

# BUNGA RAMPAI

## ETIKA DAN HUKUM — KESEHATAN —



Ni Luh Emilia, S.Kep. Ns., M.Kep  
Erni Samutri, S. Kp., Ns., M.Kep  
Mu'awanah, S.Kep., Ners., M.Hkes  
Juliana Neng Rifka Sarman, Ns., M.Kep  
Ns. Nurfitriani, M.Kes  
Heru Purnomo, S.Kep., Ners., M.Kes  
Rina Tampake, SPd., S.Kep.Ns., M.Med.Ed  
Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS

Dr. Dra. Anna Veronica Pont, SKM., SH., MH., MM  
Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes  
Ns. Hesty, S.Kep., M.Kes  
Ns. Fitry Erlin., M.Kep  
Aida Silfia, SPd, M.Pd  
Desti Puswati, S.Kp., M.Kep  
Daryanto, S.Kp., M.Kep

**BUNGA RAMPAI**  
**ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN**

Ni Luh Emilia, S.Kep. Ns., M.Kep  
Erni Samutri, S. Kp., Ns., M.Kep  
Mu'awanah, SKep., Ners., M.Hkes  
Juliana Neng Rifka Sarman, Ns., M.Kep  
Ns. Nurfitriani, M.Kes  
Heru Purnomo, SKep., Ners., M.Kes  
Rina Tampake, SPd., S.Kep.Ns., M.Med.Ed  
Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS  
Dr. Dra. Anna Veronica Pont, SKM., SH., MH., MM  
Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes  
Ns. Hesty, S.Kep., M.Kes  
Ns. Fitry Erlin., M.Kep  
Aida Silfia, SPd, M.Pd  
Desti Puswati, S.Kp., M.Kep  
Daryanto, S.Kp., M.Kep



# **BUNGA RAMPAI**

## **ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN**

### **Penulis:**

Ni Luh Emilia, S.Kep. Ns., M.Kep  
Erni Samutri, S. Kp., Ns., M.Kep  
Mu'awanah, SKep., Ners., M.Hkes  
Juliana Neng Rifka Sarman, Ns., M.Kep  
Ns. Nurfitriani, M.Kes  
Heru Purnomo, SKep., Ners., M.Kes  
Rina Tampake, SPd., S.Kep.Ns., M.Med.Ed  
Brune Indah Yulitasari, S.Kep., Ns., MNS  
Dr. Dra. Anna Veronica Pont, SKM., SH., MH., MM  
Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes  
Ns. Hesty, S.Kep., M.Kes  
Ns. Fitry Erlin., M.Kep  
Aida Silfia, SPd, M.Pd  
Desti Puswati, S.Kp., M.Kep  
Daryanto, S.Kp., M.Kep

### **ISBN :**

978-623-88561-2-1

### **Editor Buku**

Ns. La Syam Abidin, M.Kep., Sp.Kep.Kom

**Cetakan Pertama : 2023**

### **Diterbitkan Oleh :**

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: [www.mediapustakaindo.com](http://www.mediapustakaindo.com)

E-mail: [mediapustakaindo@gmail.com](mailto:mediapustakaindo@gmail.com)

**Anggota IKAPI: 263/JTE/2023**

**Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang.** Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku bunga rampai ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul Etika dan Hukum Kesehatan mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya bidang keperawatan. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan etika dan hukum kesehatan yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

BAB 1 Konsep Dasar Etika, Hukum dan Moral .....	1
A.    Pendahuluan .....	1
B.    Konsep Etika .....	2
C.    Konsep Moral .....	6
D.    Konsep Hukum.....	9
E.    Perbedaan Etika Moral dan Hukum .....	11
BAB 2 Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan .....	17
A.    Pendahuluan .....	17
B.    Sejarah Etika Keperawatan.....	17
BAB 3 Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat .....	25
A.    Pendahuluan .....	25
B.    Konsep Tanggung jawab dan Tanggung gugat .....	25
C.    Prinsip Tanggung Gugat Dalam Aspek Hukum Kesehatan.....	31
D.    Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Praktik Keperawatan .....	32
BAB 4 Hak dan Kewajiban Perawat serta Hak dan Kewajiban Pasien .....	36
A.    Pendahuluan .....	36
B.    Hak dan Kewajiban Perawat.....	36
C.    Hak dan Kewajiban Pasien.....	42
BAB 5 Tanggung Jawab Etik Perawat.....	49
A.    Pendahuluan .....	49
B.    Pengertian Etik.....	49
C.    Pengertian Tanggung Jawab.....	50
D.    Tanggung Jawab Etik Perawat.....	50

E.	Jenis Jenis Tanggung Jawab Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan.....	51
BAB 6	Kode Etik Praktik Keperawatan .....	58
A.	Pendahuluan .....	58
B.	Pengertian Kode Etik Keperawatan.....	58
C.	Fungsi Kode Etik Keperawatan.....	59
D.	Kode Etik Keperawatan.....	59
E.	Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan .....	66
BAB 7	Majelis Kode Etik Keperawatan.....	75
A.	Pendahuluan .....	75
B.	Majelis Kehormatan Etik Keperawatan.....	77
BAB 8	Aspek Legal Dalam Pelayanan Keperawatan.....	83
A.	Pendahuluan .....	83
B.	Pengertian.....	83
C.	Asas praktik keperawatan.....	84
D.	Landasan Hukum Keperawatan .....	85
E.	Aspek legal dalam pelayanan keperawatan .....	87
BAB 9	Neglected, Kelalaian Dan Malpraktik.....	91
A.	Pendahuluan .....	91
B.	Neglected, Kelalaian (Negligence) .....	91
C.	Malpraktik .....	98
BAB 10	Issue Etik dalam Keperawatan .....	104
A.	Pendahuluan .....	104
B.	Issue Etik dalam Keperawatan .....	105
C.	Legal Etik dalam Keperawatan.....	106
D.	Issue Etik dalam Keperawatan .....	107

BAB 11_Masalah Etik Pada Berbagai Area Keperawatan .....	118
A.    Pendahuluan .....	118
B.    Etika Keperawatan .....	118
C.    Masalah Etik dalam Area Keperawatan.....	120
BAB 12_Konsep Pengambilan Keputusan Etik Dalam Praktek Keperawatan .....	128
A.    Definisi Pengambilan Keputusan Etik.....	128
B.    Model – Model Proses Pengambilan Keputusan Etik Dalam Keperawatan.....	128
C.    Pengambilan Keputusan Etis .....	130
D.    Tahapan Pengambilan Keputusan Etik .....	131
E.    Faktor-Faktor yang memengaruhi dalam Pengambilan Keputusan Etis .....	134
BAB 13_Informed Consent .....	138
A.    Pendahuluan .....	138
B.    Pengertian Informed Consent.....	139
C.    Dasar Hukum.....	140
D.    Penolakan .....	143
BAB 14 Upaya Perlindungan Hukum Perawat .....	146
A.    Pendahuluan .....	146
B.    Upaya Perlindungan Hukum Perawat .....	147
C.    Legislasi Keperawatan.....	149
BAB 15 Penerapan Etik dalam Asuhan Keperawatan Pasien.....	163
A.    Pendahuluan .....	163
B.    Tujuan Pembelajaran.....	164
C.    Proses Keperawatan.....	165

D.	Prinsip-prinsip Etik dalam Keperawatan.....	169
E.	Penerapan Kode Etik dan Prinsip-prinsip Etis dalam Asuhan Keperawatan pada klien .....	172



# BAB 1

## Konsep Dasar Etika, Hukum dan Moral

Ni Luh Emilia, S.Kep. Ns.,M.Kep

### A. Pendahuluan

Manusia merupakan makhluk ciptaan Tuhan yang juga merupakan makhluk sosial yang saling membutuhkan satu dengan yang lainnya. Manusia yang memiliki akal dapat menilai sesuatu yang baik dan juga yang buruk, benar salah serta dapat menyatakan pilihan untuk menentukan sumber kebaikan yang akan dilakukannya.

Etika sosial merupakan salah satu pengelola tingkah laku manusia dalam berhubungan dengan manusia lain dan lingkungannya. Dalam menjalankan kehidupannya antar manusia harus mendasarinya dengan etika dan aturan atau norma bahkan hukum yang berlaku di lingkungan sekitar manusia itu tinggal. Karena nilai yang dianut oleh masyarakat dapat menjadi tolak ukur kebenaran dan kebaikan sebagai acuan dalam menata kehidupan pribadi dan menata hubungan antar manusia serta alam sekitarnya.

Melalui kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi manusia harus berkembang dan dapat menyesuaikan diri khususnya dalam bidang kesehatan. Kemajuan ini memiliki dampak yang cukup besar terhadap mutu pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan dapat bekerja mandiri maupun TIM dan harus profesional. Perawat mendapatkan tuntutan dalam melakukan asuhan keperawatan bagi klien secara menyeluruh dengan memandang manusia bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif.

Sebagai petugas kesehatan yang diakui profesional dalam melaksanakan tugasnya memerlukan sikap yang menjamin terlaksananya tugas tersebut dengan baik dan bertanggungjawab. Pelayanan kesehatan yang selalu diberikan oleh seorang perawat harus selalu berdasarkan pada cita-cita yang luhur, niat yang murni, mengutamakan keselamatan dan kesejahteraan manusia, tidak membedakan baik dari segi agama, suku, budaya, jenis kelamin, politik, kedudukan dan lainnya. Sehingga perawat atau petugas kesehatan penting sekali menyadari dan mendasari diri dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada etika, moral dan hukum sebagai terhindar dari hal-hal yang dapat merugikan diri sendiri dan juga orang lain.

## **B. Konsep Etika**

Etika disebut juga filsafat moral (*moral philosophy*), yang berasal dari kata *ethos* (Yunani) yang berarti watak dan dalam bentuk jamak berarti *to ether* yang memiliki arti kebiasaan. Pada era sekarang ini etika banyak juga diartikan sebagai motif atau dorongan perilaku dan menurut kamus Webster, etik merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang apa yang dianggap baik dan buruk moral. Umum kata ini dirangkaikan menjadi *meres of community* (kesopanan di dalam masyarakat) dan *ethos of the people* (akhlak manusia).

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, etika adalah ilmu pengetahuan tentang asas dan akhlak, sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia dari Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, etika adalah :

1. Ilmu tentang apa yang baik dan buruk serta mengenai hak dan kewajiban moral
2. Kumpulan dari asas atau nilai yang berkaitan dengan akhlak
3. Nilai mengenai benar dan salah yang dianut oleh suatu golongan atau masyarakat

Dapat disimpulkan etika merupakan kebiasaan atau perilaku yang dapat membedakan baik buruk, benar salah,

hak dan kewajiban serta mengenai asas dan akhlak yang dianut oleh seseorang maupun masyarakat.

ringkas etika juga dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu etika umum membahas kondisi dasar bagaimana manusia bertindak dalam mengambil keputusan etis dengan menggunakan penilaian prinsip moral untuk menentukan baik dan buruk. Berikutnya adalah etika khusus penerapan pengaplikasian prinsip-prinsip dasar dalam bidang khusus atau disebut etika terapan, misalnya etika kedokteran, etika kefarmasia keperawatan dan lain-lain.

Berikut adalah beberapa istilah dan pengertian dari etika, etik, etis, estetika dan etiket :

1. Etika : cabang ilmu filsafat yang mempelajari mengenai pertanggungjawaban rasional atas perbuatan
2. Etik : kumpulan asas-asas, contoh kode etik keperawatan
3. Etis : tingkah laku atau perilaku yang telah disepakati
4. Estetika : hal-hal yang bersifat mengenai keindahan
5. Etiket : dapat dikatakan sebagai label atau keterangan dari isi kemasan/bungkusan. Dapat juga sebagai tingkah laku sosial yang diharapkan oleh masyarakat tertentu (*code of behavior*)

Melalui perkembangan zaman sekarang ini , banyak kajian yang di tuangkan mengenai etik. Begitu pula halnya profesi juga diikat oleh etika mulai dari terkait kebijakan public, etika terkait dengan ekonomi dan bisnis, sedangkan etika biomedis yang sekarang berkembang menjadi etika medis. Hal ini berarti ruang lingkupnya menjadi sempit sehingga etika dapat diartikan sebagai pedoman atau aturan moral untuk menjalankan profesi. Ada dua aliran atau pemahaman mengenai etika yaitu :

1. Aliran etika Teleologis

Berasal dari Etika Aristoteles yaitu mengacu dengan melihat benar/salahnya suatu tindakan manusia seta melihat arah dari tindakan tersebut apakah ke arah pencapaian tujuan (*telos*) dari hasil akhir yang diharapkan

atau ditetapkan sebagai tujuan hidup manusia. Menurut Aristoteles setiap tindakan atau perbuatan diarahkan kepada suatu tujuan yang baik (*agathos*). John Stuart Mill dan Jeremy Bentham mengembangkan atau melakukan penyempurnaan etika melalui perspektif Utilitarianisme yang berasal dari bahasa Inggris yaitu "*utility*" berarti kegunaan, berguna, atau guna. Dengan kata lain sebuah tindakan dapat ditentukan oleh hasil yang akan ditimbulkan. Sehingga dari pengertian di atas, maka ciri umum aliran ini adalah bersifat kritis, rasional, teleologis, dan universal. Utilitarianisme sebagai teori etika normatif karena kritis sehingga menolak untuk taat terhadap norma-norma atau peraturan moral yang berlaku dalam ruang lingkup masyarakat tetapi sebaliknya menuntut untuk menampilkannya alasan atau sebab suatu tindakan itu dilarang atau diwajibkan.

## 2. Aliran etika Deontologis

Kata Deon berate kewajiban berasal dari bahasa Yunani. Aliran ini memandang bahwa setiap tindakan atau perilaku manusia dipandang sebagai keharusan atau kewajiban. Teori ini menitikberatkan kepada pelaksanaan kewajiban dan dikatakan suatu tindakan akan menjadi baik jika didasari atas alasan dasar melakukan kewajiban itu, jadi selama melakukan kewajiban berarti telah melaksanakan kebaikan. Deontologi juga tidak melihat dari hasil perbuatan yang telah dilakukan yang penting adalah telah dilakukannya kewajiban tersebut. Immanuel Kant menolak pandangan moral kaum utilitarianisme yang mengedepankan tujuan atau hasil akhir yang ingin dicapai sebagai landasan moral dari suatu perbuatan. Bagi Kant, suatu perbuatan dinilai baik bilamana dilakukan atas dasar kewajiban/*duty*, yang disebutnya sebagai perbuatan berdasarkan legalitas (sesuai peraturan yang berlaku di tengah masyarakat), tidak penting alasan mendasar untuk apa tujuan tindakan

tersebut dilaksanakan. Ajaran ini menitikberatkan bahwa seharusnya kita melakukan "kewajiban" karena itu merupakan "kewajiban" kita, dan untuk itu alasan (reason) tidak diperlukan sehingga tindakan tersebut harus dilaksanakan.

Selain dua aliran diatas para ahli juga membedakan etika menjadi tiga kelompok yaitu :

1. Etika Deskriptif

Etika deskriptif menguraikan dan menjelaskan deskriptif mengenai kesadaran dan pengalaman moral (suara batin) dari norma-norma dan konsep-konsep etis (Hamersma, 1985; Rapar, 1996). Pengalaman moral memiliki arti luas, mulai dari adat istiadat, anggapan tentang baik dan buruk, tindakan yang diperbolehkan ataupun tidak dan hal tersebut dideskripsikan ilmiah tanpa memberikan penilaian. Etika deskriptif masuk dalam golongan bidang ilmu pengetahuan empiris serta terlepas dari filsafat. Sebagai bagian dari ilmu pengetahuan, etika deskripsi berupaya untuk menemukan dan menjelaskan kesadaran, keyakinan, dan pengalaman moral dalam suatu kultur maupun subkultur. Dalam hal ini etika deskriptif berhubungan erat dengan sosiologi, antropologi, psikologi, maupun sejarah. Dengan adanya perkembangan maka etika deskriptif digolongkan menjadi dua bagian, yakni sejarah moral dan fenomenologi moral. Sejarah moral mengkaji hal-hal yang berkaitan dengan cita-cita, aturan-aturan, dan norma-norma moral yang pernah berlaku dalam sejarah kehidupan umat manusia dari waktu ke waktu pada suatu tempat atau lingkungan tertentu dari suatu bangsa.

2. Etika Normatif

Etika normatif sering disebut filsafat moral (*moral philosophy*) atau etika filsafati (*philosophical ethics*). Etika normatif dibagi ke dalam dua teori, yaitu teori-teori nilai

(*theories of value*) dan teori-teori keharusan (*theories of obligation*). Teori-teori nilai mempersoalkan sifat kebaikan, sedangkan teori-teori keharusan membahas tingkah laku. Sifat teori nilai ini ada dua, yakni monistis dan pluralistik dan yang termasuk dalam kategori monistis adalah hedonisme spiritualistis maupun hedonistis materialistis sensualistis dan teori-teori yang tergolong dalam *theories of obligation* adalah aliran egoisme dan formalisme.

### 3. Metaetika

Metaetika merupakan kajian analitis terhadap etika dan berkembang pada abad ke-20. yang khusus menyelidiki dan menetapkan arti serta makna istilah-istilah normatif yang diungkapkan lewat pernyataan-pernyataan etis yang membenarkan atau menyalahkan suatu tindakan (Rapar, 1995). Istilah-istilah normatif yang mendapatkan perhatian khusus seperti baik dan buruk, benar dan salah, terpuji dan tidak terpuji, adil dan tidak adil.

Dapat kita simpulkan bahwa etika atau ethos merupakan sebuah istilah yang digunakan sebagai refleksi bagaimana seharusnya seseorang bertingkah laku dan bagaimana atau apa yang seharusnya dilakukan seseorang terhadap orang lain dan lingkungannya.

## C. Konsep Moral

Kata yang cukup dekat dengan etika adalah moral yang berasal dari bahasa latin yaitu kata *mos* atau *mores* (Latin) yang artinya kebiasaan, adat. Dalam Bahasa Indonesia istilah moral atau etika diartikan kesusilaan. Moral berbicara mengenai tingkah laku manusia (baik dan buruk) menurut situasi tertentu. Pengertian lain dari moral adalah perilaku yang sesuai dengan standar perilaku atau nilai-nilai yang diharapkan oleh masyarakat dan harus diperhatikan bila seseorang menjadi anggota masyarakat di mana seseorang tersebut tinggal. Sebagai manusia yang tidak sempurna,

perilaku kita tidak selalu memiliki korespondensi yang sesuai dengan standar moral.

Bila etimologis dibandingkan dengan arti kata 'etika', maka, kata 'etika' memiliki pengertian yang sama dengan kata 'moral', yaitu sama-sama mempunyai arti kebiasaan atau adat. Dengan demikian rumusan arti kata 'moral' adalah nilai-nilai dan norma-norma yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Sehingga yang membedakan antara etika dan moral hanyalah asal bahasanya yaitu 'etika' dari bahasa Yunani sementara 'moral' dari bahasa Latin.

Istilah moral juga biasanya digunakan untuk menentukan sebuah batasan dalam suatu perbuatan, kelakuan dan sifat serta menyatakan baik, buruk, benar, salah, layak dan tidak layak, patut maupun tidak patut. Moral juga dapat dipahami dalam beberapa istilah :

1. Prinsip hidup yang berkenaan dengan benar dan salah, baik dan buruk.
2. Kemampuan untuk memahami perbedaan benar dan salah
3. Ajaran atau gambaran tentang tingkah laku yang baik.

Moral merupakan tingkah laku yang telah ditentukan oleh etika. Moral terbagi menjadi dua yaitu:

1. Baik jika segala tingkah laku yang dikenal oleh etika sebagai hal yang baik
2. Buru jika tingkah laku yang dikenal oleh etika sebagai hal yang buruk.

Jika kita mengatakan bahwa pemerkosaan itu tidak bermoral, maka kita menganggap perbuatan tersebut melanggar nilai-nilai dan norma-norma etis yang berlaku dalam masyarakat. Dan apabila kita mengatakan bahwa perampok itu bermoral bejat, artinya orang tersebut berpegang pada nilai-nilai dan norma-norma yang tidak baik. Moral dapat diukur subyektif dan obyektif. Dikatakan sebagai

ukuran subyektif jika itu diberikan oleh hati nurani; sementara ukuran obyektif ditentukan oleh norma yang berlaku.

Moralitas memiliki kaitan dengan moral yang dalam bahasa latin moralitas berarti moralis dengan arti yang hamper sama dengan moral hanya lebih abstrak. Moralitas adalah sopan santun, segala sesuatu yang berhubungan dengan etiket atau sopan santun. Moralitas adalah pedoman yang dimiliki individu atau kelompok mengenai benar dan salah berdasarkan standar moral; praktik kewajiban moral selain agama; kebajikan; doktrin tindakan sebagai benar atau salah. Moralitas biasanya berasal dari tradisi atau adat, agama atau sebuah ideologi atau gabungan dari beberapa sumber.

Standar moral ialah standar yang dianggap memiliki konsekuensi serius yang didasarkan pada penalaran yang baik dan bukan otoritas kekuasaan dan akan diasosiasikan dengan perasaan bersalah, malu, menyesal, dan lain-lain jika melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar moral.

Terdapat beberapa pendapat tentang apa yang dimaksud dengan moral.

1. Menurut kamus lengkap Bahasa Indonesia
  - a. Ajaran tentang baik buruk yang diterima umum mengenai akhlak.
  - b. Akhlak dan budi pekerti
  - c. Kondisi mental yang memengaruhi seseorang menjadi tetap bersemangat, berani, disiplin, dll.
2. Ensiklopedia Pendidikan (Prof. Dr. Soeganda Poerbacaraka)
  - a. Suatu istilah untuk menentukan batas-batas dari sifat-sifat, corak-corak, maksud-maksud, pertimbangan-pertimbangan, atau perbuatan-perbuatan yang layak dapat dinyatakan baik/buruk, benar/salah

- b. Lawan dari amoral
- c. Suatu istilah untuk menyatakan bahwa baik/benar itu lebih dari pada yang buruk atau salah

#### **D. Konsep Hukum**

Hukum sangat diperlukan untuk membawa manusia menuju kehidupan yang harmoni yaitu antara kebebasan dan keinginan natural dari kehidupannya. Dalam Oxford English Dictionary hukum didefinisikan sebagai kumpulan aturan, baik formal maupun dari sebuah kebiasaan, dimana suatu negara atau masyarakat tertentu mengaku terikat sebagai anggota atau sebagai subjeknya.

Beberapa teori dari para pakar tentang hukum :

1. Immanuel Kant:  
Hukum adalah semua syarat dimana seseorang mempunyai kehendak bebas, sehingga bisa menyesuaikan diri dengan kehendak bebas orang lain dan menaati peraturan hukum mengenai kemerdekaan.
2. Mr. E.M. Meyers  
Hukum adalah aturan yang mengandung pertimbangan kesucilaan. Hukum diperuntukan bagi perilaku manusia dalam masyarakat serta menjadi pedoman bagi para pemerintah Negara dalam menjalankan tugasnya.
3. Bambang Sunggono  
Hukum juga merupakan sebagai dari kepentingan politik.
4. Leon Duguit  
Hukum merupakan segala sesuatu yang mengatur tingkah laku anggota masyarakat dimana aturan tersebut harus ditaati oleh masyarakat sebagai jaminan dari kepentingan bersama dan jika dilanggar maka akan ada sanksi.
5. Prof. Dr. Mochtar Kusumaatmadja  
Keseluruhan kaidah serta semua asas yang mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat dengan tujuan untuk memelihara ketertiban disebut dengan hukum

6. Soetandyo Wigjosoebroto  
Menyatakan bahwa tidak ada konsep tunggal tentang apa itu hukum. Karena sebenarnya hukum terdiri dari 3 konsep, yaitu: 1) Hukum sebagai asas moralitas. 2) Hukum sebagai kaidah positif yang berlaku pada waktu dan tempat tertentu. 3) Hukum sebagai institusi yang riil dan fungsional dalam hidup bermasyarakat.
7. Satjipto Raharjo  
Hukum merupakan buatan manusia berupa norma-norma yang berisi petunjuk tingkah laku. Hukum merupakan cerminan dari kehendak manusia mengenai bagaimana seharusnya masyarakat dibina dan kemana masyarakat harus diarahkan.

Hukum merupakan kumpulan peraturan yang berisi kaidah-kaidah hukum, sedangkan etika adalah kumpulan peraturan yang berisi kaidah-kaidah non hukum tetapi kaidah tingkah laku (etika) (Supriadi, 2001)

Banyak sekali definisi mengenai hukum, tetapi yang terpenting adalah hukum itu sifatnya rasonalistic. Sehingga hukum dalam keperawatan adalah kumpulan peraturan yang berisi kaidah-kaidah hukum keperawatan yang rasonalistic dan dapat dipertanggung jawabkan.

Hukum pada dasarnya harus ditaati sehingga akan tercipta ketertiban serta ketentraman bagi masyarakat yang membuat peraturan itu sendiri. Hukum juga dibuat dengan tujuan untuk mendapatkan kepastian hukum yang selanjutnya akan mengayomi masyarakat adil, damai dan mendatangkan kebaikan. Beberapa jenis hukum dalam masyarakat :

1. Hukum pidana adalah peraturan mengenai hukuman bagi pelanggaran-pelanggaran dan kejahatan-kejahatan terhadap kepentingan umum dengan ancaman sanksi pidana tertentu. Dalam masalah pidana kedudukan tertinggi ada pada penguasa/ pemerintah. Untuk bentuk atau jenis pelanggaran dan kejahatan yang dilakukan ada

tertera didalam kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

2. Hukum perdata (privat) mengatur tentang kepentingan orang perorangan dalam hubungan interelasi (kedudukannya sederajat) antara lain adalah hukum perorangan (pribadi), hukum keluarga, hukum kekayaan, hukum waris, dan hukum dagang.
3. Hukum kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hukum kesehatan mencakup komponen-komponen hukum bidang kesehatan yang bersinggungan satu dengan lainnya, yaitu Hukum Kedokteran/Kedokteran Gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi Klinik, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan Lingkungan, dan sebagainya (PERHUKI 1993)

Hukum sangat penting untuk mengatur sistem dan layanan khususnya kesehatan, melindungi hak, dan mencegah dan mengelola risiko kesehatan masyarakat. Hukum telah memainkan peran kunci dalam banyak pencapaian kesehatan masyarakat yang hebat, termasuk program vaksinasi, keselamatan kendaraan bermotor, pengurangan rokok, pengendalian penyakit menular, makanan dan keamanan farmasi. Namun, negara sering berjuang untuk mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi kerangka hukum yang efektif untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Sementara masing-masing negara berbeda, ada banyak tantangan dan peluang bersama untuk memanfaatkan hukum efektif untuk mendorong kesehatan dan pembangunan.

#### **E. Perbedaan Etika Moral dan Hukum**

Setelah kita membahas mengenai etika, moral dan hukum mungkin kita telah banyak menemukan perbedaan

satu dengan yang lainnya. Untuk memperjelas hal tersebut maka akan dibahas ringkas mengenai perbedaan tersebut.

1. Perbedaan antara etika dan moral

Tabel 1. Perbedaan antara etika dan moral

Perbedaan	Etika	Moral
Definisi	Peraturan mengenai perilaku yang dilakukan masyarakat sehubungan dengan tindakan tertentu dari kelompok atau budaya tertentu.	Prinsip atau kebiasaan berhubungan dengan perilaku benar atau salah. Moral juga menentukan hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan, moralitas pada akhirnya adalah kompas pribadi untuk benar dan salah.
Makna	Sistem social (eksternal)	Individual (internal)
Alasan untuk dilakukan	Karena masyarakat mengatakan itu adalah hal yang benar untuk dilakukan	Karena masyarakat percaya akan adanya hal yang benar atau salah.
Fleksibilitas	Etika tergantung pada definisi orang lain. Mereka cenderung konsisten dalam konteks tertentu, namun juga dapat berbeda antar konteks.	Biasanya konsisten, meski bisa berubah jika kepercayaan individu berubah.
Dilema	Seseorang yang ketat mengikuti prinsip etis mungkin sama sekali tidak memiliki moral. Demikian juga, seseorang dapat melanggar prinsip etika dalam sistem aturan tertentu untuk menjaga integritas moral.	Orang moral meskipun mungkin terikat oleh perjanjian yang lebih tinggi, dapat memilih untuk mengikuti kode etik karena akan berlaku untuk sebuah sistem.

Asal Kata	Kata Yunani "ethos" yang berarti "karakter"	Kata Latin "mos" yang berarti "kebiasaan"
Keberterimaan	Etika diatur oleh pedoman profesional dan hukum dalam waktu dan tempat tertentu	Moralitas melampaui norma budaya

## 2. Perbedaan antara etika dan hukum

Tabel 2. Perbedaan antara etika dan hukum

Etika	Hukum
Etika berasal dari kesadaran masyarakat akan apa yang benar dan apa yang salah, artinya, etika dapat bervariasi dari orang ke orang karena orang yang berbeda mungkin memiliki pendapat berbeda mengenai masalah tertentu dan etika tidak didefinisikan dengan baik	Hukum ditulis dan disetujui oleh pemerintah dan hukum menerangkan dengan jelas apa yang ilegal tidak peduli bagaimana orang berdebat. Hukum didefinisikan dan bersifat kaku.
Etika juga bisa dibedakan dengan melihat apakah orang-orang dihukum setelah melanggar peraturan. Tidak ada yang akan dihukum bila melanggar etika	Tapi siapapun yang melanggar hukum akan menerima hukuman yang dilakukan oleh otoritas terkait
Etika sebuah tindakan bisa saja ilegal, tapi moral benar. Misalnya, di Tiongkok kuno, beberapa orang merampok harta benda dari orang kaya, dan memberikannya kepada orang miskin, dan dianggap moral benar tapi ilegal.	Sedangkan hukum contoh tentang Tiongkok tersebut tetap saja dikatakan illegal atau melanggar hukum. Sebaliknya, tindakan yang legal bisa salah moral. Misalnya, beberapa orang menghabiskan ribuan dolar untuk hewan peliharaan mereka sementara beberapa orang miskin di

	jalan tidak dapat memiliki cukup makanan
Etika tidak selalu berkaitan dengan hukum	Beberapa hukum tidak ada kaitannya dengan etika, seperti mobil harus berada di sisi kiri jalan
Etika lebih menekankan pada aspek positif	Hukum lebih memperhatikan tindakan negatif.

### 3. Perbedaan Hukum Dan Moral

Tabel 3. Perbedaan Hukum Dan Moral

Hukum	Moral
Ditulis sistematis, relatif pasti dan obyektif	Tidak tersistematis, belum pasti dan tidak objektif
Mengatur perilaku lahiriah	Mengatur perilaku batiniah
Sanksinya memaksa sanksi	Sanksi cenderung tidak memaksa
Didasari pada kehendak masyarakat/negara	Didasarkan pada norma moral yang melebihi individu/masyarakat/negara

Setelah kita membahas etika, moral dan hukum kita akan melihat bahwa semua saling keterkaitan satu dengan yang lainnya meskipun ada beberapa perbedaan-perbedaan diantaranya. Etika, moral dan hukum tidak kalah pentingnya dalam mengatur setiap segmen kehidupan dah hal terkait profesionalitas termasuk dalam dunia keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, T. W. (2016). Aksiologi: Antara Etika, Moral, dan Estetika. *KANAL: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 4(2), 187. <https://doi.org/10.21070/kanal.v4i2.1452>
- Dalami, E., Rochimah, & Suryani, K. R. (2010). *Etika Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Hasyim, M., & Prasetyo, J. (2019). *Buku Panduan Etika Keperawatan*. Desa Pustaka Indonesia.
- Herniwati, Siregar, R. A., Kusumaningrum, A. E., Muntasir, Kurniasari, L., Yustina, E. W., Harefa, S., Sulaiman, Anwar, A., Atika, I., Alwy, S., & Afdhal. (2020). *Etika Profesi Dan Hukum Kesehatan* (E. Jaelani (ed.)). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2019). *Etika Profesi & Hukum Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Miswardi, Nasfi, & Antoni. (2021). Etika, Moralitas dan Penegak Hukum. *Menara Ilmu*, 15(2), 150-162.
- Murya, A., & Sucipto, U. (2019). *Etika Dan Tanggungjawab Profesi* (K. Alam (ed.)). CV Budi Utama.
- Mutiara, I. (2018). Pengaruh Kompetensi Dan Independensi Auditor Terhadap Kualitas Audit Dengan Etika Auditor Sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Riset Akuntansi Jambi*, 1(2), 33-39. <https://doi.org/10.35141/jraj.v1i2.60>
- Nasrun. (2022). *Etika Dan Hukum Kesehatan (Suatu Pendekatan Teori Dalam Berpraktik)* (Misriyani (ed.)). CV Budi Utama.
- Suhaemi, M. E. (2004). *Etika Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik*. EGC.
- WHO. (2020). *Better laws for better health : Western Pacific regional action agenda on strengthening legal frameworks for health in the Sustainable Development Goals*. xii, 103 p.

## BIODATA PENULIS



**Ni Luh Emilia, S.Kep.Ns.,M.Kep** lahir di Balinggi, pada 12 Juli 1988. Ia tercatat sebagai lulusan S2 Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2020. Ni Luh telah memiliki pengalaman kerja di Rumah Sakit dan kini penulis aktif sebagai dosen pengajar di Jurusan Keperawatan di STIKes Bala Keselamatan Palu. Selain menjadi pengajar penulis juga diberikan tanggung jawab sebagai Kepala Prodi Diploma Tiga Keperawatan. Berbagai karya tulis penulis dalam bentuk jurnal dan artikel pernah dipublikasikan di berbagai media.

# BAB 2

## Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan

*\*Erni Samutri, S. Kp., Ns., M.Kep\**

### A. Pendahuluan

Etika adalah prinsip-prinsip moral yang mengatur bagaimana seseorang atau kelompok akan berperilaku. Fokus dari etik berkaitan dengan benar atau salahnya tindakan, yang mencakup proses pengambilan keputusan untuk menentukan konsekuensi akhir dari suatu tindakan. Etika dapat ditemukan dalam berbagai konteks, termasuk etika sosial, etika profesi, etika keperawatan, dan lain sebagainya.

Dalam upaya mempertimbangkan masalah etika, dibutuhkan panduan untuk melaksanakan dengan benar. Bagi banyak profesi, panduan untuk mempertimbangkan masalah etika digunakan Kode Etik. Contohnya termasuk Kode Etik Medis, Kode Etik Perawat, dan Kode Etik Pekerja Sosial. Dokumen-dokumen ini memandu keputusan praktik yang diharapkan dari setiap anggota profesi tertentu (Epstein & Turner, 2015).

### B. Sejarah Etika Keperawatan

Semua perawat pada bidang praktek apapun akan dihadapkan pada pembuatan keputusan yang membutuhkan pertimbangan etis dalam menjalankan tugas profesionalnya. Terkadang, pengambilan suatu keputusan perawatan dapat sangat membebani seorang perawat. Oleh karena itu, setiap individu dalam profesi ini harus memahami prinsip-prinsip etika keperawatan yang berlaku (Haddad LM & RA., 2022).

Prinsip-prinsip etika keperawatan memberikan dasar yang kokoh untuk membantu perawat dalam mengambil keputusan yang tepat pada masalah dilematis dalam praktik

profesionalnya diberbagai *setting*. Dalam menghadapi masalah dilematis, perawat harus mengenali dilemma yang dialami, membuat penilaian dan keputusan yang baik berdasarkan prinsip etik dan tetap mematuhi hukum yang mengaturnya. *The American Nurses Association* (ANA) telah mengembangkan kode etik keperawatan untuk membantu perawat supaya dapat berpraktek kompeten dan berintegritas, dengan Kode Etik yang terakhir diperbaharui yaitu Kode Etik Keperawatan tahun 2015 (ANA, 2015; Haddad LM & RA., 2022). Saat ini, ada empat prinsip etika keperawatan dan sembilan *provision* yang memandu praktik keperawatan (ANA, 2021). Dalam *chapter* ini akan dibahas empat prinsip utama etika keperawatan dan tiga prinsip tambahannya.

### 1. *Autonomy*

Setiap pasien memiliki hak untuk membuat keputusan sendiri berdasarkan keyakinan dan nilai mereka sendiri. Ini dikenal sebagai otonomi (Haddad LM & RA., 2022). Terkadang, kebutuhan otonomi pasien bertentangan dengan pedoman perawatan atau saran yang menurut perawat atau petugas layanan kesehatan lainnya adalah yang terbaik. Dalam prinsip *autonomy*, seseorang memiliki hak untuk menolak pengobatan, perawatan, pembedahan, atau intervensi medis lainnya terlepas dari manfaat apa yang mungkin didapat darinya. Oleh karena itu, Jika pasien memilih untuk tidak menerima pengobatan yang berpotensi memberikan manfaat, perawat harus menghormati pilihan tersebut (Haddad LM & RA., 2022). Namun, seseorang yang memiliki hak untuk membuat keputusan sendiri terhadap perawatan ini harus memiliki tiga syarat, yaitu memiliki akal, memahami masalah dan berbagai konsekuensinya, dan tanpa dipaksa atau dikendalikan oleh pihak manapun. Oleh karena itu, diperlukan *informed consent* untuk menentukan ketercapaian syarat tersebut.

*Informed consent* berakar pada pengakuan mendasar bahwa orang dewasa berhak untuk menerima atau menolak intervensi perawatan kesehatan berdasarkan nilai-nilai pribadi mereka sendiri dan sebagai kelanjutan dari tujuan pribadi mereka sendiri. *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan medis atau perawatan tertentu setelah memperoleh penjelasan yang memadai tentang tindakan tersebut oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan. Dalam hal ini, tenaga kesehatan memiliki kewajiban etis untuk tidak memengaruhi pasien dalam pengambilan keputusannya, sehingga tidak membatalkan hak otonomi pasien (Van Norman, 2010).

## 2. *Nonmaleficence*

*Nonmaleficence* yang dikenal dengan prinsip “*do no harm*” adalah prinsip bioetik yang menetapkan kewajiban untuk tidak merugikan, serta menyeimbangkan kerugian yang dapat dihindari dengan manfaat positif yang dicapai (ANA, 2015). *Nonmaleficence* dalam keperawatan dipenuhi dengan penyediaan perawatan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Contohnya, memastikan lingkungan sekitar pasien yang aman dari bahaya (Haddad LM & RA., 2022); memeriksa hak pengobatan tiga kali sebelum pemberian obat. Dengan cara ini, kesalahan pengobatan dapat dihindari, dan kewajiban untuk tidak membahayakan terpenuhi.

Namun, jika dihadapkan pada masalah kesehatan yang mengancam nyawa, prinsip ini mungkin yang paling sulit ditegakkan. Perawat akan menemukan bahwa “*do no harm*” kadang bertentangan dengan hak otonomi pasien untuk menolak pengobatan yang menyelamatkan jiwa. Contohnya, ketika bantuan hidup dihentikan atau pasien telah memilih untuk berhenti minum obat yang dapat menyelamatkan hidup mereka, perawat ditempatkan pada posisi yang menantang moral.

Keterpaparan perawat dalam berbagai masalah krisis, yang merentangkan perawat sampai pada batas otonomi dan keadilan (*justice*), telah meningkatkan peluangnya untuk mencapai profesionalitas kepemimpinan, keterampilan pengambilan keputusan, dan keterampilan profesionalnya dalam menghadapi masalah dilematis (Bigott, Jensen, & Zidek, 2023).

### 3. *Beneficence*

*Beneficence* adalah prinsip bioetik untuk keuntungan kesehatan pasien dengan melakukan pencegahan terhadap kerugian, menghilangkan kondisi yang membahayakan, dan seringkali melampaui apa yang diwajibkan oleh hukum (ANA, 2015). Contohnya, ketika memberikan kenyamanan kepada pasien yang menghadapi kondisi sekarat, membantu tugas yang tidak dapat dilakukan oleh pasien mandiri, atau menyediakan obat dengan cepat dan tepat waktu (ANA, 2021). Prinsip etik *beneficence* merupakan bagian integral dari kode etik keperawatan, disebut juga "*moral heart of the nursing profession*", sehingga seorang perawat harus memberikan asuhan keperawatan hanya dengan tujuan memberikan manfaat bagi klien (Lecointre, 2017).

Menurut Beauchamp dan Childress (2013) dalam Cheraghi et al., (2023) menyebutkan bahwa prinsip *beneficence* dibagi menjadi tiga komponen yaitu pencegahan kejahatan atau bahaya, menghilangkan kejahatan atau bahaya, dan mempromosikan kebaikan. Selain itu, *beneficence* juga mempertimbangkan keseimbangan manfaat dan resiko dari pengobatan pasien. Namun, dalam kebanyakan kasus, prinsip *beneficence* dan *nonmaleficence* dilakukan bersama-sama (Cheraghi, Valizadeh, Zamanzadeh, Hassankhani, & Jafarzadeh, 2023).

#### 4. *Justice*

*Justice* atau keadilan adalah tentang bagaimana orang diperlakukan ketika kepentingan mereka bersaing dengan kepentingan orang lain. Perawat harus menerapkan sikap ketidakberpihakan mengenai usia, etnis, status ekonomi, agaman, dan orientasi seksual pasien. Perawat memiliki kontrak sosial untuk "memberikan perawatan adil dan penuh kasih untuk memenuhi kebutuhan perlindungan, advokasi, pemberdayaan, optimalisasi kesehatan, pencegahan penyakit dan cedera, pengentasan penderitaan, kenyamanan, dan kesejahteraan pasien." (ANA, 2021).

Contohnya, seorang perawat yang menggunakan prinsip keadilan dalam perawatan kesehatan mental memastikan bahwa perawatan berkualitas diberikan kepada semua klien, bahkan mereka yang tidak memiliki kemampuan kognitif untuk mengomunikasikan kebutuhan mereka. Kemudian, topik hangat yang membahas dilemma tentang hal ini adalah kurangnya asuransi kesehatan bagi sebagian orang atau keterbatasan akses pasien di pedesaan ke layanan kesehatan yang sama yang ditawarkan di wilayah perkotaan.

#### 5. ***Accountability, Fidelity dan Veracity***

Prinsip etik *Accountability, Fidelity* dan *Veracity* memberikan penguatan terhadap empat prinsip utama etika keperawatan. *Accountability* atau akuntabilitas berarti setiap perawat harus bertanggung jawab atas pilihan dan tindakannya sendiri selama perawatan pasien. Prinsip ini adalah kepala di antara prinsip-prinsip etika dalam keperawatan. Perawat yang memegang prinsip *accountability* akan memberikan perawatan pasien dengan kualitas lebih tinggi. Mereka cenderung membangun hubungan yang lebih kuat dengan pasien karena kepercayaan yang meningkat, mematuhi ruang lingkup

praktiknya, dan dalam banyak kasus sangat dihargai oleh rekan kerja dan pasiennya (Davis, 2018).

*Fidelity* atau kesetiaan didefinisikan sebagai tanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang aman, memenuhi prinsip etik, dan kompeten. Contohnya, perawat memberikan asuhan keperawatan yang selalu up-to-date dengan praktik berbasis bukti; komitmen perawat dalam memenuhi janjinya untuk mengkonsulkan keluhan nyeri pasien pada dokter spesialis manajemen nyeri; atau perawat melindungi kerahasiaan pasien dengan hanya membagikan informasi yang diperlukan tentang pasien saja (Davis, 2018).

*Veracity* atau kejujuran berarti mengatakan yang sebenarnya atau kebalikan dari menipu/ menyesatkan. *Veracity* juga termasuk bersikap transparan dan tidak menahan informasi penting. Contoh *veracity* dalam pelayanan kesehatan adalah *informed consent*. Perawat harus menyajikan semua informasi yang diperlukan kepada pasien dengan cara yang jujur yang memungkinkan pasien membuat pilihan berdasarkan informasi yang diberikan (CNA, 2017; Davis, 2018).

Jika dilihat, *fidelity* (kesetiaan) dan *veracity* (kejujuran) memiliki kemiripan konsep. Namun, kedua prinsip ini memiliki perbedaan dan memang saling berkaitan. Kejujuran merupakan komponen dari kesetiaan. Misalnya, seorang perawat bisa saja jujur dalam menyampaikan sesuatu hal, namun ketika dia tidak memberikan perawatan yang dibutuhkan pasien dan diharapkan profesional, maka perawat tersebut tidak mempraktekkan kesetiaan (Davis, 2018).

## DAFTAR PUSTAKA

- ANA. (2015). Code of ethics for nurses with interpretive statements. *American Nurses Association*.
- ANA. (2021). Nursing: Scope and standards of practice (4th ed.). *American Nurses Association*.
- Bigott, V., Jensen, L., & Zidek, S. (2023). Hackathons: Practical Problem-Solving for Nurse Educators. *Am J Nurs*, 123(7), 48-52. doi: 10.1097/01.NAJ.0000944932.86001.38
- Cheraghi, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Hassankhani, H., & Jafarzadeh, A. (2023). Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nurs*, 22(1), 89. doi: 10.1186/s12912-023-01246-4
- CNA. (2017). Code of Ethics for Registered Nurses. *Canadian Nurses Association*.
- Davis, C. (2018). Ethical decision making. *Nursing made Incredibly Easy*, 16(2).
- Epstein, B., & Turner, M. (2015). The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 20(2, Manuscript 4.).
- Haddad LM, & RA., Geiger. (2022). <Haddad LM.pdf>.
- Lecointre, B. (2017). [Commitment at the heart of the nursing profession]. *Soins*, 62(821), 49-51. doi: 10.1016/j.soins.2017.10.011
- Van Norman, Gail A. (2010). Informed consent: respecting patient autonomy. 3-12. doi: 10.1017/cbo9780511841361.003

## BIODATA PENULIS



**Erni Samutri, S.Kep., Ns., M.Kep.**, lahir di Sukoharjo, 07 Juli 1990. Saat ini penulis tinggal di Bantul, DIY. Pendidikan tinggi ditempuh mulai dari S1 Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan, FKKMK, UGM, Magister Keperawatan, FKKMK, UGM. Penulis bekerja sebagai dosen di Universitas Alma Ata Yogyakarta (2018-sekarang). Sejak 2018 penulis aktif menulis artikel ilmiah terkait kesehatan ibu dan anak untuk diterbitkan dalam jurnal ilmiah. Jalin kerja sama dengan penulis via surel [erni.samutri@almaata.ac.id](mailto:erni.samutri@almaata.ac.id).

# BAB 3

## Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat

\*Mu'awanah, SKep.,Ners., M.HKes\*

### A. Pendahuluan

Perawat adalah salah satu tenaga Kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan pasien khususnya memberikan asuhan keperawatan profesional. Dalam melakukan asuhan keperawatan tersebut ada tanggung jawab yang diemban dan tak luput dari kelalaian yang siap menerima tanggung gugat sebagai bentuk tanggung jawab profesional (Nuraliyah et al., 2020)

Tanggung jawab adalah suatu keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan tersebut dituntut perawat harus profesional dalam berkinerja, hati hati, teliti dan jujur. Pasien merasa nyaman diberikan asuhan keperawatan karena perawat memiliki kemampuan, keahlian dan disiplin ilmu yang jelas.

### B. Konsep Tanggung jawab dan Tanggung gugat

#### 1. Pengertian Tanggung jawab dan Tanggung gugat

Tanggung jawab adalah suatu keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya (Daming & Julwanda, 2022)

Tanggung gugat (Akuntability) adalah suatu bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan tersebut serta konsekuensinya. (Yosep, 2017) Artinya bila ada ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya. Perawat harus mampu dalam menjelaskan segala tindakannya.

2. Tujuan Tanggung jawab dan Tanggung gugat Perawat
  - a. Mengetahui Tanggung jawab Perawat
    - 1) Tanggung jawab utamanya terhadap Tuhan  
Pada sudut pandang etika normative, tanggung jawab perawat yang paling utama adalah tanggung jawab di hadapan TuhanNYA. Diantaranya: apakah perawat berangkat menuju tempat tugasnya dengan niat ikhlas karena TuhanNYA; apakah perawat mendo'akan klien selama dirawat dan memohon kepada Tuhan untuk kesembuhannya; apakah perawat mengajarkan kepada klien hikmah dari sakit; apakah perawat menjelaskan manfaat do'a untuk kesembuhannya; apakah perawat memfasilitasi klien untuk beribadah. (Maryam, 2016)
    - 2) Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat  
Aspek terpenting pada etika keperawatan adalah tanggung jawab, yang artinya kesediaan seseorang dalam menghadapi kemungkinan terburuk sekalipun, memberikan kompensasi dan informasi terhadap apa yang dilaksanakannya dalam melaksanakan tugas. Tanggung jawab perawat erat hubungannya dengan tugas utama yaitu care dan pendelegasian dari nakes lainnya. Contohnya: pemberian injeksi dan obat-obatan. Perawat harus turut bertanggung jawab meskipun kesalahan utama terkadang terletak pada partner yang memberi delegasi. Etika perawat juga melandasi perawat untuk memiliki tanggung jawab terutama memandang manusia sebagai makhluk yang unik dan utuh.
    - 3) Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan  
Tanggung jawab tersebut diantaranya: membuat pencatatan yang lengkap (pendokumentasian)

tentang kapan melakukan Tindakan; memberikan teguran bila rekan sejawat melakukan kesalahan atau menyalahi standar;

4) Tanggung jawab terhadap profesi

Tanggung jawab tersebut adalah: perawat bertanggung jawab dalam upaya untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya individual atau kelompok melalui penambahan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman; perawat bertanggung jawab dalam menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan sikap dan pribadi yang terpuji; perawat bertanggung jawab bersama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian (Asmawati, 2011)

5) Tanggung jawab terhadap negara

Tanggung jawab perawat tersebut diantaranya: perawat bertanggung jawab dalam melaksanakan ketentuan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang Kesehatan dan keperawatan; perawat bertanggung jawab dalam melaksanakan peran aktif menyumbang pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

6) Tanggung jawab terhadap tugas

Tanggung jawab perawat tersebut adalah: 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; perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan; perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya, senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut dan kedudukan sosial; perawat mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien atau klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya, serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan (Nuraliyah et al., 2020)

b. Mengetahui Tanggung gugat Perawat

1) Kepada siapa tanggung gugat itu ditujukan.

Sebagai tenaga 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 tim Kesehatan perawat memiliki tanggung gugat kepada ketua tim yaitu dokter. Contoh: perawat memberikan injeksi kepada klien. Memberikan injeksi adalah bentuk kolaborasi dengan dokter, perawat membuat daftar biaya dari Tindakan dan pengobatan yang diberikan. Tindakan ini memiliki tanggung gugat terhadap klien, dokter, rumah sakit dan profesi.

- 2) Apa saja dari perawat yang dikenakan tanggung gugat.

Perawat memiliki tanggung gugat dari seluruh kegiatan profesional yang dilakukannya mulai mengganti laken, pemberian obat sampai persiapan klien pulang. Hal ini bisa diukur dan diobservasi 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 output. Contoh: apakah perawat mencuci tangan sesuai standar melalui 5 tahap yaitu mencuci kuku, telapak tangan, punggung tangan, pakai sabun di air mengalir selama 3 kali dan sebagainya.

- c. Macam-macam Tanggung gugat

Tanggung gugat merupakan istilah yang baru berkembang untuk meminta pertanggung jawaban seseorang karena kelalaiannya menimbulkan kerugian bagi pihak lain. Di bidang pelayanan Kesehatan, persoalan tanggung gugat terjadi sebagai akibat adanya hubungan hukum antara tenaga Kesehatan (dokter, perawat, bidan dll) dengan pengguna jasa (klien) yang diatur dalam perjanjian. Tanggung gugat dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu serta 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

menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya.

Macam-macam tanggung gugat:

1) Contractual Liability

Tanggung gugat ini muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya suatu kewajiban (prestasi) atau tidak dipenuhinya sesuatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam kaitannya dengan hubungan, kewajiban atau prestasi yang harus dilaksanakan oleh health care provider adalah berupa upaya (effort), bukan hasil (result). Karena itu tenaga Kesehatan (perawat, dokter dll) hanya bertanggung gugat atas upaya medik yang tidak memenuhi standar, atau dengan kata lain upaya medik yang dapat dikategorikan sebagai civil malpractice.

2) Liability in Tort

Tanggung gugat ini merupakan tanggung gugat yang tidak didasarkan atas adanya contractual obligation, tetapi atas perbuatan melawan hukum (onrechmatige daad). Pengertian melawan hukum tidak hanya terbatas pada perbuatan yang berlawanan dengan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja tetapi juga yang berlawanan dengan kesusilaan yang baik dan berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda orang lain.

3) Strict Liability

Tanggung gugat jenis ini sering disebut tanggung gugat tanpa kesalahan (liability without fault) mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa, baik yang bersifat intensional, recklessness atau

negligence. Tanggung gugat seperti ini biasanya berlaku bagi product sold atau article of commerce, dimana produsen harus membayar ganti rugi atas terjadinya malapetaka akibat produk yang dihasilkannya, kecuali produsen telah memberikan peringatan akan kemungkinan terjadinya risiko tersebut.

4) Vicarious Liability

Tanggung gugat jenis ini timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (subordinate). Dalam kaitannya dengan pelayanan medik maka rumah sakit (sebagai employer) dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga Kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai sub-ordinate (employee).

### C. Prinsip Tanggung Gugat Dalam Aspek Hukum Kesehatan

Dalam hukum kesehatan dikenal beragam prinsip tanggung gugat, diantaranya :

1. Prinsip tanggung gugat atas dasar kesalahan  
Pembuktian kesalahan tergugat harus dilakukan oleh penggugat (pihak yang dirugikan).
2. Prinsip tanggung gugat atas dasar praduga bersalah  
Tergugat dianggap selalu bersalah kecuali, apabila dapat membuktikan hal-hal yang dapat membebaskannya dari kesalahan.
3. Prinsip tanggung gugat yang dialihkan  
Mengharuskan seseorang bertanggung gugat atas perbuatan orang lain atau disebut juga *imputed liability*. Tanggung gugat ini tidak selalu diperlukan adanya hubungan majikan-pegawai namun juga bisa hubungan mewakili kepentingan suatu korporasi.
4. Prinsip tanggung gugat mutlak atau tanggung gugat absolut  
Pihak yang menimbulkan kerugian (tergugat) selalu bertanggung gugat tanpa melihat ada atau tidak adanya

kesalahan atau tidak melihat siapa yang bersalah. (Anwar, 2018)

#### **D. Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Praktik Keperawatan**

Teori hukum umum menyebutkan bahwa tanggung jawab hukum berupa tanggungjawab pidana, tanggung jawab perdata, dan tanggungjawab administrasi. Konsep yang berhubungan dengan konsep kewajiban hukum adalah konsep tanggung jawab (pertanggungjawaban) hukum. Bahwa seseorang bertanggungjawab hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia bertanggungjawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan. Bila sanksi ditujukan kepada pelaku langsung, seseorang bertanggungjawab atas perbuatannya sendiri. Dalam kasus ini subjek dari tanggung jawab hukum identik dengan subjek dari kewajiban hukum.

Bentuk pertanggungjawaban hukum perawat dalam praktik diantaranya Perawat dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien tidak mendokumentasikan pada rekam medis, sesuai prosedur operasional merupakan bentuk tanggung jawab mutlak, sehingga perawat selalu bertanggung jawab tanpa melihat ada atau tidaknya kesalahan. Prinsip tanggung jawab mutlak ini memandang kesalahan perawat tidak mendokumentasikan Tindakan keperawatan pada rekam medis. Meskipun standar prosedur operasional sebagai sesuatu yang tidak relevan untuk dipermasalahkan, karena perbuatan yang dilakukan oleh perawat tidak membawa kerugian langsung terhadap pasien.

Konsep tanggung jawab mutlak terdapat hubungan kausalitas antara orang yang benar-benar bertanggungjawab dengan kerugian, sedangkan dokumentasi pada rekam medik dan standar prosedur operasional merupakan administrasi yang harus dilengkapi dalam penyelenggaraan praktik keperawatan, sehingga hal ini belum dapat dikategorikan mengakibatkan kerugian bagi pasien. Berdasarkan kasus tersebut bahwa pertanggungjawaban hukum perawat adalah

pertanggungjawaban administrasi, yakni melengkapi pendokumentasian tindakan keperawatan pada rekam medik yang belum ada, sanksi terberat yang dapat jatuhkan pada perawat yaitu pencabutan izin praktik apabila melengkapi pendokumentasian pada rekam medik tidak segera dilaksanakan. (Aris Prio Agus Santoso Ady Irawan, 2022)

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A. (2018). Tanggung Gugat Resiko Dalam Aspek Hukum Kesehatan. *Sasi*, 23(2), 149. <https://doi.org/10.47268/sasi.v23i2.105>
- Aris Prio Agus Santoso Ady Irawan, Ama. G. S. L. S. K. (2022). Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Ditinjau Dari Konsep Sociological Jurisprudence. *Ejournal.Mandalanursa.Org*, 6(4), 2598–9944. <https://doi.org/10.36312/jisip.v6i4.3870/http>
- Asmawati, A. (2011). *Buku Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*.
- Daming, S., & Julwanda, A. A. (2022). Tinjauan filsafat hukum terhadap tanggung jawab perawat dalam pelaksanaan tugas dan kewajibannya pada klien di rumah sakit. *Jurnal Hukum Dan Hukum Islam*, 9(1), 14–37.
- Maryam. (2016). Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Kerugian Pasien Dikaitkan Dengan Undang - Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. *Jurnal Katalogis*, 4(10), 191–201. <https://media.neliti.com/media/publications/149771-ID-tanggung-jawab-hukum-perawat-terhadap-ke.pdf>
- Nuraliyah, P., Firdaus, & Hasanah, U. (2020). Tanggung Jawab Perawat dalam Melakukan Tindakan Medis (Injeksi Vitamin C) di Luar Jam Kerja di Kabupaten Siak Dri Indrapura. *JOM Fakultas Hukum Universitas Riau*, VII(1), 1–23.
- Yosep, I. (2017). Tanggung Jawab (responsibility) dan Tanggung Gugat (accountability) Perawat Dalam Sudut Pandang Etik. *Jurnal Stikes*, 1–10.

## BIODATA PENULIS



**Mu'awanah, SKep., Ners., M.HKes** lahir di Kudus, pada 26 Mei 1970. Menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kedokteran PSIK Universitas Padjadjaran dan S2 di Fakultas Hukum Program Studi Hukum Kesehatan Universitas Katholik Soegijapranata. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi D III Keperawatan Blora Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang.

# BAB 4

## Hak dan Kewajiban Perawat serta Hak dan Kewajiban Pasien

\*Juliana Neng Rifka Sarman, Ns., M.Kep\*

### A. Pendahuluan

Dalam melaksanakan tugas, seorang perawat profesional seringkali mengalami konflik terkait dengan lingkup tugas dan tanggung jawabnya. Untuk itu sangat diperlukan adanya perlindungan hukum dan pijakan hukum yang kuat sehingga dapat melindungi perawat dari liabilitas khususnya pengambilan keputusan dan implementasi keperawatan yang terkait dengan akuntabilitas hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam UU No 23 tahun 1992 tentang kesehatan pada pasal 53 ayat 1 (Reni Asmara Ariga, 2021)

Terkait dengan hal tersebut diatas baik perawat sebagai pemberi layanan maupun pasien sebagai penerima layanan asuhan keperawatan masing-masing memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi sesuai dengan tuntutan yang berlaku.

### B. Hak dan Kewajiban Perawat

Hak merupakan tuntutan terhadap sesuatu yang diterima/dimiliki oleh seseorang sebagai upaya dalam memenuhi kebutuhannya berdasarkan azas keadilan moralitas dan legalitas. Setiap individu memiliki hak untuk melakukan sesuatu, menyampaikan pendapat, memberikan dan atau menerima sesuatu dari orang lain atau lembaga tertentu. Saat seseorang menuntut haknya maka tanggung jawab moral sangat dibutuhkan sebagai dasar terbentuk suatu hubungan kontrak sosial yang dinyatakan tertulis maupun tidak tertulis (Azis Mangara, 2020)

## 1. Hak Perawat

Berdasarkan sifatnya hak asasi manusia dibagi dalam beberapa jenis: (Azis Mangara, 2020)

a. *Personal Rights* (Hak-hak asasi pribadi).

Hak asasi pribadi terdiri dari kebebasan menyampaikan pendapat, menentukan kepercayaan yang dianut, kebebasan bergerak, dst.

b. *Property Rights* (Hak untuk memiliki sesuatu)

Setiap orang berhak untuk memiliki suatu benda tanpa campur tangan dari pemerintah termasuk hak untuk mengadakan suatu perjanjian dengan bebas.

c. *Rights of legal equality* (Persamaan hak dalam hukum)

Setiap orang memiliki kesempatan dan perlakuan hukum yang sama dan sederajat.

*Political Rights* (hak asasi politik)

Hak politik adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang untuk terlibat dalam penyelenggaraan pemerintahan dengan cara mencalonkan diri menjadi presiden, gubernur, dll serta dalam kegiatan pemilu.

d. *Social and Cultural Rights* (Hak asasi sosial dan kebudayaan)

Hak yang dimiliki oleh seseorang untuk menentukan pendidikannya dan cara membeli, ataupun menjual barang yang dimilikinya termaksud mengembangkan kebudayaan yang dikehendakinya.

e. *Procedural Rights*, yaitu hak yang dimiliki oleh seseorang untuk mendapatkan jaminan perlakuan yang sama saat diperadilan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan undang undang No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan khususnya pada pasal 35 menyatakan bahwa: (Kemenkes, 2019).

- a. Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat mempunyai hak sebagai berikut (Kemenkes, 2019)
- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - 2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya;
  - 3) Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan;
  - 4) Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
  - 5) Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - 6) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar;
  - 7) Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
  - 8) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; dan
  - 9) Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Selain menerima imbalan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, Perawat juga berhak mendapatkan imbalan jasa atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

Hak-hak Perawat Menurut Claire Fagi, (1975) antara lain (Wahyu Asnuriyati, 2021)

- a. Hak yang dimiliki oleh seorang perawat dalam mengekspresikan diri melalui peningkatan/

pengembangan diri sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

- b. Perawat berhak mendapatkan penghargaan serta imbalan jasa dari lingkungan sekitarnya terkait keterlibatannya dalam melakukan praktik yang sesuai dengan profesinya.
- c. Hak memperoleh suasana kerja yang kondusif bebas dari stress fisik dan emosional serta beresiko.
- d. Hak perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik profesi sesuai standar profesi.
- e. Hak dalam menentukan standar mutu yang berkualitas dalam melakukan praktik keperawatan.
- f. Hak terlibat dalam perumusan kebijakan yang berpengaruh terhadap profesi keperawatan.
- g. Hak untuk ikut serta terlibat dalam organisasi sosial dan politik yang dapat mewakili perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

Selain itu perawat juga memiliki hak atas *privacy* (berhak menuntut, apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien atau profesi lain dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan profesi).

## 2. Kewajiban Perawat

Kewajiban adalah sesuatu yang wajib dilaksanakan, keharusan (sesuatu hal yang harus dilaksanakan). (Masruroh Hasyim, 2019)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan undang undang No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan khususnya pada pasal 36 menyatakan bahwa:

- a. Dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai kewajiban sebagai berikut: (Kemenkes, 2019)
  - 1) Menjaga dan melindungi rahasia klien terkait status kesehatannya;

- 2) Mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya terhadap tindakan yang akan diberikan;
  - 3) Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan bagi perawat yang menjalankan praktik mandiri;
  - 4) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - 5) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
  - 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar
  - 7) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
  - 8) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan
  - 9) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- b. Perawat dalam menjalankan praktik keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, yang diselenggarakan oleh organisasi.

Menurut (Wahyu Asnuriyati, 2021) dan (Norohmat, 2021) menyatakan bahwa masih ada beberapa kewajiban lain yang harus dilaksanakan oleh seorang perawat yaitu:

- a. Perawat wajib mentaati semua peraturan institusi terkait.
- b. Perawat wajib menghargai dan menghormati semua hak-hak pasien.
- c. Perawat wajib memberikan waktu dan kesempatan kepada pasien/klien untuk terhubung dengan orang terdekat/keluarganya, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan atau standar profesi serta memberikan kesempatan dalam menjalankan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya.
- d. Dalam melaksanakan pengabdianya, seorang perawat senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- e. Dalam melaksanakan tugas pengabdianya seorang perawat berkewajiban memelihara suasana lingkungan dengan cara menghormati nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama.
- f. Melaksanakan aktivitas keperawatan dengan dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- g. Dalam melakukan tugas seorang perawat wajib menghindarkan diri dari tujuan yang bertentangan dengan norma agama dan etika profesi.
- h. Dalam melakukan tugasnya seorang perawat wajib tidak membedakan ras, suku, agama aliran politik dan kedudukan sosial pasien.
- i. Dalam melaksanakan tugas seorang perawat wajib menjaga dan melindungi keamanan serta keselamatan pasien.
- j. Membina hubungan kerja yang baik diantar sesama perawat dan tenaga kesehatan lain guna mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- k. Menjaga nama baik profesi dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur

- l. Senantiasa menjaga, membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.
- m. Perawat wajib berperan aktif dalam meyumbangkan pikiran kepada institusi dan pemerintah dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan.
- n. Dalam keadaan tertentu perawat wajib melaksanakan tugas kemanusiaan sesuai dengan batas-batas kewenangan

### C. Hak dan Kewajiban Pasien

#### 1. Hak Pasien

Membicarakan tentang hak yang dimiliki oleh pasien sebenarnya sudah ada sejak lama. Berawal dari munculnya *The United Nations Universal Declaration of Human Rights 1948* pasal 25; dan *The United Nations International Convention Civil and Political Rights 1966* pasal 1 yaitu hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*) dan hak menentukan nasibnya sendiri (*the right to self determination*)

Pada akhir tahun 1960 pemahaman perawat terkait dengan hak pasien khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan baru mulai muncul. Mereka baru menyadari bahwa sangat penting bagi pasien untuk mengerti dan memahami hak-haknya sebagai seseorang yang menerima asuhan keperawatan. Pasien memiliki hak dalam hal memberikan persetujuan, hak kerahasiaan, hak untuk menolak pengobatan. Hal ini sesuai dengan tujuan akhir dari organisasi profesi keperawatan yaitu meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta terbentuknya sistem asuhan keperawatan yang responsive terhadap kebutuhan pasien. Pada tahun 1964 di *Finland* muncul deklarasi Hesinki, oleh *The 18th World Medical Assembly*, yang menyatakan tentang hak seseorang untuk memperoleh informasi yang benar (*the right to informasi*). (Wahyu Asnuriyati, 2021).

Pada tahun 1973 *The American Hospital Association* (AHA) mengadopsi *Patient's Bill of Rights* yang kemudian direvisi pada bulan oktober 1992 dengan maksud meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemahaman hak-hak pasien yang dirawat di rumah sakit. Berikut ini adalah hak hak pasien yaitu:

- a. Pasien mempunyai hak untuk mempertimbangkan dan menghargai asuhan keperawatan/keperawatan yang diterimanya.
- b. Pasien berhak memperoleh informasi lengkap dari dokter yang memeriksanya terkait dengan diagnosis, pengobatan dan prognosis dalam arti pasien layak untuk mengerti masalah yang dihadapinya.
- c. 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.
- d. Pasien berhak untuk menolak pengobatan sejauh diizinkan oleh hukum dan diinformasikan tentang konsekuensi tindakan yang akan diterimanya.
- e. Pasien berhak mengetahui setiap pertimbangan dari privasinya yang menyangkut program asuhan medis, konsultasi dan pengobatan yang dilakukan dengan cermat dan dirahasiakan.
- f. Pasien berhak atas kerahasiaan atas semua bentuk komunikasi dan catatan tentang asuhan kesehatan yang diberikan kepadanya.
- g. Pasien berhak untuk dirujuk ke tempat lain yang lebih lengkap jika diperlukan dan mendapatkan penjelasan yang lengkap tentang alasan rujukan, dan RS yang ditunjuk dapat menerimanya.
- h. Pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang hubungan RS dengan instansi lain, seperti instansi

pendidikan atau instansi terkait lainnya sehubungan dengan asuhan yang diterimanya.

- i. Pasien berhak untuk memberi pendapat atau menolak bila diikutsertakan sebagai suatu eksperimen yang berhubungan dengan asuhan atau pengobatannya.
- j. Pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang pemberian delegasi dari dokternya ke dokter lainnya, bila dibutuhkan dalam rangka asuhannya.
- k. Pasien berhak untuk mengetahui dan menerima penjelasan tentang biaya yang diperlukan untuk asuhan kesehatannya.

Hak Pasien menurut (Norohmat, 2021) yaitu:

- a. Mendapatkan pelayanan kesehatan maksimal dan sesuai dengan standar.
- b. Hak untuk memilih/ menentukan dokter dan rumah sakit yang akan merawat sang pasien.
- c. Hak atas rahasia yang terkait dengan data penyakit, status, diagnosis dll.
- d. Hak menghentikan pengobatan yang sedang dijalaninya.
- e. Hak untuk melakukan konsultasi sebagai upaya mendapatkan pendapat kedua dari dokter lain/Rumah Sakit lain.
- f. Hak atas isi rekaman medis/data medis.
- g. Hak untuk didampingi oleh anggota keluarga dalam keadaan kritis.
- h. Hak mendapatkan ganti rugi bila terjadi kelalaian dan tindakan yang tidak sesuai standar operasional prosedur yang dikeluarkan oleh profesi.

Menurut *National League For Nursing* (NLN) menyakini bahwa hak-hak pasien adalah sebagai berikut:

- a. Hak memperoleh asuhan kesehatan sesuai standar profesional sesuai tatanan kesehatan yang ada.
- b. Hak untuk mendapatkan perlakuan sopan dan santun, serta keramahan dari perawat tanpa membedakan ras,

warna kulit, derajat di masyarakat, jenis kelamin, kebangsaan, politis dan sebagainya.

- c. Hak memperoleh informasi/ penjelasan yang jelas tentang diagnosis, prognosis, pengobatan, termasuk alternatif asuhan yang diberikan, risiko yang mungkin terjadi sehingga pasien dan keluarganya mendapatkan pemahaman yang baik serta dapat mengambil keputusan yang tepat atas tindakan medis yang akan dijalaninya.
  - d. Hak legal untuk terlibat dalam pembuatan keputusan tentang asuhan keperawatan yang akan diterimanya.
  - e. Hak untuk menolak observasi dari tim kesehatan yang langsung terlibat dalam asuhan kesehatannya.
  - f. Hak mendapatkan privasi selama wawancara, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan.
  - g. Hak mendapatkan privasi untuk berkomunikasi dan menerima kunjungan dari orang yang dikehendakinya.
  - h. Hak untuk menolak pengobatan atau partisipasi dalam pelaksanaan penelitian dan eksperimen yang dilakukan tanpa jaminan hukum bila terjadi dampak yang merugikan.
2. Kewajiban Pasien

Kewajiban adalah seperangkat tanggung jawab seseorang untuk melakukan sesuatu yang memang harus dilakukan, agar dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan haknya. Berikut ini adalah kewajiban pasien yaitu:

- a. Pasien atau keluarganya wajib menaati segala peraturan dan tata tertib yang ada di institusi kesehatan dan keperawatan yang memberikan pelayanan kepadanya.
- b. Pasien wajib mematuhi segala kebijakan dokter ataupun perawat yang memberikan asuhan.
- c. Pasien atau keluarga wajib memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter atau perawat yang merawatnya.

- d. Pasien atau keluarga yang bertanggungjawab terhadapnya berkewajiban untuk menyelesaikan biaya pengobatan, perawatan dan pemeriksaan yang diperlukan selama perawatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 4 tahun 2018 tentang kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien pasal 26 menyatakan bahwa dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban:

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Menggunakan fasilitas Rumah Sakit bertanggung jawab;
- c. Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit ;
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azis Mangara. (2020). *Etika Keperawatan: Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional* (Kodri (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Kemendes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Keperawatan. Kemendes RI [Internet]. 2019;(912):1-159. *Kemendes RI, 912, 1-159.* [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_26\\_Th\\_219\\_ttg\\_Peraturan\\_Pelaksanaan\\_UU\\_Nomor\\_38\\_Tahun\\_2014\\_tentang\\_Keperawatan.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No_26_Th_219_ttg_Peraturan_Pelaksanaan_UU_Nomor_38_Tahun_2014_tentang_Keperawatan.pdf)
- Masruroh Hasyim. (2019). *Buku Panduan Etika Keperawatan*. Desa Pustaka Indonesia.
- Norohmat. (2021). *Etika Keperawatan; Panduan praktis bagi Perawat dan Mahasiswa Keperawatan dalam bertindak dan berperilaku* (Abdul (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Reni Asmara Ariga. (2021). *Konsep Etika, Moral, Nilai, Kode Etik Keperawatan; Seri Buku Ajar;Konsep Dasar Keperawatan* (S. Z. Nasution (ed.)). CV BUdi Utama.
- Wahyu Asnuriyati, T. M. (2021). *Buku Ajar Etika Keperawatan* (1st ed.). CV. Literasi Nusantara Abadi.

## BIODATA PENULIS



**Juliana Neng Rifka Sarman.** Terlahir dari keluarga sederhana di Palu, pada tanggal 2 Juli 1972. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan Depkes Ujung Pandang pada tahun 1994. Setelah menyelesaikan pendidikan penulis bekerja sebagai staf di SPK Bala Keselamatan Palu. Kemudian pada tahun 1999 melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan dan profesi Ners di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2002. Setelah menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan penulis diangkat menjadi staf pengajar di AKPER Bala Keselamatan Palu. Pada tahun 2021 melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan jurusan Keperawatan Medical Bedah dan selesai pada tahun 2016 di STIK Sint Carolus Jakarta.

Dalam upaya mewujudkan tanggung jawab profesional dosen, penulis juga aktif melakukan penelitian dibidang keperawatan khususnya keperawatan medical bedah. Beberapa hasil penelitian juga telah dipublikasikan pada jurnal interen dan nasional. Email Penulis: sarmanjuliana@gmail.com

# BAB 5

## A. Pendahuluan

Pelayanan Kesehatan yang berperan pada upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan dengan salah satunya melalui pelayanan keperawatan. Perawat merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang selalu berada disamping pasien sehingga sikap profesionalisme perawat tersebut terlihat jelas dimata pasiennya.

Dalam pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien, Perawat sebagai suatu profesi turut meningkatkan kesejahteraan pasien keseluruhan baik fisik, mental, spiritual, maupun sosialnya, dengan tidak membeda bedakan ras, suku, agama, bangsa, warna kulit, umur dan kedudukan sosialnya.

## B. Pengertian Etik

Etik menurut kamus Bahasa Indonesia diartikan sebagai kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak, juga diartikan sebagai nilai benar atau salah yang dianut pada golongan atau masyarakat. Arti lain dari **etik** norma dan asas yang diterima oleh kelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku. Etik merupakan perilaku dan sikap yang menuntun perawat dalam bertindak sebagai organisasi profesi.

Etika adalah ilmu yang mempelajari apa yang baik dan apa yang buruk mengenai hak dan kewajiban moral (Akhlak). Etika berasal dari Bahasa Yunani kuno *ethos* (amaknya : *ta etha*), yang artinya “adat istiadat” atau kebiasaan, artinya etika

ini membicarakan kebiasaan hidup, tata cara hidup yang baik yang dianut masyarakat tertentu. dan diwariskan dari generasi ke generasi (Fanani, 2010).

Etik selalu merujuk pada standar moral, terutama yang berkaitan dengan kelompok profesi seperti dokter dan perawat. Sebagai profesi yang bergerak dalam pelayanan Kesehatan. Perawat dalam memberikan pelayanan dituntut untuk dapat mengambil keputusan baik dan bijak, agar dapat melaksanakan ini perlu adanya keahlian khusus dari perawat diantaranya membina hubungan yang baik antar manusia, etika dan situasi kontekstual (Sumijatun, 2011)

### **C. Pengertian Tanggung Jawab**

Tanggung jawab menurut Kamus bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya), bisa juga diartikan sebagai Fungsi menerima pembebanan, sebagai akibat sikap pihak sendiri atau pihak lain.

Tanggung jawab menunjukkan kewajiban . dimana kewajiban seseorang dalam memberikan pelayanan atau menyelesaikan tugas dengan baik dan sesuai dengan profesinya..

Tanggung jawab perawat merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang perawat dalam mencapai hasil yang diharapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien/ kliennya , juga mengukur kualitas kerja perawat tersebut. Dalam hal ini perawat mengetahui dengan jelas dalam uraian tugasnya spesifik, serta dapat dicapai/ diukur sesuai standar yang berlaku .

### **D. Tanggung Jawab Etik Perawat**

Tanggung jawab etik perawat merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh seorang perawat dalam menjalankan tugasnya dengan tetap mempertimbangkan nilai nilai moral atau sikap perilaku perawat dalam memberikan

asuhan keperawatan sesuai dengan komitmen serta peran dan fungsi perawat yang dibebankan padanya.

Responsibility (tanggung jawab) perawat berarti suatu kondisi terpercaya dan dipercaya dimana perawat profesional akan selalu menunjukkan sikap yang sopan, jujur, hati-hati dan teliti dalam menampilkan kinerja dirinya. Sedangkan Akuntabilitas adalah perawat mempertanggungjawabkan hasil kegiatan asuhan keperawatannya sesuai aturan profesinya dan mengarah pada praktisi itu sendiri.

Dalam pemberian asuhan keperawatan, perawat diberikan wewenang dan otonomi sehingga mereka dapat memutuskan dalam memberikan asuhan pada pasien sesuai dengan uraian tugas dan profesionalnya yang disesuaikan dengan jenjang pendidikan. Kepala ruangan bertanggung jawab terhadap semua keputusannya, termasuk untuk memilih atau menyeleksi stafnya, mengawasi pelaksanaan tugas stafnya. Sebaliknya perawat yang menjadi anggota tim memahami tanggung jawab terhadap tugas yang dilimpahkan kepada dirinya untuk mencapai tujuan hasil asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien kelolanya. Kepekaan dan kepedulian seorang perawat dibutuhkan dalam setiap hasil tindakan yang dilakukan karena berhubungan dengan keluarganya, pendelegasian, kewajiban dan kredibilitas profesinya.

#### **E. Jenis Jenis Tanggung Jawab Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan**

1. Tanggung jawab Utama Perawat terhadap Tuhan yang Maha Esa .

Dalam sudut pandang etika Normatif, tanggung jawab perawat yang paling utama adalah tanggung jawab di hadapan Tuhannya, dimana penglihatan, pendengaran dan hati akan dimintai pertanggung jawabannya di hadapan Tuhan. Dalam sudut pandang Etik pertanggung jawaban perawat terhadap Tuhannya terutama yang menyangkut hal-hal berikut ini:

- c. apakah perawat sudah berniat Ikhlas berangkat kerja?
- d. apakah perawat selalu berdo'a untuk kesembuhan pasien pasiennya dan untuk dirinya?
- e. Apakah perawat membimbing pasien yang sakit untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agamanya?
- f. Apakah perawat memfasilitasi , menjelaskan manfaat do'a ,mengajarkan hikmah do'a kepada pasien maupun keluarganya?
- g. Apakah perawat membantu pasien dalam menghadapi sakaratul maut dan pemenuhan kebutuhan spiritualnya?

Hal hal diatas merupakan salah satu tanggung jawab perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual pasien maupun keluarga, sehingga apabila terpenuhi maka harapannya pasien maupun keluarga merasa aman, nyaman dan tenaga dalam menghadapi penyakitnya dan segera lekas sembuh.

2. Tanggung jawab perawat terhadap Individu, Keluarga dan Masyarakat.
  - a. Dalam pelaksanaan pengabdian perawat selalu berpedoman kepada tanggung jawab yang bersumber dari kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
  - b. Perawat dalam menjalankan pengabdian di bidang keperawatan, selalu memelihara suasana lingkungan dan menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga, dan masyarakat.
  - c. Perawat dalam menjalankan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
  - d. Perawat menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga, dan masyarakat, khususnya dalam

mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

etik tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat ini berkaitan dalam memberikan asuhan keperawatan , perawat hendaknya tetap menghormati hak individu pasien, keluarga ataupun masyarakat dan dalam menjalankan tugasnya perawat tidak diperbolehkan membeda-bedakan satu pasien dengan pasien lainnya karena adanya unsur agama, suku , ras, usia , jenis kelamin dan seterusnya namun juga harus tulus Ikhlas dalam membantu pasien dan keluarganya dalam upaya mensejahterakan masyarakat , karena merupakan bagian dari tanggung jawab tugas perawat tersebut.

3. Terhadap Tugas
  - a. Mutu pelayanan keperawatan agar selalu dipelihara oleh perawat disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat.
  - b. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya berhubungan dengan tugas dan tanggung jawabnya, kecuali jika diperlukan oleh pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
  - c. Pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimiliki perawat tidak digunakan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
  - d. Dalam menunaikan tugas dan kewajibannya, perawat senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut, dan kedudukan sosial.

- e. Perawat selalu mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien atau klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya, serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih-tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.
4. Terhadap sejawat dan profesi lainnya
- a. Senantiasa perawat memelihara hubungan baik dengan tim, atasan maupun dengan profesi lainnya dalam keserasian lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan Kesehatan menyeluruh
  - b. Selalu menyebarkan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya ke sesama perawat, dan menerima pengetahuan dan keterampilan dari profesi lainnya sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan nantinya.
  - c. Dapat memberikan kesaksian jika diperlukan apabila ada pelanggaran hukum dengan menyertakan bukti bukti yang memadai.
5. Terhadap Profesi Keperawatan
- a. Perawat berupaya meningkatkan kemampuan profesionalnya sendiri-sendiri dan bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
  - b. Perawat menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
  - c. Perawat berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan, serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
  - d. Perawat bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.

Dalam menjalankan tanggung jawab terhadap profesi, perawat hendaknya selalu berusaha meningkatkan ilmu pengetahuannya dan keterampilannya dengan cara meningkatkan jenjang Pendidikan, mengikuti pelatihan pelatihan yang sesuai dengan bidang yang ditekuninya, juga mengikuti workshop dan diseminasi ilmu yang tujuannya agar pengetahuan perawat tersebut bertambah sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di tempatnya bekerja

6. Terhadap Pemerintah, Bangsa dan Tanah Air
  - a. Perawat melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
  - b. Perawat berperan aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat

## DAFTAR PUSTAKA

- Buku Standar Komite Keperawatan. (2017) Kode Etik Keperawatan Tahun 2017-2020. *Buku Standar Kode Etik Keperawatan, 0751*, 1-28. <https://ppnijateng.org/2014/10/kode-etik-keperawatan/>
- Nasrullah, D. (2012). Etika Keperawatan Kesehatan. *Universitas Muhammadiyah Surabaya*.
- Setiani, B. (2018). Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(04). <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i04.154>
- Sumijatun. (2012). *Membudayakan Etika dalam Praktik keperawatan* (E. Rapita (ed.); 2nd ed.). Salemba Medika.
- Triloka H Putri dan achmad Fanani. (2010). *Etika profesi Keperawatan*, Yogyakarta Citra Pustaka

## BIODATA PENULIS



**Ns. Nurfitriani, A.Per,Pend, M.Kes** lahir di Duri- Riau, pada 11 November 1973. Menyelesaikan Pendidikan D4 Perawat Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Kader Bangsa Palembang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim (STIKBA) Jambi.

# BAB 6

## Kode Etik Praktik Keperawatan

\*Heru Purnomo, SKep., Ners., M.Kes\*

### A. Pendahuluan

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien / klien, dituntut memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam bidang keperawatan, serta wajib mematuhi standar profesi Perawat. Standar profesi Perawat terdiri dari standar kompetensi dan kode etik profesi yang bermanfaat bagi Perawat sebagai pedoman dalam pelaksanaan Praktik Keperawatan (Kemenkes RI, 2020)

Kode etik keperawatan digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja dalam membuat keputusan, melaksanakan tugas / fungsi perawat yang profesional serta selalu berpegang teguh terhadap kode etik. Sesuai Undang Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 37 disebutkan bahwa Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban memberikan pelayanan Keperawatan sesuai Kode Etik, Standar pelayanan keperawatan, Standar profesi, Standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang undangan (UU RI, 2014).

### B. Pengertian Kode Etik Keperawatan

Kode etik profesi adalah acuan perilaku perseorangan atau korporasi yang dianggap harus diikuti pelaku aktivitas profesional (Dobson, 2001).

Kode Etik Perawat adalah pernyataan etik, nilai-nilai, tanggung jawab dan akuntabilitas profesional dari Perawat (International Council of Nurses, 2021).

Menurut PPNI, Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Kode Etik Perawat Nasional Indonesia adalah aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas / fungsi sebagai perawat, dengan demikian seorang perawat harus selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindari.

### **C. Fungsi Kode Etik Keperawatan**

Kode etik dapat berfungsi sebagai kerangka kerja untuk praktik keperawatan etis dan pengambilan keputusan untuk memenuhi standar profesional yang ditetapkan oleh badan pengawas. Kode Etik Perawat memberikan pedoman etika dalam hubungannya dengan perawat, peran, tugas, tanggung jawab, perilaku, penilaian profesional dan hubungan dengan pasien, orang lain yang menerima asuhan keperawatan, rekan sejawat dan mitra profesional. (International Council of Nurses, 2021)

### **D. Kode Etik Keperawatan**

Perawat yang profesional harus mampu memahami dan menerapkan kode etik yang menjadi dasar dan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan. Kode etik keperawatan yang dikenal diantaranya Kode Etik Keperawatan Indonesia (PPNI), Kode Etik Keperawatan Internasional (International Council of Nurses, 1973), dan Kode Etik Keperawatan American Nurse Association (ANA).

#### **1. Kode Etik Keperawatan Indonesia (PPNI)**

Berdasarkan Keputusan Musyawarah Nasional VI Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor : 09 / MUNAS VI/ PPNI/ 2000 tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia yang meliputi Mukadimah dan pokok – pokok etik.

Sebagai profesi yang turut serta mengusahakan tercapainya kesejahteraan fisik, material dan mental spiritual untuk makhluk insani dalam wilayah Republik

Indonesia, maka kehidupan profesi keperawatan di Indonesia selalu berpedoman kepada sumber asalnya yaitu kebutuhan masyarakat Indonesia akan pelayanan keperawatan.

Warga keperawatan di Indonesia menyadari bahwa kebutuhan akan kepercayaan bersifat universal bagi klien (individu, keluarga,, kelompok, dan masyarakat), oleh karenanya pelayanan yang diberikan oleh perawat selalu berdasarkan kepada cita - cita yang luhur, niat yang murni untuk keselamatan dan kesejahteraan umat tanpa membedakan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.

Dalam melaksanakan tugas pelayanan keperawatan kepada klien, cakupan tanggung jawab perawat Indonesia adalah meningkatkan derajat Kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, mengurangi dan menghilangkan penderitaan serta memulihkan Kesehatan dilaksanakan atas dasar pelayanan yang paripurna.

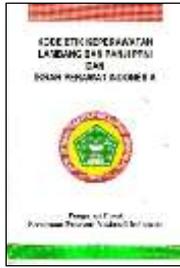
Dalam melaksanakan tugas profesional yang berdaya guna dan berhasil guna para perawat mampu dan ikhlas memberikan pelayanan yang bermutu dengan memelihara dan meningkatkan integritas pribadi yang luhur dengan ilmu dan keterampilan yang memenuhi standar serta dengan kesadaran bahwa pelayanan yang diberikan merupakan bagian dari upaya Kesehatan menyeluruh.

Dengan bimbingan Tuhan Yang Maha Esa dalam melaksanakan tugas pengabdian untuk kepentingan kemanusiaan, Bangsa dan Tanah Air, Persatuan Perawat Nasional Indonesia menyadari bahwa Perawat Indonesia yang berjiwa Pancasila dan berlandaskan pada UUD 1945 merasa terpenggil untuk menunaikan kewajiban dalam bidang Keperawatan dengan penuh tanggung jawab berpedoman kepada dasar dasar seperti tertera dibawah ini.

- a. Perawat dan Klien
  - 1) 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.
  - 2) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari klien.
  - 3) Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
  - 4) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai ketentuan hukum yang berlaku.
- b. Perawat dan Praktek
  - 1) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar terus menerus.
  - 2) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
  - 3) Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang adekuat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain.

- 4) Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.
- c. Perawat dan Masyarakat

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan Kesehatan masyarakat.
  - d. Perawat dan Teman Sejawat
    - 1) 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 menyeluruh.
    - 2) Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan tidak kompeten, tidak etis, dan ilegal.
  - e. Perawat dan Profesi
    - 1) Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar Pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan Pendidikan keperawatan.
    - 2) Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan.
    - 3) Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.



Gambar 1. Buku Kode Etik Keperawatan

2. Kode Etik Keperawatan Internasional (International Council of Nurses, 1973)

International Council of Nurse (ICN) merupakan suatu federasi perhimpunan perawat nasional di seluruh dunia yang didirikan pada tanggal 1 Juli 1989 oleh Mrs. Bedford Fenwich di Hanover Square London dan dilakukan revisi pada tahun 1973.

a. Tanggung Jawab Utama Perawat

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara Kesehatan, dan mengurangi penderitaan.

- 1) Kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan di berbagai tempat adalah sama.
- 2) Pelaksanaan praktik keperawatan dititikberatkan 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 mengikutsertakan kelompok dan instansi terkait.

b. Perawat Individu dan Anggota Kelompok Masyarakat

Tanggung jawab utama perawat adalah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dalam melaksanakan tugas,

perawat perlu meningkatkan Kesehatan di lingkungannya dengan menghargai nilai-nilai yang ada di masyarakat, menghargai adat kebiasaan serta kepercayaan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai pasien / klien. Perawat wajib memegang rahasia pribadi (privasi) pasien / klien dan memberikan keterangan bila diperlukan pihak yang berwenang atau pengadilan.

c. Perawat dan Pelaksanaan Praktik Keperawatan

Perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan standar praktik keperawatan untuk mencapai kemampuan yang sesuai standar pendidikan keperawatan. Perawat dapat mengembangkan pengetahuan dan berperan serta aktif dalam kegiatan ilmiah untuk dapat mempertahankan pengetahuan, keterampilan, dan sikap sesuai standar profesi keperawatan.

d. Perawat dan Lingkungan Masyarakat

Perawat dapat memprakarsai pembaharuan, tanggap, mempunyai inisiatif, dan dapat berperan serta aktif dalam menemukan masalah Kesehatan dan masalah sosial yang terjadi di masyarakat.

e. Perawat dan Sejawat

Perawat dapat membangun hubungan Kerjasama dengan teman sekerja, baik tenaga keperawatan maupun tenaga profesi lain di luar keperawatan. Perawat dapat melindungi dan menjamin seseorang bila dalam masa perawatannya merasa tidak aman.

f. Perawat dan Profesi Keperawatan

Perawat memiliki peran yang sangat besar dalam menentukan pelaksanaan standar praktik keperawatan dan Pendidikan keperawatan. Perawat dapat berperan aktif dalam mengembangkan pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam memberikan pelayanan keperawatan profesional.

Perawat sebagai anggota organisasi profesi berkewajiban untuk memelihara kestabilan sosial dan ekonomi sesuai standar praktik keperawatan.

3. Kode Etik Keperawatan American Nurse Association (ANA)

Kode etik Asosiasi Perawat Amerika untuk Perawat dengan 9 ketentuan sebagai berikut :

- a. Perawat berlatih dengan kasih sayang dan rasa hormat terhadap martabat, nilai, dan atribut unik yang melekat pada setiap orang.
- b. Komitmen utama perawat adalah kepada pasien, baik individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau populasi.
- c. Perawat mempromosikan, mengadvokasi, dan melindungi hak, Kesehatan, dan keselamatan pasien.
- d. Perawat memiliki kewenangan, akuntabilitas dan tanggung jawab untuk praktik keperawatan, membuat keputusan, dan mengambil Tindakan yang konsisten dengan kewajiban untuk memberikan perawatan pasien yang optimal.
- e. Perawat bertanggung jawab yang sama kepada diri sendiri seperti orang lain, termasuk tanggung jawab untuk meningkatkan Kesehatan dan keselamatan, menjaga keutuhan karakter dan integritas, menjaga kompetensi, dan meningkatkan perkembangan pribadi dan profesional.
- f. Perawat melalui upaya individu dan kolektif, menetapkan, memelihara dan meningkatkan lingkungan kerja beretika dan kondisi kerja yang kondusif untuk pelayanan keperawatan yang aman dan berkualitas.
- g. Perawat dalam semua peran dan pengaturan, memajukan profesi melalui penelitian ilmiah, pengembangan standar profesional, dan pembuatan kebijakan keperawatan dan Kesehatan.

- h. Perawat bekerja sama dengan profesional Kesehatan lainnya dan masyarakat untuk melindungi hak asasi manusia, mempromosikan diplomasi Kesehatan dan mengurangi kesenjangan kesehatan.
- i. Profesi keperawatan kolektif melalui organisasi profesinya harus mengartikulasikan nilai - nilai keperawatan, mempertahankan integritas profesi dan mengintegrasikan prinsip - prinsip keadilan sosial kedalam kebijakan keperawatan dan Kesehatan. (A.N.A., 2015)

#### **E. Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan**

Profesionalitas perawat ditentukan salah satunya tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan standar perilaku yang berupa Kode Etik Keperawatan. Kode Etik menjadi pedoman perawat dalam menerapkan konsep etis, bertindak bertanggung jawab, menghargai nilai-nilai dan hak-hak individu (Wijaya et al., 2022).

Berdasarkan Keputusan Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor : 043/DPP.PPNI/SK/K.S/VIII/2017 tentang Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan, yang meliputi pokok - pokok sebagai berikut :

##### **1. Perawat dan Klien**

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

- a. Perawat wajib memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya.
- b. Perawat wajib menjelaskan setiap intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dan keluarga.

- c. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang / tidak mencela adat kebiasaan dan keadaan khusus klien.
- d. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang / tidak membedakan pelayanan atas dasar kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial pada klien.

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

- a. Perawat pada awal bertemu klien, wajib menjelaskan bahwa mereka boleh menjalankan / diizinkan melaksanakan kegiatan yang terkait dengan budaya, adat dan agama.
- b. 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.
- c. Perawat wajib membantu klien memenuhi kebutuhannya sesuai dengan budaya, adat istiadat dan agama.
- d. Perawat wajib mengikutsertakan klien terus menerus pada saat memberikan asuhan keperawatan.

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

- a. Perawat wajib melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO).
- b. Perawat wajib melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan kompetensinya.

- c. Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan sesuai SPO.

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

- a. Perawat tidak memberikan informasi tentang klien kepada orang yang tidak berkepentingan.
  - b. Perawat tidak mendiskusikan klien di tempat umum.
  - c. Perawat menjaga kerahasiaan dokumen klien.
2. Perawat dan Praktik

Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar terus menerus. Perilaku yang dapat diukur diantaranya :

- a. Perawat selalu mengikuti kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan sesuai dengan kemampuan.
- b. Perawat menerapkan dalam praktik sehari-hari ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam memberikan pelayanan.
- c. Perawat harus mempublikasikan ilmu dan keterampilan yang dimiliki baik dalam bentuk hasil penelitian maupun presentasi kasus diantaranya journal reading, laporan kasus dan summary report.
- d. Perawat melakukan evaluasi diri terhadap pencapaian hasil asuhan keperawatan.

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

- a. Perawat mengikuti dan melaksanakan kegiatan-kegiatan peningkatan dan penjaminan mutu antara lain Gugus Kendali Mutu, diskusi kasus. Dst.

- b. Perawat selalu melakukan evaluasi terhadap perawat lain yang menjadi tanggung jawabnya dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.
- c. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan wajib mengidentifikasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar mutu dan keselamatan pasien.
- d. Perawat wajib menyampaikan kepada atasan langsung, apabila menemukan pelayanan Kesehatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien untuk selanjutnya ditindaklanjuti.
- e. Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan wajib merujuk pada standar yang dikeluarkan instansi pelayanan Kesehatan.
- f. Perawat menggunakan teknologi keperawatan yang telah di uji validitas (kehandalan) dan reliabilitas (keabsahan) oleh Lembaga yang berwenang.

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

- a. Perawat selalu menggunakan data akurat dalam mengambil keputusan.
- b. Perawat mendelegasikan pekerjaan harus menggunakan komunikasi yang jelas dan lengkap.
- c. Perawat bertanggung jawab dalam pembinaan moral staf.
- d. Perawat harus membuat laporan terkait tugas yang dilimpahkan.
- e. Perawat harus menjalankan tugas sesuai yang didelegasikan.
- f. Perawat memberikan masukan berkaitan dengan kasus yang dikonsulkan sesuai dengan tingkat penerima konsul.

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

- a. Perawat selalu berpenampilan rapi dan wangi
  - b. Perawat selalu dapat menjawab pertanyaan klien sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki.
  - c. Perawat selalu menepati janji.
  - d. Perawat selalu ramah
  - e. Perawat menggunakan seragam yang bersih dan sesuai norma kesopanan.
  - f. Perawat berbicara dengan lemah lembut.
3. Perawat dan Masyarakat

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan Kesehatan masyarakat. Perilaku yang dapat diukur sebagai berikut :

- a. Perawat memperlihatkan perilaku hidup sehat di lingkungannya.
  - b. Perawat melakukan pembimbingan kepada masyarakat untuk hidup sehat dengan berpartisipasi aktif dalam Tindakan preventif, promotive, kuratif, dan rehabilitatif.
  - c. Perawat melaksanakan gerakan masyarakat sehat, seperti perilaku hidup sehat, hand hygiene, dan lain-lain.
  - d. Perawat mengajarkan masyarakat tentang manajemen 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.
- h. Perawat dan Teman Sejawat

Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan

lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan Kesehatan menyeluruh. Perilaku yang dapat diukur sebagai berikut :

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

Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan tidak kompeten, tidak etis, dan ilegal. Perilaku yang dapat diukur sebagai berikut :

- 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.

i. Perawat dan Profesi

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

- 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 symbol-simbol organisasi profesi termasuk di media sosial dan lainnya.

Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan. Perilaku yang dapat diukur sebagai berikut :

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

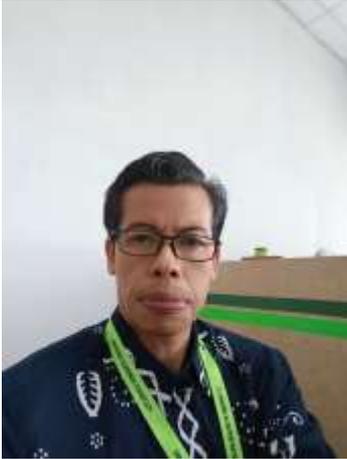
Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi. Perilaku yang dapat diukur sebagai berikut :

- 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 berkala.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.N.A. (2015). *Source: American Nurses Association. (2015). 2015.*  
<https://nursing.rutgers.edu/wp-content/uploads/2019/06/ANA-Code-of-Ethics-for-Nurses.pdf><http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics-For-Nurses.html>
- Dobson, J. (2001). Code of profesional conduct. *ASSE Profesional Development Conference and Exposition 2001, January.*  
<https://doi.org/10.1177/030802269005300406>
- International Council of Nurses. (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses: Revised 2021. In *International Council of Nurses.*  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_eng.pdf)
- Kemendes RI. (2020). Standar Profesi Perawat. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 3, Issue 1).*  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=bth&AN=92948285&site=eds-live&scope=site>[http://bimpactassessment.net/sites/all/themes/bcorp\\_impact/pdfs/em\\_stakeholder\\_engagement.pdf](http://bimpactassessment.net/sites/all/themes/bcorp_impact/pdfs/em_stakeholder_engagement.pdf)<https://www.glo-bus.com/help/helpFiles/CDJ-Pa>
- UU RI. (2014). Undang-Undang RI No. 38. *Tentang Keperawatan, 10, 2-4.*
- Wijaya, Y. A., Yudhawati, N. L. P. S., & Andriana, K. R. F. (2022). Peran Etika Dalam Praktik Keperawatan Profesional. *OSF Preprints, III(21), 0-8.*

## BIODATA PENULIS



**Heru Purnomo, SKep., Ners., M.Kes** lahir di Klaten, pada 8 Agustus 1972. Menyelesaikan pendidikan S1/Ners di Fakultas Kedokteran PSIK Universitas Gadjah Mada dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi D III Keperawatan Bora Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Semarang.

# BAB 7

## Majelis Kode Etik Keperawatan

\* Rina Tampake, SPd.,S.Kep.Ns.,M.Med.Ed \*

### A. Pendahuluan

Dewasa ini kewaspadaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat, hal ini membuat praktisi keperawatan harus lebih berhati-hati dalam tindakan yang dilakukan. Masyarakat menyadari bahwa kebutuhan akan kesehatan bersifat universal, oleh karena itu pelayanan yang diberikan perawat selalu didasarkan kepada cita - cita yang luhur, niat yang murni untuk keselamatan dan kesejahteraan umat manusia tanpa membedakan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.

Pelayanan profesi keperawatan ikut serta mengusahakan tercapainya kesejahteraan fisik, mental spiritual masyarakat di negara Republik Indonesia, maka dengan demikian kehidupan profesi keperawatan di Indonesia selalu berpedoman kepada sumber asalnya yaitu kebutuhan masyarakat Indonesia akan pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas profesional yang berdaya guna dan berhasil guna, para perawat mampu dan ikhlas memberi pelayanan yang bermutu dengan memelihara dan meningkatkan integritas sifat - sifat pribadi yang tinggi dengan ilmu serta keterampilan disertai dengan kesadaran bahwa pelayanan yang berikan adalah merupakan bagian dari upaya kesehatan menyeluruh, namun para perawat tidak lepas dari masalah etis keperawatan yang dihadapinya.

Dalam melaksanakan tugasnya perawat akan sering mengalami konflik, baik dengan klien/pasien beserta

keluarganya maupun dengan tim kesehatan lain. Di samping itu perawat harus mempertahankan dan meningkatkan kompetensinya dalam praktek sesuai dengan perkembangan IPTEK keperawatan dan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan perpanjangan hidup yang sering menimbulkan dilema etik. Etik keperawatan berkaitan dengan hak, tanggung jawab dan kewajiban dari tenaga keperawatan profesional dan institusi pelayanan dimana klien/pasien dirawat.

Di dalam sistem hukum yang dianut di Indonesia tidak mengenal istilah malpraktek yang berasal dan tumbuh dalam sistem yang mengenal juri, sebaliknya Indonesia lebih mengenal istilah yang digunakan dalam undang-undang No. 23 tahun 1992, pasal 54 yaitu kesalahan / kelalaian dalam melaksanakan profesi yang lebih dekat dengan istilah maltreatment. (Sudiyanto H, 2019)

Pernyataan kode etik perawat dibuat untuk membantu dalam pembuatan standar dan merupakan pedoman dalam pelaksanaan tugas, kewajiban dan tanggung jawab perawat profesional. Kode etik merupakan ciri mutlak dari suatu profesi yang memberi makna bagi pengaturan profesi itu sendiri meliputi bentuk pertanggung jawaban dan kepercayaan yang dilakukan oleh masyarakat. Perawat dapat menjaga perspektif etis dengan jalan menyadari bahwa semua keputusan yang diambil dalam praktek mempunyai dimensi etis. Hal ini disebabkan karena perawat bekerja dengan berbagai urusan manusia yang berbeda dan membuat pertimbangan-pertimbangan tentang apa yang perlu dilakukan untuk mereka. Regulasi menjadi penting karena regulasi merupakan kebijakan/ketentuan yang mengatur profesi keperawatan dalam melaksanakan tugas profesinya dan terkait kewajiban dan hak.

Potter dan Perry (2005) menyatakan, masalah etis jarang dipecahkan "*top down*", dimana individu yang terlibat di dalamnya menyerahkan permasalahan tersebut kepada pakar atau yang berwewenang. Penerapan etik dalam praktik

sehari-hari di lingkungan institusional adalah aktivitas komunitas yang merupakan masukan dari klien, keluarga, dan tenaga profesional yang lain. Hal ini seharusnya perlu ada wadah resmi yang menjembatani untuk membantu bahkan menyelesaikan masalah etik yaitu dengan membentuk komite etik yang diperlukan untuk menciptakan suasana yang peka bagi pelanggar prinsip etik

Komite etik melayani berbagai tujuan yakni Pendidikan, rekomendasi, kebijakan, konsultasi atau tinjauan kasus dan dalam komite etik ini melibatkan perawat yang juga ahli dalam bidang etika.

## **B. Majelis Kehormatan Etik Keperawatan**

Majelis Kehormatan Etik Keperawatan (MKEKep) adalah badan otonom yang dibentuk oleh pengurus pusat PPNI dan bertugas dalam pembinaan anggota dalam penghayatan dan pengamalan kode etik keperawatan, serta membuat Pedoman penerapan etika dalam pemberian pelayanan keperawatan dan pedoman penyelesaian pertentangan etik dalam pelayanan keperawatan.

Hasil musyawarah Nasional Persatuan Perawat nasional Indonesia ke VII, yang diselenggarakan di Manado pada tanggal 24-28 juli 2005, pada pasal 25 Bab III menjelaskan tentang majelis kehormatan etik keperawatan yang mengatur status, kewenangan dan susunan pengurus. Pasal 25 tentang Majelis Kehormatan Etik Keperawatan adalah sebagai berikut:

### **1. Status**

- a. Majelis Kehormatan Etik Keperawatan adalah majelis yang memberikan pertimbangan untuk masalah etik keperawatan kepada Pengurus Pusat atau Pengurus Provinsi dan anggota
- b. Majelis Kehormatan Etik Keperawatan dibentuk melalui Musyawarah Nasional di tingkat pusat, Musyawarah Provinsi di tingkat Provinsi, sedangkan

di tingkat Kabupaten/Kota dapat dibentuk dengan pertimbangan khusus Pengurus Pusat.

- c. Masa bakti pengurus Majelis Kehormatan Etik Keperawatan selama 5 (lima) tahun.
- d. Ketua Majelis Kehormatan Etik Dapat dipilih untuk 2 (dua) periode berturut-turut (Sumijatun, 2011).

## **2. Susunan pengurus**

Susunan Pengurus Majelis Kehormatan Etik Keperawatan (MKEKep) terdiri dari 1 (satu) orang ketua merangkap anggota, 1 (satu) orang wakil ketua merangkap anggota, 1 (satu) orang sekretaris merangkap anggota dan 3 (tiga) atau 5 (lima) orang anggota.

Hal-hal yang belum diatur dalam ketentuan ini diatur dalam peraturan tersendiri selama tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku (Sumijatun, 2011).

## **3. Landasan Hukum**

Pasal 1 butir 14 UU No 18/2022 tentang system Nasional, Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Pasal I butir 14 dinyatakan bahwa "Organisasi profesi adalah wadah masyarakat ilmiah dalam suatu cabang atau lintas didiplin ilmu pengetahuan dan teknologi atau suatu bidang kegiatan profesi, yang dijamin oleh negara untuk mengembangkan profesionalisme dan etika profesi dalam masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan". Dewan Kehormatan Kode Etik dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk menegakkan etika, pelaksanaan kegiatan profesi serta menilai pelanggaran profesi yang dapat merugikan masyarakat atau kehidupan profesionalisme di lingkungannya

Didalam rangka menegakkan etika profesi maka organisasi profesi membentuk dewan kehormatan kode etik agar pelaksanaan kegiatan profesi terlindung dari pelanggaran yang dapat merugikan profesi dan

masyarakat. Sebagai sebuah wadah bagi profesi perawat, PPNI terikat oleh UU diatas. Oleh karena itu PPNI membentuk Dewan Kehormatan Kode etik yang disebut dengan Majelis Kehormatan Etik Keperawatan (AD.ART PPNI, 2010).

#### 4. **Visi dan Misi**

##### **Visi**

MKEKep. merupakan suatu lembaga yang memiliki kewenangan otonom terhadap pembinaan perawat dan komunitas keperawatan untuk menegakkan etika profesi dan ikut kontribusi dalam kebijakan kesehatan nasional yang berkaitan dengan masalah etik.

##### **Misi**

- a. Proaktif untuk memberdayakan diri dalam pengendalian dan pemberlakuan standar etik profesi.
- b. Mengkaji kebutuhan untuk merumuskan kebijakan yang berhubungan dengan komitmen moral dasar.
- c. Menyiapkan pedoman etik keperawatan sebagai acuan dalam melaksanakan praktek keperawatan.
- d. Menyusun alur dan mekanisme penyelesaian masalah etik sebagai pedoman dalam pelaksanaan praktek keperawatan.
- e. Membina komunitas keperawatan dalam penyelesaian masalah etika.
- f. Mengendalikan pendidikan dan praktek keperawatan dalam pelaksanaan etik untuk melindungi serta menjamin keamanan dan keselamatan masyarakat.

#### 5. **Kedudukan**

- a. MKEKep adalah badan otonom PPNI yang bertanggung jawab kepada musyawarah nasional, musyawarah propinsi, musyawarah kabupaten/kota dan rapat anggota sesuai dengan tingkat kepengurusan majelis.
- b. MKEKep dibentuk pada tingkat pusat dan propinsi. Apabila diperlukan pada tingkat kabupaten / kota

dapat dibentuk atas pertimbangan dan persetujuan dari pengurus MKEKep.

- c. MKEKep mengadakan koordinasi dengan pengurus pusat, propinsi, kabupaten/kota serta komisariat PPNI sesuai dengan tingkat kepengurusan

#### **6. Kewenangan**

- a. Melakukan tugas bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etika keperawatan.
- b. Memperjuangkan agar etika keperawatan dapat diterapkan dengan baik di Indonesia.
- c. Memberikan usul dan saran kepada pengurus sesuai dengan tingkat kepengurusan majelis.
- d. Membina hubungan baik dengan aparat etik yang ada, baik Pemerintah ataupun organisasi profesi lain.
- e. Mempertanggungjawabkan tugasnya kepada musyawarah nasional, propinsi, kabupaten / kota dan rapat anggota (Sumijatun, 2011).

#### **7. Tugas Pokok**

- a. Membina anggota dalam penghayatan dan pengamalan Kode Etik Keperawatan
- b. Membuat pedoman penerapan etika dalam pemberian pelayanan keperawatan dan pedoman penyelesaian pertentangan dalam pelayanan keperawatan (Sumijatun, 2011).

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewan Pimpinan Pusat PPNI, 1998. Kode Etik Keperawatan Indonesia. Jakarta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2010) . Standar Profesi dan Kode Etik Perawat Indonesia . Jakarta: PP-PPNI
- Perry & Potter. (2005). Buku Fundamental Keperawatan (Konsep,proses).
- Sumijatun (2011). Membudayakan Etika Dalam Proses Keperawatan.Salemba Medika . Jakarta
- Susiyanto. H (2019). Etika dan Hukum Keperawatan. Stikes Majapahit Mojokerto

## BIODATA PENULIS



**Rina Tampake, SPd., S.Kep. Ns., M. Med. Ed** lahir di Poso, Tanggal 13 Februari 1963. Menyelesaikan pendidikan S1/Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia dan S2 Ilmu Pendidikan Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palu.

# BAB 8

## Aspek Legal Dalam Pelayanan Keperawatan

\*Brune Indah Yulitasari, S.Kep.,Ns., MNS\*

### A. Pendahuluan

Pelayanan keperawatan mempunyai implikasi terhadap hukum, untuk itu perlu adanya tanggung jawab dan tanggung gugat dalam melaksanakan pelayanan keperawatan. Seorang perawat wajib mengetahui dan memahami aspek legal dalam melakukan asuhan keperawatan diberbagai pelayanan kesehatan. Hal ini, penting bagi perawat untuk mengetahui dasar-dasar konsep hukum karena perawat bertanggung jawab atas penilaian dan tindakan profesionalitas mereka (Berman et al., 2022).

Untuk mewujudkan keperawatan sebagai profesi yang utuh, ada beberapa syarat yang harus dipenuhi. Setiap perawat harus mempunyai "*body of knowledge*" yang spesifik, memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui praktik keprofesian yang didasari motivasi altruistik, mempunyai standar kompetensi dan kode etik profesi. Para praktisi dipersiapkan melalui Pendidikan khusus pada jenjang Pendidikan tinggi.

### B. Pengertian

Legal adalah sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau hukum menurut kamus besar Bahasa Indonesia (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) keperawatan merupakan perawatan otonom dan kolaboratif untuk individu dari semua usia, keluarga, kelompok dan komunitas baik sehat maupun sakit dalam berbagai setting. Sementara itu, pengertian pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari

pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Aspek legal dalam layanan keperawatan adalah aspek aturan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk hak dan kewajibannya (Hendrik, 2011).

### **C. Asas praktik keperawatan**

Seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan harus memenuhi asas keperawatan. Hal tersebut dijelaskan di Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 sebagai berikut:

1. Perikemanusiaan  
Dalam memberikan pelayanan kesehatan didasarkan atas hak setiap individu dalam memperoleh kesehatan
2. Nilai ilmiah  
Tindakan keperawatan yang dilakukan berlandaskan ilmu dan pengetahuan
3. Etika dan profesionalitas  
Memperlakukan setiap pasien dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat pasien serta memperhatikan hak dan kewajiban pasien
4. Manfaat  
Tindakan keperawatan ditujukan untuk memberikan manfaat bagi kesehatan pasien
5. Keadilan  
Memberikan pelayanan keperawatan dengan tidak membeda-bedakan kelas sosial, ras, suku dan agama pasien
6. Perlindungan  
Tindakan keperawatan yang dilakukan bertujuan untuk melindungi hak-hak pasien

7. Kesehatan dan keselamatan klien  
Asuhan keperawatan bertujuan untuk visi penyelamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pasien

#### **D. Landasan Hukum Keperawatan**

Sebagai seorang perawat perlu memahami aturan-aturan hukum yang berlaku dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan agar setiap tindakan dapat dilakukan dengan baik. Hal ini bertujuan sebagai perlindungan bagi perawat itu sendiri. Beberapa landasan hukum dalam melakukan asuhan keperawatan diantaranya, telah diatur sebagai berikut:

1. Undang-undang Dasar 1945  
Pasal 28 D ayat 1 Bab X A UUD 1945 yang menyatakan bahwa negara berkewajiban untuk memberikan pengakuan jaminan, perlindungan dan kepastian hukum serta keadilan yang mengarah pada perlindungan hukum terhadap negaranya yang meliputi perlindungan kesehatan, perlindungan sosial, perlindungan politik, perlindungan budaya, dan perlindungan lainnya. Pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Pendidikan nasional
3. Undang-undang Republik Indonesia No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan yang mengatur tentang mekanisme perawat sejak lulus Pendidikan hingga mendapatkan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP).
4. Undang-undang RI Nomor 13 Tahun 2014 tentang Ketenagakerjaan
5. Undang-undang RI Nomor 21 Tahun 2000 tentang serikat kerja/serikat buruh
6. Undang-undang RI Nomor 8 Tahun 1999 tentang perlindungan Konsumen
7. Undang-undang RI Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM)

Di dalam Undang-undang RI No 36 tahun 2014 menyebutkan bahwa profesi keperawatan diakui sebagai profesi mandiri yang mempunyai hak etikolegal untuk melaksanakan praktik mandiri. Landasan etika dan hukum dalam penerapan praktik profesi keperawatan di lapangan tidak jauh berbeda dengan profesi kesehatan lain. Menurut Kurniadi ada beberapa tingkatan dalam landasan hukum profesi keperawatan yang harus dipahami oleh perawat dari aspek yuridis dan aspek hukum, antara lain (Kurniadi, 2018) :

1. Tingkatan pertama

Menempatkan Undang-Undang Dasar sebagai payung tertinggi. Profesi sudah memiliki rujukan hukum tertinggi yaitu Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945 pasal 4 ayat (1). Selain itu, Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. Bagi perawat yang melakukan asuhan keperawatan di rumah sakit, perlu memperhatikan dan mengikuti Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menjabarkan tentang tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan praktik klinik dan akibat hukum jika terjadi kesalahan yang disengaja (malpraktek) maupun tidak disengaja (lalai/neglect).

2. Tingkatan kedua

Menempatkan Peraturan pemerintah tentang posisi dan tanggung jawab perawat di institusi pelayanan atau praktik klinik. Dalam hal ini mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2005 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit untuk menunjang Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam Peraturan Presiden tersebut menjelaskan tentang Rumah Sakit mengakui adanya unsur pelayanan keperawatan.

3. Tingkatan ketiga

Merujuk kepada peraturan Menteri kesehatan RI berupa Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor

1996/MENKES/PER/VIII/2011, tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI juga memiliki hak mengeluarkan peraturan tentang kinerja keperawatan, standar asuhan keperawatan peminatan dan peraturan yang berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan serta tata cara peningkatan jenjang karir.

#### **E. Aspek legal dalam pelayanan keperawatan**

Sebagai seorang perawat harus memahami hak dan kewajiban serta memahami batasan kewenangan sebagai seorang perawat untuk mencegah timbulnya aspek hukum, baik aspek hukum perdata, hukum administrasi maupun hukum pidana. Hukum perdata dapat menimbulkan gugatan perdata. Menurut Burgerlijk Wet Boek dalam Ta'adi (Ta'adi S. Kep, 2012) menyebutkan bahwa tanggung gugat perdata yang terjadi dalam bidang pelayanan keperawatan umumnya disebabkan oleh hal berikut:

1. Melanggar aturan hukum
2. Tidak terpenuhinya prestasi
3. Kelapaan ataupun kecerobohan sehingga berdampak pada kematian/cacat tubuh

Cara mengatasi agar tidak terjadi tanggung gugat perdata, tenaga keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan dapat menerapkan beberapa hal berikut:

1. Konsisten dan konsekuen dalam melaksanakan Lafal Sumpah Profesi Keperawatan
2. Mengefektifkan berlakunya masing-masing kode etik profesi bagi praktisi keperawatan
3. Menegakkan standar profesi keperawatan
4. Melaksanakan *informed consent* untuk setiap Tindakan tertentu yang akan dilaksanakan. Hal ini tertuang dalam Permenkes Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 yang menyebutkan bahwa semua tindakan medik yang akan dilakukan harus mendapat persetujuan dari pasien atau keluarganya yang berhak, baik dalam bentuk *expressed*

(lisan maupun tertulis) maupun *implied or tacit consent* (diam- diam).

5. Memenuhi kewajiban membuat rekam medis yang tertuang dalam dalam UU Nomor 29/2004 dan Permenkes Nomor 749. a/Menkes/Per/XII/1989 yang menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, K. R. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Kemenristek RI. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/legal>
- Berman, A. T., Snyder, C., & Frandsen MSN, RN, G. E. (2022). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Global Edition*. In *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing, Global Edition* (10th ed.). Julie Levin Alexander.
- Hendrik, M. E. (2011). *Etika dan Hukum Kesmas*. EGC.
- Kurniadi, A. (2018). *Etika dan Hukum Keperawatan: teori dan praktik klinik*. Rajawali Pers.
- Ta'adi S. Kep, M. K. (2012). *Hukum kesehatan : sanksi & motivasi bagi perawat [Edisi 2]* (2nd ed.). EGC.

## BIODATA PENULIS



**Brune Indah Yulitasari, S.Kep.,Ns., MNS** lahir di Magelang, pada 30 Maret 1987. Menyelesaikan pendidikan S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Aisyiyah Yogyakarta dan S2 *Community and family Nursing* di Kasetsart University, Thailand. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Program studi Ilmu Keperawatan, Universitas Alma Ata, Yogyakarta .

# BAB 9

## Neglected, Kelalaian Dan Malpraktik

\*Dr. Dra. Anna Veronica Pont, SKM., SH.,  
MH., MM\*

### A. Pendahuluan

Menurut Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD 1945) pasal 28 ayat 1 bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan . Negara Republik Indonesia dalam Undang- undang No.36 Tahun 2009 juga menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau (UUD RI, 1945), (Rokayah and Widjaja, 2022)

Dalam pelayanan kesehatan berdasarkan fakta tidak jarang timbul Neglected (mengabaikan), kelalaian (negligence) dan malpraktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien. Pasien akan mengambil langkah hukum bila merasa tidak menguntungkan dalam tindakan asuhan keperawatan oleh perawat yang disangka melakukan kelalaian dan malpraktik kekepolisian dengan sangkaan tindak pidana (Gunawan, 2022). Pemahaman dengan benar tentang Neglected, kelalaian dan malpraktik dari seorang perawat dalam praktik keperawatan bertujuan untuk tercapainya kesejahteraan fisik, material dan mental sepritual mahluk insani dalam wilayah republic Indonesia (Sudiyanto, 2019).

### B. Neglected, Kelalaian (Negligence)

Kelalaian (neglected) adalah sikap individu dalam melakukan sesuatu yang sebenarnya dapat dia lakukan atau melakukan sesuatu yang dihindari orang lain (Creighton, 1986). Menurut Hanafiah dan Amir (1999) mengatakan bahwa

kelalaian (*neglected*) adalah sikap yang 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. Kelalaian lebih bersifat ketidaksengajaan, kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, tidak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang ditimbulkan memang bukanlah menjadi tujuannya. Kelalaian bukanlah pelanggaran hukum atau kejahatan apabila kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Tetapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*), serius, dan *criminal* (Gunawan, 2022)

Kelalaian yang dilakukan oleh perawat/ tenaga kesehatan ini adalah tergolong dalam pelayanan yang buruk atau tidak melakukan standart yang ditetapkan dalam profesi. Seperti halnya dibidang kedokteran yang mengenal *medical error* dan *medical negligence*, pada bidang keperawatan sebagai manusia biasa perawat juga tak luput dari kesalahan dan kelalaian. Semua perawat pasti pernah melakukan suatu eror. Namun jika kesalahan (*error*) ini dilakukan berulang kali inilah yang tergolong sebagai kelalaian (*negligence*). Kesalahan adalah suatu hal yang wajar dan menghilangkan kesalahan adalah hal yang tidak mungkin, karena penyembuhan pasien tidak bisa selalu sempurna sesuai keinginan, tetapi jika kesalahan dilakukan berkali-kali adalah bentuk dari penyepelan atas sesuatu dan juga bentuk dari ketidak hati-hatian (Sciences, 2016).

Kelalaian (*negligence*) adalah salah satu bentuk pelanggaran praktik keperawatan, dimana perawat lalai atau tidak melakukan kegiatan praktik yang seharusnya dilakukan pada tingkatannya. Perawat juga dianggap lalai apabila melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan pada tingkatan

keilmuaannya tetapi tidak dilakukan atau melakukan tindakan di bawah standar yang telah ditentukan. Dapat disimpulkan kelalaian dalam praktik keperawatan adalah saat individu perawat tidak melaksanakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan keperawatan sesuai standart yang lazim dilaksanakan dalam merawat pasien atau pasien yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama (Ni Ketut Mendri, 2011).

Malpraktik berbeda dengan kelalaian, pelanggaran perawat yang melakukan kegiatan yang tidak seharusnya dilakukan perawat pada tingkatannya namun dilakukan perawat merupakan malpraktik. Pelanggaran etik ataupun bentuk pelanggaran hukum, sesuai bagaimana masalah kelalaian itu dapat timbul (Nurhayani *et al.*, 2021).

Menurut Jonkers dalam Guwandi menyebutkan bahwa 4 unsur kesalahan (kelalaian) sebagai tolak ukur di dalam Hukum Pidana (J.Guwandi, 2010):

1. Bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijkheid*)
2. Akibatnya dapat dibayangkan (*voorzienbaarheid*)
3. Akibatnya dapat dihindarkan (*vermijdbaarheid*)
4. Sehingga perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya (*verijtbbaarheid*).

Kelalaian yang dilakukan perawat berupa kelalaian melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan yaitu *omission*. Kelalaian melakukan sesuatu tidak hati-hati disebut *commission*. Kelalaian juga dapat dibagi tiga bentuk (Ni Ketut Mendri, 2011):

1. *Malfeasance* artinya bila perawatan melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak, contohnya melaksanakan tindakan keperawatan tanpa indikasi yang sesuai/memadai /tepat.
2. *Misfeasance* artinya bila melakukan adalah melaksanakan pilihan tindakan keperawatan yang tepat tetapi dilakukan dengan tidak tepat, contohnya melaksanakan intervensi keperawatan yang menyalahi prosedur .

3. *Nonfeasance*, keadaan ini bila perawat tidak melakukan tindakan keperawatan yang merupakan kewajibannya, contohnya pasien seharusnya dipasang pengaman tempat tidur namun tidak dilakukan.

Tenaga kesehatan apabila diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi menurut pasal 29 UU Nomor 36 Tahun 2009. Pasal 190 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan atau tenaga tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana mestinya dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 tahun dan denda paling banyak dua ratus juta rupiah. Kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan yang mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak satu milyar rupiah (Ni Ketut Mendri, 2011).

Perawat harus memperhatikan hal-hal ini dalam menghadapi kelalaian (Ni Ketut Mendri, 2011):

1. Apabila perawat melakukan sesuatu yang tidak dilakukan dengan hati-hati atau kegagalan melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan dengan bijaksana, dalam situasi tertentu yang ditunjukkan dengan bukti dapat dikatakan perawat lalai.
2. Kelalaian dapat dituntut tanpa seseorang menjadi profesional kesehatan. Contohnya: seseorang dapat dituntut karena lalai jika menyebabkan luka pada orang lain saat mengoperasikan kendaraan bermotor.
3. Perawat dapat dituntut ketika seorang perawat melukai pasien saat sedang bertugas, tuntutan hukum seperti itu adalah untuk kelalaian. Dapat juga keadaan ini

seringkali disebut sebagai malpraktik keperawatan karena perawat dianggap melakukan sesuatu yang menimbulkan keadaan luka pada pasien.

4. Jika Seorang pasien mengaku terluka yang disebabkan tindakan malpraktik perawat, dapatkah pasien menuntut bayaran untuk luka-luka itu? Dijawab adalah tidak mungkin, hanya jika perawat sepenuhnya setuju bahwa luka tersebut disebabkan tindakan malpraktik. Bila ada kesepakatan total tentang penyebab luka dan kerusakan yang diakibatkannya, tidak ada tuntutan hukum. Tuntutan hukum hanyalah sarana untuk menyelesaikan perselisihan fakta.

Pembuktian oleh penggugat memerlukan unsur-unsur kelalain. Artinya bahwa tanggung jawab harus dimiliki penggugat untuk membuktikan tuduhan tersebut benar sesuai tuntutan yang diklaim. Penggugat perlu menunjukkan data-data unsur kelalaian (Ni Ketut Mendri, 2011); (Rokayah and Widjaja, 2022):

1. Data kelalaian ditunjukkan penggugat bahwa perawat memiliki kewajiban kepada penggugat
2. Penggugat dapat memperlihatkan tugas itu ada, penggugat harus menentukan standar asuhan yang sesuai
3. Penggugat harus dapat membuktikan bahwa perawat melakukan pelanggaran standar asuhan tersebut, setelah standar perawatan ditentukan
4. Bila benar pelanggaran terjadi, penggugat harus menunjukkan bukti pelanggaran yang menyebabkan luka penggugat
5. Penggugat harus dapat membuktikan bahwa ada pelanggaran, begitu penggugat dapat membuktikan bahwa ada pelanggaran yang menyebabkan luka tersebut, penggugat harus dapat membuktikan bahwa ada kerusakan akibat pelanggaran tersebut.

Tuduhan kelalaian seorang Perawat jika perawat ditunjuk sebagai terdakwa dalam tuntutan hukum malpraktik medis (salah satu tuntutan hukum perdata). Satu atau lebih penggugat dapat melaksanakan tuntutan hukum. Pada sebuah kasus malpraktik medis penggugat biasanya adalah pasien dan anggota keluarga dekat pasien, misalnya pasangan dan anak-anak pasien. Pernyataan klien harus dibuat penggugat untuk memulai tuntutan perdata dengan menguraikan dugaan kelalaian terdakwa. Siapa yang diduga merugikan pasien adalah terdakwa. Tenaga Kesehatan yaitu dokter, perawat, bidan dan badan hukum, seperti rumah sakit dan otoritas kesehatan lainnya dapat menjadi terdakwa (Widodo Tresno Novianto, 2015).

Satu atau lebih pertahanan berikut ini dapat digunakan perawat dalam menghadapi tuduhan kelalaian (Ni Ketut Mendri, 2011) :

1. Perawat melakukan tindakan yang masuk akal dan bijaksana dalam situasi tersebut
2. Penghakiman dalam kesalahan. Bila bukti menunjukkan bahwa insiden tersebut merupakan kesalahan dalam pengkajian daripada kegagalan untuk bertindak wajar dan berhati-hati, mungkin pengadilan tidak menyatakan tidak ada kelalaian.
3. Tindakan terdakwa lainnya. Setiap terdakwa diberi kesempatan memiliki hak untuk memberikan bukti pembelaan diri sendiri. Perlu diperhatikan bahwa pemberian layanan kesehatan bersifat multidisipliner, terdakwa atau saksi dapat memberi kesaksian tentang bagaimana mereka bersaksi berinteraksi dengan sesama profesional kesehatan selama kejadian yang menimbulkan tuntutan hukum. Pengadilan kemudian harus menentukan proporsi kelalaian, jika ada dari masing-masing terdakwa.
4. Batasan periode. Tuntutan hukum harus diajukan penggugat dalam waktu yang ditentukan dalam

peraturan perundang-undangan. Bila periode ini selesai, penggugat umumnya dilarang menuntut, namun ada pengecualian untuk anak dibawah umur dan mereka yang tidak memiliki kapasitas mental.

Contoh kasus kelalaian perawat, Kecelakaan, Kelalaian atau Tindak Pidana?( (J.Guwandi, 2010) :

1. Seorang perawat diajukan penuntut umum atas perkara sangkaan kelalaian pada kematian bayi. Perawat Ny. McKenley lulus sekolah perawat sejak tahun 1976. Perawat dipersalahkan karena telah menyambungkan kateter infus yang dipasang pada lengan seorang anak berusia 11 bulan kepada suatu silinder oksigen. akibatnya dalam waktu 3 -6 detik , bayi meninggal dan meledak seperti sebuah balon. Tindakan ini dinyatakan bahwa suatu dugaan kelalaian yang dapat digolongkan sebagai kelalaian kasar sehingga pidana terdakwa dapat dianggap bertanggungjawab atas kematian bayi tersebut. Bayi masuk rumah sakit untuk observasi karena menderita gangguan pernapasan. Penuntut umum tidak memberikan bukti lanjut, karena saksi tenaga kesehatan menyatakan bahwa penyambungan tube itu saat melakukan resusitasi, yaitu sesudah Ny. Mckenley meninggalkan ranjang anak itu. Mckenley sejak semula menyatakan pada polisi bahwa ia tidak menyambungkan tube intravena itu pada saluran oksigen. Terdakwa dinyatakan tidak bersalah karena buktinya tidak meyakinkan.
2. Kasus di Jakarta sekitar akhir tahun 2003, terjadi karena kelalaian perawat dan ketidaktahuan Rumah Sakit bersalin tentang gunting verban LISTER. Gunting verban Lister tidak tersedia di rumah sakit sehingga untuk menggunting verban dipakai gunting bukan tipe LISTER akibatnya jaringan bayi tergunting sebagian jari tangannya termasuk kuku.

### C. Malpraktik

Dalam arti umum, malpraktik adalah praktik jahat atau buruk, yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Jika pengertian ini diterapkan di bidang kedokteran/keperawatan maka dapat dikatakan seorang dokter/perawat melakukan malpraktik jika ia melakukan suatu tindakan yang salah (*wrong doing*) atau ia tidak atau tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien (*neglect the patient by giving not or not enough care to the patient*). Malpraktik erat sekali kaitannya dengan setiap sikap tindak profesi, misalnya malpraktik perawat, malpraktik apoteker, malpraktek advokat dan lain sebagainya. Jadi malpraktik tidak selalu malpraktik dokter/dokter gigi. Tidak ada pengertian malpraktik berdasarkan perundang-undangan. UU Kesehatan Pasal 29 menggunakan kata “kelalaian” bila ada dokter yang lalai menjalankan profesinya, sedangkan pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 angka 14 menggunakan kata “kesalahan” dalam hal dokter tidak menerapkan ilmu kedokteran. Sedangkan penggunaan kata “malpraktik” justru ada di dalam UU 18 Tahun 2009 tentang Peternakan dan Kesehatan Hewan Pasal 69 ayat (1) huruf b namun sekali lagi tidak ada pengertiannya (Rokayah and Widjaja, 2022).

Menurut Ni Ketut Mendri Istilah mal praktik sangat umum sifatnya dan tidak selalu berkonotasi yuridis. harafiah Mala berarti salah sedangkan praktik mempunyai arti pelaksanaan atau tindakan, sehingga malpraktik berarti pelaksanaan atau tindakan yang salah. Definisi Malpraktik profesi kesehatan didefinisikan sebagai kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama (Ni Ketut Mendri, 2011).

Malpraktik juga dapat diartikan sebagai tidak 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-prinsip transparansi atau keterbukaan dalam arti harus menceritakan jelas tentang Pelayanan yang diberikan kepada konsumen, baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan jasa lainnya diberikan (Sudiyanto, 2019).

Malpraktik sangat spesifik dan terkait dengan status profesional dan pemberi pelayanan dan standar pelayanan profesional. Malpraktik adalah kegagalan seorang profesional seperti dokter dan perawat untuk melakukan praktik sesuai dengan standar profesi yang berlaku bagi seseorang yang karena memiliki keterampilan dan pendidikan. Lebih luas malpraktik daripada negligence karena mencakup arti kelalaian, istilah malpraktikpun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (criminal malpraktik) dan melanggar undang-undang. Didalam arti kesenjangan tersirat tersirat adanya motif (*guilty mind*) sehingga tuntutananya bersifat perdata atau pidana (Gunawan, 2022).

Pasien harus membuktikan 4 unsur yang diperlukan untuk membuat kasus malpraktik yaitu: (Nurhayani *et al.*, 2021); (Ni Ketut Mendri, 2011)

1. Pasien harus menetapkan bahwa ada hubungan perawat-pasien. Tugas seorang perawat kepada pasien dapat dilihat jelas dari hubungan perawat pasien. Perawat tertentu jarang memiliki kewajiban kepada pasien jika hubungan semacam itu tidak dapat ditunjukkan. Unsur ini paling sering terpenuhi dengan mengandalkan catatan rumah sakit yang mendokumentasikan keterlibatan perawat dengan beberapa aspek perawatan pasien.
2. Ruang lingkup tugas yang harus dilakukan oleh perawat ditetapkan oleh pasien. Biasanya hal ini dilakukan meski

saksi ahli bersaksi tentang kebutuhan perawatan yang diperlukan pasien.

3. Pemberhentian dari adanya praktik yang baik dan yang diterima harus ditetapkan pasien. Definisi paling sering dari praktik yang baik dan yang diterima yaitu perawatan yang akan diberikan oleh perawat hati-hati dalam keadaan tertentu. Perawatan yang dibutuhkan adalah perawatan yang optimal. Bila dalam perawatan pasien membutuhkan lebih dari satu metode yang diakui, perawat tidak akan dianggap lalai jika metode yang dipilih disetujui, meskipun ternyata metode tersebut ternyata kemudian merupakan pilihan yang keberhasilannya belum tentu 100% sembuh. Selama perawat memberikan perawatan yang sesuai dengan praktik yang diterima, perawat tidak akan ditemukan lalai, bagaimanapun hasilnya.
4. Hubungan kausal antara tindakan atau tindakan yang berasal dari asuhan keperawatan yang diterima dan cedera pasien. Harus ditetapkan hubungan sebab-akibat bukan karena kemungkinan, tetapi karena kesengajaan.

Pertanyaannya bagaimanakah cara menghindari tindakan malpraktik? Jawabannya adalah sederhana: malpraktik tidak dapat dihindari. Namun demikian perawat dapat memanfaatkan proses keperawatan dan menggunakan cara berpikir kritis, hasil buruk yang biasanya menyebabkan klaim malpraktik dapat dihindari.

Gambaran langkah-langkah proses keperawatan sebagai berikut: 1. Penilaian, 2. Identifikasi Kebutuhan dan masalah, 3. Perencanaan, 4. Pelaksanaan, 5. Evaluasi. Setiap langkah yang diambil harus dipastikan bahwa tindakan yang diberikan dengan menggunakan pemikiran yang kritis, terjadinya kemungkinan kejadian tindakan medis yang merugikan dapat diminimalisasi. Untuk pemberian obat, beberapa hal aturan sederhana yang harus diperhatikan yaitu: pasien yang tepat, obat yang tepat, rute yang benar, dosis yang tepat dan waktu yang tepat. Kejadian malpraktik biasanya

melanggar lima aturan dasar ini dan mengakibatkan seorang pasien terbuka (Ni Ketut Mendri, 2011).

Kelalaian dalam kasus medis, pertentangan yang biasanya terjadi mencakup gejala yang dikeluhkan, tanda-tanda yang ada atau tidak ada, serta perawatan atau pengobatan yang direkomendasikan. Dalam upaya untuk menentukan fakta, pengadilan akan memanfaatkan catatan medis. Setiap rekaman dianggap penting karena bersifat kontemporer dan biasanya dibuat pada saat tidak ada keterikatan pada hasil hukum (Nurhayani *et al.*, 2021).

Kesempatan bagi perawat untuk dituntut dalam kasus malpraktik masih relative kecil. Tetapi dengan meningkatnya tuntutan yang telah diberikan pada perawat perawatan kritis dan banyaknya kejadian medis buruk yang terjadi di rumah sakit, risiko jelas meningkat Asuhan keperawatan yang baik dimanfaatkan dan menggunakan pemikiran kritis signifikan akan mengurangi kemungkinan yang tersebut dalam tuntutan malpraktik. Kombinasi kemampuan keterampilan ini, dengan tehnik dokumentasi yang baik adalah pendekatan terbaik untuk menghindari hasil hukum yang merugikan (Ni Ketut Mendri, 2011).

## DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan, D. (2022) *Kelalaian - Malpraktek dalam Asuhan Keperawatan, Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan*. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/449/kelalaian-malpraktek-dalam-asuhan-keperawatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/449/kelalaian-malpraktek-dalam-asuhan-keperawatan).
- Guwandi (2010) *Hukum Medik*. 4th edn. Jakarta: FK-UI Jakarta.
- Ni Ketut Mendri, A. S. P. (2011) *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nurhayani *et al.* (2021) 'Pidana Tenaga Kesehatan Terhadap Malpraktik dan Negligence Dalam Tindakan Khitan (Sirkumsisi)', *Procciding Call For Paper Thalamus Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta Desember 2021*, pp. 102-114. Available at: <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/221>.
- Rokayah, S. and Widjaja, G. (2022) 'Kelalaian (Negligence) Dan Malpraktik Medis', *Cross-border*, 5(1), pp. 463-473. Available at: <https://news.detik.com>.
- Sciences, H. (2016) 'Teori Kewenangan Perawat', 4(1), pp. 1-23.
- Sudiyanto, H. (2019) *Etika Hukum Keperawatan, STIKes Majapahit Mojokerto*. Available at: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/668>.
- Widodo Tresno Novianto (2015) 'Penafsiran Hukum Dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktek Medik (Medical Malpractice)', *Yustisia Jurnal Hukum*, 92(2), pp. 488-503. doi: 10.20961/yustisia.v92i0.3832.

## BIODATA PENULIS



Dr. Dra. Anna Veronica Pont, SKM, SH., MM, MH lahir di Manado, 27 Agustus 1959. Menyelesaikan S1 Di Universitas Samratulangi Manado, Unismuh Palu, Universitas Tadulako, S2 Universitas Hasanuddin, Universitas Tadulako, S3 Hukum Universitas Hasanuddin. Bekerja di Poltekkes Kemenkes Palu Prodi STr.Keb Jurusan Kebidanan

# BAB 10

## Issue Etik dalam Keperawatan

\*Ellen Pesak S.Kep., Ners., M.Kes\*

### A. Pendahuluan

Di Indonesia, berlaku kode etik keperawatan yang telah disusun oleh Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) melalui munas PPNI pada 29 November 1989. Etika keperawatan menjadi pedoman bagi perawat agar tindakan yang dilakukan tetap memperhatikan kebaikan pasien. Menurut International Council of Nurses (ICN), kode etik keperawatan bersifat universal dan menjunjung tinggi hak asasi manusia (Utami, 2016). Pelayanan keperawatan diberikan berupa bantuan karena kelemahan fisik dan atau mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan melaksanakan kegiatan sehari-hari mandiri. Bantuan juga diberikan agar setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif. Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan kepada pasien/klien dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman kepada standar keperawatan serta dilandasi oleh etik keperawatan dalam lingkup wewenang dan tanggung jawab keperawatan (Jaya, 2014).

Permasalahan etika yang terjadi telah menimbulkan konflik antara perawat dengan pasien sehingga upaya untuk mencapai kesembuhan pasien menjadi tidak maksimal. Adanya permasalahan etik yang dilakukan perawat menandakan bahwa perawat tersebut belum

memahami tentang pentingnya nilai etik dan moral serta nilai profesionalisme dalam keperawatan. Oleh karena itu, sangat penting untuk menanamkan etik dan moral keperawatan serta nilai profesionalisme sejak masih dalam masa pendidikan. Perawat akan terbiasa menerapkan nilai-nilai tersebut ketika memberikan pelayanan keperawatan dan mencegah terjadinya permasalahan etik (Cristine W. Nibbelink, 2017; Nursalam, 2014).

Permasalahan etik yang terjadi dalam praktik keperawatan profesional menuntut perawat berkewajiban dan bertanggung jawab menerapkan prinsip/asas etik dan kode etik serta mematuhi aspek legal keperawatan yang diatur dalam Kep.Menkes148/2010 dan UUKes36/2009 dalam melaksanakan tugas perawat harus memperhatikan dan menghindari yang disebut dengan negligence (kealpaan), commission dan ommision. Hal ini bisa dilakukan apabila perawat dalam setiap mengambil keputusan etik selalu didasarkan pada ethical decision making dan clinical decision making (Nursalam, 2014). (Pashar and Dwiantoro, 2020)

## **B. Issue Etik dalam Keperawatan**

Profesi keperawatan mempunyai kontrak sosial dengan masyarakat, yang berarti masyarakat memberi kepercayaan kepada profesi keperawatan untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan. Konsekuensi dari hal tersebut tentunya setiap keputusan dari tindakan keperawatan harus mampu dipertanggung jawabkan dan dipertanggung gugatkan dan setiap pengambilan keputusan tentunya tidak hanya berdasarkan pada pertimbangan ilmiah semata tetapi juga dengan mempertimbangkan etika.

Kemajuan ilmu dan teknologi terutama di bidang biologi dan kedokteran telah menimbulkan berbagai permasalahan atau dilema etika kesehatan yang sebagian besar belum teratasi. Issue bioetik keperawatan mencakup banyak hal, sesuai dengan kewenangan perawat, sesuai

dengan bidang kerjanya, diantaranya keperawatan anak, gerontik, bedah, maternitas, komunitas, dan keluarga.

Masalah bioetik semakin berkembang dengan munculnya berbagai sistem pelayanan kesehatan baru, seperti nursing care (perawat rumah), telenursing (perawatan jarak jauh).

### **C. Legal Etik dalam Keperawatan**

Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama bersifat kolaboratif dengan pasien atau klien dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya.

Seorang perawat profesional dalam bekerja memberikan praktik asuhan keperawatan harus sesuai dengan standar keperawatan dan peraturan perundang-undangan atau hukum, dengan kata lain bahwa praktik asuhan keperawatan tersebut harus bersifat legal.

#### **1. Pengertian Legal dan Issue Legal**

Legal adalah sesuatu yang dianggap sah oleh hukum dan undang-undang (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Aspek legal yang sering pula disebut dasar hukum praktik keperawatan mengacu pada hukum nasional yang berlaku di suatu negara. Hukum bermaksud melindungi hak publik, misalnya undang-undang keperawatan bermaksud melindungi hak publik dan kemudian melindungi hak perawat.

Issue legal dalam praktik keperawatan adalah suatu peristiwa atau kejadian yang dapat diperkirakan terjadi atau tidak terjadi di masa mendatang dan sah, sesuai dengan Undang-Undang/Hukum mengenai tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama dengan klien baik individu, keluarga atau komunitas dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup

wewenang dan tanggung jawabnya, baik tanggung jawab medis/kesehatan maupun tanggung jawab hukum.

2. Tipe Tindakan Legal Terdapat dua macam tindakan legal: tindakan sipil/pribadi, dan tindakan kriminal.
  - a. Tindakan sipil berkaitan dengan isu antara individu-individu. Contohnya: seorang pria dapat mengajukan tuntutan terhadap seseorang yang diyakininya telah menipunya.
  - b. Tindakan kriminal berkaitan dengan perselisihan antara individu dan masyarakat keseluruhan. Contohnya: jika seorang pria menembak seseorang, masyarakat akan membawanya ke persidangan.



#### **D. Issue Etik dalam Keperawatan**

##### **1. Organ transplantation (transplantasi organ).**

medis ada persyaratan yang harus dipenuhi untuk melakukan donor organ tersebut. Diantaranya adalah memiliki DNA, golongan darah, jenis antigen yang cocok antara Donor dan resipien, tidak terjadi reaksi penolakan antigen dan antibodi oleh resipien, harus dipastikan apakah sirkulasi, perfusi dan metabolisme organ masih berjalan dengan baik dan belum mengalami kematian (nekrosis). Hal ini akan berkaitan dengan isu mati klinis dan informed consent. Perlu adanya saksi yang disahkan hukum bahwa organ seseorang atau keluarganya didonorkan pada keluarga lain agar dikemudian hari tidak ada masalah hukum. Biasanya ada sertifikat yang

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

Menurut Cholil Uman (1994), Pencangkokan adalah pemindahan organ tubuh yang mempunyai daya hidup yang sehat untuk menggantikan organ tubuh yang tidak sehat dan tidak berfungsi dengan baik, yang apabila apabila diobati dengan prosedur medis biasa. Harapan klien untuk bertahan hidupnya tidak ada lagi. Ada 3 tipe donor organ tubuh ;

- a. Donor dalam keadaan hidup sehat: tipe ini memerlukan seleksi yang cermat dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap, baik terhadap donor maupun resipien untuk menghindari kegagalan karena penolakan tubuh oleh resipien dan untuk mencegah resiko bagi donor.
- b. Donor dalam keadaan koma atau diduga akan meninggal dengan sege: Untuk tipe ini pengambilan organ donor memerlukan alat control kehidupan misalnya alat Bantu pernafasan khusus. Alat Bantu akan dicabut setelah pengambilan organ selesai. Penentuan kriteria secara yuridis dan medis harus jelas. Apakah kriteria mati itu ditandai dengan berhentinya denyut jantung dan pernafasan atau berhentinya fungsi otak?, masalah etik ini harus jelas menjadi pegangan dokter agar di kemudian hari dokter tidak digugat sebagai pembunuh berencana oleh keluarga bersangkutan sehubungan dengan praktek transplantasi itu.
- c. Donor dalam keadaan mati; Tipe ini merupakan tipe yang ideal, sebab secara medis tinggal menunggu penentuan kapan donor dianggap meninggal secara

medis dan yuridis. Dalam pandangan etik normatif (yang bersumber dari agama), transplantasi organ tubuh termasuk masalah ijtihad, karena tidak terdapat hukumnya secara eksplisit dalam Al-Qur'an dan Sunnah. Masalah ini termasuk masalah kompleks yang harus ditangani oleh multidisipliner (kedokteran, biologi, hukum, etika, agama). Apabila pencangkokan mata, ginjal atau jantung dari donor yang telah meninggal atau tipe 3, yuridis dan klinis, maka Islam membolehkan dengan syarat :

- 1) Resipien (penerima organ) berada dalam keadaan darurat yang mengancam dirinya setelah menempuh berbagai upaya pengobatan yang lama.
- 2) Pencangkokan tidak akan menimbulkan akibat atau komplikasi yang lebih gawat.
- 3) Telah disetujui oleh wali atau keluarga korban dengan niat untuk menolong bukan untuk memperjual-belikan.

## **2. Determination of clinical death (perkiraan kematian klinis)**

Masalah etik yang sering terjadi adalah penentuan meninggalnya seseorang klinis. Banyak kontroversi ciri-ciri dalam menentukan mati klinis. Hal ini berkaitan dengan pemanfaatan organ-organ klien yang dianggap sudah meninggal secara klinis. Menurut rosdahl (1999), criteria kematian klinis (brain death) di beberapa Negara Amerika ditentukan sebagai berikut :

- a. Penghentian nafas setelah berhentinya pernafasan artifisial selama 3 menit (inspirasi-ekspirasi)
- b. Berhentinya denyut jantung tanpa stimulus eksternal
- c. Tidak ada respon verbal dan non verbal terhadap stimulus eksternal
- d. Hilangnya refleks-refleks (cephalic reflexes)

- e. Pupil dilatasi
- f. Hilangnya fungsi seluruh otak yang bisa dibuktikan dengan EEG

**3. Quality of Life (kualitas dalam kehidupan)**

Masalah kualitas kehidupan seringkali menjadi masalah etik. Hal ini mendasari tim kesehatan untuk mengambil keputusan etis. Apakah seorang klien harus mendapatkan intervensi atau tidak. Sebagai contoh bagaimana bila di suatu tempat tidak ada donor yang bersedia dan tidak ada tenaga ahli yang dapat memberikan tindakan tertentu?. Siapa yang berhak memutuskan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami koma. Siapa boleh memutuskan untuk menghentikan resusitasi?, Beberapa hal berikut dapat dijadikan pertimbangan misalnya apabila klien sudah mampu untuk bekerja, apabila klien sudah berfungsi secara fisik, berdasarkan usia, berdasarkan manfaat terhadap masyarakat, berdasarkan kepuasan atau kegembiraan klien, kemampuan untyuk menolong dirinya sendiri, pendapat keluarga klien terdekat atau penanggung jawab klien. Contoh kasus apakah klien TBC tetap kita Bantu untuk minum obat padahal ia masih mampu untuk bekerja?, kalau ada dua klien bersamaan yang membutuhkan satu alat siapa yang didahulukan ?, Apabila banyak klien lain membutuhkan alat terapi. Alat tersebut sedang digunakan oleh klien orang kaya yang tidak ada harapan sembuh apa yang harus dilakukan perawat ?, apabila klien kanker merasa gembira untuk tidak meneruskan pengobatan bagaimana sikap perawat?, Bila klien harus segera amputasi tetapi klien tidak sadar siapakah yang harus memutuskan?

**4. Ethical issues in treatment (isu masalah etik dalam tindakan keperawatan)**

Apabila ada tindakan yang membutuhkan biaya besar apakah tindakan tersebut tetap dilakukan

meskipun klien tersebut tidak mampu dan tidak mau ?, apabila tim kesehatan yang memutuskan maka hal ini dikenal dengan mencari keuntungan atau berbuat kerusakan (Beneficience), Apabila klien yang memutuskan maka hal ini mungkin termasuk hak otonomi klien (autonomy), dapatkah klien menolak sesuatu. Masalah-masalah etik yang sering muncul seperti : - Klien menolak pengobatan atau tindakan yang direkomendasikan (refusal of treatment) misalnya menolak fototerapi, menolak operasi, menolak NGT, menolak dipasang kateter - Klien menghentikan pengobatan yang sedang berlangsung (withdrawl of treatment)misalnya DO berobat pada TBC, DO kemoterapi pada kanker - Witholding treatment misalnya menunda pengobatan karena tidak akada donor atau keluarga menolak misalnya transplantasi ginjal atau cangkok jantung.

**5. Euthanasia (masalah mengakhiri kehidupan dengan maksud menolong)**

Euthanasia sering disebut dengan “Mercy Killing” yang diartikan sebagai suatu cara mengambil kehidupan klien untuk menghentikan penderitaan yang dihadapi klien tersebut. Hal ini dapat pula diartikan sebagai proses pengunduran diri atau menghentikan intervensi tertentu dalam keadaan kritis dengan maksud untuk mengurangi penderitaan klien. Terminology lain yang digunakan adalah “assisted suicide” dimana pandangan hukum di Negara barat terhadap kasus ini berbeda-beda. Di Indonesia euthanasia Killing mutlak tidak diperbolehkan dengan alasan apapun. Sebenarnya dalam pandangan etika normatif, kelahiran, kematian, jodoh, rezeki adalah ketetapan Allah. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surat Al-Baqarah (2) : 28 “Mengapa kamu ingkar kepada Allah, padahal kamu tadinya benda mati, lalu Allah menghidupkanmu, kemudian kamu dimatikan dan

dihidupkan-Nya kembali, selanjutnya kepadaNya lah kamu dikembalikan” As-Sajdah (32) : 9 “Lalu disempurnakan-Nya kejadiannya, ditiupkan-Nya ruh ciptaan-Nya kepada tubuh dan dilengkapi-Nya kamu dengan pendengaran, penglihatan dan pemikiran. Namun sedikit sekali kamu yang bersyukur” Dalam pandangan etika normative, Masalah kematian dan hidup manusia telah diprogram oleh Allah. Manusia asalnya segumpal darah kemudian berubah sebagai janin hidup dalam kandungan ibu sampai mencapai waktu lahir (36/37 minggu). Kemudian Allah menetapkan kelahirannya. Selanjutnya dipelihara dan dibesarkan (diberi rizki) oleh Allah, ditetapkan jodohnya menjadi orang tua menuju kematian. Melakukan bunuh diri atau mengakhiri hidup di luar ketentuan Allah adalah dosa besar yang bertentangan dengan etika formal dan etika normatif.

#### **6. Bayi tabung**

Bayi tabung adalah upaya jalan pintas untuk mempertemukan sel sperma dan sel telur diluar tubuh (in vitro fertilization). Setelah terjadi konsepsi hasil tersebut dimasukkan kembali ke dalam rahim ibu atau embrio transfer sehingga dapat tumbuh menjadi janin sebagaimana layaknya kehamilan biasa. Status bayi tabung ada 3 macam :

1. Inseminasi buatan dengan sperma suami.
2. Inseminasi buatan dengan sperma donor.
3. Inseminasi buatan dengan model titipan.

Beberapa Negara memperbolehkan donor sperma bukan suami, dan diakui legal. Kerahasiaan identitas donor yang bukan suami senantiasa dijaga, untuk menghindarkan masalah dikemudian hari. Terkait dengan proses bayi tabung, pada tahun 1979, Majelis Ulama Indonesia (MUI) pernah mengeluarkan fatwanya. Pada intinya, para ulama menyatakan bahwa bayi tabung

diperbolehkan selama sperma yang didonorkan berasal dari suami yang sah dari si perempuan yang rahimnya hendak digunakan dalam proses bayi tabung.

#### **7. Aborsi**

Aborsi adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mencapai viabilitas dengan usia kehamilan < 22 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Aborsi dan Kehamilan tidak diinginkan (KTD) merupakan permasalahan yang terabaikan di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Sebagai tenaga kesehatan yang menyatu dengan masyarakat, bidan sering didatangi oleh perempuan dengan masalah ini. Penyebab terjadinya aborsi dan KTD : korban perkosaan, pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi, hingga kegagalan kontrasepsi. Menghadapi masalah tersebut bidan harus berperang antara keinginan menolong dengan hati nurani yang bertentangan, belum lagi hukum yang melarang tindakan aborsi. Menolak atau tidak peduli pada perempuan yang mengalami permasalahan dengan KTD seringkali berdampak fatal. Banyak kejadian yang menyebabkan perempuan cari jalan pintas dengan melakukan aborsi tidak aman. Aborsi tidak aman bisa dilakukan oleh perempuan itu sendiri, orang lain yang tidak memiliki keterampilan medis, tenaga kesehatan yang tidak memenuhi standar kemampuan dan kewenangan.

#### **8. Khitan Wanita**

Beberapa peneliti dalam bidang kedokteran jiwa telah melakukan penelitian terhadap pengaruh khitan terhadap kesehatan jiwa perempuan. Hasil penelitian ini sangat kontroversial dan menimbulkan guncangan pada studi ilmu kedokteran, karena banyak ditemukan kenyataan khitan terhadap perempuan berbahaya. Salah satu penelitian yang pernah dilakukan adalah penelitian dari Dr. Mahmud Karim dan Dr. Rusydi Ammar yang

melibatkan 651 wanita yang dikhitan selama masa kanak-kanak, hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

- a. Khitan adalah sebuah operasi dengan efek yang membahayakan kesehatan wanita serta menyebabkan kejutan seksual pada diri seorang gadis, juga mengurangi kemampuan seorang wanita untuk mencapai puncak kenikmatan seksualnya dan sedikit berpengaruh dalam mengarungi hasrat seksual.
- b. Pendidikan membantu mengatasi meluasnya praktek khitan perempuan karena orang tua yang berpendidikan memiliki kecenderungan yang meningkat untuk menolak operasi bagi putri-putrinya. Sebaliknya, keluarga yang tidak berpendidikan masih menjalankan khitan untuk mematuhi tradisi dan kepercayaan bahwa pembuangan klitoris dapat mengurangi hasrat seksual seorang gadis dan membantunya mempertahankan keperawanan dan kesucian sampai saatnya menikah.
- c. Tidak ada kebenaran apapun dalam batasan bahwa penyunatan perempuan membantu mengurangi penyakit kanker pada organ kelamin luar.
- d. Penyunatan wanita dalam segala bentuk dan tingkatannya khususnya empat tingkatan yang dikenal dengan pemotongan klitoris selalu disertai dengan komplikasi langsung seperti radang, pendarahan, gangguan pada saluran kencing, pembengkakan yang dapat menghalangi keluarnya kencing atau pembengkakan vagina.
- e. Menstruasi yang dilakukan oleh gadis-gadis yang disunat (khitan) lebih sedikit daripada yang tidak mengalami operasi khitan.

Tradisi khitan bagi perempuan merupakan warisan turun temurun dan disertai dengan alasan

bahaya kesehatan yang berbeda. psikologis, khitan dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan sensitivitas jaringan di daerah genital, terutama klitoris, guna mengurangi gairah seks perempuan, menjaga keperawanan sebelum menikah dan agar setia dalam pernikahan. (Indonesia *et al.*, 2014)

## DAFTAR PUSTAKA

- Caroline Bunker Rosdahal, 1999, Text Book of Basic Nursing, Lippincot, Philadelphia, Newyork, Baltimore
- Cholil Uman, 1994, Agama menjawab tentang berbagai masalah Abad modern, Ampel Suci Surabaya
- Indonesia, R. *et al.* (2014) 'Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Surat Pencatatan Step by Step'.
- Pashar, I. and Dwiantoro, L. (2020) 'Pengaruh Empowerment Terhadap Pengambilan Keputusan Perawat: Kajian Literature Review', *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), pp. 124-132. doi:10.31603/nursing.v7i2.3097.
- Lucie Young Kelly, 1981, Dimension of profesional Nursing, fourth edition, Macmillan publishing London
- Pashar, I. and Dwiantoro, L. (2020) 'Pengaruh Empowerment Terhadap Pengambilan Keputusan Perawat: Kajian Literature Review', *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), pp. 124-132. doi:10.31603/nursing.v7i2.3097.
- Taylor, Lilis, LeMone, 1997, fundamental of nursing the Art and Sciences of Nursing care, Lippincott Philadelphia Newyork

## BIODATA PENULIS



### **Ellen Pesak, S.Kep., Ners., M.Kes**

Lahir di Lembean, 15 April 1970 (Manado). Penulis menempuh Pendidikan Keperawatan awalnya mulai dari SPK Dep.Kes Manado lulus tahun 1988, kemudian Akper Keguruan Dep.Kes Tidung Ujung Pandang dan lulus tahun 1998, penulis menekuni Ilmu keperawatan di PSIK FK UNPAD Bandung lulus tahun 2003, dan melanjutkan ke Program Profesi Ners UNPAD Bandung lulus tahun 2005, kemudian melanjutkan ke Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat minat Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) lulus tahun 2012, Pada tahun 1989 sd 1991 bekerja sebagai perawat pelaksana di RS Gunung Wenang Manado, kemudian Pekerjaan saat ini adalah dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado sejak tahun 2006, Penulis mengajar di Departemen Keperawatan Anak, Keperawatan Gerontik serta Etika dan Hukum Kesehatan di Prodi Sarter (D.IV Keperawatan), Prodi D3 Keperawatan, dan Prodi Ners. Pengalaman organisasi sebagai anggota di PPNI, Penulis memiliki riwayat publikasi produktif Versi Sinta dan memiliki kredibilitas baik pada publikasi jurnal yang sudah terakreditasi Nasional maupun Internasional.

# BAB 11

## Masalah Etik Pada Berbagai Area Keperawatan

\*Ns. Hesty, S.Kep., M.Kes\*

### A. Pendahuluan

Keperawatan merupakan komponen penting dalam perawatan kesehatan, dan ini terkait dengan ilmu dan kiat kiat. Di antaranya adalah pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang disampaikan kepada individu, kelompok, dan masyarakat umum serta mengutamakan aspek sehat dan tidak sehat dalam kehidupan manusia.

Perawat dalam melakukan tugasnya memerlukan pemahaman yang kuat tentang pelayanan yang diberikan kepada setiap orang, kelompok, dan masyarakat. Dalam dunia keperawatan, persoalan etik kerap muncul di berbagai bidang praktiknya dan sulit diselesaikan. Dilema etik ini terkait dengan peningkatan moral dan perlunya pengembangan nilai-nilai bagi perawat dalam memberikan pendampingan kepada pasien. Dalam beberapa kasus, perawat dihadapkan dalam situasi di mana diperlukan keputusan untuk melakukan tindakan.

### B. Etika Keperawatan

Etika keperawatan merupakan pedoman untuk mengatasi semua persoalan permasalahan yang dilakukan oleh praktisi keperawatan terhadap para pasien yang mengacuhkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya (Amelia, 2013)

Budi Santoso dalam bukunya "Etika Keperawatan: Perspektif Indonesia" (2018) menjelaskan bahwa etika keperawatan adalah kajian tentang prinsip-prinsip moral yang

harus dipegang oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya, termasuk dalam menghadapi dilema etika di tempat kerja.

Rizki Amalia dalam jurnalnya "Etika Keperawatan dalam Era Digital" (2021) menjelaskan bahwa etika keperawatan adalah refleksi moral yang melibatkan pertimbangan etis dalam penggunaan teknologi digital dalam praktik keperawatan.

Menurut Suhaemi, (2010), Etika profesi keperawatan sebagai alat pengukur perilaku moral dalam keperawatan. Untuk penyusunan alat pengukur ini, keputusan diambil menurut kode etik sebagai acuan yang terukur dan menilai perilaku moral perawat.

Etika keperawatan berfungsi sebagai panduan bagi perawat dalam mendistribusikan asuhan keperawatan sehingga setiap pernyataan yang dibuat tetap mengakui pentingnya kebaikan pasien. Etika termasuk unsur-unsur pengorbanan, dedikasi, pengabdian, dan hubungan perawat dengan klien, dokter, sejawat perawat, diri sendiri, keluarga pasien, dan pengunjung. Pelaksanaan etik keperawatan tidak terlepas dari diri perawat pribadi dan penyebab lainnya yang dapat memengaruhi dalam berbagai keterlibatan, terutama sikap caring dari seorang perawat. Caring yaitu perilaku perawat perhatian kepada pasien dengan ketulusan hati mau menolong pasien untuk memperbaiki masalah kesehatannya. Tindakan yang menerapkan perilaku lebih peduli dengan mengacu kepada prinsip-prinsip etik diharapkan dapat lebih meningkat, dan perawat tidak terlibat pada kegiatan yang menyimpang.

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, perawat yang memahami prinsip etika dan menerapkannya akan membuat pasien merasa percaya dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini dilakukan dengan mempererat hubungan antara perawat, klien, dan petugas kesehatan lainnya. Pasien menjadi lebih nyaman dan percaya bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan bermutu.

Pelayanan keperawatan sebagai komponen penting dari sistem perawatan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi kepada pasien. Perawat harus mengikuti prinsip etik yang telah ditetapkan agar dapat melaksanakan tugas yang diembannya. Prinsip etik dalam pelayanan keperawatan mensyaratkan moralitas, integritas, dan pandangan yang profesional terhadap subyeknya.

Ada banyak tantangan yang digunakan dalam konteks etik saat menangani pelayanan keperawatan di Indonesia. Salah satu prinsip terpenting dalam pelayanan adalah kurangnya pemahaman dan kesadaran. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan, ketidakadilan dalam perlakuan terhadap pasien, dan bahkan pelanggaran terhadap hak-hak pasien.

Tantangan lainnya adalah adanya tekanan pekerjaan yang maksimal dan beban kerja yang tidak sesuai bagi perawat. Dalam kondisi ini, perawat mungkin menghadapi dilema moral dan kesulitan dalam menjaga integritas dan tanggung jawab profesional mereka. Selain itu, kemajuan teknologi yang pesat dan perluasan pengetahuan juga dapat menjadi faktor kunci dalam penerapan prinsip-prinsip etika dalam pelayanan keperawatan.

### **C. Masalah Etik dalam Area Keperawatan**

Pelayanan yang diberikan kepada manusia merupakan fungsi utama perawat dan dasar adanya profesi keperawatan. Kebutuhan pelayanan adalah menyeluruh. Pelayanan ini berdasarkan kepercayaan bahwa perawat berbuat hal yang benar, hal yang diperlukan, dan hal yang menguntungkan pasien dan kesehatannya. Oleh karena manusia dalam berinteraksi mempunyai tingkah laku yang berbeda-beda maka diperlukan pedoman untuk mengarahkan bagaimana harus bertindak, bagaimana perilaku manusia, dan apakah hal dan tanggung jawabnya.

Namun, berbagai persoalan etik yang muncul ketika menerapkan praktik-praktik keperawatan telah menimbulkan konflik antara kebutuhan pasien dengan prinsip dan kebijakan yang diakui. Kejujuran, penghentian aborsi, AIDS, pengobatan, pemberian cairan dan pengobatan, euthanasia, transplantasi organ, dan inseminasi buatan adalah hal utama yang perlu dipahami dari masalah etik.

Etik merupakan sistem penilaian pribadi yang berguna buat pengambilan keputusan mengenai apa yang tepat, bagaimana yang paling tepat, mengambil keputusan yang konsisten dengan aturan nilai yang ada dalam organisasi dan diri pribadi. Etik juga dikatakan prinsip yang terkait dengan benar atau salah terhadap tindakan apa yang akan dilakukan. Prinsip pelaksanaan etik baik untuk dilakukan supaya tidak membuat kerugian bagi pasien yang dapat menyebabkan cedera atau permasalahan fisik, ketidaknyaman emosional seperti merasa tidak puas, kerusakan anggota badan ataupun kematian dan akhirnya apa yang menjadi maksud dari pelayanan yang berupa patient safety tidak akan pernah tercapai.

Profesi yang memiliki fungsi otonom dan didefinisikan memiliki jabatan profesi mandiri adalah perawat. Fungsi profesional seorang perawat meliputi membantu dalam mengidentifikasi dan mendeteksi masalah pasien, menetapkan jadwal segera untuk proses perawatan, dan melakukan tindakan dalam bentuk pemberian asuhan yang akurat dan andal.

Perawat sebagai otoritas kesehatan yang selalu hadir di sekitar Pasien selama pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan harus memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan teliti dan hati-hati, serta harus menjunjung kode etik keperawatan ketat dan menyebutkan prinsip-prinsip etik keperawatan tertentu dalam memberikan pelayanan. Kode etik keperawatan adalah satu-satunya alat

paling efektif yang kita miliki sebagai perawat untuk mencegah terjadinya konflik dan pemahaman yang salah.

Perawat dalam menjalankan suatu profesi harus menjunjung tinggi standar profesionalisme dan etika yang khusus untuk profesi tersebut. Prinsip etik ini penting karena menjadi landasan untuk menciptakan hubungan kerja yang baik dengan semua pemangku kepentingan dalam memberikan bantuan. Jika hubungan yang baik sudah terjalin, hal ini akan membuat kelompok lebih percaya diri untuk menjalankan tugasnya, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap pasien yang datang. Hubungan yang kuat antara perawat dan pasien diperlukan dalam rangka penentuan tingkat asuhan keperawatan. Kadang-kadang ada masalah dalam etik seperti ketika seseorang tidak puas dan menolak untuk membantu perawat dalam memberikan pelayanan karena mereka percaya bahwa perawat tidak memenuhi kebutuhan mereka. Atas masalah etik ini muncul konflik antara perawat dengan pasien sehingga penyelesaian masalah tersebut hanya bisa diselesaikan berdasarkan wilayah hukum.

Untuk mewujudkan etik keperawatan seorang pengelola keperawatan, bisa mengacu pada empat pondasi didalam penerapan asuhan dan juga pengelolaan keperawatan

1. Menghormati

Hal ini bisa diberikan oleh pengelola keperawatan dengan memberikan perhatian terhadap keperluan perawat, contohnya dengan memberi sapaan pada shif tugas jaga, melakukan tanya jawab mengenai kegiatan yang dilakukan pada hari ini, mengenal keluarga perawat, memahami kebutuhan (contohnya terlelap sebentar di waktu tugas malam).

2. Kasih sayang

Pengelola keperawatan dapat berempati pada keadaan yang dialami teman sejawat perawat, yang harus bertugas malam serta pergi keluar rumah untuk merawat pasien. Bila ada kasih sayang maka pengelola tentunya dapat

sepenuh hati mengusahakan memberikan pengayoman dan penghargaan untuk perawat.

3. Empati dan advokasi

Pengelola keperawatan dapat memberikan perhatian terhadap hak-hak yang belum perawat dapatkan haknya ataupun mendapat perlakuan yang tidak sesuai acuan dan etika yang berlaku.

4. Kepribadian

Jika semua hal di atas dilakukan artinya pengelola keperawatan sangat akrab dengan anggotanya. Keakraban ini bisa memperkecil masalah-masalah yang ada. Jika telah akrab, tentunya bisa menjadi kesepakatan dan keputusan bersama terhadap penyelesaian masalah.

Sudut pandang etika keperawatan dalam pelayanan kepada pasien adalah hal penting bagi perawat untuk memberikan pelayanan yang paripurna. Kondisi pelanggaran masalah etik yang terjadi di Indonesia seperti bayi melepuh karena ditinggal perawat, salah suntik, pasien jatuh, pembiaran pasien sehingga terlambat mendapatkan tindakan merupakan hal-hal yang masih saja terjadi dalam perawatan pasien. Kejadian ini bisa saja terjadi karena perawat kurang memperhatikan prinsip etik saat memberikan asuhan keperawatan.

Garis besar ada beberapa hal penting dari ketentuan etik yang tidak disadari sering dilanggar diantara beberapa perawat yaitu aspek otonomi, perawat sering kali sebelum melakukan tindakan tidak meminta persetujuan dikarenakan bahwa pasien sudah setuju pada perawat berkaitan dengan kesembuhannya. Tindakan yang terkait dengan persoalan keperawatan untuk hal tersebut masih menjadi bahasan yang pokok untuk didiskusikan karena setiap hari perawat berjumpa dengan persoalan etik. Untuk sebagian kasus tampak perawat dalam memberikan pelayanan belum memenuhi standar dalam aturan kode etik keperawatan yang sudah ditentukan. Petugas keperawatan mau dianggap

terampil dalam pelayanan namun didalam proses pelaksanaannya masih belum tepat serta adanya pelanggaran dari aturan kode etik yang telah ditentukan.

Pemberian informasi terkait masalah etik antara lain penerapan prinsip etik beneficence untuk pasien, misalnya kondisi waktu pasien masuk ke rumah sakit, tiba-tiba dimintai tanda tangan pada selembur kertas dengan tidak memberitahukan apa isi dari kertas itu. Padahal sebenarnya lembar kertas tersebut merupakan lembar edukasi untuk pasien. Ternyata pekerja kesehatan melupakan pemberian informasi awal pada pasien, hal ini sangat penting untuk pasien dan keluarganya.

Menerapkan prinsip etik sangat perlu dikerjakan supaya tidak memberikan kerugian diri pasien. Kerugian ini tentunya bisa membuat kecelakaan, atau bahaya fisik, emosi antara lain perasaan merasa tidak puas, kecacatan hingga kematian hal ini tentunya menjadikan tujuan pemberian pelayanan yang seperti *patient safety* tidak akan terpenuhi. Kemungkinan akan membuat adanya rasa tidak puas pasien dan tentunya berpengaruh tidak baik terhadap citra perawat serta penghasilan tempat pelayanan kesehatan, pasien merasa tidak mendapat kepuasan dengan tindakan yang diberikan sehingga tidak datang berkunjung lagi ke pelayanan tersebut karena sudah tidak puas dengan tindakan yang diberikan.

Dampak lain yang muncul pada perawat adalah ketika perawat belum cukup jelas memberikan informasi dan disalahartikan oleh pasien sehingga menyebabkan pasien kurang sadar dan kurang bersimpati terhadap sudut pandang perawat. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, perawat yang memahami prinsip etik dan menerapkannya akan membuat pasien merasa yakin dengan pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini dilakukan dengan mempererat hubungan antara perawat, klien, dan petugas kesehatan lainnya. Pasien punya rasa lebih terbuka dan

percaya bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan berkualitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2021). Etika Keperawatan dalam Era Digital. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25 No 2, 89–97.
- Amelia N. (2012). *Prinsip Etika Keperawatan*. Diva Press.
- American Nurses Association. (2015). *Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements*. American Nurses Publishing.  
<https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>
- Burkhardt, M.A., & Nathaniel, A. . (2018). *Ethics and Issues in Contemporary Nursing*. Cengage Learning.
- Dalami, E, dkk. (2010). *Etika Keperawatan*. TIM.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia*.  
<https://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/12/Standar-Kompetensi-Perawat-Indonesia.pdf>
- Nurses International Council of. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_eng.pdf)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (n.d.). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.
- Santoso, B. (2018). *Etika Keperawatan: Perspektif Indonesia*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suhaemi, M. (2010). *Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik*. EGC.

## BIODATA PENULIS



**Ns. Hesty, S.Kep., M.Kes** lahir di Jambi, pada 29 Desember 1975. Menyelesaikan pendidikan S1 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim dan S2 di Universitas Kader Bangsa Palembang. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi.

# BAB 12

## Konsep Pengambilan Keputusan Etik Dalam Praktek Keperawatan

\*Ns.Fitry Erlin., M.Kep\*

### A. Definisi Pengambilan Keputusan Etik

Pengambilan keputusan biasanya didefinisikan sebagai proses atau urutan aktivitas yang melibatkan tahap pengenalan masalah, mencari informasi, definisi alternatif yang sesuai dengan preferensi peringkat. Menurut Davis (1988) keputusan adalah hasil dari pemecahan masalah yang dihadapi dengan tegas.

Etika adalah prinsip moral yang menuntun perilaku seseorang. Moral dibentuk oleh norma sosial, praktik budaya, dan pengaruh religius. Pembuatan keputusan etis adalah proses menilai implikasi moral dari suatu tindakan. Semua keputusan memiliki dimensi etis atau moral karena alasan sederhana semua berdampak pada orang lain. Pembuatan keputusan etis memerlukan penilaian dan interpretasi, penerapan seperangkat persepsi dan perkiraan konsekuensi tindakan.

### B. Model - Model Proses Pengambilan Keputusan Etik Dalam Keperawatan

#### 1. Pengambilan keputusan bioetika Husted (Model I)

Keputusan etis dalam keperawatan kesehatan adalah keputusan yang memengaruhi kehidupan manusia. Pada zaman kuno, penyair Ovid (Krason & Hollberg, 1986) memandang aborsi adalah hal yang tidak wajar dan tidak suci. Dia menulis, "Orang pertama yang berfikir tentang melepaskan janin yang berbentuk didalam rahimnya pantas mati karena senjatanya sendiri". Hal ini adalah contoh dari dilema bioetik yang dihadapi zaman. Sebagai profesional perawatan kesehatan saat ini, perawat

menghadapi dilema bioetika di semua aspek perawatan kesehatan, mulai dari administrasi hingga sisi tempat tidur. Untuk mengatasi keputusan ini, perawat memerlukan proses pengambilan keputusan yang memungkinkannya mengatasi dilema ini dalam rangka etis yang rasional dan dapat dibenarkan.

Simfonologi didasarkan pada anggapan bahwa ada kesepakatan rasional antara semua makhluk. Kesepakatan ini tersirat di dalam dan berupa kesepakatan untuk tidak agresif. Kesepakatan ini bergantung pada standar bioetika kesetiaan, kemanfaatan, kejujuran, ketegasan, kebebasan, dan otonomi.

## **2. Pengambilan keputusan Davis & Stadler tahun 1999 (Model II), terdapat 7 langkah yaitu:**

- a. Katakan masalahnya  
Misalnya, ada sesuatu tentang keputusan ini yang membuat saya tidak nyaman atau apakah saya memiliki konflik kepentingan.
- b. Periksa faktanya  
Banyak masalah hilang pada pemeriksaan situasi lebih dekat, sementara yang lain berubah radikal. Misalnya, orang yang terlibat hukum, kode profesional, kendala praktis lainnya.
- c. Identifikasi faktor yang relevan
- d. Kembangkan daftar pilihan  
Jadilah imajinatif, cobalah untuk menghindari "dilema; bukan "ya" atau "tidak" tapi siapa yang harus pergi ke, apa yang harus dikatakan.
- e. Uji pilihannya. Gunakan beberapa tes berikut ini:
  - 1) Uji bahaya: apakah opsi ini merugikan lebih sedikit dari pada alternatifnya ?
  - 2) Uji publisitas : apakah saya ingin pilihan - pilihan saya terbitkan di surat kabar?

- 3) Uji defensibility: mungkinkah saya memiliki pilihan ini sebelum komite kongres atau komite rekan sejawat?
  - 4) Uji reversibilitas: apakah saya masih menganggap pilihan ini adalah pilihan yang baik jika saya terpengaruh oleh hal itu?
  - 5) Tes rekan kerja: apa yang dikatakan rekan kerja saya saat saya menjelaskan masalah saya dan menyarankan opsi ini sebagai solusi apa?
  - 6) Tes profesional: apa yang mungkin oleh badan profesi saya tentang etika mengenai pilihan ini?
  - 7) Uji organisasi: apa yang dikatakan oleh petugas etika atau penasihat hukum perusahaan saya tentang hal ini?
- f. Buat pilihan berdasarkan Langkah 1-5
  - g. Tinjau Langkah 1-6. Bagaimana anda bisa mengurangi kemungkinan membuat keputusan serupa?

### C. Pengambilan Keputusan Etis

Terdapat lima masalah dasar etika keperawatan, yaitu:

1. Kuantitas versus kualitas hidup.
2. Kebebasan versus penanganan dan pencegahan bahaya.
3. Berkata jujur versus berkata bohong.
4. Keinginan terhadap pengetahuan yang bertentangan dengan falsafah, agama, politik, ekonomi, dan ideologi.
5. Terapi ilmiah konvensional versus terapi tidak ilmiah dan coba-coba.

Pembuatan keputusan etis wajib dipertimbangkan berdasarkan:

1. Teori Teleologi

Teori Teleologi ini adalah menekankan pada pencapaian hasil dengan kebaikan maksimal dan tidak mengabaikan sekecil mungkin bagi manusia, contoh: Bayi-bayi yang lahir cacat lebih baik diizinkan meninggal daripada nantinya menjadi beban di masyarakat.

## 2. Teori Deontologi

Teori Deontologi difokuskan pada tindakan melakukan tanggung jawab moral yang dapat memberikan penentu apakah tindakan tersebut moral benar atau salah, contoh: seorang perawat yakin bahwa pasien harus diberi tahu tentang apa yang sebenarnya terjadi walaupun kenyataan tersebut sangat menyakitkan. Contoh lain: seorang perawat menolak membantu pelaksanaan abortus karena keyakinan agamanya melarang Tindakan membunuh.

### **D. Tahapan Pengambilan Keputusan Etik**

#### **1. Identifikasi masalah**

Kumpulkan informasi sebanyak mungkin yang akan menjelaskan situasi yang dihadapi. Dengan demikian, penting untuk mencari dan mencatat secara spesifik mungkin mengenai masalah yang dihadapi.

#### **2. Terapkan kode etik keperawatan**

Setelah mengklarifikasi masalah, lihat kode etik keperawatan yang berlaku untuk melihat apakah masalah tersebut dapat ditangani dengan sederhana. Saat meninjau kode etik, pastikan untuk mempertimbangan perspektif multicultural dari kasus tertentu (Frame & Williams, 2005).

#### **3. Tentukan sifat dan dimensi dilemma**

Ada beberapa Langkah yang harus diikuti untuk memastikan bahwa perawat telah memeriksa masalah dalam berbagai dimensi:

- a. Periksalah implikasi dilema untuk masing-masing prinsip dasar: otonomi, keadilan, beneficence, nonmaleficence, dan kesetiaan. Tentukan prinsip mana yang sesuai dengan situasi spesifik dan tentukan prinsip mana yang menjadi prioritas dalam yang alami.
- b. Tinjau kembali literatur profesional yang relevan untuk memastikan bahwa pemikiran profesional

terkini yang dipakai dan menyadari keragaman isu yang terlibat dalam situasi tertentu.

- c. Berkonsultasilah dengan perawat profesional berpengalaman dan/atau supervisor yang juga mematuhi kode etik keperawatan yang sama.
- d. Konsultasikan dengan asosiasi profesional untuk mengetahui apakah mereka dapat memberikan bantuan terhadap dilemma tersebut.

#### **4. Menghasilkan potensi tindakan**

- a. Lakukan *brainstorming* sebanyak mungkin untuk tindakan potensial. Jadilah kreatif dan daftar semua pilihan yang didapat dipikirkan, bahkan pertanyaan yang tidak diyakini akan berhasil.
- b. Dalam fase *brainstorming* ini, tujuannya adalah menghasilkan solusi potensial sebanyak mungkin. Jangan khawatir menilai dan menghilangkan solusi, evaluasi akan dilakukan pada langkah berikutnya.
- c. Bila mungkin, berkonsultasilah dengan setidaknya satu rekan kerja yang mengikuti kode etik keperawatan untuk membantu menghasilkan pilihan

#### **5. Pertimbangkan konsekuensi potensial dari semua pilihan dan tentukan tindakan:**

- a. Timbang informasi yang telah dikumpulkan dan prioritas yang telah diterapkan, evaluasi setiap opsi, pastikan untuk menilai konsekuensi potensial bagi semua pihak yang terlibat.
- b. Renungkan implikasi setiap tindakan untuk klien, bagi orang lain yang akan terdampak, dan untuk diri sendiri.
- c. Hilangkan pilihan yang jelas tidak memberikan hasil yang diinginkan atau yang menimbulkan konsekuensi yang lebih bermasalah.
- d. Tinjau pilihan yang tersisa untuk menentukan opsi atau kombinasi pilihan yang paling sesuai dengan

situasi dan memenuhi prioritas yang telah diidentifikasi.

**6. Evaluasi tindakan yang dipilih**

- a. Tinjau ulang tindakan yang dipilih untuk melihat apakah ada pertimbangan etis baru.
- b. Terapkan tiga tes sederhana untuk tindakan yang dipilih untuk memastikan bahwa hal itu sesuai: keadilan, publisitas, dan universalitas (Stadler,1986).
- c. Jika tindakan yang dipilih menyebabkan masalah etika baru, perawat harus kembali ke awal dan mengevaluasi kembali setiap proses.
- d. Jika semua langkah sudah dilalui dan perawat yakin telah memilih tindakan yang sesuai, maka langkah berikutnya adalah implementasi.

**7. Melaksanakan jalannya tindakan**

- a. Perkuat tekad untuk melaksanakan rencana.
- b. Setelah implementasi, perlu satu tindakan lain untuk menindak lanjuti situasi untuk menilai apakah tindakan tersebut memiliki efek dan konsekuensi yang diantisipasi.

Rusworth M.Kidder (1995) dalam buku *How Good People Make Tough Choices: Resolving the Dilemmas of Ethical Living* mengungkapkan, setidaknya ada 9 langkah pengujian keputusan. Adapun 9 langkah tersebut diantaranya:

1. Mengenali nilai-nilai yang saling bertentangan
3. Menentukan siapa yang terlibat dalam situasi tersebut
4. Mengumpulkan fakta
5. Pengujian benar atau salah
6. Pengujian benar-benar
7. Melakukan prinsip resolusi
8. Investigasi opsi trilemma
9. Buat keputusan
10. Lihat lagi keputusan dan refleksikan

## **E. Faktor-Faktor yang memengaruhi dalam Pengambilan Keputusan Etis**

### **1. Tingkat Pendidikan**

Rhodes berpendapat bahwa semakin tinggi latar belakang pendidikan perawat akan membantu perawat untuk membuat suatu keputusan etis.

### **2. Pengalaman**

Pengalaman seringkali disebut sebagai faktor penting yang memengaruhi pembuatan keputusan dan hal ini perlu diperhatikan lebih jauh. Hasil temuan dari sebuah penelitian yang dilaksanakan Cassels dan Redman (1989) tentang perawat yang sedang menjalani studi tingkat sarjana menunjukkan bahwa pengalaman yang lalu dalam menangani masalah-masalah etika atau dilema etik dalam asuhan keperawatan dapat membantu proses pembuatan keputusan yang beretika.

### **3. Faktor agama dan adat istiadat**

Agama serta latar belakang adat istiadat merupakan faktor utama dalam membuat keputusan etis. Setiap perawat disarankan memahami nilai yang diyakini maupun kaidah agama yang dianut. Faktor istiadat juga berpengaruh pada seseorang dalam pembuatan keputusan etik. Kaitan adat istiadat dan implikasi dalam keperawatan sampai saat ini tergalinya di Indonesia.

### **4. Komisi etik**

Komisi etik merupakan faktor yang memengaruhi pembuatan keputusan etis yang dibuat oleh perawat dalam praktiknya. Komisi etik tidak hanya memberi pendidikan dan menawarkan nasihat melainkan juga mendukung rekan-rekan perawat dalam mengatasi dilema etik yang ditemukan praktik sehari – hari.

### **5. Faktor ilmu pengetahuan dan teknologi**

Kemajuan dibidang kesehatan telah mampu meningkatkan kualitas hidup serta memperpanjang usia manusia dengan ditemukannya berbagai mesin mekanik kesehatan, cara prosedur baru, dan bahan atau obat baru.

Misalnya perempuan yang mengalami kesulitan hamil dapat dibantu dengan inseminasi. Kemajuan ini menimbulkan pertanyaan yang berhubungan dengan etika.

**6. Faktor legislasi dan keputusan yuridis**

Hukum kesehatan telah menjadi suatu bidang ilmu dan perundang undangan baru yang banyak disusun untuk menyempurnakan perundang-undang lama atau untuk mengantisipasi perkembangan masalah hukum kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan undang-undang praktik keperawatan dan keputusan menteri kesehatan yang mengatur registrasi dan praktik perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hasyim, M. dan Prasetyo, J. (2012). *Etika Keperawatan*. Jogjakarta. Bangkit.
- Hastuti, Apriyani Puji. (2015). "*Proses Pengambilan Keputusan Etik dalam Praktek Keperawatan*". Modul kuliah etika keperawatan. Politeknik Kesehatan Rumah Sakit dr Soepraoen Malang.
- Kurniadi, A. (2018). *Etika dan Hukum Keperawatan. Teori dan Praktis Di Praktik Klinik*. Depok. Jakarta. Rajawali Pers.
- Kurniawaty, I. dan Faiz, A. (2022). *Konsep Dilema Etika dalam Pengambilan Keputusan: Tinjauan Pustaka dalam Modul Guru Penggerak*. JURNAL BASICEDU. Volume 6 Nomor 3 Tahun 2022 Halaman 4862 - 4868 Research & Learning in Elementary Education  
<https://jbasic.org/index.php/basicedu>
- Mendri, N.K dan Prayogi, A.S. (2018). *Etika Profesi dan Hukum Keperawatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, S. (2021). *Etika Keperawatan dan Hukum Kesehatan*. Rumah Pustaka. Cirebon. Jawa Barat.

## BIODATA PENULIS



**Ns. Fitry Erlin, M. Kep** lahir di Tanjung Pinang, pada 1 Mei 1973. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Andalas peminatan keperawatan jiwa pada tahun 2015. Wanita yang kerap disapa Fitry ini adalah anak dari pasangan H.A.Gaffar Elsuheri B.A (ayah) dan Rosmaniar (ibu). Fitry Erlin dalam mewujudkan tridharma perguruan tinggi sebagai dosen profesional aktif sebagai peneliti dibidang Keperawatan Jiwa. Penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi, Kemenristek DIKTI pada tahun 2016 dan 2017 dan beberapa penelitian baik nasional maupun international. Selain meneliti, Fitry Erlin juga aktif dalam melakukan pengabdian masyarakat dan menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara Indonesia. Selanjutnya pada tahun 2021 Penulis menjadi Dosen Pembimbing Lapangan Angkatan I Program MBKM.

# BAB 13

## Informed Consent

*\* Aida Silfia, SPd, M.Pd \**

### A. Pendahuluan

Tuntutan di zaman modern saat ini salah satunya adalah hak otonomi pasien untuk menentukan pilihan, bentuk tindakan medik yang akan dialaminya dan ikut bertanggungjawab atas hasil pilihannya nanti. Perubahan zaman tersebut menyebabkan timbul teori-teori baru tentang informed consent yang salah satunya tentang the idea of informed consent. Teori ini berpendapat keputusan-keputusan yang menyangkut pelayanan kesehatan terhadap pasien harus dilakukan berdasarkan cara kolaboratif antara pasien dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan memulai berdiskusi dengan pasien tentang pilihan tindakan terapeutik dan harus selalu atas persetujuan dari pasien.

Mengapa diperlukan persetujuan dari pasien?. Karena pasien memiliki hak untuk menentukan segala sesuatu pada tubuhnya, sehingga setiap tindakan seperti diagnostic dan terapeutik harus selalu atas persetujuan pasien. Pada semua tindakan medik yang dilakukan pasti mengandung risiko, serta diikuti efek yang tidak menyenangkan, dan hasilnya penuh ketidakpastian dan diluar kekuasaan dokter, seperti virulensi penyakit, kualitas obat, kepatuhan pasien dan lainnya. Risiko baik ataupun buruk dari hasil tindakan medik yang akan menanggung adalah pasien. Oleh karena itulah persetujuan pasien pada tindakan medik sangat diperlukan, kecuali pada pasien dalam keadaan emergensi. Tanpa persetujuan dari pasien maka tindakan medis dianggap

telah melakukan pelanggaran hukum dan tenaga kesehatan harus bertanggung jawab atas semua kerugian yang terjadi. Persetujuan tersebut disebut dengan Informed consent.

## **B. Pengertian Informed Consent**

Informed berarti mendapat penjelasan atau informasi. Informasi atau penjelasan yang perlu disampaikan kepada pasien atau keluarga adalah informasi mengenai tentang kesehatan, apa yang perlu disampaikan (what), kapan waktu disampaikan (when), siapa yang harus menyampaikan, tenaga medis dan keluarga (who) dan informasi yang mana (which) yang perlu disampaikan. Peraturan Menteri Kesehatan No 585 tahun 1989 tentang persetujuan tindakan medis menyatakan, dokter harus menyampaikan informasi atau penjelasan kepada pasien/keluarga, jadi informasi harus disampaikan.

Consent diambil dari bahasa latin Consentio yang berarti persetujuan, memberi izin, wewenang kepada seseorang untuk melakukan sesuatu. Persetujuan harus didapat sesudah pasien mendapat informasi yang akurat. Yang berhak memberikan persetujuan adalah pasien yang sudah dewasa diatas 21 tahun atau sudah menikah dan dalam keadaan sehat mental. Untuk pasien dibawah usia 21 tahun dan pasien penderita gangguan jiwa yang menandatangani adalah orangtua/wali/keluarga terdekat. Sedangkan pada pasien dalam keadaan tidak sadar/pingsan serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan medik berada dalam keadaan darurat yang memerlukan tindakan medik segera, maka tidak diperlukan persetujuan dari siapapun. (Pasal 11 Bab IV Permenkes No.585. Informed consent artinya suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi, pernyataan setuju dari pasien dengan bebas, rasional, sesudah mendapatkan informasi dari dokter dan sudah dimengerti oleh pasien. Informed consent merupakan hukum perikatan, ketentuan perdata dan ini sangat berhubungan dengan tanggung jawab profesional mengenai

perjanjian perawatan dan perjanjian terapeutik. Informed consent harus memenuhi dua syarat yaitu pengertian (understanding) dan sukarela (volunstanding).

Hak pasien atas informasi menjadi kewajiban tenaga kesehatan untuk memenuhinya. Tenaga kesehatan, terutama yang berhadapan dengan pasien diwajibkan memberikan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan kondisi pasien, dan penjelasan wajib diberikan dalam bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan tidak menggunakan istilah-istilah dalam bahasa medis. Misalnya bila seorang dokter memberikan obat penghilang gatal-gatal yang mempunyai efek samping menyebabkan kantuk, efek samping ini harus disampaikan dengan jelas. Jangan gara-gara efek samping tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami kecelakaan. Contoh lain bila urin atau tinja terjadi perubahan warna karena obat tertentu juga sering kali lupa disampaikan.

Hal yang sangat penting juga adalah menerangkan kemungkinan terjadinya alergi akibat tidak tahan terhadap obat tertentu. Bentuk alergi sangat bervariasi, dari sekedar gatal-gatal sampai syok anafilaktik yang menyebabkan kematian. Untuk tindakan medis, yang mengandung risiko tinggi, persetujuan mutlak harus diberikan tertulis, setelah pasien diberikan informasi yang sejelas-jelasnya. Sebagai catatan peran keluarga sangat besar di Indonesia dalam hal persetujuan atau penolakan tindakan medis. Informed consent dianggap sebagai suatu yang baik karena akan, meningkatkan kemandirian seseorang, melindungi pasien, menghindari penipuan dan pemerasan, memacu sikap teliti pada pihak dokter dan meningkatkan keikutsertaan masyarakat.

### **C. Dasar Hukum**

Persetujuan tindakan kedokteran dan kedokteran gigi diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran yang menyebutkan:

#### Pasal 45

1. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilaksanakan oleh dokter atau dokter gigi harus mendapat persetujuan.
2. Persetujuan sebagai dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan lengkap.
3. Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
  - a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis
  - b. Tujuan tindakan medis yang diajukan
  - c. Alternatif tindakan lain dan risikonya
  - d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi,
  - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
4. Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik tertulis maupun lisan.
5. Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
6. Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 45

##### Ayat (1)

Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun apabila pasien yang bersangkutan berada dibawah pengampuan (under curatele) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak perlu persetujuan. Namun dalam kondisi yang sudah

memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindakan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadar.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Penjelasan hendaknya diberikan dalam dua bahasa yang mudah dimengerti karena penjelasan merupakan dasar untuk memberikan persetujuan. Aspek lain yang juga sebaiknya diberikan penjelasan yaitu berkaitan dengan pembiayaan.

Ayat (4)

Persetujuan lisan dalam ayat ini adalah persetujuan yang diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang diartikan sebagai ucapan setuju.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan tindakan medis berisiko tinggi" adalah seperti tindakan bedah atau tindakan invasive lainnya.

Hak atas rahasia kedokteran adalah milik pasien sendiri dan hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, atas permintaan pasien atau bila diwajibkan dalam ketentuan perundang-undangan. Pengaturan tentang sesuatu yang harus dirahasiakan terdapat dalam KUHP Pasal 322 yaitu, Barang siapa dengan sengaja membuka sesuatu rahasia yang menurut jabatannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, ia diwajibkan menyimpannya, dihukum penjara selama-lamanya sembilan bulan atau denda sebanyak-

banyaknya Rp.9.000. Dalam praktek sehari-hari permintaan untuk merahasiakan keadaan kesehatan cukup sering terjadi.

Bentuk-bentuk informed consent.

1. Dinyatakan (expressed) lisan (oral) maupun tertulis.
2. Dianggap diberikan, dikenal sebagai implied or tacit consent.

Informed consent mengandung 4 komponen yaitu:

1. Pasien harus mempunyai kemampuan untuk mengambil keputusan.
2. Petugas atau tenaga Kesehatan harus memberi informasi mengenai Tindakan yang hendak dilakukan, pengetesan atau prosedur, termasuk juga manfaat dan risikonya.
3. Pasien harus dapat memahami informasi yang diberikan
4. Pasien harus memberikan izin sukarela tanpa adanya paksaan atau tekanan.

Jadi pada hakikatnya informed consent adalah untuk melindungi pasien dari segala kemungkinan tindakan medis yang tidak disetujui/di izinkan oleh pasien tersebut, sekaligus melindungi dokter ( hukum) terhadap kemungkinan akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif.

#### **D. Penolakan**

Tidak selamanya pasien atau keluarga setuju dengan tindakan medik yang akan dikerjakan oleh tenaga medis/dokter. Dalam situasi demikian tenaga kesehatan harus dapat memahami pasien atau keluarga mempunyai hak untuk menolak usul tindakan yang akan dilakukan, ini disebut sebagai informed refusal. Tenaga kesehatan/dokter tidak ada hak memaksa pasien untuk mengikuti anjurannya. Sekalipun dokter menganggap penolakan bisa berakibat fatal atau bahkan dapat menyebabkan kematian pada pasien. Untuk menjaga agar tidak terjadi sesuatu hal di kemudian hari maka, ada baiknya dokter atau pihak dari rumah sakit meminta pasien atau keluarga menandatangani surat penolakan terhadap anjuran tindakan medik yang diperlukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat,C. (2007). *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta : EGC
- Hanafiah J. Amir A (1999). *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Pudentiana, Kiswanto, Saleh, Insanuddin (2011). *Buku Ajar: Etika Profesi Perawat Gigi, Untuk Tenaga Kesehatan Gigi*. Jakarta : EGC
- Purnama, S (2016) *Modul Etika dan hukum Kesehatan*  
[https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_pendidikan\\_di\\_r/a920a2d08689f26df3c42cbd437bc77e.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_di_r/a920a2d08689f26df3c42cbd437bc77e.pdf)
- Rismalinda, (2011). *Buku Saku: Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*: Jakarta,CV.Trans Info Media.
- Samil.S.R., (2001). *Etika Kedokteran Indonesia*: Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarashvati, DR (2008). *Tanya Jawab Hukum Kesehatan. Panduan Praktis untuk Tenaga Kesehatan, Mahasiswa Hukum dan Kesehatan. Serta Peminat Hukum Kesehatan*, Jakarta: Yayasan Kusuma Buana
- Suseno,M (1989). *Etika Dasar: Masalah-Masalah Pokok Filsafat Moral*,Yogyakarta: Kanisius
- Ta'adi (2010). *Hukum Kesehatan, Pengantar Menuju Perawat Profesional*, Jakarta : EGC

## BIODATA PENULIS



Aida Silfia, SPd, MPd lahir di Takengon, 12 Agustus 1969. Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Guru Sekolah Pengatur Rawat Gigi di FKIP Bandung tahun 1996. Pendidikan Akademi Kesehatan Gigi di Yogyakarta 1999. S-1 Pendidikan di Universitas Negeri Jambi pada tahun 2004 dan tercatat sebagai lulusan Magister Teknologi Pendidikan Universitas Jambi tahun 2014. Penulis merupakan Dosen di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi, dengan matakuliah yang diampu adalah Komunikasi Dalam Keperawatan Gigi, Media Komunikasi, Etika Profesi dan Hukum Kesehatan dan beberapa mata kuliah lainnya di Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jambi. Saat ini mendapat tugas tambahan sebagai Ketua Program Studi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Jambi.

# BAB 14

## Upaya Perlindungan Hukum Perawat

Desti Puswati, S.Kp., M.Kep.

### A. Pendahuluan

Pasal-pasal perlindungan hukum ditujukan agar jika ada sengketa hukum, para tenaga kesehatan tidak langsung berurusan dengan aparat penegak hukum sebelum adanya penyelesaian diluar pengadilan, termasuk melalui sidang etik dan disiplin. Dalam undang-undang yang berlaku saat ini memang perlindungan hukum untuk dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya masih belum maksimal. Untuk itu DPR dan pemerintah sedang membahas RUU perlindungan hukum bagi dokter, perawat dan tenaga kesehatan akan diusulkan untuk ditambah, Tarmizi, (2023)

Dalam konteks hukum, seorang perawat sebenarnya tidak memiliki wewenang untuk melakukan tindakan medis kecuali jika mereka tertulis telah mendapatkan izin dari seorang dokter untuk melaksanakan tugas-tugas yang sejatinya menjadi tanggung jawab dokter tersebut. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan, yaitu Pasal 32 UU no. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. Pelimpahan wewenang ini dapat dilakukan dalam dua bentuk, yaitu delegatif dan mandat.

Untuk perlindungan hukum bagi perawat dalam pelimpahan wewenang dalam bentuk delegatif dan mandat perlu adanya petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, atau contoh format yang rinci menjelaskan mekanisme pelimpahan tersebut. agar proses pelimpahan kewenangan

dokter kepada perawat dapat dilakukan dengan tepat, dan legalitasnya dapat dipertanggungjawabkan.

## **B. Upaya Perlindungan Hukum Perawat**

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengatur perlindungan hukum yang diberikan pemerintah kepada perawat. Pasal 27 dan 36 dalam undang-undang tersebut umum menyatakan bahwa perawat memiliki hak untuk memperoleh perlindungan hukum selama mereka menjalankan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Perlindungan hukum yang diberikan oleh negara kepada perawat telah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan dengan tujuan mencegah terjadinya sengketa dan memberikan perlindungan hukum baik preventif maupun represif. Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa setiap perawat yang ingin melakukan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki surat izin praktik perawat (SIP), dan surat izin kerja (SIK).

Ini mencerminkan perlindungan hukum preventif yang diberikan pemerintah untuk mencegah terjadinya sengketa dengan mengatur persyaratan registrasi dan praktik keperawatan. Selain itu, perlindungan hukum represif juga diberikan dalam hal penyelesaian sengketa. Jika terjadi kasus malpraktik baik oleh dokter maupun perawat, pemerintah memberikan perlindungan hukum melalui proses pengadilan yang dilakukan di peradilan umum.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 73 ayat (3), memberikan peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan medis jika mereka memenuhi persyaratan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin

Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Pasal 23 ayat (1), menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan tindakan medis kepada perawat, bidan, atau tenaga kesehatan tertentu lainnya tertulis untuk melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menegaskan bahwa dalam pelaksanaan tugas yang melibatkan tindakan medis, perawat hanya dapat menerima pelimpahan wewenang tertulis dari tenaga medis untuk melakukan tindakan medis tertentu dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Namun, dalam situasi darurat, pelimpahan wewenang dapat dilakukan lisan tanpa harus tertulis.

Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Pasal 9, mengatur bahwa perawat dalam menjalankan praktiknya harus berdasarkan kewenangan yang dimilikinya, kecuali dalam keadaan darurat.

Menurut Afriko dan Sukindar (2020), dalam situasi di mana seorang dokter tidak dapat melaksanakan tindakan medis, mereka diizinkan untuk meminta bantuan dari seorang perawat, dengan catatan bahwa dokter memberikan pelimpahan kewenangan yang jelas tertulis kepada perawat untuk melaksanakan tindakan medis tersebut. Namun, dalam keadaan darurat tertentu, pelimpahan kewenangan tersebut dapat diberikan lisan.

Dalam konteks hukum, ketika seorang dokter memberikan tanggung jawab kepada seorang perawat, hal ini berarti resmi mengalihkan tanggung jawab hukum atas tindakan tersebut kepada perawat yang bersangkutan. Selain itu, perawat juga memiliki kode etik yang harus dihormati dengan sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kode etik ini mencakup tanggung jawab perawat terhadap pasien, sesama rekan kerja atau profesional

lainnya, serta organisasi profesi perawat (Nasir & Purnomo, 2019)

Perawat hanya dapat melakukan tindakan tersebut jika ada permintaan tertulis dari dokter yang merupakan bentuk pelimpahan wewenang kepada perawat tersebut. Aturan ini telah diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **C. Legislasi Keperawatan**

Legislasi merupakan komponen yang tak terpisahkan dari sistem hukum kesehatan nasional di Indonesia, sebagaimana diatur dalam Undang-undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU RI No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dalam konteks saat ini, kategori tenaga kesehatan telah beragam sehingga penerapan legislasi menjadi sangat penting. Legislasi merujuk pada proses pembuatan atau penyempurnaan peraturan perundang-undangan yang memengaruhi pengetahuan dan praktik dalam bidang ini (Nasir & Purnomo, 2019).

#### **1. Tujuan Legislasi**

- a. Memberi perlindungan kepada masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.
- b. Menginformasikan kepada masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang diberikan dan tanggung jawab para praktisi profesional.
- c. Memelihara kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.
- d. Memberi kejelasan batas kewenangan setiap kategori tenaga kesehatan.
- e. Menjamin adanya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.
- f. Memotivasi pengembangan profesi.
- g. Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan. adan yang mengatur legislasi.

## 2. Komponen Legislasi



**Skema 1. Alur Registrasi Tenaga Kesehatan**

### a. Sertifikasi

Sertifikasi merupakan suatu proses pengakuan terhadap peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku (kompetensi) seorang tenaga kesehatan melalui pemberian ijazah atau sertifikat. Sertifikat Kompetensi (serkom) digunakan untuk mengakui kompetensi seorang lulusan yang memiliki keahlian di bidang ilmunya dan/atau meraih prestasi di luar program studi yang dijalani (Permenkes 46 tahun 2013). Sertifikat kompetensi berfungsi sebagai bukti pengakuan terhadap kemampuan seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik dan/atau pekerjaan profesional di seluruh Indonesia setelah berhasil melewati uji kompetensi.

Uji kompetensi (UKOM) merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, keterampilan, dan sikap tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi yang telah ditetapkan (Permenkes 46 tahun 2013).

- 1) Tujuan Sertifikasi
  - a. Menyatakan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku tenaga kesehatan sesuai dengan pendidikan tambahan yang diikutinya.
  - b. Menetapkan klasifikasi, tingkat dan lingkup praktik sesuai pendidikan tambahan yang dimilikinya.
  - c. Memenuhi persyaratan registrasi sesuai area praktik.
- 2) Mekanisme sertifikasi
  - a. Tenaga kesehatan yang mengikuti uji kompetensi (UKOM) adalah yang teregistrasi mengikuti kursus di area khusus praktik yang diselenggarakan oleh institusi yang memenuhi syarat.
  - b. Soal uji kompetensi antara lain adalah soal keperawatan anak, keperawatan gawat darurat, keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, keperawatan keluarga, keperawatan medikal bedah, keperawatan komunitas, keperawatan maternitas, dan keperawatan manajemen.
  - c. Ujian kompetensi sejak tahun 2021 dibuat sebagai exit exam yang sebelumnya dengan UKOM dimana nilainya murni berdasarkan nilai batas lulusnya saja. Tapi berbeda setelah tahun 2021, nilainya penggabungan antara nilai Indeks Prestasi Kumulatif 60% dan nilai Uji Kompetensi 40%, (Permendikbud Nomor 2 Tahun 2020).
  - d. Setelah dinyatakan lulus Exit Exam maka diterbitkan sertifikasi kompetensi (SERKOM). Sertifikat inilah yang digunakan untuk mengurus Surat Tanda Registrasi (STR).

## Contoh Sertifikat Uji Kompetensi



### b. Registrasi

Tenaga kesehatan yang sudah teregistrasi mendapat Surat Tanda Registrasi (STR) dan nomor register. Tenaga kesehatan yang sudah melakukan registrasi akan memperoleh kewenangan dan hak berikut ini:

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

Tenaga kesehatan yang tidak teregistrasi, hukum tidak memiliki kewenangan. Registrasi berlaku untuk semua tenaga kesehatan profesional yang bermaksud melakukan praktik di wilayah negara Republik Indonesia, termasuk tenaga kesehatan berijazah luar negeri.

Mekanisme registrasi terdiri dari mekanisme registrasi administrasi dan mekanisme registrasi kompetensi yang dilakukan melalui 2 jalur yaitu :

- 1) Ujian kompetensi nasional
- 2) Pengumpulan kredit sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Untuk pengurusan surat tanda registrasi (STR) tenaga kesehatan dilakukan online melalui aplikasi e-STR. Aplikasi registrasi STR melalui web [ktki.kemkes.go.id](http://ktki.kemkes.go.id) digunakan didalam pengajuan registrasi STR elektronik untuk Tenaga Kesehatan (e-STR). Untuk pengurusan STR perlu dipersiapkan file yang akan diupload sebagai berikut :

- 1) Pas Foto terbaru : ukuran foto 4x6, latar belakang merah, posisi tegak, ukuran file maksimal 200 Kb, dengan format png, jpg, atau jpeg.
- 2) Kartu Tanda Penduduk (KTP) : ukuran file maksimal 1 (satu) Mb, dengan format png, jpg, atau jpeg.
- 3) Ijazah Pendidikan Bidang Kesehatan.
- 4) Sertifikat Kompetensi/Sertifikat Profesi, dipersyaratkan untuk lulusan Diploma Tiga (DIII) Keperawatan lulusan per 1 Agustus 2013, Diploma Empat (D IV) Keperawatan per 1 Januari 2015, Lulusan Ners per 1 Agustus 2013
- 5) Surat Keterangan Sehat Dokter ber-SIP (maksimal 3 bulan).
- 6) Surat Sumpah Profesi.
- 7) Surat Pernyataan Patuh Pada Etika Profesi.
- 8) STR Lama : ukuran file maksimal 1 (satu) Mb, dengan format pdf.
- 9) Persyaratan berkas pengajuan registrasi ulang dan perpanjangan STR perawat dengan selain persyaratan diatas perlu menambahkan Rekomendasi Kecukupan SKP.

- 1) Pembayaran e-STR  
Pembayaran Registrasi STR melalui penerimaan negara bukan pajak (PNBP) menggunakan sistem MPN G2/Simponi melalui Kode Billing yang didapatkan melalui email atau cek status pada akun yang diajukan (PP Nomor 64/2019 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku Pada Kementerian Kesehatan).
  - 1) Penerbitan STR bagi Tenaga Kesehatan dikenakan tarif sebesar Rp.100.000,00.
  - 2) Penerbitan Ulang/Duplikat STR Tenaga Kesehatan sebesar Rp.50.000,00.
  - 3) Salinan/legalisir STR Tenaga Kesehatan sebesar Rp.15.000,00.
- 2) Sertifikat STR
  - 1) Data Registrasi e-STR wajib menggunakan email pribadi dan dilakukan mandiri.
  - 2) Kesalahan dalam pengisian data menjadi Tanggung Jawab Pemohon.
  - 3) Dokumen PDF e-STR dapat diunduh/download melalui aplikasi e-STR setelah menyelesaikan seluruh tahapan.
  - 4) Hasil cetak e-STR dinyatakan telah memiliki kekuatan hukum dan dapat digunakan dalam persyaratan yang membutuhkan lampiran STR Tenaga Kesehatan.
  - 5) Validasi keabsahan data STR Tenaga Kesehatan dapat dilakukan dengan cara scan QR Code e-STR yang kemudian akan terhubung melalui alamat web [tkti.kemkes.go.id](http://tkti.kemkes.go.id) dengan keterangan

- status dokumen AKTIF, TIDAK AKTIF, dan STR tidak ditemukan.
- 6) Apabila ada masalah dengan e.STR versi 2,0 dapat menghubungi [helpdesk.ktki@kepkes.go.id](mailto:helpdesk.ktki@kepkes.go.id).
  - 7) Contoh surat sumpah perawat, surat pernyataan patuh kode etik, STR dibawah ini (Suara Perawat, 2019).



c. Lisensi

- 1) Lisensi berupa kewenangan kepada seorang tenaga kesehatan yang sudah teregistrasi untuk melaksanakan pelayanan/praktik.
- 2) Lisensi merupakan suatu kehormatan dan bukan suatu hak. Semua tenaga kesehatan seyogyanya mengamankan hak ini dengan mengetahui standar pelayanan yang dapat diterapkan dalam suatu tatanan praktik kesehatan.
- 3) Lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah atau yang berwenang berupa surat

ijin praktek yang diberikan pada profesi yang telah teregistrasi untuk perawatan mandiri.

### **Tujuan Lisensi**

- 1) Memberi kejelasan batas kewenangan tiap kategori tenaga kesehatan untuk melakukan praktik .
- 2) Mengesahkan / memberi bukti untuk melakukan praktik profesional.

### **Mekanisme Lisensi**

Tenaga kesehatan yang telah memenuhi proses registrasi mengajukan permohonan kepada pemerintah melalui Kabupaten atau Kota untuk memperoleh perizinan/lisensi resmi dari pemerintah. Tenaga kesehatan yang telah teregistrasi dan sudah memiliki lisensi disebut tenaga kesehatan register, dan dapat bekerja di tatanan pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan.

Lisensi tenaga kesehatan (perawat) berupa Surat Izin Kerja Perawat (SIKP) dan Surat Izin Praktek Perawat (SIPP). Dasar hukumnya adalah Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan atas Permenkes Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010, Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

Pada pasal 3 Permenkes 2013 Setiap Perawat yang menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri wajib memiliki SIKP. Setiap Perawat yang menjalankan praktik keperawatan di praktik mandiri wajib memiliki SIPP. SIKP dan SIPP dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dan berlaku untuk 1 (satu) tempat.



d. Akreditasi

Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan kepada institusi karena telah berupaya meningkatkan mutu pelayanan berkesinambungan. Pengakuan ini diberikan oleh lembaga independen yang bertugas melakukan akreditasi dan sudah memperoleh pengakuan.

Penyelenggaraan akreditasi rumah sakit sesuai dengan standar dilaksanakan agar tercapainya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien serta tata kelola rumah sakit yang baik, sehingga terwujudnya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang bermutu, profesional, dan bertanggung jawab. Dengan disusunnya standar akreditasi rumah sakit, diharapkan semua pihak baik rumah sakit, lembaga penyelenggara akreditasi rumah sakit, pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, tenaga kesehatan, maupun pemangku kepentingan lainnya dapat melaksanakan akreditasi rumah sakit dengan efektif, efisien dan berkelanjutan.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/1128 /2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, Seluruh tenaga medis di rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan (pemberi asuhan) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku atau surat tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Perawat sebagai tenaga kesehatan terbanyak di RS, memiliki peran yang sangat vital untuk memenuhi setiap standar akreditasi nasional maupun internasional, sehingga perawat yang mempunyai STR dan SIP adalah perawat dianggap kompeten.

Dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit Standar Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) Nomor 11 tercantum bahwa Penilaian kinerja para perawat dalam memberikan pelayanan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien menggunakan indikator mutu yang diukur di unit tersebut. Oleh karena itu perlindungan hukum kerja perawat akan didapat pada perawat yang bekerja menggunakan indikator mutu yang telah ditetapkan di rumah sakit / tempat bekerja yang sudah terakreditasi.

- 1) Manfaat Akreditasi RS untuk Perawat
  - a) Memfasilitasi kepemimpinan untuk peningkatan mutu keperawatan
  - b) Meningkatkan kepuasan terhadap kondisi kerja, kepemimpinan dan akuntabilitas.
  - c) Memfasilitasi proses yang jelas untuk menjamin kompetensi sesuai dengan kewenangan klinis dan kompetensi staf dipertahankan dan dikembangkan.
  - d) Memfasilitasi pengembangan akuntabilitas profesi keperawatan meliputi:
    - 1) Penerapan kode etik keperawatan
    - 2) Mutu Askep
    - 3) Komunikasi Profesional/ Ilmiah
    - 4) Perencanaan dan pengembangan kebijakan keperawatan.
  - e) Memfasilitasi integrasi antara ilmu keperawatan dengan program peningkatan mutu
    - 1) Penyusunan SOP
    - 2) Clinical Pathway
    - 3) Penelitian
  - f) Menyediakan program pengawasan pendidikan dan pelatihan perawat di RS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriko, J. (2016). Hukum Kesehatan. Bogor: InMedia.
- Elheart Nursing Center, (2020), Surat Izin Praktek Perawat, <https://www.facebook.com/elheartnc.id/photos/a.470743440154761/685253215370448/?type=3&theater>
- Nasir, A., & Purnomo, E. (2019). Pengaruh Kode Etik keperawatan Terhadap Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 335-342. Retrieved from <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/591>
- Peraturan Menteri kesehatan Tentang perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK 02.02/ Menkes/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. <https://sippn.menpan.go.id/pelayanan publik/8065355/pemerintah-kab-mahakamulu/penerbitan-surat-izin-praktek-perawat-sipp>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2022), Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan\\_1654499045\\_682777.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://yankes.kemkes.go.id/unduhuan/fileunduhuan_1654499045_682777.pdf).
- Sevima F, (2021), Pertaruhan Kampus & Mahasiswa Kesehatan Bila Sampai Tidak Lulus Exit Exam, <https://sevima.com/pertaruhan-kampus-mahasiswa-kesehatan-bila-sampai-tidak-lulus-exit-exam/>
- Sri Yanti, dkk (2020), Perlindungan Hukum Terhadap Perawat dalam Pelimpahan Kewenangan pada Tindakan Kedokteran, *Jurnal Kesehatan Manarang*, Volume 6, Nomor 1, Juli 2020, pp.08-15:<http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php.mSuaraPerawat>, (2019), Cara & Syarat Pengajuan STR Perawat Versi Terbaru 2.0,<https://www.suaraperawat.com/2019/02/cara-mudah-urus-str-perawat-versi.html>

Tarmizi.SN, (2023), RUU Kesehatan Tambah Perlindungan Hukum Bagi Dokter, Perawat, Bidan, dll, Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230424/2842819/ruu-kesehatan-tambah-perlindungan-hukum-bagi-dokter-perawat-bidan-dll/>  
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.  
Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.  
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

## BIODATA PENULIS



**Desti Puswati, S.Kp, M Kep, lahir di Purwokerto 1966** lulusan, Bidan di SPK Purwokerto, D3 keperawatan Depkes RI Bandung, S1, S2 Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Karir saya dimulai sebagai perawat tahun 1988 di RSUD Purwokerto, sekarang bekerja sebagai dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru Riau. Perawat adalah profesi yang menggunakan seni dalam memenuhi kebutuhan pasien yang berbeda-beda sehingga memerlukan teknik tertentu dalam memberikan pelayanan. Teknik dan seni menurun ke anak saya, disamping adalah foto anak saya yang bekerja menggunakan teknik dan seni merancang bangunan (arsitek).

# BAB 15

## Penerapan Etik dalam Asuhan Keperawatan Pasien

DARYANTO, S.KP., M.KEP

### A. Pendahuluan

Asuhan keperawatan merupakan layanan jasa profesional perawat kepada klien yang membutuhkannya dalam rangka mengatasi masalah keperawatan yang dihadapi klien. Layanan jasa keperawatan sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan dasar klien yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual dan sensitif budaya. Adanya proses transaksi antara perawat dan klien dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar tersebut dan perawat memegang teguh pada pedoman dan aturan yang berlaku pada profesi perawat. Pedoman dan aturan tersebut sudah dirumuskan dan disahkan oleh organisasi perawat yaitu PPNI, seperti yang tertuang dalam Kode etik Perawat.

Selain buku kode etik perawat, PPNI saat ini telah memiliki pedoman perilaku sebagai penjabaran kode Etik keperawatan (Yetti, 2017), namun kedua buku pedoman tersebut masih dirasa belum seaplikatif mungkin, sehingga masih diperlukan buku lain yang bermaksud melengkapi kedua buku pedoman tersebut. Bila menyimak dari berbagai kasus etis yang terjadi di berbagai wilayah di Indonesia, masih ditemukan banyak perawat yang belum menyadari bahwa apapun jenis tindakan keperawatannya sebenarnya merupakan refleksi dari implementasi dari kode etik dan penerapan prinsip-prinsip etis dalam pelayanan. Namun dalam beberapa hal kritis, sering terjadi pelanggaran etis oleh sejawat perawat karena dianggap perilakunya sudah terbiasa dilakukan dan dianggap sebagai hal yang lazim. Bila hal tersebut dibiarkan bisa menimbulkan

masalah besar bagi perawat itu sendiri. Oleh karena itu perawat harus selalu awas dan waspada serta berhati-hati dalam bertutur kata, bersikap dan bertata-laku supaya bisa selamat menjalankan praktek keperawatan dengan baik yang ditunjukkan dengan perilaku yang mulia sebagai perwujudan perawat sebagai profesi yang mulia.

Meskipun dalam penulisan buku ini, undang undang keperawatan bakal dihapuskan dan digantikan dengan undang undang Omnibus Law kesehatan, kita sebagai perawat jangan sampai kehilangan semangat dan kehilangan jati diri sebagai perawat. Sebagaimana kita ketahui, lahirnya profesi mulia ini sebagai panggilan hati nurani sejati kita untuk membantu orang yang sedang menderita seperti dicontohkan Florence Nightingale. Untuk mewujudkan hal tersebut maka pada bab ini akan diuraikan bagaimana penerapan kode etik dan prinsip-prinsip etis dalam setiap tahapan proses asuhan keperawatan dan hubungan terapeutik perawat dan klien dalam rangka mencapai upaya menanamkan nilai-nilai yang luhur bahwa perawat sebagai profesi yang mulia. Dengan demikian perawat selalu tertuntun dalam bertutur kata, sikap dan berperilaku ketika menjalankan praktik profesionalnya sehingga perawat dapat mempertahankan posisinya sejajar dengan profesi lainnya.

## **B. Tujuan Pembelajaran**

### **1. Tujuan umum**

Setelah mempelajari bab ini, pembaca sekalian diharapkan memiliki kemampuan menerapkan asuhan keperawatan yang berlandaskan kode dan prinsip-prinsip etik keperawatan kepada pasien, yang meliputi sebagai berikut:

1. Menerapkan pengkajian keperawatan yang berlandaskan kode dan prinsip etik keperawatan kepada pasien
2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang berlandaskan kode dan prinsip etik keperawatan kepada pasien

3. Menyusun rencana tindakan keperawatan yang berlandaskan kode dan prinsip etik keperawatan kepada pasien
4. Mengimplementasikan tindakan keperawatan yang berlandaskan kode dan prinsip etik keperawatan kepada pasien.
5. Mengevaluasi kemajuan perawatan yang berlandaskan kode dan prinsip etik keperawatan kepada pasien

### **C. Proses Keperawatan**

Sebelum menguraikan penerapan prinsip etis dalam keperawatan, berikut ini akan dipaparkan tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (DeLaune & Ladner, 211; Alfaro-LeFevre, 2014), seperti dibawah ini.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam pemberian asuhan keperawatan. Pada tahap ini, perawat melakukan pengumpulan informasi dari berbagai sumber, terdiri dari melakukan wawancara kepada klien dan keluarga, mengobservasi klien dan lingkungannya, berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, mengkaji ulang rekaman klien dan melakukan pemeriksaan fisik klien atau sumber lain (Alfaro-LeFevre, 2014). Pengkajian dilakukan secara holistik baik dari aspek biologis/fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual serta peka budaya.

Pengkajian diawali dengan melakukan wawancara terhadap keluhan utama dan riwayat kesehatan pasien. Wawancara keluhan utama dilakukan perawat dengan menanyakan keluhan yang paling dirasakan langsung oleh pasien. Keluhan tersebut bersifat subyektif atau disebut gejala subyektif artinya keluhan yang dialami pasien tersebut sebagai respons dari penyakit yang dialami, dimana setiap orang mempersepsikan, merasakan dan mengungkapkan/ menyatakannya dengan cara berbeda,

misalnya sakit kepala, melaporkan badan panas, mual dan sebagainya. Wawancara juga dilakukan terhadap riwayat kesehatan pasien saat ini dan masa lalu serta data biologis/fisiologis, psikologis, sosial, spiritual serta peka budaya.

Pengkajian selanjutnya untuk melengkapi data hasil pengkajian melalui wawancara, perawat dapat melakukan pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang berfokus pada keluhan utama dan keluhan lain yang berhubungan langsung dan tidak langsung dari penyakit yang dialami pasien. Semua data hasil pengkajian melalui pemeriksaan fisik dan penunjang serta pemeriksaan lainnya disebut gejala obyektif.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Langkah kedua dalam pemberian asuhan keperawatan adalah merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertimbangan klinis tentang respons pasien, kebutuhan, aktual dan potensial yang dialami pada gangguan psikiatrik, masalah kesehatan jiwa dan potensial penyakit penyerta pada penyakit fisik (Alfaro-LeFevre, 2014). Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menegaskan adanya gangguan/perubahan, kelemahan atau potensi peningkatan serta risiko tinggi terjadinya gangguan pemenuhan kebutuhan biopsikososial dan budaya serta spiritual pasien.

Diagnosa keperawatan yang diangkat didasarkan pada data keperawatan lengkap, akurat dan terkini sehingga memenuhi persyaratan (gejala subyektif dan atau gejala obyektif) untuk menetapkan diagnosa keperawatan. Data keperawatan dikatakan lengkap jika memenuhi aspek biopsikososial-spiritual dan budaya serta data yang berfokus masalah. Data dikatakan akurat jika hasil validasi dan konfirmasi data yang diperoleh sesuai kondisi apa adanya seperti yang dikeluhkan dan dialami pasien. Terkini, jika data yang dikumpulkan sesuai dengan kondisi terbaru pasien sehingga menggambarkan permasalahan terkini yang

dialami pasien sehingga diagnosa keperawatan yang ditetapkan sesuai dengan data yang sedang benar terjadi pada pasien.

### 3. Rencana Tindakan Keperawatan

Langkah ketiga dalam asuhan keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan. Komponen perencanaan meliputi penetapan tujuan beserta indikator keberhasilannya dan rencana tindakan keperawatan yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah sesuai dengan kapasitas klien dan keluarga. Perawat bersama klien dan keluarga membuat kesekatan tujuan tindakan serta menawarkan alternatif solusi masalah keperawatan pasien. Alternatif solusi tindakan keperawatan dengan mempertimbangkan aspek keamanan, kenyamanan, kemudahan, kerelaan pasien serta manfaat bagi pasien yang lebih besar.

Tujuan asuhan keperawatan yang ideal yang disusun diharapkan memenuhi kriteria *Spesified, Measurable, Achievable, Reasonable, Time frame* disingkat SMART (Alfaro-LeFevre, 2014). Tujuan diarahkan untuk mengatasi fokus masalah yang sedang nyata dialami atau Risiko atau potensi masalah yang akan muncul pada pasien sebagai upayaantisipasi untuk mencegah terjadinya masalah, misalnya nyeri (*Specified*). Untuk bisa mengukur keberhasilan capaian tujuan dari masalah keperawatan, maka perawat perlu menetapkan indikator atau tolok ukur keberhasilannya (*Measurable*). Alternatif solusi yang ditawarkan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien perlu mempertimbangkan aspek dari perawat, pasien, dan sarana dan teknologi yang tersedia yang mudah dilaksanakan dengan prioritas keamanan, kenyamanan, keselamatan serta kualitas layanan yang diberikan (*Achievable*). Alternatif solusi yang ditawarkan harus didasarkan dengan landasan teori keperawatan yang kuat serta hasil temuan penelitian terbaru yang terbukti efektif dan efisien dalam membantu

mengatasi masalah pasien (*Reasonable*). Perawat perlu menetapkan dan mendiskusikan serta menyepakati waktu perawatan bersama pasien dan atau keluarga untuk setiap masalah keperawatan yang membutuhkan bantuan keperawatan (*Time frame*).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan realisasi rencana tindakan keperawatan yang telah disusun perawat terhadap alternatif solusi dari masalah keperawatan yang dihadapi pasien. Implementasi merupakan perwujudan dari asuhan keperawatan yang meliputi tindakan-tindakan yang telah direncanakan, melaksanakan hasil kolaborasi yang berdasarkan pertimbangan rasional perawat. Untuk mengimplementasikan rencana keperawatan tersebut, maka perawat membutuhkan keterampilan interpersonal, teknik yang dibutuhkan dalam pelaksanaan prosedur terapi keperawatan.

Keterampilan dasar dalam implementasi keperawatan dijalankan melalui hubungan perawat-pasien dan intervensi terapeutik. Perawat mengimplementasikan rencana menggunakan praktik berdasarkan bukti hasil penelitian kapanpun mungkin, menggunakan sumber-sumber komunitas dan berkolaborasi dengan kolega keperawatan. Pada implementasi, perawat menerapkan intervensi dasar diantaranya berkoordinasi dalam pelaksanaan asuhan, melaksanakan pengajaran kesehatan dan promosi kesehatan. Pengajaran kesehatan (*Health teaching*) meliputi mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan pasien dan mengajarkan prinsip-prinsip dasar kesehatan. Pengajaran tersebut meliputi pemberian informasi terkait masalah yang dihadapi dan prosedur keperawatan yang akan dijalankan, misalnya manajemen nyeri, strategi koping, tritmen penyakit dan efeknya dalam kehidupan sehari-hari, pencegahan penyakit, keterampilan pemecahan masalah,

manajemen stress, intervensi krisis dan aktivitas perawatan diri (Varcarolis dan Harter, 2010; Alfaro-LeFevre, 2014).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dan diarahkan untuk menilai pencapaian tujuan asuhan keperawatan sesuai yang telah ditetapkan sebelumnya pada rencana keperawatan. Perawat menilai kemampuan pasien dari aspek kognitif, afektif dan psikomotor. Evaluasi dilakukan secara bertahap dari setiap tahapan asuhan keperawatan, dimulai dari pengkajian sampai tahap evaluasi. Pada tahap pengkajian, evaluasi dilakukan dengan menilai kelengkapan, kebenaran dan akuritas data. Evaluasi Diagnosa keperawatan untuk menilai ketepatan rumusan diagnosa keperawatan. Evaluasi terhadap rencana dilakukan untuk mengetahui apakah alternatif tindakan sudah bisa mengatasi masalah, relevan dengan masalah, ketersediaan sarana dan fasilitas serta skill yang dimiliki perawat. Evaluasi terhadap pelaksanaan dilakukan untuk menilai bahwa implementasi sesuai dengan rencana dan menjadi solusi bagi pengentasan masalah pasien. Evaluasi hasil yang diperkirakan memberikan panduan yang spesifik yang menentukan fokus evaluasi (Varcarolis dan Hertzner, 2010; Alfaro-LeFevre, 2014).

## **D. Prinsip-prinsip Etik dalam Keperawatan**

Semua perawat, terlepas dari bidang praktiknya dalam menjalankan tugasnya sehari-hari membutuhkan pertimbangan etis. Serangkaian prinsip etika dalam keperawatan menawarkan dasar yang kokoh yang dapat diandalkan oleh perawat untuk membantu mereka membuat keputusan yang tepat. Etika mengacu pada bagaimana orang berpikir dan berperilaku dalam hal benar dan salah. Konsep etika keperawatan mulai berkembang pada akhir abad ke-19. Pada saat itu, etika dalam keperawatan mengacu pada karakter tertentu seperti kepatuhan, loyalitas, dan karakter moral yang tinggi.

Seiring perkembangan dunia dan industri perawatan kesehatan, perawat menghadapi masalah etika dan hak asasi manusia yang semakin kompleks. Sebagai tanggapan, PPNI telah menyusun buku kode etik sebagai pedoman Perawat dalam menjalankan praktik, yang berfungsi sebagai standar yang harus diterapkan oleh semua perawat. Ini bertindak sebagai kontrak sosial antara perawat dan masyarakat umum, membantu memahami komitmen yang dibuat oleh semua perawat untuk memberikan perawatan yang aman, berbasis bukti, dan berkualitas tinggi. Setiap anggota profesi perawat mematuhi prinsip etika dalam keperawatan. Kode etik keperawatan membantu perawat membuat penilaian yang baik, memberikan perawatan berkualitas tinggi, dan mendukung pasien dan orang yang mereka cintai secara emosional, fisik, dan mental.

Ada beberapa prinsip etis yang diterapkan perawat dalam menjalankan praktik profesi yaitu akuntabilitas, keadilan, nonmaleficence, otonomi, beneficence, fidelity, kejujuran. Penjelasan secara lengkap sebagai berikut:

1. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah mempertanggungjawabkan atas segala tindakan yang diambil dalam menjalankan aktifitas profesi. Setiap perawat harus bertanggung jawab atas pilihan dan tindakannya sendiri selama perawatan pasien. Perawat yang menganggap dirinya bertanggung jawab sering memberikan perawatan pasien dengan kualitas lebih tinggi. Mereka lebih cenderung membangun hubungan yang lebih kuat dengan pasien, berkat kepercayaan yang meningkat. Perawat yang bertanggung jawab mematuhi ruang lingkup praktik mereka dan, dalam banyak kasus, sangat dihargai oleh rekan kerja dan pasien mereka.

2. Keadilan

Keadilan memainkan peran penting dalam kode etik keperawatan. Setiap perawat dalam menjalankan

perawatan hanya didasarkan pada fakta, bukan pada faktor lain seperti ; usia, etnis, agama, status sosial ekonomi, orientasi seksual dari pasien. Untuk menegakkan prinsip etika keadilan, perawat harus bertindak sebagai pemberi perawatan yang adil dan tidak memihak, yang dapat membantu pasien merasa lebih dihargai. Memperlakukan setiap pasien dengan adil, terlepas dari keadaan mereka, sangat penting untuk membantu pasien menerima dan berpartisipasi dalam perawatan dirinya sendiri.

3. Nonmaleficence

Perawat memiliki tanggung jawab penting untuk mencegah bahaya lebih lanjut datang ke semua pasien mereka. Setiap perawat harus mengambil tindakan untuk mencegah bahaya. Nonmaleficence dalam keperawatan sangat penting untuk perawatan pasien yang aman dan efektif yang disampaikan dengan kemampuan terbaik perawat.

4. Otonomi

Setiap perawat dapat melakukan tugasnya dengan menggunakan pengetahuan dan penilaian profesionalnya yang sesuai untuk setiap interaksi pasien yang unik. Perawat harus bertindak hanya dalam ruang lingkup praktik mereka, namun tetap memberikan perawatan yang lengkap dan berkualitas tinggi. Otonomi artinya perawat menghargai pasien dengan memberikan kuasa untuk memutuskan sendiri untuk semua aspek praktik keperawatan, membantu perawat membuat keputusan yang tepat berdasarkan pemikiran kritis.

5. Beneficence (Kebajikan/ Manfaat)

Beneficence didefinisikan sebagai amal dan kebaikan perawat menawarkan kepada orang lain, yang ditunjukkan oleh tindakan mereka dalam pengaturan medis. Beneficence berarti perawat melakukan tindakan yang dimaksudkan untuk menguntungkan orang lain;

mereka bertindak dengan mempertimbangkan kepentingan terbaik pasien. Agar dapat bertindak dengan kebaikan dalam keperawatan, setiap perawat harus mendekati setiap pasien sebagai individu yang unik dengan keadaan, pendapat, dan pengalaman hidup mereka sendiri. Beneficence juga berarti perawat harus mengesampingkan perasaan pribadinya sendiri untuk memberikan perawatan dengan kemampuan terbaiknya.

6. Fidelity (Kesetiaan)

Prinsip etika kesetiaan dapat dijelaskan dengan baik dengan menepati janji Anda kepada pasien. Perawat harus jujur dan setia kepada setiap pasien, karena ini membantu perawat mendapatkan kepercayaan dan memenuhi komitmen profesional mereka. Tanpa kesetiaan, hubungan yang lebih saling percaya tidak dapat dibentuk, yang mengarah pada hasil pasien yang kurang positif dan kepercayaan yang lebih sedikit dalam hubungan profesional.

7. Kejujuran

Perawat harus menyampaikan informasi yang tidak menyenangkan kepada pasien. Veracity dalam keperawatan adalah prinsip etik untuk benar-benar terbuka dan jujur dengan pasien, bahkan jika kebenaran menyebabkan kesusahan. Meskipun jujur sepenuhnya dapat menjadi hal yang menakutkan, khususnya dalam situasi perawatan pasien tertentu, kejujuran dalam keperawatan penting untuk membangun kepercayaan dan memperkuat hubungan perawat-pasien. Veracity juga membantu pasien menjadi lebih mandiri, membuat keputusan untuk perawatan mereka berdasarkan semua informasi faktual yang relevan.

**E. Penerapan Kode Etik dan Prinsip-prinsip Etis dalam Asuhan Keperawatan pada klien**

Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis dan ditunjukkan dari gambaran perilaku perawat sehari-hari. Pada bagian ini

akan dipaparkan penjabaran tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Alfaro-LeFevre, 2014), yang diselaraskan dengan tahapan hubungan terapeutik perawat-klien yaitu pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi (Townsend, 2005). Adapun penjabaran kode etik dan prinsip etis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan akan dijabarkan lebih lanjut (PPNI, 2000; Yetti, dkk, 2017; Murray, 2017; Daryanto, 2021).

1. Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada aktifitas pengkajian keperawatan

Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis dapat ditunjukkan dari gambaran perilaku perawat sehari hari (PPNI, 2000; Yetti, dkk, 2017; Murray, 2017; Daryanto, 2021) dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1. Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada pengkajian keperawatan

No	Proses Keperawatan/ Hubungan Terapeutik	Kode dan Prinsip - Prinsip Etik	Penerapan Perilaku Perawat pada aktifitas profesional
1.	Pengkajian/ Pra interaksi	Beneficence (Berbuat Baik)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasang Niat (I'tikad) baik untuk menolong atau membantu klien</li> <li>2. Ikhlas dalam merawat klien</li> <li>3. Berdoa Sebelum Bekerja</li> <li>4. Mengucapkan salam</li> </ol>
	Pengkajian/ Introduksi	Veracity (Keterbukaan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri</li> <li>2. Menatap kearah klien saat bicara</li> <li>3. Posisi tubuh sejajar dengan klien</li> <li>4. Berjabat tangan bila sesuai dengan nilai-nilai klien</li> <li>5. Menjelaskan Tujuan perawatan/ Interaksi pada klien</li> <li>6. Bertutur kata yang jujur.</li> <li>7. Menjelaskan langkah langkah yang akan dilakukan</li> </ol>
		Otonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memanggil nama klien yang disukai</li> <li>2. Sikap tubuh membungkuk kearah klien</li> <li>3. Memberikan kebebasan klien memilih pelayanan</li> </ol>

			4. Memberikan kebebasan memilih tindakan/Pemeriksaan yang disukai 5. Melibatkan klien dalam pengkajian. 6. Meminta ijin untuk pemeriksaan 7. Menjaga privasi saat pemeriksaan
--	--	--	--

2. Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada aktifitas diagnosa keperawatan

Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada tahap diagnosa keperawatan dapat ditunjukkan dari gambaran perilaku perawat sehari hari (PPNI, 2000; Yetti, dkk, 2017; Murray, 2017; Daryanto, 2021) dapat dilihat pada Tabel 2) di bawah ini.

Tabel 2. Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada tahap diagnosa keperawatan

No	Proses Keperawatan / Hubungan Terapeutik	Kode dan Prinsip - Prinsip Etik	Penerapan Perilaku Perawat pada aktifitas profesional
2.	Diagnosa Keperawatan/ Orientasi	Nonmaleficency (Tidak membahayakan klien)	1. Bersikap teliti dalam menyimpulkan masalah keperawatan klien 2. Masalah keperawatan ditetapkan atas realitas data klien (benar, akurat, lengkap dan terkini). 3. Memvalidasi kesesuaian data dan kondisi klinis yang ditemukan. 4. Masalah keperawatan diangkat atas dasar respons klien
		Veracity	1. Menjelaskan masalah keperawatan pada klien 2. Menjelaskan alasan timbulnya masalah keperawatan kepada klien

		Otonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesepakatan bersama klien atas masalah keperawatan yang dihadapi atau,</li> <li>2. Melibatkan keluarga dalam menyepakati masalah Keperawatan klien</li> </ol>
--	--	---------	---

3. Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada aktifitas perencanaan keperawatan

Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada tahap perencanaan keperawatan dapat ditunjukkan dari gambaran perilaku perawat sehari hari (PPNI, 2000; Yetti, dkk, 2017; Murray, 2017; Daryanto, 2021) seperti pada tabel Tabel 3 pada halaman berikutnya.

Tabel 3. Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada tahap perencanaan keperawatan.

No	Proses Keperawatan/ Hubungan Terapeutik	Prinsip - Prinsip Etik	Penerapan Perilaku Perawat pada aktifitas profesional
3.	Perencanaan / Kerja	Otonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersama klien dalam menentukan Prioritas rencana tindakan/ bantuan keperawatan</li> <li>2. Memberikan kebebasan klien memilih alternatif rencana tindakan yang akan diberikan.</li> <li>3. Menyusun tujuan perawatan bersama klien.</li> </ol>
		NonMaleficiency	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berhati-hati dalam pemilihan rencana tindakan untuk klien</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memprioritaskan keselamatan klien dalam menentukan Tindakan.</li> <li>3. Mengecek kebenaran identitas, masalah klien dengan rencana tindakan yang diberikan</li> <li>4. Mengecek riwayat sensitifitas/ alergi</li> <li>5. Memberi tanda/ label alert (Peringatan) pada klien yang memiliki riwayat sensitifitas/ alergi/ kondisi medis tertentu)</li> </ol>
		Justice (Adil)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlakukan semua klien sama sesuai prioritas keselamatan</li> <li>2. Tidak membedakan klien berdasarkan jenis kelamin, ras, suku dan agama, pangkat/ kedudukan, jabatan, golongan/ partai dalam merencanakan tindakan</li> <li>3. Menyusun rencana tindakan sesuai pilihan pasien.</li> </ol>
		Veracity (Keterbukaan)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan alasan perlunya tindakan keperawatan pada klien</li> </ol>

			2. Menjelaskan rencana alternatif tindakan yang akan dilakukan pada klien
--	--	--	---

4. Penerapan prinsip etis perawat pada tahap implementasi keperawatan

Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada tahap implementasi keperawatan dapat ditunjukkan dari perilaku perawat sehari-hari (PPNI, 2000; Yetti, dkk, 2017; Murray, 2017; Daryanto, 2021) dapat dilihat pada Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada implementasi keperawatan

No	Proses Keperawatan/ Hubungan Terapeutik	Prinsip - Prinsip Etik	Penerapan Perilaku Perawat pada aktifitas profesional
4.	Implementasi/ Kerja	Veracity	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan tindakan keperawatan pada klien</li> <li>2. Menjelaskan prosedur Tindakan Keperawatan pada klien</li> <li>3. Menjelaskan perkembangan baik positif maupun negatif pada klien sesuai kompetensinya</li> <li>4. Menjelaskan perkembangan klien baik positif maupun negatif kepada keluarga jika klien tidak memiliki</li> </ol>

			kompetensi menerima informasi.
		Otonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melibatkan partisipasi Klien dalam pelaksanaan Tindakan/prosedur</li> <li>2. Meminta persetujuan/ ijin sebelum pelaksanaan Tindakan/prosedur kepada klien</li> </ol>
		Non Maleficiency	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga sterilitas alat dan bahan serta prosedur kerja</li> <li>2. Menggunakan Alat Pelindung Diri dalam melaksanakan tindakan</li> <li>3. Mencuci tangan sebelum dan setelah kontak fisik dengan klien.</li> <li>4. Mengecek kebenaran identitas pasien sebelum melaksanakan tindakan (6 Benar)</li> <li>5. Mengecek riwayat alergi sebelum melaksanakan prosedur tindakan</li> <li>6. Menanyakan respons setelah tindakan kepada klien</li> <li>7. Segera melaporkan gejala-gejala kondisi klien semakin</li> </ol>

			memburuk pada Tim dan Atasan
			8. Membuat catatan keperawatan sesegera mungkin setelah tindakan.

5. Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada tahap evaluasi keperawatan

Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada tahap evaluasi dapat ditunjukkan dari perilaku perawat sehari-hari (PPNI, 2000; Yetti, dkk, 2017; Murray, 2017; Daryanto, 2021) seperti pada tabel 5 di bawah ini.

Tabel 5. Penerapan kode dan prinsip-prinsip etis pada tahap evaluasi keperawatan

No	Proses Keperawatan/ Hubungan Terapeutik	Prinsip - Prinsip Etik	Penerapan Perilaku Perawat pada aktifitas profesional
5.	Evaluasi/ Terminasi	Accountability	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaporkan perkembangan/ kemajuan atau kemunduran sesuai kapasitas klien (pasien/ keluarga)</li> <li>2. Melaporkan perkembangan klien pada atasan dan tim kesehatan lain.</li> <li>3. Membuat catatan keperawatan secara akurat, benar, dan lengkap</li> <li>4. Mencantumkan nama, tanggal bulan dan tahun serta waktu dan</li> </ol>

			tanda-tangan pada dokumentasi perawatan pasien
		Otonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendiskusikan tindakan lanjut perawatan sesuai yang diinginkan klien.</li> <li>2. Memberikan kebebasan klien menentukan upaya pelayanan Kesehatan lanjutan yang dipilih</li> </ol>

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfaro-LeFevre R. (2014). *Applying Nursing Process: The Foundation for Clinical Reasoning*. 8<sup>th</sup> edition. China : Wolters Kluwer. Lippincott Wiliams and Wilkins
- Daryanto. (2021). *Pedoman Penerapan Kode dan Prinsip-prinsip Etik dalam Asuhan Keperawatan bagi perawat Jambi : MKEK Propinsi Jambi*.
- DeLaune S.C & Ladner P.K. (2011). *Fundamentals of Nursing - Standards and Practice*. 4<sup>th</sup> edition. USA: Delmars Cengege Learning.
- DPP PPNI. (2000). *Kode Etik Keperawatan, Lambang, Panji PPNI dan Ikrar Keperawatan*.
- Lynn P. and Lebone M. (2011). *Skill Checklists for Taylor's Clinical Nursing Skills A Nursing Process Aproach*. 3<sup>rd</sup> edition. USA: Wolters Kluwer Health Lippincott Wiliams & Wilkins
- Murray E. (2017). *Nursing Leadership and Management for patient safety and Quality care*. USA: FA. Davis Company.
- Yetti K, dkk (2017). *Pedoman Perilaku Sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI.
- Yetti K, dkk (2017). *Pedoman Penyelesaian Sengketa Etik Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI.
- Wagner C.M. *Nursing Interventions Classifications (NIC)*.

## BIOGRAFI PENULIS



**Daryanto, S.Kp., M.Kep.** dilahirkan di Jambi, Juli 1966. Pendidikan keperawatan diawali dengan menempuh pendidikan DIII Keperawatan pada Akper Depkes Jambi dan lulus tahun 1990. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan – Universitas Indonesia pada tahun 1999. Selanjutnya menyelesaikan Program Pascasarjana bidang keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia Tahun 2007. Pengalaman kerja diawali sebagai Perawat di Puskesmas Kemantan Kabupaten Kerinci - Provinsi Jambi sejak Tahun 1990 sd Maret 1992, kemudian dipindahtugaskan pada Pendidikan Ahli Madya Keperawatan Depkes Jambi (Sekarang Poltekkes Kemenkes Jambi) sejak Maret 1992 sampai sekarang. Disamping sebagai Dosen pengajar pada Poltekkes Kemenkes Jambi, aktif juga mengajar pada program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Baiturrahim Jambi, dan beberapa Perguruan tinggi dan institusi kesehatan lain di Jambi. Penulis juga telah mendapat dua piagam penghargaan dari presiden RI berupa Bhakti Karya Husada Tri Windu dan Satya Lencana Karya Satya 30 tahun.



PT MEDIA PUSTAKA INDO  
Jl. Merdeka RT4/RW2  
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah  
No hp. 0838 6333 3823  
Website: [www.mediapustakaindo.com](http://www.mediapustakaindo.com)  
E-mail: [mediapustakaindo@gmail.com](mailto:mediapustakaindo@gmail.com)

