan Bahaya.
Contoh masalahnya: seorang pasien berusia lanjut yang menolak untuk mengenakan sabuk pengaman sewaktu berjalan. Ia ingin berjalan dengan bebas. Pada situasi ini, perawat pada permasalahan upaya menjaga keselamatan pasien yang bertentangan dengan kebebasan pasien.
- c) Berkata secara jujur melawan berkata bohong
Contoh masalahnya: seorang perawat yang mendapati teman kerjanya menggunakan narkotika. Dalam posisi ini, perawat tersebut berada pada masalah apakah ia akan mengatakan hal ini secara terbuka atau diam, karena diancam akan dibuka rahasia yang dimilikinya bila melaporkan hal tersebut pada orang lain.
- d) Keinginan terhadap pengetahuan yang bertentangan dengan falsafah agama, politik, ekonomi dan ideology.
Contoh masalahnya: seorang pasien yang memilih penghapusan dosa daripada berobat ke dokter.

- e) Terapi ilmiah konvensional melawan terapi tidak ilmiah dan coba-coba.
 - i. Contoh masalahnya: di Irian Jaya, sebagian masyarakat melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri dengan daun-daun yang sifatnya gatal. Mereka percaya bahwa pada daun tersebut terdapat miang yang dapat melekat dan menghilangkan rasa nyeri bila dipukul-pukulkan dibagian tubuh yang sakit.
 - ii. Adapun pendapat yang mengatakan masalah etika keperawatan pada dasarnya merupakan masalah etika kesehatan, dalam kaitan ini dikenal istilah etika biomedis atau bioetis. Istilah bioetis mengandung arti ilmu yang mempelajari masalah yang timbul akibat kemajuan ilmu pengetahuan, terutama di bidang biologi dan kedokteran.

D. Permasalahan Etika Dalam Praktik Keperawatan Saat Ini

Berkata jujur

a) Defenisi

Dalam konteks berkata jujur (*truth telling*), ada suatu istilah yang disebut desepsi, berasal dari kata *decieve* yang berarti membuat orang percaya terhadap suatu hal yang tidak benar, meniru, berkata bohong, meningkari, atau menolak, tidak memberikan informasi dan memberikan jawaban tidak sesuai dengan pertanyaan atau tidak memberikan penjelasan sewaktu informasi dibutuhkan.

Berkata bohong merupakan tindakan desepsi yang paling dramatis karena dalam tindakan ini, seorang dituntut untuk membenarkan sesuatu yang diyakini salah. Salah satu contoh tindakan desepsi adalah perawat memberikan obat plasebo dan tidak memberi tahu klien tentang obat apa yang sebenarnya diberikan tersebut.

Obat Plasebo adalah istilah medis untuk terapi baik dalam bentuk obat-obatan maupun prosedur-prosedur medis yang tidak memiliki bukti kegunaan bagi kesembuhan pasien.

b) Menurut Etika

Tindakan desepsi ini secara etika tidak dibenarkan. Para ahli

etika menyatakan bahwa tindakan desepsi membutuhkan keputusan yang jelas terhadap siapa yang diharapkan melalui tindakan tersebut. Konsep kejujuran merupakan prinsip etis yang mendasari berkata jujur. Seperti juga tugas yang lain, berkata jujur bersifat *prima facie* (tidak mutlak) sehingga desepsi pada keadaan tertentu diperbolehkan. Berbagai alasan yang dikemukakan dan mendukung posisi bahwa perawat harus berkata jujur, yaitu bahwa berkata jujur merupakan hal yang penting dalam hubungan sating percaya perawat-klien, klien mempunyai hak untuk mengetahui, berkata jujur merupakan kewajiban moral, menghilangkan cemas dan penderitaan, meningkatkan kerja sama klien maupun keluarga, dan memenuhi kebutuhan perawat.

Menurut Free, alasan yang mendukung tindakan desepsi, termasuk berkata bohong, mencakup bahwa klien tidak mungkin dapat menerima kenyataan. Klien menghendaki untuk tidak diberi tahu bila hal tersebut menyakitkan. Secara profesional perawat mempunyai kewajiban tidak melakukan hal yang merugikan klien dan desepsi mungkin mempunyai manfaat untuk meningkatkan kerja sama klien (McCloskey, 1990).

E. AIDS

a) Definisi

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) pada awalnya ditemukan pada masyarakat gay di Amerika Serikat pada tahun 1980 atau 1981. AIDS juga pada mulanya ditemukan di Afrika. Saat ini AIDS hampir ditemukan di setiap negara, termasuk Indonesia. Oleh karena pada awalnya ditemukan pada masyarakat gay (homoseksual) maka munculah anggapan yang tidak tepat bahwa AIDS merupakan *gay disease*. Menurut Forrester, pada kenyataannya AIDS juga mengenai biseksual, heteroseksual, kaum pengguna obat, dan prostitusi (McCloskey, 1990).

b) Menurut Etika

AIDS tidak saja menimbulkan dampak pada penatalaksanaan

klinis, tetapi juga dampak sosial, kekhawatiran masyarakat, serta masalah hukum dan etika. Oleh karena sifat virus penyebab AIDS, yaitu HIV, dapat menular pada orang lain maka muncul ketakutan masyarakat untuk berhubungan dengan penderita AIDS dan kadang-kadang penderita AIDS sering diperlakukan tidak adil dan didiskriminasikan. Perilaku diskriminasi ini tidak saja terjadi di masyarakat yang belum paham AIDS, tetapi juga di masyarakat yang sudah tahu AIDS, juga di masyarakat yang paham AIDS. Perawat yang bertanggung jawab dalam merawat klien AIDS akan mengalami berbagai stres pribadi, termasuk takut tertular atau menularkan pada keluarga dan ledakan emosi bila merawat klien AIDS fase terminal yang berusia muda dengan gaya hidup yang bertentangan dengan gaya hidup perawat. Pernyataan profesional bagi perawat yang mempunyai tugas merawat klien terinfeksi virus HIV, membutuhkan klasifikasi nilai-nilai yang diyakini perawat tentang hubungan homoseksual dan penggunaan/penyalahgunaan obat (Phipps, Long, 1991).

Perawat sangat berperan dalam perawatan klien, sepanjang infeksi HIV masih ada dengan berbagai komplikasi sampai kematian tiba. Perawat terlibat dalam pembuatan keputusan tentang tindakan atau terapi yang dapat dihentikan dan tetap menghargai martabat manusia; pada saat tidak ada terapi medis lagi yang dapat diberikan kepada klien, seperti mengidentifikasi nilai-nilai, menggali makna hidup klien, memberikan rasanyaman, memberi dukungan manusiawi, dan membantu meninggal dunia dalam keadaan tenteram dan damai (Phipps, Long, 1991).

F. Fertilisasi In Vitro, Inseminasi Artifisial dan Pengontrolan Reproduksi

a) Definisi

Fertilisasi in vitro, inseminasi artifisial, merupakan dua dari berbagai metode baru yang digunakan untuk mengontrol reproduksi. Menurut Olshanky, kedua metode ini memberikan

harapan bagi pasangan infertil untuk mendapatkan keturunan (McCloskey, 1990).

Fertilisasi *in vitro* merupakan metode konsepsi yang dilakukan dengan cara membuat *bypass* pada tuba falopi wanita. Tindakan ini dilakukan dengan cara memberikan hiperstimulasi ovarium untuk mendapatkan beberapa sel telur atau folikel yang siap dibuahi. Sel-sel telur ini kemudian diambil melalui prosedur pembedahan. Proses pembuahan dilakukan dengan cara meletakkan sel telur ke dalam tabung dan mencampurinya dengan sperma pasangan wanita yang bersangkutan atau dari donor. Sel telur yang telah dibuahi kemudian mengalami serangkaian proses pembelahan sel sampai menjadi embrio, kemudian embrio ini dipindahkan ke dalam uterus wanita dengan harapan dapat terjadi kehamilan.

Inseminasi artifisial merupakan prosedur untuk menimbulkan kehamilan dengan cara mengumpulkan sperma seorang pria yang kemudian dimasukkan ke dalam uterus wanita saat terjadi ovulasi. Teknologi yang lebih baru pada inseminasi artifisial adalah dengan menggunakan *ultrasound* dan stimulasi ovarium sehingga ovulasi dapat diharapkan pada waktu yang tepat. Sperma dicuci dengan cairan tertentu untuk mengendalikan motilitasnya, kemudian dimasukkan ke dalam uterus wanita.

b) Hukum dan Menurut Etika

Berbagai masalah etika muncul berkaitan dengan teknologi tersebut. Masalah ini tidak saja dimiliki oleh para pasangan infertil, tim kesehatan yang menangani, tetapi juga oleh masyarakat. Berbagai pertanyaan diajukan apa sebenarnya hakikat/kemurnian hidup? Kapan awal hidup manusia? Hakikat keluarga? Apakah pendonor sel telur atau sperma bisa dikatakan sebagai bagian keluarga? Bagaimana bila teknologi dilakukan pada pasangan lesbian atau homoseksual?

Pendapat yang diajukan oleh para ahli cukup bervariasi. Pihak yang memberikan dukungan menyatakan bahwa teknologi tersebut pada dasarnya bertujuan untuk memberikan harapan atau membantu pasangan infertil untuk mempunyai keturunan. Pihak yang menolak menyatakan bahwa tindakan ini tidak

dibenarkan, terutama bila telur atau sperma berasal dari donor. Beberapa gerakan wanita menyatakan bahwa tindakan fertilisasi in vitro maupun inseminasi memperlakukan wanita secara tidak wajar dan hanya wanita kalangan atas yang mendapatkan teknologi tersebut karena biaya yang cukup tinggi. Dalam praktik ini sering pula hak para wanita untuk "memilih dilanggar (Olshanky, 1990).

Kesimpulannya, teknologi ini memang merupakan masalah yang kompleks dan cukup jelas dapat melanggar nilai-nilai masyarakat dan wanita, tetapi cukup memberi harapan kepada pasangan infertil. Untuk mengantisipasinya diperlukan aturan atau undang-undang yang jelas. Perawat mempunyai peran penting, terutama memberikan konseling pada klien yang memutuskan akan melakukan tindakan tersebut.

Penelitian keperawatan yang berkaitan dengan fertilisasi in vitro dan inseminasi artifisial menurut Olshansky (1990) meliputi aspek manusiawi penggunaan teknologi, respons manusia terhadap teknologi canggih, konsekuensi tidak menerima teknologi, pengalaman wanita yang berhasil hamil atas bantuan teknologi, dan aspek terapeutik praktek Keperawatan pada orang yang memilih untuk menggunakan teknologi tersebut.

Menurut Wiradharma (1996: 121—122) mengatakan bahwa selama pra-embriobelum berada di dalam kandungan belum ada ketentuan hukum yang mengatur haknya. KUHP yang mengatur mengenai penguguran kandungan seperti pasal 346, 347, 348, dan 349 tidak menyebutkan keterangan bagi embrio yang masih diluar kandungan.

KUHP pasal 2 yang berbunyi: anak yang ada dalam kandungan seorang perempuan, dianggap sebagai telah dilahirkan, bilamana juga kepentingan si anak menghendaknya. Jadi pra-embrio tidak sama dengan anak dalam kandungan.

KUHP pasal 499 mengatakan : menurut paham undang-undang yang dinamakan kebendaan ialah tiap-tiap barang dan tiap-tiap hak, yang dapat berpindah atau dipindahkan.

KUHP 255 menyebutkan : anak yang dilahirkan tigaratus hari

setelah perceraian adalah tidak sah. Pada penundaan pengembalian embrio ke dalam rahim ibu bisa timbul masalah hukum apabila ‘ayah’ embrio tersebut meninggal atau telah bercerai dengan ‘ibu’nya. Pada embrio yang didonasikan kepada pasangan infertile lain, dari segi hukum perlu dipertanyakan apakah anak itu sah secara hukum.

G. Abortus

a) Definisi

Abortus telah menjadi salah satu perdebatan internasional masalah etika. Berbagai pendapat bermunculan, baik yang pro maupun yang kontra. Abortus secara umum dapat diartikan sebagai penghentian kehamilan secara spontan atau rekayasa. Pihak yang pro menyatakan bahwa aborsi adalah mengakhiri atau menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan, sedangkan pihak antiaborsi cenderung mengartikan aborsi sebagai membunuh manusia yang tidak bersalah.

Dalam membahas abortus biasanya dilihat dari dua sudut pandang, yaitu moral dan hukum. Secara umum ada tiga pandangan yang dapat dipakai dalam member! tanggapan terhadap abortus yaitu pandangan konservatif, moderat dan liberal (Megan, 1991).

b) Hukum dan Etika

Di Indonesia, aborsi diatur dalam Undang-Undang sebagai Hukum aborsi di Indonesia:

- 1) UU No. 1 Tahun 1946, tentang Kitab-Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) : ”dengan alasan apapun aborsi adalah tindakan melanggar hukum”, sampai saat ini masih diterapkan.
- 2) UU No. 7 Tahun 1984, tentang Pengesahan Konvensi penghapusan segala bentuk Diskriminasi terhadap perempuan.
- 3) UU No. 23 Tahun 1992, tentang Kesehatan: dalam kondisi tertentu bisa dilakukan medis tertentu (aborsi)”, sampai saat ini masih diterapkan. (Hawari, 2006:59)

Selain itu, ada beberapa pandangan tentang aborsi, yaitu:

- 1) Pandangan konservatif. Menurut pandangan konservatif, abortus secara moral jelas salah, dan dalam situasi apa pun abortus tidak boleh dilakukan, termasuk dengan alasan penyelamatan (misalnya, bila kehamilan dilanjutkan, akan menyebabkan ibu meninggal dunia).
- 2) Pandangan moderat. Menurut pandangan moderat, abortus hanya merupakan suatu *prima facie*, kesalahan moral dan hambatan penentangan abortus dapat diabaikan dengan pertimbangan moral yang kuat. Contoh: Abortus dapat dilakukan selama tahap *presentience* (sebelum fetus mempunyai kemampuan merasakan). Contoh lain: Abortus dapat dilakukan bila kehamilan merupakan hasil pemerkosaan atau kegagalan kontrasepsi.
- 3) Pandangan liberal. Pandangan liberal menyatakan bahwa abortus secara moral diperbolehkan atas dasar permintaan. Secara umum pandangan ini menganggap bahwa fetus belum menjadi manusia. Fetus hanyalah sekelompok sel yang menempel di dinding rahim wanita. Menurut pandangan ini, secara genetik fetus dapat sebagai bakal manusia, tetapi secara moral fetus bukan manusia.
- 4) Kesimpulannya, apapun alasan yang dikemukakan, abortus seri tindakan menimbulkan konflik nilai bagi perawat bila ia harus terlibat dalam tindakan abortus. Di beberapa negara, seperti Amerika Serikat, Inggris, ataupun Australia, dikenal tatanan hukum *Conscience Clauses*, yang memperbolehkan dokter, perawat, atau petugas rumah sakit untuk menolak membantu pelaksanaan abortus. Di Indonesia tindakan abortus dilarang sejak tahun 1918 sesuai dengan pasal 229, 314, 342, 343, 346, s/d 349, 535 KUHP, dinyatakan bahwa "Barang siapa melakukan sesuatu dengan sengaja yang menyebabkan keguguran atau maling kandungan, dapat dikenai penjara". Masalah abortus memang kompleks, namun perawat profesional tidak diperkenankan memaksakan nilai-nilai yang ia yakini kepada klien yang memiliki nilai berbeda termasuk pandangan terhadap abortus.

H. Eutanasia

a) Definisi

Eutanasia merupakan masalah bioetik yang juga menjadi perdebatan utama di dunia barat. Eutanasia berasal dari bahasa Yunani, eu (berarti mudah, bahagia, atau baik) dan thanatos (berarti meninggal dunia). Jadi, bila dipadukan, berarti meninggal dunia dengan baik atau bahagia. Menurut Oxford English Dictionary, euthanasia berarti tindakan untuk mempermudah mati dengan mudah dan tenang.

Dilihat dari aspek bioetis, eutanasia terdiri atas eutanasia volunter dan involunter, aktif dan pasif. Pada kasus eutanasia volunter, klien secara sukarela dan bebas memilih untuk meninggal dunia. Pada eutanasi involunter, tindakan yang menyebabkan kematian dilakukan bukan atas dasar persetujuan dari klien dan sering kali melanggar keinginan klien. Eutanasia aktif melibatkan suatu tindakan disengaja yang menyebabkan klien meninggal, misalnya dengan menginjeksi obat dosis letal. Eutanasia pasif dilakukan dengan menghentikan pengobatan atau perawatan suportif yang mempertahankan hidup (misalnya antibiotika, nutrisi, cairan, respirator yang tidak diperlukan lagi oleh klien). Eutanasia pasif sering disebut sebagai eutanasia negatif.

b) Hukum

Eutanasia aktif merupakan tindakan yang melanggar hukum dan dinyatakan dalam KUHP pasal 338, 339, 345, dan 359. Pasal 338 KUHP :Barang siapa dengan sengaja menghilangkan jiwa orang lain, dihukum karena makar mati, dengan penjara selama-lamanya lima belas tahun. Pasal 340 KUHP :Barang siapa dengan sengaja dan direncanakan terlebih dahulu menghilangkan jiwa orang lain, dihukum, karena pembunuhan direncanakan (moord) dengan hukuman mati atau penjara selama-lamanya seumur hidup atau penjara sementara selama-lamanya dua puluh tahun. Pasal 359 KUHP :Barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau kurang selama-lamanya satu tahun (Hanafiah, M. Jusuf dan Amir, Amri. 1999:108.

I. Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah dan proses pengambilan keputusan membutuhkan pemikiran kritis dan analisis yang dapat ditingkatkan dalam praktek.

Pemecahan masalah termasuk dalam langkah proses pengambilan keputusan, yang difokuskan untuk mencoba memecahkan masalah secepatnya. Masalah dapat digambarkan sebagai kesenjangan diantara “apa yang ada dan apa yang seharusnya ada”. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang efektif diprediksi bahwa individu harus memiliki kemampuan berfikir kritis dan mengembangkan dirinya dengan adanya bimbingan dan role model di lingkungan kerjanya.

Untuk mencapai pelayanan yang efektif maka perawat, dokter dan tim kesehatan harus berkolaborasi satu dengan yang lainnya. Tidak ada kelompok yang dapat menyatakan lebih berkuasa diatas yang lainnya. Masing-masing profesi memiliki kompetensi profesional yang berbeda sehingga ketika digabungkan dapat menjadi kekuatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Banyaknya faktor yang berpengaruh seperti kerjasama, sikap saling menerima, berbagi tanggung jawab, komunikasi efektif sangat menentukan bagaimana suatu tim berfungsi. Kolaborasi yang efektif antara anggota tim kesehatan memfasilitasi terselenggaranya pelayanan pasien yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2001. Dasar-dasar Keperawatan Profesional. Jakarta. Widya Medika.
- Dermawan D. 2013. Pengantar Keperawatan Profesional. Edisi 1. Gosen Publishing. Yogyakarta.
- Kathleen Koenig Blais, et.al .2007. Praktik Keperawatan Profesional : Konsep dan Perspektif. Ed. 4, EGC Jakarta.

- Kozier and Erb.1991 Fundamentals of Nursing, Concepts Process and Practice, Fourth Ed, Addison Wesley, US
- Kozier, B. 1997. Fundamental Of Nursing : Concept, Process & Practice, Legal Aspect of Nursing Practice, Addison Wesley Publishing Co, California
- Kusnanto . 2004. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional, EGC Jakarta La Ode Junaidi. 1999. Pengantar Keperawatan Profesional, EGC Jakarta
- Peraturan Presiden Nomor.8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
- Permendiknas Nomor 63 Tahun 2009 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan. Permenkes Nomor 1796 Tahun 2011, tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- Robert Priharjo.1995. Praktik Keperawatan Profesional Konsep Dasar dan Hukum, EGC Jakarta
- Standar Kompetensi Perawat Indonesia- DiPublikasi Oleh Bidang Organisasi PP-PPNI melalui; <http://www.inna-ppni.or.id> diakses tanggal 8 September 2015.
- Ta'adi. 2010. Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional. EGC. Jakarta. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

BAB XIV

PENYELESAIAN MASALAH (KASUS) ETIK DALAM KEPERAWATAN

MODEL PENGAMBILAN KEPUTUSAN DILEMA ETIK SECARA BERTANGGUNG JAWAB

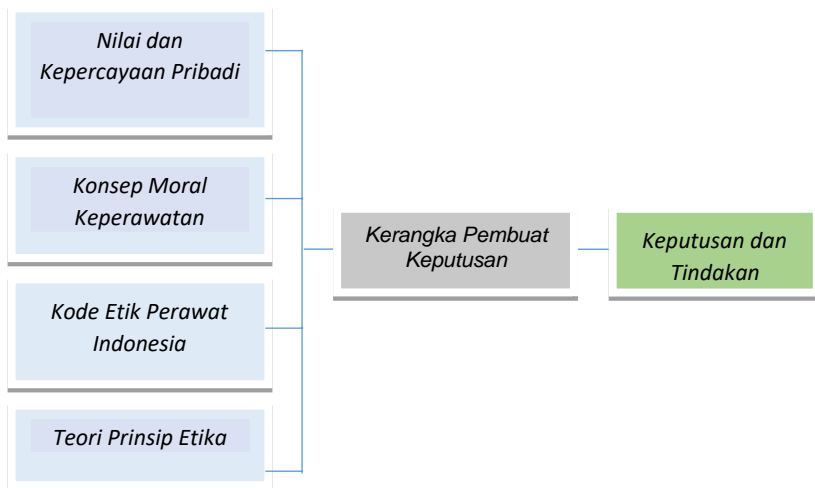
a) Teori Dasar Pembuatan Keputusan

Teori dasar/prinsip etika merupakan penuntun untuk membuat keputusan etis praktek profesional (Fry, 1991). Teori etik digunakan dalam pembuatan keputusan bila terjadi konflik antara prinsip dan aturan. Ahli filsafat moral telah mengembangkan beberapa teori etik, yang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi Teori Teleologi dan Deontologi. Kedua konsep teori ini sudah disinggung pada pokok bahasan tentang teori etik.

b) Kerangka Pembuatan Keputusan

Kemampuan membuat keputusan masalah etis merupakan salah satu persyaratan bagi perawat untuk menjalankan praktik keperawatan profesional (Fry, 1989).

Dalam membuat keputusan etis, ada beberapa unsur yang mempengaruhi, yaitu nilai dan kepercayaan pribadi, kode etik keperawatan, konsep moral perawat, dan prinsip etis dan model kerangka keputusan etis. Unsur-unsur yang terlibat dalam pembuatan keputusan dan tindakan moral dalam praktik keperawatan (Diadaptasi dari Fry, 1991) sebagai dalam diagram berikut. Berbagai kerangka model pembuatan keputusan etis telah dirancang oleh banyak ahli etika, dan semua kerangka etika tersebut berupaya menjawab pertanyaan dasar tentang etika.



Gambar : Kerangka Pembuat Keputusan

Beberapa kerangka pembuatan keputusan etis keperawatan dikembangkan dengan mengacu pada kerangka pembuatan keputusan etika medis (Murphy, 1976; Borody, 1981). Beberapa kerangka disusun berdasarkan proses pemecahan masalah seperti diajarkan di pendidikan keperawatan (Bergman, 1973; Curtin, 1978; Jameton, 1984; Stanley, 1980; Stenberg, 1979; Thompson, 1985).

Berikut ini merupakan contoh model pengambilan keputusan etis keperawatan yang dikembangkan oleh Thompson dan Jameton. Metode Jameton dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah etika keperawatan klien. Kerangka Jameton, seperti yang ditulis oleh Fry (1991) adalah model I yang terdiri atas enam tahap, model II yang terdiri atas tujuh tahap, dan model III yang merupakan keputusan bioetis.

Model I

Tahap	Keterangan
1	Identifikasi masalah. Ini berarti klasifikasi masalah dilihat dari nilai dan konflik hati nurani. Perawat ini juga harus mengkaji keterlibatannya pada masalah etika yang timbul dan mengkaji parameter waktu untuk proses pembuatan keputusan. Tahap ini akan memberikan jawaban pada perawat terhadap pernyataan, "Hal apakah yang akan membuat tindakan benar adalah benar?" Nilai-nilai diklasifikasi dan peran perawat dalam situasi yang terjadi diidentifikasi
2	Perawat harus mengumpulkan data tambahan. Informasi yang dikumpulkan dalam tahap ini meliputi orang yang dekat dengan klien, harapan/keinginan klien dan orang yang terlibat dalam pembuatan keputusan. Perawat kemudian membuat laporan tertulis kisah dari konflik yang terjadi.
3	Perawat harus mengidentifikasi semua pilihan atau alternatif secara terbuka kepada pembuat

	<p>keputusan.Semua tindakan yang memungkinkan harus terjadi, termasuk hasil yang mungkin diperoleh beserta dampaknya.Tahap ini memberikan jawaban atas pertanyaan, “Jenis tindakan apa yang benar? Perawat harus memikirkan masalah etis secara berkesinambungan. Ini berarti perawat mempertimbangkan nilai dasar manusia yang penting bagi individu, nilai dasar manusia yang menjadi pusat masalah, dan prinsip etis yang dapat dikaitkan dengan masalah.Tahap ini menjawab pertanyaan, “Jenis tindakan apa yang benar?”</p> <p style="padding-left: 40px;">Pembuat keputusan harus membuat keputusan.Ini berarti bahwa pembuat keputusan memilih tindakan yang menurut keputusan mereka paling tepat.Tahap ini menjawab pertanyaan etika, “Apa yang harus dilakukan pada situasi tertentu?”</p> <p>Tahap akhir adalah melakukan tindakan dan mengkaji keputusan dan hasil.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Model II

Tahap	Keterangan
1	Mengenali dengan tajam masalah yang terjadi,apa intinya, apa sumbernya, mengenali hakikat masalah
2	Pembuat keputusan harus membuat keputusan.Ini berarti bahwa pembuat keputusan memilih tindakan yang menurut keputusan mereka paling tepat.Tahap ini menjawab pertanyaan etika, “Apa yang harus dilakuka.
3	Menganalisis data yang telah diperoleh dari menganalisis kejelasan orang yang terlibat, bagaimana kedalaman dan intensitas keterlibatannya, relevansi keterlibatannya dengan masalah etika.
4	Berdasarkan analisis yang telah dibuat, mencari kejelasan konsep etika yang relevan untuk
5	Mengonsep argumentasi semua jenis isu yang didapati merasionalisasi kejadian, kemudian membuat alternatif tentang tindakan yang akan diambilnya

	<p>Langkah selanjutnya mengambil tindakan, setelah semua alternatif diuji terhadap nilai yang ada didalam masyarakat dan ternyata dapat diterima maka pilihan tersebut dikatakan sah (valid) secara etis. Tindakan yang dilakukan menggunakan proses yang sistematis.</p> <p>Langkah terkahir adalah mengevaluasi, apakah tindakan yang dilakukan mencapai hasil yang diinginkan mencapai tujuan penyelesaian masalah, bila belum berhasil, harus mengkaji lagi hal-hal apa yang menyebabkan kegagalan, dan menjadi umpam balik untuk melaksanakan pemecahan/penyelesaian masalah secara ulang.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Model III

Tahap	Keterangan
1	Tinjau ulang situasi yang dihadapi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang dibutuhkan, komponen etis
2	individu keunikan
3	Kumpulkan informasi tambahan untuk memperjelas situasi
4	Identifikasiaspek etis dari masalah yang diahadapi
5	Ketahui atau bedakan posisi pribadi dan posisi moral profesional
6	Identifikasi posisi moral dan keunikan individu
7	atau berlainan Identifikasi konflik-konflik nilai bila ada
8	Gali siapa yang harus membuat keputusan
9	Identifikasi rentang tindakan dan hasil yang diaharapkan
10	Tentukan tindakan dan laksanakan
	Evaluasi hasil keputusan/tindakan

Penyelesaian masalah etika keperawatan menjadi tanggung jawab perawat. Berarti perawat melaksanakan norma yang diwajibkan dalam perilaku keperawatan, sedangkan tanggung gugat adalah mempertanggungjawabkan kepada diri sendiri, kepada klien/masyarakat, kepada profesi atas segala tindakan yang diambil dalam melaksanakan proses keperawatan dengan menggunakan dasar etika dan standar keperawatan. Dalam pertanggunggugatan tindakannya, perawat akan menampilkan pemikiran etiknya dan perkembangan personal dalam profesi keperawatan.

Contoh Pemecahan Dilema Etik

Menurut Thompson & Thompson (1985) dilema etik merupakan suatu masalah yang sulit dimana tidak ada alternatif yang memuaskan atau suatu situasi dimana alternatif yang memuaskan dan yang tidak memuaskan sebanding. Dalam dilema etik tidak ada yang benar atau salah. Untuk membuat keputusan yang etis, seseorang harus tergantung pada pemikiran yang rasional dan bukan emosional. Kerangka pemecahan dilema etik banyak diutarakan oleh berbagai ahli dan pada dasarnya menggunakan kerangka proses keperawatan/pemecahan masalah secara ilmiah.

Kozier and Erb (1989) menjelaskan kerangka pemecahan dilema etik sebagai berikut:

- a) Mengembangkan data dasar
- b) Mengidentifikasi konflik yang terjadi berdasarkan situasi tersebut
- c) Membuat tindakan alternatif tentang rangkaian tindakan yang direncanakan dan mempertimbangkan hasil akhir atau konsekwensi tindakan tersebut
- d) Menentukan siapa yang terlibat dalam masalah tersebut dan siapa pengambil keputusan yang tepat
- e) Mendefinisikan kewajiban perawat
- f) Membuat keputusan

Contoh Kasus:

Ibu A, 65 tahun, dirawat di RS, dengan laserasi dan fraktur multipel akibat kecelakaan kendaraan bermotor. Suaminya juga ada dalam kecelakaan tersebut tetapi ia meninggal di RS yang sama. Pada saat kecelakaan terjadi, ibu A yang mengendarai mobil. Saat di RS, ibu A terus menerus menanyakan suaminya kepada perawat yang merawatnya. Dokter bedah sudah mengatakan kepada perawat untuk tidak memberitahukan ibu A tentang kematian suaminya. Perawat tersebut tidak mengetahui alasan untuk tidak memberitahukan keadaan ini kepada klien dan ia bertanya kepada kepala ruangan. Kepala ruangan mengatakan untuk tidak memberitahu klien tentang kematian suaminya.

Penerapan Pemecahan Dilema Etik

Mengembangkan data dasar

- a) Orang yang terlibat: klien, suami klien, dokter bedah, kepala ruang rawat dan perawat primer.
- b) Tindakan yang diusulkan: tidak memberi tahu klien tentang suaminya.
- c) Maksud dari tindakan tersebut: mungkin untuk mencegah ibu A, dari trauma psikologis.
- d) Konsekuensi tindakan yang diusulkan: bila informasi tidak diberitahu, klien akan terus cemas, marah dan mungkin akan menolak tindakan yang akan dilakukan dan akibat proses penyembuhan akan terganggu.

Identifikasi konflik akibat situasi tersebut

- a) Konflik yang terjadi adalah pada perawat primer yaitu:
- b) Ingin jujur pada klien tetapi tidak setia pada dokter bedah dan kepala ruang rawat

- c) Ingin setia pada dokter bedah dan kepala ruang rawat tetapi tidak jujur pada klien
- d) Konflik tentang efek yang mungkin timbul pada klien kalau klien diberitahu atau tidak diberitahu.

Pikirkan tindakan alternatif terhadap tindakan yang diusulkan dan pertimbangkan konsekwensi tindakan alternatif tersebut.

Mengikuti anjuran dokter bedah dan kepala ruang rawat.

Konsekwensi tindakan ini antara lain:

- a) Persetujuan dari dokter bedah dan kepala ruang rawat
- b) Resiko sebagai perawat yang tidak asertif
- c) Mengingkari nilai pribadi untuk menyatakan hal yang sebenarnya pada klien
- d) Mungkin menguntungkan pada kesehatan ibu A
- e) Mungkin membuat kesehatan ibu A bertambah buruk

Mendiskusikan hal tersebut lebih lanjut dengan dokter bedah dan kepala ruang rawat dengan menegaskan hak ibu A, untuk mendapatkan informasi dan penghargaan atas otonominya. Konsekwensi tindakan ini antara lain:

- a) Dokter bedah mungkin akan menyadari hak ibu A, tentang pemberian informasi dan akibatnya memberi tahu ibu A, tentang kematian suaminya
- b) Dokter bedah mungkin akan tetap pada pendapatnya untuk tidak memberi tahu ibu A, tentang kmatian suaminya.

Menetapkan siapa pembuat keputusan yang tepat. Perawat tidak membuat keputusan untuk klien tetapi perawat membantu klien dalam membuat keputusan bagi dirinya. Dalam hal ini perludipikirkan:

- a) Siapa yang sebaiknya terlibat dalam membuat keputusan dan mengapa?
- b) Untuk siapa saja keputusan itu dibuat?
- c) Apa kriteria untuk menetapkan siapa pembuat keputusan (sosial, ekonomi, fisiologi, psikologik, peraturan/hukum)
- d) Sejauh mana persetujuan klien dibutuhkan?
- e) Apa prinsip moral yang ditekankan atau diabaikan oleh tindakan

yang diusulkan?

Dalam contoh di atas, dokter bedah yakin bahwa pembuat keputusan adalah dirinya dan kepala ruang setuju. Namun, kriteria siapa yang seharusnya pembuat keputusan tidak jelas. Bila kriteria sudah disebutkan mungkin konflik tentang efek memberi informasi atau tidak memberi informasi tentang kesehatan ibu A, sudah dapat diselesaikan. Apakah secara psikologik menguntungkan bagi ibu A, bila diberitahu? Apakah secara fisiologik menguntungkan diberitahu atau tidak diberitahu? Apa efek sosial dan efek ekonomi dari tindakan yang diusulkan?

Definisikan kewajiban perawat

Untuk membantu memutuskan, perawat perlu membuat daftar kewajiban perawat yang harus diperhatikan, contoh kewajiban tersebut adalah:

- a) Meningkatkan kesejahteraan klien
- b) Membuat keseimbangan antara kebutuhan klien tentang otonomi dan tanggung jawab keluarga tentang kesehatan klien
- c) Membantu keluarga dan sistem pendukung
- d) Melaksanakan peraturan RS
- e) Melindungi standar keperawatan

Membuat keputusan

Dalam suatu dilema etik, tidak ada jawaban yang benar atau salah. Mengatasi dilema etik, tim kesehatan perlu mempertimbangkan pendekatan yang paling menguntungkan/paling tepat untuk klien. Kalau keputusan sudah ditetapkan, secara konsisten keputusan tersebut dilaksanakan dan apapun yang diputuskan untuk kasus tersebut, itulah tindakan etis dalam keadaan tersebut.

Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Etis dalam Praktek Keperawatan Ada berbagai faktor yang mempengaruhi seseorang dalam membuat keputusan etis. Faktor ini antara lain faktor agama, sosial, ilmu pengetahuan, teknologi, legislasi,

keputusan yuridis, dana, keuangan, pekerjaan, posisi klien maupun perawat, kode etik keperawatan, dan hak-hak klien.

a) Faktor Agama dan Adat-Istiadat

Berbagai latar belakang adat istiadat merupakan faktor utama dalam membuat keputusan etis. Setiap perawat disarankan memahami nilai yang diyakini maupun kaidah agama yang dianutnya.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang dihuni oleh penduduk dengan berbagai agama/kepercayaan dan adat istiadat. Setiap warga negara diberi kebebasan untuk memilih agama/kepercayaan yang dianutnya. Ini sesuai dengan Bab XI pasal 29 UUD 1945 yang berbunyi 1) Negara berdasarkan atas Ketuhanan Yang Maha Esa, dan 2) Negara menjamin kemerdekaan tiap-tiap penduduk untuk memeluk agamanya masing-masing dan untuk beribadat menurut agama dan kepercayaannya.

Faktor adat istiadat yang dimiliki perawat atau pasien sangat berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etis. Contoh dalam budaya Jawa dan daerah lain dikenal dengan falsafah tradisional “mangan ora mangan anggare kumpul” (makan tidak makan asalkan tetap bersama).

b) Faktor Sosial

Berbagai faktor sosial berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etis. Faktor ini meliputi perilaku sosial dan budaya, ilmu pengetahuan dan teknologi, hukum dan peraturan perundang-undangan (Ellis, Hartley, 1980).

Nilai-nilai tradisional sedikit demi sedikit telah ditinggalkan oleh beberapa kalangan masyarakat. Misalnya, kaum wanita yang pada awalnya hanya sebagai ibu rumah tangga yang bergantung pada suami, telah beralih menjadi pendamping suami yang mempunyai pekerjaan dan banyak yang menjadi wanita karier. Nilai-nilai yang diyakini masyarakat berpengaruh pula terhadap keperawatan.

c) Faktor legislasi dan keputusan yuridis

Perubahan sosial dan legislasi secara konstan saling berkaitan. Setiap perubahan sosial atau legislasi

menyebabkan timbulnya suatu tindakan yang merupakan reaksi perubahan tersebut. Legislasi merupakan jaminan tindakan menurut hukum sehingga orang yang bertindak tidak sesuai hukum dapat menimbulkan suatu konflik (Ellis, Hartley, 1990).

Saat ini aspek legislasi dan bentuk keputusan yuridis tentang masalah etika kesehatan sedang menjadi topik yang sedang dibicarakan. Oleh karena itu, diperlukan undang-undang praktik keperawatan dan keputusan menteri kesehatan yang mengatur registrasi dan praktik perawat

Dalam UU Keperawatan No 38 Tahun 2014 Bab VI tentang hak dan kewajiban Pasal 36 butir a tercantum bahwa perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 37 butir b tercantum bahwa perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan berkewajiban memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d) Faktor Dana/Keuangan

Dana/keuangan untuk membiayai pengobatan dan perawatan dapat menimbulkan konflik. Untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, pemerintah telah banyak berupaya dengan mengadakan program yang dibiayai pemerintah.

Perawat dan tenaga kesehatan yang setiap hari menghadapi klien, sering menerima keluhan klien mengenai pendanaan. Dalam daftar kategori diagnosis keperawatan tidak ada pernyataan yang menyatakan ketidakcukupan dana, tetapi hal ini dapat menjadi etiologi bagi berbagai diagnosis keperawatan antara lain ansietas dan ketidakpatuhan. Masalah ketidakcukupan dana dapat menimbulkan konflik, terutama bila tidak dapat dipecahkan.

e) Faktor Pekerjaan

Dalam pembuatan suatu keputusan, perawat perlu mempertimbangkan posisi pekerjaannya. Sebagian besar perawat bukan merupakan tenaga yang praktek sendiri, tetapi bekerja di rumah sakit, dokter praktek swasta, atau institusi kesehatan lainnya.

Perawat yang mengutamakan kepentingan pribadi sering mendapat sorotan sebagai perawat pembangkang. Sebagai konsekuensinya, ia dapat mendapat sanksi administrasi atau mungkin kehilangan pekerjaan.

MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEPERAWATAN (MKEK)

- a) Pengertian Majelis Kehormatan Etik Keperawatan (MKEK) adalah badan yang dibentuk secara khusus oleh PPNI yang berfungsi menegakan etika profesi perawat dan menjamin terlaksananya Kode Etik Perawat Indonesia. Berdasarkan hasil Musyawarah Nasional X PPPNI Tahun 2021, MKEK bekerja secara otonom yang dalam keputusannya bebas dari pengaruh siapapun.
- b) Pembentukan dan Kedudukan MKEK ♣ MKEK dibentuk oleh DPP PPNI ♣ MKEK berkedudukan di pusat dan dapat membentuk perwakilan di tingkat provinsi ♣ MKEK bertanggung jawab kepada DPP PPNI
- c) Tugas Pokok ♣ Membina anggota dalam penghayatan dan pengalaman Kode Etik Keperawatan Indonesia. ♣ Membuat pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik Keperawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan dan pedoman penyelesaian sengketa etik dalam pelayanan keperawatan
- d) Wewenang Khusus MKEK Wewenang khusus MKEK PPNI, sesuai tingkatannya adalah sebagai berikut: ♣ Menyampaikan pertimbangan pelaksanaan etik keperawatan dan usul secara lisan dan/ atau tertulis ♣ Melakukan koordinasi internal setiap permasalahan tentang etik keperawatan ♣ Melakukan koordinasi dengan Dewan Pengurus PPNI sesuai tingkatannya dalam pelaksanaan kerja sama atau membentuk jejaring dengan

berbagai Lembaga sejenis dari organisasi profesi lainnya ♣ Menyelesaikan konflik etik keperawatan yang menyangkut perbedaan kepentingan pelayanan Kesehatan antar Dewan Pengurus PPNI dan Badan-badan lainnya; khususnya yang berpotensi menjadi sengketa perawat, dengan cara meneliti, memeriksa, menyidangkan dan memutuskan perkaranya. ♣ MKEK membuat fatwa, pedoman pelaksanaan etik dan peraturan kelembangaan lainnya dalam pengabdian profesi unntuk meneguhkan keluhuran profesi, penyempurnaan Kode Etik Keperawatan Indonesia dan atau meredam potensi konflik etik. ♣ Melakukan koordinasi penanganan kasus sengketa etik dengan MKEK sesuai tingkatannya dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku ♣ MKEK Pusat atas permintaan DPW PPNI Provinsi memberikan Surat Keputusan pembentukan MKEK Provinsi ♣ MKEK Pusat melakukan pengumpulan semua informasi tentang pengaduan konflik etik dan/atau sengketa etik perawat yang diperoleh dan diselesaikan oleh MKEK pusat dan MKEK Provinsi ♣ MKEK membentuk Tim Pemeriksa dan Majelis Pemeriksa, pada siding etik dan mengatur administrative sesuai tingkatan MKEK ♣ MKEK Pusat membuat pengaturan tata laksana persidangan kemahkaman MKEK ♣ MKEK Pusat melaksanakan kewenangan lain dalam pembinaan etik keperawatan yang ditetapkan kemudian oleh DPP PPNI

- e) Struktur Kepengurusan Pengurus MKEK terdiri dari: ♣ Satu orang ketua merangkap Anggota ♣ Satu orang Wakil Ketua merangkap Anggota ♣ Satu orang Sekretaris merangkap Anggota ♣ Satu orang Wakil Sekretaris merangkap Anggota ♣ Tiga atau lima orang anggota 6. Syarat Pengurus MKEK ♣ Berjiwa Pancasila ♣ Perawat sesuai dengan undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan ♣ Anggota PPNI dan mempunyai NIRA aktif ♣ Berpengalaman dalam bidang keperawatan, jujur, visioner, berkepribadian, berprestasi, berdedikasi, memiliki jiwa kepemimpinan dan loyalitas yang tinggi terhadap profesi ♣ Sanggup bekerja aktif dalam organisasi

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2001. Dasar-dasar Keperawatan Profesional. Jakarta. Widya Medika.
- Dermawan D. 2013. Pengantar Keperawatan Profesional. Edisi 1. Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Kathleen Koenig Blais, et.al .2007. Praktik Keperawatan Profesional : Konsep dan Perspektif. Ed. 4, EGC Jakarta.
- Kozier and Erb.1991 Fundamentals of Nursing, Concepts Process and Practice, Fourth Ed, Addison Wesley, US
- Kozier, B. 1997. Fundamental Of Nursing : Concept, Process & Practice, Legal Aspect of Nursing Practice, Addison Wesley Publishing Co, California
- Kusnanto . 2004. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional, EGC Jakarta La Ode Junaidi. 1999. Pengantar Keperawatan Profesional, EGC Jakarta
- Peraturan Presiden Nomor.8 tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
- Permendiknas Nomor 63 Tahun 2009 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan. Permenkes Nomor 1796 Tahun 2011, tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- Robert Priharjo.1995. Praktik Keperawatan Profesional Konsep Dasar dan Hukum, EGC Jakarta
- Standar Kompetensi Perawat Indonesia- DiPublikasi Oleh Bidang Organisasi PP-PPNI melalui; <http://www.inna-ppni.or.id> diakses tanggal 8 September 2015.
- Ta'adi. 2010. Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional. EGC. Jakarta. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan PP MKEK, 2016, Kode Etik Keperawatan, PP PPNI, Jakarta. PP MKEK, 2017, Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik

Keperawatan, PP PPNI, Jakarta.
DPP PPNI (2022), Modul Pelatihan MKEK, DPP PPNI, Jakarta.