

BUKU AJAR ETIKA KEPERAWATAN

Florentianus Tat
Elisabeth Herwanti
Ina Debora Ratu Ludji
Febtian Cendradevi Nugroho
Emiliandry Febryanti T. Banase



**BUKU AJAR
ETIKA KEPERAWATAN**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

BUKU AJAR
ETIKA KEPERAWATAN

Florentianus Tat
Elisabeth Herwanti
Ina Debora Ratu Ludji
Febtian Cendradevi Nugroho
Emiliandry Febryanti T. Banase

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

BUKU AJAR
ETIKA KEPERAWATAN

Florentianus Tat
Elisabeth Herwanti
Ina Debora Ratu Ludji
Febtian Cendradevi Nugroho
Emiliandry Febryanti T. Banase

Editor:
Rintho R. Rerung

Tata Letak:
Rizki R. Pratama

Desain Cover:
Nathanael

Ukuran:
A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman:
vi, 260

ISBN:
978-623-362-842-6

Terbit Pada:
November, 2022

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

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

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA
(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

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 2022

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
PENDAHULUAN	1
Deskripsi.....	1
Relevansi.....	1
Capaian Pembelajaran	2
Proses Pembelajaran	3
Kegiatan Dosen	3
Kegiatan Mahasiswa.....	3
PENYAJIAN	5
Uraian Materi.....	5
TOPIK 1 KONSEP NILAI, NORMA DAN ETIKA	7
Pendahuluan.....	7
Penyajian	8
Latihan	14
Kesimpulan	14
Penutup	15
Referensi	18
TOPIK 2 ETIKA, MORAL DAN AGAMA.....	19
Pendahuluan.....	19
Penyajian	20
Latihan	33
Kesimpulan	33
Penutup	33
Referensi	36

TOPIK 3 PRINSIP- PRINSIP ETIK.....	37
Pendahuluan.....	37
Penyajian	38
Latihan	47
Kesimpulan.....	47
Penutup	48
Referensi.....	51
TOPIK 4 KODE ETIK KEPERAWATAN	53
Pendahuluan.....	53
Penyajian	54
Latihan	72
Kesimpulan.....	73
Penutup	74
Referensi.....	76
TOPIK 5 PENJABARAN PERILAKU PERAWAT SESUAI KODE ETIK KEPERAWATAN	79
Pendahuluan.....	79
Penyajian	80
Latihan	90
Kesimpulan.....	90
Penutup	91
Referensi.....	93
TOPIK 6 HAK & KEWAJIBAN PASIEN-PERAWAT	95
Pendahuluan.....	95
Penyajian	96
Kesimpulan	118

Penutup	119
Referensi	121
TOPIK 7 HUBUNGAN ANTARA PERAWAT-PASIEN, PERAWAT & PERAWAT, PERAWAT-PROFESI LAIN & PERAWAT DENGAN MASYARAKAT	123
Pendahuluan.....	123
Penyajian	124
Latihan	141
Kesimpulan	141
Penutup	142
Referensi	145
TOPIK 8 DILEMA ETIK	147
Pendahuluan.....	147
Penyajian	148
Latihan	157
Kesimpulan	157
Penutup	158
Referensi	161
TOPIK 9 ASPEK LEGAL PRAKTIK KEPERAWATAN	163
Pendahuluan.....	163
Penyajian	164
Latihan	184
Kesimpulan	184
Penutup	185
Referensi	188

TOPIK 10 ASPEK HUKUM	
PRAKTEK KEPERAWATAN	189
Pendahuluan.....	189
Penyajian	190
Latihan	196
Kesimpulan	196
Penutup	197
Referensi	199
TOPIK 11 KECENDERUNGAN & ISU ETIK	
KEPERAWATAN	201
Pendahuluan.....	201
Penyajian	202
Latihan	247
Kesimpulan	248
Penutup	250
Referensi	253
TOPIK 12 MAJELIS KEHORMATAN	
ETIK KEPERAWATAN.....	255
Pendahuluan.....	255
Penyajian	256
Latihan	259
Kesimpulan	260
Referensi	260

PENDAHULUAN

Deskripsi

Buku ajar ini membahas tentang konsep dan penerapan etika keperawatan untuk membentuk sikap dan tata nilai bagi mahasiswa keperawatan. Proses pembelajaran dirancang sedemikian rupa agar mahasiswa dapat mempelajari etika, nilai dan norma; hak-hak dan kewajiban pasien-perawat; tanggung jawab dan tanggung gugat; dilema etik; kode etik keperawatan; aspek legal dalam praktik keperawatan; prinsip-prinsip etik; aspek hukum dalam praktek hubungan perawat-pasien; perawat-perawat; perawat-profesi lain; perawat-masyarakat; etika profesi (peran dan fungsi perawat); kecenderungan dan isu etik keperawatan serta majelis kehormatan etik keperawatan.

Relevansi

Setiap mahasiswa mampu menginternalisasi konsep nilai, norma dan etika, etika, moral dan agama, prinsip-prinsip etika, kode etik keperawatan, penjabaran perilaku perawat sesuai kode etik keperawatan, hak dan kewajiban pasien – perawat, hubungan antara perawat-pasien, perawat & perawat, perawat-profesi lain, & perawat dengan masyarakat, dilema etik, aspek legal praktik keperawatan, aspek hukum keperawatan, kecenderungan

dan isue etik keperawatan dan majelis kehormatan etik keperawatan.

Capaian Pembelajaran

1. Capaian pembelajaran umum

Capaian pembelajaran pada akhir perkuliahan, konsep nilai, norma dan etika, etika moral dan agama, prinsip-prinsip etika, kode etik keperawatan, penjabaran perilaku perawat sesuai kode etik keperawatan, hak dan kewajiban pasien – perawat, hubungan antara perawat-pasien, perawat & perawat, perawat-profesi lain, & perawat dengan masyarakat, dilema etik, aspek legal praktik keperawatan, aspek hukum keperawatan, kecenderungan dan isue etik keperawatan dan majelis kehormatan etik keperawatan.

2. Pada akhir mata kuliah, mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan Konsep Nilai, Norma dan Etika
- b. Menjelaskan Etika, Moral dan Agama.
- c. Menjelaskan Prinsip-prinsip Etika
- d. Menjelaskan Kode Etik Keperawatan
- e. Menjelaskan Penjabaran Perilaku Perawat sesuai Kode Etik Keperawatan.
- f. Menjelaskan Hak dan Kewajiban Pasien – Perawat.

- g. Menjelaskan Hubungan Antara Perawat-Pasien, Perawat & Perawat, Perawat-Profesi Lain, & Perawat Dengan Masyarakat.
- h. Menjelaskan Dilema Etik.
- i. Menjelaskan Aspek Legal Praktik Keperawatan.
- j. Menjelaskan Aspek Hukum Keperawatan.
- k. Menjelaskan Kecenderungan dan Isue Etik Keperawatan
- l. Menjelaskan Majelis Kehormatan Etik Keperawatan

Proses Pembelajaran

- 1. Metode : CTJ dan Diskusi
- 2. Alat Bantu : Laptop, LCD, White Board, Spidol

Kegiatan Dosen

- 1. Perkenalan, Penjelasan pokok bahasan dan kontrak perkuliahan
- 2. Penjelasan singkat rencana pembelajaran semester mata kuliah etika keperawatan
- 3. Memberikan penjelasan tentang materi etika keperawatan

Kegiatan Mahasiswa

- 1. Mahasiswa menyimak atau memperhatikan penjelasan dosen
- 2. Mahasiswa membuat rangkuman materi yang dianggap penting

3. Mahasiswa memberikan respon berupa pertanyaan dan diskusi terkait penyampaian dosen.

PENYAJIAN

Uraian Materi

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang konsep nilai, norma dan etika, etika, moral dan agama, prinsip-prinsip etika, kode etik keperawatan, penjabaran perilaku perawat sesuai kode etik keperawatan, hak dan kewajiban pasien – perawat, hubungan antara perawat-pasien, perawat & perawat, perawat-profesi lain, & perawat dengan masyarakat, dilema etik, aspek legal praktik keperawatan, aspek hukum keperawatan, kecenderungan dan isue etik keperawatan dan majelis kehormatan etik keperawatan.

Yang terdiri dari beberapa topik, yaitu;

1. Topik 1 : Konsep Nilai, Norma dan Etika
2. Topik 2 : Etika, Moral dan Agama.
3. Topik 3 : Prinsip-prinsip Etika
4. Topik 4: Kode Etik Keperawatan
5. Topik 5 : Penjabaran Perilaku Perawat sesuai Kode Etik Keperawatan.
6. Topik 6 : Hak dan Kewajiban Pasien – Perawat.
7. Topik 7 : Hubungan Antara Perawat-Pasien, Perawat & Perawat, Perawat-Profesi Lain, & Perawat Dengan Masyarakat.
8. Topik 8 : Dilema Etik.
9. Topik 9 : Aspek Legal Praktik Keperawatan.

10. Topik 10 : Aspek Hukum Keperawatan.
11. Topik 11 : Kecenderungan dan Isue Etik Keperawatan
12. Topik 12 : Majelis Kehormatan Etik Keperawatan

TOPIK 1

KONSEP NILAI, NORMA DAN ETIKA

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang konsep nilai, norma dan etika sebagai capaian khusus pada mata kuliah Etika Keperawatan. Mata kuliah ini akan menguraikan pengertian etika sebagai ilmu yang mempelajari adat kebiasaan. Nilai diartikan sebagai sifat-sifat (hal-hal) yang penting atau berguna bagi kemanusiaan dan norma adalah aturan yang berlaku di kehidupan bermasyarakat. Juga dipelajari manfaat nilai, norma dan etika yang berkaitan dengan praktek keperawatan.

2. Relevansi

Nilai, norma dan etika merupakan dasar etik dan moral sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan yang profesional. Pengetahuan dasar ini diharapkan dapat membentuk sikap dan perilaku mahasiswa dalam mempersiapkan diri menjadi perawat profesional. Nilai, norma dan etika akan membentuk perilaku pelayanan

keperawatan yang sesuai dengan kode etik keperawatan serta undang-undang, mampu menguasai masalah etik dan menyelesaikan dilema etik, mengetahui hak dan kewajiban perawat dan klien serta menguasai aspek legal dalam keperawatan.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

- a. Pengertian nilai, norma dan etika
- b. Nilai, norma dan etika berkaitan dengan praktek Keperawatan
- c. Manfaat nilai, norma dan etika
- d. Etika sebagai cabang ilmu Filsafat

Penyajian

1. Uraian Materi

a. Pengertian Etika

Etika merupakan studi tentang moral atau kebenaran atau bagaimana kita harus berbuat baik. Etika berfokus pada soal tentang nilai social yang penting dalam kebebasan hidup bersama. Etika (ethics) berasal dari kata latin yaitu berkaitan dengan *mores* dan *ethos* yang berarti akhlak, adat kebiasaan, watak, kebiasaan, sikap yang baik dan layak. Jadi etika berkaitan dengan moral dan akhlak, yang merupakan nilai penting

dalam tingkah laku. Etika adalah ilmu yang mempelajari tentang adat kebiasaan, atau ilmu yang mempelajari tentang apa yang biasa dilakukan. Istilah etika dipergunakan oleh Aristoteles untuk menunjukkan filsafat moral. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti ilmu tentang apa yang baik dan yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (Akhlak). Etika berkaitan dengan kesusilaan yang menentukan bagaimana bagaimana sepatutnya manusia hidup ditengah masyarakat yang menyangkut aturan-aturan atau prinsip-prinsip menentukan tingkah laku yang baik atau yang buruk. Perawat memahami etika dalam bentuk khusus yaitu etika keperawatan yang merupakan pedoman yang digunakan perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan secara benar serta untuk pengambilan keputusan, pemecahan masalah etik (PPNI, 2022).

b. Pengertian Nilai

Nilai diartikan sebagai sifat-sifat (hal-hal) yang penting atau berguna bagi kemanusiaan, seperti nilai-nilai agama yang perlu diindahkan (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 :

- 1) Model atau contoh, dimana individu belajar nilai-nilai yang baik atau buruk berdasarkan hasil observasi perilaku keluarga dan orang lain.
- 2) Moralitas, yang dapat diperoleh dari ajaran agama, pendidikan, institusi tempat bekerja.
- 3) Pribadi, yang diperoleh melalui proses adaptasi nilai-nilai untuk dikembangkan menurut kemampuan diri sendiri.
- 4) Penghargaan dan sanksi, dapat membentuk nilai-nilai karena penghargaan terhadap perilaku positif dan sanksi bagi perilaku negatif.
- 5) 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;

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

d. 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.

e. Nilai, Norma dan Etika berkaitan dengan praktek keperawatan

The American Association College of Nursing (1985):

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

moralitas, integritas, dorongan dan keadilan serta kewajaran.

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

f. Etika sebagai cabang ilmu filsafat

- Filsafat adalah bagian dari ilmu pengetahuan yang berfungsi sebagai interpretasi tentang hidup manusia.
- Etika adalah cabang dari filosofi yang mengatur perbedaan diantara benar dan salah. Ilmu yang mempelajari tentang kebenaran yang harus dilakukan. Etika menjelaskan bagaimana sifat manusia, apa yang ia lakukan pada setiap lingkungan dan kondisi.

Latihan

Berikan contoh pembentukan nilai, norma dan etika yang diajarkan kepada kalian sejak kecil !

Kesimpulan

Dapat disimpulkan etika adalah salah satu cabang ilmu filsafat yang mempelajari perbuatan baik dan buruk manusia berdasarkan kehendak dalam mengambil keputusan yang mendasari hubungan antar sesama manusia. Nilai dipelajari dan ditanamkan sejak dini untuk

membentuk etika dan ketaatan terhadap norma yang berlaku.

Penutup

Tes Formatif

1. Seorang perempuan 22th menolak untuk dipasang infus oleh perawat laki-laki karena ajaran keluarganya tidak memperbolehkan ia disentuh oleh laki-laki yang bukan suami atau saudara. Apakah tindakan perawat ditinjau dari segi etika yang sebaiknya dilakukan ?
 - a. Mendelegasikan pada perawat wanita
 - b. Perawat memahami nilai dan adat-istiadat pasien
 - c. Perawat melaporkan permasalahan tersebut ke perawat ruangan
 - d. Perawat meminta pasien untuk menandatangani surat penolakan tindakan
 - e. Perawat menjelaskan bahwa adat-istiadat tersebut menyulitkan tenaga kesehatan
 2. Seorang perawat yang bertugas pada UGD baru selesai membersihkan luka-luka ringan seorang laki-laki (24th). Ia berteriak kesakitan ketika lukanya sedang dibersihkan dan keluarga memarahi perawat. Keluarga menuduh perawat melakukan malpraktik. Apakah yang sebaiknya dilakukan oleh perawat tersebut ?
 - a. Menyuruh pasien untuk diam
-

- b. Balik memarahi keluarga pasien
 - c. Mengajarkan pasien teknik relaksasi
 - d. Menyuruh keluarga pasien menunggu di luar
 - e. Menjelaskan pada keluarga pasien dengan cara yang profesional
3. Seorang perawat yang bertugas pada ruang bersalin sedang membersihkan bayi baru lahir. Ia mendengar ayah bayi memarahi koleganya yang membantu persalinan karena istrinya mengeluh kesakitan saat sedang dihajit pada daerah yang sobek. Apakah yang sebaiknya dilakukan oleh perawat tersebut ?
- a. Menyelesaikan tugasnya terhadap bayi kemudian membantu menjelaskan pada ayah bayi
 - b. Segera membantu koleganya dengan memberi penjelasan pada ayah bayi
 - c. Memberikan ibu bayi tambahan obat anti nyeri
 - d. Menyuruh ayah bayi menunggu di luar saja
 - e. Mengajari ibu bayi teknik nafas dalam
4. Seorang anak, 3 th, dibawa orangtuanya ke UGD karena mengalami patah kaki akibat terjatuh dari sepeda. Karena terburu-buru, orangtua pasien lupa membawa asuransi dan uang. Peraturan RS mengharuskan pasien membayar biaya sebelum dilakukan tindakan. Pasien terlihat sudah sangat kesakitan dan lemas. Apakah yang sebaiknya dilakukan oleh perawat segera ?
- a. Menunggu orangtua mengambil uang

- b. Mengajukan orangtua mengambil asuransi
 - c. Mengajukan orangtua membuat surat pernyataan jaminan
 - d. Segera bertindak memberikan tindakan keperawatan pada pasien
 - e. Mengajukan orangtua untuk tidak lupa membawa kartu asuransi dan uang
5. Seorang perawat yang bertugas pada UGD baru selesai membersihkan luka-luka ringan seorang anak laki-laki (14th). Ia memiliki orangtua yang kaya. Satu jam kemudian, datang seorang pemulung dengan luka-luka pada kaki. Perawat merawat pasien pemulung tersebut dengan cepat dan cermat sama seperti dengan pasien kaya. Apakah nilai-nilai yang diterapkan oleh perawat tersebut ?
- a. Justice (keadilan)
 - b. Aesthetic (keindahan)
 - c. Freedom (kebebasan)
 - d. Equality (kesetaraan)
 - e. Altruism (mengutamakan orang lain)

Kunci Jawaban: 1. A 2. E 3. A 4. D 5. D

Referensi

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

TOPIK 2

ETIKA, MORAL DAN AGAMA

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang konsep etika dan moral, etika deskriptif, etika normative dan metaetika serta etika sebagai cabang filsafat dan etika dalam dunia modern, konsep moral dan agama. Perawat perlu memahami konsep ini sebagai dasar dalam pengembangan etika profesi keperawatan. Pemahaman konsep dasar etika, moral dan agama untuk tercapainya tujuan pembentukan perawat profesional yang beretika.

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan tentang etika, moral dan agama sebagai salah dasar pembentukan perilaku beretika sebagai persiapan menghasilkan lulusan keperawatan. Perkembangan zaman menuntut perawat tetap pada prinsip-prinsip etika keperawatan yang didasari oleh pemahaman konsep etika, moral dan agama. Lulusan dipersiapkan untuk memahami perubahan pada tatanan etika, moral dan agama dan tetap menjalankan prinsip perbuatan baik

dan benar dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

- a. Etika dan Moral
- b. Etika Deskriptif, Etika Normatif dan Metaetika
- c. Sistematika Etika
- d. Konsep Etika Sebagai Cabang Fisafat
- e. Peranan Etika Dalam Dunia Moderen
- f. Konsep Moral dan Agama

Penyajian

1. Etika dan Moral

Menurut Magnis Suseno, etika adalah sebuah ilmu dan bukan sebuah ajaran yang memberi norma tentang moralitas. Etika merupakan refleksi atas norma atau ajaran moral. Moralitas adalah petunjuk konkret yang pakai. Keduanya mempunyai fungsi yang sama yaitu memberi kita orientasi bagaimana dan kemana kita harus melangkah dalam hidup ini. Moralitas langsung mengatakan cara hidup. Etika mempersoalkan bagaimana cara berperilaku dan alasan menggunakan perilaku. Karena etika merupakan refleksi kritis terhadap moralitas, etika tidak bermaksud untuk bertindak *sesuai dengan*

moralitas begitu saja. Etika pada akhirnya menghimbau untuk bertindak sesuai dengan moralitas, tetapi bukan karena tindakan itu diperintahkan oleh moralitas, melainkan karena mengetahui bahwa hal tersebut baik. Tindakan yang tidak sesuai moral, umum mempunyai alasan rasional untuk itu.

Moralitas adalah sebuah “pranata seperti halnya agama, politik, bahasa dan sebagainya yang sudah ada sejak dahulu kala dan diwariskan secara turun temurun. Sebaliknya, etika adalah sikap kritis setiap pribadi dan kelompok masyarakat dalam merealisasikan moralitas itu. Maka tidak mengherankan bahwa moralitas bisa saja sama, tetapi sikap etis bisa berbeda antara satu orang dengan orang lainnya dalam masyarakat yang sama, atau antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lainnya.

Etika bermaksud membantu untuk bertindak secara bebas dan dapat dipertanggungjawabkan, karena setiap tindakannya selalu lahir dari keputusan pribadi yang bebas dengan selalu bersedia untuk mempertanggungjawabkan tindakannya itu karena memang ada alasan-alasan dan pertimbangan-pertimbangan yang kuat mengapa ia bertindak begitu. Maka kebebasan dan tanggung jawab adalah kondisi dasar bagi pengambilan keputusan dan tindakan yang

etis, dengan suara hati memainkan peran yang sangat sentral. Etika memberi keputusan tentang tindakan yang diharapkan benar-tepat atau bermoral.

2. Etika Deskriptif, Etika Normatif dan Metaetika

Dalam kaitannya dengan etika sebagai ilmu tentang moralitas, etika dibagi atas tiga pendekatan yang dalam konteks ini sering diberikan, yaitu etika deskriptif, etika normatif dan metaetika.

- a. Etika deskriptif, yang berusaha meneropong secara kritis dan rasional sikap dan pola perilaku manusia dan apa yang dikejar oleh manusia dalam hidup ini sebagai sesuatu yang bernilai. Etika deskriptif berbicara mengenai fakta apa adanya, yaitu mengenai nilai dan pola perilaku manusia sebagai suatu fakta yang terkait dengan situasi dan realitas konkret yang membudaya. Ia berbicara mengenai kenyataan penghayatan nilai, tanpa menilai, dalam suatu masyarakat, tentang sikap orang dalam menghadapi hidup ini, dan tentang kondisi-kondisi yang memungkinkan manusia bertindak secara etis.
- b. Etika normatif, yang berusaha menetapkan berbagai sikap dan pola perilaku ideal yang seharusnya dimiliki oleh manusia, atau apa yang seharusnya dijalankan oleh manusia, dan apa tindakan yang seharusnya diambil untuk

mencapai apa yang bernilai dalam hidup ini. Etika normatif berbicara mengenai norma-norma yang menuntun tingkah laku manusia, serta memberi penilaian dan himbauan kepada manusia untuk bertindak sebagaimana seharusnya berdasarkan norma-norma.

c. Metaetika

Cara lain lagi untuk mempraktekkan etika sebagai ilmu adalah metaetika. Awalan *meta-* (dari bahasa Yunani) mempunyai arti “melebihi”, “melampau”. Metaetika seolah-olah bergerak pada taraf lebih tinggi daripada perilaku etis, yaitu pada taraf “bahasa etis atau bahasa yang dipergunakan dibidang moral. Dapat dikatakan juga bahwa metaetika mempelajari tentang logika khusus dari ucapan-ucapan etis.

3. Sistematika Etika

Etika secara umum dapat dibagi menjadi etika umum dan etika khusus. Etika umum berbicara mengenai kondisi-kondisi dasar bagaimana manusia bertindak secara etis, bagaimana manusia mengambil keputusan etis, teori-teori etika dan prinsip-prinsip moral dasar yang menjadi pegangan bagi manusia dalam bertindak serta tolok ukur dalam menilai baik atau buruknya suatu tindakan. Etika umum dapat dianalogkan dengan ilmu pengetahuan, yang

membahas mengenai pengertian umum dan teori-teori.

Etika khusus adalah penerapan prinsip-prinsip moral dasar dalam bidang kehidupan yang khusus. Penerapan ini bisa berwujud: bagaimana saya mengambil keputusan dan bertindak dalam bidang kehidupan dan kegiatan khusus yang saya lakukan, yang didasari oleh cara, teori-teori dan prinsip-prinsip moral dasar. Namun penerapan itu dapat juga berwujud: bagaimana saya menilai perilaku pribadi saya dan orang lain dalam suatu bidang kegiatan dan kehidupan khusus yang dilatarbelakangi oleh kondisi yang memungkinkan manusia bertindak etis: cara bagaimana manusia mengambil keputusan atau tindakan, dan teori serta prinsip moral dasar yang ada di baliknya.

Etika khusus dibagi lagi menjadi dua, yaitu etika individual dan etika sosial. Etika individual menyangkut kewajiban dan sikap manusia terhadap dirinya sendiri. Etika sosial berbicara tentang kewajiban, sikap dan pola perilaku manusia sebagai anggota umat manusia.

4. Konsep Etika Sebagai Cabang Filsafat

Etika adalah sebuah cabang filsafat yang berbicara mengenai nilai dan norma moral yang menentukan perilaku manusia dalam hidupnya. Sebagai cabang

filsafat, etika sangat menekankan pendekatan yang kritis dalam melihat dan menggumuli nilai dan norma moral tersebut serta permasalahan-permasalahan yang timbul dalam kaitannya dengan nilai dan norma moral itu. Etika merupakan cabang filsafat yang mengenakan refleksi serta metode pada tugas manusia dalam upaya menggali nilai-nilai moral atau menerjemahkan berbagai nilai itu ke dalam norma-norma dan menerapkannya pada situasi kehidupan konkret.

Sebagai ilmu, etika mencari kebenaran dan sebagai filsafat, ia mencari keterangan (benar) yang sedalam-dalamnya. Sebagai tugas tertentu bagi etika, ia mencari ukuran baik-buruk bagi tingkah laku manusia.

Dalam arti etis, baik dan buruk ini memainkan peranan dalam hidup setiap manusia. Tak hanya sebatas kini, tapi juga di masa lampau. Bertens (1993:12), misalnya, menyebutkan, ilmu-ilmu seperti antropologi budaya dan sejarah memberitahukan kita bahwa pada semua bangsa dan dalam segala zaman ditemukan keinsafan tentang baik dan buruk, tentang yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan. Akan tetapi, lanjut Bertens, segera perlu ditambah bahwa tidak semua bangsa dan tidak semua zaman mempunyai pengertian yang sama tentang baik dan buruk. Ada bangsa atau kelompok

sosial yang mengenal "tabu", sesuatu yang dilarang keras (misalnya, membunuh binatang tertentu), sedangkan pada bangsa atau kelompok sosial lainnya perbuatan-perbuatan yang sama tidak terkena larangan apa pun. Dan sebaliknya, ada hal-hal yang di zaman dulu sering dipraktekkan dan dianggap biasa saja, tapi akan ditolak sebagai tidak etis oleh hampir semua bangsa beradab sekarang ini. Sebagai contoh dapat disebut: kolonialisme, perbudakan, dan diskriminasi terhadap wanita. Jadi, semua bangsa mempunyai pengalaman tentang baik dan buruk, tapi tidak selalu ada pendapat yang sama tentang apa yang harus dianggap baik dan buruk.

Sebagai ilmu dan filsafat, etika menghendaki ukuran yang umum, tidak berlaku untuk sebagian dari manusia, tetapi untuk semua manusia. Apa yang ditemukan oleh etika mungkin memang menjadi pedoman bagi seseorang, namun tujuan pertama dan utama dari etika bukanlah untuk memberi pedoman, melainkan untuk tahu.

Pokok permasalahan yang dikaji filsafat mencakup tiga segi, yakni apa yang disebut benar dan apa yang disebut salah (*logika*), mana yang dianggap baik dan mana yang dianggap buruk (*etika*), serta apa yang termasuk indah dan apa yang termasuk jelek (*estetika*). Ketiga cabang utama filsafat ini kemudian bertambah lagi yakni, pertama, teori tentang ada:

tentang hakikat keberadaan zat, tentang hakikat pikiran serta kaitan antara zat dan pikiran yang semuanya terangkum dalam *metafisika*; dan, kedua, *politik*: yakni kajian mengenai organisasi sosial/pemerintahan yang ideal (Suriasumantri, 1994:32).

Berkaitan dengan sifat yang "adamaaka cabang filsafat yang pertama adalah filsafat yang menjadikan yang "adasecara umum sebagai objek penyelidikannya (Mul Khan, 1994:36). Cabang filsafat selanjutnya adalah filsafat yang menyelidiki yang "adasecara khusus, dalam arti kekhususan sesuatu secara umum. Begitulah seterusnya; sifat-sifat khusus yang beragam dari yang "adamelahirkan berbagai cabang khusus dari filsafat. Karenanya, cabang-cabang filsafat dapat dipahami dari kekhususan objeknya yang tersusun secara hierarkhis dan secara fungsional. Secara hierarkhis, karena sifat-sifat khusus dari sesuatu yang "ada tersusun sebagai suatu kesatuan sehingga membentuk yang "adaitu sendiri. Selanjutnya, kekhususan yang "adasecara fungsional karena kekhususan sesuatu dapat dilihat dari sudut fungsi dari sifat-sifat khusus yang "adatersebut. Secara keseluruhan bagi struktur maupun fungsi merupakan kesatuan dari apa yang disebut "adatersebut.

Berdasarkan pandangan teoretis di atas akan dapat dipahami mengenai lahirnya cabang-cabang filsafat serta aliran-aliran pandangan di dalamnya. Cabang-cabang serta aliran filsafat yang timbul tidak mengurangi arti yang "adasebagai yang "adasebagaimana dirinya sendiri.

Atas dasar kerangka hierarkhis dan fungsional kekhususan objek filsafat di atas, dapat dikemukakan berbagai cabang dan aliran dalam filsafat. Kemudian, dapatlah dipahami bahwa cabang-cabang serta aliran filsafat akan berkembang sesuai dengan perkembangan pemikiran dan kemampuan akal atau pikir manusia itu sendiri.

Etika termasuk kelompok filsafat praktis dan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu etika umum dan etika khusus. Etika merupakan suatu pemikiran kritis dan mendasar tentang ajaran-ajaran dan pandangan-pandangan moral. Etika berkaitan erat dengan pelbagai masalah nilai karena etika pada pokoknya membicarakan masalah-masalah predikat nilai "susila dan "tidak susila", "baikdan "buruk". Kualitas-kualitas ini dinamakan kebajikan yang dilawankan dengan kejahatan yang berarti sifat-sifat yang menunjukkan bahwa orang yang memilikinya dikatakan orang yang tidak susila. Etika lebih banyak bersangkutan dengan prinsip-prinsip dasar

kebenaran dalam hubungannya dengan tingkah laku manusia.

Cabang filsafat lain menjelaskan etika tidak mempersoalkan keadaan manusia, melainkan bagaimana ia harus bertindak. Etika adalah filsafat tentang praksis manusia. Etika disebut juga filsafat praktis (Bertens, 1993:27). karena langsung berhubungan dengan perilaku manusia, dengan yang harus atau tidak boleh dilakukan manusia. Etika bertugas untuk mempersoalkan norma yang dianggap berlaku.

5. Peranan Etika Dalam Dunia Moderen

Setiap masyarakat mengenal nilai-nilai dan norma-norma etis. Masyarakat yang homogen dan agak tertutup atau masyarakat tradisional, nilai-nilai dan norma-norma itu praktis tidak pernah di persoalkan. Secara otomatis menerima nilai dan norma yang berlaku. Nilai-nilai dan norma-norma etis yang ada dalam masyarakat tradisional umumnya tinggal implisit saja, setiap saat bisa menjadi eksplisit, terutama bila nilai-nilai itu ditantang atau norma-norma itu dilanggar karena perkembangan baru, kita melihat bahwa nilai atau norma yang tadinya terpendam dalam hidup rutin, dengan agak mendadak tampil ke permukaan.

Masyarakat tradisional hampir sudah tidak ada lagi saat ini, praktis tidak terdapat lagi masyarakat yang homogen dan tertutup. Kebiasaan di banyak masyarakat tradisional bahwa orang tua memilih jodoh untuk anaknya, dan sekarang diakui secara umum hak seorang muda untuk memilih teman hidupnya sendiri. Hal ini merupakan contoh yang menandai peralihan dari masyarakat tradisional ke masyarakat modern. Tiga Ciri utama dalam memandang situasi etis dalam dunia moderen yaitu:

a. Menyaksikan adanya pluralisme moral

Pluralisme moral terutama dirasakan karena sekarang kita hidup dalam era komunikasi. Kini melalui media komunikasi modern informasi dari seluruh dunia langsung memasuki rumah-rumah kita, sebagaimana kejadian didalam masyarakat kita segera tersiar ke pelosok dunia. Bersama dengan menerima informasi sebanyak itu kita berkenalan pula dengan norma dan nilai dari masyarakat lain, yang tidak selalu sejalan dengan norma dan nilai yang dianut dalam masyarakat kita sendiri.

b. Timbulnya masalah-masalah etis baru

Hal ini disebabkan perkembangan pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya ilmu-ilmu biomedis. Diantaranya masalah-

masalah paling berat dapat disebut: Apa yang harus kita pikirkan tentang masalah genetis, khususnya manipulasi dengan gen-gen manusia. Masalah-masalah etis yang timbul berhubungan dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

c. Kepedulian etis yang universal.

Kepedulian etis yang tampak di seluruh dunia dengan melewati perbatasan negara. Situasi moral dalam dunia modern itu mengajak kita untuk mendalami studi etika. Studi etika itu merupakan salah satu cara yang memberi prospek untuk mengatasi kesulitan moral yang kita hadapi sekarang. Situasi moral dalam dunia modern itu mengajak kita untuk mendalami studi etika. Rupanya studi etika itu merupakan salah satu cara yang memberi prospek untuk mengatasi kesulitan moral yang di hadapi sekarang. Pola-pola moral yang tradisional tidak lagi memiliki dasar untuk berpijak, akibat banyaknya perubahan sosial dan religius.

6. 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.

Latihan

Berikan contoh pembentukan etika, moral dan agama sebagai satu kesatuan yang diajarkan kepada kalian sejak kecil !

Kesimpulan

Etika, moral dan agama merupakan kesatuan nilai yang saling berkaitan. Etika merupakan refleksi dari ajaran moral dan moral merupakan ajaran agama yang diwariskan dan diyakini oleh kelompok. Etika umum berbicara mengenai kondisi-kondisi dasar bagaimana manusia bertindak secara etis, bagaimana manusia mengambil keputusan etis, teori-teori etika dan prinsip-prinsip moral dasar yang menjadi pegangan bagi manusia dalam bertindak serta tolok ukur dalam menilai baik atau buruknya suatu tindakan. Agama mempunyai hubungan erat dengan moral dalam praktek kehidupan sehari-hari, motivasi yang penting dan terkuat bagi perilaku moral adalah agama.

Penutup

Tes Formatif

1. Seorang anak, 12 tahun, datang ke Puskesmas di antar ibunya karena luka pada kaki akibat jatuh dari sepeda. Tindakan perawatan membersihkan daerah sekitar luka dan menutup luka dengan rapih dan

bersih. Apakah nilai etik yang diterapkan oleh perawat untuk pasien tersebut ?

- a. Kesetaraan (Equality)
 - b. Kebebasan (Freedom)
 - c. Keindahan(Aesthetics)
 - d. Mengutamakan orang lain
 - e. Martabat manusia (Human dignity)
2. Seorang pria, 60 tahun, dirawat karena stroke, mengalami penurunan kesadaran. Instruksi dokter dilakukan pemasangan kateter. Perawat melakukan pemasangan kateter dengan tetap memperhatikan nilai-nilai etika terutama menghormati martabat kemanusiaan. Apakah tindakan perawat yang menghormati martabat manusia ?
- a. Menyiapkan alat secara lengkap
 - b. Menjelaskan prosedur tindakan
 - c. Menyampaikan ijin melakukan tindakan
 - d. Memasang sampiran sebelum tindakan
 - e. Menggunakan prosedur tindakan yang sesuai
3. Seorang pria usia 50 tahun, dirawat karena penyakit DM. Hasil pengkajian kebiasaan makan yaitu pasien makan 3 kali sehari, dengan porsi yang banyak, makan sesuai keinginan, pasien juga snac tiap sore, pasien makan tidak mengikuti diet yang ditetapkan. Perawat mengajurkan pasien agar makan sesuai ketentuan diet dan melarang pasien makan makanan

tambahan. Apakah nilai-nilai etik yang sesuai dengan tindakan perawat kepada pasien ?

- a. Keadilan (Justice)
 - b. Kebenaran (Truth)
 - c. Kesetaraan (Equality)
 - d. Kebebasan (Freedom)
 - e. Martabat manusia (Human dignity)
4. Seorang wanita 45 tahun, dirawat dengan kanker payudara. Hasil pengkajian ditemukan luka terbuka pada payudara kiri, dan menimbulkan bau yang tidak sedap. Perawat melakukan perawatan luka dengan menerapkan prinsip kejujuran.

Manakah tindakan perawat yang tepat pada pasien ?

- a. Menyiapkan alat perawatan secara lengkap.
 - b. Menggunakan prosedur tindakan yang sesuai
 - c. Menyampaikan ijin melakukan tindakan
 - d. Memasang sampiran sebelum tindakan
 - e. Menjelaskan prosedur tindakan.
5. Seorang Ibu, 25 tahun, dirawat di RS karena mengalami nyeri pada ulu hati. Hasil pengkajian ibu mual dan muntah. Perawat A seorang laki-laki dalam memberikan asuhan memperhatikan sopan santun dalam setiap tindakan tindakan yang diberikan. Apakah yang menjadi acuan sikap perawat ?
- a. Etika
 - b. Nilai etika

- c. Nilai budaya
- d. Standar praktek
- e. Interaksi yang harmonis

Kunci Jawaban : 1. C 2. C 3. B 4. E 5. B

Referensi

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

TOPIK 3

PRINSIP- PRINSIP ETIK

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang Prinsip Etika Keperawatan. Demi tercapainya tujuan pembentukan perawat profesional yang beretika dengan pokok bahasan prinsip-prinsip etik dalam keperawatan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan.

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan tentang Prinsip Etika Keperawatan diberikan sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan yang memiliki etika, nilai dan taat norma yang berlaku, paham aturan dan kode etik serta undang-undang, mampu menguasai masalah etik dan menyelesaikan dilema etik, mengetahui hak dan kewajiban perawat dan klien serta menguasai aspek legal dalam keperawatan.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

- a. Konsep otonomi
- b. Konsep Beneficial
- c. Konsep Justice
- d. Konsep Maleficiency
- e. Konsep Veracity
- f. Konsep Fidelity
- g. Konsep Confidential
- h. Konsep Akuntabilitas

Penyajian

Uraian Materi

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, nonmalficence, veracity, fidelity, confidentiality, dan akuntabilitas.

1. 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 tranfusi darah karena keyakinan agama.

Beberapa tindakan yang tidak memperhatikan otonomi adalah:

- Melakukan sesuatu bagi pasien tanpa mereka diberitahu sebelumnya.
- Melakukan sesuatu tanpa memberi informasi relevan yang penting diketahui pasien dalam membuat sesuatu pilihan.
- Memberitahukan pasien bahwa keadaannya baik. Padahal terdapat gangguan atau penyimpangan.

- Tidak memberikan informasi yang lengkap walaupun pasien menghendaki informasi tersebut.
- 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.

2. 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 :

- Cegah kerugian akibat hilangnya kebebasan pasien.
- Seseorang individu mampu memilih yang dibatasi oleh standart hukum.
- Sifatnya universal dan dipakai pada situasi yang mirip, pengobatan paternalistic ini.

3. Justice

Justice merupakan prinsip moral berlaku adil untuk semua individu.. Justice berarti adil atau fair atau pemerataan antara potensial manfaat dan resiko-resikonya. 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 tetapi 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 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 membelanjakan dana untuk cegah penyakit melalui imunisasi untuk banyak orang.

4. Non-maleficience

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

5. 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.

6. 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.

7. 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.

8. 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.

Latihan

Berikan contoh kasus sesuai dengan prinsip etika yang telah diajarkan !

Kesimpulan

Upaya mendorong profesi keperawatan agar dapat diterima dan dihargai oleh pasien, masyarakat atau profesi lain, maka mereka harus memanfaatkan nilai-nilai keperawatan dalam menerapkan etika dan moral disertai dengan komitmen yang kuat dalam mengemban peran profesionalnya. Dengan demikian perawat yang menerima tanggung jawab, dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara etis profesional. Sikap etis profesional berarti berkerja sesuai dengan standart, sesuai prinsip etika keperawatan serta memperhatikan moral pasien dan perawat, keadaan tersebut akan dapat memberi jaminan bagi keselamatan pasien, penghormatan terhadap norma

serta etika pasien akan berdampak terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

Moral hampir sama dengan etika, biasanya merujuk pada standart personal tentang benar atau salah. Hal ini sangat penting untuk mengenal antara etika dan agama, hukum, adat dan praktek profesional. Keputusan moral dalam keperawatan menentukan alternatif yang matang untuk sengambil suatu tindakan yang tepat dalam membuat keputusan perlu hal-hal yang harus diperhatikan agar tidak ada permasalahan.

Dalam membuat keputusan perawat harus memperhatikan beberapa prinsip dalam etik keperawatn yakni : otonomi (autonomy), Berbuat baik (beneficence), keadilan (justice), menepati janji (fedelity), kerahasiaan (confidentiality), akuntabilitas (accountability). Teori etik sangat penting, agar perawat menngetahui cara-cara menganalisa masalah-masalah etik. Teori etik yang dominan saat ini adalah Teori teleology dan teori deontology. Teori moral tidk selalu memberi jawaban yang sama bahkan sering bertentangan.

Penutup

1. Seorang perempuan Umur 32 tahun dirawat di rumah sakit karena kecelakaan hasil pengkajian pasien mengeluh sesak kemudian nyeri pada tungkai bawah. Saat memberikan pelayanan perawat menjelaskan tujuan alat prosedur dan menanyakan persetujuan

pasien sebelum dilakukan tindakan. Apakah prinsip Etik yang diterapkan oleh perawat ?

- a. Justice
 - b. Respek
 - c. Otonomi
 - d. Beneficence
 - e. Nonmaleficence
2. Perawat A hendak merawat luka pada seorang wanita 45 tahun dengan luka gangren pada betis. Kondisi luka bernanah, dan sangat bau busuk. Selama merawat luka perawat terus menerus membuang ludah ke luar ruangan dan menampilkan ekspresi wajah kurang menerima kondisi pasien. Prinsip etik manakah yang tidak ditampilkan perawat?
- a. Justice
 - b. Respek
 - c. Otonomi
 - d. Beneficence
 - e. Nonmaleficence
3. Seorang laki-laki 69 tahun masuk ICU rumah sakit di Kupang. Dokter menginstruksikan untuk memberikan cairan intra vena karena pasien tersebut kekurangan cairan tubuh. Sebelum melakukan pemasangan infus perawat melakukan kontrak dengan pasien, memberi penjelasan tentang tujuan dan efek dari pemasangan infus dan minta pasien

untuk menandatangani surat persetujuan. Prinsip etika manakah yang sedang diterapkan perawat?

- a. Respek
 - b. Otonomi
 - c. Beneficence
 - d. Maleficence
 - e. Confidentiality
4. Perawat A hendak memasang infus pada seorang pasien laki-laki usia 45 tahun yang mengalami perdarahan karena kecelakaan. Sebelum pemasangan infus perawat mengecek kebenaran dari cairan infus, jumlah yang harus diberikan, nama pasien, dosis dari cairan dan obat yang ditambahkan dan waktu pemberian. Tindakan ini menunjukkan bahwa perawat menerapkan prinsip etika yang manakah?
- a. Akontabilitas
 - b. Beneficence
 - c. Veracity
 - d. Respek
 - e. Justice
5. Seorang laki-laki 69 tahun dirawat di ruangan ICU memiliki vena yang keras dan kaku. Pasien tersebut mengalami pembengkakan pada infus dan akan diganti perawat. Dalam pemasangan infus perawat melakukan kelalaian dengan menusuk berulang kali pada lengan kanan dan kiri semuanya bengkak dan

luka. Perawat tidak memperhatikan prinsip etika yang manakah?

- a. Nonmaleficence
- b. Confidentiality
- c. Maleficence
- d. Beneficence
- e. Respek

Kunci Jawaban: (1): C,(2): E,(3): A,(4): A,(5): A

Referensi

1. Dewan Pengurus Pusat PPNI. (2016). Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Jakarta
 2. K. Bertens. (2007). Etika. Ed.10th. Jakarta : Gramedia Pustaka
 3. K. Bertens. (2003). Keprihatinan Moral. Yogyakarta : Kanisius
 4. Kode etik keperawatan, PPNI 2015
 5. PPNI. (2005). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta
 6. PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta
 7. Purba, Jenny Marlindawani & Rr. Sri Endang Pujiastuti. 2009. Dilema Etika & Pengambilan Keputusan Etis Dalam Praktik Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
 8. Putri, trikaloka H & Achmad Fanani. 2010. Etika Profesi Keperawatan. Yogyakarta: Citra Pustaka
 9. Suhaemi, Mimin Emi. 2003. Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC
-

10. UU nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
11. UU nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
12. UU nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan
13. UU nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
14. Wulan, Kencana & M. Hastuti. 2011. Pengantar Etika Keperawatan. Jakarta: Prestasi Pustaka

TOPIK 4

KODE ETIK KEPERAWATAN

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang Kode Etik Keperawatan sebagai salah satu capaian khusus pada mata kuliah Etika Keperawatan. Demi tercapainya tujuan pembentukan perawat profesional yang beretika dengan pokok bahasan nilai, norma dan etika, prinsip etika, hukum kesehatan, menguasai kode etik perawat Indonesia, Menguasai pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, Menguasai prinsip-prinsip otonomi, malpraktek, bioetika yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan.

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan Kode Etik Keperawatan diberikan sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan yang memiliki etika, nilai dan taat norma yang berlaku, paham aturan dan kode etik serta undang-undang, mampu menguasai masalah etik dan menyelesaikan dilemma etik, mengetahui hak dan kewajiban perawat

dan klien serta menguasai aspek legal dalam keperawatan.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

- a. Pengertian Kode Etik Keperawatan
- b. Prinsip dan Fungsi Kode Etik Keperawatan
- c. Tujuan Kode Etik Keperawatan
- d. Kode Etik Keperawatan *International Council of Nurse*
- e. Kode Etik Keperawatan ANA
- f. Kode etik perawat Indonesia

Penyajian

1. Konsep Kode Etik Keperawatan

a. Pengertian Kode Etik Keperawatan

Kode etik merupakan salah satu ciri/persyaratan profesi, yang memberikan arti penting dalam penentuan, mempertahankan dan meningkatkan standar profesi. Kode etik menunjukkan bahwa tanggung jawab dan kepercayaan pada masyarakat telah diterima oleh profesi.

Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku 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.

Kode etik adalah suatu pernyataan formal mengenai suatu standar kesempurnaan dan nilai kelompok. Kode etik adalah prinsip etik yang digunakan oleh semua anggota kelompok, mencerminkan penilaian moral mereka sepanjang waktu, dan berfungsi sebagai standar untuk tindakan profesional mereka.

Kode etik keperawatan adalah pernyataan standar profesional yang digunakan untuk bimbingan perilaku & sebagai *framework* untuk pengambilan keputusan. Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan. Inti dari hal tersebut, yaitu menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan adanya kode etik diharapkan para profesional dapat memberikan jasa sebaik-baiknya kepada pemakai atau nasabah mereka. Kode etik disusun oleh organisasi profesi sehingga masing-masing profesi memiliki kode etik tersendiri. Misalnya kode etik dokter, guru, perpustakaan, dll.

Ketaatan tenaga professional terhadap kode etik merupakan ketaatan naluriah yang bersatu dengan pikiran, jiwa, dan perilaku tenaga professional. Jadi ketaatan itu dibentuk dari masing-masing orang bukan karena paksaan. Dengan demikian tenaga professional merasa bila dia melanggar kode etiknya sendiri maka profesinya akan rusak dan rugi adalah dia sendiri . kode etik bukan merupakan kode yang kaku karena akibat perkembangan zaman maka kode etik mungkin menjadi using atau sudah tidak sesuai dengan tuntutan zaman. Misalnya kode etik tentang euthanasia (mati atas kehendak sendiri), dahulu belum tercantum dalam kode etik kedokteran kini sudah dicantumkan.

b. Prinsip dan Fungsi Kode Etik Keperawatan

Etika dalam keperawatan mencakup dua hal penting, yaitu etik dalam hal kemampuan penampilan kerja dan etik dalam hal perilaku manusiawi. Etik yang berkaitan dengan penampilan kerja merupakan respons terhadap tuntutan profesi lain, yang mengharapkan bahwa sesuatu yang dilakukan oleh tenaga kerja keperawatan sendiri, sedangkan etik yang berkaitan dengan perilaku manusiawi merupakan reaksi terhadap tekanan dari luar, yang biasanya adalah individu atau masyarakat yang dilayani.

Etik dalam penampilan kerja dinyatakan dengan kata-kata teknis dan etik dalam perilaku manusia yang diwujudkan dalam bentuk kebutuhan yang ada dan nilai kehidupan manusia yang konkret. Prinsip bahwa dasar kode etik adalah menghargai hak dan martabat manusia, tidak akan pernah berubah. Prinsip ini juga diterapkan baik dalam bidang pendidikan maupun pekerjaan. Juga dalam hak-haknya memperoleh pelayanan kesehatan. Apabila menghadapi suatu situasi yang melibatkan keputusan yang bersifat etis dan moralitas, perawat hendaknya bertanya kepada dirinya sendiri :

- Bagaimana pengaruh tindakan saya kepada pasien ?
- Bagaimana pengaruh tindakan saya terhadap atasan dan orang-orang yang bekerja sama dengan saya ?
- Bagaimana pengaruh tindakan saya terhadap diri saya sendiri ?
- Bagaimana pengaruh tindakan saya terhadap profesi ?

Bila jawaban atas pertanyaan di atas positif berdasarkan ukuran yang seharusnya, perilaku yang ditampilkan akan berkenan dan sesuai dengan hak-hak pasien, dan haknya sendiri untuk mempertahankan kewibawaan.

Berikut adalah fungsi Kode Etik menurut beberapa para ahli :

- 1) Fungsi Kode Etik menurut Hipocrates :
 - Menghindari ketegangan antar-manusia.
 - Memperbaiki status kepribadian.
 - Menopang pertumbuhan dan perkembangan kehidupan.
- 2) Kode etik penting dalam sistem pelayanan kesehatan dan dalam praktik keperawatan menurut Kozier & Erb (1990) :
 - Etika akan menunjukkan standar profesi untuk kegiatan keperawatan. Standar ini akan melindungi perawat dan pasien.
 - Kode etik menjadi alat untuk menyusun standar praktik profesional, memperbaiki, dan memelihara standar tersebut.
 - Kode etik adalah pedoman resmi untuk tindakan profesional, akan diikuti orang-orang dalam profesi dan harus diterima sebagai nilai pribadi bagi anggota profesional.
 - Kode etik memberi kerangka pikir kepada anggota profesi untuk membuat keputusan dalam situasi keperawatan.

Jadi, kode etik mengimbau perawat tentang hal yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh

dilakukan. Sebetulnya, bukan soal paksaan, semuanya bergantung pada perawat sendiri. Perawat bebas mendengarkan kata hatinya bila telah menerima hal yang baik, kata hati akan menuntunnya, dan akan tertanam nilai moral.

Prinsip moral mempunyai peran yang penting dalam menentukan perilaku yang etis dan dalam pemecahan masalah etik. Prinsip moral merupakan standar umum dalam melakukan sesuatu sehingga membentuk suatu sistem etik. prinsip moral berfungsi untuk membuat secara spesifik apakah suatu tindakan dilarang, diperlukan, atau diizinkan dalam suatu keadaan. Terdapat 3 prinsip moral yang sering digunakan dalam diskusi moral yaitu :

1) Autonomy

Prinsip autonomy merupakan bentuk respek terhadap seseorang atau dipandang sebagai persetujuan tanpa paksaan dan bertindak secara rasional. Prinsip autonomy didasarkan keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan membuat keputusan sendiri.

2) Non-maleficence

Prinsip non-maleficence atau prinsip tidak merugikan ini mengandung arti tidak

menimbulkan bahaya / cedera fisik dan psikologis pada klien.

3) Justice

Prinsip justice atau prinsip keadilan ini dibutuhkan demi tercapainya kesamaan derajat dan keadilan terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

c. Tujuan Kode Etik Keperawatan

Etika profesi keperawatan merupakan alat untuk mengukur perilaku moral dalam keperawatan. Dalam penyusunan alat pengukur ini, keputusan diambil berdasarkan kode etik sebagai standar yang mengukur dan mengevaluasi perilaku moral perawat.

Dengan menggunakan kode etik keperawatan, organisasi profesi keperawatan dapat meletakkan kerangka berpikir perawat untuk mengambil keputusan dan bertanggung jawab kepada masyarakat, anggota tim kesehatan lain, dan kepada profesi (ANA, 1976). Secara umum tujuan etika profesi keperawatan adalah menciptakan dan mempertahankan kepercayaan klien kepada perawat, kepercayaan di antara sesama perawat, dan kepercayaan masyarakat kepada profesi keperawatan.

Sesuai dengan tujuan di atas, perawat ditantang untuk mengembangkan etika profesi secara terus-menerus agar dapat menampung keinginan dan masalah baru; dan mampu menurunkan etika profesi keperawatan kepada perawat generasi muda, secara terus menerus juga meletakkan landasan filsafat keperawatan agar setiap perawat tetap menyenangkan profesinya. Selain itu pula, agar perawat dapat menjadi wasit untuk anggota profesi yang bertindak kurang profesional karena melakukan tindakan “di bawahstandar profesional atau merusak kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan.

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 antara lain :

- 1) Merupakan dasar dalam mengatur hubungan antar-perawat, klien/pasien, teman sebaya, masyarakat, dan unsur profesi, baik dalam profesi keperawatan sendiri maupun hubungannya dengan profesi lain di luar profesi keperawatan.
- 2) Merupakan standar untuk mengatasi masalah yang dilakukan oleh praktisi

- keperawatan yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya.
- 3) Untuk mempertahankan bila praktisi yang dalam menjalankan tugasnya diperlakukan secara tidak adil oleh institusi maupun masyarakat.
 - 4) Merupakan dasar dalam menyusun kurikulum pendidikan keperawatan agar dapat menghasilkan lulusan yang berorientasi pada sikap profesional keperawatan.
 - 5) Memberikan pemahaman kepada masyarakat pemakai/pengguna tenaga keperawatan akan pentingnya sikap profesional dalam melaksanakan tugas praktik keperawatan.

2. Kode Etik Keperawatan *International Council of Nurse (ICN)*

ICN dalam Bahasa Indonesiannya adalah Konsil Keperawatan Internasional. ICN yaitu sebuah federasi yang beranggotakan asosiasi-asosiasi perawat dari 133 negara di dunia dan merupakan representasi dari jutaan perawat di dunia. ICN didirikan pada tanggal 1 Juli 1899 oleh *Mrs. Bedford Fenwich* di Hanover Square, London dan direvisi pada tahun 1973.

Kode etik ICN merupakan dasar dan pilar bagi kode etik keperawatan dan asosiasi perawat seluruh dunia. ICN bekerja dalam banyak area, terutama dalam memberikan panduan dalam praktik keperawatan

profesional, perumusan regulasi, dan peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi pada berbagai negara di dunia, terutama yang berkaitan dengan *standar keperawatan* dan kebijakan dalam keperawatan dan kesehatan di mancanegara. Uraian kode etik ini diuraikan sebagai berikut.

a. Tanggung Jawab Utama Perawat

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan, dan mengurangi penderitaan. Untuk melaksanakan tanggung jawab utama tersebut, perawat harus meyakini bahwa :

- 1) Kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan diberbagai tempat adalah sama.
- 2) Pelaksanaan praktik keperawatan di titik beratkan pada penghargaan terhadap kehidupan yang bermartabat dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
- 3) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan/atau keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, perawat mengikut sertakan kelompok dan instansi terkait.

b. Perawat, Individu, dan Anggota Kelompok Masyarakat

Tanggung jawab utama perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugas, perawat perlu meningkatkan keadaan lingkungan kesehatan dengan menghargai nilai-nilai yang ada di masyarakat, menghargai adat kebiasaan serta kepercayaan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang menjadi pasien/klienya. Perawat dapat memegang teguh rahasia pribadi dalam (privasi) dan hanya dapat memberikan keterangan bila diperlukan oleh pihak yang berkepentingan atau pengadilan.

c. Perawat dan Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan standar praktik keperawatan untuk mencapai kemampuan yang sesuai dengan standar pendidikan keperawatan. Perawat dapat mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya secara aktif untuk menopang perannya dalam situasi tertentu. Perawat sebagai anggota profesi, setiap saat dapat mempertahankan sikap sesuai dengan standar profesi keperawatan.

- **Perawat dan Lingkungan Masyarakat:** Perawat dapat memprakarsai pembaharuan, tanggap, mempunyai inisiatif, dan dapat berperan serta secara aktif dalam menemukan masalah kesehatan dan masalah sosial yang terjadi dimasyarakat.
- **Perawat dan Sejawat:** Perawat dapat menopang hubungan kerja sama dengan teman sekerja, baik tenaga keperawatan maupun tenaga profesi lain diluar keperawatan. Perawat dapat melindungi dan menjamin seseorang, bila dalam masa perawatannya merasa terancam.
- **Perawat dan Profesi Keperawatan:** Perawat memainkan peran yang besar dalam menentukan pelaksanaan standar praktik keperawatan dan pendidikan keperawatan. Perawat diharapkan ikut aktif dalam mengembangkan pengetahuan dalam menopang pelaksanaan keperawatan secara profesional. Perawat, sebagai anggota organisasi profesi, berpartisipasi dalam memelihara kestabilan sosial dan ekonomi sesuai dengan kondisi pelaksanaan praktik keperawatan.

3. Kode Etik Keperawatan ANA

Kode etik dari negara lain yang mengembangkan kode etik ICN adalah Amerika, yang disusun oleh himpunan perawat Amerika atau American Nurses Association (ANA) adalah sebagai berikut:

- a. Perawat memberikan pelayanan dengan penuh hormat bagi martabat kemanusiaan dan keunikan klien yang tidak di batasi oleh pertimbangan-pertimbangan status sosial atau ekonomi, atribut personal, atau corak masalah kesehatannya.
- b. Perawat melindungi hak klien akan privasi dengan memegang teguh informasi yang bersifat rahasia.
- c. Perawat melindungi klien dan publik bila kesehatan dan keselamatannya terancam oleh praktik seseorang yang tidak kompeten, tidak etis atau ilegal.
- d. Perawat memikul tanggung jawab atas pertimbangan dan tindakan perawatan yang dijalankan masing-masing individu.
- e. Perawat memelihara kompetensi keperawatan.
- f. Perawat melaksanakan pertimbangan yang beralasan dan menggunakan kompetensi dan kualifikasi individu sebagai kriteria dalam mengusahakan konsultasi, menerima tanggung jawab, dan melimpahkan kegiatan keperawatan kepada orang lain.

- g. Perawat turut serta beraktifitas dalam membantu pengembangan pengetahuan profesi.
- h. Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melaksanakan dan meningkatkan standar keperawatan.
- i. Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk membentuk dan membina kondisi kerja yang mendukung pelayanan keperawatan yang berkualitas.
- j. Perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melindungi publik terhadap informasi dan gambaran yang salah serta mempertahankan integritas perawat.
- k. Perawat bekerjasama dengan anggota profesi kesehatan atau warga masyarakat lainnya dalam meningkatkan upaya-upaya masyarakat dan nasional untuk memenuhi kebutuhan kesehatan publik.

4. Kode Etik Keperawatan PPNI

Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan yang menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat. 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 :

- a. Bab 1, terdiri dari 4 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

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.

- 1) *Perawat*, dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
- 2) *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.
- 3) *Perawat*, dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
 - 4) *Perawat*, menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga, dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pasa umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.
- b. Bab 2 terdiri dari 5 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap tugasnya.

Tanggung Jawab Perawat Terhadap Tugas

- 1) *Perawat* memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat.
- 2) *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.
- 3) *Perawat* tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
 - 4) *Perawat*, 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.
 - 5) *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.
- c. Bab 3, terdiri dari 2 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain.

Tanggung Jawab Perawat Terhadap Sejawat

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

- 1) *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.
 - 2) *Perawat* menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.
- d. Bab 4, terdiri dari 4 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan.

Tanggung Jawab Perawat Terhadap Profesi

- 1) *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.

- 2) *Perawat* menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
 - 3) *Perawat* berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan, serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
 - 4) *Perawat* secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdianya.
- e. Bab 5, terdiri dari 2 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa, dan tanah air.

Tanggung Jawab Perawat Terhadap Negara

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

Latihan

Tuliskan pendapat anda tentang kasus malpraktik yang anda temukan dalam media masa dan dilakukan oleh

perawat. Sampaikan pendapat anda tentang kasus tersebut dan kode etik yang dilanggar !

Kesimpulan

Kode etik merupakan salah satu ciri/persyaratan profesi, yang memberikan arti penting dalam penentuan, mempertahankan dan meningkatkan standar profesi. Kode etik menunjukkan bahwa tanggung jawab dan kepercayaan pada masyarakat telah diterima oleh profesi (*Kelly, 1987*).

Kode etik keperawatan adalah pernyataan standar professional yang digunakan untuk bimbingan perilaku & sebagai *framework* untuk pengambilan keputusan. Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan. Inti dari hal tersebut, yaitu menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat.

Prinsip bahwa dasar kode etik adalah menghargai hak dan martabat manusia, tidak akan pernah berubah. Prinsip ini juga diterapkan baik dalam bidang pendidikan maupun pekerjaan. Juga dalam hak-haknya memperoleh pelayanan kesehatan.

Jadi, kode etik mengimbau perawat tentang hal yang boleh dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan. Sebetulnya, bukan soal paksaan, semuanya bergantung pada perawat sendiri. Perawat bebas mendengarkan kata

hatinya bila telah menerima hal yang baik, kata hati akan menuntunnya, dan akan tertanam nilai moral.

Penutup

1. Nn.G (17 tahun) masuk rumah sakit untuk operasi FAM. Nn. G merasa tidak nyaman atas perlakuan petugas yang kasar dan melecehkan saat dilakukan pemeriksaan fisik, sehingga tidak mau operasi dan ingin segera pulang ke rumah. Apakah penjelasan perawat kepada Nn. G?
 - a. Petugas Kesehatan dan pasien sama-sama subjek hukum mempunyai kedudukan yang sama
 - b. Hubungan dokter / perawat dengan pasien didasarkan pada sikap saling percaya
 - c. Petugas kesehatan mempunyai hak dan kewajiban yang menimbulkan tanggung jawab baik perdata atau pidana
 - d. Segera melapor jika ada hal-hal yang tidak menyenangkan
 - e. Segera memilih rumah sakit lain yang pelayanannya lebih baik.
2. Perawat T, bekerja di ruangan Komodo, belum mengantar pasien yang akan operasi Apendiksitis ke kamar operasi dengan alasan belum ada inform concent. Manakah hal yang harus dilakukan perawat T?

- a. Segera mengantar pasien jika dokternya terus marah-marrah
 - b. Meminta persetujuan kepala ruangan
 - c. Meminta dokter menyelesaikan informed consent.
 - d. Menyelesaikan inform concet dan segera antar ke kamar operasi
 - e. Menyuruh perawat lain yang mengantar.
3. Perawat A bekerja di puskesmas, menerima pasien Tn.K dengan dehidrasi berat. Manakah hal yang seharusnya dilakukan Perawat A?
- a. Menunggu dokter apalagi pasien dehidrasi
 - b. Melakukan pemasangan infus sesuai dengan SOP
 - c. Membuat inform concet untuk pemasangan infus
 - d. Meminta perawat senior yang melakukan pemasangan infus
 - e. Menyiapkan peralatan pemasanagan infus
4. Perawat J menerima pasien baru di Ruang Kamboja. Pasien bertanya apa yang menjadi hak kewajiban saya selama di rawat. Apakah penjelasan perawat J?
- a. Memperoleh informasi dan edukasi
 - b. Pelayanan kesehatan aman dan bermutu
 - c. Menyetujui Informed concet
 - d. Menolak semua tindakan
 - e. Menolak bimbingan rohani (RS)
5. Perawat B bekerja di Puskesmas, dalam memberikan asuhan keperawatan tidak menggunakan seragam

dan cenderung kasar dalam berkomunikasi dengan pasien. Masyarakat melaporkan hal ini kepada kepala dinas kesehatan kabupaten. Manakah kategori pelanggaran yang dilakukan perawat B?

- a. Pidana
- b. Perdata
- c. Hukum
- d. Etika
- e. Kode Etik

Kunci Jawaban: (1) : C, (2): C, (3): B, (4): B, (5): E

Referensi

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

8. Putri, trikaloka H & Achmad Fanani. 2010. Etika Profesi Keperawatan. Yogyakarta: Citra Pustaka
9. Suhaemi, Mimin Emi. 2003. Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC
10. UU nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
11. UU nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
12. UU nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan
13. UU nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

TOPIK 5

PENJABARAN PERILAKU PERAWAT SESUAI KODE ETIK KEPERAWATAN

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang penjabaran perilaku perawat sesuai kode etik keperawatan yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi. Penjabaran perilaku sesuai kode etik keperawatan ditetapkan oleh PPNI. Topik ini akan menjelaskan setiap perilaku yang harus dijalankan oleh setiap perawat sesuai dengan kode etik. Mahasiswa dipersiapkan dan dikenalkan dengan perilaku sesuai kode etik keperawatan agar sejak dini mengenal kode etik keperawatan. Kode Etik Keperawatan –hal yang dilakukan terkait peran sebagai perawat profesional. Perilaku etik yang dijabarkan meliputi hubungan antara perawat dan pasien, Perawat dan Klien, Perawat dan Praktik, Perawat dan Masyarakat, Perawat dan Teman Sejawat, Perawat dan Profesi

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan Kode Etik Keperawatan diberikan sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan profesional. Selanjutnya perawat harus memahami perilaku yang dilakukan sebagai penjabaran kode etik keperawatan. Penjabaran perilaku merupakan bentuk implementasi dalam penerapan kode etik keperawatan. Penjabaran perilaku sesuai dengan kode etik ini telah ditetapkan oleh PPNI.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami penjabaran perilaku dalam hubungan :

- a. Perawat dan pasien,
- b. Perawat dan Klien,
- c. Perawat dan Praktik,
- d. Perawat dan Masyarakat,
- e. Perawat dan Teman Sejawat,
- f. Perawat dan Profesi

Penyajian

Perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan

1. 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.

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.
- b. 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.
- c. 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.

- d. 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

2. Perawat dan Praktik

- a. 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.
- b. 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.
- 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

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
- d. 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

3. 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:

- a. Perawat memperlihatkan perilaku hidup sehat di lingkungannya
- b. Perawat melakukan pembimbingan kepada masyarakat untuk hidup sehat dengan

berpartisipasi aktif dalam tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

- c. Perawat melaksanakan gerakan masyarakat sehat, seperti perilaku hidup sehat, *hand hygiene*, dan lain-lain
- d. Perawat mengajarkan masyarakat tentang bencana
- e. Perawat mengajarkan masyarakat menciptakan lingkungan yang bersih, aman dan nyaman.
- f. Perawat melakukan penelitian dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

4. Perawat dan Teman Sejawat

- 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 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.
- b. 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.

5. Perawat dengan Profesi

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.

Latihan

Berikan contoh perilaku sehari-hari yang sesuai dengan kode etik keperawatan.

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa penjabaran perilaku merupakan tuntunan bagi perawat dalam berperilaku dalam pelayanan keperawatan sesuai dengan etika keperawatan. Penjabaran perilaku merupakan pegangan

bagi perawat dalam setiap kali melakukan asuhan keperawatan.

Penutup

Tes Formatif

1. Seorang perawat disuatu RS dinyatakan melakukan malpraktik administrasi, hal itu diketahui saat komite etik mencari informasi tentang data berkaitan perawat tersebut. Manakah kondisi yang sesuai dengan perawat tersebut berikut ini?
 - a. Belum membayar iuran profesi
 - b. Tidak mempunyai surat ijin praktik
 - c. Tidak menerapkan prinsip etik beneficiens
 - d. Melanggar kode etik profesi terhadap masyarakat
 - e. Kurang bertanggung jawab terhadap pendokumentasian
2. Setiap rumah sakit mempunyai tanggung jawab agar meminimalisir terjadinya pelanggaran etik bagi stafnya agar kinerja staf semakin baik dan meningkatkan kualitas pelayanan pada pasien. Manakah berikut ini yang termasuk hal tersebut?
 - a. Membuat SOP dan memantau pelaksanaan SOP
 - b. Memberi kesempatan studi lanjut pada staf
 - c. Memberikan insentif yang memadai
 - d. Merencanakan perekrutan tenaga
 - e. Meningkatkan kinerja komite etik

3. Seorang perawat bertugas di salah satu pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Perawat tersebut sebagai sebagai anggota suatu profesi dalam melaksanakan tugasnya perawat menampilkan kerja secara professional yang terpercaya dan dipercaya dengan bekerja hati-hati, teliti dan kegiatan dilaporkan secara jujur. Manakah perilaku yang ditunjukkan perawat tersebut?
 - a. Caring
 - b. Terapeutik
 - c. Berdedikasi
 - d. Tanggung jawab
 - e. Tanggung gugat

4. Seorang perawat di suatu rumah sakit professional dalam melaksanakan tugasnya. Salah satu yang ditunjukkan adalah bertanggung gugat dalam setiap pekerjaan yang dilimpahkan kepadanya. Manakah berikut ini yang menunjukkan perilakutersebut?
 - a. Dalam bekerja taat mengikuti perintah atasan
 - b. Rajin dan berdedikasi dalam melaksanakan tugasnya
 - c. Sebagai pegawai yang disiplin dalam mengikuti aturan
 - d. Menjalankan prinsip etik setiap memberi bantuan pada pasien
 - e. Siap dan berani menghadapi bila ada yang menuduh melakukan pelanggaran

5. Perawat A bekerja di suatu ruang penyakit dalam di dalam suatu rumah sakit dalam melakukan dokumentasi keperawatan sering mendokumentasikan pada akhir dinas dan tidak mencantumkan tandatangan dan nama terang. Manakah perilaku yang tidak dilakukan sesuai dengan etika keperawatan tersebut?
- Selalu Melakukan kebaikan
 - Setia dalam menjalankan tugas
 - Bertanggungjawab dan bertanggung gugat
 - Bersikap jujur dalam setiap tugas yang diberikan
 - Hati-hati dalam bekerja di pelayanan kesehatan

Kunci Jawaban : 1. b 2. a, 3. d, 4. e 5. c

Referensi

- DPP PPNI MKEK, 2017, Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan, PP PPNI, Jakarta.
- PP MKEK, 2016, Kode Etik Keperawatan, PP PPNI, Jakarta.

TOPIK 6

HAK & KEWAJIBAN PASIEN-PERAWAT

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang konsep Hak Dan Kewajiban Pasien-Perawat sebagai salah satu capaian khusus pada mata kuliah Etika Keperawatan. Demi tercapainya tujuan pembentukan perawat profesional yang beretika dengan pokok bahasan nilai, norma dan etika, prinsip etika, hukum kesehatan, menguasai kode etik perawat Indonesia, Menguasai pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, Menguasai prinsip-prinsip otonomi, malpraktek, bioetika yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan.

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan tentang hak dan kewajiban pasien-perawat diberikan sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan yang memiliki etika, nilai dan taat norma yang berlaku, paham aturan dan kode etik serta undang-undang, mampu menguasai masalah etik dan

menyelesaikan dilemma etik, mengetahui hak dan kewajiban perawat dan klien serta menguasai aspek legal dalam keperawatan.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

- a. Definisi Hak dan Kewajiban
- b. Hak dan Kewajiban perawat
- c. Hak dan Kewajiban pasien
- d. Undang-undang perlindungan konsumen.

Penyajian

Uraian Materi

1. Pengertian Hak Dan Kewajiban

a. Pengertian Hak

Hak adalah segala sesuatu yang harus di dapatkan oleh setiap orang yang telah ada sejak lahir bahkan sebelum lahir. Di dalam Kamus Bahasa Indonesia hak memiliki pengertian tentang sesuatu hal yang benar, milik, kepunyaan, kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu (karena telah ditentukan oleh undang-undang, aturan dsb), kekuasaan yang benar atas sesuatu atau untuk menuntut sesuatu, derajat atau martabat.

Menurut C.Fagin (1975) mengemukakan bahwa hak adalah tuntutan terhadap sesuatu, dimana seseorang berhak seperti kekuasaan dan hak-hak istimewa yang berupa tuntutan yang berdasarkan keadilan, moralitas atau legalitas.

1) Hak dari sudut hukum

Hak mempunyai atau memberi kekuasaan tertentu untuk mengendalikan situasi, misalnya seseorang mempunyai hak untuk masuk restoran dan membeli makanan yang diinginkan. Dalam hal ini, jika ditinjau dari sudut hukum, orang yang bersangkutan mempunyai kewajiban tertentu yang menyertai yaitu orang tersebut diharuskan atau diwajibkan untuk berperilaku sopan dan membayar makanan tersebut (Fromer, 1981).

2) Hak dari sudut pribadi

Hak dilihat dari sudut pribadi, yang telah disesuaikan dengan perkembangan etis, antara lain mengatur kehidupan seseorang berdasarkan konsep benar atau salah, baik atau buruk yang ada dilingkungan tempat ia hidup dan tinggal dalam kurun waktu tertentu.

Factor yang mempengaruhi perkembangan konsep pribadi dari hak – hak seseorang :

- a) Hubungan sosial dengan keluarga, antar keluarga, maupun dengan lingkungan.
- b) Pendidikan dari orang tua.
- c) Kebudayaan
- d) Informasi yang diperoleh.

3) Hak – 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.

b. Peran hak – hak

- 1) Hak dapat digunakan sebagai pengekspresian kekuasaan dalam konflik antar seseorang dengan kelompok. Contoh : Seorang dokter mengatakan pada perawat bahwa ia mempunyai hak untuk menginstruksikan pengobatan yang ia inginkan untuk kliennya. Disini terlihat bahwa dokter tersebut mengekspresikan kekuasaannya untuk menginstruksikan pengobatan kepada

- klien. Hal ini merupakan haknya selaku penanggungjawab medis.
- 2) Hak dapat digunakan untuk memberikan pembenaran pada suatu tindakan. Contoh : Seorang perawat, dalam melaksanakan asuhan keperawatannya, mendapat kritikan karena terlalu lama menghabiskan waktunya bersama klien. Perawat tersebut dapat mengatakan bahwa ia mempunyai hak untuk memberikan asuhan keperawatan yang terbaik untuk klien sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Dalam hal ini, perawat tersebut mempunyai hak melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien atau klien.
 - 3) Hak dapat digunakan untuk menyelesaikan perselisihan. Seseorang seringkali dapat menyelesaikan suatu perselisihan dengan menuntut hak yang juga dapat diakui oleh orang lain. Contoh : Seorang perawat menyarankan kepada pasien agar tidak keluar ruangan selama dihospitalisasi. Pada situasi tersebut, klien marah karena tidak setuju dengan saran perawat dan klien tersebut mengatakan pada perawat bahwa dia juga punya hak untuk keluar dari ruangan bilamana ia mau. Dalam hal ini, perawat

dapat menerima tindakan pasien sepanjang tidak merugikan kesehatan pasien. Bila tidak tercapai kesepakatan karena membatasi pasien, berarti ia mengingkari kebebasan pasien.

c. Pengertian Kewajiban

Kewajiban adalah seperangkat tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilakukan, agar dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan haknya. Kewajiban menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah sesuatu yang wajib dilaksanakan, keharusan (sesuatu hal yang harus dilaksanakan). Menurut **Prof. Dr. Notonagoro** wajib adalah beban untuk memberikan sesuatu yang semestinya dibiarkan atau diberikan melulu oleh pihak tertentu tidak dapat oleh pihak manapun yang pada prinsipnya dapat dituntut secara paksa oleh orang yang berkepentingan. Kewajiban adalah sesuatu yang harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

2. Jenis-jenis Hak

a. Hak Untuk Memilih/Kebebasan

Yaitu hak orang-orang untuk hidup sesuai dengan pilihannya dalam batas-batas yang telah ditentukan. Hak mengenai kebebasan

diekspresikan sebagai hak orang-orang untuk hidup sesuai dengan pilihannya dalam batas-batas yang ditentukan (Fromer 1981).

Contoh: Seorang perawat wanita yang bekerja di rumah sakit dapat mempergunakan seragam yang diinginkan (haknya) asalkan berwarna putih dan sopan sesuai dengan batas-batas. Batas-batas ini merupakan kebijakan RS dan suatu norma yang ditetapkan perawat.

Dalam contoh tersebut terdapat dua hal penting yaitu :

- 1) Batas-batas kesopanan tersebut merupakan kebijakan rumah sakit.
- 2) Warna putih dan sopan merupakan norma yang diterapkan untuk perawat.

b. Hak kesejahteraan

Yaitu hak-hak yang diberikan secara hukum untuk hal-hal yang merupakan standar keselamatan spesifik dalam suatu bangunan atau wilayah tertentu. Contoh : Hak pasien untuk memperoleh asuhan keperawatan, hak penduduk memperoleh air bersih dll.

c. Hak Legislatif

Yaitu hak yang diterapkan oleh hukum berdasarkan konsep keadilan.

Contoh : Seorang wanita mempunyai hak legal untuk tidak diperlakukan semena-mena oleh suaminya. Badman dan Badman (1986) menyatakan bahwa hak-hak legislatif mempunyai empat peranan di masyarakat, yaitu membuat peraturan, mengubah peraturan, membatasi moral terhadap peraturan yang tidak adil, memberikan keputusan pengadilan atau menyelesaikan perselisihan.

Lima Syarat yang Mempengaruhi Penentuan Hak-Hak Seseorang

Badman dan Badman (1985) menjelaskan lima syarat yang mempengaruhi penentuan hak-hak seseorang, yaitu :

- a. Kebebasan untuk menggunakan hak yang dipilih oleh seorang lain, orang yang bersangkutan tidak dapat disalahkan atau dihukum karena menggunakan atau tidak menggunakan hak tersebut.

Contoh : Klien mempunyai hak untuk pengobatan yang ditetapkan oleh dokter, tapi dia mempunyai hak untuk menerima atau menolak pengobatan tersebut.

- b. Seseorang mempunyai tugas untuk memberikan kemudahan bagi orang lain untuk menggunakan hak-hak nya. Contoh : Perawat mempunyai tugas

untuk meyakinkan dan melindungi hak-hak klien untuk mendapatkan pengobatan.

- c. Hak harus sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan, yaitu persamaan, tidak memihak, dan kejujuran. Contoh : Semua klien mempunyai hak yang sama untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.
- d. Hak untuk dapat dilaksanakan. Contoh : Dibeberapa rumah sakit, para penentu kebijakan mempunyai tugas untuk memastikan bahwa pemberian hak-hak asasi manusia dilaksanakan untuk semua klien atau pasien.
- e. Apabila hak seseorang bersifat membahayakan, maka hak tersebut dapat dikesampingkan atau ditolak dan orang yang bersangkutan akan diberi kompensasi atau pengganti. Contoh : Apabila nama pasien tertunda dari jadwal pembedahan dengan tidak disengaja, pasien dikompensasikan untuk ditempatkan bagian teratas dari daftar pembedahan berikutnya (bila terjadi kekeliruan).

3. Hak dan Kewajiban Pasien

a. Pernyataan tentang hak – hak pasien

Pernyataan hak-hak pasien (patient's Bill of Rights) dikeluarkan oleh The American Hospital Association (AHA) pada tahun 1973 dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang

pentingnya pemahaman hak-hak pasien yang akan dirawat di RS.

- 1) Pasien mempunyai hak untuk mempertimbangkan dan menghargai asuhan keperawatan/keperawatan yang akan diterimanya.
- 2) Pasien berhak memperoleh informasi lengkap dari dokter yang memeriksanya berkaitan dengan diagnosis, pengobatan dan prognosis dalam arti pasien layak untuk mengerti masalah yang dihadapinya.
- 3) Pasien berhak untuk menerima informasi penting dan memberikan suatu persetujuan tentang dimulainya suatu prosedur pengobatan, serta resiko penting yang kemungkinan akan dialaminya, kecuali dalam situasi darurat.
- 4) Pasien berhak untuk menolak pengobatan sejauh diizinkan oleh hukum dan diinformasikan tentang konsekuensi tindakan yang akan diterima.
- 5) Pasien berhak mengetahui setiap pertimbangan dari privasinya yang menyangkut program asuhan medis, konsultasi dan pengobatan yang dilakukan dengan cermat dan dirahasiakan.

- 6) Pasien berhak atas kerahasiaan semua bentuk komunikasi dan catatan tentang asuhan kesehatan yang diberikan kepadanya.
- 7) Pasien berhak untuk mengerti bila diperlukan rujukan ketempat lain yang lebih lengkap dan memperoleh informasi yang lengkap tentang alasan rujukan tersebut, dan RS yang ditunjuk dapat menerimanya.
- 8) Pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang hubungan RS dengan instansi lain, seperti instansi pendidikan atau instansi terkait lainnya sehubungan dengan asuhan keperawatan yang diterimanya.
- 9) Pasien berhak untuk memberi pendapat atau menolak bila diikutsertakan sebagai suatu eksperimen yang berhubungan dengan asuhan atau pengobatannya.
- 10) Pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang pemberian delegasi dari dokternya ke dokter lainnya, bila dibutuhkan dalam rangka asuhannya.
- 11) Pasien berhak untuk mengetahui dan menerima penjelasan tentang biaya yang diperlukan untuk asuhan kesehatannya.
- 12) Pasien berhak untuk mengetahui peraturan atau ketentuan RS yang harus dipatuhinya

sebagai pasien dirawat. Faktor-faktor yang mempengaruhi hak pasien :

- Meningkatnya kesadaran para konsumen terhadap asuhan kesehatan dan lebih besarnya partisipasi mereka dalam perencanaan asuhan.
- Meningkatnya jumlah malpraktik yang terjadi di masyarakat
- Adanya legislasi (pengesahan) yang diterapkan untuk melindungi hak-hak asasi pasien.
- Konsumen menyadari tentang peningkatan jumlah pendidikan dalam bidang kesehatan dan penggunaan pasien sebagai objek atau tujuan pendidikan dan bila pasien tidak berpartisipasi apakah akan mempengaruhi mutu asuhan kesehatan atau tidak.

Sedangkan National League For Nursing (1997) meyakini bahwa hak-hak pasien adalah sebagai berikut .

- Hak memperoleh asuhan kesehatan sesuai standar profesional tanpa memandang tatanan kesehatan yang ada.
- Hak untuk diperlakukan secara sopan dan santun, serta keramahan dari perawat yang bertugas tanpa

membedakan ras, warna kulit, derajat dimasyarakat jenis kelamin, kebangsaan, politis, dan sebagainya.

- Hak memperoleh informasi tentang diagnosis penyakitnya, prognosis, pengobatan, termasuk alternative asuhan yang diberikan, resiko yang mungkin terjadi agar pasien dan keluarganya memahami dan dapat memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya.
- Hak legal untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepadanya.
- Hak menolak observasi dari tim kesehatan yang tidak langsung terlibat dalam asuhan kesehatannya.
- Hak mendapatkan privasi selama wawancara, pemeriksaan kesehatan, dan pengobatan.
- Hak mendapatkan privasi untuk berkomunikasi dan menerima kunjungan dari orang yang benar-benar disetujuinya.
- Hak menolak pengobatan atau partisipasi dalam pelaksanaan penelitian dan eksperimen yang dilakukan tanpa

jaminan hukum bila terjadi dampak yang merugikan.

- Hak terhadap koordinasi dan asuhan kesehatan yang berkelanjutan.
- Hak menerima pendidikan/instruksi yang tepat dari petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan kesehatan dasar secara optimal.
- Hak kerahasiaan terhadap dokumen serta hasil komunikasi, baik secara lisan maupun tulisan, yang diberikannya kepada petugas kesehatan, kecuali untuk kepentingan hukum.

b. Kewajiban Pasien

Kewajiban adalah seperangkat tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang haru dilakukan, agar dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan haknya. Agar pelaksanaan asuhan kesehatan dan keperawatan dapat dilakukan semaksimal mungkin, diperlukan suatu kewajiban sbb:

- 1) Pasien atau keluarganya wajib menaati segala peraturan dan tata tertib yang ada di institusi kesehatan dan keperawatan yang memberikan pelayanan kepadanya.

- 2) Pasien wajib mematuhi segala kebijakan yang ada, baik dari dokter ataupun perawat yang memberikan asuhan.
- 3) Pasien atau keluarga wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter atau perawat yang merawatnya.
- 4) Pasien atau keluarga yang bertanggung jawab terhadapnya berkewajiban untuk menyelesaikan biaya pengobatan, perawatan dan pemeriksaan, yang diperlukan selama perawatan.
- 5) Pasien atau keluarga wajib untuk memenuhi segala sesuatu yang diperlukan sesuai dengan perjanjian atau kesepakatan yang telah disetujuinya.

4. Hak dan Kewajiban Perawat

a. Hak perawat

- 1) Perawat berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Perawat berhak mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
- 3) Perawat berhak menolak keinginan pasien/klien yang bertentangan dengan peraturan

- perundang – undangan, serta standar dan kode etik profesi.
- 4) Perawat berhak untuk mendapatkan informasi lengkap dari pasien/ klien atau keluarganya tentang keluhan kesehatan dan ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diberikan.
 - 5) Perawat berhak untuk meningkatkan ilmu pengetahuannya berdasarkan perkembangan IPTEK dalam bidang keperawatan/ kesehatan secara terus – menerus.
 - 6) Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur oleh institusi pelayanan maupun oleh pasien/ klien.
 - 7) Perawat berhak mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang dapat menimbulkan bahaya fisik maupun stress emosional.
 - 8) Perawat berhak diikut sertakan dalam penyusunan dan penetapan kebijakan pelayanan kesehatan.
 - 9) Perawat berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien/ klien dan atau keluarganya serta tenaga kesehatan lainnya.
 - 10) Perawat berhak menolak dipindahkan ke tempat tugas lain, baik melalui anjuran maupun pengumuman tertulis karena
-

diperlukan, untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi atau kode etik keperawatan atau peraturan perundang – undangan lainnya.

- 11) Perawat berhak mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak dari jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian atau ketentuan yang berlaku di institusi pelayanan yang bersangkutan.
- 12) Perawat berhak memperoleh kesempatan mengembangkan karir sesuai dengan bidang profesinya.

b. Kewajiban perawat

- 1) Perawat wajib mematuhi semua peraturan institusi yang bersangkutan
- 2) Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas-batas kegunaanya.
- 3) Perawat wajib menghormati hak-hak pasien
- 4) Perawat wajib merujuk pasien pada perawat atau tenagakesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, bila yang bersangkutan tidak mengatasinya.
- 5) Perawat wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk berhubungan dengan keluarganya sepanjang tidak bertentangan

- dengan peraturan dan standar profesi yang ada.
- 6) Perawat wajib memberikan kesempatan pada pasien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agamanya sepanjang tidak mengganggu pasien lain.
 - 7) Perawat wajib berkolaborasi dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan terkait lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada pasien.
 - 8) Perawat wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dan keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
 - 9) Perawat wajib meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan standar profesi keperawatan demi kepuasan pasien.
 - 10) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.
 - 11) Perawat wajib mengikuti perkembangan IPTEK keperawat atau kesehatan secara terus menerus.
 - 12) Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan batas-batas kewenangannya.
 - 13) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, kecuali
-

diminta keterangan oleh pihak yang berwenang

- 14) Perawat wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuat sebelumnya terhadap institusi tempat bekerja.

Kewajiban perawat dalam melaksanakan praktik asuhan keperawatan terdapat pada Permenkes RI No.o2.02/MENKES/148/2010 pada pasal 12 :

- 15) Dalam melaksanakan praktik perawat wajib untuk :
- Menghormati hak pasien
 - Melakukan rujukan
 - Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan
 - Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan
 - Meminta persetujuan terhadap tindakan keperawatan yang akan dilakukan
 - Melakukan pencatatan asuhan keperawatan yang akan dilakukan
 - Memenuhi standar.

5. 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).

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

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

- dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
- b. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran juga merupakan Undang-Undang yang bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi pasien. Hak-hak pasien diatur dalam pasal 52 UU No.29/2004 adalah:
- Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3);
 - Meminta pendapat dokter atau dokter lain;
 - Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
 - Menolak tindakan medis;
 - Mendapatkan isi rekam medis:
- c. Perlindungan hak pasien tercantum dalam pasal 32 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:
- Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;

- Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di Rumah Sakit; mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;

- Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- menggugat dan atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya apabila hak-haknya dilanggar, maka upaya hukum yang tersedia bagi pasien adalah:

- Mengajukan gugatan kepada pelaku usaha, baik kepada lembaga peradilan umum maupun kepada lembaga yang secara khusus

- berwenang menyelesaikan sengketa antara konsumen dan pelaku usaha (Pasal 45 UUPK)
- Melaporkan kepada polisi atau penyidik lainnya. Hal ini karena disetiap undang-undang yang disebutkan diatas, terdapat ketentuan sanksi pidana atas pelanggaran hak-hak pasien.

Kesimpulan

Hak adalah sesuatu yang dimiliki oleh manusia sejak lahir yang dimiliki atau diterima karena sebab-sebab tertentu. Orang yang mempunyai hak dapat menuntut sedangkan kewajiban adalah seperangkat tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilakukan, agar dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan haknya.

Keperawatan sebagaisuatu profesi bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas pelayanan atau asuhan keperawatan yang diberikan. Oleh sebab itu pemberian pelayanan harus sesuai landasan hukum dan etika keperawatan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan pasien maka antara perawat harus mengetahui hak, keadilan, dan kewajiban dalam pelayanan kesehatan.

Penutup

Tes Formatif

1. Seorang perawat bertugas di salah satu pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Perawat tersebut sebagai sebagai anggota suatu profesi dalam melaksanakan tugasnya perawat menampilkan kerja secara professional yang terpercaya dan dipercaya dengan bekerja hati-hati, teliti dan kegiatan dilaporkan secara jujur. Manakah perilaku yang ditunjukkan perawat tersebut?
 - a. Caring
 - b. Terapeutik
 - c. Berdedikasi
 - d. Tanggung jawab
 - e. Tanggung gugat

2. Seorang perawat bekerja di Ruang Anak suatu rumah sakit. Perawat tersebut dalam melaksanakan asuhan keperawatan selalu mematuhi SOP yang berlaku diberlakukannya di ruangnya. Manakah etika keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat tersebut?
 - a. Menjunjung tinggi norma yang berlaku
 - b. Melaksanakan prinsip etik yang berlaku
 - c. Menghargai martabat pasien sebagai manusia
 - d. Mengamalkan tanggung jawab perawat dalam menjalankan tugas

- e. Memelihara dan melaksanakan kode etik profesi yang diberlakukan
3. Seorang perawat di suatu rumah sakit sangat memahami etika keperawatan profesinya, salah satu yang diaplikasikan adalah tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan. Manakah tanggungjawab tersebut ditunjukkan pada pernyataan tersebut diatas ?
 - a. Melaksanakan tanggung jawab terhadap tugas sebagai seorang perawat
 - b. Kewajiban terhadap profesi perawat dengan penuh tanggung jawab.
 - c. Menjalankan tanggung jawab terhadap sejawat dan atasan.i.
 - d. Merupakan bentuk tanggung jawab terhadap Tuhan
 - e. Bentuk tanggung jawab terhadap Negara
 4. Seorang perempuan, 25th, dibawa ke UGD oleh sahabatnya karena diare berkepanjangan. Berdasar hasil pengkajian diketahui bahwa pasien menderita AIDS. Sebagai seorang perawat, anda tidak menceritakan kondisi pasien pada orang yang tidak berkepentingan. Apakah yang mendasari tindakan perawat tersebut ?
 - a. Empati
-

- b. Tanggung Gugat
 - c. Tanggung Jawab
 - d. Peraturan Rumah Sakit
 - e. Peraturan Profesi Keperawatan
5. Seorang anak laki-laki, 20th, dibawa ke UGD oleh orangtuanya karena sesak napas. Diketahui anak tersebut memiliki riwayat asma. Perawat langsung memposisikan semi fowler pada tempat tidur pasien dengan rasional untuk membantu ekspansi paru. Apakah yang mendasari tindakan berdasarkan kondisi ini ?
- a. Perawat Bertanggungjawab
 - b. Perawat Melakukan Sesuai Sop
 - c. Perawat Berdedikasi Pada Profesi
 - d. Perawat Bertanggung Jawab Pada Pasien
 - e. Perawat Bertanggungjawab Pada Profesi

Kunci Jawaban: 1. d 2. d 3. a, 4. c 5. a

Referensi

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

6. PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta
7. Nila Ismani, 2000, Etika Keperawatan, Penerbit Widya Madika, Jakarta.
8. Masruroh H. dan Joko.P, 2012, Etika Keperawatan, Penerbit Bangkit, Yogyakarta.
9. Herniwati, dkk (2020), Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, Widina Bakti Persada Bandung,
10. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen (UU No. 8/1999).

TOPIK 7

HUBUNGAN ANTARA PERAWAT-PASIEN, PERAWAT & PERAWAT, PERAWAT-PROFESI LAIN & PERAWAT DENGAN MASYARAKAT

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang konsep Hubungan antara perawat-pasien, perawat dan perawat, perawat-profesi lain, dan perawatan dengan masyarakat sebagai salah satu capaian khusus pada mata kuliah Etika Keperawatan. Demi tercapainya tujuan pembentukan perawat profesional yang beretika dengan pokok bahasan nilai, norma dan etika, prinsip etika, hukum kesehatan, menguasai kode etik perawat Indonesia, Menguasai pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, Menguasai prinsip-prinsip otonomi, malpraktek, bioetika yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan.

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan tentang Hubungan antara perawat-pasien, perawat dan perawat, perawat-profesi lain, dan perawatan dengan masyarakat diberikan sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan yang memiliki etika, nilai dan taat norma yang berlaku, paham aturan dan kode etik serta undang-undang, mampu menguasai masalah etik dan menyelesaikan dilemma etik, mengetahui hak dan kewajiban perawat dan klien serta menguasai aspek legal dalam keperawatan.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

- a. Etika hubungan tim keperawatan
- b. Hubungan perawat-pasien-dokter
- c. Hubungan perawat-pasien dalam konteks etik

Penyajian

Uraian Materi

1. Hubungan Antara Perawat Dengan Pasien

Profesi keperawatan dan perawat professional memiliki hak istimewa untuk melayani manusia yang membutuhkan. Keperawatan adalah profesi

pelayanan karena melayani merupakan alasan untuk menjadi perawat. Inti dari pelayanan perawat adalah berkembang atau gagal untuk membina hubungan anatar perawat dengan pasien atau klien karena profesi kesehatan hampir selalu terlibat dengan signifikan, kepedulian terhadap manusia, bentuk dan keseimbangan nilai-nilai dalam hubungan sangat penting.

Hubungan yang baik antara perawat dan juga pasien akan terjadi apabila:

- a. Terdapat rasa saling percaya anantara perawat dan pasien
- b. Perawat benar-benar memahami tentang hak-hak pasien dan harus melindungi hak-hak tersebut.
- c. Perawat harus sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada pribadi pasien yang disebabkan oleh penyakit yang dideritannya
- d. Perawat harus memahami keberadaan pasien sehingga dapat bersifat sabar dan tetap memperhatikan pertimbangan etis dan moral
- e. Dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas segala resiko yang mungkin timbul selama pasien dalam perawatannya
- f. Perawat sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai-nilai pribadinya dengan nilai-nilai pribadi pasien dengan cara

membina hubungan baik anatara pasien, dan teman sejawat serta dokter untuk kepentingan pasiennya.

2. Hubungan Kerja Perawat dengan Perawat

Dalam bidang kesehatan perawat mempunyai peranan penting demi terciptanya pemberian pelayanan kepada orang-orang yang sakit ataupun orang-orang yang membutuhkan bantuan sehingga hubungan antara perawat dengan teman sejawatnya harus dijaga dengan harmonis antar perawat yang satu dengan yang lain demi terciptanya hubungan yang baik dan saling menguntungkan serta tidak hanya menguntungkan salah satu pihak saja agar dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap pasien.

Ada beberapa sikap yang diperlukan oleh seorang perawat dalam membangun hubungan kerja sama antara sesama teman sejawat.

a. Silih Asuh

Dalam hal ini dimaksudkan bahwa sebagai orang-orang yang memiliki kesamaan dalam bidang pekerjaan seperti halnya perawat dengan teman sejawatnya harus dapat saling membimbing antara yang satu dengan yang lain, menasehati tanpa memandang umur, golongan serta tingkat pendidikan teman yang jika ia berbuat salah,

menghormati tanpa melihat golongan dan umur yang akan dihormati.

b. Silih Asih

Hal ini dimaksudkan bahwa setiap perawat dengan teman sejawat harus saling menghargai dalam menjalankan tugas saling kasih mengasih sebagai orang yang mempunyai kesamaan dalam bidang pekerjaan atau profesi mereka dalam hal ini yang dimaksudkan adalah seorang perawat, saling terbuka dan saling bertenggang rasa, serta bertoleransi yang tinggi sehingga tidak mudah terpengaruh oleh hasutan dari orang lain yang dapat membuat ataupun menimbulkan sikap saling curiga dan benci antara sesama teman sejawat

c. Silih Asah

Hal ini dimaksudkan bahwa seorang perawat yang merawat bahwa dirinya lebih pandai atau lebih mngetahui segala sesuatu dalam hal ini yakni dalam hal penddikan karena ia mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan teman sejawat lainnya maka ia dapat membagikan ilmu pengetahuan yang dimilikinya itu kepada orang lain atau kepada teman sejawatnya tanpa meminta imbalan atas apa yang ia berikan atau lakukan kepada orang lain.

Perawat juga senantiasa memiliki rasa tanggung jawab terhadap profesi keperawatan yaitu: perawat senantiasa meningkatkan kemampuan profesional secara mandiri-sendiri dan bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan, perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan.

3. Peran Perawat Dengan Profesi Lain

Dari hubungan perawat mungkin yang paling sering dikenal atau dilihat adalah hubungan perawat dengan dokter. Masyarakat cenderung melihat perawat dengan dokter bekerja sama sebagai fungsionaris utama dalam bidang kesehatan. Perawat selalu hadir di tengah-tengah pasien dan keluarga pasien sehingga perawat memiliki kontak langsung yang sangat baik dengan pasien maupun keluarganya. Pemahaman tentang perawat dan dokter di dasari oleh sejarah fungsi dan peran masing-masing.

a. Akar sejarah dan pola pembangunan

Sir William Oster ia adalah seorang ahli kedokteran di Kanada dan Amerika serikat melihat bahwa perawat juga mengambil peran di samping dokter atau imam-imam dan membantu dalam misi mereka serta mereka bekerja secara

bertahap yang telah muncul di barbarisme yang sejak itu perawat dan dokter telah berkembang sebagai seseorang yang berguna dalam perang gencar yang sedang terjadi. Perlu disadari bahwa pekerjaan ini telah mewarisi dasar yang agak berbeda dari sejarah mereka.

Sejarah dan pola pembangunan dapat membantu mereka membangun hubungan antara profesi yang profesional dan efektif. Gambaran perawat dari jaman primitif adalah gambaran perawat yang sederhana. Hal ini kontra posisi dengan citra awal dokter yang mengobati orang. Dalam hal ini munculah seorang perawat yang bekerja tanpa bayaran pada saat perang dunia ke dua yang bernama "Florence Nightingale yang memberi contoh kepada semua wanita untuk mengikutinya merawat orang menggunakan naluri sebagai seorang ibu. Peran perawat dan dokter masing-masing sampai saat ini belum dipahami atau dimengerti oleh masyarakat secara benar. Masih ada masyarakat yang belum memahami atau belum dapat membedakan tentang pekerjaan perawat dan dokter. Evolusi peran perawat dan dokter telah tercermin dalam kode dan pernyataan posisi yang berkaitan dengan profesi medis.

b. Politik Etis untuk Keperawatan

Tren serupa telah diamati dalam keperawatan, namun banyak yang tidak berdiri sebagai yang dalam kedokteran dan yang lebih baru-baru ini diamati mungkin tidak diakui sebagai melibatkan risiko etis pertimbangan dengan prinsip-prinsip etika yang berbeda membentuk elemen penting, sepanjang sumbu penekanan utama yang telah ditempatkan pada karakter, etika, dan kewajiban tunduk perawat. Selama abad kesembilan belas, Florence Nightingale menulis tentang keperawatan dan bagaimana perawat harus melakukan sendiri pekerjaannya. Pernyataan resmi pertama yang dianggap sebagai pernyataan terkenal atau janji etik Florence Nightingale yang telah diikarkan untuk perawat, yang disiapkan Pansus di Sekolah Pelatihan Jauh Rumah Sakit Harper itu Detroit pada tahun 1893. Janji ini diberi nama setelah Florence Nightingale karena merupakan tipe tertinggi dari perawat dan ideal, itu adalah bagian Saya di banyak sekolah keperawatan untuk waktu yang lama. upacara wisuda tahun 1903, Isabel Hampton Robb, seorang perawat Kanada yang menjadi pemimpin keperawatan di Soares Inggris, menulis di etika keperawatan rumah sakit dan penggunaan pribadi. Dalam of. Vursing mefican journal pada

pergantian abad, ada diskusi tentang masalah etika perawat. Ini ekspresi awal difokuskan pada sopan santun, ketaatan kepada dokter, kepatuhan terhadap norma-norma kelembagaan dan kebijakan dan kontrak keperawatan dengan pasien untuk memastikan bahwa tidak ada salahnya datang kepadanya indikasi awal peran advokasi perawat serta komitmen keperawatan terhadap kualitas pelayanan. Peran perawat banyak memodifikasi dan sering membutuhkan peran seorang perempuan., logis bagi perawat dan menganggap diri mereka sebagai orang yang sangat terlibat, baik dalam peran saling tergantung secara independen, Dalam perlu dicatat bahwa bahkan dalam profesi medis, telah ada bukti dari persepsi bahwa perempuan harus berfungsi dalam perawatan mengambil aspek kesehatan dan meninggalkan sebagian besar aspek teknis ' untuk laki-laki. Dokter perempuan, yang karena dari rumah dan tanggung jawab keluarga telah berlatih secara banyak waktu lebih dari dokter laki-laki untuk melakukan aktifitas dalam dunia kesehatan. lebih mencolok dalam peran perawatan pasien dari pada peran administratif dan akademis, yang tampaknya disediakan untuk laki-laki. Perawat di rumah sakit. yang dominan adalah wanita dan yang

merupakan kelompok terbesar dari pekerja kesehatan, sering mencolok dengan ketidakhadiran mereka dari komite pengambilan keputusan tertinggi bahkan - meskipun cakupan dan tingkat merekaluas dan jauh jangkauannya. Sampai 1950 bahwa Kode untuk Perawat diadopsi oleh Asosiasi American Nurses '. Kode yang telah direvisi secara berkala, telah melayani untuk menginformasikan perawat dan masyarakat dari harapan profesi dan persyaratan dalam hal etika. Kode dan Laporan Interpretasi dalam komunikasi menyertainya menyediakan kerangka kerja untuk perawat untuk membuat keputusan yang etis dan untuk melaksanakan tanggung jawab kepada publik, untuk saya yang lain dan profesional yang mengerti tentang Kode untuk perawat dan Laporan Interpretasi yang direvisi pada tahun 1976, adalah diarahkan praktek masa kini : Preirious Kode yang lebih preskriptif dan menunjuk ke standar yang diinginkan untuk kedua perilaku pribadi dan profesional. Mereka menggambarkan hubungan yang tepat dengan dokter dan profesional kesehatan 1976 Kode, sementara masih preskriptif, lebih tergantung pada akuntabilitas perawat ke klien dan dalam arti bahwa ini merupakan perubahan fokus dalam Persyaratan kode mungkin melebihi

tetapi tidak pernah kurang dari emcrits hukum. Pelanggaran hukum dapat mengakibatkan tanggung jawab perdata atau pidana, Pelanggaran Kode Etik untuk Perawat dapat mengakibatkan teguran, kecaman. atau pengusiran anggota perawat dari American Nurses association (ANA). serta sanksi yang serius bagi perawat serta kehilangan spesifikasi dari masyarakat dan rekan-rekan. Fokus pada peran perawat, kompetensi, naluri yang digunakan dalam perawatan, akuntabilitas, kebenaran, kerahasiaan persetujuan dengan tim kesehatan, tujuan profesional, dan perawat sebagai warga negara. dicatat bahwa Pedoman merupakan kode di Kanada untuk perawat yang telah menjadi bagian dari provinsi yang telah mengatur undang-undang keperawatan tersebut itu sebagai Kode etik untuk perawat di Quebec yang telah disetujui oleh provinsi itu dan oleh Orde Perawat dari Quebec pada tahun 1976, yang oleh undang-undang perawat di Quebec terikat untuk mematuhi. Ini mencakup tugas dan kewajiban kepada masyarakat dan orang-orang seperti klien atau pasien yang ketersediaan dan ketekunan, kewajiban, kemandirian dan ketidaktertarikan sosial kerahasiaan, aksesibilitas catatan, tekad dan pembayaran kutukan, tugas dan kewajiban

untuk profesi mereka antar hubungan Perawat dari Quebec (menurut peraturan atau mendaftar tubuh dan sumbangan mereka untuk kemajuan profesi pada tahun 1980, Asosiasi Kanada menerbitkan draft pertama yang sedang direvisi i dari Kode -nya seperti Kode ANA, permisif dari pada sifat. itu adalah pernyataan resmi dari nasional nurse asociacion dari Canada rasional untuk Tema dan sesi yang berkaitan dengan etika terlihat frekuensi pertemuan dan konferensi. Pertimbangan komponen etika praktik keperawatan profesional telah mendorong perawat untuk menekan untuk klarifikasi. perubahan pergerakan dari kondisi di mana dan situasi perawat dalam peran mereka. Perkembangan ini memiliki implikasi penting bagi hubungan dokter perawat dan untuk sifat dan bentuk dari sistem perawatan kesehatan. Dengan depersonalisasi meningkatnya pelayanan kesehatan pelayanan dan berkurangnya kontak langsung dengan pasien oleh beberapa kesehatan mengaku dalam menghadapi kenaikan jumlah mekanik menghasilkan data dari sebelumnya ada kebutuhan untuk pemeriksaan pada rasa cemas dan Toleransi yang masuk diagnostik dan proses dalam tumpukan pengambilan keputusan.

Perawat dari tahun delapan puluhan keperawatan melakukan perawatan tidak bisa sendirian.

4. Perawat-Dokter

Aspek profesi melalui penelitian yang melibatkan individu atau group. Keputusan etis, yang didasarkan pada nilai-nilai, yang dibuat oleh kesehatan ini. Kemampuan mereka tanggung jawab etis tergantung dirinya sendiri. konteks profesional di mana perawat dan dokter bekerja, persiapan profesional, kondisi yang cocok untuk latihan praktek profesi, penghormatan sosial untuk profesional sebagai pembuat keputusan dan pengakuan.

5. Perawat- dokter- pasien

Perawat, pasien dan dokter adalah tiga unsure manusia yang saling berhubungan selama mereka terkait dalam hubungan timbale balik pelayanan kesehatan. Hubungan perawat dengan dokter telah terjalin seiring perkembangan kedua profesi ini, tidak terlepas dari sejarah, sifat ilmu atau pendidikan, latar belakang personal, dan lain-lain. Berbagai model hubungan antar perawat dokter dan pasien telah dikembangkan. Berikut ini model hubungan perawat, dokter dan pasien yang dikembangkan oleh Szasz dan Hollander mengembangkan 3 model hubungan dokter perawat dimana model ini terjadi pada semua

hubungan antar manusia termasuk pada hubungan antara perawat dan dokter.

a. Model aktivitas-pasivitas

Suatu model dimana perawat dan dokter berperan aktif dan pasien berperan pasif. Model ini tepat untuk bayi, pasien koma, pasien dibius dan pasien dalam keadaan darurat. Model ini bersifat otoriter dan paternalistic

b. Model hubungan membantu

Merupakan dasar untuk sebagian besar dari praktik keperawatan atau praktik kedokteran. Model ini terdiri dari pasien yang mempunyai gejala mencari bantuan dan perawat atau dokter yang mempunyai pengetahuan terkait dengan kebutuhan pasien perawat dan dokter member bantuan dalam bentuk perlakuan pengobatan atau perawatan. Timbale baliknya pasien diharapkan bekerja sama dengan menataati anjuran perawat atau dokter. Dalam model ini perawat dan dokter mengetahui apa yang terbaik bagi pasien, memegang apa yang diminati pasien dan bebas dari prioritas yang lain. Model ini bersifat paternalistic walaupun sedikit lebih rendah.

c. Model partisipasi mutual

Model ini berdasarkan pada anggapan bahwa hak yang sama atau kesejahteraan antara umat manusia merupakan nilai yang tinggi, model ini mencerminkan asumsi dasar dari proses demokrasi. Interaksi, menurut model ini menyebutkan kekuasaan yang sama, saling membutuhkan dan aktivitas yang dilakukan akan memberikan kepuasan kedua pihak. Model ini mempunyai cirri bahwa setiap manusia mempunyai kemampuan untuk menolong dirinya sendiri. Dari perspektif keperawatan, model partisipasi mutual ini penting untuk mengenal dari pasien dan kemampuan diri pasien. Model ini menjelaskan bahwa manusia mempunyai kemampuan untuk tumbuh dan berkembang. Keperawatan bersifat menghargai martabat pasien yang unik berbeda atau satu sama lain dan membantu kemampuan dalam menentukan dan mengatur diri sendiri.

6. Hubungan Perawat-Institusi

Saat ini perawat bekerja di berbagai jenis lembaga, dengan ruang lingkup dan kompleksitas yang bervariasi seperti rumah sakit besar yang terdapat banyak layanan dengan dua atau tiga atau dokter praktek. Lembaga ini banyak dan sangat besar,

berbagai jenis organisasi yang berhubungan dengan kesehatan termasuk lembaga kesehatan perkotaan dan kota kecamatan, daerah pedesaan, lokasi pos, sekolah menengah pertama, pabrik-pabrik, Institusi pendidikan keperawatan di rumah sakit, Perguruan tinggi atau universitas, lembaga penelitian, lembaga staf tambahan, profesional hukum keperawatan dan organisasi-organisasi sukarela, dan jenis-jenis perkumpulan sukarela yang berhubungan dengan kesehatan. Sangat penting bagi perawat memahami secara penuh sifat, tujuan, dan kewajiban rumah sakit (atau lembaga mempekerjakan lain) dalam memahami kewajiban, hak, dan tanggung jawab perawat sebagai karyawan. Dengan definisi dan deskripsi, rumah sakit adalah lembaga layanan di mana sejumlah besar dan berbagai keterampilan dan jasa, yang ditawarkan oleh anggota dari banyak disiplin dan didukung oleh fasilitas dan peralatan mahal, diatur dan dikelola untuk kepentingan terbaik pasien. Para pemimpin rumah sakit atau lembaga kesehatan lainnya dilaksanakan secara moral dan secara hukum bertanggung jawab atas segala sesuatu yang terjadi di dalam lembaga, termasuk kegiatan semua profesi yang bekerja di dalamnya. Tanggung jawab untuk kualitas perawatan kesehatan yang diberikan, yang masyarakat harapkan rumah sakit dan instansi kesehatan lainnya yang berhubungan

yang mempekerjakan putugas kesehatan yang bertanggung jawab, termasuk perawat. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dalam pengaturan pelayanan kesehatan harus memiliki dua peran.

Yang pertama dan utama berperan untuk menerapkan keterampilan professional, tidak terbatas pada perawatan orang sakit, tergantung pada pengaturan di mana perawatan itu berlangsung. *Peran kedua* adalah untuk terlibat secara tepat dalam pengelolaan perwakilan bagi perawat yang diidentifikasi sebagai manajer perawat di berbagai tingkatan. Bagi orang lain peran dapat dipatuhi tapi itu adalah asli karena sifat dari tanggung jawab dan akuntabilitas yang membuat perawat profesional. Mempekerjakan perawat yang telah terdaftar oleh lembaga hasil dalam pembentukan formasi perawat-hubungan lembaga yang melibatkan hak, tanggung jawab, dan harapan bagi kedua belah pihak untuk hubungan. Dalam hubungan kelembagaan berhubungan dengan perawat tentu saja dalam hubungan institusi ini, jumlah hubungan lain yang melibatkan pasien. Keluarga mereka, dokter perawat lain, profesional kesehatan dalam disiplin lain. Dalam hubungan perawat institusi itu adalah kewajiban pada karyawan dan kepala untuk membuat jelas di awal sifat dan lingkup tanggung jawab dan harapan kedua belah pihak dalam sebuah hubungan. Untuk

menjaga terbukanya jalur komunikasi antara para pihak. Ada sejumlah langkah yang harus diambil dalam pengembangan dan pemeliharaan hubungan perawat lembaga.

Jika terjadi penumpukan konflik nilai dalam pelaksanaan pekerjaannya setiap hari, lambat laun akan terjadi:

- Buruknya komunikasi antara perawat sebagai pekerja dengan institusi pemberi kebijakan.
- Tumbuhnya sifat masa bodoh terhadap tugas yang merupakan tanggung jawabnya.
- Menurunnya kinerja

Agar dapat terbina hubungan kerja sama yang baik antara perawat dengan institusi tempat bekerja, perlu perhatikan hal-hal berikut:

- Perlu ditanamkan dalam diri perawat bahwa bekerja bukan sekedar mencari uang, tapi juga perlu hati yang ikhlas
- Bekerja juga merupakan ibadah, yang berarti bahwa hasil yang diperoleh dari pekerjaan yang dilakukan dengan sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab dapat memenuhi kebutuhan lahir maupun batin
- Tidak semua keinginan individu perawat akan pekerjaan dan tugasnya akan terealisasikan

dengan baik sesuai dengan nilai-nilai yang dimiliki

- Upayakan untuk memperkecil terjadinya konflik nilai dalam melaksanakan tugas keperawatan yang menyesuaikan situasi dan kondisi tempat bekerja
- Menjalin kerjasama dengan baik dan dapat memberikan kepercayaan kepada pemberi kebijakan bahwa tugas dan tanggung jawab keperawatan selalu mengalami perubahan sesuai IPTEK

Latihan

Berikan contoh kasus yang menunjukkan hubungan hak dan kewajiban yang baik antara perawat, tim medis dan pasien !

Kesimpulan

Profesi keperawatan dan perawat professional memiliki hak yang istimewa untuk melayani manusia yang membutuhkan. Perawat harus mampu menjadi tenaga-tenaga front line atau garis depan sebagai pribadi yang pro life atau pendukung kehidupan karena aktivitas sehari-hari perawat adalah untuk menyelamatkan sesama manusia. Karena itu, dasar kehidupan perawat sendiri adalah penghargaan terhadap dirinya, profesinya dan sikap care to others yaitu kepedulian terhadap sesama terlebih yang membutuhkan pertolongannya.

Penutup

Tes Formatif

1. Seorang anak perempuan (3 tahun) diantar ibunya ke UGD RSUD karena panas tinggi. Hasil pengkajian: S: 40,5° C; N: 136 x/mnt. Ibunya mengenakan pakaian 3 lapis ditambah kaus kaki dan topi dingin serta selimut tebal. Perawat membuka semua topi, kaus kaki, dan 2 lapis baju untuk evaporasi tetapi diprotes oleh ibunya. Perawat tetap melakukan tindakan dan ibunya tetap ngotot. Apa penyebab timbulnya konflik perawat dan pasien?
 - a. Perbedaan pendapat antara perawat dan pasien
 - b. Kurang pengetahuan ibu tentang pelepasan panas
 - c. Ibu takut anaknya bertambah panas dan masuk angin
 - d. Perbedaan sistem nilai dan keyakinan dari perawat dan pasien
 - e. Pengalaman ibu pasien yang buruk di masa lalu tentang anaknya
2. Seorang anak perempuan 3 tahun diantar ibunya ke UGD RSUD karena panas tinggi. Hasil pengkajian: S: 40,5° C; N: 136 x/mnt. Mulut anak kering, mukosa membran merah dan ada riwayat kejang demam. Dokter menginstruksikan untuk memberikan injeksi penurun panas tetapi ditolak oleh ibunya. Apapun penjelasan perawat dan dokter tetap ditolak ibunya

karena takut anaknya meninggal saat disuntik. Apakah tindakan perawat selanjutnya?

- a. Menghargai permintaan pasien karena itu hak pasien
 - b. Memaksa untuk menyuntik karena takut anaknya kejang
 - c. Mendiskusikan permintaan pasien dengan tim medis dan keluarganya
 - d. Merujuk pasien ke perawat lain yang sama sistem nilai dan keyakinan
 - e. Menolak permintaan pasien dan melaporkannya kepada direktur RSU
3. Perawat H yang baru saja ditempatkan di ruang rawat interna dan ditugaskan oleh kepala ruangan untuk merawat luka gangren. Perawat H tampak tidak kompeten dalam merawat luka sejak persiapan hingga tindakan di hadapan pasien. Apakah tindakan kepala ruangan terhadap perawat tersebut?
- a. Membiarkan perawat H merawat luka dengan caranya sendiri
 - b. Mengusulkan pemindahan perawat H ke bagian administrasi saja
 - c. Membimbing perawat H dengan menjadikan dia asisten rawat luka sambil belajar
 - d. Menugaskan perawat H merawat luka pasien gangren setiap hari sampai kompeten

- e. Menolak perawat H untuk merawat luka dan menggantikannya dengan perawat senior
4. Perawat O bertugas di Puskesmas Naioni, melakukan pengkajian pada masyarakat di salah satu RT. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa rata-rata masyarakat hampir mencapai 100% menderita cacangan. Apakah tindakan perawat O yang paling tepat?
 - a. Merancang SAP, materi, media, dan memberikan penyuluhan pada masyarakat
 - b. Merujuk masyarakat ke RSUD untuk mendapatkan pengobatan dari dokter
 - c. Melaporkan kejadian tersebut ke Dinas Kesehatan untuk ditindak lanjuti
 - d. Meminta mahasiswa keperawatan mengajarkan PHBS pada masyarakat
 - e. Membagikan obat cacangan kepada semua anak-anak dan orang tua
 5. Seorang laki-laki, 27th, dirawat di rumah sakit selama 3 hari karena operasi hernia inguinalis. Setelah luka operasi dinilai membaik, maka dokter memperbolehkan pasien untuk rawat jalan. Sebelum pulang, diharuskan untuk mengurus administrasi. Siapakah yang bertanggungjawab untuk urusan tersebut?
 - a. Hak Perawat Pelaksana Perawatan
 - b. Tanggung Jawab Pasien Dan Keluarga

- c. Hak Pasien Yang Dirawat Dan Keluarga
- d. Kewajiban Perawat Pelaksana Perawatan
- e. Kewajiban Pasien Yang Dirawat Dan Keluarga

Kunci Jawaban :(1). D,(2). D (3). C (4). A (5). E

Referensi

1. Dewan Pengurus Pusat PPNI. (2016). Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Jakarta
2. K. Bertens. (2007). Etika. Ed.10th. Jakarta : Gramedia Pustaka
3. K. Bertens. (2003). Keprihatinan Moral. Yogyakarta : Kanisius
4. Kode etik keperawatan, PPNI 2015
5. PPNI. (2005). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta
6. PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta
7. UU nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
8. UU nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
9. UU nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan

TOPIK 8

DILEMA ETIK

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang konsep dilema etik sebagai salah satu capaian khusus pada mata kuliah Etika Keperawatan. Demi tercapainya tujuan pembentukan perawat profesional yang beretika dengan pokok bahasan nilai, norma dan etika, prinsip etika, hukum kesehatan, menguasai kode etik perawat Indonesia, Menguasai pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, Menguasai prinsip-prinsip otonomi, malpraktek, bioetika yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan.

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan tentang dilemma etik diberikan sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan yang memiliki etika, nilai dan taat norma yang berlaku, paham aturan dan kode etik serta undang-undang, mampu menguasai masalah etik dan menyelesaikan dilemma etik, mengetahui hak dan kewajiban perawat dan klien serta menguasai aspek legal dalam keperawatan.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

- a. Definisi Dilema etik
- b. Klasifikasi Dilema Etik
- c. Pengambilan Keputusan etik

Penyajian

Uraian Materi

1. Definisi Dilema Etik

Dilema etik adalah suatu masalah yang melibatkan dua atau lebih landasan moral suatu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya. Ini merupakan suatu kondisi dimana setiap alternatif memiliki landasan moral atau prinsip. Pada dilema etik ini, sukar untuk menentukan mana yang benar dan mana yang salah. Menurut Thompson dan Thompson (1981) dilema etik merupakan suatu masalah yang sulit dimana tidak ada alternatif yang memuaskan atau situasi dimana alternatif yang memuaskan atau tidak memuaskan sebanding.

Nilai-nilai, keyakinan dan filosofi individu memainkan peranan penting pada pengambilan keputusan etik yang menjadi bagian tugas rutin perawat. Peran perawat ditantang ketika harus berhadapan dengan masalah dilema etik, untuk memutuskan mana yang

benar dan salah, apa yang dilakukan jika tidak ada jawaban benar atau salah dan apa yang dilakukan jika semua solusi tampak salah. Dilema etik bersifat personal ataupun profesional.

Dilema etik bisa timbul akibat nilai-nilai perawat, klien atau lingkungan tidak lagi menjadi kohesif sehingga timbul pertentangan dalam mengambil keputusan. Pada saat berhadapan dengan dilema etik terdapat juga dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional yang harus dihadapi, ini membutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang perawat.

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama bersifat kolaboratif dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya, dalam memberikan asuhan holistik sesuai lingkup wewenang dan tanggungjawabnya. Peran mandiri, peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan oleh perawat secara mandiri. Peran delegatif, peran dalam melaksanakan program kesehatan yang pertanggungjawabnya dipegang oleh dokter. Peran kolaborasi merupakan peran perawat dalam mengatasi permasalahan secara tim. Dalam pelaksanaannya dapat saling menghargai, menghormati, hubungan kerjasama akan dapat

terjalin dengan baik walaupun dalam pelaksanaannya sering terjadi konflik etnis.

Bentuk atau Klasifikasi Dilema Etik dalam Praktik Keperawatan

a. Agama dan kepercayaan

Dirumah sakit pasti perawat akan bertemu dengan pasien dari berbagai jenis agama atau kepercayaan. Perbedaan ini nantinya dapat membuat perawat dan pasien memilih cara pandang yang berbeda dalam menyelesaikan masalah.

Misalnya ada seorang wanita (non muslim) meminta seorang perawat untuk melakukan abortus. Dalam ajaran agama wanita itu tidak ada hukum yang melarang tentang tindak abortus. Tetapi disatu sisi perawat (muslim) memiliki keyakinan bahwa abortus itu dilarang agama. Pasti dalam kasus ini akan timbul dilema pada perawat dalam pengambilan keputusan. Masih banyak contoh kasus-kasus lainnya yang pasti muncul di dalam keperawatan.

b. Hubungan perawat dengan pasien

1) Berkata jujur atau tidak

Terkadang muncul masalah-masalah yang sulit untuk dikatakan kepada pasien

mengingat kondisi pasien. Tetapi perawat harus mampu mengatakan kepada pasien tentang masalah kesehatan pasien.

2) Kepercayaan pasien

Rasa percaya harus dibina antara perawat dengan pasien dengan tujuan adalah untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

3) Membagi perhatian

Perawat juga harus memberi perhatiannya kepada pasien, tetapi perawat harus memperhatikan tingkat kebutuhan pasien keadaan darurat harus diutamakan terlebih dahulu. Tidak boleh memandang dari sisi faktor ekonomi, social, suku, budaya ataupun agama.

4) Pemberian informasi kepada pasien

Perawat berperan memberikan informasi kepada pasien baik itu tentang kesehatan pasien, biaya pengobatan dan juga tindak lanjut pengobatan.

c. Hubungan Perawat dengan Dokter

- 1) Perbedaan pandangan dalam pemberian praktik pengobatan

Terjadi ketidaksetujuan tentang siapa yang berhak melakukan praktik pengobatan, apakah dokter atau perawat.

- 2) Konflik peran perawat

Salah satu peran perawat adalah melakukan advokasi atau membela kepentingan pasien. Saat ini keputusan pasien dipulangkan sangat kepada keputusan dokter. Dengan keunikan pelayanan keperawatan, perawat berada dalam posisi untuk bisa menyatakan kapan pasien bisa pulang atau kapan pasien harus tetap tinggal.

- 3) Pengambilan keputusan

Dalam pengambilan keputusan yang etis seorang perawat tergantung pada pemikiran yang rasional dan bukan emosional. Terkadang saat berhadapan dengan dilema etik terdapat juga dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional yang harus dihadapi. Dalam hal ini dibutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang perawat.

2. Prinsip Moral Dalam Menyelesaikan Dilema Etik Keperawatan

- a. Otonomi: Otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan memutuskan.
- b. Keadilan: Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.
- c. Kejujuran: Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.
- d. Kerahasiaan: Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah informasi klien dijaga privasinya. Yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien.

Dilema etik sulit dipecahkan karena memerlukan pemilihan keputusan tepat diantara dua atau lebih prinsip. Penetapan keputusan terhadap satu pilihan dan harus membuang yang lain menjadi sulit karena keduanya sama-sama memiliki kebaikan, keburukan apalagi jika tidak satupun keputusan memenuhi semua kriteria. Enam pendekatan dapat dilakukan perawat yang sedang menghadapi dilema etika dalam praktik keperawatan :

- a. Mendapat fakta-fakta yang relevan

- b. Menentukan isu-isu etika dari fakta-fakta
- c. Menentukan sikap dan bagaimana orang atau kelompok yang dipengaruhi dilema
- d. Menentukan alternatif yang tersedia dalam memecahkan dilema
- e. Menentukan konsekuensi yang mungkin dari setiap alternatif
- f. Menetapkan tindakan yang tepat

Dengan menerapkan enam pendekatan tersebut maka dapat meminimalisasi atau menghindari rasionalisasi perilaku etis yang meliputi:

- a. Semua orang melakukannya
- b. Jika legal maka disana terdapat keetisan
- c. Kemungkinan ketahuan dan konsekuensinya

3. Penerapan Dilema Etik dalam Praktek Keperawatan

Kerangka pemecahan dilema etik banyak diutarakan oleh para ahli dan pada dasarnya menggunakan kerangka proses keperawatan atau pemecahan masalah secara ilmiah, antara lain :

- a. Model pemecahan masalah (Megan, 1989); Ada lima langkah-langkah dalam pemecahan masalah dalam dilema etik :
 - Mengkaji situasi
 - Mendiagnosa masalah etik moral
 - Membuat tujuan dan rencana pemecahan

- Melaksanakan rencana
 - Mengevaluasi hasil
- b. Kerangka pemecahan dilema etik (Kozier dan Erb, 2004)
- Mengembangkan data dasar: Untuk melakukannya, perawat memerlukan pengumpulan informasi sebanyak mungkin meliputi : Siapa yang terlibat dalam situasi tersebut dan bagaimana keterlibatannya?, Apa tindakan yang diusulkan?, Apa maksud dari tindakan yang diusulkan?, Apa konsekuensi-konsekuensi yang mungkin timbul dari tindakan yang diusulkan?
 - Mengidentifikasi konflik yang terjadi berdasarkan situasi tersebut.
 - Membuat tindakan alternatif tentang rangkaian tindakan yang direncanakan dan mempertimbangkan hasil akhir atau konsekuensi tindakan tersebut
 - Menentukan siapa yang terlibat dalam masalah tersebut dan siapa pengambil keputusan yang tepat
 - Mengidentifikasi kewajiban perawat
 - Membuat keputusan
- c. Model Murphy dan Murphy
- Mengidentifikasi masalah kesehatan
 - Mengidentifikasi masalah etik

- Siapa yang terlibat dalam pengambilan keputusan
 - Mengidentifikasi peran perawat
 - Mempertimbangkan berbagai alternatif-alternatif yang mungkin dilaksanakan
 - Mempertimbangkan besar kecilnya konsekuensi untuk setiap alternatif keputusan
 - Memberi keputusan
 - Mempertimbangkan bagaimana keputusan tersebut hingga sesuai dengan falsafah umum untuk perawatan klien
 - Analisa situasi hingga hasil aktual dari keputusan telah tampak dan menggunakan informasi tersebut untuk membantu membuat keputusan berikutnya
- d. Purtilo dan Cassel menyarankan 4 langkah dalam membuat keputusan etik : Langkah- langkah menurut Purtilo dan Cassel (1981)
- Mengumpulkan data yang relevan
 - Mengidentifikasi dilema
 - Memutuskan apa yang harus dilakukan
 - Melengkapi tindakan

- e. Langkah-langkah menurut Thompson dan Thompson (1981)
- Meninjau situasi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang diperlukan, komponen etis dan petunjuk individual
 - Mengumpulkan informasi tambahan untuk mengklasifikasi situasi
 - Mengidentifikasi Issue etik
 - Menentukan posisi moral pribadi dan profesional
 - Mengidentifikasi posisi moral dari petunjuk individual yang terkait
 - Mengidentifikasi konflik nilai yang ada

Latihan

Berikan contoh dilemma etik yang terjadi dalam keperawatan !

Kesimpulan

Dilema etik adalah suatu masalah yang melibatkan dua atau lebih landasan moral suatu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya. Ini merupakan suatu kondisi dimana setiap alternatif memiliki landasan moral atau prinsip.

Pada dilema etik ini, sukar untuk menentukan mana yang benar dan mana yang salah. Dilema etik bisa timbul akibat nilai-nilai perawat, klien atau lingkungan tidak

menjadi kohesif sehingga timbul pertentangan dalam mengambil keputusan.

Penutup

Tes Formatif

1. Seorang perempuan, 21th, dibawa ke UGD oleh ibunya dengan keluhan sesak napas. Ibu pasien tersebut memanggil perawat dengan suara yang keras walaupun saat itu perawat sedang berjalan menghampirinya. Perawat yang bertugas berasal dari suku yang terbiasa dengan orang bersuara lembut dan kurang suka mendengar suara yang keras dari orang lain. Apakah yang sebaiknya dilakukan perawat?
 - a. Merawat pasien dengan sigap tanpa berkomunikasi
 - b. Menegur ibu pasien untuk tidak bersuara keras
 - c. Menenangkan ibu pasien agar tidak bersuara keras
 - d. Menghargai, menenangkan ibu dan sigap memberi intervensi pada pasien
 - e. Menegur ibu pasien agar tidak panik dan sigap memberi perawatan pada pasien
2. Seorang perawat yang baru saja lulus ditempatkan di klinik diabetes bagian rawat luka. Perawat tersebut hanya memiliki ijazah tanpa sertifikat perawatan luka dan belum memiliki pengalaman untuk merawat luka

gangren. Apakah yang anda lakukan sebagai pimpinan perawat di tempat tersebut ?

- a. Memindahkan perawat tersebut ke bagian administrasi
 - b. Mengijinkan perawat baru tersebut untuk segera merawat pasien
 - c. Menolak perawat baru tersebut dan meminta perawat senior menggantikannya.
 - d. Memberikan seluruh pasien dengan luka gangren untuk dirawat perawat tersebut.
 - e. Memberikan kesempatan perawat untuk menjadi asisten rawat luka dalam kurun waktu tertentu dan mengajukan permintaan pelatihan untuk perawat tersebut
3. Seorang laki-laki, 80th, dirawat di ruang onkologi dengan diagnosa medis kanker tenggorokan stadium akhir. Pasien tersebut meminta pada perawat untuk menghentikan seluruh pengobatan karena ia merasa sudah sangat lemah. Apakah yang anda lakukan sebagai perawat ?
- a. Menghargai permintaan pasien
 - b. Menyetop pengobatan sesegera mungkin
 - c. Menyetujui permintaan pasien dan memberikan inform consent
 - d. Mendiskusikan permintaan pasien dengan tim medis dan keluarganya.

- e. Menolak permintaan pasien dan melaporkan pasien pada dokter dan keluarganya
4. Seorang perempuan, 78th, dibawa ke UGD oleh anaknya karena nyeri hebat pada dada. Pada saat itu perawat shift pagi telah bersiap-siap untuk pulang. Perawat shift sore sedang melakukan perawatan pada tiga pasien lainnya. Apakah yang anda lakukan sebagai perawat shift pagi yang sedang berkemas pulang dan terburu-buru karena takut tertinggal bus antar-jemput karyawan ?
- a. Memanggil rekan shift siang
 - b. Menghubungi sopir bus untuk menunggu.
 - c. Mempercepat mengemas barang untuk segera pulang
 - d. Menyibukkan diri agar teman lain mengambil alih pasien tersebut
 - e. Memberi asuhan keperawatan dengan sigap pada pasien sebagai bentuk tanggung jawab
5. Seorang laki-laki, 28th, dirawat di ICU dengan diagnosa medis AIDS. Pasien tersebut adalah tetangga anda. Selama ini yang diketahui lingkungan tempat tinggal adalah pasien tersebut berpenyakit tidak jelas. Apakah yang anda lakukan sebagai perawat ?
- a. Memberitahukan pada lingkungan anda untuk tindakan preventif
 - b. Mengajak tetangga lain untuk menunjukkan rasa simpati pada keluarga pasien
-

- c. Mengajak tetangga lain untuk menunjukkan rasa empati pada keluarga pasien
- d. Tetap merahasiakan kondisi pasien kecuali diminta kesaksian oleh pihak yang berwenang
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang AIDS dan bahayanya pada tetangganya secara mendadak

Kunci Jawaban: 1. D 2. e 3. d 4. e 5. d

Referensi

1. Dewan Pengurus Pusat PPNI. (2016). Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Jakarta
2. K. Bertens. (2007). Etika. Ed.10th. Jakarta : Gramedia Pustaka
3. K. Bertens. (2003). Keprihatinan Moral. Yogyakarta : Kanisius
4. Kode etik keperawatan, PPNI 2015
5. PPNI. (2005). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta
6. PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta
7. UU nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
8. UU nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
9. UU nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan
10. UU nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

TOPIK 9

ASPEK LEGAL PRAKTIK KEPERAWATAN

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang Aspek Legal Dalam Praktik Keperawatan yang merupakan salah satu capaian khusus pada mata kuliah Etika Keperawatan. Demi tercapainya tujuan pembentukan perawat profesional akan diuraikan tentang tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam praktek keperawatan dan system regulasi dalam praktek keperawatan meliputi legislasi, Sertifikasi, Registrasi, Lisensi, Akreditasi

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan tentang Aspek Legal Dalam Praktik Keperawatan diberikan sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan yang memiliki etika, nilai dan taat norma yang berlaku, paham aturan dan kode etik serta undang-undang, mampu menguasai masalah etik dan menyelesaikan dilemma etik, mengetahui hak dan

kewajiban perawat dan klien serta menguasai aspek legal dalam keperawatan.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

- a. Tanggung Jawab dan tanggung gugat dalam praktek keperawatan.
- b. Sistem Regulasi Praktek Keperawatan: Legislasi dalam keperawatan, Sertifikasi, Registrasi, Lisensi, Akreditasi.

Penyajian

Uraian Materi

1. Tanggung Jawab Dan Tanggung Gugat Dalam Keperawatan

a. Pengertian Tanggung Jawab

Responsibility adalah : Penerapan ketentuan 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)**.

Responsibility adalah : Keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif **(Bertens,1993:133)**.

Tanggung jawab (responsibilitas) adalah eksekusi terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat.

Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat professional menampilkan kinerja secara hati-hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur. Klien merasa yakin bahwa perawat bertanggung jawab dan memiliki kemampuan, pengetahuan dan keahlian yang relevan dengan disiplin ilmunya. Kepercayaan tumbuh dalam diri klien, karena kecemasan akan muncul bila klien merasa tidak yakin bahwa perawat yang merawatnya kurang terampil, pendidikannya tidak memadai dan kurang berpengalaman. Klien tidak yakin bahwa perawat memiliki integritas dalam sikap, keterampilan, pengetahuan (*integrity*) dan kompetensi.

b. Jenis tanggung jawab perawat

Tanggung jawab (*Responsibility*) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- Responsibility to God (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya)
- Responsibility to Client and Society (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat)

- Tanggung Jawab Perawat terhadap Tugas
 - Responsibility to Colleague and Supervisor (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan)
 - Tanggung Jawab Perawat terhadap Profesi
 - Tanggung Jawab Perawat terhadap Negara
- 1) Tanggung Jawab Perawat Terhadap Tuhannya Saat Merawat Klien

Dalam sudut pandang etika Normatif, tanggung jawab perawat yang paling utama adalah tanggung jawab di hadapan Tuhannya. Sesungguhnya penglihatan, pendengaran dan hati akan dimintai pertanggung jawabannya di hadapan Tuhan.

- 2) Tanggung Jawab (Responsibility) Perawat Terhadap Klien.

Tanggung jawab sering kali bersifat retrospektif, artinya selalu berorientasi pada perilaku perawat di masa lalu atau sesuatu yang sudah dilakukan. Tanggung jawab perawat terhadap klien berfokus pada apa-apa yang sudah dilakukan perawat terhadap kliennya. Perawat dituntut untuk bertanggung jawab dalam setiap tindakannya khususnya selama melaksanakan tugas di rumah sakit, puskesmas, panti, klinik atau masyarakat. Meskipun tidak dalam rangka

tugas atau tidak sedang melaksanakan dinas, perawat dituntut untuk bertanggung jawab dalam tugas-tugas yang melekat dalam diri perawat.

3) Tanggung Jawab Terhadap Tugas

Perawat memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat.

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.

4) Tanggung Jawab Perawat Terhadap Sejawat

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

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. Perawat menyebarluaskan

pengetahuan, keterampilan, dan pengalamannya kepada sesama perawat, serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

5) Tanggung Jawab Perawat terhadap Profesi

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

Perawat menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.

6) Tanggung Jawab Perawat terhadap Negara

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

c. Pengertian Tanggung Gugat (accountability)

Tanggung Gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu serta 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.

1) Kepada siap tanggung gugat itu ditujukan?

Sebagai tenaga perawat kesehatan perawat memiliki tanggung gugat terhadap klien, sedangkan sebagai pekerja atau karyawan perawat memiliki tanggung gugat terhadap direktur, sebagai profesional perawat memiliki tanggung gugat terhadap ikatan profesi dan sebagai anggota team kesehatan perawat memiliki tanggung gugat terhadap ketua tim biasanya dokter sebagai contoh perawat memberikan injeksi terhadap klien.

2) Apa saja dari perawat yang dikenakan tanggung gugat?

Perawat memiliki tanggung gugat dari seluruh kegiatan profesional yang dilakukannya mulai

dari mengganti laken, pemberian obat sampai persiapan pulang. Hal ini bisa diobservasi atau diukur kinerjanya.

3) 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.

2. Sistem Regulasi Praktek Keperawatan

Regulasi keperawatan (registrasi & praktik keperawatan) adalah kebijakan atau ketentuan yang mengatur profesi keperawatan dalam melaksanakan tugas profesinya dan terkait dengan kewajiban dan hak.

Tujuan penerapan sistem regulasi

- Menciptakan caring environment
- Menjamin bentuk pelayanan keperawatan yang aman bagi sistem klien
- Meningkatkan hubungan kesejawatan (kolegialitas).
- Mengembangkan jaringan kerja yang bermanfaat bagi sistem klien.

- Meningkatkan akontabilitas profesional dan sosial.
- Meningkatkan advokasi terutama bagi sistem klien.
- Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan keperawatan.
- Menjadi landasan untuk *pengembangan karir* tenaga keperawatan

3. Legislasi Keperawatan

Legislasi merupakan sistem perundang-undangan praktik keperawatan yang menggambarkan ruang lingkup praktik keperawatan yang diijinkan secara hukum, dimana berisi hak-hak fundamental setiap individu untuk menentukan pilihan pelayanan kesehatan dan hak dasar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman.

Legislasi keperawatan juga merupakan proses menetapkan serangkaian ketentuan yang harus ditaati dan diikuti oleh setiap perawat yang akan memberikan pelayanan kepada orang lain. Tujuan Umum yaitu “Melindungi masyarakat dan perawat” dan tujuan yang lainnya adalah:

- Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
- Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan

- Menetapkan standar pelayanan keperawatan
- Menapis IPTEK keperawatan
- Menilai boleh tidaknya praktik
- Menilai kesalahan dan kelalaian

Prinsip dasar legislasi untuk praktik keperawatan

- Harus jelas membedakan tiap katagori tenaga keperawatan.
- Badan yang mengurus legislasi bertanggung jawab aatas system keperawatan.
- Pemberian lisensi berdasarkan keberhasilan pendidikan dan ujian sesuai ketetapan.
- Memperinci kegiatan yang boleh dan tidak boleh dilakukan perawat.

Fungsi legislasi keperawatan

- Memberi perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan.
- Memelihara kualitas layanan keperawatan yang diberikan.
- Memberi kejelasan batas kewenangan setiap kategori tenaga keperawatan.
- Menjamin adanya perlindungan hukum bagi perawat.
- Memotivasi pengembangan profesi.
- Meningkatkan proffesionalisme tenaga keperawatan.

Mekanisme Legislasi

Persyaratan legislasi antara lain berupa kemampuan (kompetensi) yang diakui, tertuang dalam ijazah dan sertifikat.

Registasi meliputi dua hal kegiatan berikut:

- Registrasi administrasi; adalah kegiatan mendaftarkan diri yang dilakukan setiap tahun, berlaku untuk perawat professional dan vokasional.
- Registrasi kompetensi; adalah registrasi yang dilakukan setiap 5 tahun untuk memperoleh pengakuan, mendapatkan kewenangan dalam melakukan praktik keperawatan, berlaku bagi perawat profesional.

Perawat yang tidak teregristrasi, secara hukum tidak memiliki kewenangan dan hak tersebut. Regristrasi berlaku untuk semua perawat profesional yang bermaksud melakukan praktik keperawatan di wilayah Negara Republik Indonesia, termasuk perawat berijazah luar negeri. Mekanisme registasi terdiri dari mekanisme registrasi administratif dan mekanisme registrasi kompetensi yang dilakukan melalui 2 jalur yaitu:

- Ujian registrasi nasional
- Pengumpulan kredit sesuai dengan ketentuan yang berlaku

4. Registrasi Keperawatan

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 keprofesiannya.

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 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.

5. Lisensi Keperawatan

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 Koziar, 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 4×6 2 lmb

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

a. 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 :

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

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

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

Pelayanan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan tindakan tertulis dari dokter.

1) PERIZINAN

Bab III Pasal 8 :

- Perawat dapat melaksanakan praktek keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan praktek perorangan dan atau kelompok.
- Perawat yang melaksanakan praktek harus mempunyai SIP.
- 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.

6. Sertifikasi Keperawatan

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.

- a. Lembaga Sertifikasi Profesi Perawat (LSPP) :
 - Dibentuk oleh pemerintah atau sebagai produk hukum keperawatan (UU Praktik Keperawatan).
 - Memiliki kewenangan mengembangkan kebijakan dan aturan operasional sistem kredensial.
 - Mengacu pada pedoman/aturan di atasnya.
 - 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.

Latihan

Sebutkan tahapan untuk memperoleh STR !

Kesimpulan

Perawat memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat dalam melakukan praktik keperawatannya. Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Tanggung jawab perawat diidentifikasi menjadi beberapa jenis, yaitu tanggung jawab terhadap klien baik individu, keluarga maupun masyarakat, tanggung jawab terhadap tugas dan kewajibannya, tanggung jawab terhadap sesama perawat dan tenaga kesehatan lain, serta tanggung jawab terhadap pemerintah.

Perawat telah memberikan kontribusi besar dalam peningkatan akan digunakan untuk mendorong berbagai pihak untuk mengesahkan Rancangan Undang-Undang Praktik keperawatan. Tidak adanya undang-undang perlindungan bagi perawat menyebabkan perawat secara penuh belum dapat bertanggung jawab terhadap pelayanan yang mereka lakukan.

Konsil keperawatan bertujuan untuk melindungi masyarakat, menentukan siapa yang boleh menjadi anggota komunitas profesi (mekanisme registrasi),

menjaga kualitas pelayanan dan memberikan sanksi atas anggota profesi yang melanggar norma profesi (mekanisme pendisiplinan).RUU Praktik Perawat, selain mengatur kualifikasi dan kompetensi serta pengakuan profesi perawat, kesejahteraan perawat, juga diharapkan dapat lebih menjamin perlindungan kepada pemberi dan penerima layanan kesehatan di Indonesia.

Penutup

Tes Formatif

1. Seorang perawat sedang melaksanakan tugasnya di suatu rumah sakit. Sebagai perawat profesional, harus selalu mengacu pada tanggung jawab dan tanggung gugat. Bagaimanakah melaksanakan hal tersebut?
 - a. Mengajarkan perilaku yang sesuai dengan sakit yang diderita
 - b. Menghimbau pasien dan keluarga mentaati aturan dan yang berlaku di RS
 - c. Menjalankan Standar Operasional Prosedur bagi perawat yang berlaku di RS tersebut
 - d. Memberi kesempatan pasien berdoa bersama keluarga sebelum diantar ke ruang operasi
 - e. Menegur saat keluarga pasien melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan peraturan RS
2. Perawat B akan melakukan praktik keperawatan di Ruang X, dalam melakukan praktik keperawatan

perawat B diharapkan mengetahui berbagai konsep legal yang berkaitan dengan praktik keperawatan. Manakah alasan perawat B mengetahui konsep legal dalam melakukan praktik keperawatan?

- a. Mencegah perawat liabilitas Alasan perawat B diharuskan
 - b. Menghindari efek hukum pada praktik keperawatan
 - c. Agar masyarakat tidak menuntut perawat bila terjadi kelalaian
 - d. Memberikan kepastian tentang keputusan dan tindakan perawat konsisten dengan prinsip hukum
 - e. Mencegah Masalah
3. Perawat O baru saja mendapat gelar Skep dan belum mengambil program profesi, diterima bekerja sebagai honor di salah satu rumah sakit. Ketika akan merawat kolostomi perawat ruangan tidak mengijinkannya karena belum ners sesuai dengan ketentuan dalam Undang undang atau peraturan yang mengatur tentang praktek keperawatan. Manakah UU tersebut?
- a. UU No 20 tahun 2003
 - b. Permenkes No 19 Tahun 2014
 - c. UU No 38 Tahun 2014
 - d. Kepmenkes No 647/Menkes/SK/2000
 - e. UU No 36 Tahun 2009
4. Seorang Perawat untuk melakukan praktek

keperawatan perlu mendapatkan lisensi. Apa yang dimaksud hal ini ?

- a. Ketetapan hukum yang mengatur hak dan kewajiban perawat
 - b. Merupakan proses untuk menentukan dan mempertahankan kompetensi keperawatan
 - c. Kebijakan atau ketentuan yang mengatur profesi perawat
 - d. Pemberian izin kepada seseorang yang memenuhi persyaratan oleh badan pemerintah yang berwenang
 - e. Peraturan yang mengatur praktik perawat
5. Seorang perawat akan melakukan praktek keperawatan, sebelum melakukan Praktek keperawatan, ada legislasi keperawatan. Manakah tujuan dilakukan hal ini ?
- a. Melindungi masyarakat serta melindungi perawat
 - b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
 - c. Menetapkan standar pelayanan keperawatan
 - d. Menilai boleh tidaknya praktik, menilai kesalahan dan kelalaian
 - e. Memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif

Kunci Jawaban : (1) : C, (2): D, (3): C, (4):D, (5):A

Referensi

1. Dewan Pengurus Pusat PPNI. (2016). Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Jakarta
2. K. Bertens. (2007). Etika. Ed.10th. Jakarta : Gramedia Pustaka
3. K. Bertens. (2003). Keprihatinan Moral. Yogyakarta : Kanisius
4. Kode etik keperawatan, PPNI 2015
5. PPNI. (2005). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta
6. PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta
7. UU nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
8. UU nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
9. UU nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan

TOPIK 10

ASPEK HUKUM PRAKTEK KEPERAWATAN

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang aspek hukum dalam praktek keperawatan yang akan menguraikan tentang pengertian hukum, tujuan hukum, Tujuan hukum dalam keperawatan, Fungsi hukum dalam keperawatan, Sumber Hukum, Peran Perawat Berdasarkan Hukum dan UU yang berkaitan dengan praktek keperawatan.

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan tentang aspek hukum dalam praktek keperawatan diberikan sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan yang memiliki perilaku professional melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan aturan dan hukum yang berlaku. Perawat dalam menjalankan tugas pelayanan keperawatan berorientasi pada kebijakan hukum yang berlaku.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

- a. Pengertian hukum,
- b. Tujuan hukum dalam keperawatan,
- c. Fungsi hukum dalam keperawatan,
- d. Sumber Hukum,
- e. Peran Perawat Berdasarkan Hukum dan
- f. UU yang berkaitan dengan praktek keperawatan.

Penyajian

Uraian Materi

1. Pengertian Hukum

Hukum adalah keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama; atau keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi.

Hukum adalah keseluruhan peraturan yang mengatur dan menguasai manusia dalam kehidupan bersama. Berkembang di dalam masyarakat dalam kehendak, merupakan sistem peraturan, sistem asas-asas, mengandung pesan kultural karena tumbuh dan berkembang bersama masyarakat.

Pengertian Hukum Kesehatan adalah ketentuan-ketentuan yang mengatur hak dan kewajiban baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu dan masyarakat yang menerima upaya kesehatan tersebut dalam segala aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta organisasi dan sarana.

2. Tujuan hukum dalam keperawatan

Tujuan hukum yang mengendalikan cakupan praktek keperawatan, ketentuan, perizinan bagi perawat, dan standar asuhan adalah melindungi kepentingan masyarakat .perawat yang mengetahui dan menjalankan undang-undang praktik perawat serta standar asuhan akan memberikan layanan keperawatan yang aman dan kompeten.

3. Fungsi hukum dalam keperawatan

- Hukum memberikan kerangka kerja untuk menetapkan jenis tindakan keperawatan yang sah dalam asuhan klien.
- Hukum membedakan tanggung jawab perawat dari tenaga profesional kesehatan lain.
- Hukum membantu memberikan batasan tindakan keperawatan yang mandiri.
- Memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan

- Membedakan tanggung jawab dengan profesi yang lain
- Membantu mempertahankan standar praktek keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akuntabilitas di bawah hukum

4. Sumber Hukum

Pedoman legal yang dianut perawat berasal dari hukum perundang-undangan, hukum peraturan, dan hukum umum.

a. Hukum Perundang-undangan

Hukum yang dikeluarkan oleh badan legislatif. Menggambarkan dan menjelaskan batasan legal praktek keperawatan. Undang-undang ini melindungi hak-hak penyandang cacat di tempat kerja, institusi pendidikan, dan dalam masyarakat.

b. Hukum peraturan atau hukum administratif

Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh badan administratif. Salah satu contoh hukum peraturan adalah kewajiban untuk melaporkan tindakan keperawatan yang tidak kompeten atau tidak etis.

c. Hukum umum

Berasal dari keputusan pengadilan yang dibuat di ruang pengadilan saat kasus hukum individu

diputuskan. Contoh hukum umum adalah informed consent dan hak klien untuk menolak pengobatan.

5. Peran Perawat Berdasarkan Hukum

Berdasarkan hukum, perawat memiliki tiga peran berbeda yang saling bergantung, masing-masing dengan hak dan kewajiban yang terkait, yaitu sebagai penyedia layanan, pegawai atau penerima kontrak sebagai penyedia layanan, dan warga negara.

a. Penyedia Layanan

Perawat diharapkan memberikan perawatan yang aman dan kompeten. Tersirat dalam peran ini adalah beberapa konsep hukum, yakni tanggung jawab, standar asuhan, dan kewajiban kontrak.

b. Pegawai atau Penerima Kontrak Sebagai Penyedia Layanan

Perawat yang diperkerjakan oleh suatu lembaga bekerja sebagai perwakilan lembaga tersebut dan kontrak perawat dengan klien merupakan bentuk kontrak tersirat.

c. Warga Negara

Hak dan kewajiban perawat sebagai warga negara sama dengan setiap individu yang berada di bawah sistem hukum. Hak-hak kewarganegaraan melindungi klien dari bahaya dan menjamin

pemberian hak atas harta pribadi mereka, hak atas privasi, kerahasiaan, dan hak-hak lain. Hak ini juga berlaku bagi perawat.

a. UU yang berkaitan dengan praktek keperawatan

- 1) UU No. 9 tahun 1960, tentang pokok-pokok kesehatan
- 2) Bab II (Tugas Pemerintah), pasal 10 antara lain menyebutkan bahwa pemerintah mengatur kedudukan hukum, wewenang dan kesanggupan hukum.
- 3) UU No. 6 tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan.
- 4) UU Kesehatan No. 14 tahun 1964, tentang Wajib Kerja Paramedis.
- 5) Pada pasal 2, ayat (3) dijelaskan bahwa tenaga kesehatan sarjana muda, menengah dan rendah wajib menjalankan wajib kerja pada pemerintah selama 3 tahun.
- 6) UU No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan.
- 7) Permenkes RI nomor 17 tahun 2013 tentang ijin dan praktik keperawatan.

b. Hubungan Hukum Dalam Pelayanan Keperawatan

1) Kelalaian dan malpraktik

Kelalaian adalah perilaku yang tidak sesuai standar perawatan. Malpraktik merupakan

kelalaian yang dilakukan oleh seorang profesional seperti perawat atau dokter. malpraktik terjadi ketika asuhan keperawatan tidak sesuai dengan praktik keperawatan yang aman.

Kelalaian di tetapkan oleh hukum untuk perlindungan orang lain terhadap resiko bahaya yang tidak seharusnya. Ini dikarakteristikan oleh ketidak perhatian atau kurang perhatian. Kelalaian atau malpraktik bisa mencakup kecerobohan. Beberapa contoh dari tindakan lalai atau malpraktik profesional :

- Kesalahan terapi intravena yang menyebabkan infiltrasi atau flebitis.
- Luka bakar pada klien karena terapi panas yang tidak tepat pemantauannya.
- Jatuh yang menyebabkan cedera pada klien.
- Kesalahan menggunakan teknik aseptik ketika diperlukan.
- Kesalahan menghitung spon instrumen atau jarum dalam kasus operasi.

Perawat dalam menjalankan tugasnya harus melakukan semua prosedur secara benar, dan menggunakan penilaian profesional saat menjalankan program dokter dan juga terapi

keperawatan mandiri dimana mereka berwenang. Setiap perawat yang tidak memenuhi standar praktik atau perawat yang melakukan tugasnya dengan ceroboh berisiko dianggap lalai.

Latihan

Buatlah jurnal terkait dengan praktek keperawatan yang sesuai dengan kebijakan dan hukum yang berlaku?

Kesimpulan

Hukum merupakan kumpulan peraturan yang mengatur perilaku hidup bersama. Tujuan hukum dalam praktek keperawatan adalah untuk memberikan perlindungan kepada perawat dan masyarakat. Hukum keperawatan mempunyai fungsi sebagai kerangka kerja tindakan keperawatan, tanggung jawab perawat dan memenuhi hak masyarakat. Undang-undang yang mengatur tentang praktek keperawatan adalah UU No. 38 tahun 2014 dan beberapa undang-undang lain yang terkait dalam pelayanan kesehatan dan kedokteran serta undang-undang rumah sakit.

Penutup

Test Formatif

1. Seorang perawat di suatu rumah sakit sangat memahami etika keperawatan profesinya, salah satu yang diaplikasikan adalah tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan. Manakah tanggungjawab tersebut ditunjukkan pada pernyataan tersebut diatas ?
 - a. Melaksanakan tanggung jawab terhadap tugas sebagai seorang perawat
 - b. Kewajiban terhadap profesi perawat dengan penuh tanggung jawab.
 - c. Menjalankan tanggung jawab terhadap sejawat dan atasan.i.
 - d. Merupakan bentuk tanggung jawab terhadap Tuhan
 - e. Bentuk tanggung jawab terhadap Negara
2. Perawat B akan melakukan praktik keperawatan di Ruang X, dalam melakukan praktik keperawatan perawat B diharapkan mengetahui berbagai konsep legal yang berkaitan dengan praktik keperawatan. Manakah alasan perawat B mengetahui konsep legal dalam melakukan praktik keperawatan?
 - a. Mencegah perawat liabilitas Alasan perawat B

- diharuskan
- b. Menghindari efek hukum pada praktik keperawatan
 - c. Agar masyarakat tidak menuntut perawat bila terjadi kelalaian
 - d. Memberikan kepastian tentang keputusan dan tindakan perawat konsisten dengan prinsip hukum
 - e. Mencegah Masalah
3. Perawat O baru saja mendapat gelar Skep dan belum mengambil program profesi, diterima bekerja sebagai honor di salah satu rumah sakit. Ketika akan merawat kolostomi perawat ruangan tidak mengijinkannya karena belum ners sesuai dengan ketentuan dalam Undang undang atau peraturan yang mengatur tentang praktek keperawatan. Manakah UU tersebut?
- a. UU No 20 tahun 2003
 - b. Permenkes No 19 Tahun 2014
 - c. UU No 38 Tahun 2014
 - d. Kepmenkes No 647/Menkes/SK/2000
 - e. UU No 36 Tahun 2009
4. Seorang Perawat untuk melakukan praktek keperawatan perlu mendapatkan lisensi. Apa yang dimaksud hal ini ?
- a. Ketentuan hukum yang mengatur hak dan kewajiban perawat
 - b. Merupakan proses untuk menentukan dan

- mempertahankan kompetensi keperawatan
- c. Kebijakan atau ketentuan yang mengatur profesi perawat
 - d. Pemberian izin kepada seseorang yang memenuhi persyaratan oleh badan pemerintah yang berwenang
 - e. Peraturan yang mengatur praktik perawat
5. Seorang perawat akan melakukan praktek keperawatan, sebelum melakukan Praktek keperawatan, ada legislasi keperawatan. Manakah tujuan dilakukan hal ini ?
- a. Melindungi masyarakat serta melindungi perawat
 - b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
 - c. Menetapkan standar pelayanan keperawatan
 - d. Menilai boleh tidaknya praktik, menilai kesalahan dan kelalaian
 - e. Memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif

Kunci Jawaban; 1. A, 2. D, 3. C,4. D, 5. A

Referensi

1. Dewan Pengurus Pusat PPNI. (2016). Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Jakarta
2. K. Bertens. (2007). Etika. Ed.10th. Jakarta : Gramedia Pustaka

3. K. Bertens. (2003). Keprihatinan Moral. Yogyakarta : Kanisius
4. Kode etik keperawatan, PPNI 2015
5. PPNI. (2005). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta
6. PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta
7. Purba, Jenny Marlindawani & Rr. Sri Endang Pujiastuti. 2009. Dilema Etika & Pengambilan Keputusan Etis Dalam Praktik Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
8. Putri, trikaloka H & Achmad Fanani. 2010. Etika Profesi Keperawatan. Yogyakarta: Citra Pustaka
9. Suhaemi, Mimin Emi. 2003. Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik. Jakarta: EGC
10. UU nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
11. UU nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
12. UU nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan
13. UU nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
14. UU nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

TOPIK 11

KECENDERUNGAN & ISU ETIK KEPERAWATAN

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang kecenderungan isu etik dan masalah etik sebagai salah satu capaian khusus pada mata kuliah Etika Keperawatan. Demi tercapainya tujuan pembentukan perawat profesional yang beretika dengan pokok bahasan permasalahan dasar etika, permasalahan etika dalam praktek saat ini, mal praktek (Malpractice) dan kelalaian (negligence).

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan tentang isu etik diberikan sebagai salah satu persiapan untuk menghasilkan lulusan keperawatan yang memiliki etika, nilai dan taat norma yang berlaku, paham aturan dan kode etik serta undang-undang, mampu menguasai masalah etik dan menyelesaikan masalah etik, mengetahui hak dan kewajiban perawat dan klien serta menguasai aspek legal dalam keperawatan.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

Permasalahan dasar etika

- a. Permasalahan etika dalam praktek saat ini.
- b. Mal praktek (Malpractice)
- c. Kelalaian (negligence)
- d. Penerapantanggung jawab dan tanggung gugat.
- e. Penerapan tanggung jawab dan tanggung gugat

Penyajian

Uraian Materi

1. 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 tanggungjawanb 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.

2. Isu Etika Keperawatan

Beberapa isu keperawatan yang ada diantaranya:

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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 Commision (1977) yang dikutip Siegler dan Whitney (2000) bahwa tidak ada definisi yang mampu menjelaskan sekian ragam variasi dan kompleksnya 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 kompleks 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 konsekweksi di balik issue 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. Koordinasi 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 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, menghindari 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 :

- Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian unik profesional.
- Produktivitas maksimal serta efektifitas dan efisiensi sumber daya
- Peningkatnya profesionalisme dan kepuasan kerja, dan loyalitas
- Meningkatnya kohesifitas antar profesional
- Kejelasan peran dalam berinteraksi antar profesional,

- 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 komfrenhensif 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.

3. 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.

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.

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.

4. Permasalahan Etika Dalam Praktik Keperawatan Saat Ini

a. Berkata jujur

1) 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, mengingkari, 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.

2) 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).

b. AIDS**1) 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).

2) 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 didiskriminasi. 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).

c. Fertilisasi In Vitro, Inseminasi Artifisial dan Pengontrolan Reproduksi

1) 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.

2) 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 asp 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 hokum 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 denan 'ibu'nya. Pada embrio yan didonasikan kepada pasangan infertile lain, dari segi hukum perlu dipertanyakan apakah anak itu sah secara hukum.

d. Abortus

1) 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).

2) Hukum dan Etika

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

- 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.
- UU No. 7 Tahun 1984, tentang Pengesahan Konvensi penghapusan segala bentuk Diskriminasi terhadap perempuan.
- 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:

- 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).
- 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.
- 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.

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 *Conscien Clauses*, yang memperbolehkan dokter, perawat, atau petugas rum, 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, 535KUHP, dinyatakan bahwa "Barang siapa melakukan sesuatu dengan sengaja yang menyebabkan keguguran atau mating kandungan, dapat dikenai penjara". Masalah abortus memar kompleks, namun perawat profesional tidak diperkenankan memaks kan nilai-nilai yang ia yakini kepada klien yang memiliki nilai berbeda termasuk pandangan terhadap abortus.

e. Eutanasia

1) 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.

2) 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, duhukum, 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.

3) 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

f. Malpraktek

1) 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 dilihat 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, perawat. 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 terpenuhinya perwujudan hak-hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang baik, yang biasa terjadi dan dilakukan oleh oknum yang tidak mau mematuhi aturan yang ada karena tidak memberlakukan prinsip transparansi atau keterbukaan, dalam arti harus menceritakan secara jelas tentang pelayanan yang di berikan kepada konsumen, bahkan pelayanan kesehatan maupun pelayanan jasa lain yang diberikan. Dalam memberikan pelayanan wajib bagi pemberi jasa untuk menginformasikan kepada konsumen secara lengkap dan komprehensif semaksimal mungkin. Namun, penyalatan 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 tuntutananya 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

2) 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:

- Perbuatan tersebut (positif maupun negatif) merupakan perbuatan tercela.
- Dilakukan dengan sikap batin yang salah yang berupa kesengajaan(intensioal) misalnya melakukan euthanasia (pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (pasal 332), surat keterangan palsu (263KUHP), 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 malpractic) adalah transaksi atau kontark terapeutik dokter dengan pasien yaitu hubungan hukum dokter dengan pasien, di mana dokter bersedia memberikan pelayana atau perawatan medis kepada pasien, dan bersedia membayar sejumlah kepada honor tersebut. Sesorang tenaga jasa akan di sebut 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 :

- Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan

- Melakukan yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya
- 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)

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.

3) Penyebab malpraktik

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

- Perubahan hubungan dokter/perawat dengan pasien/klien.
- Makin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat
- Tuntutan pelayanan kesehatan yang makin luas dan beragam, yang berhubungan dengan teknologi canggih yang memasuki bidang terapeutik maupun diagnostik.

- 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 (informed konsep) terhadap tindakan yang akan dilakukan atas diri pasien serta akibat yang ditimbulkan merupakan upaya untuk meminimalkan kasus dugaan malpraktek.

Secara teoritis kesalahan malpraktek dapat disebabkan oleh dua hal:

- Kesengajaan (intentional acts) di kelompokkan tindakan melawan hukum/melanggar uu.
- Kelalaian (kealpaan) (culpa=negligence) melakukan tindakan yang seharusnya dikerjakan.

4) Malpraktik dalam keperawatan

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

- Duty, pada saat terjadinya cedera terkait dengan kewajibannya yaitu kewajiban mempergunakan segala ilmu dan kepandaiannya untuk menyimpulkan atau setidak-tidaknya meringankan beban penderita. Hubungan perawat klien untuk melakukan kewajiban berdasarkan standar keperawatan.
- Breach of the duty, pelanggaran terjadi sehubungan dengan kewajiban artinya menyimpang dari apa yang seharusnya (menurut standar profesinya). Contoh pelanggaran standar operasional prosedur.
- 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.
- Proximate caused, pelanggaran terhadap kewajibannya menyebabkan atau terkait dengan cedera yang terjadi secara langsung berhubungan dengan pelanggaran kewajiban perawat terhadap pasien.

5) Faktor pengaruh meningkatnya malpraktik

Berbagai alasan untuk menjelaskan makin meningkatnya tuntutan malpraktik sebagai berikut:

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

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

- Memperkejakan dan melatih asisten dengan arahan langsung sampai asisten tersebut dapat memenuhi standar kualifikasinya yang ada.
- Mengambil langkah hati-hati untuk menghilangkan faktor resiko di tempat praktek.
- Jangan pernah mengabaikan pasien
- Jangan pernah berbohong, memaksa, mengancam, atau melakukan penipuan

pada pasien. Jangan mengarang-ngarang cerita mengenai penyakit pasien.

- Hindari menyebut diagnosa lewat telephon
- Jangan memberikan resep lewat telepon
- Jangan meresepkan obat tanpa memeriksa pasien terlebih dahulu.
- Jangan menjamin keberhasilan pengobatan atau prosedur operasi yang ada.
- 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.
- Rahasiakanlah sesuatu yang seharusnya menjadi rahasia. Jangan membocorkan informasi yang ada pada pasien siapapun. Rahasia hanya diketahui oleh dokter dan pasien.
- Jangan menggunakan singkatan-singkatan atau simbol-simbol tertentu di rekam medis.
- Gunakan formulir persetujuan yang sah.
- Periksa secara periodik peralatan yang tersedia di tempat praktek.
- Cobalah untuk menghindari debat dengan pasien tentang tarif dokter yang terlalu

mahal. Buatlah diskusi dan pengertian dengan pasien mengenai tarif dokter yang wajar.

- 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.
- Jalinan empati untuk setiap masalah yang dialami pasien, dengan ini tata laksana akan menjadi komperhensif.
- Simpanlah rekam medis secara lengkap jangan menghapus atau mengubah isi yang ada.
- Jangan pernah melakukan pemasangan alat bantu, pengobatan atau tata laksana jika pasien masih berada dalm pengaruh pengobatan yang mengandung narkotika.
- 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.
- Jangan menjelek-jelekkkan pasien atau teman sejawat anda.

g. Kelalaian

1) 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 (*culpaleris*) 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 (*Neglience*) 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. *Neglience*, 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.

2) Jenis-jenis kelalaian

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

- Malfeasance: yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak layak. Misal: melakukan tindakan keperawatan tanpa indikasi yang memadai/tepat
- Misfeasance: yaitu melakukan pilihan tindakan keperawatan yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat. Misal: melakukan tindakan keperawatan dengan menyalahi prosedur
- 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:

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

3) 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).

Latihan

1. Berikan contoh isu etik yang dihadapi oleh perawat dan bagaimana cara anda mengatasinya ?
2. Berikan contoh masalah etik perawat yang anda temukan di media masa dan berikan pendapat anda tentang hal tersebut !

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:

- Kuantitas Melawan Kuantitas Hidup
- Kebebasan Melawan Penanganan dan pencegahan Bahaya.
- Berkata secara jujur melawan berkata bohong.
- Keinginan terhadap pengetahuan yang bertentangan dengan falsafah agama, politik, ekonomi dan ideologi.
- 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.

Malpraktik berasal dari kata mal yang berarti salah satu atau jelek dan practice berarti praktik. Dengan demikian malpraktik adalah praktik yang salah satu atau praktik yang jelek.

Bila dilihat dari defenisi di atas maka tindakan yang di sengaja (intentional), tindakan kelalain (negligence), ataupun suatu kekurangan-mahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan. (sampurno,2005).

Malpraktik dapat di lakukan oleh profesi apa saja, tidak hanya dokter, perawat. Profesioanal perbankan dan akutansi adalah beberapa profesi yang dapat melakukan malpraktik.

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

Penutup

Tes Formatif

1. Seorang laki-laki, 80th, dirawat di ruang onkologi dengan diagnosa medis kanker tenggorokan stadium akhir. Pasien tersebut meminta pada perawat untuk menghentikan seluruh pengobatan karena ia merasa sudah sangat lemah. Apakah yang anda lakukan sebagai perawat ?
 - a. Menghargai permintaan pasien
 - b. Menyetop pengobatan sesegera mungkin
 - c. Menyetujui permintaan pasien dan memberikan inform consent
 - d. Mendiskusikan permintaan pasien dengan tim medis dan keluarganya.
 - e. Menolak permintaan pasien dan melaporkan

pasien pada dokter dan keluarganya

2. Seorang perempuan, 78th, dibawa ke UGD oleh anaknya karena nyeri hebat pada dada. Pada saat itu perawat shift pagi telah bersiap-siap untuk pulang. Perawat shift sore sedang melakukan perawatan pada tiga pasien lainnya. Apakah yang anda lakukan sebagai perawat shift pagi yang sedang berkemas pulang dan terburu-buru karena takut tertinggal bus antar-jemput karyawan ?
 - a. Memanggil rekan shift siang
 - b. Menghubungi sopir bus untuk menunggu
 - c. Mempercepat mengemas barang untuk segera pulang
 - d. Menyibukkan diri agar teman lain mengambil alih pasien tersebut
 - e. Memberi asuhan keperawatan dengan sigap pada pasien sebagai bentuk tanggung jawab

3. Seorang laki-laki, 28th, dirawat di ICU dengan diagnosa medis AIDS. Pasien tersebut adalah tetangga anda. Selama ini yang diketahui lingkungan tempat tinggal adalah pasien tersebut berpenyakit tidak jelas. Apakah yang anda lakukan sebagai perawat ?
 - a. Memberitahukan pada lingkungan anda untuk tindakan preventif
 - b. Mengajak tetangga lain untuk menunjukkan rasa simpati pada keluarga pasien

- c. Mengajak tetangga lain untuk menunjukkan rasa empati pada keluarga pasien
 - d. Tetap merahasiakan kondisi pasien kecuali diminta kesaksian oleh pihak yang berwenang
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang AIDS dan bahayanya pada tetangganya secara mendadak
4. Perawat B dinas di ruangan neurologi, sedang merawat pasien contusion cerebri dalam kondisi gelisah, perawat tidak memasang pengaman tempat tidur pasien. Mana pelanggaran yang dilakukan?
- a. Malpraktik sipil
 - b. Malpraktik etik
 - c. Malpraktik kriminal
 - d. Kelalaian: Malfeasance/ indikasi tidak tepat
 - e. Kelalaian: Nonfeasance/ tidak melakukan kewajiban
5. Seorang perawat bekerja di ruangan penyakit dalam suatu rumah sakit melakukan malpraktik sipil. Mana tindakan perawat yang dikategorikan hal itu?
- a. Mengajukan pada pasien dan keluarga untuk menjadi pasien dokter tertentu
 - b. Mengingkari janji pada pasien untuk melakukan perawatan luka bakar
 - c. Membantu keluarga pasien yang akan melakukan aborsi
 - d. Meminta pasien membeli produk yang dijualnya
-

- e. Salah dalam pemberian dosis obat pada pasien
- 6. Agar tidak terjadi kasus malpraktik atau kelalaian perawat perlu memperhatikan hal mendasar dalam melakukan tindakan keperawatan. Manakah tindakan tersebut?
 - a. Hati-hati dalam bekerja, disiplin, jujur
 - b. Bekerja cepat, sesuai harapan pasien dan keluarganya
 - c. Mengutamakan kepuasan pelanggan, sesuai aturan umum
 - d. Bertindak hati-hati dan teliti, sesuai standar, ada informed consent
 - e. Mengedepankan pelayananan keperawatan unggul dengan biaya terjangkau

Kunci Jawaban

1. d 2. e 3. d, 4. e, 5. b, 6. d

Referensi

1. *Dermawan deden* (2013) pengantar keperawatan profesioanal. yogyakarta. gosyen publishing
 2. Dewan Pengurus Pusat PPNI. (2016). Pedoman Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB) Perawat Indonesia. Jakarta
 3. K. Bertens. (2007). Etika. Ed.10th. Jakarta : Gramedia Pustaka
 4. K. Bertens. (2003). Keprihatinan Moral. Yogyakarta : Kanisius
 5. Kode etik keperawatan, PPNI 2015
-

6. Masruron Hasyim dan joko prasetyo (2012) etika keperawatan. Yogyakarta.penerbit bangkit.
7. PPNI. (2005). Standar Praktik Keperawatan Indonesia. Jakarta
8. PPNI. (2005) Standar kompetensi Perawat Indonesia. Jakarta
9. UU nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
10. UU nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan
11. UU nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan
12. UU nomor 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

TOPIK 12

MAJELIS KEHORMATAN ETIK KEPERAWATAN

Pendahuluan

1. Deskripsi Singkat

Topik ini membahas tentang Majelis kehormatan Etik Keperawatan yang merupakan lembaga yang dibentuk oleh PPNI dan mempunyai wewenang untuk mengawasi pelaksanaan etika keperawatan pada semua perawat Indonesia. Topik ini akan menguraikan pengertian, pembentukan dan kedudukan, tugas pokok dan wewenang, struktur kepengurusan dan syarat menjadi pengurus MKEK (Majelis Kehormatan Etik Keperawatan) Indonesia.

2. Relevansi

Pengetahuan dan pembahasan tentang MKEK akan memberikan gambaran tentang pengawasan pelaksanaan etika keperawatan. MKEK akan berperan memberikan pengawasan dan penilaian atau bahkan sanksi terhadap perawat melakukan pelanggaran kode etik keperawatan. Selain itu akan melakukan pencegahan dan pembinaan terus menerus agar

perawat melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik keperawatan. Mahasiswa diberikan pemahaman tentang peran dan fungsi MKEK dalam pelaksanaan etika keperawatan.

3. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa/i diharapkan mampu memahami :

Permasalahan dasar etika

- a. Pengertian MKEK
- b. Pembentukan dan kedudukan MKEK
- c. Tugas pokok dan wewenang,
- d. Struktur kepengurusan dan
- e. Syarat menjadi pengurus MKEK (Majelis Kehormatan Etik Keperawatan).

Penyajian

Majelis Kehormatan Etik Keperawatan (MKEK)

1. 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.

2. 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

3. 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

4. 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, menyinggung 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

5. 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

Latihan

Berikan contoh tugas pokok dan fungsi MKEK dalam penyelesaian pelanggaran etik.

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa Majelis Kehormatan Etik Keperawatan adalah badan yang dibentuk secara khusus oleh PPNI, yang berfungsi untuk menegakan etika profesi keperawatan. MKEK dibentuk dari tingkat pusat sampai provinsi, dengan tugas pokok memberikan pembinaan pada anggota. MKEK mempunyai tugas untuk memberikan pertimbangan terhadap permasalahan etik yang dialami oleh anggota.

Referensi

1. PP MKEK, 2016, Kode Etik Keperawatan, PP PPNI, Jakarta.
2. PP MKEK, 2017, Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan, PP PPNI, Jakarta.
3. DPP PPNI (2022), Modul Pelatihan MKEK, DPP PPNI, Jakarta.

Tim Penulis



Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

Memasuki dunia pendidikan keperawatan sejak menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di AKPER Sutomo Surabaya pada tahun 1992. Bekerja sebagai guru SPK Kupang sejak tahun 1993 dan pada tahun 1997 melanjutkan studi pada FIK UI dan menyelesaikan pendidikan tahun 2000, tahun 2002 – 2004 menyelesaikan pendidikan Magister

Kesehatan Universitas Airlangga Surabaya dan pada tahun 2014 sampai 2018 menyelesaikan pendidikan doctoral di Universitas Nusa Cendana Kupang.

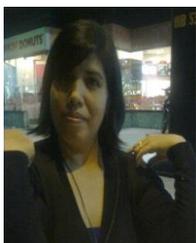
Penulis bekerja sebagai guru dan dosen pada pendidikan kesehatan sejak tahun 1994 dan mengampuh berbagai mata kuliah. Penulis juga aktif dalam organisasi profesi sejak tahun 1995 sampai sekarang menjadi pengurus PPNI Provinsi NTT dan menjadi Ketua PPNI Provinsi NTT pada periode 2010 – 2015. Pengalaman dalam bidang organisasi PPNI membuat penulis sangat tertarik mengeluti bidang etika keperawatan yang menjadi dasar bagi semua perawat dalam memberkan asuhann keperawata. Semua perawat diharapkan memahami dan mampu melaksanakan kode etik keperawatan dalam setiap asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.



Elisabeth Herwanti, SKp., M.Kes

Adalah seorang dosen di Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Sejak Tahun 1997 mengajar Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Keperawatan dan Komunikasi Keperawatan. Penulis lahir di Yogyakarta pada tanggal 1 September 1958. Riwayat pendidikan keperawatan Akper St. Carolus luus Tahun 1981, Sarjana Keperawatan di Program

studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, selanjutnya mengikuti pendidikan Pasca Sarjana Manajemen dan Kepemimpinan Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis rutin melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat berkaitan dengan medical bedah, gawat darurat dan manajemen keperawatan. Penelitian dan pengabdian masyarakat ini menghasilkan buku ajar, modul, booklet yang ber ISBN dan artikel yang dipublikasikan baik jurnal nasional terakreditasi maupun jurnal internasional bereputasi. Penulis akan terus berkarya agar dapat bermanfaat bagi masyarakat dan secara khusus bagi generasi yang menekuni bidang keperawatan. Selamat berkarya bagi rekan-rekan seprofesi.



Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp., M.Kes

Penulis adalah Dosen pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, Praktisi di Bidang Kesehatan Reproduksi, Maternitas/Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Pencegahan Stunting serta Epidemiologi. Penulis tertarik dengan Ilmu keperawatan sejak tahun 1986 lalu dan penulis kuliah di AKPER Denpasar Bali 1986-1989. Tahun 1989 – 1990 Bekerja di Dinkes Kab Belu, kemudian

Tahun 1990 – 1994 Bekerja di Puskesmas Rawat Inap Oesao Kecamatan Kupang Timur sebagai Penanggung Jawab Puskesmas Rawat Inap. Tahun 1994-1997 Penulis melanjutkan pendidikan ke S1 Keperawatan (PSIK-FK Universitas Indonesia Jakarta). Pada Tahun 1998 bekerja di Dinas Kesehatan Kab Kupang dan memulai karir sebagai dosen AKPER MSA Kupang. Kemudian pada Tahun 2003 – 2005 melanjutkan pendidikan ke S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Epidemiologi di Pasca Sarjana Universitas Airlangga. Tahun 2009 – 2013 melanjutkan pendidikan Doktor di Bidang Kesehatan Masyarakat khususnya Kesehatan Ibu dan Anak.

Penulis memiliki pengalaman bekerja sebagai dosen sejak Tahun 1998 sd sekarang. Yang diawali sebagai Dosen dan mendapat tugas tambahan sebagai Kepala BAAK tahun 1998 – 2003 kemudiani Tahun 2005 – 2008 sebagai Sekretaris Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Tahun 2007 – 2009 sebagai Kaprodi D4 Keperawatan Medikal Bedah Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Selesai Pendidikan Doktor Tahun 2013 – Sekarang, Penulis aktif melakukan penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan pendidikan pengajaran sebagai dosen tetap di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Mengajar MK Etika Keperawatan, Komunikasi Keperawatan, Caring dalam Keperawatan, Riset Keperawatan, Epidemiologi, Biostatistika, Manajemen Penyakit Infeksi, Integrasi Malaria dan KIA, Maternitas dan Keperawatan Keluarga, Kebijakan Kesehatan Indonesia dan Pemberdayaan Masyarakat. Dosen Tamu di Pasca Sarjana Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang. Penulis juga aktif sebagai Nara sumber dan Tim Pakar dalam kegiatan Maternal Neonatal Health, Kesehatan Reproduksi dan Pencegahan Stunting di Dinas Kesehatan Provinsi NTT dan Kabupaten / Kota se NTT, aktif sebagai fasilitator MTBS, Pelaksanaan Kelas Prenatal Care and Family, Kesehatan Reproduksi Remaja. Screening Faktor Risiko Pada Ibu Hamil. Pendampingan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Pencegahan Stunting. Penulis juga aktif mengikuti Riset Nasional oleh Litbangkes (Risnakes dan Riskesdas) serta riset dibidang Matenal Neonatal Health. Penulis juga terlibat sebagai Audit Maternal Perinatal, serta menjadi Pendamping dan Konsultan Immunisasi Measless Rubella (MR) di Provinsi NTT, Malaria dan Filariasis di Provinsi NTT. Sebagai Konsultan Penyusunan PERDA SKD di Kabupaten TTU serta Tim Expert COVID 19 DI Provinsi NTT. Penulis juga aktif menyusun dan menulis buku : Keperawatan Keluarga (alih Bahasa Buku Family

Nursing Penulis Friedman), Asuhan Keperawatan Ibu Hamil Riisiko Tinggi serta Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Depresi Post Partum, serta Pedoman Praktek dibidang Keperawatan Maternitas.Epidemiologi dan Riset keperawatan. Selamat Membaca. Semoga Bermanfaat. Salam Sehat.



**Febtian Cendradevi Nugroho S.Kep.,
Ns., MSN**

Lahir di Klaten, 12 Februari 1991. Putri pertama pasangan Trihono Adi Nugroho dan Caecilia Ch. R. Soengkono yang saat ini aktif sebagai pengajar pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang. Pendidikan Sekolah Dasar tamat pada tahun 2002 dari SDK St. M. Assumpta Kota Kupang, kemudian dilanjutkan di SMPN 2 Kupang dan SMAN 1 Kupang. Strata 1 diselesaikan pada tahun 2012 dan jenjang profesi Ners diselesaikan pada tahun 2013 dari Universitas Pelita Harapan. Kemudian, pada tahun 2016 menyelesaikan pendidikan jenjang strata 2 dari Silliman University, Phillipines. Penulis tercatat pernah menjuarai lomba pidato tentang gender Piala Wakil Gubernur NTT pada tahun 2007, 10 besar pada penulisan artikel tentang imunisasi yang diselenggarakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, mendapat piagam Service Award for unselfishly sharing the gift of service which helped organized programs to sustain all dimensions of the Dormitory life which helped the seed of faith through devotions, fellowship and program strengthening the bond that we all share the Silliman Spirit, pada tahun 2016, dan Silver awards for category best article in the nursing category pada International Conference On Nursing, Midwifery, and Nutrition pada tahun 2020. Selain aktif mengajar sebagai dosen, penulis juga sedang mengembangkan kemampuan untuk aktif menulis di bidang penelitian, penulisan jurnal dan prosiding serta menulis untuk kolom opini surat kabar harian.



Emiliandry Febryanti T. Banase, S.Kep., Ns.

Ketertarikan penulis terhadap profesi perawat dimulai pada tahun 2013, ketika penulis memilih dan menyelesaikan pendidikan diploma tiga keperawatan di Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang dan berhasil lulus pada tahun 2016. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi Swasta Melalui Program Ekstensi dan berhasil menyelesaikan studi S1 Keperawatan di Prodi Studi Ilmu Keperawatan Universitas Citra Bangsa pada tahun 2019 dan Profesi Ners pada tahun 2020 di Prodi Profesi Ners, Poltekkes Kemenkes Kupang.

Penulis memiliki kepakaran di bidang Keperawatan Dasar dan Keperawatan Medikal Bedah. Penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang keperawatan. Selain itu peneliti juga aktif menulis buku di bidang keperawatan dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif, bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini khususnya dalam bidang keperawatan.

Sinopsis

Etika keperawatan merupakan acuan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Buku ini menguraikan topik dalam membentuk perilaku perawat yang sesuai etika keperawatan. Konsep nilai, norma dan etika menguraikan pengertian etika, adat kebiasaan, nilai dan norma kehidupan bermasyarakat. Konsep etika dan moral, etika deskriptif, etika normative dan metaetika serta etika sebagai cabang filsafat dan etika dalam dunia modern. Konsep etika, moral dan agama dibahas secara khusus untuk melihat keterkaitan antara etika, moral dan agama. Prinsip etik yang menjadi dasar dalam etika keperawatan terdiri dari otonomi (autonomy), berbuat baik (beneficence), keadilan (justice), menepati janji (fidelity), kerahasiaan (confidentiality), akuntabilitas (accountability). Kode etik keperawatan adalah pernyataan standar profesional yang digunakan untuk bimbingan perilaku & sebagai *framework* untuk pengambilan keputusan. Topik penjabaran perilaku sesuai kode etik keperawatan merupakan tuntunan bagi perawat dalam perilaku pelayanan keperawatan sesuai dengan etika keperawatan. Hak adalah sesuatu yang dimiliki oleh manusia sejak lahir yang dimiliki atau diterima karena sebab-sebab tertentu, sedangkan kewajiban adalah seperangkat tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilakukan, Dilema etik adalah suatu kondisi yang melibatkan dua atau lebih landasan moral satu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya karena setiap alternatif memiliki landasan moral atau prinsip. Aspek legal praktik keperawatan diuraikan tentang tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam praktek keperawatan dan system regulasi dalam praktek keperawatan meliputi legislasi, Sertifikasi, Registrasi, Lisensi, Akreditasi. Aspek hukum dalam praktek keperawatan yang akan menguraikan tentang pengertian hukum, tujuan hukum, Tujuan hukum dalam keperawatan, Fungsi hukum dalam keperawatan, Sumber Hukum, Peran Perawat Berdasarkan Hukum dan UU yang berkaitan dengan praktek keperawatan. Uraian tentang kecenderungan isu etik dan masalah etik meliputi permasalahan dasar etika, permasalahan etika dalam praktek saat ini, mal praktek (Malpractice) dan kelalaian (negligence). Majelis Kehormatan Etik Keperawatan yang merupakan lembaga yang dibentuk oleh PPNI dan mempunyai wewenang untuk mengawasi pelaksanaan etika keperawatan pada semua perawat Indonesia. Topik ini akan menguraikan pengertian, pembentukan dan kedudukan, tugas pokok dan wewenang, struktur kepengurusan dan syarat menjadi pengurus MKEK (Majelis Kehormatan Etik Keperawatan) Indonesia

Etika keperawatan merupakan acuan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Buku ini menguraikan topik dalam membentuk perilaku perawat yang sesuai etika keperawatan. Konsep nilai, norma dan etika menguraikan pengertian etika, adat kebiasaan, nilai dan norma kehidupan bermasyarakat. Konsep etika dan moral, etika deskriptif, etika normative dan metaetika serta etika sebagai cabang filsafat dan etika dalam dunia modern. Konsep etika, moral dan agama dibahas secara khusus untuk melihat keterkaitan antara etika, moral dan agama. Prinsip etik yang menjadi dasar dalam etika keperawatan terdiri dari otonomi (autonomy), berbuat baik (beneficence), keadilan (justice), menepati janji (fidelity), kerahasiaan (confidentiality), akuntabilitas (accountability). Kode etik keperawatan adalah pernyataan standar profesional yang digunakan untuk bimbingan perilaku & sebagai ramework untuk pengambilan keputusan. Topik penjabaran perilaku sesuai kode etik keperawatan merupakan tuntunan bagi perawat dalam perilaku pelayanan keperawatan sesuai dengan etika keperawatan. Hak adalah sesuatu yang dimiliki oleh manusia sejak lahir yang dimiliki atau diterima karena sebab-sebab tertentu, sedangkan kewajiban adalah seperangkat tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilakukan, Dilema etik adalah suatu kondisi yang melibatkan dua atau lebih landasan moral satu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya karena setiap alternatif memiliki landasan moral atau prinsip. Aspek legal praktik keperawatan diuraikan tentang tanggung jawab dan tanggung gugat perawat dalam praktek keperawatan dan system regulasi dalam praktek keperawatan meliputi legislasi, Sertifikasi, Registrasi, Lisensi, Akreditasi. Aspek hukum dalam praktek keperawatan yang akan menguraikan tentang pengertian hukum, tujuan hukum, Tujuan hukum dalam keperawatan, Fungsi hukum dalam keperawatan, Sumber Hukum, Peran Perawat Berdasarkan Hukum dan UU yang berkaitan dengan praktek keperawatan. Uraian tentang kecenderungan isu etik dan masalah etik meliputi permasalahan dasar etika, permasalahan etika dalam praktek saat ini, mal praktek (Malpractice) dan kelalaian (negligence). Majelis kehormatan Etik Keperawatan yang merupakan lembaga yang dibentuk oleh PPNI dan mempunyai wewenang untuk mengawasi pelaksanaan etika keperawatan pada semua perawat Indonesia. Topik ini akan menguraikan pengertian, pembentukan dan kedudukan, tugas pokok dan wewenang, struktur kepengurusan dan syarat menjadi pengurus MKEK (Majelis Kehormatan Etik Keperawatan) Indonesia

Tim Penulis

- Florentianus Tat
- Elisabeth Herwanti
- Ina Debora Ratu Ludji
- Febtian Cendradevi Nugroho
- Emiliandry Febryanti T. Banase

Untuk akses **Buku Digital**,
Scan **QR CODE**



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

