

Etika keperawatan merupakan studi ilmu yang mengupas tentang karakter, motif dan perilaku yang harus dilakukan seorang perawat. Etika disebut-sebut juga refleksi dari standar, sifat dan prinsip seseorang agar berperilaku secara profesional. maka ada yang nama nya kode etik keperawatan. Dengan memahami konsep etik , setiap perawat akan memperoleh arahan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. yang merupakan tanggung jawab moralnya dan tidak akan membuat keputusan secara sembarangan.

Etika keperawatan wajib dipahami dan dipraktikan oleh seorang perawat dan dipelajari oleh mahasiswa keperawatan. menjadi seorang perawat itu tidak mudah karena diatur oleh etika keperawatan. sikap etis yang wajib dimiliki oleh seluruh perawat sebagai bagian dari integritas selama bertugas menjalankan profesi perawat dengan menerapkan norma-norma keperawatan dalam kehidupan bermasyarakat. Buku Ini Membahas Tentang:

- BAB 1 KONSEP NILAI, NORMA, ETIK DAN MORAL
- BAB 2 ETIK KEPERAWATAN
- BAB 3 KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA, PERILAKU ETIK DAN PENYELESAIAN DILEMA ETIK.
- BAB 4 KASUS HUKUM KESEHATAN
- BAB 5 KASUS HUKUM KEPERAWATAN
- BAB 6 HAK DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT MENURUT UNDANG-UNDANG
- BAB 7 HAK DAN KEWAJIBAN KLIEN
- BAB 8 MAL PRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN
- BAB 9 TANGGUNG JAWAB DAN TANGGUNG GUGAT DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN PROFESIONAL
- BAB 10 ASPEK LEGAL DAN SISTEM KRIDENSIAL PERAWAT INDONESIA

**PENERBIT**

**CV RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA**

Jl. Batara Ugi/Griya Astra Blok C. No.18

(Yogyakarta/Makassar)

Telp/Wa:085242065812

Email: rizmediapustaka@gmail.com

Website: rizmediapustakaindonesia.com

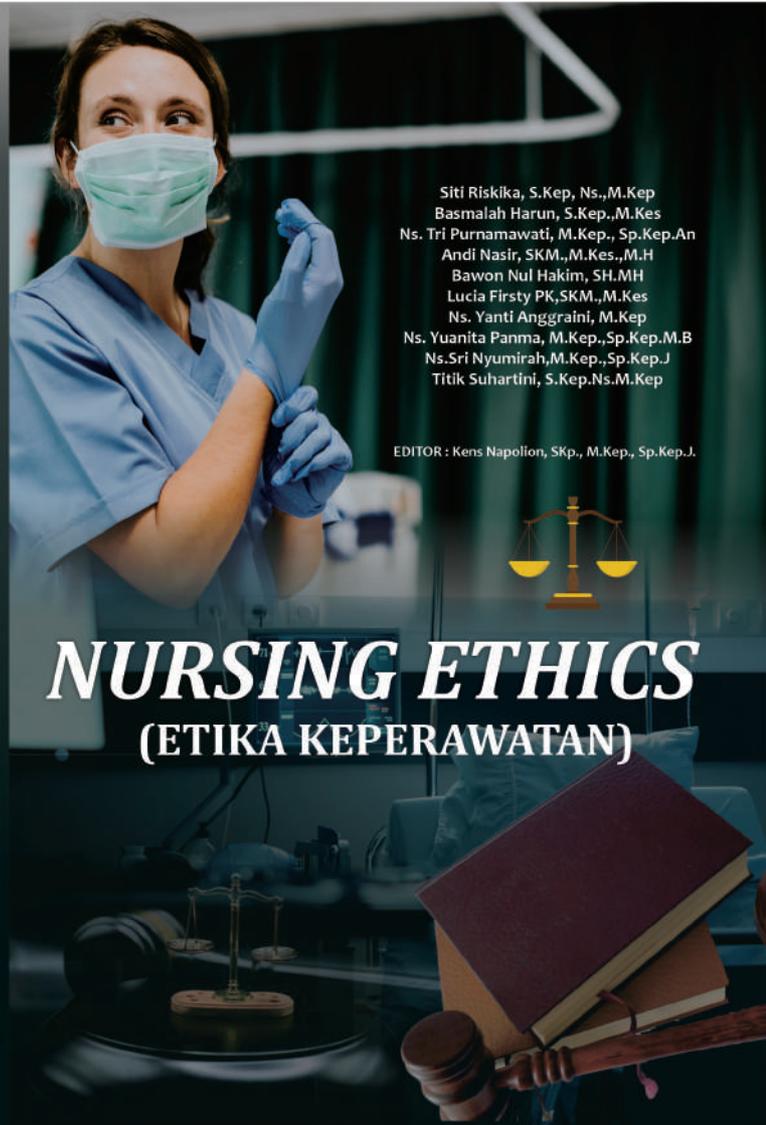


ISBN 978-602-8828-06-2  
9 786238 650062



035/SSL/2022

NURSING ETHICS (ETIKA KEPERAWATAN)



Siti Riskika, S.Kep, Ns.,M.Kep  
Basmalah Harun, S.Kep.,M.Kes  
Ns. Tri Purnamawati, M.Kep., Sp.Kep.An  
Andi Nasir, SKM.,M.Kes.,M.H  
Bawon Nul Hakim, SH.MH  
Lucia Firsty PK,SKM.,M.Kes  
Ns. Yanti Anggraini, M.Kep  
Ns. Yuanita Panma, M.Kep.,Sp.Kep.M.B  
Ns.Sri Nyumirah,M.Kep.,Sp.Kep.J  
Titik Suhartini, S.Kep.Ns.M.Kep

EDITOR : Kens Napollion, SKp., M.Kep., Sp.Kep.J.

# NURSING ETHICS (ETIKA KEPERAWATAN)

# ***NURSING ETHICS*** **(ETIKA KEPERAWATAN)**

Siti Riskika, S.Kep, Ns., M.Kep.  
Basmalah Harun, S.Kep., M.Kes.  
Ns. Tri Purnamawati, M.Kep., Sp.Kep.An.  
Andi Nasir, SKM., M.Kes., M.H.  
Bawon Nul Hakim, SH.MH.  
Lucia Firsty PK, SKM., M.Kes.  
Ns. Yanti Anggraini, M.Kep.  
Ns. Yuanita Panma, M.Kep., Sp.Kep.M.B.  
Ns.Sri Nyumirah, M.Kep., Sp.Kep.J.  
Titik Suhartini, S.Kep.Ns.M.Kep.

**PENERBIT**



**2022**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

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

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

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

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

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

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

**NURSING ETHICS**  
**(ETIKA KEPERAWATAN)**

Ukuran unesco (15,5 x 23 cm )  
Halaman : vii + 208  
Isbn : 978-623-8050-06-2  
Penulis :  
Siti Riskika, S.Kep, Ns., M.Kep.  
Basmalah Harun, S.Kep., M.Kes.  
Ns. Tri Purnamawati, M.Kep., Sp.Kep.An.  
Andi Nasir, SKM., M.Kes., M.H.  
Bawon Nul Hakim, SH.MH.  
Lucia Firsty PK, SKM., M.Kes.  
Ns. Yanti Anggraini, M.Kep.  
Ns. Yuanita Panma, M.Kep., Sp.Kep.M.B.  
Ns.Sri Nyumirah, M.Kep., Sp.Kep.J.  
Titik Suhartini, S.Kep.Ns.M.Kep.

Editor : Kens Napolion, SKp., M.Kep., Sp.Kep.J.

Layout &  
DesainCover :Tim creative Rizmedia

**RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA**

Redaksi :  
Jl. Batara Ugi Blok/Griya Astra Blok C. No.18  
(Yogyakarta/Makassar)  
IKAPI : 035/SSL/2022  
Telp/Wa:085242065812  
Email:[rizmediapustaka@gmail.com](mailto:rizmediapustaka@gmail.com)  
Website : [www.rizmediapustakaindonesia.com](http://www.rizmediapustakaindonesia.com)

Cetakan Pertama, Desember 2022

Hak Cipta 2022 @Rizmedia Pustaka Indonesia

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

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT Tuhan yang maha esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-nya kepada penulis sehingga penulis berhasil menyelesaikan buku yang berjudul **“NURSING ETHICS (ETIKA KEPERAWATAN)”**

Etika keperawatan merupakan studi ilmu yang mengupas tentang karakter, motif dan perilaku yang harus dilakukan seorang perawat. Etika disebut-sebut juga refleksi dari standar, sifat dan prinsip seseorang agar berperilaku secara profesional. maka ada yang nama nya kode etik keperawatan. Dengan memahami konsep etik , setiap perawat akan memperoleh arahan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. yang merupakan tanggung jawab moralnya dan tidak akan membuat keputusan secara sembarangan.

Etika keperawatan wajib dipahami dan dipraktikan oleh seorang perawat dan dipelajari oleh mahasiswa keperawatan, menjadi seorang perawat itu tidak mudah karena diatur oleh etika keperawatan. sikap etis yang wajib dimiliki oleh seluruh perawat sebagai bagian dari integritas selama bertugas menjalankan profesi perawat dengan menerapkan beberapa norma-norma keperawatan dalam kehidupan bermasyarakat.

Buku Ini Membahas Tentang:

BAB I KONSEP NILAI, NORMA, ETIK DAN MORAL

BAB 2 ETIK KEPERAWATAN.

BAB 3 KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA, PERILAKU  
ETIK DAN PENYELESAIAN DILEMA ETIK.

BAB 4 KASUS HUKUM KESEHATAN

BAB 5 KASUS HUKUM KEPERAWATAN

BAB 6 HAK DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT MENURUT  
UNDANG-UNDANG

BAB 7 HAK DAN KEWAJIBAN KLIEN

BAB 8 MAL PRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK  
KEPERAWATAN

BAB 9 TANGGUNG JAWAB DAN TANGGUNG GUGAT DALAM  
PRAKTEK KEPERAWATAN PROFESIONAL

BAB 10 ASPEK LEGAL DAN SISTEM KRIDENSIAL PERAWAT  
INDONESIA

Akhir kata, penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah Swt senantiasa meridhai segala usaha kita. Amin.

**TIM PENULIS**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 KONSEP NILAI, NORMA, ETIK DAN MORAL</b> (Siti Riskika, S. Kep. Ns., M. Kep.) .....	2
<b>BAB 2 ETIKA KEPERAWATAN</b> (Basmalah Harun, S.Kep., M.Kes) .....	22
<b>BAB 3 KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA, PERILAKU ETIK DAN PENYELESAIAN DILEMA ETIK</b> (Ns. Tri Purnamawati, M.Kep., Sp.Kep.An.) .....	38
<b>BAB 4 KASUS HUKUM KESEHATAN</b> (Andi Nasir, SKM.,M.Kes.,M.H.).....	67
<b>BAB 5 KASUS HUKUM KEPERAWATAN DAN PENYELESAIAN MELALUI MEDIASI</b> (Bawon Nul Hakim, SH.,MH.) .....	82
<b>BAB 6 HAK DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT MENURUT UNDANG-UNDANG</b> (Lucia Firsty PK,SKM.,M.Kes.).....	107
<b>BAB 7 HAK DAN KEWAJIBAN KLIEN</b> (Ns. Yanti Anggraini, S.Kep.,M. Kep) .....	126
<b>BAB 8 MALPRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN</b>	

(Ns. Yuanita Panma, M.Kep.,Sp.Kep.M.B.).....	148
<b>BAB 9 TANGGUNG JAWAB DAN TANGGUNG GUGAT DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN PROFESIONAL</b>	
(Ns. Sri Nyumirah, M.Kep.,Sp.Kep.J.).....	168
<b>BAB 10 ASPEK LEGAL DAN SISTEM KREDENSIAL PERAWAT INDONESIA</b>	<b>182</b>
(Titik suhartini S.kep. Ners., M.kep.) .....	182
<b>PENUTUP.....</b>	<b>209</b>



# BAB 1



# **KONSEP NILAI, NORMA, ETIK DAN MORAL**

**(Siti Riskika, S. Kep. Ns., M. Kep.)**

Universitas Bondowoso

e-mail: [chachaeris6@gmail.com](mailto:chachaeris6@gmail.com)



Manusia dalam konteks kehidupan selalu berdampingan dengan yang lainnya, oleh karena itu, dalam setiap hal yang dilakukan harus memperhatikan segala hal yang berkaitan dengan nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat, norma yang berlaku di masyarakat serta etika dalam bersikap. Hal ini juga yang diterapkan dalam ilmu keperawatan. Perawat dalam memberikan asuhannya kepada klien, tidak terlepas dari nilai-nilai luhur yang dianut, memperhatikan setiap norma yang berlaku serta berpegang teguh pada kode etik keperawatan yang berlaku. Dalam bab ini akan dibahas tentang nilai, norma, etik dan moral.

## **A. KONSEP NILAI**

### **1. Pengertian Nilai**

Menurut beberapa ahli yang dikutip oleh (Nasrullah, 2019) adalah sebuah keyakinan, memiliki kaitan dengan tingkah dengan tujuan akhir tertentu, melampaui kondisi yang spesifik, mengarahkan proses seleksi dan evaluasi pada tingkah laku, seseorang dan pada kejadian serta disusun berdasarkan kepentingan penggunaan nilai tersebut. Nilai memiliki dua unsur penting dalam pengertiannya, yaitu keyakinan dan berhubungan dengan suatu hal dengan tujuan akhir tertentu. Dapat disimpulkan bahwa nilai adalah sebuah keyakinan mengenai cara bertingkah laku dengan tujuan akhir yang diinginkan.

## **2. Fungsi Nilai**

Nilai memiliki beberapa fungsi berikut:

- a. Nilai sebagai standar dalam menentukan seseorang dalam bersikap untuk hal-hal yang berkaitan dengan perilaku, nilai, isu sosial dll.
- b. Nilai digunakan sebagai upaya pemecahan konflik dan pengambilan keputusan
- c. Membimbing sikap dan perilaku individu pada perbuatan sehari-hari

## **B. KONSEP NORMA**

Norma yang juga biasa disebut sebagai kaidah adalah sesuatu nilai yang biasanya mengatur dan menjadi pedoman serta tolok ukur tertentu untuk setiap orang atau masyarakat untuk bersikap, bertindak, dan berperilaku yang sesuai dengan aturan yang telah menjadi kesepakatan bersama (Mulyana, Suwanto, Kamaludin, & Kosmara, 2017). Tolok ukur yang telah disepakati tersebut harus bersama-sama untuk ditaati dan dipatuhi dalam praktik kehidupan sehari-hari (Utami, Agustine, & Happy, 2016).

Norma yang ada memiliki dua macam (Utami et al., 2016), antara lain:

1. Perintah, hal disini merupakan keharusan bagi setiap orang untuk berbuat sesuatu karena dampaknya dipandang baik untuk dirinya, sosial, dan lingkungan.
2. Larangan, dalam hal ini adalah sebuah keharusan bagi setiap orang untuk tidak berbuat sesuatu tersebut yang telah menjadi kesepakatan untuk dilarang karena dianggap tidak baik dampaknya baik pada dirinya, orang lain dan sosial.

Norma yang telah disepakati tersebut, dapat dipertahankan dengan adanya sanksi-sanksi yang berupa ancaman atau hukum yang sesuai dengan perbuatan tersebut bagi siapapun yang melanggar. Norma ini bisa digunakan misal untuk menilai seorang profesional dalam melakukan tindakan dan memberikan upaya pelayanan dengan baik, jujur, tidak memandang ras dan suku serta tetap mematuhi kode etik yang berlaku dalam profesinya dan memiliki integritas serta bertanggung jawab (Utami et al., 2016). Hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa sikap atau perilaku seorang profesional dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan dituntut untuk saling menghargai sesama kehidupan manusia, dan etika, moral, perilaku serta kode etik merupakan jalan, pedoman dan tolok ukur dalam membuat keputusan tentang tindakan dan pelayanan keperawatan dalam situasi dan kondisi tertentu sesuai dengan keahliannya masing-masing (AR & Samsuri, 2013) (Bell, 2008).

### **C. KONSEP ETIK**

Etik berasal dari bahasa Yunani yang memiliki arti "*kebiasaan*", "*model perilaku*" atau "*standar*" dengan asal kata "*Ethos*", dengan kata lain etika dapat diartikan sebagai ilmu tentang apa hal yang biasa dilakukan oleh seseorang dalam kehidupannya (Suhaemi, 2004). Dapat disimpulkan bahwa pengertian dari etika adalah ilmu yang mempelajari tentang adat istiadat, kebiasaan dalam kehidupan sehari-hari baik yang baik maupun yang buruk dan hal-hal yang mempengaruhi seseorang dalam bersikap pada orang lain berdasarkan aturan dan tanggung jawab itu sendiri (Nasrullah, 2019).

#### **1. Konsep Etika Keperawatan**

Etika keperawatan yang dijunjung tinggi oleh setiap perawat

merupakan bentuk moralitas yang dibentuk oleh perawat itu sendiri. Etika keperawatan adalah standar yang menjadi bahan acuan dalam mengatasi segala macam hal yang dilakukan oleh perawat praktisi kepada klien yang tidak memperhatikan dedikasi moral dalam melaksanakan tugas (Amelia, 2013).

a. Tipe Etik

Etik terbagi ke dalam beberapa jenis tipe (Nasrullah, 2019) (Suhaemi, 2003), yaitu:

1) Bioetik

Merupakan studi filosofi yang mempelajari tentang kontroversi dalam etik yang menyangkut masalah biologi dan pengobatan serta difokuskan lebih secara spesifik pada evaluasi etik pada moralitas *treatment* tertentu dan inovasi teknologi yang dikembangkan dan pelaksanaan *treatment* ini dilakukan pada manusia, artinya hal ini berfokus pada perawatan modern dan aplikasi pada aplikasi teori dan prinsip etik terhadap masalah pelayanan kesehatan.

2) Etik Klinik (*Clinical ethics*)

Merupakan bagian dari bioetik yang lebih berfokus pada masalah etik selama pemberian pelayanan pada klien, misalnya pemberian persetujuan dan penolakan terhadap tindakan.

3) Etik Keperawatan (*Nursing Ethics*)

Merupakan bagian dari bioetik yang merupakan studi formal tentang isu etik pada keperawatan dan dikembangkan dalam tindakan keperawatan serta dievaluasi dan dianalisis untuk pengambilan keputusan etik.

b. Tujuan Etika Keperawatan

Mempelajari etika keperawatan khususnya pada perawat

bertujuan agar para perawat dalam menjalankan kewajiban dan tugasnya sesuai dengan harkat dan martabat manusia, dalam artian perawat dapat menghormati seluruh umat manusia yang menjadi kliennya tanpa terkecuali (Utami et al., 2016).

c. Fungsi Etika Keperawatan

Etika keperawatan yang dipelajari memiliki fungsi yang sangat penting baik pada perawat dan setiap orang yang menggunakan jasa pelayanan keperawatan (Haryono, 2013), antara lain :

- 1) Bertanggung jawab mengelola asuhan keperawatan
- 2) Membantu perawat agar termotivasi untuk mengembangkan keilmuan dengan mengikuti kegiatan penelitian dan pengabdian yang kemudian hasilnya dapat digunakan dalam aplikasi di tatanan pelayanan keperawatan
- 3) Membantu perawat agar berperan aktif dalam membantu klien untuk mandiri dalam menjaga kesehatannya
- 4) Memotivasi perawat untuk semakin meningkatkan kapasitas keilmuan dengan melakukan dan menambah pengetahuan guna meningkatkan profesionalitas, integritas agar dapat memberikan pelayanan yang lebih prima
- 5) Memotivasi perawat agar bersikap yang sesuai dengan aturan yang tertuang dalam etika keperawatan
- 6) Memacu perawat agar lebih responsif, produktif, dan terbuka dalam menerima perubahan yang terjadi di lingkungannya.

d. Prinsip Etik

Perawat dalam menjalankan tugasnya harus memperhatikan prinsip-prinsip serta memegang teguh prinsip tersebut agar

dapat terhindar dan meminimalisir melakukan hal-hal yang tidak diinginkan (Ardiansyah, 2022), antara lain:

1) Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi memiliki pengertian sebagai bentuk kepedulian terhadap seseorang, atau dipandang sebagai upaya persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional, sesuai dengan peraturan yang berlaku. Praktik profesional menggambarkan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya tanpa adanya unsur paksaan dari perawat dengan tetap memberikan pertimbangan-pertimbangan pada pilihan dari klien maupun keluarganya.

2) Berbuat baik (*Beneficence*)

Berbuat baik dalam hal ini adalah perawat harus selalu hanya melakukan hal-hal baik dan terpuji. Berbuat baik dapat sebagai upaya pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri sendiri dan orang lain.

3) Keadilan (*Justice*)

Keadilan dalam hal ini berarti sebuah *value* yang diaplikasikan dalam praktik profesional oleh perawat saat bekerja dan memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan standar operasional prosedur dan tidak melanggar hukum.

4) Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip tidak merugikan ini berarti tidak merugikan baik pada diri perawat itu sendiri maupun pada klien, serta tidak menimbulkan efek bahaya/cedera baik fisik dan psikologis pada klien.

5) Kejujuran (*Veracity*)

Kejujuran baik dari pihak klien maupun dari pihak perawat sangat diperlukan terutama dalam pelayanan keperawatan yang diberikan, klien yang jujur dapat membantu mempermudah dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Perawat juga diperlukan untuk jujur dalam hal apapun, terutama saat memberikan pelayanan asuhan keperawatan agar informasi yang diterima oleh klien dan keluarganya akurat dan tidak keragu-raguan serta klien dapat mengerti dengan maksud yang disampaikan oleh perawat. Informasi yang diberikan harus bersifat akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.

6) Menepati janji (*Fidelity*)

Prinsip menepati janji sangat dibutuhkan oleh individu untuk menghargai janji dan komitmennya yang telah dibuat terhadap orang lain. Perawat dalam setiap komitmen yang dibuat harus menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Kesetiaan terhadap komitmen dan janji yang dibuat, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik profesi yang menyatakan bahwa perawat memiliki tanggung jawab untuk membantu meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan pada klien yang dirawat.

7) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah segala informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Tidak boleh ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan dari keluarga ataupun klien. Diskusi perawat dengan klien tentang diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari untuk menjaga privasi klien benar-benar terjaga.

8) Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti untuk perawat, bahwa tindakan seorang profesional dalam hal ini perawat dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau saat kondisi tidak stabil. Perawat diuji apakah tetap melakukan tindakan keperawatan sesuai prosedur atau tidak di saat kondisi tersebut dan bersikap profesional.

Dalam upaya mewujudkan terlaksananya prinsip etika keperawatan khususnya di tatanan pelayanan perawat terhadap klien, hal ini harus didukung oleh manajer keperawatan, dalam mewujudkan etik keperawatan seorang manajer dapat berpedoman pada 4 pilar dalam keperawatan yang dapat diimplementasikan pada asuhan keperawatan dan juga pengelolaan keperawatan, antara lain (Ardiansyah, 2022) (Haryono, 2013):

1) *Respect others*

Manajer keperawatan dapat mewujudkan bentuk *respect others* salah satunya dengan cara menghargai kebutuhan perawat, misalnya dengan menyapa perawat saat jam ganti dinas,

menanyakan kabar dan kondisi pada hari ini, mengenal keluarga perawat, memahami kebutuhan perawat (misalnya *napping/* lelap sejenak di dinas malam)

2) *Compassion*

Manajer perawat hendaknya memiliki rasa iba pada kondisi yang dirasakan oleh perawat, dimana harus berdinas malam dan meninggalkan keluarga di rumah untuk merawat klien, terlebih dalam kondisi saat ini yang masih pandemic, sudah sewajarnya jika manager perawat memberikan *reward* untuk perawat tersebut.

3) *Advocacy* dan *emphaty*

Manajer keperawatan akan memberikan perlindungan apabila ada perawat yang belum mendapatkan haknya maupun mendapat tindakan yang tidak sesuai standar dan etika yang berlaku.

4) *Intimacy*

Tiga prinsip di atas apabila telah dipenuhi dan dilaksanakan oleh manager keperawatan, hal itu berarti pengelola manager keperawatan memiliki kedekatan dengan anggotanya, hal ini dapat menghindari permasalahan yang terjadi.

Penerapan etik keperawatan memang tidak lepas dari pribadi perawat itu sendiri dan faktor lain yang bisa berpengaruh antara lain perilaku *caring* dari seorang perawat. *Caring* adalah sikap peduli pada pasien dengan sepenuh hati ingin membantu pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan mereka. Dengan menerapkan perilaku *caring* diharapkan penerapan prinsip etik akan meningkat dan perawat terhindar dari tindakan malpraktik (Sumijatun, 2012).

Perawat sudah seyogyanya mengetahui tentang prinsip etik dan menerapkannya dalam pelayanan keperawatan kepada klien sehingga akan memberikan kepuasan pada klien dan hal tersebut akan meningkatkan rasa percaya dari klien pada perawat serta mempertahankan hubungan antar perawat, klien dengan petugas kesehatan lainnya, sehingga klien dan keluarganya merasa yakin terhadap pelayanan yang diberikan pada klien, selain itu klien juga akan merasa lebih aman dan merasakan bahwa pelayanan yang diterimanya berkualitas.

## **2. Konsep Kode Etik Keperawatan**

### **a. Pengertian Kode Etik Keperawatan**

Kode etik keperawatan adalah nilai dan asas yang memiliki keterkaitan erat dengan moral sehingga bersifat normatif dan penilaiannya memerlukan tolok ukur (Sumijatun, 2012). Berdasarkan pengertian yang dijelaskan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia tahun 2003 adalah sebuah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman oleh perawat dalam bertindak, melaksanakan tugas dan fungsi sebagai perawat (Utami et al., 2016). Hal ini sesuai dengan harapan PPNI agar perawat dalam menjalankan tugasnya untuk selalu memperhatikan klien dan memberikan pelayanan pada klien dengan sebaik-baiknya.

### **b. Kegunaan Etika keperawatan**

Mempelajari etika keperawatan sangat berguna bagi perawat, agar perawat dalam membuat dan mengambil keputusan dapat mempertimbangkan hal-hal yang kemungkinan dapat terjadi, kegunaan mempelajari etika keperawatan antara lain sebagai berikut:

- 1) Perkembangan teknologi yang sangat pesat dalam bidang medis, reproduksi, perkembangan hak-hak klien, perubahan hukum dan sosial, serta perhatian masyarakat yang sangat besar pada sumber pelayanan kesehatan yang terbatas akan sangat memerlukan pertimbangan etis
- 2) Profesionalitas seorang perawat dituntut dengan adanya standar perilaku yang merupakan kode etik yang disusun agar perawat bertindak secara bertanggung jawab, menghargai nilai dan hak setiap manusia
- 3) Memberikan pelayanan pada manusia merupakan fungsi utama seorang perawat dan dasar adanya profesi keperawatan dengan memberikan pelayanan tanpa ada unsur membeda-bedakan dalam hal apapun
- 4) Dalam setiap membuat dan mengambil keputusan etik untuk selalu memperhatikan nilai dan keyakinan klien, nilai dan keyakinan profesi kesehatan lainnya, nilai dan keyakinan perawat itu sendiri serta hak dan tanggung jawab semua yang terlibat dalam pembuatan keputusan etik
- 5) Perawat berperan sebagai advokasi yang bertanggung jawab untuk melindungi hak-hak klien.

c. Tujuan Kode Etik Keperawatan

Kode etik keperawatan bertujuan agar perawat dalam setiap menjalankan tugas dan fungsinya selalu menghargai harkat dan martabat klien sebagai manusia (Utami et al., 2016), berikut beberapa tujuan dari kode etik keperawatan (Sumijatun, 2012):

- 1) Upaya dasar dalam mengatur hubungan perawat klien, teman sebaya, masyarakat, dan teman sejawat sesama profesi kesehatan.

- 2) Upaya standar mengatasi masalah yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan tugasnya.
- 3) Upaya membantu profesi perawat apabila diperlakukan secara tidak adil oleh institusi atau masyarakat.
- 4) Dasar dalam penyusunan kurikulum pendidikan keperawatan agar menghasilkan perawat yang professional dalam memberikan perawatan.
- 5) Upaya pendidikan kesehatan pada masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan keperawatan untuk mengetahui aspek profesionalitas perawat dalam menjalankan tugasnya.

d. Kode Etik Keperawatan di Indonesia

Kode etik adalah standar professional yang digunakan untuk dijadikan pedoman, tolok ukur serta menjadi kerangka kerja dalam mengambil dan membuat keputusan (Suhaemi, 2004) (Nasrullah, 2019) dan merupakan aturan bagi perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas dan fungsinya agar selalu berpegang teguh pada kode etik sehingga tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan terhindar dari pelanggaran etik. Kode etik keperawatan di Indonesia terdiri dari:

1) Perawat dan Klien

- a) Perawat dalam setiap memberikan layanan keperawatan selalu menghargai harkat dan martabat manusia tanpa memandang suku, ras, agama, golongan sosial, aliran politik, warna kulit, jenis kelamin, dan kedudukan sosial.
- b) Dalam memberikan pelayanan keperawatan tetap memelihara suasana lingkungan yang kondusif, dengan menghormati nilai-nilai yang dianut meliputi budaya, adat istiadat, dan kehidupan beragama lain.

- c) Tetap bertanggung jawab pada klien yang membutuhkan pelayanan dan asuhan keperawatan.
  - d) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang berhubungan dengan klien dan dipercayakan kepada perawat kecuali jika diperlukan untuk proses hukum yang berlaku
- 2) Perawat dan Praktik
- a) Perawat mengevaluasi dan meningkatkan setiap kompetensinya di bidang keperawatan dengan *upgrade* dan belajar dengan proses berkelanjutan
  - b) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas dan menjunjung tinggi profesionalisme dalam menerapkan ilmu dan praktik keperawatan
  - c) Dalam membuat dan memberikan keputusan, perawat harus selalu berdasarkan informasi yang akurat dan terkini serta sesuai dengan kualifikasinya, dan mempertimbangkan untuk konsultasi jika dirasakan perlu
  - d) Senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi perawat dengan selalu bersikap yang profesional.
- 3) Perawat dan Masyarakat
- Perawat memiliki tanggung jawab bersama masyarakat untuk terus menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan dan memenuhi kebutuhan kesehatan di masyarakat
- 4) Perawat dengan Teman Sejawat
- a) Perawat harus selalu senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama teman perawat maupun tenaga

kesehatan lainnya, serta tetap memelihara kerukunan dalam suasana lingkungan kerja maupun dalam upaya mencapai tujuan dalam memberikan pelayanan keperawatan

b) Perawat harus menjadi pelindung bagi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dan asuhan dari tenaga yang tidak kompeten, tidak sesuai etik dan illegal.

#### 5) Perawat dan Profesi

a) Perawat harus berperan di dalam memajukan organisasi profesi dalam hal menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan asuhan keperawatan dalam pelayanan

b) Perawat harus berperan aktif dalam setiap kegiatan yang bertujuan untuk memajukan dan mengembangkan profesi untuk semakin baik

c) Perawat harus ikut serta berpartisipasi secara aktif dalam upaya untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi tercapainya pelayanan asuhan keperawatan yang bermutu dan berkualitas baik dan tinggi.

### **D. KONSEP MORAL**

Moral berasal dari Bahasa Latin dengan bentuk tunggal yaitu “mos” dan bentuk jamaknya “mores” yang memiliki arti yang sama yaitu kebiasaan, adat. Sama halnya dengan etika yang juga berasal dari bahasa Latin yang memiliki arti kebiasaan, dan adat. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia moral memiliki makna sebagai akhlak, budi pekerti dan susila (AR & Samsuri, 2013). Moral atau moralitas dikenal sebagai

penilaian tentang perbuatan yang dilakukan oleh seseorang, atau dengan kata lain moralitas adalah pedoman yang dimiliki oleh setiap individu atau kelompok mengenai apa hal-hal yang benar, yang salah berdasarkan standar yang berlaku di masyarakat (Nasrullah, 2019). Dapat disimpulkan bahwa moral dalam hal ini adalah sebuah kesesuaian antara perbuatan dengan peraturan yang berlaku di ranah sosial, ataupun menyangkut hukum atau adat istiadat yang mengatur tingkah laku manusia. Moralitas merupakan sifat moral atau dari keseluruhan asas dan nilai tersebut yang berkenaan dengan hal baik dan buruk. Berikut penjelasan dan kaitan tentang moral dengan agama serta hukum (Utami et al., 2016):

#### 1. Moral dan Agama

Moral memiliki hubungan yang sangat erat dengan agama. Etik selalu merujuk pada standar moral, terutama yang terkait dengan kelompok profesi, misalnya perawat. Sebagai profesi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan, perawat sering dihadapkan pada berbagai pengambilan keputusan etik, oleh karena itu perawat harus dapat memahami cara pengambilan keputusan yang baik. Perawat harus mengembangkan keterampilan untuk melaksanakan peran dan fungsinya sebagai perantara moral dan sebagai partisipan dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan etik. Moralitas berhubungan dengan apa yang benar dan salah dalam sikap dan muncul dari hati yang memperlihatkan pentingnya nilai dan norma. Agama menjadi motivasi terpenting dan terkuat bagi perilaku moral. Setiap agama mengandung suatu ajaran moral yang menjadi pegangan bagi para penganutnya dalam bertingkah laku. Dengan demikian, moral dan agama seharusnya menjadi dua variabel yang berbanding lurus karena orang yang menjalankan agamanya

dengan baik tentunya berperilaku moral yang baik pula. Tetapi dalam realitanya, di zaman modern ini sering kali moral dan agama menjadi dua variabel yang berbanding terbalik

## 2. Moral dan Hukum

Hukum membutuhkan moral. Hukum tidak bermakna kalau tidak dijiwai moralitas. Tanpa moralitas, hukum akan kosong. Kualitas hukum sebagian besar ditentukan oleh mutu moralnya. Karena itu, hukum selalu harus diukur dengan norma moral. Di sisi lain, moral juga membutuhkan hukum. Moral akan mengawang awang saja, kalau tidak diungkapkan dan dilembagakan dalam masyarakat, seperti terjadi dengan hukum. Sekalipun ada hubungan yang erat antara moral dan hukum, namun perlu diingat bahwa moral dan hukum tidak sama.

## REFERENSI

- Amelia, N. (2013). *Prinsip Etika Keperawatan*. Yogyakarta: D-Medika.
- AR, M., & Samsuri. (2013). Dasar-Dasar Pengertian Moral. *Dasar-Dasar Pendidikan Moral (Basis Pengembangan Pendidikan Karakter)*, 1–15.
- Ardiansyah. (2022). Prinsip Etik pada Tindakan Keperawatan. Retrieved November 1, 2022, from [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/69/prinsip-etik-pada-tindakan-keperawatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/69/prinsip-etik-pada-tindakan-keperawatan)
- Bell, J. M. (2008). The family nursing unit, university of Calgary: Reflections on 25 years of clinical scholarship (1982-2007) and closure announcement. *Journal of Family Nursing*, 14(3), 275–288. <https://doi.org/10.1177/1074840708323598>
- Haryono, R. (2013). *Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Mulyana, A., Suwanto, Kamaludin, & Kosmara, U. (2017). Nilai Dan Norma. In *Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan* (Vol. 13, pp. 1–13). Retrieved from [http://direktori.pauddikmasjabar.kemdikbud.go.id/MODEL/TAHU\\_N\\_2017/Model\\_Paket\\_C\\_Mahir\\_Dalam\\_Jaringan/3-Model\\_Bahan\\_Ajar/BahanAjar/8.MODUL\\_2\\_sosiologi.pdf](http://direktori.pauddikmasjabar.kemdikbud.go.id/MODEL/TAHU_N_2017/Model_Paket_C_Mahir_Dalam_Jaringan/3-Model_Bahan_Ajar/BahanAjar/8.MODUL_2_sosiologi.pdf)
- Nasrullah, D. (2019). *Etika Keperawatan*. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Suhaemi, M. E. (2003). *Etika Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suhaemi, M. E. (2004). *Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktk*. Jakarta: EGC.
- Sumijatun. (2012). *Membudidayakan Etika dalam Praktik Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utami, N. W., Agustine, U., & Happy, R. E. (2016). *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## PROFIL PENULIS

**Siti Riskika, S. Kep. Ns., M. Kep.**

Penulis Lahir di Bondowoso, 7 Oktober 1991. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Tempat tinggal saat ini di Bondowoso Jawa Timur.

Riwayat pendidikan: Penulis bersekolah di SDN Taman 1, kemudian melanjutkan pendidikan jenjang SMP Ibrahimy dan SMA Ibrahimy Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Sukorejo Situbondo. Penulis melanjutkan pendidikan di Diploma Tiga Keperawatan Universitas Bondowoso dan lulus pada tahun 2013. Menempuh Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Ners di Universitas Jember dan lulus tahun 2016. Pada tahun 2017 penulis kemudian melanjutkan studi di jenjang Magister Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya dan lulus pada tahun 2019. Penulis juga aktif di sebagai: Anggota Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Jawa Timur (IPKKI) sejak tahun 2020 sampai sekarang, Pengurus Divisi Bidang Pelayanan Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGRI) Jawa Timur tahun 2021-2026. Riwayat pekerjaan: Dosen tetap di Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bondowoso sejak tahun 2016 sampai sekarang, *Editor in Chief* DNHJ (*D'Nursing and Health Journal*) Universitas Bondowoso tahun 2020-2021. Penulis juga aktif mengikuti seminar nasional maupun internasional baik sebagai peserta, panitia, moderator dan narasumber.



e-mail penulis: [sitiriskika77@gmail.com](mailto:sitiriskika77@gmail.com)



# BAB 2



# **ETIKA KEPERAWATAN**

**(Basmalah Harun, S.Kep., M.Kes.)**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Makassar, Program Studi

D.III Keperawatan

Jalan Maccini Raya no.197 Makassar

Email : [basmalahkhaizan23@gmail.com](mailto:basmalahkhaizan23@gmail.com)



Keperawatan merupakan suatu bentuk pemberian asuhan keperawatan yang ditujukan untuk kehidupan orang lain, oleh karena itu semua aspek keperawatan mempunyai komponen-komponen etika yang harus dijalankan. Karena pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, maka permasalahan etika kesehatan menjadi permasalahan etika keperawatan pula. Etika keperawatan wajib dipahami dan dipraktekkan oleh seorang perawat.

Perawat merupakan salah satu profesi dalam dunia kesehatan yang dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dalam melakukan asuhan keperawatan. Untuk menjadi tenaga yang professional maka seorang perawat dituntut memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dalam bidang keperawatan. Salah satu hal penting yang perlu dipahami oleh perawat adalah pentingnya memahami etika sebagai penunjang sikap profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kita bisa bayangkan bagaimana jika seorang perawat yang akan melakukan tindakan keperawatan tidak menjaga privasi kliennya. Hal ini tentunya menunjukkan tindakan yang kurang etis. Klien merasa kurang nyaman dan perawat dinilai kurang profesional.(Nasrullah, 2019)

Setiap perawat memiliki nilai dan perilaku pribadi masing-masing. Etika Keperawatan membawa perubahan perilaku personal kepada perilaku profesional dan menjadi pedoman bagi tanggung jawab perorangan sebagai anggota profesi dan tanggung jawab sebagai warga negara.(Suhaemi, 2010)

Ketika etika tersebut dikaitkan dengan keperawatan, dimana dalam hal ini keperawatan merupakan sebuah profesi, maka muncul yang namanya etika profesi atau professional ethics. Secara umum, etika profesi ini adalah suatu sikap etis yang harus dimiliki oleh seorang perawat profesional sebagai bagian integral dari sikap hidup dalam mengemban tugas keprofesiannya dengan menerapkan norma-norma etis umum pada bidang sesuai profesionalitasnya dalam kehidupan bermasyarakat.(Gustinerz, 2015)

Dalam melaksanakan praktik keperawatan, seorang perawat harus mengambil suatu keputusan dalam upaya pelayanan keperawatan. Keputusan yang diambil harus berdasarkan pertimbangan dan kemampuan penalaran ilmiah dan penalaran etika, hal yang baik bagi pelayanan keperawatan diukur dari sudut keyakinan sendiri, norma masyarakat dan standar profesional. Dalam melaksanakan praktik keperawatan, perawat berhadapan dengan manusia atau klien. Perawat meyakini bahwa klien mempunyai harga diri, martabat, dan otonomi. Integritas perawat harus dipertahankan dalam memberi pelayanan atau asuhan keperawatan. Disamping itu, keperawatan mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan lingkungan yang kualitas pelayanannya juga ditentukan oleh pertimbangan hak, nilai budaya dan adat istiadat.

## **A. DEFINISI ETIKA KEPERAWATAN**

Etika atau ethics berasal dari bahasa Yunani etos/ethicos yang dalam bentuk tunggal mempunyai arti tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Dalam bentuk jamak berarti adat dan kebiasaan. Arti terakhir inilah yang menurut Aristoteles menjadi latar belakang bagi terbentuknya istilah “etika”. Jika kita membatasi diri pada asal-usul kata ini maka “etika” berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat istiadat atau kebiasaan.

Etika adalah ilmu tentang kesusilaan yang menentukan bagaimana sepatutnya manusia hidup di dalam masyarakat yang menyangkut aturan-aturan atau prinsip-prinsip yang menentukan tingkah laku yang benar yaitu

- a) baik dan buruk
- b) kewajiban dan tanggung jawab.

Etika adalah merupakan suatu disiplin yang diawali dengan mengidentifikasi, mengorganisasi, menganalisis dan memutuskan perilaku manusia dengan menerapkan prinsip-prinsip untuk mendeterminasi perilaku yang baik terhadap suatu situasi yang dihadapi. Moral berasal dari bahasa latin yang berarti adat istiadat atau kebiasaan. Moral adalah perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang merupakan “standart perilaku” dan “ nilai-nilai” yang harus diperhatikan bila seseorang menjadi anggota masyarakat dimana ia tinggal.

Etika merupakan studi tentang perilaku, karakter dan motif yang baik serta ditekankan pada penetapan apa yang baik dan berharga bagi semua orang. Secara umum, terminologi etika dan moral adalah

sama. Etika memiliki terminologi yang berbeda dengan moral bila istilah etika mengarahkan terminologinya untuk penyelidikan filosofis atau kajian tentang masalah atau dilema tertentu. Moral mendeskripsikan perilaku aktual, kebiasaan dan kepercayaan sekelompok orang atau kelompok tertentu. Etika juga dapat digunakan untuk mendeskripsikan suatu pola atau cara hidup, sehingga etika merefleksikan sifat, prinsip dan standar seseorang yang mempengaruhi perilaku profesional. Cara hidup moral perawat telah dideskripsikan sebagai etika perawatan. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa etika merupakan istilah yang digunakan untuk merefleksikan bagaimana seharusnya manusia berperilaku, apa yang seharusnya dilakukan seseorang terhadap orang lain.

Apabila etika dilanggar maka akan ada konsekuensi yang harus diterima bagi orang yang melanggarnya baik bersifat teguran, sanksi bahkan bisa ke ranah hukum. Sanksi bagi pelanggaran etik lebih berat dibandingkan pelanggaran etika.

## **B. TUJUAN ETIKA KEPERAWATAN**

Etika keperawatan merupakan alat untuk mengukur perilaku moral dalam profesi keperawatan. Dalam penyusunan alat pengukur ini, keputusan yang diambil harus berdasarkan kode etik sebagai standar yang mengukur dan mengevaluasi perilaku moral seorang perawat. Dengan menggunakan kode etik keperawatan, organisasi profesi dapat meletakkan kerangka berfikir perawat untuk mengambil keputusan dan bertanggung jawab kepada masyarakat, anggota tim kesehatan yang lain dan juga kepada profesi.

Secara keseluruhan tujuan etika keperawatan adalah menciptakan dan mempertahankan kepercayaan klien kepada perawat, kepercayaan antar sesama perawat, kepada masyarakat dan profesi.

Menurut *American Ethics Commission Bureau On Teaching* dalam buku (Suhaemi, 2010), tujuan etika keperawatan adalah :

1. Mengenal dan mengidentifikasi unsur moral dalam praktik keperawatan
2. Membentuk strategi / cara dan menganalisis masalah moral yang terjadi dala praktik keperawatan.
3. Menghubungkan prinsip moral / pelajaran yang baik dan dapat di pertanggung jawabkan pada diri sendiri, keluarga, masyarakat dan juga kepada Tuhan sesuai dengan kepercayaannya.

Sedangkan menuut National League For Nursing (NLN ), etika keperawatan bertujuan untuk :

1. Meningkatkan pengertian peserta didik tentang hubungan antar profesi Kesehatan lain dan mengerti tentang peran dan fungsi anggota tim Kesehatan tersebut.
2. Mengembangkan potensi pengambilan keputusan yang bersifat moralitas, keputusan tentang baik dan buruk yang akan dipertanggungjawabkan kepada Tuhan sesuai dengan kepercayaannya.
3. Mengembangkan sifat pribadi dan sikap professional peserta didik.
4. Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang penting sebagai dasar praktik keperawatan professional.
5. Memberi kesempatan kepada peseta didik dalam menerapkan ilmu dan prinsip etika keperawatan dalam praktik dan dalam situasi nyata.

### **C. TIPE-TIPE ETIKA KEPERAWATAN**

Tipe-tipe etika keperawatan terbagi menjadi tiga, yaitu :

#### **1. Bioetik**

Bioetik merupakan studi filosofi yang mempelajari tentang kontroversi dalam etik.

Pada lingkup yang lebih sempit, bioetik merupakan evaluasi etik pada moralitas treatment atau inovasi teknologi sedangkan pada lingkup yang lebih luas, bioetik mengevaluasi pada semua tindakan moral yang mungkin membantu atau bahkan membahayakan kemampuan organisme terhadap pengobatan.

#### **2. Clinical Ethics / Etik Klinik**

Etik klinik merupakan bagian dari bioetik yang lebih memperhatikan pada masalah etik selama pemberian pelayanan pada klien.

#### **3. Nursing Ethics / Etik Keperawatan**

Etik keperawatan juga merupakan bagian dari bioetik yang merupakan studi formal tentang isu etik dan dikembangkan dalam tindakan serta dianalisis untuk mendapatkan keputusan etik.

### **D. PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN**

Dalam profesi keperawatan, ada 8 prinsip etika keperawatan yang harus diketahui oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penerima layanan keperawatan, baik individu, kelompok, keluarga atau masyarakat. (Gustinerz, 2015)

Pelaksanaan prinsip etik dapat mencegah terjadinya bahaya fisik dan emosional bagi klien dalam asuhan keperawatan. Pelaksanaan

prinsip etik merupakan salah satu dari 12 kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh seorang perawat.(Fadhillah et al., 2017)

Prinsip etika dan moral mempunyai peran yang penting dalam menentukan perilaku yang etis dan dalam pemecahan masalah etik. Prinsip etik juga merupakan standar umum dalam melakukan sesuatu sehingga membentuk suatu system etik. Prinsip etik dan moral ini berfungsi untuk membentuk secara spesifik apakah suatu Tindakan dilarang, diperlukan atau diizinkan dalam suatu keadaan.(Suhaemi, 2010)

Prinsip-prinsip etika keperawatan tersebut adalah :

a. Otonomi (Autonomy)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk respek terhadap seseorang, atau dipandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasional. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Praktek profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

Perawat dikatakan menghormati otonomi klien ketika perawat memberikan perawatan bukan hanya berdasarkan ilmu pengetahuan dan pelatihan yang dimiliki oleh perawat saja, tetapi juga perlu mempertimbangkan keinginan dari klien. Perawat yang menghargai otonomi klien yaitu dengan

menyadari keunikan individu beserta hak kemanusiaan termasuk hak dalam mengambil keputusan.

*Contoh :*

*Seorang anak laki-laki usia 7 tahun, dirawat di rumah sakit sejak 3 hari yang lalu karena menderita penaki thypoid. Ibu menyatakan, selama dirawat anaknya tidak mau makan. Perawat memberikan pilihan menu makanan yang akan diberikan pada anak untuk sarapan pagi.*

Beberapa contoh tindakan berikut yang tidak memperhatikan otonomi :

1. Melakukan suatu Tindakan kepada klien tanpa memberitahu sebelumnya.
2. Melakukan suatu Tindakan tanpa memberi informasi yang relevan yang penting diketahui oleh klien dalam membuat suatu plihan.
3. Memberi informasi kepada klien bahwa kondisinya dalam keadaan baik padahal terdaat gangguan atau penyimpanan.
4. Tiak memberikan informasi yang lengkap walaupun klien menghendaki informasi tersebut.

b. Berbuat baik (Beneficience)

Beneficience berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

*Contoh :*

*Perempuan usia 32 tahun G2P1A0 hamil 18 minggu, dirawat*

*diruang kebidanan dengan riwayat perdarahan pervaginam. Hasil pemeriksaan tekanan darah 90/60 mmHg, frekuensi napas 25 x/i, kongjungtiva pucat, CRT > 3 detik, HB 7.5 gr/dl. Perawat menasihati ibu untuk tidak turun dari tempat tidur.*

c. Keadilan (Justice)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan.

Keadilan merupakan prinsip moral yang berlaku adil untuk semua individu. Tindakan yang dilakukan untuk semua orang sama, Tindakan yang sama tidak harus selalu identik. Dalam aplikasinya, prinsip ini tidak berdiri sendiri akan tetapi bersifat komplementer sehingga kadang-kadang menimbulkan masalah dalam berbagai situasi.

*Contoh*

*Seorang perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan pada klien di ruang intensif, melakukan tindakan asuhan keperawatan tanpa membedakan jenis penyakit klien dan jaminan kesehatan yang dimiliki klien*

d. Tidak merugikan (Non maleficence)

Prinsip ini berarti segala tindakan yang dilakukan kepada klien tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis. Membahayakan klien memiliki beberapa makna, yaitu sengaja menyebabkan bahaya, menempatkan seseorang pada risiko bahaya dan tidak sengaja menyebabkan bahaya.

Bahaya atau injury dapat berupa bahaya fisik seperti nyeri, kecacatan atau kematian, atau bahaya emosional seperti perasaan tidak berdaya atau terisolasi. (Fadhillah et al., 2017)

*Contoh*

*Seorang perempuan usia 70 tahun berada di panti mengalami inkontenensia urin. Pada saat perawat membantu membersihkan genitalia lansia tersebut tanpa menutup pintu ruangan sehingga terlihat oleh penghuni yang lain.*

e. Kejujuran (Veracity)

Prinsip veracity berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. (Utami, 2016)

Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Kebohongan dapat menyebabkan hilangnya kepercayaan klien terhadap perawat dan menimbulkan kecemasan yang disebabkan karena tidak mengetahui kebenaran yang terjadi, Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan

dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

*Contoh*

*Seorang laki-laki berusia 30 tahun dirawat di RS dan didiagnosa HIV-AIDS. Dokter menyampaikan hasil pemeriksaan dan diagnosa kepada klien tersebut, atau*

*Ny. A masuk rumah sakit dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil, suaminya juga ada dalam kecelakaan tersebut dan meninggal dunia. Ny. A selalu bertanya-tanya tentang keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian suaminya kepada klien perawat tidak mengetahui alasan tersebut dari dokter dan kepala ruangan menyampaikan intruksi dokter harus diikuti. Perawat dalam hal ini dihadapkan oleh konflik kejujuran.*

f. Menepati janji (Fidelity)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

*Contoh :*

*Seorang klien melakukan follow up kepada klien terkait dengan kondisi klien.*

g. Kerahasiaan (Confidentiality)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang

klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

*Contoh :*

*Seorang perempuan berusia 50 tahun di rawat di RS dengan kecelakaan terlihat lemah. Setiap kali klien menanyakan keadaan suaminya kepada perawat, tidak ada jawaban yang sesungguhnya suami meninggal akibat kecelakaan tersebut.*

h. Akuntabilitas (Accountability)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

*Contoh*

*Perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan 5 masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada klien perawat dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional.*

Demikian 8 Prinsip dalam Etika Keperawatan yang harus diketahui, difahami dan diterapkan oleh seorang perawat dalam kehidupan profesi dan kehidupan bermasyarakat. Tentunya, akan banyak halangan dan rintangan yang akan dihadapi dalam menerapkan 8 prinsip etika tersebut. Hal ini muncul karena adanya dilema etika yang terjadi di lapangan.

## REFERENSI

- Fadhillah, N., Jannah, N., Program, M., Ilmu, S., Fakultas, K., Universitas, K., Kuala, S., Aceh, B., Keperawatan, F., Syiah, U., & Banda, K. (2017). *Implementation of the Ethical Principles of Nursing in*. 2(3), 1–7.
- Gustinerz. (2015). 8 Prinsip Etika Keperawatan. *JurnalKeperawatan*. <https://gustinerz.com/8-prinsip-etika-dalam-keperawatan/>
- Nasrullah, D. (2019). *Etika Keperawatan* (Universitas Muhammasiyah Surabaya (ed.); Pertama).
- Suhaemi, M. (2010). *Etika Keperawatan* (M. Ester (ed.); pertama).
- Utami, N. W. (2016). *Etika Keperawatan Dan Keperawatan Profesional* (T. P2M2 (ed.); Pertama). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

## PROFIL PENULIS

### **Basmalah Harun., S.Kep., M.Kes**

Penulis Lahir di Pinrang, 23 Januari 1978. Setelah lulus pada SMU Negeri 1 Pinrang pada tahun 1996, penulis melanjutkan pendidikan di Akademi Keperawatan Makassar, kemudian melanjutkan lagi S1 di PSIK Universitas Hasanuddin dan S2 Kesehatan



Masyarakat di Universitas Muslim Indonesia. Saat ini sebagai Dosen Tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Makassar Program Sudi D.III Keperawatan mengampuh mata kuliah keperawatan jiwa dan etika keperawatan. Pengalaman organisasi penulis adalah pengurus pada Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPVIKI) selama 2 periode ( periode 1, 2015-2019 dan periode 2, 2019 -2023), Pengurus pada Ikatan Perawat Kesehatan jiwa periode 2019 – 2024 dan Pengurus DPW PPNI Sulawesi-Selatan periode 2022- 2027.

Email : [basmalahkhaizan23@gmail.com](mailto:basmalahkhaizan23@gmail.com)



# BAB 3



# **KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA, PERILAKU ETIK DAN PENYELESAIAN DILEMA ETIK**

**(Ns. Tri Purnamawati, M.Kep., Sp.Kep.An.)**

Politeknik Hang Tuah Jakarta- Prodi D-III Keperawatan

Jln. Bendungan Hilir no. 17

[Cantiq trie@yahoo.com](mailto:Cantiq_trie@yahoo.com)



## **A. KODE ETIK KEPERAWATAN**

### **1. Pengertian**

Kode etik Adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan. Inti dari hal tersebut, yaitu menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan adanya kode etik, diharapkan para profesional perawat dapat memberikan jasa sebaik-baiknya kepada klien. Adanya kode etik akan melindungi perbuatan yang tidak profesional.

Kode etik keperawatan merupakan alat pengambil keputusan yang valid dan berguna bagi perawat dalam menghadapi masalah etik pada praktek klinik sehari-hari (Bijani et al., 2017). Untuk menjamin praktek dilakukan secara professional, penting bagi perawat untuk memenuhi prinsip-prinsip etik karena perawat secara langsung berhubungan dengan klien (Liaschenko & Peter, 2004). Salah satu cara memenuhi prinsip-prinsip etik yaitu perawat membutuhkan kompetensi professional dan kerangka kerja yang

disediakan oleh kode etik sebagai standar pelayanan dan penilaian yang benar selama bekerja (Heikkinen, Sala, Radaelli, & Leino-kilpi, 2006; Verpeet et al., 2005).

## **2. Tujuan**

Tujuan kode etik keperawatan adalah upaya agar perawat, dalam menjalankan setiap tugas dan fungsinya, dapat menghargai dan menghormati martabat manusia.

Tujuan kode etik keperawatan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Merupakan dasar dalam mengatur hubungan antar perawat, klien atau klien, teman sebaya, masyarakat, dan unsur profesi, baik dalam profesi keperawatan maupun dengan profesi lain di luar profesi keperawatan.
- b. Merupakan standar untuk mengatasi masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan yang tidak mengindahkan dedikasi moral dalam pelaksanaan tugasnya
- c. Untuk mendukung profesi perawat yang dalam menjalankan tugasnya diperlakukan secara tidak adil oleh institusi maupun masyarakat
- d. Merupakan dasar dalam menyusun kurikulum pendidikan keperawatan agar dapat menghasilkan lulusan yang berorientasi pada sikap profesional keperawatan
- e. Untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan keperawatan akan pentingnya sikap profesional dalam melaksanakan tugas praktek keperawatan

## **3. Mengapa Perawat harus memiliki kode etik keperawatan?**

Kode etik sejatinya adalah hal yang harus difahami dan menjadi landasan bagi setiap insan profesi, tak terkecuali keperawatan, karena;

- a. Kode etik perawat menunjukkan kepada masyarakat bahwa perawat diharuskan memahami dan menerima kepercayaan dan tanggungjawab yang diberikan kepada perawat oleh masyarakat
- b. Menjadi pedoman bagi perawat untuk berperilaku dan menjalin hubungan keprofesian sebagai landasan dalam penerapan praktek etikal
- c. Kode etik perawat menetapkan hubungan-hubungan profesional yang harus dipatuhi yaitu hubungan perawat dengan klien / klien sebagai advokator, perawat dengan tenaga profesional kesehatan lain sebagai teman sejawat, dengan profesi keperawatan sebagai seorang kontributor dan dengan masyarakat sebagai perwakilan dari asuhan Kesehatan
- d. Kode etik perawat memberikan sarana pengaturan diri sebagai profesi.

## **5. Kode Etik Keperawatan Indonesia**

Kode etik keperawatan Indonesia merupakan bagian integral dari pelayanan keperawatan di Indonesia dimana hal tersebut menjadi ruh dan jiwa pelayanan dan sudah seharusnya dijunjung tinggi sebagai suatu sikap profesional sebagai tenaga keperawatan.

Kode etik keperawatan di Indonesia bertujuan agar perawat dapat memberikan pelayanan jasa sebaik-baiknya kepada klien sekaligus menghindarkan perawat dari perbuatan melanggar kode etik keperawatan. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan.

Organisasi yang mewadahi Perawat di Indonesia adalah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dimana mewajibkan anggota patuh terhadap Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 yang menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan keperawatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan etik dan moral tinggi (Kementerian Kesehatan, 2014). Perawat dalam pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat membutuhkan kepastian hukum, sehingga tercipta rasa aman, fokus, dan berusaha memberikan yang terbaik sesuai harapan masyarakat akan masalah kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan, 2014). Sehingga Kode etik keperawatan Indonesia disusun oleh organisasi profesi, dalam hal ini di Indonesia adalah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Kode etik keperawatan Indonesia telah disusun oleh Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, melalui Munas PPNI di Jakarta pada tanggal 29 November 1989. Kode etik tersebut terdiri atas lima bab dan 17 pasal, dimana: **Bab kesatu** menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang terdiri atas 4 pasal. **Bab kedua** menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap tugasnya yang terdiri atas lima pasal. **Bab ketiga** menjelaskan tanggung jawab terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya yang terdiri dari 2 pasal. **Bab keempat** menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan yang terdiri dari empat pasal. **Bab kelima** menjelaskan tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa, dan tanah air yang terdiri dari dua pasal.

## **B. PERILAKU ETIK**

Tuntutan masyarakat kepada pemberi pelayanan kesehatan yang dinilai tidak memberikan pelayanan secara profesional banyak dilaporkan melalui media masa. Masyarakat menganggap perawat professional dalam pekerjaanya jika memiliki perilaku etik dan caring terhadap klien.

Penilaian isi kode etik menekankan tanggungjawab pertama perawat adalah menyediakan kebutuhan klien dan lingkungan di mana nilai, kepercayaan, hak asasi manusia dan martabat di hormati, serta perawat harus memahami dan menerapkan kode etik keperawatan untuk menuntun perilaku. Namun pada kenyataanya masih banyak perawat bertindak tidak berdasarkan kode etik (Annals, 2017). Hal ini terkait karena kurangnya pengetahuan perawat akan kode etik profesi sehingga klien tidak puas dengan kinerja perawat dataa (Verpeet et al., 2005; Borhani et al., 2010).

Perilaku Etik dalam penerapan Kode Etik Keperawatan Indonesia yaitu :

### **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.

Dasar hubungan antara perawat dengan klien adalah hubungan yang saling menguntungkan (*mutual huminity*). Hubungan yang baik antara perawat dan klien terjadi apabila:

- a. Terdapat rasa saling percaya antara perawat dan klien, Perawat benar-benar memahami tentang hak-hak klien dan harus

melindungi hak tersebut, salah satunya hak untuk menjaga privasi klien

**Perilaku yang dapat diukur :**

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

**Perilaku yang dapat diukur:**

- 1) Perawat pada awal bertemu klien, wajib menjelaskan bahwa mereka boleh menjalankan/ diizinkan melaksanakan kegiatan yang terkait dengan budaya, adat dan agama;
- 2) Perawat dalam memberikan pelayanan wajib memfasilitasi pelaksanaan nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dan wajib mencari solusi yang akan berpihak pada klien bila terjadi konflik terkait nilai-nilai budaya, adat istiadat dan

kelangsungan hidup beragama;

- 3) Perawat wajib membantu klien memenuhi kebutuhannya sesuai dengan budaya, adat istiadat dan agama;
  - 4) Perawat wajib mengikut sertakan klien secara terus menerus pada saat memberikan asuhan keperawatan.
- c. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan

**Perilaku yang dapat diukur:**

- 1) Perawat wajib melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO)
  - 2) Perawat wajib melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan kompetensinya
  - 3) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan sesuai SPO.
- d. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku

**Perilaku yang dapat diukur**

- 1) Perawat tidak memberikan informasi tentang klien kepada orang yang tidak berkepentingan
- 2) Perawat tidak mendiskusikan klien di tempat umum
- 3) Perawat menjaga kerahasiaan dokumen klien

**2. Perawat dan Praktik**

Seorang perawat harus benar-benar memahami pekerjaan dan segala tugasnya baik secara teori maupun praktiknya. Adapun poin-poin yang harus dimiliki seorang perawat dalam praktik keperawatan:

- a. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang

keperawatan melalui belajar terus-menerus

Perilaku yang dapat diukur:

- 1) Perawat selalu mengikuti kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan sesuai dengan kemampuan;
  - 2) Perawat menerapkan dalam praktik sehari-hari ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam memberikan pelayanan;
  - 3) Perawat harus mempublikasikan ilmu dan keterampilan yang dimiliki baik dalam bentuk hasil penelitian maupun presentasi kasus diantaranya *journal reading*, laporan kasus, dan *summary report*.
  - 4) Perawat melakukan evaluasi diri terhadap pencapaian hasil asuhan keperawatan.
- b. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

**Perilaku yang dapat diukur:**

- 1) Perawat mengikuti dan melaksanakan kegiatan-kegiatan peningkatan dan penjaminan mutu antara lain: GKM (Gugus Kendali Mutu), diskusi kasus, dan seterusnya;
- 2) Perawat selalu melakukan evaluasi terhadap perawat lain yang menjadi tanggung jawabnya dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru;
- 3) Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan wajib mengidentifikasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan klien;
- 4) Perawat wajib menyampaikan kepada atasan langsung, apabila menemukan pelayanan kesehatan yang tidak

sesuai dengan standar mutu dan keselamatan klien untuk selanjutnya ditindak-lanjuti;

- 5) Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan wajib merujuk pada standar yang dikeluarkan institusi pelayanan kesehatan;
  - 6) Perawat menggunakan teknologi keperawatan yang telah diuji validitas (kehandalan) dan reliabilitas (keabsahan) oleh lembaga yang berwenang.
- c. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain

**Perilaku yang dapat diukur:**

- 1) Perawat selalu menggunakan data akurat dalam mengambil keputusan
  - 2) Perawat mendelegasikan pekerjaan harus menggunakan komunikasi yang jelas dan lengkap
  - 3) Perawat bertanggung jawab dalam pembinaan moral staf
  - 4) Perawat harus membuat laporan terkait tugas yang dilimpahkan
  - 5) Perawat harus menjalankan tugas sesuai yang didelegasikan
  - 6) Perawat memberikan masukan berkaitan dengan kasus yang dikonsulkan sesuai dengan tingkatan penerima konsul
- d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.

**Perilaku yang dapat diukur:**

- 1) Perawat selalu berpenampilan rapi dan wangi
- 2) Perawat selalu dapat menjawab pertanyaan klien sesuai

dengan ilmu pengetahuanyang dimiliki

- 3) Perawat selalu menepati janji
- 4) Perawat selalu ramah
- 5) Perawat menggunakan seragam yang bersih dan sesuai dengan norma kesopanan
- 6) Perawat berbicara dengan lemah lembut

### **3. Perawat dan Masyarakat**

Perawat adalah bagian dari masyarakat yang mempunyai tanggung jawab untuk menjadi pelopor dalam hal pemenuhan kebutuhan terhadap kesehatan. Dalam hal ini, kode etik keperawatan dan masyarakat adalah:

Perawat mempunyai tanggung jawab untuk memprakarsai serta mendukung berbagai kegiatan yang berakitan dengan kebutuhan peningkatakan kesehatan serta pencegahan penyakit di masyarakat. Kegiatan yang dapat diberikan kepada masyarakat bisa dari penyuluhan kesehatan, pelaksanaan posyandu lansia, posyandu balita, atau pelatihan kaderisasi kesehatan dan lain sebagainya.

#### **Perilaku yang dapat diukur:**

- 1) Perawat memperlihatkan perilaku hidup sehat di lingkungannya.
- 2) Perawat melakukan pembimbingan kepada masyarakat untuk hidup sehat dengan berpartisipasi aktif dalam tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
- 3) Perawat melaksanakan gerakan masyarakat sehat, seperti perilaku hidup sehat, *handhygiene*, dan lain-lain
- 4) Perawat mengajarkan masyarakat tentang bencana
- 5) Perawat mengajarkan masyarakat menciptakan lingkungan yang bersih, aman dannyaman.
- 6) Perawat melakukan penelitian dan menerapkan praktik

berbasis bukti dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

#### **4. Perawat dan Teman Sejawat**

Seorang perawat dapat bekerja secara individu maupun tim, ketika bekerja secara tim seperti di rumah sakit, klinik kesehatan atau fasilitas kesehatan lainnya maka penting untuk menjaga hubungan baik dengan teman sejawat.

Berikut hal-hal yang wajib diperhatikan untuk menjunjung tinggi kode etik keperawatan dengan teman sejawat:

- a. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh

##### **Perilaku yang dapat diukur:**

- 1) Perawat mendiskusikan hal-hal terkait profesi secara berkala dengan sejawat.
  - 2) Perawat dalam menyampaikan pendapat terhadap sejawat, menggunakan rujukan yang diakui kebenarannya.
  - 3) Perawat menghargai dan bersikap terbuka terhadap pendapat teman sejawat.
  - 4) Perawat menciptakan lingkungan yang kondusif ( keserasian suasana dan memperhatikan privacy)
  - 5) Perawat menghargai sesama perawat seperti keluarga sendiri.
- b. Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan illegal Perilaku yang dapat diukur:

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

## **5. Perawat dan Profesi**

Berprofesi sebagai seorang perawat harus senantiasa membekali diri dengan berbagai ilmu khususnya bidang keperawatan dengan menempuh pendidikan setinggi mungkin serta selalu mengakses informasi terbaru agar dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Berikut poin-poin penting yang wajib dimiliki seorang perawat untuk menjunjung tinggi kode etik keperawatan:

- a. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan

### **Perilaku yang dapat diukur:**

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

simbol organisasi profesi termasuk di media sosial dan lainnya.

- b. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan

**Perilaku yang dapat diukur:**

- 1) Perawat melaksanakan kajian asuhan keperawatan yang diberikan secara terus menerus dengan bimbingan perawat yang ditunjuk.
  - 2) Perawat menyampaikan hasil kajian asuhan keperawatan dalam forum temu ilmiah perawat pada institusi terkait.
  - 3) Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi
- c. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan

**Perilaku yang dapat diukur:**

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

### C. DILEMA ETIK

Dilema etik merupakan situasi yang melibatkan konflik nilai-nilai atau kepercayaan tentang tindakan apa yang benar atau yang terbaik namun terkendala oleh aturan-aturan atau hukum yang ada dan cenderung mempengaruhi sikap profesional perawat dalam bekerja sehingga mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.

Dilema etik merupakan konflik yang sering terjadi dalam praktik keperawatan dan memunculkan banyak tantangan dan dampak pada pemberian pelayanan (Rainer dkk., 2018). Dampak dari dilema etik yang dialami perawat salah satunya adalah dampak emosional pada perawat seperti timbulnya rasa marah, stress, frustrasi, dan timbul rasa takut pada saat proses pengambilan keputusan (Tappen, M.R., 2010).

Dilema etik muncul apabila keputusan ditetapkan tanpa mempertimbangkan keputusan yang lain, karena pada dasarnya setiap keputusan memiliki kelebihan dan kekurangan (Ose, 2018).

Dalam pelayanan keperawatan, dilema etik sering muncul sebagai masalah yang mempengaruhi perawat untuk membuat keputusan terkait tindakan yang tepat. Dalam situasi seperti itu, konflik mungkin timbul di antara keduanya atau prinsip yang lebih etis, dan kemungkinan setiap solusi untuk konflik dapat berisi hasil yang tidak diinginkan untuk satu atau lebih pihak yang terlibat (Bollig at al, 2015).

Dilema etik merupakan situasi yang sulit yang timbul dan mengubah sikap perawat misalnya stress, susah mengontrol emosi, hubungan komunikasi dengan rekan kerja, klien atau keluarga klien tidak terjaga dalam bekerja sehingga kualitas pelayanan keperawatan yang diharapkan tidak tercapai. Dilema etik yang tinggi tercermin dari kurangnya pengetahuan dalam membuat keputusan yang cepat terhadap permintaan keluarga terkait tindakan yang tepat sesuai

kondisi klien, jumlah pekerjaan yang meningkat disertai tekanan kerja dari rekan kerja maupun masyarakat.

Menurut Aghdam (2013) bahwa dilema etik karena konflik antar perawat dan klien atau keluarga adalah masalah yang sering ditemui perawat yang membuat perawat sulit membuat keputusan dalam melakukan asuhan keperawatan

Dilema etik terjadi jika perawat merasa berada di dalam konflik ketika mereka dihadapkan dengan dua pilihan yang sulit dimana mereka tidak yakin pilihan mana yang lebih baik untuk dilakukan (Bilajac & collegous, 2011), dan Rainer et.al (2018) mengungkapkan dilema etik merupakan konflik yang memunculkan banyak tantangan dan dampak pada pemberian pelayanan dalam praktik keperawatan.

Dilema etik mempengaruhi sikap perawat terkait etika profesi dalam mengerjakan tugasnya, hubungan perawat dengan rekan kerja ataupun klien termasuk dalam membuat keputusan profesionalisme. Dilema etik terbukti memoderasi pengaruh profesionalisme perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Dilema etik menyebabkan profesionalisme perawat berpengaruh negatif terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Situasi ini memperlihatkan perlunya perhatian yang lebih tinggi pada persoalan dilema etik yang terkait erat dengan profesionalisme perawat dan kualitas pelayanannya

#### **D. PERILAKU ETIK DAN PENYELESAIAN DILEMA ETIK**

Dalam menjalankan tugasnya, seorang perawat mempunyai dasar tanggung jawab yang dibedakan menjadi empat, yaitu peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, perbaikan kesehatan, dan pengurangan penderitaan. Berdasarkan kode etik perawat, terdapat tanggung jawab antara perawat dengan klien, perawat dengan praktik,

perawat dengan masyarakat, perawat dengan teman sejawat dan perawat dengan profesi. Memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat merupakan kewajiban dan tugas utama dari perawat sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimiliki.

Tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan optimal klien. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat beberapa peran. Peran perawat pada beberapa waktu yang lalu dijuluki sebagai *Prolonged arm, Extended role doctrine, Verlengde arm theorine* yang diartikan sebagai “perpanjangan tangan dokter” kini mulai memudar menjadi “kemitraan dan kemandirian”. Setelah adanya pengakuan dan status dari “Perpanjangan Tangan Dokter” menjadi “kemitraan dan kemandirian” seorang perawat dianggap telah mengerti dan bertanggungjawab hukum terhadap malpraktik atau kelalaian yang dilakukannya sesuai dengan standar profesi. Dalam pelayanannya, perawat harus sesuai dengan standar praktik keperawatan dan kompetensi yang dimiliki agar masyarakat mendapatkan pelayanan dan asuhan keperawatan yang baik. Karena permintaan yang semakin meningkat membuat tenaga medis seperti dokter membutuhkan bantuan dari tenaga kesehatan yang lain, terutama perawat untuk melakukan suatu tindakan diagnosis, terapi dan tindakan medik lainnya.

Hal ini membuat peran perawat sangatlah penting hingga sering menimbulkan *overlapping job* (Tumpang Tindih) dengan tenaga kesehatan lain, seperti dokter. Karena tumpang tindih tersebut, perawat pun melakukan tindakan medis yang tak jarang terkadang menimbulkan komplikasi dan kelalaian terhadap klien. Karenanya, perawat digugat secara hukum karena melakukan tindakan medis tanpa adanya penyerangan wewenang secara tertulis oleh dokter kepada perawat.

Pada proses keperawatan, seringkali terjadi klien meminta perawatan yang tidak sesuai dengan anjuran yang diberikasn oleh

perawat yang disebut dilema etik. Dilema etik merupakan situasi yang di hadapi oleh seseorang dimana ia harus membuat keputusan mengenai perilaku yang patut.

Pada penelitian Oerlemans dkk., (2015) disebutkan salah satu contoh dilema etik yang terjadi pada perawat pada perawat ruang rawat inap yaitu saat terdapat klien yang kondisinya memburuk atau merasakan kesakitan, dimana sebenarnya perawat mengetahui apa yang harus dilakukan tetapi karena tindakan perawat diruang rawat inap sangat terbatas maka perawat harus menunggu keputusan yang dibuat oleh dokter.

Nilai-nilai moral tersebut adalah Prinsip Penghargaan (respek) terhadap orang, dari prinsip penghargaan timbul Prinsip moral dalam menyelesaikan masalah etik

**a. *Otonomy (Autonomi)***

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghargainya. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. prinsip otonomi yang berkenaan dengan hak orang.untuk memilih bagi diri mereka sendiri, apa yang menurut pemikiran mereka adalah yang terbaik bagi dirinya,

Permasalahan dari penerapan prinsip ini adalah adanya variasi kemampuan otonomi pasien yang dipengaruhi oleh banyak hal, seperti tingkat kesadaran, usia, penyakit, lingkungan Rumah SAKit, ekonomi, tersedianya informasi dan lain-lain.

### **Contoh**

- 1) Tidak memperhatikan otonomi adalah Memberitahukan klien bahwa keadaanya baik padahal terdapat gangguan atau penyimpangan
- 2) Kebebasan pasien untuk memilih pengobatan dan siapa yang berhak mengobatinya sesuai dengan yang diinginkan .

### **b. *Beneficence* (Berbuat Baik)**

Prinsip ini menentukan perawat untuk melakukan hal yan baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Prilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain. Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik.

### **Contoh**

- 1) perawat menasehati klien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung.
- 2) Klien mempunyai hak untuk menerima atau menolak asuhan keperawatan yang diberikan.

### **c. *Justice* (Keadilan)**

Nilai ini direfleksikan dalam praktek professional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Prinsip Justice (keadilan), merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil untuk semua individu. Semua

**Contoh** ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas

keadilan.

**d. *Non-maleficence* (tidak merugikan)**

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

**Contoh** ketika ada klien yang menyatakan kepada dokter secara tertulis menolak pemberian transfuse darah dan ketika itu penyakit perdarahan (melen) membuat keadaan klien semakin memburuk dan dokter harus mengistrusikan pemberian transfuse darah. akhirnya transfuse darah tidak diberikan karena prinsip *beneficence* walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsi *non maleficince*.

**e. *Veracity* (Kejujuran)**

merupakan suatu kewajiban untuk mengatakan yang sebenarnya atau untuk tidak membohongi orang lain. Nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setia klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klie memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.

Melakukan kegiatan/tindakan sesuai dengan nilai-nilai moral dan etika yang tidak bertentangan (tepat, lengkap). Suatu kewajiban untuk mengatakan yang sebenarnya atau untuk tidak membohongi orang lain. Kebenaran merupakan hal yang fundamental dalam membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Perawat sering tidak memberitahukan kejadian sebenarnya pada pasien yang memang sakit parah. Namun dari

hasil penelitian pada pasien dalam keadaan terminal menjelaskan bahwa pasien ingin diberitahu tentang kondisinya secara jujur

### **Contoh**

- 1) Ny. S masuk rumah sakit dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil, suaminya juga ada dalam kecelakaan tersebut dan meninggal dunia. Ny. S selalu bertanya-tanya tentang keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian suaminya kepada klien perawat tidak mengetahui alasan tersebut dari dokter dan kepala ruangan menyampaikan intruksi dokter harus diikuti. Perawat dalam hal ini dihadapkan oleh konflik kejujuran.
- 2) Tindakan pemasangan infus harus dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku dimana klien dirawat.

### **f. Fidelity (Menepati janji)**

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain. perawat berkewajiban untuk setia dengan kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat, meliputi menepati janji, menyimpan rahasia serta "Carring".

Memenuhi kewajiban dan tugas dengan penuh kepercayaan dan tanggung jawab, memenuhi janji-janji. mendefinisikan sebagai tanggung jawab untuk tetap setia pada suatu kesepakatan. Tanggung jawab dalam konteks hubungan perawat-pasien meliputi tanggung jawab menjaga janji, mempertahankan kefidensi dan memberikan perhatian/kepedulian. Peduli kepada pasien merupakan salah satu dari prinsip ketataatan. Peduli pada

pasien merupakan komponen paling penting dari praktek keperawatan, terutama pada pasien dalam kondisi terminal. Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional

**Contoh:**

Bila perawat sudah berjanji untuk memberikan suatu tindakan, maka tidak boleh mengingkari janji tersebut

**g. Confidentiality (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari Perawat menghargai semua informasi tentang klien merupakan hak istimewa pasien dan tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat.

Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat .

**Contoh :**

Perawat tidak boleh menceritakan rahasia klien pada orang lain, kecuali seijin klien atau seijin keluarga demi kepentingan hukum

**h. Hak (Right)**

Berprilaku sesuai dengan perjanjian hukum, peraturan-peraturan dan moralitas, berhubungan dengan hukum legal. Kondisi inilah

yang sering kali menimbulkan konflik. Maka penyelesaian 2 dari dilema etik tersebut harus dengan cara yang bijak dan saling memuaskan baik pemberi asuhan keperawatan (perawat), Pasien dan profesi lain (teman sejawat). Adanya penggunaan kode etik keperawatan, organisasi profesi keperawatan dapat meletakkan kerangka berfikir perawat untuk mengambil keputusan dan bertanggung jawab kepada masyarakat anggota tim kesehatan lain dan kepada profesi

Contoh :

Klien berhak untuk mengetahui informasi tentang penyakit dan segala sesuatu yang perlu diketahuinya.

Masalah keperawatan pada dasarnya merupakan masalah etika kesehatan, yang lebih dikenal dengan istilah etika biomedis atau bioetis . Adapun permasalahan etik yang sering muncul banyak sekali, seperti berkata tidak jujur (bohong), abortus, menghentikan pengobatan, penghentian pemberian makanan dan cairan, euthanasia, transplantasi organ serta beberapa permasalahan etik yang langsung berkaitan dengan praktek keperawatan, seperti: evaluasi diri dan kelompok, tanggung jawab terhadap peralatan dan barang, memberikan rekomendasi pasien pad dokter, menghadapi asuhan keperawatan yang buruk, masalah peran merawat dan mengobati

Disini akan dibahas sekilas beberapa hal yang berikaitan dengan masalah etik yang berkaitan langsung pada praktik keperawatan :

- 1) Konflik etik antara teman sejawat Keperawatan pada dasarnya ditujukan untuk membantu pencapaian kesejahteraan pasien. Untuk dapat menilai pemenuhan kesejahteraan pasien, maka perawat harus mampu mengenal/tanggap bila ada asuhan

keperawatan yang buruk dan tidak bijak, serta berupaya untuk mengubah keadaan tersebut.

Kondisi inilah yang sering kali menimbulkan konflik antara perawat sebagai pelaku asuhan keperawatan dan juga terhadap teman sejawat. Di lain pihak perawat harus menjaga nama baik antara teman sejawat, tetapi bila ada teman sejawat yang melakukan pelanggaran atau dilema etik hal inilah yang perlu diselesaikan dengan bijaksana.

- 2) Menghadapi penolakan pasien terhadap Tindakan keperawatan atau pengobatan Masalah ini sering juga terjadi, apalagi pada saat ini banyak bentuk-bentuk pengobatan sebagai alternative tindakan. Dan berkembangnya tehnologi yang memungkinkan orang untuk mencari jalan sesuai dengan kondisinya. Penolakan pasien menerima pengobatan dapat saja terjadi dan dipengaruhi oleh beberapa factor, seperti pengetahuan, tuntutan untuk dapat sembuh cepat, keuangan, social dan lain-lain. Penolakan atas pengobatan dan tindakan asuhan keperawatan merupakan hak pasien dan merupakan hak outonmy pasien, pasien berhak memilih, menolak segala bentuk tindakan yang mereka anggap tidak sesuai dengan dirinnya, yang perlu dilakukan oleh perawat adalah memfasilitasi kondisi ini sehingga tidak terjadi konflik sehingga menimbulkan masalah-masalah lain yang lebih tidak etis.
- 3) Masalah antara peran merawat dan mengobati Berbagai teori telah dijelaskan bahwa secara formal peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan, tetapi dengan adanya berbagai factor sering kali peran ini menjadai kabur dengan peran mengobati. Masalah antara peran sebagai perawat yang

memberikan asuhan keperawatan dan sebagai tenaga kesehatan yang melakukan pengobatan banyak terjadi di Indonesia, terutama oleh perawat yang ada di daerah perifer (puskesmas) sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Saat itu perawat berkata tidak jujur. Padahal yang dilakukan perawat adalah benar (jujur) sesuai kaedah asuhan keperawatan. Sebagai contoh: sering terjadi pada pasien yang terminal, saat perawat ditanya oleh pasien berkaitan dengan kondisinya, perawat sering menjawab “tidak apa-apa ibu/bapak, bapak/ibu akan baik, suntikan ini tidak sakit”. Dengan bermaksud untuk menyenangkan pasien karena tidak mau pasiennya sedih karena kondisinya dan tidak mau pasien takut akan suntikan yang diberikan, tetapi di dalam kondisi tersebut perawat telah mengalami dilema etik.

Bila perawat berkata jujur akan membuat sedih dan menurunkan motivasi pasien dan bila berkata tidak jujur, perawat melanggar hak pasien. Tanggung jawab terhadap peralatan dan barang Dalam bahasa Indonesia dikenal istilah menguntit atau pilfering, yang berarti mencuri barang-barang sepele/kecil.

contoh: ada pasien yang sudah meninggal dan setelah pasien meninggal ada barang-barang berupa obat-obatan sisa yang belum dipakai pasien, perawat dengan seenaknya membereskan obat-obatan tersebut dan memasukan dalam inventarisasi ruangan tanpa seijin keluarga pasien. Hal ini sering terjadi karena perawat merasa obat-obatan tersebut tidak ada artinya bagi pasien, memang benar tidak artinya bagi pasien tetapi bagi keluarga kemungkinan hal itu lain.

Yang penting pada kondisi ini adalah komunikasi dan informasi yang jelas terhadap keluarga pasien dan izin dari keluarga pasien itu merupakan hal yang sangat penting, Karena walaupun bagaimana keluarga harus tahu secara pasti untuk apa obat itu diambil. Perawat harus dapat memberikan penjelasan pada keluarga dan orang lain bahwa mengambil barang yang seperti kejadian diatas tidak etis dan tidak dibenarkan karena setiap tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap peralatan dan barang di tempat kerja

## REFERENSI

- Banunaek, C. D., Dewi, Y. E. P., & Andadari, R. K. (2021). Dilema Etik pada Profesionalisme Perawat terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), 110–120.
- Bilajac et al.) 2011). How Nurses and physicians Face Ethical Dilemmas – The Croatian experience. *Nursing Ethic* 18(3): 341–355
- Bijani, M., Ghodsbin, F., Fard, S. J., Shirazi, F., Sharif, F., & Tehranineshat, B. (2017). An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 10, 4–11.
- Borhani, F., Alhani, F., Mohammadi, E., & Abbaszadeh, A. (2010). Professional ethical competence in nursing: The role of nursing instructors. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 3(1), 1–8
- Khoiroh SA, Rifai A, Afandi AT. 2020. Nurse Ethical Dilemmas In Inpatient Ward Of Baladhika Husada Hospital Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan* 8 (2): 121-128. Doi: 10.21776/ub.jik.2020.008.02.9
- Kementerian Kesehatan. (2014). UU RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jakarta
- Rainer, J., J. K. Schneider, Dan R. A. Lorenz. (2018). Ethical Dilemmas In Nursing: An Integrative Review. *Journal Of Clinical Nursing*. 27(19– 20):3446–3
- PPNI (2017). Pedoman Perilaku sebagai penjabaran Kode Etik Keperawatan. Jakarta : DPP PPNI.
- Suhenny Zainuddin , Ariyanti Saleh , Kusri Kadar. (2019). Gambaran Perilaku Etik Perawat Berdasarkan Penjabaran Kode Etik Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus* 2019
- Ose, M. I. 2018. Dilema Etik Dalam Merawat Pasien Terlantar Yang Menjelang Ajal Di Igd. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 3(2):145
- Oerlemans, A. J. M., N. Van Sluisveld, E. S. J. Van Leeuwen, H. Wollersheim, Dan W. J. M. Dekkers. 2015. Ethical Problems In Intensive Care Unit Admission And Discharge Decisions: A Qualitative Study Among Physicians And Nurses In The Netherlands. 1–10.

## PROFIL PENULIS

**Ns. Tri Purnamawati, M.Kep., Sp.Kep.An.**

Penulis Lahir di Jakarta, 10 Oktober 1983, sudah menikah dan memiliki 1 anak Laki-laki dan 1 anak perempuan, pekerjaan sebagai Dosen Ilmu Keperawatan.

Riwayat Pendidikan : Tahun 2006 Lulus S1 profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta, Tahun 2015 Lulus Magister Keperawatan dan tahun 2016 Lulus Spesialis Keperawatan Anak di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.



Pengalaman bekerja sebagai dosen keperawatan sejak tahun 2008 di Politeknik Hang Tuah Jakarta. Penulis aktif dalam organisasi antara lain pada Ikatan Perawat Anak Indonesia Provinsi DKI Jakarta sebagai Anggota Pengurus Pokja Penyakit Anak Infeksi dan PPNI DPK RSAL Dr. Mintohardjo sebagai Anggota Pengurus Bidang organisasi Kaderisasi dan Hukum. Selain melakukan Tri Dharma perguruan tinggi, penulis juga aktif sebagai narasumber pada kegiatan seminar dan pelatihan khususnya dibidang keperawatan anak.

Motto Penulis : Jadilah orang yang selalu bersyukur dan bermanfaat untuk lingkungan disekitar kita

Email Penulis: [cantiq\\_trie@yahoo.com](mailto:cantiq_trie@yahoo.com)



# BAB 4



# **KASUS HUKUM KESEHATAN**

**(Andi Nasir, SKM.,M.Kes.,M.H.)**

Poltekkes Kemenkes Mamuju; Jalan Poros Mamuju-Kalukku  
KM.16 Tadui, Mamuju Prov. Sulawesi Barat,  
Email:poltekkes\_mamuju@yahoo.com



Optimalisasi pola hubungan sosial yang berada ditengah-tengah masyarakat saat ini, hukum sangat dibutuhkan dan tentulah memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Hukum merupakan seperangkat aturan yang berfungsi untuk mengatur kehidupan manusia untuk menciptakan keadaan yang tertib dan harmonis dalam kehidupan. Salah satu fungsi hukum adalah sebagai alat pengendali sosial (*social control*) yang dilengkapi dengan berbagai sanksi sebagai alat pemaksa agar kaidah-kaidahnya ditaati, karena dengan begitu maka eksistensi negara hanya dapat diwujudkan ketika hukum diterapkan secara konsisten. (Ahmad Ali, 2005).

Di dalam kehidupan sosial sendiri, bahwasanya hukum merupakan produk kehendak manusia, teori mengenai manusia berasal dari keberadaan manusia itu sendiri secara kodratnya menginginkan kebebasan bertindak dan berorientasi hidup, sehingga dengan kebebasan membuat manusia kadangkala menghalalkan segala cara untuk mendapatkan apa yang ia inginkan, bahkan saling mencederai martabat sesama manusia demi apa yang ia inginkan. Dengan demikian diperlukannya hukum yang mampu membawa manusia kembali pada peradapannya menuju kehidupan yang harmoni diantara kebebasan dan keinginan natural kehidupannya. (Budiarsih, 2021).

Pada dasarnya setiap manusia yang ada di negara ini membutuhkan pemenuhan kebutuhan sosial, terutama berkaitan

dengan pelayanan bahkan diperbolehkan menumpuh jalur hukum bilamana ada kesenjangan atas pemenuhan unsur-unsur keadilan sosial tersebut sehingga secara mutlak dapat dikatakan bahwa pelayanan tidak dapat dipisahkan dengan kehidupan manusia, khususnya dalam bidang kesehatan. Masyarakat setiap waktu akan selalu menuntut pemenuhan kebutuhan sosial, yang berkualitas dari birokrat, meskipun tuntutan itu seringkali tidak sesuai dengan apa yang diharapkan, karena secara empiris pemenuhan kebutuhan sosial, yang terjadi selama ini menampilkan ciri-ciri yang berbelit-belit, lamban, mahal, dan melelahkan. Kecenderungan semacam itu terjadi karena masyarakat masih diposisikan sebagai pihak yang “melayani” bukan yang “dilayani.” Oleh karena itu, dibutuhkan perwujudan paradigma yang benar di Indonesia, agar cita negara hukum dimaknai dalam tataran yang benar. (Juniarso Ridwan, 2019).

Dalam konsepsi negara hukum maka kehadiran konstitusi yang ideal tentulah merupakan hakikat untuk mewujudkan tujuan negara, yakni kebahagiaan yang sempurna bagi manusia sebagai individu dan makhluk sosial. (Juniarso Ridwan, 2019). Sebagaimana dikatakan SF Marbun, bahwa negara berdasarkan atas hukum harus didasarkan atas hukum yang baik dan adil. Hukum yang baik adalah hukum yang demokratis, yang didasarkan atas kehendak rakyat sesuai dengan kesadaran hukum rakyat, sedangkan hukum yang adil adalah hukum yang sesuai dan memenuhi maksud dan tujuan setiap hukum, termasuk dalam bidang kesehatan. (SF. Marbun, 2019)

Bahwa secara teoritis, tujuan dari pemenuhan kebutuhan sosial, termasuk jaminan mendapatkan pelayanan kesehatan, pada dasarnya adalah untuk memberikan kepuasan kepada masyarakat. Untuk mewujudkan tujuan pelayanan Kesehatan tersebut, maka sebuah

*penyelenggara negara hukum* harus tercermin dalam berbagai aspek pemenuhan kebutuhan publik, khususnya aspek pelayanan kesehatan yaitu : (Juniarso Ridwan, 2019).

1. **Transparansi**, yakni pemenuhan yang bersifat terbuka, mudah, dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan, disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;
2. **Akuntabilitas**, yakni pemenuhan yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. **Kondisional**, yakni pemenuhan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektifitas;
4. **Partisipatif**, yaitu pemenuhan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat;
5. **Kesamaan hak**, yaitu pemenuhan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun, khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial, dan lain-lain;
6. **Keseimbangan hak dan kewajiban**, yaitu pemenuhan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan.

Negara mengambil peran penting dan menempatkan posisi hukum dalam pengaturan di bidang Kesehatan sebagaimana Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Selanjutnya pada Pasal 28H dinyatakan bahwa setiap individu memiliki hak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Begitupun halnya Pasal 34 ayat 3 negara turut hadir dan bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pelayanan umum yang layak.

Sehingga dengan tegas menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. (Muh. Sadi, 2017)

Hukum mengatur hubungan hukum yang terdiri dari ikatan-ikatan antara individu dan masyarakat dan antara individu itu sendiri. Ikatan itu tercermin adanya hak dan kewajiban. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif. Umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada norma-norma atau kaidah-kaidah. (Sudikno Mertokusumo, 2010).

#### **A. SENGKETA MEDIS**

Substansi mendasar terkait istilah Sengketa Medis, Jika melihat di dalam kosa kata Inggris terdapat 2 (dua) istilah yakni "*conflict*" dan "*dispute*", yang keduanya memiliki pemaknaan tentang adanya perbedaan kepentingan di antara kedua belah pihak atau lebih, tetapi keduanya dapat dibedakan. Kata *Conflict* sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia yang memiliki arti konflik, berbeda sedangkan *Dispute* dapat diterjemahkan dengan arti sengketa. Konflik adalah keadaan dalam situasi di mana dua belah pihak atau lebih diperhadapkan pada perbedaan kepentingan, tetapi tidak dapat berkembang menjadi sebuah sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan hanya memendam perasaan tidak puas dalam hati. Tetapi sebuah konflik dapat berkembang atau berubah menjadi perselisihan dengan kata lain sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan

rasa tidak puas, baik secara langsung kepada pihak yang dianggap merugikan atau kepada pihak lain. Hal ini berarti bahwa sengketa merupakan kelanjutan dari konflik yang tidak dapat terselesaikan. (Widodo Tresno Novianto, 2017)

Jika kita membuka kamus Bahasa Indonesia, bahwa adapun pengertian dari sengketa yang berarti pertentangan atau konflik. Konflik mempunyai arti yang menyebutkan memiliki oposisi atau pertentangan antara orang-orang, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi terhadap satu objek permasalahan. Sengketa merupakan pertentangan atau konflik yang terjadi antara individu-individu atau kelompok-kelompok yang mempunyai hubungan atau kepentingan yang sama atas suatu objek kepemilikan yang menimbulkan akibat hukum satu dengan lain. Sengketa diartikan pula sebagai sesuatu yang menyebabkan : (1) Adanya perbedaan opini (pendapat); pertengkaran; perbantahan; perkara kecil dapat juga menimbulkan perkara besar; (2) Adanya pertikaian; perselisihan; (3) Adanya perkara (di pengadilan) tidak ada yang tidak dapat diselesaikan Sebuah konflik berubah atau berkembang menjadi sebuah sengketa jika pihak atau beberapa pihak yang merasa tidak diuntungkan tersebut telah menyatakan rasa tidak puasnya atau keprihatinannya secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ini berarti sengketa merupakan kelanjutan dari konflik. Adanya suatu konflik akan berubah menjadi sengketa bilamana kejadian konflik tersebut tidak dapat terpecahkan oleh para pihak. Ada dua hal dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang pertama adalah konflik (*conflict*) hanya disadari oleh pihak yang bertikai dan sengketa (*dispute*) adalah perselisihan yang terjadi lama dan mengemuka dan melibatkan/disadari pihak lain adanya suatu

masalah. (Widodo Tresno Novianto, 2017)

Sengketa medik antara pasien atau keluarganya dengan tenaga kesehatan atau pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan biasanya yang dipermasalahkan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Padahal, dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (*inspaning verbintenis*) dan tidak menjamin / menggaransi hasil akhir (*resultalte verbintenis*). Oleh karena itu, sebelum ada putusan dari peradilan profesi maupun ketidaksesuaian logika medis antara pasien dan dokter/rumah sakit, maka istilah yang tepat adalah sengketa medik bukan malapraktik kedokteran. Hal itu berkaitan dengan ada atau tidaknya putusan dan pertimbangan logika medis dan logika hukum untuk menentukan apakah perbuatan/tindakan medik yang dilakukan dokter/tenaga Kesehatan lainnya tersebut masuk dalam kategori malapraktik medis. (Widodo Tresno Novianto, 2017)

Pada umumnya sengketa dilanjutkan dengan pengajuan gugatan/ tuntutan pasien kepada dokter/tenaga Kesehatan lainnya termasuk rumah sakit dengan berbagai alasan antara lain : dokter/tenaga kesehatan melakukan wanprestasi (ingkar janji); tenaga kesehatan diragukan kompetensinya; perilaku atau sikap tenaga Kesehatan dipermasalahkan, baik perilaku profesional maupun perilaku pribadi; marah akibat hasil tindakan medis tidak sesuai dengan harapan pasien/keluarga; hak-hak pasien diabaikan atau dilanggar; biaya pengobatan yang (dianggap) mahal; salah komunikasi, persepsi atau interpretasi; dan alasan ganti rugi

keuangan. Dalam melakukan suatu tindakan medik dalam pelayanan kesehatan seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya harus memenuhi persyaratan antara lain : (1) adanya indikasi medik; (2) bertindak secara hati-hati; (3) bekerja berdasarkan standar profesi dan prosedur operasional; (4) ada persetujuan tindakan medik (*informed consent*). (Guwandi, 1994)

## **B. PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS**

Bahwa penyelesaian kasus sengketa medis dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan cara non litigasi, dan litigasi. Non litigasi dapat dilakukan dengan cara kekeluargaan ataupun mediasi, juga dapat melalui kelembagaan. Adapun cara-cara tersebut adalah sebagai berikut : (Novekawati, 2019)

### **1. Non Mediasi (kekeluargaan)**

Penyelesaian kasus medis dengan cara non mediasi atau kekeluargaan), dapat dilakukan tanpa harus mendatangkan pihak perantara sebagai mediator. Dalam penyelesaian dengan cara kekeluargaan ini para pihak berprinsip untuk bermusyawarah bersama dengan dilandasi dengan itikad baik dari masing-masing pihak. Para pihak harus mampu menyadari bahwa dalam bermusyawarah harus mengutamakan akan prinsip keterbukaan, kekeluargaan, saling memberi dan menerima dan sama-sama berkeinginan memberikan solusi dalam pemecahan masalahnya.

Perlu digarisbawahi bahwa dalam penyelesaian secara kekeluargaan ini juga tak terlepas atas aspek hukum dimana ada prinsip hukum yang harus ada dalam membuat suatu kesepakatan yaitu, adanya itikad baik, tidak melanggar kesusilaan dan ketertiban umum, juga menghindari adanya

penekanan dari masing-masing pihak, dengan demikian kesepakatan yang dibuat dengan cara kekeluargaan dapat dianggap sebagai produk hukum yang mengikat kepada para pihak yang membuat kesepakatan. Agar hasil kesepakatan melalui kekeluargaan menjadi lebih kuat, maka sebaiknya hasil musyawarah tersebut dibuatkan dalam bentuk tertulis yang ditandatangani oleh para pihak.

Jika kita kaitkan dengan budaya local bangsa Indonesia, sebenarnya penyelesaian dengan cara kekeluargaan ini tentulah tidaklah terlalu sulit untuk dilaksanakan, karena bangsa Indonesia sangat dikenal memiliki jiwa kekeluargaan yang tinggi dan mempunyai sikap saling tenggang rasa dan peduli pada orang lain.

Penyelesaian dengan kekeluargaan atau jalur mediasi ini tentulah dapat dikondisikan karena prinsip ini tidak dilarang dan juga tidak diperintahkan oleh hukum, yang intinya mediasi diperbolehkan. Jika penyelesaian secara kekeluargaan kesulitan dalam mencapai kesepakatan karena adanya perbedaan pemahaman maka dapat didatangkan pihak mediator.

## 2. Kelembagaan

Penyelesaian kasus medis dengan cara kelembagaan termasuk penyelesaian dengan cara non litigasi. Penyelesaian dengan cara kelembagaan ini adalah penyelesaian dengan kelembagaan profesi maupun kelembagaan non profesi. Penyelesaian dengan cara kelembagaan ini tergantung dari para pihak yang bersengketa, dan bisa juga penyelesaiannya dilakukan antar kelembagaan. Cara yang paling mudah dan biaya ringan dalam menyelesaikan perselisihan tentunya adalah dengan cara

konsiliasi, yaitu mempertemukan keinginan para pihak yang berselisih untuk mencapai persetujuan dan Penyelesaian.

Para pihak yang memiliki perselisihan mencari keadilan yang menggunakan kelembagaan dapat menggunakan media pengadilan ataupun non pengadilan. Jika melalui non pengadilan bisa menggunakan arbitrase atau seorang arbiter, dan ini tergantung keinginan para pihak yang bersengketa. Syarat untuk dapat penyelesaian dengan arbitrase, pihak yang bersengketa harus mempunyai MOU (*Memorandum Of Understanding*) antara pasien dengan tenaga kesehatan. Dalam dunia pelayanan medis tidak dikenal adanya MOU yang ada adalah persetujuan tindakan medis. Dalam persetujuan tindakan medis tidak membicarakan hak dan kewajiban masing-masing pihak, tetapi hanya, membicarakan tentang tindakan medis yang akan dilakukan dan risikonya.

Pada prinsipnya, permasalahan sengketa malpraktik bisa diselesaikan secara arbitrase selama ada MOU. Lembaga arbitrase akan melihat, menganalisis dan mempelajari berdasarkan pada MOU. Lembaga arbitrase lebih dominan menangani masalah sengketa yang berkaitan dengan niaga, namun dapat juga menyelesaikan perselisihan lainnya diluar permasalahan niaga. Keputusan yang diambil dalam penyelesaian perselisihan melalui arbitrase juga bersifat final dan mengikat para pihak, serta penyelesaian dengan cara ini juga dirasakan lebih cepat dan biaya relatif ringan.

### 3. Litigasi

Selanjutnya bahwa secara umum penyelesaian permasalahan hukum dapat diselesaikan secara litigasi ataupun dengan non litigasi. Untuk kasus pidana secara umumnya diselesaikan

dengan cara litigasi, sedangkan pada rangkaian kasus perdata bisa melalui litigasi dan non litigasi. Untuk perkara Pidana lazimnya diawali dari pihak lembaga kepolisian, kejaksaan, dan pengadilan. Untuk pidana umum, pihak kepolisian akan tetap bertindak dengan ada atau tidaknya laporan, sedangkan untuk pidana aduan, kepolisian akan bertindak apabila adanya laporan dari pihak yang dirugikan. Laporan dari pihak yang dirugikan tersebut bisa dilakukan dengan lisan dan tulisan.

Selanjutnya dalam kasus perkara perdata, penggunaan jalur litigasi diawali dengan adanya gugatan dari pihak yang merasa dirugikan yang diajukan kepada pengadilan tingkat Kabupaten/Kota dengan menguraikan permasalahan (*posita*) dan menyebutkan jumlah dan jenis tuntutan (*petitum*). Berdasarkan gugatan salah satu pihak itulah, maka nantinya pihak pengadilan akan memanggil para pihak, dan biasanya dalam pertemuan awal pasti disarankan untuk solusi secara kekeluargaan. Apabila saran dari pengadilan dapat diterima oleh para pihak, maka akan dibuatkan nota perdamaian oleh pihak pengadilan yang ditandatangani oleh para pihak dan saksi dari pihak pengadilan.

Jika dengan cara damai tidak bisa dicapai, maka tentulah akan ditempuh dengan jalan persidangan dengan menghadirkan pihak tergugat, penggugat, dan juga kehadiran saksi. Hakim akan menentukan pihak yang menang ataupun kalah berdasarkan kekuatan alat bukti dan saksi pada saat proses persidangan. Apabila telah ada putusan pengadilan ditingkat pertama, dan para pihak ada yang merasa tidak adil atau tidak puas atas putusan pengadilan tersebut, maka dapat

mengadakan upaya hukum banding dengan mengajukan permohonan ke pengadilan tinggi. Selanjutnya pihak pengadilan tinggi akan mengeluarkan putusan setelah diadakan sidang ulang untuk mencari kebenaran pengujian alat bukti dan saksi. Sehingga upaya hukum yang dapat dilakukan kembali apabila masih terdapat ketidakpuasan terhadap putusan banding adalah mengajukan kasasi ke Mahkamah Agung. Dan upaya terakhir terhadap ketidakpuasan pada suatu putusan adalah dengan mengadakan upaya hukum peninjauan kembali. (Novekawati, 2019).

## REFERENCES

- Ahmad Ali. (2005). *Keterpurukan Hukum di Indonesia*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Budiarsih. (2021). *Hukum Kesehatan : Beberapa Kajian Isu Hukum*. Surabaya: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas 17 Agustus 1945.
- Guwandi. (1994). *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Juniarso Ridwan. (2019). *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*. Bandung: Nuansa Cendekia.
- Muh. Sadi. (2017). *Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Novekawati. (2019). *Hukum Kesehatan*. Kotabumi, Semarang: Sai Wawai Publishing.
- SF. Marbun. (2019). *Peradilan Administrasi dan Upaya Administratif di Indonesia*. Yogyakarta: Liberty.
- Sudikno Mertokusumo. (2010). *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya.
- Widodo Tresno Novianto. (2017). *Sengketa Medik Pergulatan Hukum Dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*. Surakarta, Jawa Tengah: Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press).

## PROFIL PENULIS

### **Andi Nasir, SKM.,M.Kes.,M.H.**

Penulis dilahirkan di Kota Parepare Provinsi Sulawesi Selatan tanggal 13 Agustus 1978. Setelah menyelesaikan pendidikan SPK Depkes RI Kota Parepare tahun 1995-1997, kemudian melanjutkan dan selesai jenjang Pendidikan S1 Bidang

Ilmu Kesehatan Masyarakat (SKM) tahun 2004 di STIK

Tamalatea Kota Makassar. Penulis juga pernah mengabdikan dirinya sebagai Aparat Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Kota Parepare pada tahun 2006. Kemudian Pada Tahun 2012 telah menyelesaikan pendidikannya dengan status ijin belajar pada Studi S2 Promosi Kesehatan di Universitas Indonesia Timur (UIT) Kota Makassar. Pada tahun 2011 Penulis juga mendapatkan Beasiswa Tubel untuk melanjutkan pendidikan Studi S2 dari tahun 2011-2013 Program Studi Ilmu Hukum Peminatan Hukum Kesehatan pada Perguruan Tinggi Universitas Hasanuddin (UNHAS) Kota Makassar, yang didanai langsung oleh BPPSDMK-Kemenkes RI. Sejak Tahun 2016 telah beralih status sebagai Dosen Tetap Poltekkes Kemenkes Mamuju Jurusan Keperawatan dan telah diamanahkan sebagai Sekretaris Jurusan Keperawatan Tahun 2020-Sekarang.

Penulis juga dalam kesehariannya aktif menulis dan memberitakan kegiatan Kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Mamuju yang selanjutnya diliput melalui beberapa media online lokal di Sulawesi Barat seperti : [www.masalembo.com](http://www.masalembo.com), [fakta79.net](http://fakta79.net) dan Media online Sulawesi Selatan ([Vinews.co.id](http://Vinews.co.id)).



Email Penulis: [www.andinasir78@gmail.com](mailto:www.andinasir78@gmail.com)



# BAB 5



# **KASUS HUKUM KEPERAWATAN DAN PENYELESAIAN MELALUI MEDIASI**

**(Bawon Nul Hakim, SH.,MH.)**

STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan;  
Jl. Area Pendidikan "Haf-Sa" Pesantren Zainul Hasan Genggong  
Probolinggo 67281, telp (0335) 845896  
Email:bawonnulhakim@gmail.com



## **A. KELALAIAN DAN HUBUNGANNYA DENGAN MEDIASI**

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak adalah merupakan hak bagi setiap orang, tanpa terkecuali. Dalam proses pelaksanaan kesehatan tidaklah selalu berjalan sesuai dengan harapan. Ada yang puas dengan pelayanan yang diberikan, tetapi disisi lain masih banyak juga yang mengeluhkan pelayanan kesehatan yang didapatkan. Seperti contoh kasus Prita Mulyasari yang bergulir pada tahun 2009, dengan RS Omni Internasional, yang berujung pada penyelesaian melalui jalur litigasi (jalur hukum).

Tidak semua sengketa medis diselesaikan melalui jalur hukum (litigasi), terutama persoalan yang berkaitan dengan dugaan adanya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, hendaknya lebih dahulu diselesaikan dengan mediasi (pasal 29 UU 36/2009). Mediasi adalah suatu proses penyelesaian sengketa hukum yang diatur dalam UU No. 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa.

Pengaturan mediasi di pengadilan diatur dalam Perma No. 1 Tahun 2008 dan khusus sengketa dalam hal kelalaian oleh tenaga kesehatan juga telah diamanatkan dalam pasal 29 Undang-Undang Nomor 36

Tahun 2009. Yang secara lengkap berbunyi “dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu dengan melalui mediasi”

Kelalaian dapat terjadi dalam 3 bentuk, yaitu *malfesance*, *misfesance* dan *nonfesance*, sebagaimana yang dikemukakan oleh Riati Anggriani. *Malfesance* berarti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak (*unlawful* atau *improper*), misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai, pilihan tindakan medis tersebut sudah *improper*. *Misfesance* berarti melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat (*improper performance*), yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur. *Nonfesance* adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya.

Riati Anggriani menyebutkan "Suatu perbuatan atau sikap dokter atau dokter gigi dianggap lalai apabila memenuhi empat unsur di bawah ini yaitu:

1. *Duty* atau kewajiban dokter dan dokter gigi untuk melakukan sesuatu tindakan atau untuk tidak melakukan sesuatu tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi yang tertentu.
2. *Dereliction of the duty* atau penyimpangan kewajiban tersebut.
3. *Damage* atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat darilayanan kesehatan/kedokteran yang diberikan oleh pemberi layanan.
4. *Direct causal relationship* atau hubungan sebab akibat yang nyata. Dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab-akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya merupakan "*proximate cause*"

World Medical Law Association (WMLA) yang dikutip oleh Riani Anggraini mengingatkan pula bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat malpraktik medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktik atau kelalaian medik. *"An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician should not bear any liability"*.

Kelalaian juga merupakan masalah moral yang berkaitan dengan hubungan tanggung jawab dan dalam beberapa kasus, (bersifat) menyalahkan. Untuk mengatakan bahwa kecelakaan dapat dihindari dan bahwa kesalahan selalu akan dibuat, meskipun sangat benar, tidak bermakna bahwa pasien cedera agar mendapat penjelasan dan permintaan maaf atas luka-lukanya, dan (mendapat) kepuasan (dengan) mengetahui bahwa ada langkah-langkah yang telah diambil untuk mencegah terulangnya kesalahan tersebut. Ketika pasien merasa dirugikan dari kelalaian yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan, rumusan dalam. Pasal 29 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, menyebutkan *"Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi"*.

Rumusan Pasal diatas mengharuskan upaya mediasi yang harus lebih dahulu ditempuh jika terjadi kelalaian, di dalam penjelasannya Pasal ini menegaskan pula bahwa "Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mediasi

dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak". Kelalaian yang disebutkan dalam Pasal 29 tersebut, harus ditafsirkan sebagai bentuk kelalaian yang diatur dalam ruang lingkup keperdataan.

Pada dasarnya kelalaian itu menurut rumusan Pasal 1366 BW adalah sikap kurang berhati-hati seseorang profesional' untuk bekerja sesuai dengan standar yang diharapkan dari profesinya itu yang menimbulkan kerugian bagi orang lain. Kelalaian ini bisa terjadi karena ketidaksengajaan (culpa), kurang hati-hati, tidak peduli; Sebenarnya akibat yang timbul itu bukan merupakan tujuan tindakan tersebut: yang penting suatu kesalahan atau kelalaian yang kecil/sepele dalam lapangan kedokteran bisa berakibat serius atau sampai fatal.

Pengertian Mediasi secara yuridis di Indonesia dapat kita temukan dalam Pasal 1 butir 7 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2008 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan menyebutkan "Mediasi adalah cara penyelesaian sengketa melalui proses perundingan untuk memperoleh kesepakatan para pihak dengan dibantu oleh mediator". Dalam sumber lain disebutkan bahwa mediasi adalah suatu proses dimana para pihak dengan bantuan seseorang atau beberapa orang, secara sistematis menyelesaikan permasalahan yang disengketakan untuk mencari alternatif dan mencapai penyelesaian yang dapat mengakomodasi kebutuhan mereka.

Kimberly, mengemukakan bahwa Mediasi sebagai proses penyelesaian konflik, telah mendapatkan popularitas dan penerimaan di Amerika Serikat sejak tahun 1976. Ini terutama muncul sebagai bagian dari tren untuk mengeksplorasi, terutama dalam sengketa hukum atau semi-hukum, alternatif untuk litigasi formal dan mahal. Eksplorasi alternatif semacam itu merupakan akibat langsung dari frustrasi dan kekecewaan yang sering disuarakan terkait dengan penggunaan sistem

peradilan kita sebagai sarana penyelesaian sengketa. Kritik ini, setidaknya sebagian, menjelaskan perkembangan gerakan *Alternative Dispute Resolution* (ADR).

Kimberly menekankan bahwa mediasi adalah bagian dari proses negosiasi, hal yang terpenting dari pendapatnya adalah peranan seorang mediator yang harus memiliki kemampuan dalam bernegosiasi, seperti dalam ungkapannya:

*"Mediation is quite correctly considered to be the facilitation of a negotiation. The disputing parties are, for a variety of reasons, unable to reach an agreement without the assistance of an outside neutral person. Because the bulk of the mediator's work involves diagnosing and repairing difficulties in negotiation, it is imperative that mediators possess a working knowledge of the negotiation process. While an in depth analysis of negotiation theory, practices and strategies is provided later in the text, it is important to recognize and consider the mediator's role as one which also must encompass knowledge and understanding of negotiation".*

## **B. PERAN MEDIATOR DAN MANFAAT MEDIASI**

Dalam Peraturan Mahkamah Agung Nomor 01 tahun 2008 tentang prosedur mediasi di Pengadilan pasal 1 ayat 6 menyebutkan, "mediator adalah pihak netral yang membantu para pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian".

Prinsip mediator adalah menengahi, bahwa dalam sebuah proses mediasi seorang mediator menjalankan peran untuk menengahi para pihak yang bersengketa. Peran ini diwujudkan melalui tugas mediator yang secara aktif membantu para pihak dalam memberikan pemahaman

yang benar tentang sengketa yang mereka hadapi dan memberikan alternatif solusi yang terbaik bagi penyelesaian sengketa tersebut. Prinsip ini, dengan demikian menuntut mediator adalah orang yang memiliki pengetahuan yang cukup luas tentang bidang-bidang terkait yang dipersengketakan oleh para pihak.

Persyaratan mediator berupa kemampuan personal antara lain; kemampuan membangun kepercayaan para pihak, kemampuan menunjukkan sikap empati, tidak menghakimi dan memberikan reaksi positif terhadap sejumlah pernyataan yang disampaikan para pihak dalam proses mediasi, walaupun ia sendiri tidak setuju dengan pernyataan tersebut.

Dalam menjalankan tugas sebagai seorang mediator, mediator juga mempunyai sejumlah kewenangan dan tugas-tugas dalam proses mediasi. Mediator memperoleh tugas dan kewenangan tersebut dari para pihak dimana mereka “mengizinkan dan setuju” adanya para pihak ketiga dalam menyelesaikan sengketa mereka. Kewenangan dan tugas mediator terfokus pada upaya menjaga mempertahankan dan memastikan bahwa mediasi sudah berjalan sebagaimana mestinya. Kewenangan mediator terdiri atas:

1. Mengontrol proses dan menegaskan aturan dasar. Mediator berwenang mengontrol proses mediasi sejak awal hingga akhir.
2. Mempertahankan struktur dan momentum dalam negosiasi. Esensi mediasi terletak pada negosiasi, dimana para pihak diberikan kesempatan melakukan pembicaraan dan tawar menawar dalam menyelesaikan sengketa.
3. Mengakhiri proses bilamana mediasi tidak produktif lagi. Dalam proses mediasi sering ditemukan para pihak sulit berdiskusi secara terbuka.

Gery goodpaster menyebutkan bahwa mediator dapat dipandang sebagai seorang "terapis negosiasi". Terapis ini menyangkut tindakan menganalisis dan inendiagnosis suatu sengketa dan kemudian mendisain serta rnengendalikan proses serta intervensi lain dengan tujuan menuntun para pihak untuk mencapai suatu mufakat yang sehat.

Mediator memiliki peran besar dalam menentukan proses mediasi. Berhasil atau tidak sebuah proses mediasi juga sangat ditentukan oleh peran yang ditampilkan mediator. Ia berperan aktif dalam menjembatani sejumlah pertemuan antar para pihak. Mendesain pertemuan, memimpin dan mengendalikan pertemuan, menjaga keseimbangan proses mediasi dan menuntut para pihak mencapai suatu kesepakatan merupakan peran utama yang harus dimainkan oleh mediator. Pada posisi ini, mediator menjadi katalisator yang mendorong lahirnya diskusi-diskusi konstruktif dimana para pihak terlibat secara aktif dalam membicarakan akarpersengketaan mereka, seringkali muncul sautu konsep baru dalam setiap sengeketa yang dimediasi hal ini juga dipengaruhi dengan kasus yang dihadapi.

Fungsi mediator dapat diklasifikasikan dalam berbagai cara, lebih seperti memimpin pertemuan mediasi dan melibatkan diri dalam proses komunikasi bergerak dalam menanggapi masalah-masalah khusus, seperti menghubungi pertemuan terpisah atau *brainstorming* dengan pihak yang bersengketa sebagaimana dikemukakan oleh Laurence Boule,. Kressel dan Pruitt lihat ada jenis perilaku mediator: refleksif (mereka lebih berorientasi menggerakkan yang bersengketa dan menciptakan landasan untuk menyelesaikan masalah mereka), substantif (yang intervensi yang berdampak pada isi perselisihan), dan kontekstual (yang bergerak yang meningkatkan proses pengambilan keputusan).

Mediator sebagai pihak ketiga yang netral melayani kepentingan para pihak yang bersengketa. Mediator harus membangun interaksi dan komunikasi positif, sehingga ia mampu menyelami kepentingan para pihak dan berusaha menawarkan alternatif yang memenuhi kepentingan tersebut. Dalam memimpin pertemuan yang dihadiri kedua belah pihak, mediator berperan mendampingi, mengarahkan dan membantu para pihak untuk membuka komunikasi positif dua arah, karena lewat komunikasi yang terbangun akan memudahkan proses mediasi selanjutnya.

Mediator menurut Fuller memiliki beberapa fungsi antara lain:

- 1) *Sebagai katalisator*, yakni menciptakan keadaan dan suasana baru dari sebuah pertentangan kearah kondisi kooperatif dalam forum kebersamaan.
- 2) *Sebagai pendidik*, yakni mampu memberikan arahan dan nasihat untuk menemukan solusi terbaik bagi semua pihak. Sebagai penerjemah, yakni menerjemahkan konsep masing-masing pihak dan hal-hal yang ingin dilakukan dan ditawarkan satu sama lain.
- 3) *Sebagai narasumber*, yakni mampu mendayagunakan atau melipatgandakan kemanfaatam sumber-sumber informasi yang tersedia.
- 4) *Sebagai penyandang berita jelek*, yakni menetralisasi konflik dari berbagai informasi yang bersifat negatif, memancing emosi dan memperkeruh suasana.
- 5) *Sebagai agen realitas*, yakni menampung segala informasi baik berupa keluhan tuduhan maupun pengakuan dan menalurkan informasi tersebut kepada pihak lawan dengan bahasa yang tidak provokatif.
- 6) *Sebagai kambing hitam*, yakni siap menerima penolakan dan ketidakpuasan para pihak terhadap solusi yang ditawarkan kepada

para pihak.

Ketika proses penyelesaian sengketa melalui mediasi berlangsung, para pihak biasanya mampu mencapai kesepakatan diantara mereka, sehingga manfaat mediasi sangat dirasakan. Bahkan dalam mediasi yang gagal, meskipun belum ada penyelesaian yang dicapai, proses mediasi yang sebelumnya berlangsung telah mampu mengklarifikasikan persoalan dan mempersempit perselisihan, dengan demikian, para pihak dapat memutuskan penyelesaian seperti apa yang dapat mereka terima daripada mengejar hal-hal yang tidak jelas.

Mediasi dapat memberikan sejumlah keuntungan antara lain:

1. Mediasi diharapkan dapat mengurangi beban penyelesaian perkara di pengadilan, karena prosesnya cepat dan relatif murah dibandingkan dengan membawa perselisihan tersebut ke pengadilan atau kelembaga arbitrase.
2. Mediasi memberikan kesempatan para pihak untuk berpartisipasi secara langsung dan secara informal dalam menyelesaikan perselisihan mereka.
3. Mediasi memberikan kesempatan para pihak kemampuan untuk melakukan kontrol terhadap proses dan hasilnya.
4. penyelesaian sengketa melalui mediasi yang berakhir dengan perdamaian menyelesaikan sengketa para pihak secara tuntas, mengakhiri perkara yang ada di pengadilan.
5. Mediasi dapat mengubah hasil, yang dalam litigasi dan arbitrase sulit diprediksi, dengan suatu kepastian melalui suatu konsensus.
6. hasil mediasi berupa perdamaian yang dimintakan *vonnis van dading* mempunyai kekuatan eksekutorial, seperti layaknya putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap (*inkracht van gewijsde*)

### **C. CONTOH KASUS KEPERAWATAN**

**19 September 2007**, Mudjiati, perawat yang membantu Aborsi terancam hukuman 5,5 Tahun penjara. Mudjiati didakwa membantu dr. Suliantoro Halim melakukan aborsi janin.

**27 Desember 2018**, Kejadian ini berlangsung di National Hospital Surabaya. Korban yang berinisial W mengaku dilecehkan oleh perawat bernama Junaedi usai menjalani operasi kandungan. Pelecehan seksual terjadi di ruang pemulihan.

**11 Agustus 2021**, Perawat berinisial EO menjadi tersangka kasus penggunaan tabung suntik (*sputit*) kosong saat penyuntikan dosis vaksin covid 19 di Sentra Vaksin kawasan Pluit, Penjaringan.

**21 Desember 2021**, Seorang perempuan berinisial F, yang merupakan orang tua yang tengah menjaga balitanya di RSUD Kota Bekasi, diduga mengalami tindakan asusila yang dilakukan oleh oknum perawat berinisial NJ.

#### **Kasus Keperawatan Penanganan Bayi Prematur**

Berikut Kutipan berita dari Merdeka.com - Kisah pilu diceritakan oleh Hendri (25), ayah dari bayi bernama Evan. Bayinya yang baru lahir satu malam di Rumah Sakit Fatmawati, Jakarta Selatan, mengalami bercak kemerahan, kemudian panas tinggi, akhirnya meninggal dunia setelah disuntik perawat.

Cerita bermula pada hari Selasa (19/3) lalu, perut Fitri (23), istri Evan, mengalami kontraksi. Dia ingin melahirkan. Padahal saat itu usia kandungannya baru menjalani delapan bulan lebih beberapa hari.

Untuk pertolongan pertama, Hendri kemudian memanggil bidan di dekat

*tempat tinggal mereka di Jl Prof Dr Hamka Gg Sadeli, Kampung Gaga Masjid, RT 05/01 Larangan Selatan, Tangerang. Bidan itu memprediksi bayi laki-laki di perut Fitri akan lahir prematur. Merasa tidak punya alat merawat bayi yang lahir prematur, bidan itu meminta Hendri membawa Fitri ke rumah sakit terdekat.*

*Sekitar pukul 15.00 WIB, atas saran bidan Hendri membawa istrinya ke Rumah Sakit Kartini di kawasan Cipulir. Di rumah sakit itu pun dokter lepas tangan.*

*"Mereka bilang nggak sanggup, takut kenapa-kenapa. Mereka juga nggak punya alat untuk nanganin bayi prematur. Lalu disarankan ke rumah sakit yang punya alat, mereka sarankan ke RS Fatmawati," cerita Hendri saat berbincang dengan merdeka.com, Kamis (21/3).*

*Sebenarnya Hendri tak tega mengangkut istrinya yang tengah kesakitan. Tapi demi si buah hati dia terus berjuang.*

*Sampai di rumah sakit, rupanya bekal surat rujukan dari rumah sakit sebelumnya tak membuat proses penanganan menjadi lebih baik. Banyak hal yang harus diisi, banyak pertanyaan yang ditanyakan. Total waktu yang dia habiskan hampir 30 menit, sementara istri menunggu di parkir.*

*"Saya sampai marah-marah ke dokter. Saat ini mereka bilang harus tanda tangan surat yang isinya kalau ada apa-apa pihak rumah sakit tak tanggung jawab. Saya tanda tangani, namanya saya bingung, yang ada di pikiran saya anak lahir, dan keduanya selamat dan sehat," tambahny.*

*Pada hari yang sama, sekitar pukul 21.45 WIB, akhirnya putra pertama Hendri dan Fitri lahir dengan berat 2,2 kg. Bayi itu menangis dengan suara kencang dan nyaring. Bayi itu diberi nama Evan. Meski beratnya kurang, tim dokter dan perawat yang membantu proses kelahiran menyatakan Evan sehat.*

"Saya lihat anak saya sehat, walaupun beratnya kurang dan prematur. Dia juga nggak ditaruh di incubator," ungkap Hendri.

Karena Evan sehat, Fitri dan bayinya diperbolehkan pulang Rabu keesokan harinya. Singkat cerita, saat akan pulang pada Rabu (20/3) sore sekitar pukul 15.00 WIB, datang seorang perawat menemui Fitri. Perawat itu meminta Fitri untuk keluar sebentar, sedangkan Hendri sibuk mengurus administrasi.

Setelah semua urusan selesai, Hendri, Fitri dan bidan kampung yang mereka ajak hendak membawa Evan pulang. Saat itu perawat mengatakan baru saja memberikan Evan suntikan imunisasi. Mendengar ucapan perawat itu, Fitri, Hendri dan bidan kaget.

"Si bidan sampai marah, kok anak prematur disuntik, ini kan juga bayi baru lahir. Saya sendiri dan istri juga nggak dimintai persetujuan akan disuntik. Setelah debat itu kami langsung pulang," jelas pria yang bekerja sebagai pedagang musiman ini.

Sampai di rumah, Evan masih baik-baik saja. Masih minum susu dan tak ada hal yang aneh. Kamis dini hari tadi, bayi itu tiba-tiba saja terus merengsek dan badannya panas. Di bagian pahanya hingga ke bokong tiba-tiba merah. Hendri menduga merah itu berasal dari bekas suntikan.

"Akhirnya pagi tadi kami bawa ke RS Sari Asih Ciledug. Saat diperiksa dokter jantungnya masih gerak, setelah beberapa saat diperiksa tak lama anak kami dinyatakan meninggal," kisahnya liris.

Atas kejadian itu, Hendri merasa kecewa. Dia akan kembali mendatangi RS Fatmawati untuk memastikan soal suntikan yang diberikan seorang perawat ke anaknya.

"Saya sedih, istri protes, tapi saya masih bingung," katanya.

Saat dikonfirmasi soal meninggalnya Evan, Humas RS Fatmawati, Wini mengaku belum mendengar soal meninggalnya bayi Evan.

"Saya belum tahu, biasanya di report morning pada saat selesai jaga

*malam. Kalau nggak ada masalah tidak dilaporkan dalam morning report. Tapi jangan bilang kasus itu tidak ada, karena belum dilacak karena saya nggak tahu," kata Wini saat ditemui di RS Fatmawati. Dia meminta hal itu dikonfirmasi pada kepala rumah sakit. Dia merasa tak punya wewenang menjelaskan soal kasus ini.*

## **CONTOH PROSES MEDIASI**

### **I. Tahap Penciptaan Forum**

1. Mediator memperkenalkan diri
2. Mediator menekankan adanya kemauan para pihak untuk menyelesaikan masalah dengan mediasi  
Pihak yang terlibat disini adalah :
  - a. Pihak RS Fatmawati
  - b. Pihak Pasien : Fitri, 23 Tahun
3. Mediator menjelaskan pengertian mediasi dan peran mediator
  - Mediasi : adalah negosiasi dengan bantuan pihak ketiga. Dalam mediasi, yang memainkan peran utama adalah pihak-pihak yang bertikai. Pihak ketiga (mediator) berperan sebagai pendamping dan penasihat. Sebagai salah satu mekanisme menyelesaikan sengketa, mediasi digunakan di banyak masyarakat dan diterapkan pada berbagai kasus.
  - Peran mediator:
    - a. Menciptakan iklim yang konstruktif dalam proses negosiasi.
    - b. Mengidentifikasi dan mengkomunikasikan subtopik yang disepakati
    - c. Membantu para pihak untuk menganalisis implikasi yang mungkin terjadi
    - d. Membantu para pihak untuk lebih kreatif mencari jalan keluar

- e. Menjaga kelangsungan komunikasi di kedua pihak.
  - f. Menjelaskan rasio di balik kesepakatan yang dicapai, agar dapat diterima oleh kedua belah pihak.
4. Menjelaskan prosedur mediasi
- Prosedur mediasi / tahap :
- a. Tahap penciptaan forum
  - b. Tahap informasi
  - c. Tahap pemecahan masalah
  - d. Tahap keputusan
5. Menjelaskan pengertian kasus dan presenter kerahasiaan
6. Menguraikan jadwal dan lama proses mediasi, tergantung kesepakatan antara kedua belah pihak yang terlibat.
7. Menjelaskan aturan perilaku dalam proses perundingan
8. Memberikan kesempatan kepada para pihak untuk bertanya dan menjawabnya

## **II. Tahap Informasi**

1. Mediator memberikan kesempatan kepada masing-masing pihak untuk berbicara
2. Masing-masing pihak menyampaikan fakta dan posisi menurut versi masing-masing
3. Mediator bertindak sebagai pendengar aktif, dan dapat memberikan pertanyaan
4. Mediator menerapkan aturan kepantasan dan mengontrol interaksi kedua pihak
5. Mediator berhak mengadakan pertemuan terpisah dengan kedua pihak untuk mengembangkan informasi
6. Mediator membuat rumusan ulang dan kemungkinan penyelesaian masing-masing pihak

### III. Tahap Pemecahan Masalah

1. Mengidentifikasi isu-isu atau topik umum permasalahan dan menyepakati subtopik permasalahan yang akan dibahas dalam perundingan
2. Memberikan pengarahan kepada para pihak mengenai tawar menawar untuk pemecahan masalah
3. Mengubah pendirian para pihak dari posisi menjadi kepentingan
4. Membantu para pihak menaksir, menilai dan memprioritaskan kepentingan-kepentingan
5. Memperluas dan mempersempit sengketa
6. Membuat agenda negosiasi
7. Memberikan penyelesaian alternatif (saran)

### IV. Tahap Keputusan

1. Mediator mengevaluasi pilihan
2. Menetapkan *trade off* dan menawarkan paket penyelesaian  
Penafsiran Penyelesaian Kasus melalui Mediasi

Fakta yang didapatkan dalam informasi kasus di atas adalah:

1. Pihak RS Fatmawati
  - a. Perawat memberikan suntikan imunisasi tanpa persetujuan kedua orang tua si bayi.
  - b. Dari Pihak RS menyatakan bahwa tindakan tersebut sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Pihak Pasien
  - a. Pasien menyetujui dirujuk ke RS Kartini dan RS Fatmawati
  - b. Pasien menyanggupi dan menyetujui dengan menandatangani berkas administrasi
  - c. Bayi pasien lahir dalam kondisi prematur dan pihak RS

menyatakan bahwa ibu dan bayi dalam kondisi sehat

- d. Saat akan dibawa pulang perawat memberitahukan bahwa bayi pasien baru saja diimunisasi

### 3. Penafsiran

- a. Bahwa pihak RS Fatmawati dalam hal ini perawat, kelalaian yang dilakukan oleh perawat yang memberikan layanan kesehatan dalam pemberian imunisasi pada bayi yang prematur tanpa adanya persetujuan dari kedua orang tua bayi tersebut merupakan tindakan pelanggaran dalam keperawatan. Kondisi ini menyebabkan terjadinya keadaan yang tidak diinginkan. Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, pasien berhak mendapat penjelasan tentang prosedur medis yang akan diberikan kepada dirinya dan berhak juga menolak tindakan medis tersebut.
- b. Keluhan dengan melihat gejala yang dialami pasien, pasien mulai merengek dan badannya panas, pada area paha dan bokong terutama di daerah bekas imunisasi memerah.
- c. Kasus tersebut dapat diselesaikan dengan jalan mediasi, dimana pihak rumah sakit memberikan penjelasan dengan detail dan selengkap-lengkapnyanya mengenai alasan terjadinya hal tersebut. Penjelasan dapat mengenai tindakan diagnosis dan obat yang diberikan. Pihak perawat harus menunjukkan itikad baik sebagai wujud dari perbuatan yang telah dilakukannya. Sehingga diharapkan pihak yang dirugikan bisa dengan ikhlas menerima kondisi yang telah terjadi.
- d. Pihak pasien sebaiknya mendengarkan secara rinci mengapa hal itu bisa terjadi, dan dapat bertanya atau

menyanggah jika ada kejanggalan dalam pelaksanaan yang telah dilaksanakan

- e. Jika pasien merasa dirugikan, memang perbuatan yang dianggap fatal. Masalah ini dapat diteruskan, dan pihak RS dapat digugat ke pengadilan.

#### **D. PRINSIP PENYELESAIAN MALPRAKTIK/ KELALAIAN MELALUI MEDIASI**

Berdasarkan analisis diatas, dalam penelitian ini penulis memaparkan tujuh prinsip yang harus dipedomani oleh mediator dalam penyelesaian sengketa medik melalui mediasi agar tujuan win-win solution bisa dicapai. Tujuh prinsip ini disebut juga dengan tujuh dasar filsafat mediasi sengketa medik. Ketujuh prinsip tersebut saya kenalkan dengan istilah PRINSIP IKNEMOOK yang terdiri dari; prinsip itikad baik para pihak, prinsip kepercayaan, prinsip netralitas, prinsip eksklusif mediator (*med-power*), prinsip open mind, prinsip otonomi prinsipal dan prinsip kerahasiaan.

Prinsip pertama, itikad baik. Masing-masing pihak yang sengketa harus didasari adanya kesamaan dari dalam hati dan pikirannya untuk menempuh penyelesaian sengketa melalui mediasi sebagai pilihan yang dikehendaki secara sadar atas keinginan dan kemauan mereka sendiri secara sukarela dan tidak ada paksaan dan tekanan dari pihak-pihak lain atau pihak luar atau advokat. Prinsip itikad baik ini dibangun atas dasar bahwa para pihak sesungguhnya saling membutuhkan, dokter tidak ada niat mencelakakan pasiennya dan memiliki kesamaan pandangan bahwa motivasi penyelesaian sengketa semata-mata adalah ingin mencapai perdamaian.

Prinsip kedua, kepercayaan atau *trust*. Prinsip ini dimaksudkan adalah membangun komitmen antara pasien, dokter dan mediator harus saling percaya, prinsip ini tidak bisa berdiri sendiri, prinsip dibangun oleh mediator dengan bersamaan dengan prinsip lainnya yaitu menunjukkan sikap netralitasnya seorang mediator dalam memimpin proses mediasi.

Prinsip ketiga, netralitas (*neutrality*). Dalam sebuah mediasi, seorang mediator hendaknya tidak bertindak seperti seorang hakim atau juri yang memutuskan salah atau benarnya salah satu pihak atau mendukung pendapat dari salah satunya, atau memaksakan pendapat dan penyelesaiannya kepada kedua belah pihak, tetapi mediator juga berperan mengendalikan proses mediasi jika situasi prinsipal memanas dan terjadi suasana yang tidak kondusif, seorang mediator dapat menghentikan atau menunda/menskor proses mediasi dan menjadwalkan ulang pada waktu yang ditentukan bersama. Di dalam mediasi, penerapan prinsip ini penting dinyatakan secara tegas ketika pertama kali mediator menyampaikan tata tertib mediasi atau pada saat perkenalan, yang perlu disadari oleh mediator bahwa peran seorang mediator hanya memfasilitasi prosesnya saja, dan isinya tetap menjadi milik para pihak yang bersengketa. Mediator hanyalah berwenang memimpindan mengontrol jalannya proses mediasi.

Prinsip keempat, eksklusif mediator (*med-power*), prinsip ini memberikan penegasan bahwa mediator yang menyelesaikan perkara malpraktik medik harus memiliki pengetahuan dalam bidang ilmu kesehatan dan juga memiliki wawasan/ pengetahuan dalam bidang ilmu hukum pada umumnya lebih khusus pada hukum kesehatan. Pada prinsip inilah kemampuan seorang mediator dalam mengendalikan proses mediasi dituntut untuk dapat memengaruhi (meluruskan paham yang keliru) para pihak, bahwa dia mengetahui duduk perkara yang sedang

disengketakan, jika prinsip ini tidak terpenuhi, maka proses mediasi pada sengketa malpraktik medik akan sulit diselesaikan oleh mediator biasa, jika tidak ada maka proses mediasi dapat dilakukan oleh mediator (Sarjana Hukum) pada umumnya tetapi harus didampingi oleh Co Mediator dari tenaga kesehatan baik seorang dokter atau perawat, alasannya dalam proses mediasi peran mediator sebagai pemimpin dan yang dipimpin dalam proses mediasi adalah seorang dokter yang seringkali menganggap dirinyalah yang paling tahu tentang penyakit dan perjalanan penyakit pasiennya dan bisa saja untuk kepentingan membela diri seorang dokter tersebut menyatakan bahwa pelayanannya sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) sedangkan fakta hukumnya belum tentu demikian, sehingga seorang mediator dituntut untuk memiliki kemampuan menguji dan menyamakan pemahaman dengan profesi ini sekaligus menjelaskan kepada dokter tersebut juga kepada pasien duduk perkara hukumnya.

Prinsip kelima, membuka pikiran (*open mind*). Bahwasanya seorang pasien yang melakukan gugatan kepada dokter seringkali pasien tidak mengetahui proses, sifat dan objek hubungan hukum antara pasien dengan dokter, begitu juga sebaliknya, mereka tidak memahami manfaat mediasi. Penerapan prinsip ini menuntut mediator untuk membuka wawasan principal tentang aspek hukum malpraktik medik dan menjelaskan manfaat-manfaat mediasi serta perlu juga menjelaskan gambaran panjangnya waktu dan besarnya biaya kalau sengketa ditempuh dengan jalur litigasi, dan mediator dituntut dan diharapkan dapat melakukan pendekatan religi humanistic dengan menyebutkan dalil ajaran agama yang mengharuskan perdamaian.

Prinsip keenam, otonomi principal. Prinsip ini didasari oleh keyakinan bahwa pasien dan dokter memiliki hak asasi yang melekat

pada dirinya yang tidak boleh diintervensi oleh pihak manapun, termasuk juga penasihat hukumnya, mediator memberikan kebebasan mutlak dan terarah kepada pengerucutan permasalahan yang dialaminya, mengecilkan perbedaan-perbedaan diantara para pihak dan yang paling penting mediator membimbing para pihak untuk mengikuti bisikan nuraninya sendiri dan mediator membangun kesadaran hakikat penciptaan jati diri sebagai manusia yang saling membutuhkan dan mencintai kedamaian.

Prinsip ketujuh mediasi malpraktik medik adalah kerahasiaan atau *confidentiality*. Prinsip ini memberikan jaminan kepada parapihak yang bersengketa bahwa yang terjadi dalam pertemuan yang diselenggarakan oleh mediator dan pihak-pihak yang bersengketa tidak boleh disiarkan kepada publik atau pers oleh masing-masing pihak. Demikian juga mediator menjamin rahasia parapihak akan dijaga dan jika perlu dimusnahkan.

Selain prinsip tersebut diatas, sesungguhnya dalam praktik kedokteran, seorang dokter telah disumpah sebelum dia menjalankan tugas profesinya, pekerjaan yang dilaksanakan dokter tidak mengenal waktu, sewaktu-waktu perawat memintanya untuk datang ke rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mengalami kegawatan medis dokter wajib datang, dokter secara moral telah mewajibkan dirinya untuk senantiasa mendahulukan kepentingan penderita diatas kepentingan pribadi dan keluarga serta golongan.

Penerapan temuan prinsip penyelesaian sengketa medis melalui mediasi ini tidak dapat dilepaskan dari prinsip dasar dari asuhan praktik kedokteran dalam memberikan pelayanan, seorang dokter yang bersungguh-sungguh menolong pasien tanpa memperhitungkan imbalan jasa lebih dahulu, pelayanan yang diberikan sesuai dengan kompetensinya dan telah sesuai dengan prosedur operasional, tetapi

hasilnya tidak sesuai dengan harapan, hal ini tidak patut dijadikan landasan gugatan oleh pasien, karena prinsip hubungan dokter dan pasien adalah perjanjian terapeutik yang tidak menjanjikan hasil, namun jika terdapat kelalaian tanpa adanya *meansrea*, maka mediasi merupakan solusi terbaik bagi pasien maupun dokter itu sendiri.

## REFERENSI

- Amriani, N. (2011). *Mediasi Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Syahrial, A. (2009). *Mediasi Dalam Perspektif Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*. Jakarta : Kencana Pernada Media Group
- Syafa'at, R. (2006). *Advokasi dan Pilihan penyelesaian Sengketa, Latar Belakang, Konsep dan Implementasinya*, Malang: Yayasan Pembangunan Nasional (YPN)
- Anggriani, R, "Penanganan Kasus Malpraktik medic" *Jurnal Hukum kesehatan* Vol.1, No.2 tahun 2008, Edisi 2, Biro Hukum dan organisasi Depkes, Jakarta Selatan
- Dewiwyaty. (2021). Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Perawat dan Pasien dalam Kasus Penanganan Bayi Prematur. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(6), 435–459. <https://doi.org/10.56370/jhlg.v2i6.76>
- Satrio, Rio. Pelaksanaan Mediasi di Pengadilan. diakses tanggal 10 Oktober 2022

## PROFIL PENULIS

### **Bawon Nul Hakim, SH.,MH.**

Penulis lahir di Probolinggo, 6 April 1987. Penulis menyelesaikan Pendidikan Strata 1 Program Studi Ilmu Hukum pada Sekolah Tinggi Ilmu Hukum Zainul Hasan Kraksaan Lulus tahun 2014, menempuh Program Magister Ilmu Hukum di Universitas Merdeka Malang lulus tahun 2016. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo. Tri Darma Perguruan Tinggi yang meliputi Pengajaran dan Pendidikan, Penelitian Dosen dan Pengabdian Kepada masyarakat berbasis pada bidang keilmuan hukum kesehatan.



Email penulis :[bawonnulhakim@gmail.com](mailto:bawonnulhakim@gmail.com)



# BAB 6



**BAB 6**  
**HAK DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT MENURUT**  
**UNDANG-UNDANG**

**(Lucia Firsty PK, SKM., M.Kes.)**

Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Jl. Tanah Merdeka Nomor 16-18 Ciracas Jakarta Timur

**lucifirsty@gmail.com**

---

Keperawatan merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan langsung baik kepada individu, keluarga dan masyarakat. Sebagai salah satu tenaga profesional, keperawatan menjalankan dan melaksanakan kegiatan praktik keperawatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Dimana ciri sebagai profesi adalah mempunyai *body of knowledge* yang dapat diuji kebenarannya serta ilmunya dapat diimplementasikan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan dan keperawatan yang dimaksud adalah bentuk implementasi praktik keperawatan yang ditujukan kepada pasien baik kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan tujuan upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan guna mempertahankan dan memelihara kesehatan serta menyembuhkan dari sakit, dengan kata lain upaya praktik keperawatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Dalam melakukan praktik mandiri, perawat secara langsung berhubungan dan berinteraksi kepada penerima jasa pelayanan dan pada saat interaksi inilah sering timbul beberapa hal yang tidak diinginkan baik disengaja maupun tidak disengaja, kondisi demikian inilah sering menimbulkan konflik baik pada diri perawat dan penerima praktik keperawatan. Oleh karena itu

profesi keperawatan harus mempunyai standar dan aturan lainnya yang didasari oleh ilmu pengetahuan yang dimilikinya sesuai dengan hak dan tanggung jawabnya sebagai seorang perawat.

## **A. HAK**

### **1. Pengertian Hak**

- a. Hak merupakan tuntutan terhadap sesuatu, dimana seseorang mempunyai hak terhadapnya, seperti kekuasaan dan hak-hak istimewa yang berupa tuntutan yang berdasarkan keadilan, moralitas atau legalitas. Hak dapat dipandang dari sudut hukum dan pribadi (C. Fagin, 1975).
- b. Hak yang dipandang dari sudut hukum adalah hak-hak memberi kekuasaan tertentu untuk mengontrol situasi. Hak dipandang dari sudut pandang pribadi mengacu pada konsep pribadi dari hak mempunyai banyak hal yang harus dikerjakan sesuai dengan perkembangan etis. Dengan cara seseorang mengatur kehidupannya, dengan keputusan yang dibuatnya, dan dengan konsep benar dan salah, serta baik dan buruk (Fromer,1981).
- c. Hak adalah kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu, kekuasaan yang benar atas sesuatu atau untuk menuntut sesuatu, wewenang menurut hukum (KBBI,2016).

### **2. Jenis-Jenis Hak**

#### **a. Hak kebebasan**

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

#### **b. Hak kesejahteraan**

Hak-hak yang diberikan secara hukum untuk hal-hal yang merupakan standar keselamatan spesifik dalam suatu bangunan atau wilayah tertentu.

c. Hak legislative

Hak-hak legislatif diterapkan oleh hukum berdasarkan konsep keadilan.

3. Hak Perawat

a. Berdasarkan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 32 menjelaskan :

- 1) Perawat berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Perawat berhak untuk bekerja menurut standar profesi Keperawatan serta berdasarkan hak otonomi.
- 3) Perawat berhak untuk menolak keinginan pasien atau profesi lain yang bertentangan dengan peraturan perundangan dan etika profesi.
- 4) Perawat berhak atas *privacy* (berhak menuntut, apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien atau profesi lain dengan ucapan atau tindakan yang melecehkan profesi).
- 5) Perawat berhak mendapat informasi lengkap dari pasien atau keluarga untuk menetapkan asuhan keperawatan yang tepat.
- 6) Perawat berhak atas informasi/pemberitahuan pasien yang tidak puas terhadap pelayanan keperawatan.
- 7) Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur. Baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
- 8) Perawat berhak untuk mendapatkan imbalan atas jasa profesi berdasarkan peraturan yang berlaku di rumah sakit.

- 9) Perawat berhak menetapkan standar mutu keperawatan.
  - 10) Perawat berhak turut serta dalam penyusunan kebijaksanaan institusi yang mempengaruhi bidang keperawatan.
  - 11) Perawat berhak memperoleh lingkungan kerja yang manusiawi yang menekan serendah mungkin stres fisik serta emosi dan resiko kesehatan.
  - 12) Perawat berhak ikut serta memberikan penjelasan tentang keperawatan yang berkaitan dengan informasi consent sebatas wewenang tanggung jawab.
- b. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan pasal 35, menjelaskan :
- 1) Dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai hak sebagai berikut:
    - a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
    - b) memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya;
    - c) menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan;
    - d) melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan;

- e) menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan;
  - f) menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, Standar Profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - g) memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar;
  - h) memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
  - i) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; dan
  - j) memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 2) Selain menerima imbalan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, Perawat juga berhak mendapatkan imbalan jasa atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan.
- c. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 27 menyatakan :
- 1) Perawat berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya;
  - 2) Perawat berhak mengembangkan diri melalui kemajuan sosialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya;
  - 3) Perawat berhak menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan serta standar dan kode etik profesi perawat;

- 4) Perawat berhak mendapatkan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan atau kesehatan secara terus menerus;
- 5) Perawat berhak untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian atau ketentuan yang berlaku di institusi pelayanan yang bersangkutan.

## **B. TANGGUNG JAWAB**

### 1. Pengertian Tanggung Jawab

- a. Tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya, kewajiban untuk menanggung sesuatu (KBBI, 2016).
- b. Tanggung jawab juga bisa diartikan sebagai kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja.
- c. Tanggung jawab juga berarti melakukan sesuatu yang mencerminkan kesadaran akan kewajibannya.
- d. Tanggung jawab perawat yaitu penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik (ANA, 1985).

### 2. Tanggung Jawab Mahasiswa Keperawatan Dalam Praktik Keperawatan

Sebagai seorang calon perawat profesional, mahasiswa keperawatan harus mengetahui hak dan kewajiban pasien serta hak dan kewajiban perawat dalam melakukan asuhan

keperawatan, hal ini penting dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan membuat sistem asuhan keperawatan yang responsif terhadap kebutuhan dan hak pasien. Mahasiswa keperawatan dalam menjalankan praktik keperawatan bertanggungjawab untuk tindakan diri sendiri dan bertanggungjawab terhadap kelalaian yang dilakukannya selama memperoleh pengalaman praktik kliniknya. Ketika ia melaksanakan tugasnya dalam lingkup keperawatan profesional, misalnya saat melakukan perawatan luka, mereka melakukan sesuai dengan standar keterampilan dan kompetensi yang sama. Mahasiswa yang belum terampil atau masih di bawah standar ketrampilan tidak diperbolehkan melakukan tindakan keperawatan. Mahasiswa mempunyai banyak kesempatan melatih keterampilan keperawatan langsung pada pasien sesuai tuntutan kompetensinya. Mahasiswa keperawatan yang sedang praktik di rumah sakit, tetap mempunyai tanggung jawab adalah penuh terhadap pasien. Dengan demikian mahasiswa keperawatan harus selalu berhati-hati dalam melakukan tindakan keperawatan, meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya. Agar terhindar dari kelalaian yang mungkin dilakukan oleh mahasiswa keperawatan, maka perlu diberikan panduan klinik dan supervisi.

Untuk memenuhi tanggungjawab pada pasien dan meminimalkan kesempatan untuk pertanggungjawabkan, mahasiswa keperawatan membutuhkan :

- a. Motivasi untuk meyakinkan bahwa mereka siap untuk memberi perawatan pada pasien.
- b. Monitoring dan supervisi dalam situasi di mana mereka merasa tidak siap secara adekuat.

- c. Persetujuan dengan kebijakan tempat praktik di mana mahasiswa diijinkan untuk mendapatkan pengalaman praktiknya.
  - d. Persetujuan dengan kebijakan dan definisi tanggung jawab oleh institusi pendidikan keperawatan.
3. Tanggung Jawab Hukum Perawat Dalam Praktik Keperawatan
- Hubungan antara perawat dan pasien dapat menimbulkan aspek hukum, baik aspek hukum perdata, administrasi, maupun pidana. Dalam hukum perdata, dapat menimbulkan gugatan perdata. Tanggung gugat perdata dapat terjadi karena : melanggar aturan hukum, tidak terpenuhinya prestasi dan kealpaan (*negligence*) ataupun kecerobohan (*recklessness*) sehingga berdampak pada kematian/kecacatan tubuh. Tanggung jawab perawat ditunjukkan dengan cara siap menerima hukuman (*punishment*) secara hukum kalau perawat terbukti bersalah atau melanggar hukum. Tanggung jawab dapat diartikan sebagai kesiapan memberikan jawaban atas tindakan-tindakan yang sudah dilakukan perawat pada masa lalu atau tindakan yang akan berakibat di masa yang akan datang. Tanggung jawab (*responsibility*) perawat dapat juga diidentifikasi sebagai berikut : tanggung jawab utama terhadap Tuhannya (*Responsibility to God*), tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*Responsibility to Client and Society*), tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*Responsibility to Colleague and Supervisor*). Sesuai dengan tanggung jawab, tersebut, ada tiga jenis tindakan yang dilakukan oleh perawat yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, yaitu tindakan secara mandiri, memberikan pendelegasian pada perawat yang lain dan

tindakan yang dilakukan berdasarkan pesanan dari profesi lain (kolaborasi). Ketiga tindakan ini mempunyai implikasi yang berbeda. Tindakan mandiri dan memberikan pendelegasian pada perawat yang lain sepenuhnya dapat dibebankan kepada perawat, sedangkan tindakan kolaborasi tidak dapat sepenuhnya secara hukum dibebankan kepada perawat. Untuk melakukan tindakan keperawatan di atas, perawat dapat melakukan peran perawat mandiri, peran perawat pendelegasian dalam praktik keperawatan, dan peran perawat kolaboratif. Secara hukum perawat mempunyai tanggungjawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri, dengan menggunakan pendekatan dan memberikan asuhan keperawatan sesuai standar yang disusun oleh organisasi profesi (PPNI). Pada prinsipnya semua tenaga profesional yang mempunyai kewenangan/ tanggungjawab tertentu dalam kehidupan professional sehari-hari tidak dapat lepas dari risiko untuk berbuat kesalahan yang dapat berakhir dengan diajukan tuntutan kepadanya. Perawat profesional mempunyai tanggungjawab terhadap setiap bahaya yang ditimbulkan dari kesalahan tindakannya. Liabilitas berarti tanggungan yang dimiliki oleh seseorang terhadap setiap tindakan atau kegagalan melakukan tindakan. Tanggungan yang dibebankan perawat dapat berasal dari kesalahan yang dilakukan oleh perawat baik ringan, sedang ataupun berat. Misalnya misalnya berkata kasar kepada pasien atau memberi informasi yang tidak tepat atau perawat salah saat memberikan obat sehingga menyebabkan kematian pasien. Segala aspek hukum yang terkait dengan kesalahan diatur dalam KUHP. Laporan/pengaduan dari setiap pihak harus melalui proses penyelidikan/pemeriksaan yang

teliti sesuai kaidah hukum untuk menentukan apakah tindakan seseorang dapat dikategorikan sebagai bukan kesalahan, kesalahan, atau kriminal. Laporan adalah pemberitahuan yang disampaikan oleh seseorang karena hak atau kewajiban berdasarkan UU kepada pihak yang berwenang tentang telah atau diduga akan terjadinya peristiwa pidana. Sedangkan pengaduan adalah pemberitahuan kepada pihak yang berwenang untuk menindak menurut hukum seseorang yang telah melakukan tindak pidana aduan yang merugikan. Kelalaian merupakan masalah hukum yang lazim terjadi dalam keperawatan, akibat kegagalan menerapkan pengetahuan. Kelalaian dapat menyebabkan kerugian bagi pasien. Bila terjadi kelalaian, institusi secara hukum tidak dapat bertanggung jawab, tetapi perawat yang bersangkutan yang harus bertanggungjawab dan dapat dituntut sebagai malpraktik. Malpraktik merupakan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga profesional yang menyebabkan kerusakan, cedera, atau kematian seseorang. Kegagalan dalam melaksanakan suatu fungsi tertentu yang berkaitan dengan peran dalam memberi asuhan keperawatan yang aman juga nyaman dianggap sebagai malpraktik. Sebagai seorang perawat yang profesional harus dapat mencegah malpraktik dengan meningkatkan kewaspadaan diri dan mengetahui kekuatan serta kelemahannya. Bila merasa kurang, segera untuk meningkatkan kompetensi diri. Dalam melaksanakan tugas, jika merasa kesulitan jangan merasa sungkan untuk berkonsultasi kepada perawat yang lebih ahli. Dalam bekerja tidak boleh bertentangan dengan kode etik, standar profesi, dan kewenangan yang

berlaku serta dalam setiap kegiatan menerapkan cara pencatatan yang secara hukum dapat diterima. Menurut Vestal (1995), pedoman guna mencegah terjadinya malpraktik adalah sebagai berikut:

- a. Berikan kasih sayang pada pasien, sebagaimana mengasihi diri sendiri.
- b. Layani pasien dan keluarganya dengan jujur dan penuh rasa hormat.
- c. Gunakan pengetahuan keperawatan untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat dan laksanakan intervensi keperawatan yang diperlukan.
- d. Perawat mempunyai kewajiban untuk menyusun pengkajian dan melaksanakannya dengan benar.
- e. Utamakan kepentingan pasien.
- f. Tanyakan saran dan pesan yang diberikan oleh dokter jika pesan tidak jelas, karena hal ini akan mengakibatkan tindakan yang tidak tepat.
- g. Tingkatkan pengetahuan secara terus menerus, sehingga pengetahuan atau kemampuan yang dimiliki senantiasa mutakhir.
- h. Ikuti perkembangan keperawatan dan atau kesehatan terbaru yang terjadi di lapangan.
- i. Laksanakan asuhan keperawatan berdasarkan model proses keperawatan. Hindari kurang hati-hatian dalam memberikan asuhan keperawatan.
- j. Catat rencana keperawatan dan respons pasien selama dalam asuhan keperawatan. Tulislah secara lengkap dan jelas.

- k. Lakukan konsultasi dengan anggota tim lainnya. Biasakan bekerja berdasarkan kebijakan organisasi atau rumah sakit dan prosedur tindakan yang berlaku.
- l. Pelimpahan tugas secara bijaksana dan ketahui lingkup tugas masing-masing. Jangan pernah menerima atau meminta orang lain menerima tanggung jawab yang tidak dapat anda tangani.

### **C. KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA**

Kode etik keperawatan menurut PPNI adalah pernyataan atau keyakinan mengenai kepedulian, nilai serta tujuan dari keperawatan. Kode etik keperawatan adalah pedoman standar untuk mengatur tindakan atau perilaku perawat dalam kerangka kerja dan pengambilan keputusan secara professional. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan. Kode etik keperawatan Indonesia terdiri dari :

1. Perawat dan Klien
  - a. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
  - b. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang

- menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari klien
- c. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan
  - d. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
2. Perawat dan Praktik
- a. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus menerus
  - b. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
  - c. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain.
  - d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.
3. Perawat dan Masyarakat
- a. Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.

#### 4. Perawat dan Teman Sejawat

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

#### 5. Perawat dan Profesi

- a. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan
- b. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan
- c. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

#### **D. KESIMPULAN**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, tentunya seorang perawat memiliki hak dan kewajiban serta tanggung jawab. Semua ini harus dapat terpenuhi, sehingga dapat terjadi keseimbangan antara tuntutan profesi dengan apa yang semestinya didapatkan dari pengembangan tugas secara maksimal. Perawat memiliki tanggung jawab dalam melaksanakan kewajiban pada praktik keperawatan. Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Bentuk tanggung jawab perawat adalah mengenal kondisi pasiennya, memberikan perawatan, tanggung jawab dalam mendokumentasikan, bertanggung jawab dalam menjaga keselamatan pasien. Perawat berkewajiban melaksanakan pelayanan perawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan peraturan perundang - undangan. Jika perawat melakukan suatu kesalahan atau kelalaian, maka perawat harus bertanggung jawab memberikan ganti rugi. Sehingga perawat berhak mendapatkan haknya setelah melaksanakan kewajiban dan tanggung jawabnya.

## REFERENSI

- Aimin & Hanafiah. (1999). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : EGC.
- Ali, Z. (2002). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta : Widya Medika.
- Craven, R.F. and Hirnle, C.J. (2013) *Fundamentals of nursing, human health and function*. 7th Edition, Wolters Kluwer, Lippincott and Williams and Wilkins, Philadelphia.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2008). Edisi Kelima. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. Kementrian Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang *Registrasi Dan Praktik Perawat*.
- Maryam. (2016). *Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Kerugian Pasien Dikaitkan Dengan Undang - Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*. Jurnal Katalogis, Volume 4 Nomor 10, Oktober 2016,191-201.
- Miru,A., & Yodo,S. (2007). *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Ngesti, WU., Agustine,U., & Ros Endah, H.P. (2016). *Modul Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Pusat Pendidikan SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang *Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*.
- Triwibowo,C. (2010). *Hukum Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Book Publisher.
- Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*.

## PROFIL PENULIS

### **Lucia Firsty PK,SKM.,M.Kes**

Penulis Lahir pada tanggal 19 Februari 1973 di Cilacap, Jawa Tengah. Penulis adalah lulusan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, peminatan Epidemiologi, Universitas Indonesia program Sarjana dan program Pascasarjana peminatan Promosi Kesehatan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia Jakarta . Sekarang menjadi Dosen di Akademi Keperawatan Pasar Rebo Jakarta sejak tahun 1998 hingga sekarang.





# BAB 7



# HAK DAN KEWAJIBAN KLIEN

(Ns. Yanti Anggraini, S.Kep.,M. Kep.)

Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas

Kristen Indonesia

Jln Mayjen Sutoyo No. 2, Jakarta Timur, 021-8009190,

Email: [yanti.anggraini@uki.ac.id](mailto:yanti.anggraini@uki.ac.id)



## **Lima Syarat Untuk Mempengaruhi Penentuan Hak-hak Seseorang**

Berdasarkan Badman dan Badman (1985) dalam Ermawati Dalam (2015), ada lima syarat yang mempengaruhi penentuan hak-hak seseorang yaitu

1. Kebebasan untuk menggunakan hak yang dipilih oleh seorang lain, orang yang bersangkutan tidak dapat disalahkan atau dihukum karena menggunakan atau tidak menggunakan hak itu. Misalnya pasien mempunyai hak untuk memilih dan menolak pengobatan itu.
2. Seseorang mempunyai tugas untuk memberikan kemudahan bagi orang lain untuk menggunakan hak-haknya. Misalnya: perawat mempunyai tugas untuk meyakinkan dan melindungi hak-hak pasien untuk mendapatkan pengobatan.
3. Hak harus sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan yaitu persamaan, tidak memihak dan kejujuran. Misalnya semua pasien mempunyai hak-hak yang sama untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.
4. hak untuk dapat dilaksanakan. Misalnya dibeberapa rumah

sakit, paar penentu kebijakan mempunyai tugas untuk emmastikan bahwa pemberian hak-hak asasi manusia dilaksanakan untuk semua pasien.

5. Apabila hak seseorang bersifat membahayakan, maka hak itu dapat dikesampingkan atau ditolak dan orang yang bersangkutan akan diberik kompensasi atau pengganti. Misal: apabila nama pasien tertunda dari jadwal pembedahan dengan tidka sengaja, pasien dikompensasikan untuk ditempatkan bagian teratas dari daftar pembedahan berikutnya.

#### **A. PENGERTIAN HAK KLIEN**

Hak Pasien adalah sesuatu hak personal yang dimiliki pasien dalam menjalankan perawatan dan pengobatannya dirumah sakit (Sumijatun, 2017). Menurut Ermawati Dalami (2015), sebagai dokter atau perawat harus memahami hak-hak klien dalam melakukukan proses perawatan pasien agar tercipta peningkatan kualitas asuhan kesehatan dirumah sakit. Pasien dan keluarga juga bisa menolak rencana terapi obat yang diberikan oleh dokter dan perawat di rumah sakit. Situasi atas hak pasien dapat melakukan perluasaan dari 2 keadaan berikut ini:

1. Kerentanan pasien terhadap penyakit

Keretanan pasien pada penyakitnya dapat terjadi karena:

- a. Pasien tidak dapat mengungkapkan hak-haknya karena sedang sakit.
- b. Agar memperoleh hak klien, pasien membutuhkan tenaga dan pemahaman tentang hak tersebut
- c. Pasien yang tidak kuat dan terkena penyakit yang alaminya, bisa jadi tidak dapat mengungkapkan haknya

- d. Pasien tidak dapat memahami hak-haknya karena keadaan rumah sakit yang tidak diketahuinya.
- e. Keperluan rahasia atas info-info terkait kondisi pasien, bisa jadi tidak ada dan belum terpikirkan.

## 2. Kompleksitas Hubungan dalam Tatanan Asuhan Kesehatan

Kompleksnya masalah yang timbul dalam proses perawatan pasien dapat mengakibatkan pasien tidak bisa mandiri dan belum bisa mengendalikan dirinya sendiri. Pasien tidak diberi waktu untuk memilih pilihannya sendiri sehingga membuat pasien bergantung pada dokter dan perawat dalam memperoleh penyembuhan. Sementara tenaga kesehatan mengetahui hak pasien tetapi terbatas (Ermawati Dalam, 2015).

Menurut Ermawati Dalam (2015), Pola baru tentang hubungan asuhan kesehatan muncul akibat beberapa kekuatan masyarakat antara lain:

- a. Klien dan keluarga yang mempunyai ilmu pengetahuan yang tinggi
- b. Diakuinya hak pasien oleh tenaga kesehatan dirumah sakit
- c. Manfaat asuhan dan proses keperawatan adalah agar pasien bisa mandiri dan independen
- d. Diterimanya asuhan dan proses perawatan secara lengkap sebagai kewajiban tenaga kesehatan dirumah sakit.

## **B. HAK –HAK KLIEN DILIHAT DARI BEBERAPA SUMBER**

1. Menurut *Natinoal League For Nursing* (1997) di dalam Ermawati Dalami (2015), ada 11 hak pasien yaitu:
  - a. Pasien berhak menerima praktik kesehatan secara umum dari tenaga kesehatan yang ahli dan kompeten
  - b. Pasien berhak diberi perlakuan dari suster yang merawat dengan tata karma yang baik, ramah dan sopan dengan tidak memandang agama , suku, pangkat, golongan dan keturunan bangsa.
  - c. Pasien dan keluarga berhak menerima berita dan keterangan seputar masalah penyakit, diagnosa medis, rencana terapi obat yang diberikan bahkan terapi obat pilihan lain beserta efek sampingnya
  - d. Pasien berhak berperan serta dalam mengambil ketetapan tentang proses keperawatan di rumah sakit.
  - e. Pasien berhak menyatakan tidak setuju atas tindakan pemantauan dari anggota kesehatan yang tidak ikut serta dalam merawat klien tersebut.
  - f. Pasien berhak mendapatkan kerahasian selama tahapan konsultasi dan interview dengan perawat atau dokter, pemeriksaan fisik serta terapi obat.
  - g. Pasien berhak menerima kerahasian dalam berkomunikasi dan berhak didatangkan tamu yang telah disepakati.
  - h. Pasien berhak menyatakan tidak setuju atau tidak mau berperan serta dalam rencana riset dengan tidak memandang peraturan hukum khususnya jika ada efek samping yang terjadi
  - i. Pasien berhak menerima pengaturan dan proses praktik

medis dan perawat yang berkesinambungan

- j. Pasien berhak mendapatkan edukasi kesehatan dari dokter dan perawat dalam mengembangkan pemahaman pasien seputar kesehatan yang maksimal
  - k. Pasien berhak *privacy* atas arsip-arsip dalam tahapan kesimpulan interview dan konsultasi dengan dokter dan perawat selain untuk keperluan public.
2. Berdasarkan Sumijatun (2017), hak-hak pasien di rumah sakit terdiri dari:
- a. Pasien berhak menerima info-info terkait aturan dan norma-norma yang berada di *hospital*.
  - b. Pasien berhak memperoleh asuhan kesehatan yang sesuai dengan kemanusiaan, benar dan sewajarnya
  - c. Pasien berhak menerima asuhan kesehatan dalam bidang medik berdasarkan tugas jabatan dokter/dokter gigi tanpa pilih kasih.
  - d. Pasien berhak menerima proses keperawatan berdasarkan tugas perawat yang kompeten dan profesional
  - e. Pasien berhak melakukan pilihan atas dokter dan kamar rawat inap berdasarkan kemampuannya dan aturan di *hospital*.
  - f. Pasien berhak ditangani oleh dokter yang dapat memberikan opini medis dan etisnya sendiri dengan tidak ada campur dari bagian lain.
  - g. Pasien berhak mengajukan rujukan ke dokter lain yang berada di *hospital* itu sendiri tentang penyakit yang dialaminya,

- h. Pasien berhak atas *privacy* tentang penyakit yang dialaminya dan arsip-arsip mediknya.
- i. Pasien berhak menerima info-info tentang sakit yang dialami, komplikasi, intervensi yang dilakukan, pengobatan dan biaya rumah sakit.
- j. Pasien berhak melakukan persetujuan atas rencana tindakan medis berhubungan dengan penyakit yang dideritanya.
- k. Pasien berhak melakukan penolakan atas rencana tindakan medis dan memberhentikan rencana terapi beserta asuhan kesehatannya berdasarkan kemauannya sendiri setelah menerima penjelasan dari tenaga kesehatan.
- l. Pasien berhak di temani oleh sanak saudara saat dalam kondisi kritis
- m. Pasien berhak melakukan ibadah tanpa mengganggu pasien lain berdasarkan kepercayaan dan keyakinan masing-masing.
- n. Pasien berhak atas ketentraman, aman dan selamat selama berada di dalam rumah sakit.
- o. Pasien berhak memberikan pendapat, opini dan solusi terhadap intervensi yang dilakukan pada dirinya sendiri selama dirumah sakit
- p. Pasien berhak mengajukan penolakan dan penerimaan atas kunjungan para ahli tentang sikap moral dan agama

Berdasarkan Kozier, Erb, berman dan Snyder (2021) dalam undang-undang *American Hospital Association* tentang undang-undang hak asasi pasien pertama tahun 1973, yang terdiri dari:

- a. Klien mempunyai hak menerima asuhan keperawatan yang penuh kepedulian dan dihargai
- b. Klien mempunyai hak untuk menerima info-info yang dapat dimengerti, terbaru dan relevan seputar diagnosis, penanganan dan prognosis dari dokter dan pemberi asuhan. Kecuali dalam kondisi gawat darurat saat pasien tidak mampu membuat keputusan dan kebutuhan terjadap penanganan yang bersifat mendesak, pasien memiliki kesempatan untuk mendiskusikan dan meminta informasi tentang prosedur dan penanganan tertentu, risiko yang terlibat, kemungkinan lama penyembuhan dan alternative medis yang rasional dan risiko maupun manfaat yang menyertainya.
- c. Pasien mempunyai hak mengambil final decision tentang rencana pengobatan sebelum dan selama rangkaian penanganan dan menolak penanganan yang direkomendasikan atau direncanakan.
- d. Pasien berhak membuat arahan lanjutan seperti surat wasiat, surat kuasa terkait layanan kesehatan yang memiliki kewenangan jangka panjang terkait penanganan.
- e. Pasien mempunyai hak atas kerahasiaan atas interview yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan pasien itu sendiri.
- f. Klien mempunyai hak agar semua perbincangan dan arsip-arsip yang berkaitan dengan proses perawatannya dijaga privacy-nya di rumah sakit
- g. Klien mempunyai hak memantau ulang arsip medis sesuai keperluan klien sendiri.
- h. Klien mempunyai hak menerima jawaban dari tenaga kesehatan yang sesuai dengan akal sehat dalam perawatan di rumah sakit
- i. Pasien mempunyai hak mengajukan pertanyaan dan diberikan

jawaban terkait kerja sama rumah sakit, lembaga pendidikan dan pihak yang membayar pengobatan pasien.

- j. Pasien mempunyai hak setuju dan tidak setuju dari rencana riset terhadap manusia yang berkaitan dengan proses perawatan.
- k. Pasien mempunyai hak menerima asuhan kesehatan secara berkelanjutan dan sesuai dengan akal sehat serta menerima info-info kesehatan dari dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya.
- l. Pasien mempunyai hak atas info-info tentang aturan dirumah sakit yang berkaitan dengan pengobatan, proses keperawatan dan tanggung jawab pasien. Pasien berhak atas penyelesaian permasalahan dan info biaya dan bayaran rumah sakit

3. Menurut Valeri, Dewi dan Suharto (2017), ada beberapa Hak-hak pasien dan Bentuk Perlindungan Hukumnya dalam Pelayanan Medis yang terdiri dari:

- a. Hak memperoleh info-info medis

Pasien berhak mengetahui segala sesuatu yang berkaitan dengan keadaan penyakit, yakni tentang diagnosis, tindak medik yang akan dilakukan, risiko dari dilakukan atau tidak dilakukannya tindak medik tersebut. Informasi medik yang berhak diketahui pasien, termasuk pula identitas dokter yang merawat serta aturan- aturan yang berlaku di rumah sakit tempat dirawat (misalnya tentang tarif dan cara pembayaran pada rumah sakit tersebut), Dokter dapat menahan informasi medik, apabila hal tersebut akan melemahkan daya tahan pasien.

- b. Hak menyetujui rencana intervensi dari medis

Persetujuan tindak medik merupakan hal yang sangat prinsip dalam hukum kedokteran. Dari sudut perdata, hubungan professional dokter pasien merupakan suatu kontrak terapeutik dan dengan demikian hukum perikatan berlaku sepenuhnya,

Hak atas informasi medik dan Hak memberikan persetujuan tindakan medik umumnya disebut sebagai informed consent.

c. Hak atas *privacy* medis

Rahasia medis adalah salah satu hak dari hak pasien sekaligus merupakan kewajiban sebagai tenaga kesehatan. Rahasia medis adalah milik pasien, dokter hanya dititipi rahasia tersebut oleh pasiennya untuk tujuan pengobatan. Hanya berkasnya adalah milik rumah sakit dan yang tidak boleh dibawa keluar dari rumah sakit, oleh siapapun. Juga tidak boleh dibawa pulang oleh dokternya ataupun oleh pasien itu sendiri. Berkas rekam medis harus tetap berada dan disimpan di rumah sakit.

d. Hak untuk menyatakan tidak setuju untuk rencana terapi obat, proses keparawatan dan intervensi dari medis

Beberapa penulis menyebut hak ini sebagai hak untuk memutuskan hubungan dokter - pasien dan hal ini memberikan keleluasan kepada pasien untuk memperoleh alternatif tindak medik yang lain. Hak ini merupakan perwujudan pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*The Right of Self-determination*) Dengan demikian dokter atau rumah sakit tidak boleh memaksa pasien untuk menerima suatu tindak medik tertentu, melainkan dokter harus menjelaskan risiko atau kemungkinan yang terjadi bila tindak medik itu dilakukan. Bila setelah menerima penjelasan pasien tetap menolak, maka pasien harus menandatangani penolakannya itu.

e. Hak atas pendapat dari dokter kedua (*second opinion*)

Dalam usaha mendapatkan "*second opinion*" dari dokter lain, maka dokter pertama tidak perlu tersinggung, demikian pula

dengan keputusan pasien setelah mendapatkan “*second opinion*”. Tentu saja akibat yang timbul dari perbuatan pasien itu merupakan konsekuensi pasien itu sendiri

f. Hak untuk memahami arsip-arsip medis

Pasien adalah pemilik isi dari arsip-arsip medis rumah sakit. Dokter atau *hospital* adalah pemilik berkas arsip tersebut dan harus bertanggung jawab atas arsip itu. Jika pasien, keluarga dan pengacara ingin tahu isi arsip itu, maka pasien wajib menuliskan surat izin atas surat kuasa tersebut sehingga dokter atau hospital tetap memelihara arsip rekam medis dari pihak lain.

### C. HAK PASIEN ANAK-ANAK

Anak adalah hadiah terbesar dari Tuhan dan asset negara pada rencana yang akan datang. Anak-anak yang kurang perhatian, dapat berdampak pada pertumbuhan fisik dan jiwa yang berakibat ke masa depan anak. Hak pasien anak masuk kedalam kebijakan upaya mempromosikan dan pencegahan agar anak-anak terlindungi dan anak-anak bisa lebih sehat dan dapat melakukan inovasi sesuai dengan Undang-Undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan Pasal 7 ayat 1 dan 2 (Ermawati Dalami, 2015)

Ayat (1): Kesehatan anak disellenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ayat (2): Kesehatan anak dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, usia pra-sekolah dan usia sekolah.

#### **D. HAK PASIEN YANG BERUSIA LANSIA**

Kelompok lanjut usia adalah individu yang berusia lebih dari 65 tahun dan tidak bisa melakukan aktivitasnya yang disebabkan oleh banyaknya perubahan fisik yang terjadi. Lansia memahami menurunnya kapabilitasnya, selalu bergantung pada orang lain dan susah menerima kenyataan. Walaupun ada lansia yang menerima dirinya dan menjalankan aktivitas kegemarannya sehingga problema yang timbul dapat diaatasi sendiri

Perubahan yang terjadi pada lansia, dapat terlihat dari:

1. Panca indera yang tidak berfungsi dengan baik
2. Kapabilitas fisik menurun
3. Kemampuan sinkronisasi fisik tidak berjalan dengan baik
4. Kemampuan otak dan pikiran menurun

Karena proses penuaan, lansia mengalami perubahan sifat dan perilaku seperti:

- a. Tidak sabar dalam melakukan sesuatu
- b. Lekas marah dan mudah sakit hati
- c. Keras kepala
- d. Tidak mau menurut terhadap apa yang akan dilakukannya untuk diri sendiri
- e. Tidak mau bergantung kepada orang lain
- f. Suka bersedih hati bila dianggap beban hidup untuk orang lain.
- g. Merasa tidak ada teman, tidak mau berkomunikasi, bekerja sama dan kadang mengalami gangguan mental

Berdasarkan Ermawati Dalami (2015), perawat perlu mengetahui hak-hak pasien yang berusia lansia yang terdiri dari:

- a. Pasien lansia berhak diperlakukan sebagai *human being* yang memiliki jati diri dan berderajat
- b. Pasien yang sudah lanjut usia mempunyai hak merasakan aktivitas hidup saat masa lansia dengan tidak ada tekanan dari orang lain.
- c. Pasien lansia berhak menerima perawatan lindungan dari sanak saudara dan lembaga yang berkuasa
- d. Pasien lansia mempunyai hak menerima proses keperawatan dan terapi obat yang maksimal.
- e. Pasien lansia mempunyai hak untuk tinggal di rumah keluarga atau panti werda sesuai dengan keinginan lansia sendiri.
- f. Pasien lanjut usia berhak menerima edukasi yang diperlukan lansia itu sendiri yang bermanfaat untuk sisa hidupnya.
- g. Pasien lanjut usia berhak melakukan rekreasi dan aktivitas kegemarannya sendiri.
- h. Pasien lanjut usia berhak untuk di hormati dan dihargai oleh dirinya sendiri dan orang lain
- i. Pasien lansia berhak memperoleh cinta dan kasih dari keluarga inti, sanak saudara dan Lingkungan masyarakat.

#### **E. HAK PASIEN YANG RETARDASI MENTAL**

1. Hak menunjukkan tingkat maksimum dari kemampuannya yang sama dengan orang lain
2. Hak memperoleh asuhan medis, fisioterapi, pendidikan, latihan, rehabilitasi serta bimbingan yang tepat yang sesuai dengan

kemampuan dan potensi yang maksimal.

3. Hak memperoleh standar hidup yang layak dan keamanan dalam hal ekonomi dan berhak melakukan pekerjaan yang produktif sesuai dengan kemampuannya.
4. Hak untuk tinggal bersama keluarga atau orang tua angkat dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk kehidupan dalam masyarakat secara layak bila mungkin.
5. Hak atas penjaagaan apabila diperlukan untuk melindungi diri dan kepentingannya.
6. Hak untuk tinggal bersama keluarga atau orang tua angkat dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial, kretaif atau rekreasi.
7. Hak mendapatkan perlindungan terhadap hal-hal yang mneyangkut diskriminasi atau tindakan kejam dari pihak lain.
8. Mereka harus mampu menggunakan kesempatan dan memanfaatkan bantuan hukum apabila bantuan tersebut diperlukan untuk pribadi atau mempertahankan hak-hak yang dimilikinya.
9. Organisasi orang cacat dapat berkonsultasi kepada instansi atau lembaga terkait mengenai hal-hal yang menyangkut hak mereka.
- 10.Orang-orang dengan kecacatan, keluarga dan masyarakat harus diberikan informasi tentang hak-hak mereka.

#### **F. HAK PASIEN YANG MENGANDUNG (WANITA HAMIL)**

Menurut Ermawati Dalami (2015), ada 16 hak pasien saat sedang mengandung yaitu:

1. Pasien yang mengandung mempunyai hak mendapatkan info-info terkait rencana terapi obat, prosedur persalinan yang akan dialaminya, komplikasi yang akan timbul pada bayinya atau

- tubuhnya sendiri selama pasien hamil, melahirkan dan menyusui.
2. Pasien yang hamil berhak untuk memperoleh info-info tentang persiapan kelahiran dan teknik dalam mengatasi rasa tidak nyaman dan konflik dari sejak awal kehamilan
  3. Wanita hamil berhak menerima informasi tentang rencana terapi obat yang dikonsumsinya dan manfaat yang diterimanya untuk bayi dalam kandungan.
  4. Pasien hamil yang berencana operasi caesar nantinya, berhak menerima pengobatan sebelum operasi.
  5. Wanita hamil mempunyai hak untuk memperoleh info-info yang berhubungan dengan perubahan fisik, mental dan jiwa yang berkaitan dengan perkembangan bayinya.
  6. Pasien yang hamil berhak untuk memahami nama terapi obat dan perusahaan yang memproduksi obat sehingga bisa memberikan penjelasan ke tenaga kesehatan dirumah sakit jika ada efek samping obat yang terjadi pada diri pasien tersebut.
  7. Pasien wanita yang mengandung mempunyai hak untuk mengambil persetujuan atau penolakan suatu rencana tindakan dikemudian hari yang akan diberikan oleh tenaga kesehatan tanpa ada paksaan dari orang lain
  8. Pasien yang mengandung, mempunyai hak memahami nama dan jabatan dokter atau perawat yang memberikan tindakan atau terapi obat selama proses melahirkan.
  9. Pasien yang mengandung mempunyai hak memperoleh info-info terkait kegunaan suatu tindakan persalinan untuk bayi dan dirinya sesuai manfaatnya
  10. Pasien wanita hamil mempunyai hak ditemanin dengan salah satu anggota keluarganya selama proses persalinan.

11. Setelah pasien berkonsultasi dengan dokter atau perawat, Pasien mempunyai hak memberikan pilihan tentang letak posisi melahirkan yang tidak menimbulkan rasa sakit buat dirinya.
12. Wanita yang telah melewati proses persalinan dan mempunyai bayi normal, mempunyai hak untuk tidur satu kamar dengan bayinya dan bisa bebas menyusui bayinya berdasarkan keperluan bayi dan tidak berdasarkan peraturan rumah sakit.
13. Pasien wanita hamil mempunyai hak memperoleh info-info tentang tenaga kesehatan yang membantu proses persalinannya dan kapabilitas profesinya untuk keperluan sura keterangan melahirkan.
14. Pasien Wanita hamil berhak untuk menerima info-info terkait keadaanya sendiri dan bayinya yang bisa mengakibatkan penyakit yang timbul di hari yang akan datang
15. Pasien wanita yang telah melahirkan berhak mempunyai arsip-arsip yang komplit, catatan perawat tentang dirinya sendiri dan bayinya dalam waktu tertentu.
16. Pasien wanita yang telah melahirkan berhak memakai arsip-arsip medik yang komplit, catatan perawat dan bukti bayaran perawatan di rumah sakit.

#### **G. HAK-HAK PASIEN YANG AKAN MENINGGAL DUNIA**

1. Pasien yang akan meninggal dunia, berhak diperlakukan selayaknya manusia sampai kematian menjemputnya.
2. Pasien yang akan meninggal dunia, berhak memiliki harapan hidup, meskipun banyak perubahan yang akan timbul pada dirinya.
3. Klien yang akan meninggal dunia, berhak menerima proses keperawatan yang bisa membuat dirinya bertahan hidup, tak

peduli seberapa banyak perubahan yang ada pada dirinya.

4. Klien yang akan meninggal dunia, berhak mengeluarkan ungkapan hatinya berkaitan dengan ajalnya yang menjemputnya.
5. Pasien yang akan meninggal dunia, mempunyai hak untuk ikut serta dalam membuat keputusan tentang asuhan keperawatannya.
6. Pasien yang akan meninggal dunia, berhak menerima kepedulian, terapi obat dan asuhan keperawatan dengan berkelanjutan, meskipun niat perawatan berubah menjadi tujuan memberikan rasa aman, nyaman dan tenang
7. Klien yang akan mendekati ajal, mempunyai hak untuk meninggal sendirian
8. Klien yang akan mendekati ajal, mempunyai hak untuk meninggal dunia tanpa ada rasa sakit
9. Pasien yang akan meninggal dunia, mempunyai hak menerima penjelasan terhadap permasalahan penyakitnya dengan tidak ditutup-tutupi.
10. Pasien yang akan meninggal dunia, mempunyai hak menerima pertolongan dari dokter atau perawat agar sanak saudaranya bisa menerima kematiannya.
11. Klien yang akan mendekati ajal, mempunyai hak meninggal dunia dengan bahagia dan terhormat
12. Klien yang akan mendekati ajal, mempunyai hak untuk meninggal dunia dalam keyakinan yang dianutnya dan tidak mengambil ketetapan yang berlawanan dengan keyakinannya tersebut.
13. Klien yang akan mendekati ajal, mempunyai hak berharap dalam kesucian tubuh manusia akan dihargai setelah pasien

meninggal dunia

14. Klien yang akan meninggal dunia, mempunyai hak mengembangkan keyakinan dan agamanya yang dapat berarti untuk diri yang lain.
15. Pasien yang akan meninggal dunia, mempunyai hak menerima asuhan keperawatan dari tenaga kesehatan yang kompeten yang bisa memahami keperluan saat mendekati ajal kematian.

## **H. KEWAJIBAN KLIEN**

### **1. Pengertian Kewajiban**

Kewajiban merupakan sesuatu yang harus dilakukan untuk dipertanggung-jawabkan berdasarkan haknya (Ermawati Dalami, 2015). Pasien dan keluarga harus melakukan kewajibannya agar proses asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik di rumah sakit, klinik atau fasilitas kesehatan lainnya.

### **2. Kewajiban Klien Dilihat Dari Beberapa Sumber**

- 1) Menurut Ermawati Dalami (2015), ada 5 kewajiban pasien yaitu:
  - a. Pasien dan keluarga wajib melaksanakan aturan yang ada di fasilitas kesehatan yang merawatnya.
  - b. Pasien dan keluarga wajib melakukan peraturan dari dokter atau perawat yang merawatnya.
  - c. Pasien atau keluarganya wajib memberikan info-info yang jujur dan komplit tentang masalah yang dihadapinya ke dokter atau perawat
  - d. Pasien atau keluarganya yang bertanggung jawab terhadapnya berkewajiban untuk menyelesaikan

biaya pengobatan, perawatan dan pemeriksaan yang diperlukan selama perawatannya.

- e. Pasien dan keluarganya berkewajiban untuk memenuhi segala sesuatu yang diperlukan sesuai dengan perjanjian atau kesepakatan yang telah disetujui sebelumnya.

2) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018, ada 8 Kewajiban Pasien dirumah sakit di dalam pasal 26 yaitu:

- a. Taat aturan yang ditetapkan rumah sakit
- b. Memakai fasilitas rumah sakit dengan tanggung jawab
- c. Menghargai hak-hak pasien lain beserta keluarganya dan hak dokter, perawat dan staf rumah sakit.
- d. Memberitahu info-info yang benar, komplit dan tidak ditutupi tentang masalah penyakitnya
- e. Memberitahu info-info tentang kemampuan keuangan dan asuransi kesehatan yang dipunyai.
- f. Mentaati aturan rencana pengobatan yang diberikan oleh dokter ataupun perawat di rumah sakit setelah disetujui oleh klien dan keluarganya sendiri setelah menerima kejelasan dari tenaga kesehatan di rumah sakit.
- g. Menerima dampak dan akibat dari penolakan rencana pengobatan yang diberikan oleh dokter atau perawat atau karena tidak mentaati aturan pengobatan yang ditetapkan oleh dokter atau perawat dirumah sakit.
- h. Membayar jasa pelayanan rumah sakit.

## REFERENSI

- Ermawati Dalami . (2015).Etika Keperawatan. Trans Info Media: Jakarta
- Kozier, Erb, berman dan Snyder. (2021). Fundamental Of Nursing. EGC: Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4. (2018). Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Menteri Kesehatan: Republik Indonesia
- Valeri, Dewi dan Suharto. (2017). Pengaturan Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien Dalam Peraturan Perundang-Undangan Tentang Kesehatan Di Indonesia. 6 (2). Diponogoro Law Jurnal. 1-13. Retrieved from: <https://media.neliti.com/media/publications/163208-ID-pengaturan-perlindungan-hukum-hak-hak-pa.pdf>
- Sumijatun. (2017), Konsep Dasar Menuju keperawatan professional. . Trans Info Media: Jakarta

## PROFIL PENULIS

### **Ns. Yanti Anggraini, S.Kep.,M.Kep**

Lahir di Jakarta, pada tanggal 06 September 1984, anak pertama dari dua bersaudara. Dibesarkan dalam keluarga Aritonang-Silalahi, Ayah Brant Aritonang (Wiraswasta) dan Ibu Netty Silalahi (Pensiunan Pegawai Negeri).



Menyelesaikan pendidikan TK Tirta Sari tamat tahun 1990, SD Advent Anggrek tamat tahun 1996, SMP Advent Anggrek tamat tahun 1999, SMA Advent 1 Jakarta tamat tahun 2002, S1 Keperawatan Universitas Advent Indonesia, Bandung tamat tahun 2007, Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Advent Indonesia, Bandung tamat tahun 2009 dan S2 Keperawatan Medikal Bedah STIK Carolus tahun 2015.

Pengalaman dibidang pelayanan keperawatan sebagai perawat pelaksana di RS Advent Bandung tahun 2007-2010. Sejak tahun 2016 hingga saat ini sebagai dosen tetap di Program studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia. Aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi serta memiliki karya ilmiah berupa hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Email penulis: [yanti.anggraini@uki.ac.id](mailto:yanti.anggraini@uki.ac.id)



# BAB 8



# **MALPRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN**

**(Ns. Yuanita Panma, M.Kep.,Sp.Kep.M.B.)**

Akademi Keperawatan Pasar Rebo;

Jl. Tanah Merdeka No. 16,17,18 Pasar Rebo, Jakarta Timur 13750,

telp (021-8404242)

Email: nersyuan@gmail.com



## **A. PENGERTIAN MALPRAKTIK**

Malpraktik didefinisikan sebagai "pelanggaran kewajiban profesional untuk bertindak dengan perhatian dan kebaikan yang wajar" (Benninger, 1988). Menurut Black's Law Dictionary, malpraktik adalah contoh dari kelalaian atau ketidakmampuan seorang profesional. Malpraktik adalah bentuk spesifik dari kelalaian yang ditujukan pada 'profesional' yang bertugas terhadap orang lain (Benninger, 1988). Ferrel (2007) mendefinisikan malpraktik sebagai "perilaku yang tidak pantas atau tidak etis atau kurangnya keterampilan dari pihak professional; umumnya pada dokter, dokter gigi, pengacara, dan pejabat pemerintah mengacu pada kinerja tugas yang lalai atau tidak terampil di mana keterampilan khusus diperlukan. Malpraktik adalah penyebab tindakan yang menyebabkan cedera.

Dengan demikian, malpraktik lebih spesifik dan berkaitan dengan status profesional seseorang, misalnya perawat, dokter, atau penasihat hukum. Sebagian besar kasus dalam keperawatan melibatkan kelalaian dari perawat terlepas dari apakah penyebab tindakan adalah malpraktik atau kelalaian.

Malpraktik medis dapat terjadi ketika seorang profesional perawatan kesehatan tidak memberikan tingkat perawatan yang seharusnya diberikan oleh seorang profesional perawatan kesehatan dalam keadaan yang sama atau serupa. Malpraktik medis sering dipahami sebagai tindakan yang lebih dari kelalaian belaka.

## **B. PENGERTIAN KELALAIAN (*NEGLIGENCE*)**

Kelalaian didefinisikan sebagai "kegagalan seseorang untuk melakukan apa yang biasanya dilakukan atau yang tidak akan dilakukan oleh orang secara wajar dan bijaksana dalam suatu situasi tertentu" (Benninger, 1988). Kelalaian (*negligence*) dapat berupa *omission* yaitu kelalaian untuk melaksanakan hal yang seharusnya dilaksanakan atau *commission* yaitu melakukan suatu perbuatan secara tidak hati-hati. Kelalaian dalam melakukan suatu tindakan tidak sama dengan malpraktik, tetapi kelalaian termasuk dalam pemahaman malpraktik, tetapi tidak selalu ada unsur kelalaian dalam malpraktik. Tindakan atau sikap tenaga kesehatan dianggap lalai, apabila terkandung keempat unsur yang bersifat *not intentional*.

## **C. UNSUR-UNSUR KELALAIAN**

Beberapa unsur yang harus dipenuhi untuk membuktikan bahwa telah terjadi kelalaian menurut Benninger (1988) meliputi:

### **1. Kewajiban (*Duty*)**

Kewajiban adalah "kewajiban hukum atau moral" tenaga kesehatan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi tertentu. Perawat memiliki banyak kewajiban yang timbul dari pekerjaan mereka. Perawat dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan mereka, namun

sebelumnya harus jelas kewajiban apa yang dimiliki perawat terhadap pasiennya. Mungkin perawat lalai dalam satu hal, tetapi jika hal yang dilalaikan adalah hal yang bukan kewajiban perawat maka perawat tidak dapat dimintai pertanggungjawaban.

Salah satu tugas yang sering diidentifikasi sebagai kelalaian perawat adalah tugas untuk melaksanakan instruksi dokter. Di mana jika instruksi dokter tepat, seorang perawat memiliki kewajiban untuk melaksanakan perintah tersebut. Namun, ketika instruksi dokter sangat jelas mengandung kelalaian yang berisiko mengakibatkan kerugian besar, tidak ada kewajiban bagi perawat untuk mengikuti instruksi tersebut.

## **2. Pelanggaran Kewajiban (*Breach*)**

Pelanggaran kewajiban dinyatakan sebagai "pelanggaran atau kelalaian kewajiban hukum atau moral", dimana perawat melakukan pelanggaran kewajiban tanpa alasan tertentu atau karena kurangnya pengetahuan. Perawat memiliki kewajiban profesional yang harus dipenuhi, namun karena satu dan lain hal perawat memenuhi atau justru melanggar kewajiban itu. Kegagalan perawat dalam menjalankan perintah dokter merupakan pelanggaran kewajiban perawat. Sebaliknya, bukan merupakan pelanggaran kewajiban jika dokter mengawasi dan menyetujui tindakan yang dilakukan oleh perawat.

Pelanggaran terjadi dalam lingkup kewajiban perawat, yaitu menyimpang dari apa yang mungkin diabaikan oleh standar profesional, contohnya kegagalan perawat mematuhi standar asuhan keperawatan yang ditetapkan dalam kebijakan rumah sakit, dan kegagalan untuk mencatat dan melaporkan apa yang dikaji dari

pasien, seperti tingkat kesadaran dan kondisi pasien saat masuk rumah sakit.

### **3. Sebab-akibat (*Causation*)**

Sebab-akibat berarti ada hubungan yang nyata antara perbuatan perawat dan akibat perbuatan yang menyebabkan kerugian pada pasien. Terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya menurunkan penyebab utama (*proximate cause*). "Penyebab langsung dari cedera adalah penyebab yang, secara alami dan kontinyu menghasilkan cedera, dan tanpa hal itu cedera tidak akan terjadi." Misalnya, perawat tidak menggunakan memasang penghalang tempat tidur, menyebabkan pasien jatuh, dan fraktur. Penting untuk dicatat apakah kelalaian perawat benar-benar menyebabkan pasien cedera atau apakah sejak awal kondisi pasien memang sudah cedera dan tidak memungkinkan untuk pulih.

### **4. Kerugian (*Damages*)**

Kerugian yang dimaksud yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Kerugian yang dialami oleh pasien adalah syarat terakhir untuk membuktikan klaim kelalaian perawat. Seseorang yang menderita kerugian atau kerusakan yang disebabkan karena pelanggaran kewajiban oleh seorang profesional dapat menuntut secara hukum atas kerugian yang dialami. Meskipun seorang perawat jelas telah melanggar tugasnya, tidak ada tanggung jawab atas kelalaian jika pasien tidak mengalami kerugian. Bahkan adanya kemungkinan kerugian pada pasien di masa depan tidak cukup untuk menuntut kompensasi atas kelalaian jika tidak ada kerugian atau kerusakan terjadi.

Bentuk-bentuk kelalaian yang dilakukan dapat dikategorikan menjadi:

- a. *Malfeasance*: melakukan suatu tindakan yang bertentangan dengan hukum;
- b. *Misfeasance*: melakukan tindakan yang tidak benar
- c. *Nonfeasance*: tidak melakukan tindakan yang sebenarnya terdapat kewajiban buat melakukan itu
- d. *Maltreatment*: Cara penanganan yang tidak profesional dan tidak sinkron sesuai standar profesi medis disebabkan oleh ketidaktahuan, kelalaian atau tidak terdapat kehendak untuk bekerja lebih baik
- e. *Criminal Negligence*: Sifat tidak acuh atau tidak peduli terhadap keselamatan orang lain walaupun mengetahui bahwa tindakannya itu akan menyebabkan kerugian pada orang lain (Sinaga, 2021).

#### **D. MALPRAKTIK VS KELALAIAN (*NEGLIGENCE*)**

Kelalaian yang dilakukan oleh seorang profesional adalah malpraktik, tetapi tidak semua malpraktik adalah kelalaian. Kelalaian adalah suatu bentuk pelanggaran praktik keperawatan dimana perawat mengabaikan atau tidak melakukan hal yang seharusnya dilakukan pada levelnya. Kelalaian ini berbeda dengan malpraktik. Malpraktik adalah pelanggaran seorang perawat yang melakukan aktivitas yang seharusnya tidak dia lakukan di levelnya, tetapi dia melakukannya. Kelalaian dapat digambarkan sebagai suatu bentuk pelanggaran etika atau hukum, tergantung bagaimana masalah kelalaian itu muncul. Maka penting bagaimana masalah kelalaian ini diselesaikan dengan melihatnya dari perspektif yang

berbeda, baik dari perspektif etis, legal, maupun penyedia dan penerima layanan kesehatan.

Sebagian besar tuntutan hukum terhadap perawat adalah untuk dugaan pelanggaran hukum gugatan. Secara umum pelanggaran adalah perbuatan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi seseorang. Kesalahan profesional adalah kesalahan seseorang yang bertindak dalam kapasitas profesionalnya. Undang-undang membedakan tindakan yang tidak disengaja dari tindakan yang disengaja. Kesalahan yang tidak disengaja adalah hasil dari kelalaian. Untuk membuktikan kelalaian, penggugat harus membuktikan hal berikut:

1. Tergugat berutang suatu kewajiban kepada penggugat (dalam kasus kelalaian keperawatan, standar perawatan).
2. Tergugat telah melanggar kewajiban tersebut.
3. Penggugat mengalami kerugian.
4. Pelanggaran kewajiban menyebabkan kerugian.

Sebaliknya, kesalahan yang disengaja adalah tindakan yang disengaja terhadap hak hukum seseorang. Dalam kasus malpraktik yang melibatkan suatu perbuatan melawan hukum yang disengaja, penggugat tidak perlu membuktikan bahwa perawat berutang kewajiban kepadanya. Dalam hal ini, penggugat hanya perlu membuktikan bahwa terduga telah melanggar kewajibannya dan bahwa pelanggaran itu menimbulkan kerugian bagi penggugat. Contoh gugatan yang disengaja termasuk penyerangan, dakwaan, pelanggaran privasi, dan pencemaran nama baik (Ferrel, 2007).

## E. JENIS PELANGGARAN DALAM KODE ETIK KEPERAWATAN

Dari perspektif etika praktik keperawatan, kelalaian merupakan bentuk pelanggaran terhadap landasan moral praktik keperawatan, baik itu pelanggaran *autonomy, justice, beneficence*, dan lain-lain (Kozier, 2018). Namun, dari segi hukum, pelanggaran ini dapat ditujukan terhadap pelaku baik individu maupun profesi, serta institusi praktik pelayanan keperawatan, dimana kelalaian dapat diakui sebagai tindakan pidana dan perdata (pasal 339, 360, dan 12 paragraf. 361 KUHP).

Berdasarkan buku Standar Kode Etik Keperawatan yang dikeluarkan oleh Komite Keperawatan (2017), pelanggaran kode etik perawat dibagi menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu

1. Pelanggaran ringan, meliputi:
  - a. melalaikan tugas;
  - b. berperilaku tidak menyenangkan pada pasien atau keluarga;
  - c. tidak bersikap sopan saat berada dalam ruang perawatan;
  - d. tidak berpenampilan rapi;
  - e. menjawab telepon tanpa menyebutkan identitas; dan berbicara kasar dan mendiskreditkan teman sejawat dihadapan umum/forum.
2. Pelanggaran sedang, meliputi :
  - a. meminta imbalan berupa uang atau barang kepada pasien atau keluarganya untuk kepentingan pribadi atau kelompok;
  - b. memukul pasien dengan sengaja;
  - c. bagi perawat yang sudah menikah dilarang menjalin cinta dengan pasien dan keluarganya, suami atau teman sejawat;

- d. menyalahgunakan uang perawatan atau pengobatan pasien untuk kepentingan pribadi atau kelompok;
- e. merokok dan berjudi di lingkungan rumah sakit saat memakai seragam perawat;
- f. menceritakan aib teman seprofesi atau menjelekkkan profesi perawat dihadapan profesi lain; dan
- g. melakukan pelanggaran etik ringan minimal 3 kali

3. Pelanggaran berat, meliputi :

- a. melakukan tindakan keperawatan tanpa mengikuti prosedur sehingga penderitaan pasien bertambah parah bahkan meninggal;
- b. salah memberikan obat sehingga berakibat fatal bagi pasien;
- c. membiarkan pasien dalam keadaan sakit parah atau sakratul maut tanpa memberikan pertolongan;
- d. berjudi atau meminum minuman beralkohol sampai mabuk di ruangan perawatan;
- e. menodai kehormatan pasien;
- f. memukul atau berbuat kekerasan pada pasien dengan sengaja sampai terjadi cacat fisik;
- g. menyalahgunakan obat pasien untuk kepentingan pribadi atau kelompok; dan
- h. menjelekkkan dan/atau membuat cerita hoax mengenai profesi keperawatan pada profesi lain dalam forum, media cetak, maupun media *online* yang mengakibatkan adanya tuntutan hukum.

## **F. SUMBER HUKUM DAN PENANGANAN MALPRAKTIK DAN KELALAIAN TERKAIT ETIK KEPERAWATAN**

1. Undang-undang terkait praktik keperawatan dan penerima layanan keperawatan yang ada di Indonesia
  - a. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
  - b. Permenkes No. 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
2. Undang-undang terkait malpraktik dan kelalaian
  - a. Pasal 78 Undang-Undang Tenaga Kesehatan: Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan aturan perundang-undangan.
  - b. Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan: dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui jalur mediasi
3. Pihak yang bertanggungjawab dalam menangani pelanggaran etik keperawatan adalah :
  - a. Direktur Rumah Sakit;
  - b. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan;
  - c. Kepala Ruangan;
  - d. Ketua Komite Keperawatan melalui Sub Komite Etik Komite Keperawatan

4. Mekanisme penyelesaian kasus etik, meliputi :
  - a. Membuat kronologis kejadian;
  - b. Menilai bobot kasus (pelanggaran ringan, sedang, atau berat);
  - c. Penyelesaian kasus secara berjenjang, yaitu Kepala Ruangan, Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan, Direktur Rumah Sakit dengan melibatkan Sub Komite Etik Komite Keperawatan dan organisasi profesi (PPNI).

Jika terbukti melakukan tindakan malpraktik maka dapat dikenakan hukuman secara hukum perdata, jika ditemukan adanya perbuatan melanggar hukum (dasarnya Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata) dan perbuatan wanprestasi (dasarnya Pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata).

Suatu perbuatan dikategorikan wanprestasi apabila memenuhi hal berikut: perawat tidak menjalankan kewajiban sesuai peran dan fungsi yang dimilikinya sama sekali, perawat terlambat dalam mengerjakan kewajiban (tidak tepat waktu) sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien akibat keterlambatannya tersebut. Contohnya adalah perawat yang tidak mengganti jarum infus secara rutin sehingga menyebabkan bengkak pada area pemasangan infus dan menimbulkan infeksi. Mengerjakan kewajiban yang dimilikinya tetapi tidak sesuai dengan prosedur atau aturan yang ada, contohnya tidak hati-hati dalam melakukan penggantian jarum suntik sehingga jarum patah didalam tubuh pasien. Mengerjakan suatu hal yang seharusnya dilarang, atau melakukan tindakan tanpa adanya pelimpahan kewenangan dari dokter. Contohnya perawat menyuntik pasien tanpa adanya instruksi dokter. Jika seorang perawat terbukti memenuhi unsur wanprestasi, maka tanggungjawab akan dipikul langsung oleh perawat yang bersangkutan tanpa melibatkan pihak rumah sakit dikarenakan disini tidak

menerapkan asas *vicarious liability* melainkan menerapkan asas *personal liability* (Amir & Purnama, 2021).

## **G. MALPRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN**

Area yang menempatkan perawat pada risiko kesalahan, yaitu:

1. Kesalahan pengkajian, termasuk kegagalan dalam mengkaji dan mengumpulkan data atau informasi pasien secara lengkap, atau kegagalan mengidentifikasi informasi yang diperlukan, seperti data uji laboratorium, tanda vital atau keluhan pasien yang memerlukan tindakan segera. Kesalahan dalam pengkajian akan berdampak pada ketidaktepatan diagnosis keperawatan yang ditegakkan dan selanjutnya menimbulkan kesalahan atau ketidaktepatan dalam membuat rencana tindakan dan pelaksanaannya. Untuk menghindari kesalahan ini, perawat harus mampu mengumpulkan data dasar secara komprehensif dan mendasar.
2. Kesalahan perencanaan, yaitu kegagalan untuk mendokumentasikan masalah pasien dan tidak memasukkannya ke dalam rencana perawatan, kegagalan untuk mengkomunikasikan secara efektif rencana perawatan yang dikembangkan, kegagalan untuk memberikan asuhan keperawatan terkait karena kurangnya informasi yang diperoleh dari rencana perawatan, kegagalan untuk memberikan instruksi yang tepat yang dapat dipahami pasien.
3. Kesalahan intervensi (*Intervention errors*), yaitu kesalahan dalam menafsirkan dan melakukan tindakan kolaborasi,

- kesalahan dalam mengikuti/mencatat instruksi dokter.
- Kesalahan yang sering terjadi yaitu:
- a. Kesalahan dalam membaca pesan/ instruksi dokter
  - b. Kesalahan dalam pemberian obat. Kesalahan ini dapat berakibat fatal bahkan sampai menyebabkan kematian. Kesalahan yang umumnya terjadi diantaranya pemberian obat yang tidak tepat pada pasien (baik kesalahan mengidentifikasi pasien, nama obat, dosis obat, rute dan waktu pemberian obat), kurang konsentrasi dalam menyiapkan obat, dan kesalahan dalam dokumentasi pemberian obat.
  - c. Perawat tidak peduli (*care*) dan tidak peka dengan keluhan pasien. Perawat lalai dalam mengamati kondisi pasien dan mengambil tindakan yang tepat.
  - d. Kesalahan di ruang operasi. Hal yang sering terjadi adalah benda atau peralatan medis tertinggal di dalam tubuh pasien saat operasi. Hal ini juga merupakan kelalaian perawat yang bertugas di kamar operasi dimana perawat harus mengobservasi jalannya operasi.
  - e. Terjadinya luka tekan/ dekubitus selama perawatan di rumah sakit. Luka tekan (decubitus) muncul dikarenakan adanya penekanan yang lama di satu area tubuh tertentu. Hal ini dapat terjadi salah satunya karena kelalaian perawat dalam melakukan mobilisasi pada pasien.
  - f. Kelalaian terhadap *patient safety*. Terkadang perawat lalai dalam memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien, seperti tidak memasang penghalang tempat tidur pasien sehingga pasien terjatuh dari tempat tidur.

## **H. CONTOH KASUS MALPRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN**

Berikut beberapa contoh kasus malpraktik keperawatan dari berbagai sumber (Sari, 2015; Amir & Purnama, 2021; Dewiwaty, 2021).

### **Kasus 1**

Di suatu rumah sakit, terdapat perawat yang tidak menerapkan prosedur operasi standar dengan benar, dimana perawat salah menyuntikkan obat kepada pasien. Kejadian salah suntik dimulai saat salah seorang pasien anak dibawa ke rumah sakit karena luka tusuk dari kayu yang mengakibatkan luka fatal. paha kiri hingga di bokong. Satu jam kemudian, dokter yang bertugas memutuskan untuk melakukan operasi, setelah operasi, pasien dipindahkan ke ruang perawatan khusus anak. Dokter kemudian memerintahkan perawat X, perawat Y, dan perawat lain untuk menyuntikkan obat pada pasien hingga pada malam hari. Perawat X memeriksa rekam medis pasien untuk melihat obat pasien tersebut. Saat melihat jumlah obat yang tersedia, ternyata hanya ada satu obat dari beberapa obat yang akan disuntikkan, sehingga dia memberitahu perawat Y tentang hal itu. Selanjutnya perawat Y memerintahkan perawat X untuk meresepkan obat yang tidak ada ke dalam Kartu Obat Pasien (KOP) agar dapat digunakan untuk mendapatkan obat dari apotek. Selain itu, perawat X meminta orang tua pasien untuk mengambil obat di depo obat dan staf apotek juga bertanya kepada ayah pasien tentang keberadaan pasien. Namun, ayah dari pasien tidak dapat menjawab karena tidak bisa berbicara, akhirnya petugas

menyerahkan obat setelah melihat data pasien. Petugas yang melihat data pasien mengira pasien masih di ruang operasi dan memberikan obat yang berbeda dari yang diresepkan. Setelah perawat menerima obat, mereka menyuntik obat-obatan tersebut kepada pasien. Kemudian keesokan harinya sekitar pukul 00:05 WIB, Perawat X melapor kepada perawat Y terkait kondisi pasien yang menurun. Perawat Y memeriksa kondisi pasien dan menemukan bahwa denyut nadi dan pernapasan sangat lemah, dan akhirnya pasien meninggal. Seorang perawat memberi tahu kedua perawat bahwa mereka telah melakukan tindakan yang salah dengan menyuntikkan obat ke tubuh pasien, sehingga tindakan ini mengakibatkan kematian pasien

## **Kasus 2**

Seorang ibu sedang melakukan kunjungan rutin prenatal. Saat di ruang tunggu, sang ibu mengeluh sakit perut yang hebat kepada perawat. Dalam satu setengah jam berikutnya, dia mengeluh sakit sampai 5 (lima) kal, dan setiap kali dia mengeluh nyeri, dia diminta untuk menunggu pemeriksaan. Saat ibu akhirnya diperiksa oleh dokter, denyut jantung janin hanya 60-70 x menit. Operasi caesar darurat dilakukan, tetapi bayi itu lahir dengan depresi berat, hipoksia, menderita cedera otak parah, dan mengalami kejang dalam satu jam pertama. Dalam hal ini, perawat tidak bermaksud untuk menyakiti bayi atau ibu, tetapi ketika pasien mengeluh sakit perut yang parah, perawat mengabaikan untuk memeriksa pasien dan gagal mengenali gawat janin secara dini. Perawat yang bijaksana akan meminta pasien dievaluasi oleh dokter untuk mengidentifikasi tanda-tanda gawat janin jika pasien mengeluh nyeri perut akut (Nursing Law Manual)

### **Kasus 3**

Seorang laki-laki dirawat di ruang neurologi hari ke-6 dengan diagnose medis stroke iskemik. Kondisi pasien saat ini sadar, tanda-tanda vital stabil, terdapat hemiplegia/paralisis tungkai atas dan bawah, bicara cadel, mulut mencong ke sebelah kiri. Ketika perawat berbicara dengan pasien, pasien mengerti isi pembicaraan dan menjawab pertanyaan dengan sangat baik, tetapi perawat tidak begitu mengerti pembicaraan pasien. Di sore hari, terdengar suara gelas plastik jatuh dan seseorang jatuh dari tempat tidur di kamar pasien. Saat itulah perawat menemukan pasien sudah berada di lantai di bawah tempat tidurnya. Pasien terjatuuah karena perawat tidak memasang penghalang tempat tidur.

### **Kasus 4**

Seorang pasien berobat di salah satu rumah sakit, tetapi lantaran dokter belum tiba, seseorang perawat mengambil alih tugas dokter dengan memasang cairan infus di pergelangan tangan kanan pasien. Setelah beberapa jam, tidak terdapat perubahan yang berarti, perawat lalu memindahkan infus ke pergelangan tangan kiri pasien, namun hal itu mengakibatkan tangan pasien hitam, hangus, dan terbakar. Hal ini membuat orang tua pasien marah karena kondisi malah semakin parah. Perawat wajib bertanggung jawab terhadap perbuatannya lantaran kelalaian & kesalahan yang dilakukan, dimana perawat tadi adalah perawat yang baru bekerja di rumah sakit, sehingga belum memahami & belum berpengalaman, namun malah melakukan tindakan medis tanpa adanya instruksi dokter.

## **Kasus 5**

DI suatu rumah sakit, seorang bayi prematur yang baru lahir mengalami bercak kemerahan, lalu panas tinggi sehabis disuntik perawat dan akhirnya bayi tersebut meninggal dunia. Seharusnya bayi tersebut tidak boleh diberikan suntikan karena bayi tersebut baru lahir secara premature. Namun perawat melakukan suntik imunisasi dan menduga bahwa bahwa tindakannya benar. Kejadian serupa juga terjadi di daerah yang berbeda. Seorang perawat melakukan kesalahan dalam memberikan obat kepada pasien bayi perempuan berumur 34 hari, sehingga bayi tadi mengalami muntah, kejang- kejang, perut kembung, & badan lemas.

## REFERENSI

- Amir, N., Purnama, D. (2021). Perbuatan Perawat yang Melakukan Kesalahan dalam Tindakan Medis. *KERTHA WICAKSANA: Sarana Komunikasi Dosen dan Mahasiswa*. 15 (1). Pp 26 - 36. <https://doi.org/10.22225/kw.14.2.1863.77-86>
- Benninger, . (1988). *Nursing Malpractice--The Nurse's Duty to Follow Orders*.
- Dewiwaty. (2021). Alternatif penyelesaian sengketa antara perawat dan pasien dalam kasus penanganan bayi premature. *Jurnal hukum lex generalis*. 2 (6): 435-459
- Ellis & Hartley. (1998). *Nursing In Today's World : 6th ed*. Philadephia: Lippincott
- Ferrel. K.G. (2007). Documentation, part 2: the best evidence of care. *AJN*,107 (7): 61-64.
- Komite Keperawatan. (2017). *Buku standar kode etik keperawatan 2017-2020*. Pemerintah Provinsi Sumatera Barat: RS Jiwa Prof. H.B. Sa'anin Padang.
- Kozier, B., Erb, G., Berman,A..., Stamler, L.L (2018). *Fundamentals of Canadian Nursing: Concept, Prctice and theory*. 4<sup>th</sup> edition. Ontario: Pearson.
- Sari, S.P. (2015). Tinjauan yuridis terhadap malpraktik yang dilakukan oleh perawat pada rumah sakit swasta (analisis dari perspektif hukum perdata). *JOM Fakultas Hukum*. 2 (1):1-14
- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian sengketa medis di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*. 11 (2):1-22.

## PROFIL PENULIS

### **Ns. Yuanita Panma, M.Kep, Sp.Kep.M.B**

Penulis lahir di Jakarta, 18 Januari 1985.

Menamatkan kuliah S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tahun 2006, lalu melanjutkan kuliah profesi keperawatan pada tahun 2009-2010. Pada tahun 2010-2012 bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang ICU RS Mitra Keluarga Depok, lalu pada tahun 2012 bekerja sebagai dosen di Akademi Keperawatan Pasar Rebo



sampai dengan sekarang. Pada tahun 2015-2017 melanjutkan kuliah S2 Keperawatan di UI, dan pada tahun 2018 menyelesaikan program Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di UI. Pada tahun 2017 mengikuti HIBAH PITTA UI dan menghasilkan 1 (satu) publikasi terindeks Scopus. Penulis aktif dalam melakukan tridharma Perguruan Tinggi. Beberapa penelitiannya mengenai kualitas hidup pasien hemodialisis, pengaruh akupresur dalam menurunkan skala pruritus pasien hemodialisis (prosiding terindeks *Web of Science*), hubungan stress akademik dan tingkat kecanduan gadget dengan prestasi mahasiswa, faktor yang berhubungan dengan penerimaan vaksinasi COVID-19 (*literatur review*) sudah dipublikasikan. Penulis aktif menulis buku-buku kesehatan, diantaranya berjudul Komunikasi Kesehatan: sebuah tinjauan praktis, Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, dan Metodologi Penelitian Kesehatan. Penulis juga berpartisipasi dalam percepatan pelaksanaan vaksinasi COVID-19, dan aktif memberikan penyuluhan kesehatan pada masyarakat. Penulis merupakan Journal Editor dari Buletin Kesehatan Akper Pasar Rebo.

Email Penulis: [nersyuan@gmail.com](mailto:nersyuan@gmail.com)



# BAB 9



# **TANGGUNG JAWAB DAN TANGGUNG GUGAT DALAM PRAKTEK KEPERAWATAN PROFESIONAL**

**(Ns. Sri Nyumirah, M.Kep., Sp.Kep.J.)**

Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Jalan Tanah Merdeka no 16-18 Jakarta Timur

[sriyumirah@yahoo.co.id](mailto:sriyumirah@yahoo.co.id) [nyumirahsri@gmail.com](mailto:nyumirahsri@gmail.com)



## **A. TANGGUNG JAWAB**

Merupakan suatu hal yang menjadi beban seseorang baik secara fisik, maupun secara psikologis. Tanggung jawab dalam bidang keperawatan yang sudah tertuang dalam Undang-Undang No 38 Tahun 2014. Tanggung jawab menjadi seorang perawat yang dapat dipercaya dan mampu dipercaya. Hal ini menunjukkan bahwa seorang perawat profesional mampu melakukan kinerja yang jujur, teliti dan menggunakan rasa empati. Rasa percaya yang muncul pada pasien ke perawat dapat dilihat dari tanggung jawab seorang perawat yang memiliki, pengetahuan yang sesuai sehingga mempunyai kemampuan dan keahlian yang sesuai serta relevan dengan bidang ilmunya, selain itu perasaan percaya muncul dari pasien ketika perawat melakukan perawatan dengan terampil, banyak pengalaman yang sudah dimiliki dan mempunyai integritas dalam bersikap, kemampuan dalam melakukan ketrampilan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

Salah satu ciri menjadi seorang perawat yang profesional yaitu seorang perawat mampu menjalankan tugasnya sesuai dengan

tanggung jawab untuk menerapkan kode etik, berdasarkan praktik keperawatan yang sudah ditentukan. Tanggung jawab perawat diidentifikasi menjadi 5 yaitu : Tanggung jawab terhadap pasien, tanggung jawab terhadap diri sendiri dan tanggung jawab ke masyarakat, tanggung jawab terhadap negara, tanggung jawab terhadap tugas dan tanggung jawab terhadap profesi.

## **B. MACAM TANGGUNG JAWAB PERAWAT**

1. Tanggung jawab terhadap pasien
  - a. Melindungi pasien dari sesuatu hal yang membahayakan pasien demi mengutamakan keselamatan pasien.
  - b. Membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya untuk menjaga kesehatan pasien.
  - c. Memenuhi kebutuhan dalam melakukan pelayanan keperawatan pasien sesuai tanggung jawab perawat.
  - d. Menjaga semua kerahasiaan pasien yang diketahui oleh perawat
2. Tanggung jawab terhadap diri sendiri
  - a. Melindungi diri sendiri dari penularan penyakit
  - b. Melindungi diri dari gangguan lingkungan kerja
  - c. Menghindari konflik, ketika terjadi sebuah permasalahan segera diselesaikan
3. Tanggung jawab terhadap masyarakat

Menjalin hubungan yang baik di masyarakat dalam melakukan kerjasama upaya kesehatan sebagai tugas dan kewajibannya.
4. Tanggung jawab terhadap negara
  - a. Mematuhi peraturan yang berlaku di pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama keperawatan

- b. Memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai budaya, dan keberagaman nilai keluarga, pasien, individu dan masyarakat.
5. Tanggung jawab terhadap profesi
- a. Menjaga dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan
  - b. Melakukan kerjasama dengan anggota tim kesehatan lain untuk melakukan tugasnya
  - c. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
  - d. Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu keperawatan sesuai perkembangan teknologi
  - e. Melaksanakan kewajiban dengan penuh ikhlas
  - f. Tidak melanggar norma kemanusiaan dalam melakukan praktek keperawatan
  - g. Melakukan pertimbangan kemampuan sejawat dalam melakukan terima tugas dan mengalih tugaskan
  - h. Menjunjung tinggi nama baik profesi perawat dengan menjaga perilaku dan kepribadian.

Menurut ICN ( *Internasional Council Nurse*) dan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) bahwa tanggung jawab perawat sebagai berikut :

1) Tanggung jawab utama perawat

Mencegah timbulnya sebuah penyakit, memelihara kesehatan dan melakukan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan, serta dalam melakukan praktik keperawatan memberikan penghargaan terhadap suatu kehidupan dan menghargai hak asasi manusia.

2) Tanggung jawab terhadap anggota kelompok dan masyarakat

Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai masalah yang ditemukan di masyarakat, menghargai nilai dan budaya yang ada di masyarakat, perawat menjaga kerahasiaan semua data pasien kecuali ketika dibutuhkan oleh pengadilan.

- 3) Tanggung jawab dalam pelaksanaan praktik keperawatan  
Perawat melakukan standar praktik keperawatan sesuai kemampuan yang dimiliki, mampu mengembangkan pengetahuan yang dimiliki, dan mampu mempraktikkan sikap sesuai dengan profesi keperawatan.
- 4) Tanggung jawab dalam lingkungan masyarakat  
Perawat berperan aktif dalam mengkaji masalah dan membantu menyelesaikan masalah kesehatan di masyarakat, serta selalu tanggap dan mempunyai banyak ide terhadap suatu hal yang baru.
- 5) Tanggung jawab dengan teman sejawat  
Perawat dapat melakukan kerjasama yang baik dengan teman profesi perawat maupun profesi yang lain dalam melakukan sebuah hubungan kerja.
- 6) Tanggung jawab terhadap profesi keperawatan  
Perawat melaksanakan praktik keperawatan secara professional, serta melakukan profesi sesuai dengan standar praktik keperawatan yang sudah ditentukan.

Tanggung Jawab Perawat di Pelayanan Kesehatan Ada 3 Yaitu :

- 1) Tanggung jawab etis  
Semua tindakan keperawatan yang dilakukan dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai kode etik perawat.
- 2) Tanggung jawab profesi  
Semua tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai tingkat Pendidikan, pengalaman, derajat resiko perawatan, peralatan perawatan, dan fasilitas perawatan.

### 3) Tanggung jawab hukum

Terkait hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana.

Cara Perawat Berkomunikasi Dengan Pasien Dalam Melaksanakan Tanggung Jawabnya Yaitu

- 1) Menunjukkan rasa perhatian dan menghormati pasien yang dapat dilakukan dengan sikap yang komunikatif (memberikan penjelasan yang jelas dan ramah saat perawat mau memberikan tindakan keperawatan).
- 2) Sikap menghargai pasien yang dapat dilakukan oleh perawat menyapa pasien, mengucapkan salam dan tersenyum.
- 3) Saat perawat berinteraksi dengan pasien, selalu berfokus pada perasaan pasien yang dirasakan, bukan karena kepentingan perawat.
- 4) Perawat mencoba memahami posisi dan sudut pandang pasien pada saat mengalami kondisi kritis.

Cara Meningkatkan Kepercayaan Perawat Di Masyarakat

- 1) Perawat saat melakukan tugas di masyarakat berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber dari kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.
- 2) Perawat menghargai nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup bermasyarakat.
- 3) Perawat saat melaksanakan tugas senantiasa disertai perasaan ikhlas, sesuai harkat dan martabat manusia.
- 4) Perawat menjalin hubungan yang baik dengan masyarakat untuk kepentingan Bersama.

### C. TANGGUNG GUGAT

Yaitu keikutsertaan perawat dalam mengambil sebuah keputusan dan menentukan sebuah keputusan dengan segala konsekuensinya. Perawat seharusnya memiliki sebuah tanggung gugat, ketika ada seseorang yang melaporkan dapat menyelesaikannya, terutama saat terjadi suatu konflik.

Jenis Tanggung Gugat :

#### 1. *Contractual Liability*

Suatu kondisi yang terjadi karena tanggung gugat yang melanggar janji yang diberikan/kontraktual dari sebuah kewajiban artinya tugas yang harusnya dilakukan tidak dilaksanakan dengan baik, sehingga terjadi hubungan yang kontraktual. Tidak terbentuk hubungan yang terapeutik, kewajiban dan prestasi tidak terlaksana dengan baik, oleh karena itu perawat harus dapat tanggung gugat atas upaya medis yang dilakukan tidak sesuai atau melanggar dari kewajiban.

#### 2. *Libality in Tort*

Suatu kondisi yang terjadi karena tanggung gugat yang melawan hukum. Melawan hukum yang dimaksud lebih mengarah terhadap sesuatu hal yang berlawanan dengan tindak asusila, atau akibat pergaulan hidup yang kurang tepat.

#### 3. *Strict Liability*

Suatu kondisi yang terjadi karena tanggung gugat yang terjadi bukan karena sebuah kesalahan, namun suatu kejadian yang terjadi secara tidak sengaja, dan masih dapat dicari penyelesaian masalahnya.

#### 4. *Vicarious Liability*

Suatu kondisi yang terjadi karena tanggung gugat yang terjadi karena kesalahan bawahan yang terkait dalam pelayanan kesehatan maka pihak rumah sakit wajib bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Seiring dengan perkembangan zaman teknologi kesehatan terutama dalam keperawatan, ada beberapa hal mengalami perubahan terutama dalam melakukan pelayanan keperawatan yang professional. Keperawatan merupakan suatu bagian integral dan sistem pelayanan kesehatan menjadi satu indikator yang penting untuk tercapainya tujuan pelayanan kesehatan dan tujuan pembangunan Nasional. Perkembangan tersebut tercapai ketika paradigma keperawatan juga berkembang. Peningkatan sebuah mutu di Indonesia dilihat dari tatanan pelayanan kesehatan serta administrative karena peran dan fungsi keperawatan dalam melaksanakan suatu sistem pelayanan sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Masalah yang muncul dalam sebuah praktik keperawatan yang berhubungan dengan tanggung jawab dan tanggung gugat. Issue etis ini terjadi dengan beraneragam, yang sering terjadi sesama perawat, dan profesi lain.

Contoh Masalah Yang Berkaitan Dengan Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Diantaranya :

#### **Terkait Tanggung Gugat**

- 1) Masalah perawat dan praktik professional

Suatu masalah yang terjadi melanggar praktik keperawatan dalam pelayanan kesehatan . Contoh : perawat membantu sebuah tindakan aborsi, membantu pasien untuk permintaan mengakhiri hidupnya, membantu pasien yang sudah tidak responsif untuk memperpanjang hidupnya menggunakan alat.

2) Masalah perawat dengan teman sejawat

Suatu masalah yang terjadi dengan sesama teman sejawat. Contoh : Perawat melihat perawat lain mengambil obat tidur pasien untuk digunakan perawat karena kesulitan tidur, perawat menemukan perawat lain mengatakan cuti menemani keluarga inti sakit namun ternyata pergi bersenang-senang dengan temannya.

3) Masalah perawat dengan profesi lain

Masalah yang terjadi perawat dengan tenaga kesehatan yang lain.

Contoh : Seorang perawat mengetahui seorang dokter bedah yang akan melakukan pembedahan di siang hari, bertemu di pagi dengan badan sempoyongan, bau alcohol dan tidak focus.

Seorang perawat menemukan petugas laboratorium menunjukkan hasil laboratorium palsu ke pasien .

4) Masalah perawat dan klien

Perawat sering menghadapi beberapa masalah etis yang melibatkan pasien, keluarga . Contoh : Seorang perawat sedang melakukan tindakan keperawatan pada pasien yang paska kecelakaan, adapun istri korban kecelakaan tersebut di rawat di RS lain dan telah meninggal, sedangkan suaminya bertanya terus menerus, kemudian ada dokter yang

memberitahu perawat apa tindakan keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat ke kepala ruangan.

5) Masalah perawat dan instalasi tempat tugas

Perawat mengalami masalah di instalasi terjadi sebagian besar karena perubahan sebuah kebijakan . Contoh : Perawat diminta keluarga pasien untuk memanggil pemuka agama yang ada anggota keluarganya yang menjelang ajal, namun seharusnya kebijakan RS bahwa semua pasien yang menjelang ajal dipanggilkan pemuka agama.

### **Terkait Tanggung Jawab**

Tanggung jawab seorang perawat dapat terjadi sebuah konflik , harapannya perawat bertanggung jawab sesuai kode etik praktik keperawatan yang professional.

Perawat bertanggung jawab untuk merespon kebutuhan pasien secara terapeutik.

Masalah yang sering terjadi terkait kelalaian tanggung jawab seorang perawat adalah dilema etis yaitu sebuah permasalahan yang belum atahu bagaimana cara penyelesaiannya.

Cara mengatasi dilema etis

- 1) Perawat dalam membuat keputusan harus rasional, memerlukan konsentrasi, kesadaran penuh dan kemampuan kognitif yang berfokus pada kebutuhan pasien
- 2) Perawat dalam membuat keputusan berdasar etis yang akan mempengaruhi banyak pasien

- 3) Perawat mengumpulkan data yang relevan, mengidentifikasi dilema, mulai mengambil keputusan dan melakukan tindakan dalam menyelesaikan masalah.
- 4) Perawat memutuskan sistem etis yang mana sesuai dengan pola pikir perawat.
- 5) Perawat menggunakan prinsip otonomi dan keadilan

## REFERENSI

Dalami Ernawati. (2015). Etika Keperawatan. Trans Info Media Jakarta

Gegen Gerardus dan Agus Prio A. (2019). Etika Keperawatan dan Hukum Kesehatan. Trans Info Media Jakarta

Nasrullah Dede. (2014). Etika dan Hukum Keperawatan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan. Trans Info Media Jakarta

Sumijiatun. (2012). Membudayakan Etika Dalam Praktik Keperawatan. CV Salemba Medika Jakarta

## PROFIL PENULIS

### **Ns. Sri Nyumirah, M.Kep.,Sp.Kep.J**

Penulis Lahir di Rembang, 4 Mei 1983, sudah menikah mempunyai 1 anak laki-laki. Pekerjaan sebagai dosen keperawatan, mengajar di bidang keperawatan. Bidang ilmu yang ditekuni keperawatan jiwa. Riwayat pendidikan :Tahun 2006 penulis lulus S1 Profesi Ners Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Tahun 2013 Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia.



Pengalaman Kerja menjadi dosen pendidik selama 14 Tahun. Penulis aktif menjadi pembicara baik dalam kegiatan seminar, pelatihan dan fasilitator kegiatan baik dalam keperawatan secara umum maupun dalam keperawatan jiwa, berperan aktif juga dalam kegiatan tri dharma perguruan tinggi. Penulis juga aktif melakukan *update* ilmu dengan mengikuti seminar dan pelatihan tentang keperawatan. Penulis mempunyai pengalaman menjadi relawan dalam bencana banjir, gempa dengan memberikan dukungan psikososial bagi korban. Penulis juga menjadi konsulen terkait masalah psikososial yang dialami oleh individu atau keluarga. Sejumlah artikel baik telah dihasilkan oleh penulis.

Buku yang ditulis ini merupakan buku keempat yang sebelumnya: buku tentang komunikasi kesehatan, buku keperawatan jiwa, buku psikososial budaya.

#### **Link google scholar (tentang penelitian, pengmas dan buku yang ditulis):**

<https://scholar.google.com/citations?user=AFcm9VUAAAAJ&hl=id>

Motto penulis : Selalu yakin dengan apa yang mau kita lakukan dan selalu berfikir positif segala sesuatu yang terjadi. Tetap semangat.

**Email :** [srinyumirah@yahoo.co.id](mailto:srinyumirah@yahoo.co.id)

Dan [nyumirahsri@gmail.com](mailto:nyumirahsri@gmail.com)



# BAB 10



# ASPEK LEGAL DAN SISTEM KREDENSIAL PERAWAT INDONESIA

(Titik suhartini S.Kep, Ns., M.kep.)

STIKES HAFSHAWATY PESANTREN ZAINUL HASAN  
PROBOLINGGO

Area Pondok Pesantren Hafsa Zainul Hasan Genggong Pajajaran  
Probolinggo

082139891978 – suhartini.titik78@gmail.com



## A. KREDENSIAL

### 1. Pengertian

Kredensial adalah proses verifikasi kompetensi seorang perawat yang selanjutnya ditetapkan kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan lingkup praktiknya. Proses kredensial menjamin tenaga keperawatan kompeten dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien sesuai dengan standar profesi.

Kredensial adalah komponen inti mengatur profesi atau self regulation dimana standar profesi dan persyaratan minimal ditetapkan untuk mengembangkan profesi, dukungan dan pengakuan di bidang khusus. Kredensial sebagai sarana untuk memastikan standar praktek dan kompetensi dalam melaksanakan praktek. Kredensial adalah komponen profesi yang mengatur anggotanya berdasarkan standar profesi minimal.

Sistem kredensial dengan pembatasan kewenangan klinis berbasis profesionalisme dilakukan untuk memastikan agar setiap

pelayanan bagi pasien dilakukan oleh tenaga profesional keperawatan yang kompeten (Yuhanti dkk, 2013 :1).

Evaluasi kredensial harus menyeluruh, dapat diandalkan, dan bermutu. Hal-hal yang perlu diverifikasi adalah sebagai berikut :

- a. Kualifikasi
- b. Registrasi profesi
- c. Pengalaman
- d. Pendidikan dan pelatihan berkelanjutan/Continuous Professional Development
- e. Mutu kualitas
- f. Etika disiplin

Kredensial yang dilakukan oleh Sub Komite Kredensial bersama Panitia Ad-Hoc dimana terdiri dari mitra bestari (peer reviewer) dan verifikator lain sesuai keperluan kredensial

Pelaksanaan kredensial dilakukan review, verifikasi dan evaluasi kompetensi dengan metode:

- a. Portofolio kelengkapan dokumen seperti ijazah, STR, logbook dan sertifikat pelatihan
- b. Wawancara verifikasi kompetensi klinis, etika dan disiplin profesi dan pengembangan profesi, dan
- c. Verifikasi performa individu.

Kredensial dilaksanakan dengan tujuan agar mendapatkan perawat yang kompeten dan dapat menjalankan kewenangan klinis yang diberikan, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat dan lingkungan rumah sakit, memberikan perlindungan

kepada SDM dan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga pasien.

## **2. Prinsip Kredensial**

Landasan dasar pentingnya kredensial dilakukan bagi tenaga kesehatan lainnya adalah sebagai berikut :

- a. Keselamatan pasien merupakan dasar dalam proses kredensial dan ruang lingkup pelayanan kesehatan tertentu
- b. Akuntabilitas suatu profesionalisme tenaga kesehatan
- c. Kredensial dan ruang lingkup suatu pelayanan kesehatan tertentu akan dijadikan dasar dalam keseharian pelayanan kesehatan secara konsisten dan suatu kekhususan ruang lingkup para profesional di fasilitas kesehatan dalam menjalankan tugasnya masing-masing.
- d. Menjaga mutu tenaga kesehatan dengan program pendidikan dan pelatihan berkesinambungan.

## **3. Manfaat Kredensial**

Meskipun seorang tenaga kesehatan telah mendapat pendidikan formal dan pelatihan kekhususan suatu profesinya dalam bidang kesehatan di dunia pendidikannya namun fasilitas pelayanan kesehatan tetap wajib melakukan verifikasi Kembali terhadap kompetensi orang tersebut terkait pelayanan kesehatan yang akan mereka lakukan di fasilitas pelayanan kesehatannya. Kredensial berlaku untuk semua profesi profesional yang menjalankan pelayanan kesehatan kepada pasien. Adapun alasan penting dilakukannya kredensial, adalah :

- a. Sebagai verifikasi terhadap pendidikan formal dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tertentu sesuai keahliannya.

- b. Mengukur batas aman tingkat kemampuan professional terhadap pelayanan Kesehatan yang mereka kerjakan sesuai dengan prosedur yang aman
- c. Meningkatkan kemampuan suatu keahlian/kompetensi tertentu dengan motivasi belajar yang tinggi.
- d. Sebagai bahan identifikasi dari gap kompetensi terhadap pendidikan dan pelatihan berkelanjutan tenaga kesehatan.
- e. Mernpersiapkan profesionalisme tenaga kesehatan untuk memasuki masyarakat ekonomi ASEAN yang dapat bersaing.

#### **4. Kredensial Terkait Administrasi**

Proses kredensial dan *privileging* tenaga kesehatan merupakan salah satu komponen yang sangat penting pada peningkatan pelayanan kesehatan rumah sakit terkait akreditasi KARS dan JCI. Sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dengan biaya terjangkau, dengan memastikan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan professional dan kompeten dengan senantiasa mengutamakan keselamatan pasien. Tujuan proses *privileging* adalah untuk memastikan bahwa tenaga kesehatan lain untuk rumah sakit telah dilakukan evaluasi terkait kewenangannya meliputi kompetensi, pengalaman dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan profesinya, melalui dukungan dari pemilik institusi rumah sakit

#### **5. Proses Kredensial**

Proses kredensial/Credentialing adalah proses formal yang digunakan untuk membuat penentuan tentang keahlian/kompetensi, pengalaman, kinerja individu dan kesesuaian profesional untuk melakukan pelayanan dengan aman bagi pasien dan pekerja (Queensland Government 2015). Proses kredensial pada akhirnya akan

menentukan suatu kelayakan terhadap kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dan dibuktikan dengan suatu keputusan yang diterbitkan oleh "penguasa" atau dapat dilogikakan sebagai pejabat tertinggi dalam fasilitas pelayanan kesehatan/RS.

Tahapan proses kredensial, sebagai berikut:

### 1. **Permohonan kredensial**

Permohonan kredensial merupakan langkah awal yang dapat memungkinkan dalam identifikasi dan pemilahan suatu potensi pemohon dalam ruang lingkup pekerjaan/kompetensi keahliannya. Permohonan termasuk dalam dokumen formal/terkontrol yang memberikan informasi tentang pengalaman dan kualifikasi. Sehingga pemohon diharuskan mengisi permohonan dengan lengkap dan benar dengan bukti pengesahannya. Pengisian yang lengkap dapat dilampirkan beberapa persyaratan yang diperlukan dalam permohonan tersebut dan dikembalikan kepada unit/tim kredensial. Permohonan kredensial minimal dapat mencakup hal sebagai berikut :

- a. Biodata Pemohon
- b. Ruang lingkup pekerjaan sesuai kompetensi yang dimiliki
- c. Pernyataan kondisi kesehatan pemohon
- d. Pendidikan dan pelatihan yang diikutsertakan sebagai peserta maupun narasumber
- e. Referensi pemohon dan pengalaman bekerja "Pengalaman kerja sangat diperlukan untuk tenaga kesehatan yang membutuhkan

keahlian khusus dan untuk area/layanan kesehatan yang beresiko tinggi (*high risk*).

- f. Pernyataan : Pernyataan yang dimuat dalam pengajuan hanya merupakan suatu pengakuan benar dari dirinya sendiri yang telah mengetahui dan memahami proses kredensial sesuai dengan ketentuan yang diberlakukan pada instansinya

## 2. Verifikasi

Verifikasi terhadap informasi yang pemohon berikan terkait pengalaman, kualifikasi, dan kompetensi dalam permohonan kredensialnya. Informasi tersebut harus dapat diidentifikasi dengan jelas dan akurat dan biasanya dapat dilihat dari riwayat pekerjaan sebelumnya. Verifikasi ini didokumentasikan dan diketahui oleh penanggungjawabnya. Informasi yang wajib di verifikasi seperti ijasah, STR, dan sertifikat pelatihan yang berkaitan dengan kompetensinya. Dalam beberapa instansi, telah mensyaratkan kebutuhan suatu verifikasi sebagai langkah awal syarat yang harus dipenuhi dalam lamaran permohonan sebelum bekerja.

Dalam verifikasi ini, akreditasi Internasional (JCI) mensyaratkan adanya bukti verification primary source. Verifikasi dokumen utama adalah dokumentasi yang berasal dari asal sumber/original source yang spesifik berdasarkan jenis kualifikasi seseorang tenaga kesehatan. Dalam hal ini diharuskan seluruh

tenaga kesehatan dalam pelaksanaan proses kredensial dan rekredensial perlu dilakukan verifikasi keabsahan dokumen lulusan yang dapat berupa ijazah, STR, SIK dan sertifikat lainnya dari institusi asal penerbitan ijazah dan STR serta SIK asal untuk menjamin kompetensi yang didapat sesuai dengan pendidikan dan pelatihan yang diikutinya.

### 3. **Analisa**

Saat permohonan kredensial dilengkapi dengan syarat-syarat dan ketentuan yang lengkap, maka tahap berikutnya adalah melakukan kajian analisis dari informasi yang disampaikan oleh pemohon dalam proses kredensial. Komite/tim kredensial untuk mempermudah kerja, sangat membutuhkan mitra dalam pengkajian kompetensinya, lebih dikenalkan dengan istilah mitra bestari. Dimana tugasnya Bersama sama untuk mengkaji kompetensi dan memberikan kelayakan terhadap kewenangan tenaga kesehatan.

### 4. **Keputusan**

Pengambilan keputusan adalah proses pemilihan salah satu alternatif dari beberapa rancangan alternatif yang rasional. pemilihan keputusan menurut Sondang P. Siagian adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakikat alternatif yang dihadapi dan mengambil Tindakan yang menurut perhitungan merupakan tindakan yang paling cepat. Pemilihan alternatif pemecahan masalah yang terjadi memerlukan upaya tertentu agar pemecahan masalah yang dipilih benar-benar

memenuhi harapan. Harus secara jelas mana yang membutuhkan pertimbangan lebih detail dalam penyelesaian masalah sehingga keputusan dapat diambil pilihan yang tepat.

Ada tiga kondisi keputusan yang perlu dipertimbangkan dalam rangka pengambilan keputusan yaitu:

- a. Pengambilan keputusan dalam kepastian, artinya semua alternatif diketahui dengan jelas kondisinya.
- b. Pengambilan keputusan dalam berbagai tingkat resiko yang dipilih
- c. Pengambilan keputusan dalam kondisi ketidakpastian, artinya ada berbagai alternatif yang tidak diketahui dengan jelas.

Sebuah keputusan diharapkan dapat memberikan keputusan yang tepat untuk pemohon sesuai syarat minimal dalam pengajuan kredensial. Keputusan dimusyawarahkan secara seksama agar tidak terjadi keliruan dalam penilaian. Berbagai metode penilaian kompetensi dapat juga diterapkan dalam proses kredensial.

Dalam proses kredensial tidak diberikan kelulusan suatu verifikasi, namun rekomendasi yang diberikan kepada pemohon. Adapun rekomendasi terhadap kompetensi yang diberikan kepada pemohon adalah sebagai berikut :

- a. Kewenangan dapat dihentikan, jika dinilai tidak aman bagi keselamatan pasien
- b. Kewenangan bukan kompetensinya, jika wewenang pemohon tidak berkompeten

- c. Kewenangan diberikan dengan supervisi, jika pemohon membutuhkan bimbingan atau pendamping dalam kompetensinya
- d. Kewenangan diberikan sepenuhnya, jika pemohon sudah sangat terampil dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan aman dan sesuai prosedur yang diberlakukan.

Rekomendasi dapat didesain sesuai dengan cara kernudahan yang diberikan, bisa saja dengan kata-kata yang lebih bijak. Diharapkan dalam rekornendasi ini memberikan suatu solusi dan tindak lanjut yang diperlukan. Semiisalnya kewenangan diberikan dengan supervisi, maka komite/tim kredensial dapat menyarankan untuk melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan atau pendampingan khusus.

Setelah dilakukan langkah-langkah diatas, maka langkah selanjutnya yang harus diperhatikan adalah tahap pengembangan dan pemantauan mutu tenaga kesehatan atau dapat juga dilakukan *monitoring and evaluation (monev)*. Hal ini dibutuhkan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dapat dijadikan referensi saat re-kredensial.

## **6. Buku Putih Kredensial / Whitepaper**

Buku Putih adalah dokumen informasi yang dikeluarkan oleh instansi/suatu organisasi untuk memberikan informasi atau penjelasan mengenai suatu layanan/jasa/masalah/solusi atau lainnya sejelas-jelasnya yang dikhususkan untuk

penggunanya. Buku putih dapat memuat berbagai syarat, kualifikasi, ketentuan dan berbagai hal lainnya yang berhubungan langsung dengan judul pembahasan buku putih.

Dalam buku putih kewenangan mencakup pembahasan yang menencakup standar kompetensi di semua layanan kesehatan dengan fasilitas dan kriteria yang spesifik. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan kompetensi dan tingkat pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien dan efisien dalam penggunaan sumber daya. Tingkat keahlian/kompetensi juga menjadi perhatian khusus dalam pencapaian standar kompetensi suatu profesi, dengan membedakan beberapa area kerja seperti pelayanan yang membutuhkan kerja tim, tindakan tanggap darurat dan pelayanan rutinitas.

Komponen *whitepaper* terdiri:

**a. Judul**

Penamaan judul untuk topik yang akan dibahas lebih merinci atau secara spesifik.

**b. Latar belakang**

Latar belakang buku putih adalah suatu dasar untuk memberikan pemahaman kepada pengguna mengenai hal-hal yang ditujukan terhadap pembahasan. Beberapa hal yang terdapat dalam latar belakang adalah :

1. Kondisi suatu keadaan yang diharapkan terjadi.
2. Kondisi suatu yang akan terjadi, dapat menggambarkan perbedaan suatu situasi saat ini dengan kondisi yang dicita-citakan.

3. Solusi/penawaran penyelesaian terhadap masalah yang dialami sebelum ke pembahasan.

Selain itu, latar belakang dapat juga suatu penyempurnaan atas tulisan atau topik yang sama sebelumnya. Seperti terjadi perubahan atau penambahan dari topik

**c. Deskripsi singkat**

Menjelaskan definisi atau ruang lingkup suatu batasan terhadap area atau bidang atau kualifikasi tertentu. Buku putih dapat mencakup kualifikasi pendidikan yang harus dimiliki, pelatihan yang harus diikuti dan registrasi.

**d. Pokok pembahasan**

Isi pembahasan buku putih dalam suatu kewenangan merupakan batasan terhadap suatu kewenangan yang harus dimiliki dan disesuaikan terhadap fasilitas yang tersedia. Kewenangan disesuaikan dengan standar-standar yang berlaku atau dapat dikembangkan sesuai kaedah suatu kompetensi seperti standar kompetensi profesi.

**e. Ketentuan**

Kewenangan yang harus dimiliki berdasarkan peraturan yang berlaku, dapat juga mencakup kompetensi dasar dan kompetensi tambahan. Kewenangan khusus harus memiliki kriteria kepemilikan seperti pelatihan yang mendukung jika dalam standar kompetensi tidak dijelaskan atau dapat juga dengan bukti pengalaman seperti banyak (kuantitas) dari suatu kewenangan yang dimiliki melebihi batas ketentuan yang disepakati.

#### **f. Pengesahan**

Diketahui oleh pejabat yang berwenang/Direktur untuk suatu keputusan/kebijakan yang diterapkan atau diberlakukan pada instansinya dan dievaluasi secara rutin.

### **7. Kewenangan**

Wewenang dalam konteks disini adalah suatu izin atau suatu jaminan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada tenaga kesehatan terhadap penerapan diagnostik, prosedur, dan pelayanan terapi serta lainnya. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, kata wewenang disamakan dengan kata kewenangan, diartikan sebagai hak dan kekuasaan untuk bertindak, kekuasaan membuat keputusan, memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang/badan lain. Kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat dan tidak berbuat, sedangkan wewenang sekaligus berarti hak dan kewajiban. Kewenangan dapat saja berbeda setiap tenaga kesehatan walaupun sesama profesi, seperti halnya berbeda juga terhadap beberapa peran dalam multidisiplin ilmu lainnya.

Perbedaan kewenangan dengan kompetensi adalah :

- 1) Kewenangan diperoleh dari penguasa instansi tertentu  
(Direktur/Pimpinan)
- 2) Dapat dicabut/tidak diberikan

Sedangkan kompetensi adalah:

- 1) Kompetensi diperoleh melalui jalur pendidikan
- 2) Kompetensi melekat pada diri seseorang

## 8. Rincian Kewenangan Klinis

Mendefinisikan ruang lingkup praktek adalah proses terpisah dari *credentialing* yang menentukan fasilitas pendukung, staf profit, standar keselamatan minimum dan persyaratan lainnya yang memastikan layanan kesehatan disediakan dengan aman dan tepat.

Rincian kewenangan khusus untuk individu dalam fasilitas pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan sumber daya yang spesifik, peralatan dan staf yang tersedia di fasilitas tersebut. Faktor-faktor yang dapat dipertimbangkan dalam menentukan rincian kewenangan berkenaan dengan klinis (namun tidak terbatas) sebagai berikut:

- a. Kekhususan staf/sumber daya yang spesialis
- b. Peralatan sesuai spesifikasinya
- c. Peralatan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam persyaratan keselamatan dan perizinan.
- d. Komposisi staf spesialis (tim tanggap darurat)
- e. Multidisplin profesi

Ruang lingkup pelayanan/praktek merupakan suatu rincian dari uraian pekerjaan atau kewenangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan. Setiap perubahan dari kewenangan tenaga kesehatan yang telah diberikan harus mendapat persetujuan pada saat proses re-kredensial.

Kredensial tenaga kesehatan berlaku untuk semua petugas tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Hasil kredensial tenaga kesehatan dibuktikan dengan pemberian Kewenangan Klinis terhadap kompetensi yang dimiliki. Dan diberikan penugasan melalui Surat Penugasan Klinis dari direktur kepada tenaga kesehatan yang telah direkomendasikan. Surat Penugasan Klinis (SPK) merupakan legalitas tenaga kesehatan di instansi bersangkutan dalam layanan yang dikerjakan kepada pasien. SPK ini dapat berupa lembaran sertifikat atau lembaran keterangan, namun mencakup daftar rincian kewenangan yang telah direkomendasikan.

#### **9. Masa Berlaku Surat Tugas Klinis (SPK)**

Suatu kewenangan tidak dapat dipatenkan pada waktu selamanya karena kompetensi seseorang tidak menetap pada dirinya, sehingga dalam pemberian kewenangan disarankan untuk tetap berganti seiring dengan kemampuan kompetensi tenaga kesehatan. Kewenangan tersebut diberikan penugasan, yang dalam akreditasi nasional lebih dikenalkan dengan nama surat penugasan klinis. Penugasan klinis memiliki masa penugasan dan dapat diberikan dengan periode yang lebih singkat, contohnya untuk area kerja dalam tingkat kritikal yang perlu perhatian khusus terkait dengan kompetensi dan keselamatan pasien. Surat Penugasan Klinis dapat berlaku pada masa 1 (satu) tahun bagi tenaga kesehatan yang memang baru masuk di fasilitas kesehatan agar dapat dipantau kompetensinya dan di re-kredensial selanjutnya. Dan masa berlaku dapat lebih lama setidaknya

untuk masa 3 (tiga) tahun, dan dapat saja berubah jika memang diperlukan seperti adanya perubahan terhadap kewenangan yang diberikan sebelumnya.

## **10. Dokumentasi**

*Template* dokumen yang digunakan lebih baik seragam agar dapat digunakan keseluruhan profesi di fasilitas kesehatan.

- a. Bukti verifikasi sumber utama
- b. Formulir pengajuan kredensial
- c. Formulir pengajuan re-kredensial
- d. Formulir pengkajian kredensial/*assessment credentialing*
- e. Daftar rincian kewenangan klinis

Bentuk daftar rincian Kewenangan Klinis disajikan dalam bentuk laporan yang memuat rincian Kewenangan Klinis dari setiap tenaga kesehatannya sesuai profesi masing-masing agar memberikan kemudahan bagi pelayanan kesehatan.

- f. Penugasan Klinis

Penugasan klinis dapat didokumentasikan dalam bentuk surat atau sebuah sertifikat dari penugasan klinis hasil kredensial.

## **11. Jalur Cepat Kredensial**

Alasan untuk pelaksanaan kredensial cepat di rumah sakit adalah :

1. Banyaknya tenaga kesehatan profesi yang harus dikredensial.
2. Dapat mempercepat daftar tunggu untuk pelaksanaan kredensial/rekredensial tenaga kesehatan profesi dalam jumlah banyak.
3. Dapat mengefektifkan waktu unit/tim kredensial dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi

dengan melibatkan beberapa mitra bestari saja dalam melakukan pengkajian dengan kriteria objektif untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi.

## **12. Kredensial Tenaga Kesehatan Tamu/Peserta Didik**

Dalarn upaya menjaga keselamatan pasien, kredensial dapat diberikan untuk tenaga kesehatan tamu dan peserta didik untuk periode tertentu. Persyaratan yang dibutuhkan untuk tenaga kesehatan tamu sama dengan persyaratan yang dibutuhkan untuk kredensial tenaga Kesehatan pada umumnya. Sedangkan untuk peserta didik, untuk persyaratan kredensial dapat dilengkapi dengan surat keterangan praktek sementara sesuai dengan kompetensi. Rekomendasi diberikan untuk Surat Penugasan Kinik dengan masa berlaku bersifat sementara dalarn periode waktu tertentu, berdasarkan masa kontrak/ praktek.

### **B. MITRA BESTARI**

Untuk menjalankan suatu mekanisme kredensial dan re-kredensial, rumah sakit harus membuat suatu tim, bagian, atau sub yang menangani khusus kredensial dan re-kredensial tenaga kesehatan yang dibentuk oleh direktur. Dengan pembentukan komite/tim kredensial, diperkirakan bahwa para profesional tenaga kesehatan akan diminta untuk berpartisipasi dalam kegiatan reflektif cara kerja/praktik berdasarkan kajian sejawatnya secara berkelanjutan yang digunakan untuk penilaian dan pelaporan organisasi secara rutin. Keterlibatan praktisi kesehatan dalam proses penilaian rutin merupakan bagian yang semakin penting dari proses kredensial dan re-kredensial. Namun demikian,

masih banyak keterbatasan dengan penggunaan dan pendekatan metode peer review dalam mengkaji kompetensi dan sedikitnya keterampilan sumber daya peer reviewer dalam memberikan penilaian dan arahan/saran pengembangan rekannya. Peer review adalah evaluasi terhadap kinerja individual seorang profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan dan mengidentifikasi peluang pengembangan dalam pelayanan kesehatan (Providence, Sacred Heart Medical Center 2014). Sedangkan Mitra Bestari (peer group) adalah sekelompok orang dengan reputasi dan kompetensi profesi yang baik untuk mengkaji segala hal yang terkait dengan profesinya. Mitra Bestari tidak memiliki sertifikasi khusus dalam menjalankan tugasnya dan yang sangat diperlukan adalah pengalaman dalam bidangnya dan memiliki kemampuan dalam mengkaji sesuai prosedur.

Kajian tersebut merupakan bagian yang berharga dan penting dalam pemeliharaan serta menjadi peningkatan keterampilan bagi tenaga kesehatan sesuai kondisi dan kebutuhan dipraktikannya. Kajian sejawat adalah bagian yang sederhana dari kegiatan informal, sukarela, kolaboratif yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk meninjau dan mendukung peningkatan dalam kebutuhan praktek yang lebih profesional dan untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas perawatan pasien.

## **1. Kriteria Mitra Bestari**

Secara teoritis tidak ada yang memberikan syarat khusus menjadi seorang mitra bestari, namun dalam penerapan proses kredensial memiliki kriteria yang dapat dijadikan bahan acuan untuk seorang mitra bestari, adalah sebagai berikut :

a. Berorientasi Pada Pasien/Pasient Care

Mitra bestari berorientasi selalu pada perawatan pasien yang penuh kasih sayang, tepat, dan efektif untuk layanan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pada hingga akhir kehidupan penuh dengan kehangatan. Sehingga secara psikologis seorang pasien akan lebih cepat proses penyembuhan pasien begitu diberikan perhatian khusus dan tentunya akan memiliki peran yang baik untuk pengajaran terhadap peserta didik sebagai clinical instructor.

b. Memiliki Ilmu Kesehatan Sesuai Dengan Profesi/Medical Knowledge

Secara keilmuan seorang mitra bestari memiliki keilmuan yang lebih mengerti tentang peran keprofesian di bidang pelayanan kesehatan. Dengan demikian tenaga kesehatan yang menunjukkan keilmuan lebih unggul dan penerapan ilmu tersebut.

c. Komunikasi Yang Baik/Interpersonal And Communication Skills

Mitra bestari setidaknya memiliki kemampuan komunikasi dan berinteraksi yang baik serta menunjukkan kerekatan serta akrab dalam berkomunikasi pasien, keluarga pasien maupun rekan kerja lintas profesi

d. Profesionalisme

Profesional berhubungan dengan profesi dan kepandaian tertentu untuk menjalankannya tugas dan perannya sebagai mitra bestari yang bertanggungjawab terhadap langkah dan tindakan yang diambilnya.

e. System-Based Practice

Suatu pekerjaan yang dilakukan secara sistematis dan prosedural adalah cara yang paling efisien dan paling efektif

untuk menyelesaikan suatu tugas/pekerjaan.

Kriteria diatas bukan menggambarkan keharusan/standar syarat mutlak tetapi suatu kriteria yang mempermudah pemilihan sifat seorang mitra bestari. Dan pada dasar yang terpenting bagi seorang mitra bestari adalah sebagai berikut :

1) Mempunyai pengalaman yang lebih lama

Mitra bestari yang berpengalaman dalam bidangnya juga dapat menjadi pertimbangan pada profesi yang tidak serupa. Tidak ada batas minimal lama pengalaman, tetapi dapat dikatakan mahir/ahli dalam bidangnya membutuhkan beberapa tahun lamanya.

2) Mempunyai keahlian/bidang yang sama

Seorang mitra lebih ditekankan pada suatu kualifikasi keilmuan yang sebidang atau seprofesi. Hal ini diperlukan untuk dapat mengkaji lebih dalam terhadap kompetensi tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai prosedural, etika dan disiplin. Seorang mitra sebaiknya diperankan oleh seseorang yang memiliki keahlian saat itu. Semisal seorang farmasi klinik lebih baik memperankan menjadi seorang mitra bestari farmasi klinik dibandingkan seorang farmasi yang sudah tidak membidangi farmasi kliniknya

3) Mempunyai etika yang baik

Mitra bestari berbakat untuk mengarahkan teman sejawatnya kearah yang lebih baik sesuai bidangnya dan pendidikan atau pelatihan yang mendukung kompetensinya.

Mitra bestari diharapkan menjadi rekan yang bijak dan bestari, namun bukan suatu syarat mutlak menjadi mitra

keahlian, tetapi persyaratan minimal yang harus dimiliki oleh mitra yang menjadi bestari bagi yang lain (role model) tenaga kesehatan. Para mitra bestari yang bertugas tersebut dapat pula terdiri dari berbagai bidang keahlian sesuai dengan kewenangan yang diminta pemohon.

## **2. Tugas Mitra Bestari dalam Pelaksanaan Kredensial**

Tugas mitra bestari dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan adalah, sebagai berikut :

- a. Melakukan pengkajian terhadap keahliannya, cara kerja dan prosedur yang dimiliki oleh pemohon
- b. Melakukan supervisi tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan secara periodik dan spesifik. Jika ditemukan kemampuan teman sejawat dianggap keliru atau teridentifikasi melakukan prosedur yang membahayakan bagi pasien.
- c. Melakukan pengawasan dan didokumentasikan dengan bukti seperti pendampingan kompetensi orientasi dan pendampingan etika disiplin profesi.
- d. Memantau dan mengevaluasi kebutuhan tenaga kesehatan agar terpenuhi sesuai kebutuhan.
- e. Memberikan saran untuk mendukung program pengembangan dan perbaikan teman sejawat sesuai dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan.
- f. Memberikan laporan hasil kajian sesuai dengan kebijakan internal yang berlaku).

## **3. Rekomendasi Mitra Bestari**

Rekomendasi pemberian kewenangan dilakukan oleh mitra bestari berdasarkan penilaian/evaluasi pengkajian portofolio pemohon.

Rekomendasi dapat berupa:

- a. Kewenangan dihentikan
- b. Kewenangan ditambah/dikurangi
- c. Kewenangan diberikan dengan supervise
- d. Kewenangan diberikan sepenuhnya

Rekomendasi dapat didesain sesuai dengan cara yang akan digunakan, bisa saja dengan kata-kata yang lebih bijak. Diharapkan dalam rekomendasi ini memberikan solusi berkelanjutan untuk tenaga kesehatan yang bersangkutan dan pelayanan kesehatan yang diberikan. Misalnya disarankan untuk melakukan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan yang berkaitan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan kompetensi.

## **C. PERAN KOMITE TENAGA KESEHATAN DALAM KREDENSIAL TENAGA KESEHATAN**

### **1. Tugas dan Fungsi Komite**

Tugas dan fungsi komite kredensial rumah sakit adalah melakukan evaluasi terhadap pengajuan kredensial, permohonan terhadap perubahan/penambahan Kewenangan Klinis tenaga kesehatan profesi, proses investigasi terkait pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi, dan pengkajian terkait penetapan Kewenangan Klinis tenaga kesehatan profesi yang dilakukan oleh mitra bestari profesi dan komite kredensial. Dalam kebijakan atau peraturan rumah sakit, ditetapkan susunan organisasi yang terdapat dalam komite rumah sakit untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi.

Salah satu tugas sub-komite kredensial rumah sakit adalah melakukan pengembangan penggunaan formulir, kebijakan, peraturan dan prosedur terkait dengan mekanisme pelaksanaan kredensial di rumah sakit. Dimana formulir dan prosedur yang digunakan dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi di rumah sakit dilakukan evaluasi dan perbaikan secara berkala. Prosedur manual berisi instruksi dan deskripsi tentang pelaksanaan kebijakan kredensial yang telah dibuat oleh komite rumah sakit. Prosedur manual merupakan salah satu bentuk implementasi dari kebijakan kredensial rumah sakit, yang akan menjelaskan secara rinci bagaimana pelaksanaan proses kredensial berlangsung, dan menjelaskan tahapan proses yang agar kegiatan kredensial dapat berlangsung secara efektif dan efisien. Identifikasi tentang format prosedur dan kebijakan kredensial rumah sakit dilakukan secara berkala oleh rumah sakit dan berlaku secara umum di semua unit layanan/departemen.

Penerapan kebijakan dan prosedur kredensial dilakukan secara berkelanjutan dan konsisten di rumah sakit. Berlaku secara umum untuk semua tenaga kesehatan profesi yang ada di rumah sakit. Hal ini penting, terutama dalam hal penanganan komplain untuk kasus khusus terkait tenaga kesehatan profesi, dan bagaimana pemberian rekomendasi dan tindak lanjut terkait kasus tersebut. Dengan senantiasa memberikan perlindungan terhadap hak tenaga kesehatan profesi. Informasi yang ada dalam prosedur tentang pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi, harus senantiasa terkini, konsisten, dan dilakukan evaluasi secara berkala, dan disesuaikan dengan kebutuhan kredensial tenaga kesehatan profesi. Dalam prosedur pelaksanaan kredensial, sebaiknya dilampirkan pula alur

proses pelaksanaan kredensial, meliputi setiap tahapan proses dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi di rumah sakit.

Kebijakan dan prosedur terkait pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi meliputi :

- 1) Pedoman Pelaksanaan Kredensial Tenaga Kesehatan
- 2) Prosedur untuk pelaksanaan kredensial/rekredensial Tenaga Kesehatan
- 3) Prosedur urut Penugasan Klinik Tenaga Kesehatan
- 4) Prosedur Pemberhentian terhadap Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan
- 5) Formulir Pengajuan Kredensial/Rekredensial Tenaga Kesehatan
- 6) Kriteria dan Rincian Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan
- 7) Pedoman Penilaian Kredensial Tenaga Kesehatan
- 8) Rekomendasi untuk penetapan Rincian Kewenangan Klinis Tenaga Kesehatan

## **2. Peran Komite**

Dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan, peran komite adalah melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap penetapan kewenangan klinis dan kompetensi tenaga kesehatan profesi. Rekomendasi dari Joint Commission International (JCI), bahwa komite yang dibentuk oleh suatu Rumah Sakit melalui peer group mitra bestari bertugas untuk melakukan pengkajian dan evaluasi terhadap kewenangan klinis tenaga kesehatan berdasarkan aplikasi kredensial tenaga kesehatan dengan membuat kriteria atau pedoman standar yang diperlukan untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi. Peran dari peer group/mitra bestari yang dibentuk oleh komite adalah melakukan pengkajian dan evaluasi untuk penetapan kewenangan klinis tenaga kesehatan

profesi tertentu. Selanjutnya dibuat rekomendasi untuk penetapan kewenangan klinis tenaga kesehatan profesi kepada pihak terkait/pimpinan tertinggi Rumah Sakit. Untuk penertiban Surat Penugasan Klinis (SPK). Terkait pelaksanaan re-kredensial tenaga kesehatan, peran komite juga terlihat dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesi dan pemantauan terkait etika dan disiplin tenaga kesehatan, dengan melakukan pengkajian ulang untuk penetapan kewenangan klinis tenaga kesehatan.

Anggota/staf komite yang terlibat dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan harus memahami tentang konsep kredensial, prinsip akreditasi rumah sakit, organisasi internal rumah sakit, dan mekanisme rapat yang efektif. Agar dapat melakukan pengkajian dan evaluasi terkait penetapan Kewenangan Klinis tenaga kesehatan, dan membuat rekomendasi yang dibutuhkan kepada pihak terkait/pimpinan rumah sakit.

Organisasi rumah sakit besar dengan jumlah tenaga kesehatan profesi yang cukup banyak, dapat mendirikan sub komite kredensial tenaga kesehatan lainnya. Pembentukan komite tenaga kesehatan profesi untuk pelaksanaan kredensial di rumah sakit, diatur oleh peraturan rumah sakit. Komite ini beranggotakan tenaga kesehatan profesi, dimana salah satu fungsi dari subkomite kredensial komite ini adalah membuat rekomendasi untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi kepada pimpinan tertinggi rumah sakit.

Struktur organisasi komite, jumlah anggota/staf komite dan hubungan antara anggota/staf komite dalam mekanisme pelaksanaan kredensial dan penentuan Kewenangan Klinis tenaga kesehatan profesi, tercantum dalam peraturan, kebijakan, prosedur

rumah sakit. Banyaknya jumlah anggota/staf komite, untuk pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi, ditentukan dan terdapat dalam peraturan yang ditetapkan oleh pelayanan kesehatan/rumah sakit, meliputi:

- a. Tugas dan fungsi komite serta kegiatan yang dapat diselenggarakan oleh komite terkait dengan tupoksi komite, seperti pelaksanaan kredensial.
- b. Kemampuan untuk berperan aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan/rumah sakit secara professional.

Rekomendasi dan tindak lanjut yang dibuat oleh komite dalam pelaksanaan kredensial tenaga kesehatan profesi dan penetapan rincian Kewenangan Klinis tenaga kesehatan profesi, dilaporkan dan diteruskan melalui pimpinan tertinggi rumah sakit.

## REFERENSI

- Republik Indonesia. 2009. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Republik Indonesia. 2014. Undang-undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Safety & Quality Council. 2004. Standard for Credentialing and Defining the Scope of Clinical Practice. Australia: Commonwealth of Australia.
- Sabarguna, B.S. 2007. Knowledge Management untuk Rumah Sakit. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- SA Health. 2014. Allied Health Clinical Supervision Framework: Adelaide.
- Wiyono, DJ. 1999. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan: Teori, Strategi dan Aplikasi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Permenkes No 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan
- Permenkes 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- Permenkes HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat
- Permenkes 1796/Menkes/PER/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
- Permenkes Nomer 40 Tahun 2017 tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis

## PROFIL PENULIS

### **Titik Suhartini, S.Kep. Ns., M.Kep**

Penulis Lahir di Proboliggo, 30 April 1978, menyelesaikan pendidikan Program Diploma Tiga Keperawatan di AKPER Pemkab Banyuwangi Angkatan Tahun 1996, menempuh Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Brawijaya Malang Angkatan Tahun 2000, menempuh Program Magister Keperawatan di Universitas Indonesia Angkatan Tahun 2007. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap pada Prodi D3 Keperawatan STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo.



Bidang kompetensi kekhususan penulis adalah manajemen keperawatan. Tri Darma Perguruan Tinggi yang meliputi Pengajaran dan Pendidikan, Penelitian Dosen dan Pengabdian Kepada Masyarakat berbasis pada bidang keilmuan Manajemen Keperawatan. Termasuk di dalamnya publikasi buku ajar juga berbasis pada ilmu manajemen keperawatan. Penulis juga aktif dalam publikasi ilmiah, baik nasional maupun internasional. Aktif dalam kegiatan organisasi profesi (PPNI) dan organisasi peminatan yaitu tergabung sebagai pengurus Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) Jawa Timur sebagai Koordinator Pendidikan dan Pelatihan.

[suhartini.titik78@gmail.com](mailto:suhartini.titik78@gmail.com)

**PENUTUP**  
**KAMI TIM PENULIS BUKU**  
***NURSING ETHICS (ETIKA KEPERAWATAN)***

Siti Riskika, S.Kep, Ns.,M.Kep .|

Basmalah Harun, S.Kep.,M.Kes.

Ns. Tri Purnamawati, M.Kep., Sp.Kep.An. |

Andi Nasir, SKM.,M.Kes.,M.H |Bawon Nul Hakim, SH.MH.

Lucia Firsty PK,SKM.,M.Kes |Ns. Yanti Anggraini, M.Kep.

Ns. Yuanita Panma, M.Kep.,Sp.Kep.M.B. |

Ns.Sri Nyumirah,M.Kep.,Sp.Kep.J. |

Titik Suhartini, S.Kep.Ns.M.Kep.

Mengucapkan terima kasih untuk semua pihak yang terlibat dalam pembuatan buku ini dan semoga suatu saat kami bisa melanjutkan tulisan kami di edisi selanjutnya dengan tema buku yang sama ataupun berbeda.

**KALAU MAU MENGHASILKAN PRAKTIK YANG BAIK,  
MAKA IKUTILAH KODE ETIKNYA "PPNI"**

**TIM PENULIS**