

Editor: Arif Munandar



ETIKA PROFESI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN



Arif Munandar
Ni Ketut Mendri | Leya Indah Permatasari
Atik Badi'ah | Melkisedek Landi
Wiwit Febrina | Anis Rifai
Yade Kurnia Sari | Pius Selasa
Yunita Gabriela Madu | Susi Widiawati
Rima Berlian Putri | Ardila Lailatul Barik
Lutfia Anggun Prasetyo | Chlara Yunita Prabawati
Nofrida Saswati | Ani Astuti | Indah Dwi Pratiwi | Israfil
Nourmayansa Vidya Anggraini
Erika Nurwidiyanti | Rina Saraswati | Tri Arini
Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini
Risa Herlianita | Indri Wahyuningsih



BUNGA RAMPAI

**ETIKA PROFESI DALAM PRAKTIK
KEPERAWATAN**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

ETIKA PROFESI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Arif Munandar
Ni Ketut Mendri
Leya Indah Permatasari
Atik Badi'ah
Melkisedek Landi
Wiwit Febrina | Anis Rifai
Yade Kurnia Sari | Pius Selasa
Yunita Gabriela Madu | Susi Widiawati
Rima Berlian Putri
Ardila Lailatul Barik
Lutfia Anggun Prasetyo
Chlara Yunita Prabawati
Nofrida Saswati | Ani Astuti
Indah Dwi Pratiwi | Israfil
Nourmayansa Vidya Anggraini
Erika Nurwidiyanti
Rina Saraswati
Tri Arini
Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini
Risa Herlianita
Indri Wahyuningsih

Editor:

Arif Munandar

Penerbit



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

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

ETIKA PROFESI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Arif Munandar | Ni Ketut Mendri
Leya Indah Permatasari
Atik Badi'ah | Melkisedek Landi
Wiwit Febrina | Anis Rifai
Yade Kurnia Sari | Pius Selasa
Yunita Gabriela Madu | Susi Widiawati
Rima Berlian Putri
Ardila Lailatul Barik | Lutfia Anggun Prasetyo
Chlara Yunita Prabawati
Nofrida Saswati | Ani Astuti
Indah Dwi Pratiwi | Israfil
Nourmayansa Vidya Anggraini
Erika Nurwidiyanti
Rina Saraswati | Tri Arini
Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini
Risa Herlianita | Indri Wahyuningsih

Editor :

Arif Munandar

Tata Letak :

Risma Birrang

Desain Cover :

Syahrul Nugraha

Ukuran :

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman :

x, 440

ISBN :

978-623-362-691-0

Terbit Pada :

September 2022

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

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

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk book chapter dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Book chapter ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir untuk memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan **Etika Profesi Dalam Praktik Keperawatan.**

Sistematika buku **Etika Profesi Dalam Praktik Keperawatan** ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Oleh karena itu diharapkan book chapter ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran baik di perguruan tinggi dan sejenis lainnya.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada **Penerbit Media Sains Indonesia** sebagai insiator book chapter ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, Agustus 2022

Editor

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
1 ETIKA KEPERAWATAN.....	1
Pendahuluan.....	1
Konsep Etika Keperawatan.....	1
Prinsip Etik Keperawatan.....	2
Tujuan Kode Etik Keperawatan	3
Fungsi Kode Etik Keperawatan.....	5
Pendekatan Etika	8
Konsep dan Prinsip Etika Keperawatan	9
Daftar Pustaka	13
2 TREND DAN ISU DALAM ETIK KEPERAWATAN ..	15
Keperawatan	15
Etika Keperawatan.....	16
Trend dan Isu dalam Etik Keperawatan	17
Daftar Pustaka	27
3 TUJUAN DAN FUNGSI ETIKA KEPERAWATAN	31
Definisi Etika Keperawatan	31
Jenis Prinsip Etika Keperawatan	33
Tujuan Etika Keperawatan.....	35
Fungsi Etika Keperawatan	37
Daftar Pustaka	40
4 PRINSIP MORAL KEPERAWATAN DAN NILAI-NILAI PRAKTIK PROFESIONAL	43
Prinsip Moral Keperawatan	43
Prinsip Etika Keperawatan.....	45

	Nilai-Nilai Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) Profesional	51
	Nilai Fundamental dalam Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) Keperawatan Professional	56
	Daftar Pustaka	58
5	ORGANISASI PROFESI KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN	61
	Pendahuluan	61
	Organisasi Profesi Keperawatan	62
	Daftar Pustaka	74
6	PENERAPAN PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL DAN STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN	77
	Pengantar	77
	Praktik Keperawatan Profesional	78
	Standar Praktik Keperawatan.....	82
	Daftar Pustaka	89
7	ASPEK HUKUM, REGULASI DAN UNDANG-UNDANG PRAKTIK KEPERAWATAN.....	93
	Pendahuluan	94
	Pembahasan.....	95
	Kesimpulan	102
	Daftar Pustaka	103
8	ASAS, HAK- HAK, TANGGUNG GUGAT DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT	105
	Asas.....	105
	Hak- Hak Perawat.....	109
	Tanggung Gugat	109

	Tanggung Jawab.....	111
	Daftar Pustaka	112
9	PRAKTIK KEPERAWATAN, KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA DAN INTERNATIONAL	115
	Praktik Keperawatan.....	115
	Asas Praktik Keperawatan.....	117
	Standar Kompetensi Perawat.....	118
	Kode Etik Keperawatan Indonesia	125
	Kode Etik Perawat Internasional.....	154
	Daftar Pustaka	156
10	PERAN PERAWAT TERHADAP KEKERASAN PADA ANAK.....	159
	Pendahuluan.....	159
	Definisi.....	160
	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekerasan pada Anak	161
	Bentuk-Bentuk Kekerasan Terhadap Anak	163
	Dampak Kekerasan dan Penelantaran Terhadap Tumbuh Kembang Anak	164
	Peran Perawat dalam Kasus Kekerasan pada Anak 165	
	Pengkajian Keperawatan Anak dengan Kasus Kekerasan	167
	Peran Perawat dalam Mencegah Kasus Kekerasan pada Anak.....	168
	Daftar Pustaka	170
11	POLA HUBUNGAN KERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PRAKTIK PROFESIONAL	173

	Pendahuluan	173
	Pola Hubungan Kerja Perawat	174
	Praktik Profesional.....	177
	Standar Praktik Profesional.....	178
	Daftar Pustaka	187
12	INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS)	189
	Pengertian Persetujuan Tindakan Medis/ <i>Informed Consent</i>	189
	Daftar Pustaka	201
13	DISIPLIN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN DAN KERJASAMA TIM	205
	Ardila Lailatul Barik, S.Kep., Ns., M.Kep.....	205
	Disiplin dalam Praktik Keperawatan	205
	Kerjasama Tim	212
	Daftar Pustaka	219
14	KOMUNIKASI EFEKTIF, MOTIVASI DIRI DAN LEADERSHIP.....	223
	Komunikasi Efektif	223
	Motivasi Diri.....	229
	Leadership.....	235
	Daftar Pustaka	238
15	DILEMA ETIK DAN MORAL DISTRESS DALAM NURSING PRACTICE.....	241
	Kode Etik dalam Nursing Practice.....	241
	Dilema Etik dan Moral Distress dalam Keperawatan 243	
	Identifikasi Dilema Etik dan Moral Distress	249

	Cara Mengatasi Dilema dan Moral Distress.....	251
	Daftar Pustaka	256
16	PERILAKU MANUSIA, PERSEPSI MANUSIA DAN AFEK EMOSI MANUSIA	259
	Perilaku Manusia.....	259
	Persepsi Manusia.....	265
	Afek Emosi Manusia	269
	Daftar Pustaka	274
17	ANALISIS ISSUE DAN TANTANGAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL	279
	Pendahuluan.....	279
	Praktik Keperawatan Profesional	280
	Isu dalam Praktik Keperawatan Professional.....	283
	Tantangan dalam Praktik Keperawatan Professional 286	
	Daftar Pustaka	292
18	MODEL HIGH ALERT PATIENT (HAP) DALAM PRAKTIK ETIKA KEPERAWATAN	297
	Pendahuluan.....	297
	Identifikasi Pasien dengan Kewaspadaan Tinggi Untuk Mencegah Bahaya Atau Kematian.....	298
	Praktik Etika Keperawatan pada Pasien dengan Kewaspadaan Tinggi	301
	Daftar Pustaka	307
19	KECENDERUNGAN DAN PRINSIP ETIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN.....	311
	Asuhan Keperawatan.....	311
	Prinsip Etik dalam Asuhan Keperawatan	313

	Penerapan Prinsip Etik dalam Asuhan Keperawatan	
	314	
	Kecenderungan Etik dalam Asuhan Keperawatan	
	317	
	Penanganan Masalah Etik dalam Asuhan	
	Keperawatan	319
	Pencegahan Masalah Etik dalam Asuhan	
	Keperawatan	323
	Daftar Pustaka	324
20	PERAN PERAWAT DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN	
	PROFESIONAL.....	327
	Pendahuluan	327
	Konsep Perawat	328
	Peran Perawat	331
	Daftar Pustaka	339
21	ETIKA DALAM KEPERAWATAN PALIATIF DAN	
	MENJELANG AKHIR HAYAT.....	343
	Pendahuluan	343
	Keperawatan Paliatif (<i>Palliative Care</i>)	344
	Keperawatan Menjelang Akhir Hayat (<i>End of Life</i>	
	<i>Care</i>)	352
	Kesimpulan	356
	Daftar Pustaka	358
22	ETIKA DALAM KEPERAWATAN JIWA DAN	
	KOMUNITAS.....	361
	Pendahuluan	361
	Isu Etik Keperawatan pada Populasi Rentan	
	(<i>Vulnerable Populations</i>)	361
	Etika dalam keperawatan Jiwa dan Komunitas ..	363

	Prinsip Dasar dan Etika Keperawatan Jiwa dan Komunitas.....	364
	Perilaku personal perawat yang berkaitan dengan kode etik	366
	Model Penyelesaian Dilema Etik pada Keperawatan Jiwa dan Komunitas	367
	Pertimbangan Etika Keperawatan pada Jiwa dan Komunitas.....	370
	Daftar Pustaka	373
23	ETIKA DALAM KEPERAWATAN ANAK DAN REPRODUKSI	375
	Pendahuluan	375
	Isu Etik dan Legal terkait Keperawatan Anak dan Reproduksi.....	376
	Etika Keperawatan Anak dan Reproduksi	379
	Penerapan Etika Keperawatan Anak	380
	Daftar Pustaka	385
24	ETIKA DALAM KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN DAN KEBENCANAAN....	389
	Pendahuluan	389
	Konsep Etika	391
	Prinsip – Prinsip Etika	395
	Pertimbangan Keputusan Etik pada Keperawatan Kegawatdaruratan dan Bencana.....	399
	Dilema Etik	399
	Isu Etik	400
	Flowchart Penyelesaian Dilematis.....	401
	Solusi.....	401
	Daftar Pustaka	403

25	ETIKA KEPERAWATAN DALAM PANDANGAN ISLAM	407
	Pendahuluan.....	407
	Prinsip Bioetik dalam Pandangan Islam	408
	Etika Keperawatan dalam Hubungannya dengan Pasien dan Rekan Sejawat Menurut Pandangan Islam	414
	Daftar Pustaka	418
26	ETIKA KEPERAWATAN DALAM PANDANGAN SOSIAL BUDAYA	421
	Pendahuluan.....	421
	Nilai Sosial Budaya Bangsa Indonesia	422
	Nilai dalam Etika Profesi Keperawatan.....	423
	Moral dalam Etika Profesi Keperawatan	424
	Sosial dan Budaya dalam Etika Profesi Keperawatan 426	
	Nilai Sosial Budaya Bangsa yang Dikaitkan dengan Etika Keperawatan.....	429
	Daftar Pustaka	432

ETIKA KEPERAWATAN

Ns. Arif Munandar, S.Kep.,M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Yahya Bima

Pendahuluan

Kode etik keperawatan menurut PPNI adalah pernyataan atau keyakinan mengenai kepedulian, nilai serta tujuan dari keperawatan. Penjelasan sederhananya, kode etik keperawatan adalah pedoman standar untuk mengatur tindakan atau perilaku perawat dalam kerangka kerja dan pengambilan keputusan secara profesional. Memberikan bimbingan kepada perawat secara sistematis dan ilmiah ketika memecahkan . masalah klien lewat asuhan keperawatan. Sikap etis profesional ini berarti bekerja sesuai dengan standar, melaksanakan advokasi, penghormatan terhadap hal-hak pasien dan menerapkan 8 prinsip etika dalam keperawatan yang meliputi autonomy, beneficence, justice, non-maleficence, veracity, fidelity, confidentiality dan accountability. Berdasarkan Kode Etik Keperawatan di Indonesia yang telah disusun oleh Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) melalui munas PPNI di Jakarta pada 29 November 1989.

Konsep 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. Saat berbicara etika

keperawatan, maka ada yang namanya kode etik keperawatan. Jadi kode etik keperawatan adalah standar profesional yang dijadikan sebagai acuan atau pedoman perilaku perawat saat menjalankan profesi pekerjaannya. Tentu saja kode etik keperawatan ini bersifat wajib dijalankan bagi setiap perawat. Tujuannya jelas, untuk meminimalisir terjadinya kasus dan kejadian pelanggaran kode etik selama Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) dengan pasien.

Prinsip Etik Keperawatan

Ada 8 prinsip etika keperawatan, yaitu otonomi, bersikap baik, justice, tidak merugikan, kejujuran, menepati janji, menjaga rahasia dan akuntabilitas.

1. Otonomi

Kita tahu bahwasanya setiap individu memiliki hak asasi dan memiliki hak untuk berpendapat. Tentu saja mereka pun akhirnya memiliki prinsip, teori dan cara berfikir yang berbeda. Dimana teori yang mereka miliki akan mempengaruhi sebuah keputusan.

Jadi seorang perawat dituntut untuk bisa menerapkan hak kemandirian dan kebebasan terhadap orang lain, dan tidak menuntut atau membeda-bedakan dengan orang lain.

2. Bersikap Baik

Etika keperawatan yang tidak kalah penting adalah berbuat baik. Perbuatan atau sikap baik akan meminimalisir kesalahan dan kejahatan.

3. Justice

Penting juga seorang perawat memiliki sikap adil terhadap orang lain. Perawat tetap menjunjung prinsip moral, kemanusiaan dan legal. Tentu saja sikap keadilan mengacu pada standar Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) dan keyakinan yang sesuai dengan prinsip moral.

4. Tidak Merugikan

Etika keperawatan tidak merugikan orang lain atau non-maleficence. Konteks tidak merugikan bagi perawat adalah tidak menyebabkan bahaya dan cedera fisik maupun psikologi bagi para pasiennya.

Misalnya, pasien ingin melakukan olahraga, padahal dia memiliki penyakit yang tidak membolehkan dia terlalu aktif bergerak.

5. Kejujuran
Kejujuran juga menjadi etika keperawatan yaitu dengan memberikan informasi secara objektif, akurat dan komprehensif terhadap pasien mereka. Tugas seorang perawat pun juga dituntut agar pasien bisa memahami apa yang disampaikan oleh perawat.
6. Menepati Janji
Etika keperawatan yang lain adalah menepati janji pasien. Wujud menepati janji yang dimaksud adalah upaya perawat untuk menghargai setiap komitmen untuk orang lain.
7. Menjaga Rahasia
Dalam dunia medis, etika keperawatan yang paling penting adalah menjaga rekam medis pasien, yang sangat menjunjung kerahasiaan. Karena kerahasiaan pasien adalah privasi mereka.
8. Akuntabilitas
Etika keperawatan juga memiliki peran dan tanggungjawab dalam setiap tindakan agar tetap profesional. misalnya, harus berhati-hati agar tidak salah memberikan dosis obat kepada pasien.

Tujuan Kode Etik Keperawatan

Berbicara masalah tujuan keperawatan, saya yakin semuanya pun sudah tahu. Nah sebenarnya, apa tujuan adanya kode etik keperawatan ini. Manfaat ini akan berdampak baik kepada pasien atau orang yang akan dibantu oleh perawat secara umum.

1. Membantu pasien/individu/masyarakat tetap mandiri

Tidak semua pasien memiliki kesadaran untuk hidup mandiri. Banyak pasien yang mengalami sakit merasa putus asa dan tidak semangat. Setidaknya berkat perawat, mampu memberikan semangat bagi pasien.

2. Membantu klien menangani penyakitnya

Sebagai masyarakat awam, hal yang wajar jika tidak tahu tentang penyakit di dalam dirinya. Nah, tujuan dari etika keperawatan adalah perawat sangat membantu pasien dalam mengedukasi penyakit pasien.

3. Mengajak pasien/individu/masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan

Tidak dapat dipungkiri jika etika keperawatan tidak sekedar bertujuan pada kesembuhan pasien. tetapi juga mendorong pasien untuk berpartisipasi menjadi bagian di dalamnya.

Contoh, seorang pasien yang terkena HIV, setelah mendapatkan edukasi dan pengalamannya, mereka mau berbagi semangat bagi penderita HIV agar tetap bersemangat dan tidak berputus asa.

4. Membantu pasien yang meninggal dengan tenang

Ternyata kode etik keperawatan membantu pasien yang meninggal dunia dengan tenang. Misalnya, menenangkan keluarga, membantu mengurus jenazah sebelum dipulangkan dan masih banyak lagi.

5. Mengajak memelihara kesehatan dan mengembangkan potensi kesehatan

Etika keperawatan pun sangat membantu pasien untuk memelihara kesehatan agar tidak mengalami sakit lagi. Siapa sih yang mau sakit? Saya kira tidak ada yang mau sakit karena banyak menghabiskan uang.

6. Membantu pemulihan kondisi pasien sehabis sakit

Jika rumah sakit isinya semua dokter, sepertinya banyak pasien yang sakit secara psikologis. Yap, betul sekali kehadiran seorang perawat ternyata sebagai penyembuh psikologis. Dokter fokus penyembuhan secara fisik.

Sementara perawat secara tidak langsung selain memantau kondisi tubuh pasien, juga memberikan

ketenangan bagi keluarga pasien. Karena perawat menjelaskan apa yang harus dilakukan keluarga dan pasien itu sendiri.

7. Mengajak untuk merawat kesehatan

Mengajak pasien atau keluarga pasien agar terus hidup sehat dan merawat kesehatan mereka itu hal yang paling penting. Mengajak merawat kesehatan tidak dilakukan saat sakit, tetapi dilakukan sebelum sakit sebagai bentuk pencegahan.

8. Mengajak mencapai derajat kesehatan yang optimal

Banyak orang yang memiliki banyak sekali uang. Karena gaya hidup yang tidak sehat, akhirnya kesehatannya terganggu dan hidup kurang optimal. Uang sebanyak apapun tidak ada artinya karena kesehatan adalah hal yang paling utama.

9. Mempertahankan kesehatan pasien

Tujuan etika keperawatan yang selanjutnya adalah mempertahankan kesehatan pasien sebelum atau pasca pengobatan. Bisa dibayangkan, jika tidak ada perawat, pihak keluarga pasien tidak tahu apa yang harus dilakukan. Itu sebabnya perawat di rumah sakit sangat dibutuhkan.

10. Mencegah sakit yang lebih parah

Seringkali banyak pasien yang tidak tahu akan ilmunya, yang justru menyebabkan sakit yang dimilikinya semakin lebih parah. Nah, seorang perawat memiliki andil besar untuk mengedukasi pasien agar tidak memperparah sakit pada pasien.

Fungsi Kode Etik Keperawatan

Etika keperawatan memiliki beberapa fungsi. Langsung saja kita intip fungsi tersebut di bawah ini.

1. Memberikan bimbingan kepada perawat secara sistematis dan ilmiah dalam memecahkan permasalahan klien melalui asuhan keperawatan

2. Memberikan pedoman bahwa seorang perawat yang berkualitas adalah perawat yang profesional, dapat melakukan pemecahan masalah dengan pendekatan komunikasi yang efisien dan efektif.
3. Memberikan kebebasan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan sebaik mungkin sesuai dengan kebutuhan dan kemandirian di bidang kesehatan
4. Mendidik perawat untuk bersikap secara tepat, sistematis dan sesuai kode etik perawat, agar pasien merasa senang, puas dan nyaman.
5. Membangun sikap kepemimpinan sekaligus sikap bertanggungjawab
6. Memotivasi perawat untuk terus melakukan penelitian sebagai wujud mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan
7. Dapat meningkatkan mutu dan pelayanan asuhan keperawatan
8. Memotivasi perawat menjalankan tugas, yaitu mengedukasi pasien agar hidup sehat selepas pulang dari rumah sakit.
9. Mendorong perawat memiliki sikap loyalitas dan integritas bagi masyarakat
10. Mendorong perawat menjadi pribadi yang responsive, produktif dan berorientasi pada masa depan.

Pengertian etika, etika berasal dari kata Yunani, yaitu *Ethos* yang berarti kebiasaan, karakter yang berhubungan dengan pertimbangan dalam pembuatan keputusan. Etika dapat mempengaruhi seseorang dalam menentukan suatu keputusan dalam menentukan perilaku, bagaimana menjalani hidup mana yang baik dan mana yang buruk yang biasa dikenal dengan dilema etik. Perawat sering dihadapkan pada situasi yang membuat perawat harus dapat mengambil keputusan dalam mengambil suatu tindakan, tugas utama perawat adalah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual yang terdiri dari

pengkajian, menegakkan diagnosa, merencanakan (intervensi), melakukan tindakan (implementasi) serta melakukan evaluasi hal ini dilakukan perawat kepada baik itu klien, keluarga dan masyarakat yang merupakan fungsi utama perawat.

Etika memiliki beberapa pemahaman antara lain :

1. Etika berkaitan dengan benar atau salah, baik atau buruk yang merupakan konsep yang dimiliki individu atau masyarakat
2. Etika didefinisikan sebagai "*the discipline which can act as the performance or reference*" Martin (1993)
3. Etika merupakan "self control" yang merupakan sesuatu yang dibuat kemudian diterapkan dari dan untuk kepentingan sosial (profesi).
4. Etika mengatur pergaulan manusia dalam hubungan social
5. Beberapa filosofi ada yang berpendapat bahwa etika dan moral itu sama, dan sebagian lagi mempunyai pendapat berbeda.

No	Perbedaan	Etika	Moral
1	Asal bahasa	Yunani "ethos" artinya "karakter"	Latin "mos" artinya "kebiasaan"
2	Berasal	Etika berasal dari sistem eksternal yaitu sosial	Moral berasal dari internal individu
3	Definisi	Aturan perilaku yang diakui oleh masyarakat yang berkaitan dengan tindakan tertentu dari manusia, kelompok atau budaya.	Kebiasaan yang berkaitan dengan perilaku salah atau benar.
4	Mengapa melakukannya?	Masyarakat mengatakan bahwa hal itu adalah yang benar dilakukan.	Kepercayaan bahwa sesuatu itu adalah benar atau salah
5	Keberterimaan	Diatur dalam pedoman profesional dan hukum	Melampaui norma budaya
6	Fleksibilitas	Konsisten dalam konteks tertentu, tapi	Konsisten, namun bisa berubah jika

		dapat bervariasi antar konteks	kepercayaan individu berubah
7	Dilema	Bisa saja orang yang melanggar prinsip etika dilakukan untuk menjaga integritas moral serta sebaliknya.	Dapat memilih untuk mengikuti kode etik dikarenakan kode etik berlaku dalam sebuah sistem

Tabel.1.1 Perbedaan etika dan moral

Pendekatan Etika

Etika merupakan ilmu tentang tingkah laku etis atau moral dengan beberapa pendekatan antara lain :

1. Etika deskriptif

Etika yang bertujuan untuk menggambarkan tingkah laku moral manusia tentang baik dan buruk serta yang boleh dan tidak boleh dari suatu tindakan yang sesuai dengan norma etik yang dianut masyarakat atau komunitas, tanpa memberikan penilaian. Etika deskriptif dapat bermanfaat dalam mengembangkan pemahaman budaya satu terhadap budaya yang lainnya dalam membangun toleransi. Contoh dari etika deskriptif adalah tata cara upacara dalam perkawinan pada masing-masing suku bangsa yang ada di Indonesia.

2. Etika normatif

Jika etika deskriptif menggambarkan etika dari masyarakat atau komunitas, maka etika normative ini memberikan penilaian terhadap etika –etika yang berlaku dengan menggunakan kriteria etis dan tidak etis atau benar atau tidak benar. Contoh dari etika normative dalam fenomena social adalah “*siphon*” yang merupakan tradisi atau budaya Nusa Tenggara Timur yang mengharuskan anak laki-laki yang baru disunat melakukan hubungan seks dengan wanita, yang bertujuan untuk mempercepat kesembuhan setelah dilakukan sunat, sehingga etika normative ini dapat bertujuan merumuskan prinsip-prinsip etis yang dapat dipertanggungjawabkan secara rasional.

Etika normative yang mengkaji ukuran baik buruk tindakan manusia, dikelompokkan menjadi etika umum dan etika khusus, dimana etika umum terkait dengan hal yang berhubungan dengan kondisi manusia untuk bertindak etis berdasarkan teori dan prinsip moral, dan etika khusus dibagi menjadi tiga kelompok yaitu etika individu, etika sosial, etika terapan, dimana etika individu menekankan pada kewajiban manusia sebagai pribadi, etika sosial menekankan tanggung jawab social serta hubungan antar manusia dalam melakukan aktifitas, sedangkan etika terapan lebih menekankan pada etika yang diterapkan didalam profesi.

Konsep dan Prinsip Etika Keperawatan

1. Pengertian etika keperawatan

Etika keperawatan yaitu merupakan filsafat yang mengarahkan perawat pada tanggung jawab moral yang mendasari pelaksanaan Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) keperawatan yang dilaksanakan oleh seluruh anggota profesi keperawatan, dan masyarakat sebagai penerima pelayanan keperawatan.

2. Tujuan etika keperawatan

Tujuan etika keperawatan adalah sebagai alat dalam mengukur perilaku moral keperawatan, yang dilihat berdasarkan kode etik keperawatan, yang dapat mengukur dan mengevaluasi perilaku moral dari perawat, sehingga perawat harus mengembangkan etika profesi secara berkesinambungan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang sifatnya baru, sehingga dapat menurunkan etika profesi kepada perawat generasi baru.

3. Prinsip etika keperawatan

Terdapat beberapa prinsip etika dalam keperawatan yaitu :

1) Otonomi (*autonomy*)

Otonomi adalah kemampuan individu atau seseorang dalam mengambil keputusan yang rasional. Prinsip otonomi merupakan prinsip yang memandang hak individu untuk menentukan nasibnya sendiri, oleh karena itu pasien memiliki otonomi baik itu pemikiran, niat serta tindakan dalam membuat keputusan mengenai tindakan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien itu sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak manapun, oleh karena itu pasien harus paham mengenai tujuan serta resiko terhadap tindakan keperawatan yang akan diberikan kepadanya sehingga pengambilan keputusan yang disampaikan adalah tepat. Banyaknya orang yang memiliki kehilangan hal otonomi ini dikarenakan mengalami gangguan misalnya demensia, dimana demensia ini merupakan penyakit kronis dan progresif yang menyerang otak yang dapat mempengaruhi ingatan seseorang yang mengakibatkan penurunan pemikiran yang rasional.

2) Keadilan (*justice*)

Justice merupakan prinsip yang didasarkan pada bahwa beban dan manfaat pengobatan baru atau eksperimental harus disebarkan secara merata dimasyarakat, dimana prinsip justice ini membutuhkan prosedur yang menjunjung tinggi hukum dan keadilan bagi semua pihak yang terlibat. Akses adil dalam asuhan keperawatan menunjukkan bahwa perawat tersedia dalam memberikan asuhan keperawatan dan bahwa penerima asuhan keperawatan seperti pasien, keluarga dan masyarakat secara luas, mengetahui bahwa perawatan tersedia bagi mereka.

3) Kebermanfaatan (*beneficence*)

Prinsip kebermanfaatan diperlukan supaya prosedur keperawatan yang diberikan dan penyedia layanan kesehatan dapat

mengembangkan, memperbaharui, pengetahuan dan keterampilan, untuk kebermanfaatan bagi pasien. Beneficence mengacuh pada tindakan yang mempromosikan pada kesejahteraan orang lain, artinya dapat mengambil tindakan yang terbaik untuk pasien.

4) Tidak membahayakan (nonmaleficence)

Nonmaleficence merupakan prinsip agar prosedur yang dilakukan tidak membahayakan pasien/individu atau masyarakat. Beberapa perawatan yang dapat menimbulkan resiko bahaya pada pasien, misalnya tanpa dilakukan perawatan maka pasien akan semakin parah, namun ketika dilakukan perawatan maka juga memiliki resiko dapat melukai pasien, sehingga prinsip nonmaleficence ini dapat memiliki efek ganda, sehingga tindakan keperawatan yang akan diberikan setidaknya meminimalkan bahaya dan memaksimalkan dalam mencapai nilai keberhasilan yang diinginkan.

5) Kejujuran (veracity)

Prinsip pengajaran kebenaran disebut dengan kejujuran yang didasarkan pada pasien serta konsep otonomi. Ada dua penerapan prinsip kejujuran dalam konteks perawatan kesehatan yaitu :

- a. Berhubungan dengan perawatan pasien seperti adanya informed consent (persetujuan), dalam memutuskan dalam membuat pilihan yang berkaitan dengan tindakan medis pasien dan keluarga bergantung pada perawat dan dokter, termasuk terhadap informasi mengenai perawatan yang akan diberikan kepada pasien.
- b. Etika professional, bahwa dalam perawat melakukan tindakan keperawatan harus dilakukan dengan jujur sesuai dengan etika

professional, dalam penerapan kejujuran professional dapat dilihat dari hubungan professional, standar dokumentasi, hubungan masyarakat, manajemen resiko, pelaporan peraturan dan kepatuhan serta *peer review*.

6) Kesetiaan (fidelity)

Fidelity merupakan prinsip kesetiaan secara luas yang mensyaratkan bertindak dengan cara prinsip setia. Termasuk dari prinsip kesetiaan adalah bagaimana kita dapat menepati janji, dapat dipercaya, melakukan sesuai dengan apa yang diharapkan dengan menunjukkan sifat professional. Lima harapan dalam konteks perawatan kesehatan menurut Purtillo (2005). *Pertama* perawat memperlakukan mereka dengan hormat, *kedua* perawat mematuhi kode etik professional, *ketiga* perawat menghormati kesepakatan yang dibuat dengan pasien, *keempat* perawat mengikuti kebijakan dan prosedur organisasi dan hukum yang berlaku, *kelima* perawat, pengasuh atau professional perawatan kesehatan lainnya, kompeten dan mampu menjalankan tugas yang diperlukan dari peran professional.

7) *Informed Consent*

Dalam etika *informed consent* biasanya mengacu pada bahwa seseorang harus diinformasikan sepenuhnya serta memahami manfaat dan potensi terdapat tindakan yang akan diberikan. Jika informasi tidak disampaikan atau kurang dalam penyampaian informasi maka akan berdampak pada resiko hasil tidak mencerminkan nilai yang diinginkan. Pasien dapat memilih dalam membuat keputusan mengenai tindakan yang akan dilakukan pada pasien itu sendiri, atau dapat juga mendelegasikan persetujuan pada pihak lain, jika pasien tidak mampu. Tujuan *informed consent* adalah memberikan kesempatan

kepada pasien untuk menjadi peserta informasi dalam keputusan perawatannya.

Daftar Pustaka

- Kurniadi Anwar, Dr.,SKp., M. K. (2018). *Etika dan Hukum Keperawatan*. PT Raja Grafindo Persada.
- Mendri, N. K. (2021). *Etika Profesi & Hukum Keperawatan* (1st ed.). PT Pustaka Baru.
- Noatmodjo Soekidjo, P. D. (2018). *Etika dan Hukum Kesehatan* (kedua). PT Rineka Cipta.
- Siswati Sri, Dra.,S.H.,Apt., M. K. (2017). *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan* (ketiga). PT Raja grafindo Persada.

Profil Penulis



Ns. Arif Munandar, S. Kep., M.Kep.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2009 silam. Hal ini membuat penulis memilih untuk masuk sekolah kesehatan di Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES) Mataram, dan berhasil lulus pada tahun 2013.

Penulis kemudian melanjutkan pendidikan profesi Ners pada institusi yang sama dan lulus pada tahun 2014. Tiga tahun kemudian yaitu pada tahun 2017, penulis melanjutkan studi S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dan lulus pada tahun 2019. Penulis memiliki kepakaran dibidang keperawatan jiwa, manajemen keperawatan, riset kualitatif, sastra indonesia dan *public speaking*. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi (2020) dan juga Kemenristek DIKTI (2013). Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku ajar, buku saku, buku referensi, buku monograf dan puisi dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menulis puisi, Penerbit Jendela Sastra Indonesia (JSI) memberikan penghargaan sebagai salah satu Penulis Puisi Terpilih Tahun 2018.

Email Penulis: arifm96553@gmail.com

TREND DAN ISU DALAM ETIK KEPERAWATAN

Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Keperawatan

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) keperawatan adalah tindakan mandiri perawat melalui kolaborasi dengan system klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan pelayanan, termasuk praktik keperawatan individual dan berkelompok. Pengaturan penyelenggaraan praktik keperawatan bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima dan pemberi jasa pelayanan keperawatan. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Pengaturan penyelenggaraan praktik keperawatan bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima dan pemberi jasa pelayanan keperawatan. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

Keperawatan sebagai profesi dituntut untuk mengembangkan keilmuannya sebagai wujud kepeduliannya dalam meningkatkan kesejahteraan umat manusia baik dalam tingkatan preklinik maupun klinik. Untuk dapat mengembangkan keilmuannya maka keperawatan dituntut untuk peka terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungannya setiap saat. Salah satu syarat yang paling penting dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu. Suatu pelayanan dikatakan bermutu apabila memberikan kepuasan pada pasien. Kepuasan pada pasien dalam menerima pelayanan kesehatan mencakup beberapa dimensi. Salah satunya adalah dimensi dalam menerapkan etika keperawatan yaitu kelancaran dalam berkomunikasi antara petugas kesehatan (termasuk perawat) dengan pasien. Hal ini berarti pelayanan kesehatan bukan hanya berorientasi pada pengobatan secara medis saja, melainkan juga berorientasi pada etika keperawatan dalam berkomunikasi karena pelayanan melalui komunikasi sangat penting dan berguna bagi pasien, serta sangat membantu pasien dalam proses penyembuhan.

Etika Keperawatan

Penerapan etika keperawatan dalam berkomunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Sedangkan penerapan etika keperawatan dalam berkomunikasi terapeutik adalah kemampuan atau keterampilan perawat untuk membantu klien beradaptasi terhadap stress, mengatasi gangguan patologis dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Penerapan etika keperawatan dalam berkomunikasi yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari memberikan dampak yang sangat penting dalam kehidupan, baik secara individual maupun kelompok. Komunikasi yang terputus akan memberikan dampak pada buruknya hubungan antar individu atau kelompok. Tatanan klinik seperti rumah sakit yang dinyatakan sebagai salah satu sistem dari kelompok sosial

mempunyai kepentingan yang tinggi pada unsur komunikasi. Komunikasi di lingkungan rumah sakit diyakini sebagai modal utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang akan ditawarkan kepada konsumennya. Etika keperawatan sangat berhubungan dengan komunikasi. Penerapan etika keperawatan dalam berkomunikasi merupakan proses kompleks yang melibatkan perilaku dan memungkinkan individu untuk berhubungan dengan orang lain dan dunia sekitarnya. Maka penerapan etika keperawatan dalam berkomunikasi sangat penting bagi perawat. Pelayanan kesehatan merupakan produk yang bersifat jasa. Saat ini, jasa kesehatan sebagai pelayanan sosial telah berubah menjadi komoditi jasa yang di perdagangkan . Di kota-kota besar, jasa kesehatan telah menjadi produk industri yang hampir tidak berbeda dengan produk barang maupun jasa non kesehatan. Pada sektor non kesehatan, mekanisme pasar dapat menjadi sempurna karena kedua belah pihak yang bertransaksi (produsen dan konsumen) mempunyai pengetahuan yang relatif sama terhadap produk dan jasa yang di tawarkan. posisi konsumen relatif kuat ketika membeli jasa non kesehatan karena objek yang di tawarkan telah di ketahui, baik mutu maupun harganya. Pasien berada pada posisi lemah, tidak mempunyai cukup informasi dan pengetahuan tentang jasa kesehatan itu sendiri.

Trend dan Isu dalam Etik Keperawatan

Trend dan isu etik keperawatan dalam penerapan praktik keperawatan meliputi berkembangnya berbagai tempat Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) dimana perawat memiliki kemandirian yang lebih besar. Perawat secara terus menerus meningkatkan otonomi dan penghargaan sebagai anggota dari tim asuhan Kesehatan dalam hal ini penerapan etika keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Peran perawat meningkat dengan meluasnya fokus asuhan keperawatan. Trend dalam etika keperawatan sebagai profesi keperawatan meliputi perkembangan aspek-aspek dari keperawatan yang mengkarakteristikan

keperawatan sebagai profesi, meliputi pendidikan, teori, pelayanan, otonomi dan kode etik. Aktivitas dari organisasi profesional keperawatan menggambarkan seluruh trend dalam pendidikan dan praktik keperawatan. Akhirnya seluruh hal yang mempengaruhi keperawatan juga menggambarkan trend dalam keperawatan kontemporer. Trend dan isu dalam etika keperawatan adalah sesuatu yang sedang dibicarakan banyak orang tentang Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014)/mengenai keperawatan baik itu berdasarkan fakta ataupun tidak, trend dan isu keperawatan tentunya menyangkut tentang aspek legal dan etik keperawatan.

Saat ini trend dan isu etik keperawatan yang sedang banyak dibicarakan orang adalah Aborsi, Eutanasia dan Transplantasi organ manusia, tentunya semua isu tersebut menyangkut keterkaitan dengan aspek legal dan etik dalam keperawatan. Perkembangan trend keperawatan di Indonesia terjadi dalam berbagai bidang keperawatan adalah *telenursing* (pelayanan keperawatan jarak jauh). *Telenursing* (pelayanan asuhan keperawatan jarak jauh) adalah upaya penggunaan teknologi informasi dalam memberikan pelayanan keperawatan dalam bagian pelayanan kesehatan dimana ada jarak secara fisik yang jauh antara perawat dan pasien atau antara beberapa perawat. Keuntungan dari teknologi ini yaitu mengurangi biaya kesehatan, jangkauan tanpa batas akan layanan kesehatan, mengurangi kunjungan dan masa hari rawat, meningkatkan pelayanan pasien sakit kronis, mengembangkan model pendidikan keperawatan berbasis multimedia. Tetapi sistem ini justru akan mengurangi intensitas interaksi antara perawat dan klien dalam menjalin hubungan terapeutik sehingga konsep perawatan secara holistik akan sedikit tersentuh oleh perawat. Sistem ini baru diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia, seperti di Rumah Sakit Internasional. Hal ini disebabkan oleh karena kurang meratanya penguasaan teknik informasi oleh tenaga keperawatan serta sarana prasarana yang masih belum memadai. Aplikasi *telenursing* tersedia di rumah, rumah sakit, melalui *telenursing centre* dan melalui unit *mobile*. Telepon

triage dan *home care* saat ini merupakan aplikasi yang tumbuh yang paling cepat. Perawat *home care* menggunakan sistem yang memberikan izin untuk melakukan monitoring parameter fisiologi di rumah, seperti tekanan darah, glukosa darah, pernapasan, dan menimbang berat badan, via internet. Melalui sistem video interaktif, pasien menghubungi perawat bertugas dan menyusun suatu konsultasi melalui video untuk menunjukkan permasalahan yang dihadapi; sebagai contoh, bagaimana cara mengganti balutan luka, memberi suntikan hormon insulin atau mendiskusikan peningkatan nafas pendek (sesak nafas). Hal ini sangat membantu orang dewasa dan anak-anak dengan kondisi-kondisi kronis dan macam-macam penyakit yang melemahkan, terutama sekali mereka yang mempunyai *cardiopulmonary diseases*.

Telenursing membantu pasien dan keluarganya untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan, terutama sekali untuk *self management* pada penyakit kronis. Hal itu memungkinkan perawat untuk menyediakan informasi secara akurat dan tepat waktu dan memberikan dukungan secara langsung (*online*). Kesenambungan pelayanan ditingkatkan dengan memberi kesempatan kontak yang sering antara penyedia pelayanan kesehatan dan pasien dan keluarga-keluarga mereka. *Telenursing* saat ini semakin berkembang pesat di banyak negara, terkait dengan beberapa faktor seperti mahalnya biaya pelayanan kesehatan, banyak kasus penyakit kronik dan lansia, sulitnya mendapatkan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, rural dan daerah yang penyebaran pelayanan kesehatan belum merata. Dan keuntungannya, *telenursing* dapat menjadi jalan keluar kurangnya jumlah perawat (terutama di negara maju), mengurangi jarak tempuh, menghemat waktu tempuh menuju pelayanan kesehatan, mengurangi jumlah hari rawat dan jumlah pasien di RS, serta menghambat infeksi nosokomial. Sama seperti *telemedicine* yang saat ini berkembang sangat luas yang telah diaplikasikan di Amerika, Yunani, Israel, Jepang, Italia, Denmark, Belanda, Norwegia, Jordania dan India bahkan Malaysia. *Telenursing* telah lama diaplikasikan di Amerika Serikat, Kanada, Australia dan

Inggris. Di Amerika Serikat sendiri ANA (American Nurses Association) dalam dialog nasional *telemedicine/telehealth* Agustus 1999, telah menganjurkan pengembangan analisa komprehensif penggunaan *telehealth/telemedicine* termasuk didalamnya *telenursing*.

Di Amerika Serikat 36% peningkatan kebutuhan perawat *home care* dalam 7 tahun mendatang, dapat ditanggulangi oleh *telenursing*. Sedangkan di Inggris sendiri 15% pasien yang dirawat di rumah (*home care*) dilaporkan memerlukan teknologi telekomunikasi, dan sejumlah studi di Eropa memperlihatkan sejumlah besar pasien mendapatkan pelayanan telekomunikasi di rumah dengan *telenursing*. Pasien tirah baring, pasien dengan penyakit kronik seperti COPD/PPOM, Diabetes Mellitus, gagal jantung kongestif, cacat bawaan, penyakit degeneratif persyarafan (Parkinson, Alzheimer, Amyothropic lateral sclerosis) dll, yang dirawat di rumah dapat berkunjung dan dirawat secara rutin oleh perawat melalui *videoconference*, internet, videophone, dsb. Atau pasien *post op* yang memerlukan perawatan luka, ostomi dan pasien keterbelakangan mental. Yang dalam keadaan normal seorang perawat *home care* hanya dapat berkunjung maksimal 5 – 7 pasien perhari, maka dengan menggunakan *telenursing* dapat ditingkatkan menjadi 12 – 16 pasien seharusnya. *Telenursing* dapat mengurangi biaya perawatan, mengurangi hari rawat di RS, peningkatan jumlah cakupan pelayanan keperawatan dalam jumlah yang lebih luas dan merata, dan meningkatkan mutu pelayanan perawatan di rumah (*home care*). Aplikasi *telenursing* di Denmark pada perawat yang bekerja di poliklinik (OPD – *outpatient*) yang mempertahankan kontak dengan pasien melalui telepon, maka jumlah kunjungan ke RS dan hari rawat berkurang setengahnya. Di Islandia, dengan penduduk yang terpencah, pelayanan asuhan keperawatan berbasis telepon dapat mensupport ibu yang kelelahan dan stress merawat bayinya. Dan beberapa program *telenursing* dapat membantu mengurangi hipertensi pada ibu bersalin dengan eklamsia. Bahkan di Irlandia utara *telenursing* untuk perawatan luka diabetik telah menjadi alternatif

pelayanan keperawatan untuk pasien penderita diabetik ulcer.

Aplikasi *telenursing* juga dapat diterapkan dalam model *hotline/call centre* yang dikelola organisasi keperawatan, untuk melakukan triage pasien, dengan memberikan informasi dan konseling dalam mengatur kunjungan RS dan mengurangi kedatangan pasien di ruang gawat darurat. *Telenursing* juga dapat digunakan dalam aktifitas penyuluhan kesehatan, telekonsultasi keperawatan, pemeriksaan hasil lab dan uji diagnostik, dan membantu dokter dalam mengimplementasikan protokol penanganan medis. *Telenursing* melalui telepon *triage* dan *home care* merupakan bentuk aplikasi yang berkembang pesat saat ini. Dalam perawatan pasien di rumah, maka perawat dapat memonitor tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, gula darah, berat badan, *peak flow* pernapasan pasien melalui internet. Dengan melakukan *video conference*, pasien dapat berkonsultasi dalam perawatan luka, injeksi insulin dan penatalaksanaan sesak napas. Pada akhirnya *telenursing* dapat meningkatkan partisipasi aktif pasien dan keluarga, terutama dalam manajemen pribadi penyakit kronik. Dapat memberikan pelayanan akurat, cepat dan dukungan online, perawatan yang berkelanjutan dan kontak antara perawat dan pasien yang tidak terbatas.

Telenursing dapat mengurangi biaya perawatan, mengurangi hari rawat di RS, peningkatan jumlah cakupan pelayanan keperawatan dalam jumlah yang lebih luas dan merata dan meningkatkan mutu pelayanan perawatan di rumah (*home care*). Trend adalah hal yang sangat mendasar dalam berbagai pendekatan analisa, trend juga dapat di definisikan salah satu gambaran ataupun informasi yang terjadi pada saat ini yang biasanya sedang populer di kalangan masyarakat. Trend adalah sesuatu yang sedang di bicarakan oleh banyak orang saat ini dan kejadiannya berdasarkan fakta. Setelah tahun 2000, dunia khususnya bangsa Indonesia memasuki era globalisasi, pada tahun 2003 era dimulainya pasar bebas ASEAN dimana banyak tenaga professional keluar dan masuk ke dalam negeri. Pada

masa itu mulai terjadi suatu masa transisi/pergeseran pola kehidupan masyarakat dimana pola kehidupan masyarakat tradisional berubah menjadi masyarakat yang maju. Keadaan itu menyebabkan berbagai macam dampak pada aspek kehidupan masyarakat khususnya aspek kesehatan baik yang berupa masalah urbanisasi, pencemaran, kecelakaan, disamping meningkatnya angka kejadian penyakit klasik yang berhubungan dengan infeksi, kurang gizi dan kurangnya pemukiman sehat bagi penduduk. Pergeseran pola nilai dalam keluarga dan umur harapan hidup yang meningkat juga menimbulkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan kelompok lanjut usia serta penyakit degeneratif. Pada masyarakat yang menuju ke arah modern, terjadi peningkatan kesempatan untuk meningkatkan pendidikan yang lebih tinggi, peningkatan pendapatan dan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hukum dan menjadikan masyarakat lebih kritis. Kondisi itu berpengaruh kepada pelayanan kesehatan dimana masyarakat yang kritis menghendaki pelayanan yang bermutu dan diberikan oleh tenaga yang profesional. Keadaan ini memberikan implikasi bahwa tenaga kesehatan khususnya keperawatan dapat memenuhi standart global internasional dalam memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan, memiliki kemampuan profesional, kemampuan intelektual dan teknik serta peka terhadap aspek social budaya, memiliki wawasan yang luas dan menguasai perkembangan Iptek. Namun demikian upaya untuk mewujudkan perawat yang professional di Indonesia masih belum menggembirakan, banyak faktor yang dapat menyebabkan masih rendahnya peran perawat professional.

Peran perawat dalam penerapan trend issue pada yaitu dapat melakukan perannya sebagai pemeri asuhan keperawatan (*care giver*) dengan lebih baik. Pemberian asuhan keperawatan akan lebih baik dengan adanya *telehealth* atau *telenursing* yang berbasis teknologi. Dengan adanya teknologi *telenursing* ini perawat hendaknya dapat melakukan tindakan keperawatan dengan lebih efisien dan tepat. Dengan

demikian perawat sebagai pemberi layanan keperawatan dengan asuhan keperawatannya dituntut semakin profesional dan mengedepankan perkembangan teknologi Kesehatan dalam memberi pelayanan keperawatan. Perawat juga dapat melakukan perannya sebagai kolaborator dengan tim kesehatan lain dengan memanfaatkan komunikasi pada telenursing sehingga pelayanan kepada pasien lebih. Aspek etika keperawatan merupakan hal penting bagi perawat di pelayanan. Banyaknya kasus pelanggaran etik yang terjadi di Indonesia seperti bayi melepuh karena ditinggal perawat, salah suntik, pasien jatuh, pembiaran pasien sehingga terlambat mendapatkan penanganan merupakan hal-hal yang masih saja terjadi dalam perawatan pasien. Hal tersebut bisa saja terjadi karena perawat kurang memperhatikan prinsip etika dalam asuhan keperawatan. Etika keperawatan adalah pedoman bagi perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan agar segala tindakan yang diambilnya tetap memperhatikan kebaikan klien. Etika keperawatan mengandung unsur-unsur pengorbanan, dedikasi, pengabdian, dan hubungan antara perawat dengan klien, dokter, sejawat perawat, diri sendiri, keluarga klien dan pengunjung.

Etika keperawatan dan etika kesehatan sampai saat ini menjadi isu yang menarik untuk dibahas karena setiap hari perawat berhadapan dengan masalah etik. Secara umum beberapa aspek prinsip etik yang sering dilanggar secara tidak sadar oleh beberapa perawat adalah aspek otonomi, perawat terkadang tidak meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan karena dianggap pasien telah pasrah kepada petugas kesehatan terhadap kesembuhannya. Pada banyak kasus terlihat bahwa pelayanan yang diberikan perawat tidak sesuai dengan kode etik keperawatan yang telah ditetapkan. Perawat ingin dikatakan profesional tetapi dalam proses pelaksanaan masih belum sesuai dan melanggar dari kode etik yang telah ditetapkan. Penerapan prinsip etik penting untuk dilakukan agar tidak menimbulkan kerugian bagi pasien. Kerugian tersebut dapat menyebabkan *injury* atau bahaya

fisik, bahaya emosional seperti perasaan ketidakpuasan, kecacatan bahkan kematian dan akhirnya tujuan pelayanan yang berupa *patient safety* tidak akan pernah terwujud. Selain itu, akan menyebabkan ketidakpuasan pasien yang akhirnya berdampak buruk pada citra perawat dan pendapatan rumah sakit, pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan maka tidak akan berobat kembali ke tempat tersebut karena merasa sudah tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.

Dampak lain yang muncul pada perawat adalah perawat dipandang tidak sopan dan buruknya *image* perawat oleh pasien, sehingga pasien kurang percaya dan meragukan keahlian perawat. Perawat yang mengetahui tentang prinsip etik dan menerapkannya dalam pelayanan keperawatan kepada pasien akan menimbulkan kepuasan kepada pasien, mempertahankan hubungan antar perawat, pasien dengan petugas kesehatan lainnya, sehingga pasien merasa yakin terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pasien merasa lebih aman dan merasa pelayanan kesehatan yang diberikan berkualitas. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang 24 jam berada di samping pasien dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan seharusnya memberikan asuhan keperawatan dengan baik dan senantiasa menjunjung kode etik keperawatan serta menerapkan prinsip-prinsip etik keperawatan selama memberikan pelayanan. Kode etik keperawatan merupakan salah satu pegangan sebagai perawat untuk mencegah terjadinya kesalahpahaman dan konflik 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.

Trend keperawatan di masa yang akan datang dipengaruhi oleh tuntutan masyarakat terkait pelayanan

keperawatan yang mana dapat memicu keperawatan dalam mengembangkan dirinya dalam bidang kesehatan. Saat ini banyak sekali perubahan yang terjadi dan terjadi begitu cepat serta penuh ketidakpastian, salah satunya ialah kondisi kesehatan global yang sangat dinamik. Keperawatan di Indonesia pada saat ini berada dalam proses mewujudkan keperawatan sebagai profesi, yaitu suatu proses jangka panjang yang ditujukan guna memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat Indonesia dengan cara bertahap dan terus menerus. Akan tetapi, jika dilihat dari prospek perawat kesehatan masyarakat di masa depan terlihat semakin berkembang serta dibutuhkan dalam sistem pelayanan kesehatan pemerintah. Maka sebab itu, perawat kesehatan masyarakat merupakan sub sistem dari keperawatan khususnya dan sistem kesehatan pada umumnya. Selain itu, peran perawat kesehatan masyarakat sangat dibutuhkan keikut sertaannya dalam mengatasi dan juga mencegah berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masa kini maupun di masa yang akan datang, karena selalu mengikuti perubahan yang terjadi dalam masyarakat secara keseluruhan. Saat ini Indonesia telah memasuki era baru, yakni era reformasi yang ditandai dengan perubahan-perubahan yang cepat di segala bidang dengan tujuan dapat menjadi yang lebih baik. Dengan adanya perubahan-perubahan tersebut menjadi salah satu faktor yang baik dalam memajukan teknologi dan ilmu pengetahuan di segala bidang, seperti bidang kesehatan, peningkatan dalam status ekonomis masyarakat, kesadaran masyarakat akan kebutuhan kesehatan yang menjadikan masyarakat semakin sadar akan pentingnya hidup sehat dan memberikan tuntunan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kondisi tersebut menuntut upaya konkrit dari profesi keperawatan, yaitu profesionalisme keperawatan. Proses ini meliputi pembenahan pelayanan keperawatan dan mengoptimalkan penggunaan proses keperawatan, pengembangan dan penataan pendidikan keperawatan dan juga antisipasi organisasi profesi (PPNI).

Pengembangan dan Penataan Pendidikan Keperawatan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap

pelayanan keperawatan yang professional, dapat memicu perawat agar selalu mengembangkan dirinya dalam segala bidang, terutama pada penataan sistem pendidikan keperawatan. Maka dari itu, profesi keperawatan dengan landasan yang kokoh sangat penting untuk memperhatikan wawasan keilmuan, orientasi pendidikan dan kerangka konsep pendidikan. Perkembangan keperawatan diarahkan pada profesionalisme dengan spesialisasi bidang keperawatan. Pendidikan keperawatan bagaimana juga akan tetap berorientasi pada pengembangan pengetahuan dan teknologi. Artinya pengalaman belajar dalam kelas, ataupun laboratorium serta lapangan tetap mengikuti kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memanfaatkan segala sumber yang memungkinkan penguasaan iptek. Sehingga dapat diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan dan persaingan global. Perkembangan Pada Pelayanan Keperawatan perubahan sifat yang terjadi menjadi professional dengan fokus asuhan keperawatan dengan memiliki peran preventif dan promotive tanpa melupakan peran kuratif dan rehabilitatif yang harus didukung dengan peningkatan SDM di bidang keperawatan.

Pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dapat terjadi dengan pelayanan yang efisien, efektif dan juga berkualitas. Selain itu, pada saat ini berbagai model praktik keperawatan professional juga telah berkembang. Praktik keperawatan di rumah sakit, praktik keperawatan home care atau dirumah, praktik keperawatan *nursing home* atau klinik bersama, praktik keperawatan individu, namun harus memenuhi keputusan. Perkembangan atau trend di masa depan dipengaruhi oleh tingkat tuntutan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang professional.

Daftar Pustaka

- Adhani, Rosihan. 2014. *Etika dan Komunikasi*. Banjarmasin : PT. Grafika Wangi
- Amelia, N. 2013. *Prinsip Etika Keperawatan*. Edited by L. Witjaksana. Jogjakarta: D-Medika.
- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Dermawan D. 2013. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Edisi 1. Gosyen Publishing. Yogyakarta
- Haryono, Rudi. 2013. *Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. *Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Bangkit
- Kemenkes RI. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Pusdik SDM Kesehatan
- Kozier. 2000. *Fundamentals of Nursing : concept theory and practices*. Philadelphia. Addison Wesley
- Mendri NK dan Prayogi AS. 2017. *Etika Profesi dan Hukum Keperawatan*. Pustaka Baru Press Yogyakarta.
- Mufid, Muhamad. 2012. *Etika dan Filsafat Komunikasi*. Jakarta : Kencana.Kencana.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta
- Potter, Patricia A dan Anne G. Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih bahasa Renata
- Siregar, Ashadi. 2006. *Etika Komunikasi*. Yogyakarta
- Suhaemi, Mimin E. 2004. *Etika Keperawatan*, Jakarta: Penerbit EGC
- Ta'adi. 2010. *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*. EGC. Jakarta

- Triwibowo, Cecep, dkk. 2012. *MalPraktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) & Etika Perawat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Utami, Ngesti W, dkk. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Kemenkes RI
- Wulan, Kencana dkk. 2011. *Pengantar Etika Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.

Profil Penulis



Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep. Ns, M.Sc

Lahir di Karang Asem, 5 Januari 1960. Bekerja sebagai dosen/Lektor Kepala di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta mulai 1992 s.d sekarang.

Sebelumnya pernah menjadi dosen di Akademi Perawat Dep Kes Menado mulai tahun 1978 s.d tahun 1992. Lulus Akademi Perawat Dep Kes Ujung Pandang tahun 1978, Lulus IKIP Negeri Menado Fakultas MIPA Jurusan Biologi tahun 1988, Lulus S 1 Keperawatan Ners PSIK FK UGM tahun 2003, Lulus S2 Hukum Kesehatan UGM tahun 2009. Mendapat penghargaan dari Presiden dan Menteri Kesehatan. Menjadi pembicara tingkat lokal dan nasional. Menjadi Asesor Beban Kinerja Dosen (BKD). Menjadi Peer Review dosen yang akan naik jabatan fungsional dalam pengusulan Jurnal Internasional berreputasi, Jurnal Internasional, Jurnal Nasional, buku dan HKI. Melakukan berbagai penelitian tingkat Poltekkes, Nasional dan Internasional (Seameo Recfon) dan telah dipublikasikan dalam jurnal Internasional terindeks Scopus, Jurnal Internasional, Jurnal nasional OJS dan Terakreditasi. Sudah menerbitkan beberapa buku keperawatan dan book chapter keperawatan

Email : mendriniketut@yahoo.com

TUJUAN DAN FUNGSI ETIKA KEPERAWATAN

Leya Indah Permatasari, S.Kep., Ns., M.Kep
Universitas Muhammadiyah Cirebon

Definisi Etika Keperawatan

Etika merupakan hal yang utama saat menjalankan Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) keperawatan professional. Secara etika perawat tidak hanya memahami secara definisi, akan tetapi perawat dapat memahami masalah-masalah yang terdapat di pelayanan saat ini sehingga perawat tidak hanya mengetahui secara teori saja tapi juga mampu menerapkannya pada masalah yang nyata. Perawat dituntut memiliki kemampuan yang baik saat menghadapi pasien dan keluarga dalam masalah yang berkaitan dengan etika, selain itu perawat harus memiliki pemikiran yang kritis karena dengan kemampuan tersebut diperlukan oleh perawat dalam menetapkan keputusan ketika memberikan asuhan keperawatan (Wulan dan Hastuti, 2011). Etika keperawatan merupakan acuan standar etik tindakan baik dan buruk yang digunakan perawat dalam menjalankan kewajiban dan tanggung jawabnya (Ismani, 2001). Banyak profesi yang menggunakan istilah etik ini sebagai gambaran bahwa suatu profesi berhubungan erat dengan kode etik professional (Wulan dan Hastuti, 2011).

Etika memiliki tiga pendekatan yaitu (1). Etika deskriptif dimana etika ini menggambarkan tingkah laku moral, perbuatan yang dilarang dan tidak dilarang serta boleh

dilakukan atau tidak boleh dilakukan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa etika deskriptif ini menggambarkan secara netral terhadap suatu tindakan.(2). Etika normatif dimana etika ini berpandangan pada norma, etika normatif ini berpedoman pada bagaimana pertimbangan dalam mengambil suatu keputusan. (3). Metaetika merupakan ungkapan etis yang terkaji secara logis (Wulan dan Hastuti, 2011).

Etika dapat diartikan sebagai pertimbangan suatu keputusan dari tindakan perawat, apakah tindakan perawat tersebut benar atau tidaknya karena tidak ada peraturan dalam undang-undang yang menegaskan secara pasti bahwa tindakan apa yang harus perawat lakukan. Faktor teknologi yang semakin maju, IPTEK yang semakin modern perlu mempertimbangkan nilai, hak asasi serta tanggung jawab dari profesi. Organisasi profesi diharapkan mampu memelihara, menghargai serta mengembangkan nilai-nilai tersebut melalui kode etik (Wulan dan Hastuti, 2011). Ketika perawat akan melakukan suatu tindakan, terlebih dahulu perawat menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan. Setelah itu meminta persetujuan dari pasien, apakah pasien bersedia atau menolak dilakukan tindakan tersebut. Ketika pasien menolak untuk diberikan tindakan, perawat menunjukkan sikap menghargai dan tidak menunjukan pemaksaan pada pasien karena perawat harus menghargai hal tersebut sebagai bagian dari otonomi pasien (Utami, dkk. 2016).Utami, dkk (2016) berpendapat manfaat calon perawat memahami tentang etika keperawatan diantaranya :

- a. Perkembangan IPTEK di bidang kesehatan, perkembangan hak dari klien, perubahan sosial dan hukum, serta sumber pelayanan kesehatan yang membutuhkan pertimbangan tindakan secara etis.
- b. Perawat professional ditentukan dengan adanya standar perilaku yang berupa “kode etik” yang telah disusun serta disahkan oleh profesi keperawatan. Perawat berpegang teguh pada kode etik dengan bertanggung jawab, menghargai nilai serta hak-hak klien ketika memberikan tindakan.

- c. Pelayanan yang diberikan merupakan sesuai dengan fungsi utama perawat berdasarkan profesi keperawatan. Pelayanan yang diberikan atas dasar kebutuhan manusia, dimana pelayanan yang diberikan sama dan tidak membedakan. Selain itu, pelayanan mengutamakan kepercayaan bahwa tindakan yang diberikan perawat merupakan hal yang dibutuhkan klien.
- d. Saat membuat keputusan dalam melakukan tindakan, banyak faktor yang harus perawat perhatikan antara lain nilai serta keyakinan klien, nilai dan keyakinan dari anggota profesi, dan nilai maupun keyakinan dari perawat serta hak dan kewajiban dari seluruh tim yang terlibat.
- e. Perawat berperan sebagai advokasi, yang dimana perawat memiliki tanggung jawab untuk melindungi hak dari klien. Perawat berpedoman pada prinsip secara *beneficene* dan *nonmaleficence*.

Jenis Prinsip Etika Keperawatan

Perawat tidak hanya bertanggung jawab pada satu klien saja, sehingga ada prinsip etik yang harus dijalankan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Haddad & Geiger, 2018 dalam Hariati dkk, 2022) , prinsip etika keperawatan diantaranya :

1. *Autonomy/Otonomi*

Prinsip ini berdasarkan keputusan dari klien, karena otonomi ini merupakan kebebasan terhadap dirinya sendiri maka setiap klien memiliki hak untuk menentukan pilihan sesuai dengan keinginannya. Pada prinsip ini ketika klien sudah menentukan pilihan perawat harus menghargai apapun keputusan dari klien terutama yang berkaitan dengan kesehatan dan perawatan yang akan dijalankan. Ketika klien menolak untuk mendapatkan perawatan bahkan ketika perawat sudah menjelaskan tindakan yang akan dilakukan untuk kebaikan klien, perawat harus menerima dan menghargai pilihan tersebut. Karena

klien memiliki hak untuk membuat keputusan berdasarkan nilai dan keyakinan yang diyakini oleh klien.

2. *Beneficiene/Bermanfaat*

Prinsip ini, semua tindakan baik pengobatan ataupun perawatan yang diberikan oleh perawat pada klien atas dasar untuk kebaikan klien. Klien berhak untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dan terhindar dari hal yang dapat membahayakan klien. Untuk meminimalkan bahaya, perawat sebagai pemberi pelayanan menghindari kesalahan dalam pemberian intervensi dan tindakan keperawatan dengan memberikan edukasi pada klien. Pemberian edukasi ini bermanfaat untuk klien sebagai salah satu tindakan meminimalkan bahaya ataupun resiko yang lebih besar.

3. *Non-Maleficence/Tidak Merugikan*

Prinsip ini, perawat sebagai pemberi pelayanan meminimalkan resiko menciderai klien serta memastikan bahwa segala tindakan dan perawatan yang diberikan perawat pada klien tidak menimbulkan cedera baik secara fisik ataupun secara psikologis. Sehingga tindakan yang diberikan memang aman tidak membahayakan untuk klien dan sesuai dengan standar operasional (SOP).

4. *Veracity/Kejujuran*

Prinsip etik ini sangat diperlukan dalam menjalankan Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) professional, dengan prinsip kejujuran ini perawat harus menyampaikan informasi dengan jelas mengenai masalah yang dialami oleh klien ataupun keadaan klien selama menjalankan perawatan, penjelasan ini harus disertai keakuratan data dan dapat memfasilitasi pemahaman bagi klien ataupun keluarga.

5. Confidentiality/Kerahasiaan

Prinsip kerahasiaan ini menjelaskan bahwa segala informasi yang diketahui oleh perawat mengenai permasalahan yang dialami oleh klien, perawat tidak berhak untuk menyebarluaskan informasi meskipun klien tersebut meninggal. Terkecuali apabila perawat telah mendapatkan persetujuan dari klien dengan menyertakan surat persetujuan.

6. Justice//Keadilan

Prinsip keadilan ini menjelaskan bahwa dalam menjalankan Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) profesional keperawatan, perawat diharuskan untuk bersikap adil tanpa membedakan klien, status sosial ataupun yang lainnya.

7. Fidelity/Menepati Janji

Prinsip etik ini sebagai bentuk komitmen dari perawat, dimana perawat berkomitmen untuk menepati janji menyimpan informasi kondisi klien.

8. Accountability/Akuntabilitas

Prinsip ini merupakan standar bahwa tindakan perawat secara professional dapat dinilai ketika perawat dalam kondisi situasi yang tidak jelas.

Tujuan Etika Keperawatan

Etika keperawatan menurut Utami dkk (2016) menjelaskan bahwa tujuan dari etika keperawatan adalah sebagai upaya agar perawat di Indonesia dapat menghargai dan menghormati klien ketika perawat menjalankan tugasnya.

Menurut Suhaemi (2003) secara umum tujuan dari etika keperawatan untuk menciptakan serta mempertahankan kepercayaan klien pada perawat, kepercayaan sesama profesi perawat dan kepercayaan masyarakat pada profesi perawat. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk dapat mengembangkan etika profesi secara terus menerus dan tetap mencintai profesinya.

- 1) Berdasarkan *American Ethic Commision Bureau on Teaching* dalam Suhaemi (2003), tujuan dari etika keperawatan yaitu :
 - a. Memahami bahwa moral merupakan bagianl dalam Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) keperawatan.
 - b. Memiliki strategi untuk menganalisis permasalahan yang berkaitan dengan moral saat menjalankan Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) keperawatan.
 - c. Menyelaraskan prinsip moral sehingga mudah dipertanggung jawabkan baik untuk diri secara pribadi, keluarga, masyarakat dan kepada Tuhan sesuai dengan kepercayaan yang dianut.
- 2) Berdasarkan *National League for Nursing (NLN)* : yang merupakan focus utama dari pendidikan keperawatan di Amerika dalam Suhaemi (2003), menyatakan bahwa tujuan dari etika keperawatan yaitu :
 - a. Memberikan pemahaman pada mahasiswa keperawatan mengenai hubungan profesional profesi kesehatan dan menjelaskan peran serta fungsi dari anggota tim tersebut.
 - b. Meningkatkan potensi mahasiswa keperawatan dalam mengambil tindakan keputusan baik atau tidaknya yang dapat dipertanggung jawabkan sesuai dengan kepercayaan yang dianut.
 - c. Meningkatkan sikap yang professional dari mahasiswa keperawatan.
 - d. Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dari mahasiswa keperawatan sebagai dasar pelaksanaan praktik keperawatan yang professional.
 - e. Memberikan kesempatan pada mahasiswa keperawatan untuk mengaplikasikan ilmu etika keperawatan pada kasus nyata.

Pemberian pendidikan etika di keperawatan sangat penting karena bertujuan untuk meningkatkan

kemampuan dari mahasiswa keperawatan mengenai perbedaan nilai dan norma dalam pengambilan keputusan, selain itu etika keperawatan tidak hanya dipelajari saja namun harus aplikasikan dilingkungan profesi (Suhaemi, 2003).

Fungsi Etika Keperawatan

Menurut Wahyuni (2021) etika keperawatan merupakan hal penting bagi perawat dan seluruh klien yang mendapatkan pelayanan keperawatan. Fungsi etika keperawatan diantaranya:

1. Perawat dapat bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan.
2. Perawat dapat berperan aktif dalam kegiatan penelitian dibidang keperawatan serta mampu mengaplikasikan hasil penelitian sebagai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga perawat mampu meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan.
3. Perawat secara aktif mampu memberikan pendidikan kesehatan guna melatih kemandirian klien baik dirumah ataupun dirumah sakit.
4. Perawat mampu mengembangkan aktualisasi diri, dengan meningkatkan kemampuan secara professional.
5. Perawat mampu mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai profesinya
6. Perawat mampu menjadi anggota dimasyarakat dan berorientasi pada masa depan sesuai dengan profesinya.

Dalam menjalankan pelayanan keperawatan, perawat bertanggung jawab dalam memajukan derajat kesehatan, mencegah terjadinya penyakit, menekan gejala serta memperbaiki kesehatan secara paripurna. Secara professional perawat mampu dan ikhlas memberikan pelayanan yang bermutu dengan meningkatkan ilmu

pengetahuan (PPNI, 2016). Tanggung jawab perawat berpedoman pada :

1. Perawat dengan klien

Hubungan perawat dan klien bermakna bahwa dalam memberikan pelayanan keperawatan perawat harus menghargai harkat dan martabat klien sebagai manusia, keunikan dari klien, tidak terpengaruh dengan suku bangsa, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial dari klien. Perawat memberikan pelayanan dengan memperhatikan suasana lingkungan yang tetap menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup beraagama dari klien. Tanggung jawab utama dari perawat yaitu memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. (PPNI, 2016).

2. Perawat dengan Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014)

Hubungan perawat dengan Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) dimaknai bahwa perawat harus dapat meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan dengan secara rutin mengikuti latihan, seminar, workshop ataupun studi lanjut. Perawat harus menjaga mutu pelayanan keperawatan yang disertai dengan kejujuran dan profesional menerapkan keterampilan kompetensi sesuai kebutuhan dari klien (PPNI, 2016).

3. Perawat dengan masyarakat

Hubungan perawat dan masyarakat diartikan bahwa perawat harus saling memberikan dukungan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (PPNI, 2016).

4. Perawat dengan teman sejawat

Perawat menjalin hubungan baik dengan rekan sejawat sesama perawat ataupun tim kesehatan lain dengan menciptakan suasana lingkungan kerja yang baik agar tercapai tujuan pelayanan kesehatan. Perawat melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara tidak kompeten serta ilegal (PPNI, 2016).

5. Perawat dengan profesi

Perawat memiliki peranan dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan. Perawat berperan aktif untuk mengikuti berbagai kegiatan sebagai pengembangan profesi keperawatan seperti workshop, pelatihan, studi lanjut dan lain-lainnya. Perawat berpartisipasi untuk membangun dan memelihara lingkungan kerja yang kondusif demi terwujudnya pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas pada klien (PPNI, 2016).

Daftar Pustaka

- Ismani, Nila. (2001). *Etika Keperawatan*. Jakarta:Widya Medika
- PPNI. (2016). *Kode Etik Keperawatan Lambang Panji PPNI dan Ikrar Keperawatan*. Dewan Pengurus Wilayah Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Provinsi Jawa Barat
- Utami, Ngesti W dkk. (2016). *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI
- Wahyuni, Sri. (2021). *Etika Keperawatan dan Hukum Kesehatan*. Cirebon: Rumah Pustaka
- Wulan, Kencana dan Hastuti. (2011). *Pengantar Etika Keperawatan*. Jakarta:Prestasi Pustaka Publisher
- Yosep, Hartati dkk. (2022). *Etika Keperawatan*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.

Profil Penulis



Leya Indah Permatasari

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2004. Hal tersebut membuat penulis melanjutkan pendidikan dan menyelesaikan studi di Ilmu Keperawatan (S1 dan Profesi) di Fakultas Keperawatan UNPAD pada tahun 2010.

Dua tahun kemudian, ditahun 2012 penulis mendapat kesempatan untuk melanjutkan studi S2 Magister Keperawatan di PROGRAM PASCASARJANA KEPERAWATAN UNPAD dengan memilih konsentrasi Keperawatan Komunitas.

Karir penulis sebagai dosen dimulai pada tahun 2010 hingga saat ini. Dari tahun 2010 penulis aktif mengajar dibidang Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen yang profesional, penulis tidak hanya aktif sebagai peneliti sesuai bidang penulis, namun juga melaksanakan pengabdian pada masyarakat yang berfokus pada keperawatan komunitas sesuai bidang penulis. Selain sebagai peneliti dan pengabdian pada masyarakat, penulis memulai menulis buku yang berfokus pada bidang keperawatan komunitas dan gerontik. Selain untuk mengembangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis, dengan menulis buku yang ketiga ini berfokus pada bidang keperawatan sebagai bentuk eksistensi penulis sebagai seorang pendidik.

Email Penulis: leyapermatasari@gmail.com.

PRINSIP MORAL KEPERAWATAN DAN NILAI-NILAI PRAKTIK PROFESIONAL

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta

Prinsip Moral Keperawatan

Etika keperawatan dapat diartikan sebagai sebuah sikap etis yang wajib untuk dimiliki oleh setiap perawat. Dalam hal ini, setiap perawat diharapkan dapat mengetahui dan mengadopsi etika keperawatan ini sebagai bagian integral dari sikap hidupnya, terutama dalam mengemban tugas sebagai seorang perawat. Etika keperawatan dapat dipahami pula sebagai norma yang dianut oleh para perawat dalam berperilaku terutama dengan pasien, kolega, keluarga, serta tenaga kesehatan lainnya. Dalam kaitannya dengan hal tersebut, etika keperawatan adalah sebuah pedoman penting bagi para perawat dalam memberi pengasuhan keperawatan agar setiap tindakan yang diambil terus memperhatikan kepentingan pasien. 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. Saat berbicara etika keperawatan, maka ada yang namanya kode etik keperawatan. Jadi kode etik keperawatan adalah standar profesional yang dijadikan sebagai acuan atau pedoman perilaku perawat saat menjalankan profesi

pekerjaannya. Kode etik keperawatan ini bersifat wajib dijalankan bagi setiap perawat. Tujuannya jelas, untuk meminimalisir terjadinya kasus dan kejadian pelanggaran kode etik selama Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) dengan pasien. Sebagai seorang perawat/calon perawat tentunya kita harus mengetahui etika dan hukum dalam profesi kita sebagai landasan kita untuk bekerja memberikan layanan keperawatan kepada masyarakat sehingga kita dijauhkan dari hal-hal yang tidak diinginkan.

Etika memerlukan sikap kritis, metodis dan sistematis dalam melakukan refleksi. Karena itulah etika merupakan suatu ilmu. Sebagai suatu ilmu objek etika adalah tingkah laku manusia. Etik atau etika berasal dari bahasa Yunani ethos ataupun etika dan yunani ethos ataupun etika yang berarti, kebiasaan (castum), adat, etos lebih berarti kesusilaan, perasaan bathin atau kecenderungan hati dengan mana seseorang melakukan perbuatan. menurut webster etik adalah ilmu yang mempeleajari tentang apa yang baik apa yang buruk. Etik merupakan prinsip yang menyangkur benar dan salah, baik dan buruk dalam hubungan dengan orang lain. Etik merupakan studi tentang perilaku, karakter dan motif serta ditekankan pada penetapan apa yang baik dan berharga bagi semua orang. Etik merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah, kebaikan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Istilah moral berasal bahasa latin yang berarti adat dan kebiasaan, pengertian moral adalah perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang merupakan standar perilaku nilai nilai yang harus dipehatikan bia seseorang menjadi anggota masyarakat.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan terpenting dalam rumah sakit karena selalu berhadapan langsung dengan pasien. Indikator keberhasilan suatu rumah sakit saat pemberian praktik keperawatan dapat ditentukan oleh kinerja perawat itu sendiri. Hal ini dapat terwujud jika para perawat profesional dapat menerapkan nilai profesionalisme, kode etik dan prinsip moral yang berlaku. Perawat profesional yang memiliki serta paham

akan prinsip kode etik dan moral seharusnya dapat menerapkannya pada saat praktik keperawatan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kepuasan serta kepercayaan antar pasien dengan perawat. Hubungan yang dilandasi oleh rasa percaya dapat meningkatkan keyakinan pasien mengenai keamanan dan kualitas dari pemberian asuhan keperawatan.

Prinsip Etika Keperawatan

Ada 8 prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok/keluarga dan masyarakat.

a. Otonomi (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 perbedaan diri. Salah satu contoh yang tidak memperhatikan otonomi adalah memberitahukan pasien bahwa keadaannya baik, padahal terdapat gangguan atau penyimpangan. Profesi perawat memiliki kebebasan dan wewenang untuk bekerja sesuai dengan profesi perawat. Seorang profesi perawat memiliki hak untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu berdasarkan kode etik profesi keperawatan yang berlaku. Prinsip otonomi ini memungkinkan seseorang untuk berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Otonomi itu sendiri merupakan hak kebebasan dan kemandirian setiap individu. Sebagai contoh, perawat dapat memberitahukan pasien bahwa sedang dalam keadaan yang baik, padahal terdapat sedikit gangguan. Prinsip utama oleh seorang perawat dalam memberikan asuhan dan tindakan keperawatan haruslah didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu mengambil keputusan sendiri yang terbaik untuk

kepentingan dirinya sendiri, dalam hal ini perawat tidak boleh memaksakan suatu tindakan keperawatan tanpa persetujuan pasien. Misalnya pasien dalam melakukan pemasangan infus meskipun telah ada intruksi dari dokter secara tertulis untuk melakukan pemasangan infus seorang perawat yang akan melakukan wajib terlebih dahulu untuk meminta persetujuan pada pasien, setelah pasien setuju maka perawat baru boleh melakukan pemasangan infus, itu yang dimaksud dengan autonomi pasien. Begitu juga pasien yang akan dilakukan tindakan operasi oleh dokter pasien wajib diberikan *informed consent* oleh dokter sehingga pasien paham tujuan dan tindakan dan resiko yang akibat operasi tersebut.

b. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati pasien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan risiko serangan jantung. Prinsip *beneficence* ini menuntut perawat dapat berlaku baik sehingga dapat mencegah kesalahan. Sebagai contoh, perawat dapat menasehati latihan memperbaiki kesehatan yang dilakukan pasien, jika latihan yang dilakukan dapat berisiko terhadap serangan jantung. Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Setiap langkah perbuatan dan tindakan yang dilakukan oleh perawat pada pasien harus untuk kepentingan terbaik pada pasien. Semata mata mata hanya untuk kebaikan pasien.

c. *Justice* (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada pasien baru masuk serta ada juga pasien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan. Prinsip keadilan adalah bahwa seorang profesi perawat harus selalu mementingkan nilai keadilan dalam menjalankan pekerjaannya. Apapun yang dilakukan harus adil dan diberikan pada pasien dan keluarga tidak boleh membeda-bedakan pasien satu dengan pasien yang lain. Prinsip ini dicerminkan dari hukum yang berlaku, keyakinan dan standar praktik bahwa setiap pasien dapat memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Sebagai contoh, apabila terdapat pasien yang baru masuk dan terdapat pasien lain, maka perawat akan mempertimbangkan berbagai faktor kemudian bertindak sesuai asas keadilan. Nilai ini direfleksikan dalam Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) professional ketika perawat bekerja untuk asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan yang benar, sesuai standar keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Perawat tidak boleh membedakan bedakan pasien berdasarkan status sosial, pangkat, jabatan, atau tidak boleh SARA

d. *Non-maleficence* (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Contoh ketika ada pasien yang menyatakan kepada dokter secara tertulis menolak pemberian transfusi darah dan ketika itu penyakit perdarahan (*melen*) membuat keadaan pasien semakin memburuk dan dokter harus menginstruksikan pemberian transfusi darah. akhirnya transfusi darah tidak diberikan karena

prinsip beneficence walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsip *nonmaleficence*. *Non-maleficence* dapat diartikan sebagai sebuah tindakan yang tidak menimbulkan bahaya, baik fisik maupun psikis pada pasien. Dalam hal ini, seorang perawat dilarang untuk mengambil tindakan yang dapat membahayakan atau memperburuk kondisi pasien.

Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak membahayakan keselamatan pasien dan tidak menimbulkan cedera pada pasien (tidak merugikan pasien) prinsipnya pelayanan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada pasien. Bahkan perawat wajib mencegah timbulnya cedera pada pasien, misalnya pasien yang gelisah diberi tempat tidurnya pengaman agar pasien tidak terjatuh. Agar tidak salah obat pada pasien, setiap pemberian obat wajib dilakukan identifikasi pasien.

e. *Veracity* (Kejujuran)

Nilai ini bukan hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien untuk meyakinkan agar pasien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Pasien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Contoh Ny. H masuk rumah sakit dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil, suaminya juga ada dalam kecelakaan tersebut dan meninggal dunia. Ny. H selalu bertanya-tanya tentang keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian suaminya kepada pasien, perawat tidak mengetahui alasan tersebut dari dokter dan kepala ruangan menyampaikan intruksi dokter harus diikuti. Perawat dalam hal ini dihadapkan oleh konflik kejujuran. Prinsip etika keperawatan *veracity* diartikan sebagai kejujuran seorang perawat. seorang perawat harus bisa menyampaikan informasi yang objektif, akurat dan

komprehensif. Kejujuran inilah yang akan membangun hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien. Nilai-nilai kejujuran ini bukan tidak saja dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan. Perawat yang memberikan informasi kepada pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku harus memberikan informasi yang lengkap, akurat dan objektif pada pasien dan keluarga. Untuk meningkatkan saling percaya antara perawat dan pasien maka sikap jujur perawat dapat mempermudah pelayanan asuhan keperawatan oleh perawat kepada pasien.

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 memiliki tanggung jawab yang cukup besar, yakni dalam hal mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, meningkatkan kesehatan, hingga meminimalisir penderitaan yang dirasakan oleh pasien. Dalam hal ini, seorang perawat perlu berkomitmen dalam memegang janjinya (*fidelity*), dan harus menepatinya. Apabila perawat telah membuat kesepakatan terkait hubungan pelayanan keperawatan dengan pasien maka perawat wajib menepati janjinya, misalnya perawat akan melakukan edukasi pada pasien tentang cara mengambil nafas dalam yang benar Jam 10.00 WIB maka perawat wajib menepatinya agar pasien menghargai perawat.

g. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentiality (kerahasiaan) adalah informasi tentang pasien harus dijaga privasi. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan pasien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan pasien. Diskusi tentang pasien diluar area pelayanan

harus dihindari. Confidentiality dalam etika keperawatan dapat diartikan sebagai kerahasiaan. Dalam hal ini, kerahasiaan yang dimaksud yaitu informasi mengenai privasi pasien. Informasi yang dijaga kerahasiaannya yaitu dokumentasi keadaan kesehatan yang dialami oleh pasien. Oleh karena itu, diskusi mengenai pasien diluar lingkungan pelayanan harus dihindari. *Confidentiality* (kerahasiaan), hak privacy pasien merupakan hak yang tidak boleh dilanggar oleh perawat, maka segala informasi tentang pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh perawat, perawat tidak boleh menginformasikan penyakit pasien pada siapapun kecuali atas izin keluarga. Pembahasan tentang terkait pasien hanya boleh dilakukan dalam pelayanan, itupun harus untuk kepentingan pasien. Rekam medik pasien tidak boleh dibaca oleh orang lain, kecuali tenaga kesehatan terkait dalam memberikan asuhan pelayanan kesehatan pasien.

h. Accountability (Akuntabilitasi)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda tekecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, pasien, sesama teman sejawat, karyawan dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada pasien, perawat dapat digugat oleh pasien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional. Akuntabilitas pada dasarnya dapat diartikan sebagai suatu tindakan pertanggungjawaban terhadap suatu hasil yang diperoleh sebagai hasil dari suatu aktivitas tertentu yang dilakukan. Dalam hal ini, seorang perawat perlu menyadari bahwa tindakannya akan dinilai setiap saat dalam berbagai kondisi. Untuk itu, perawat harus dapat mempertanggungjawabkan setiap tindakan yang diambilnya terhadap pasien secara profesional. Nilai akuntabilitas adalah standar asuhan keperawatn dan tindakan

keperawatan yang dilakukan oleh perawat dijamin kepastiannya, atau sudah ada SOP, sudah ada Standarnya. Tindakan seorang professional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali. “Perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, , dan masyarakat. Jika perawat salah dalam melakukan tindakan keperawatan pada pasien perawat dapat saja dituntut oleh pasien atau keluarga pasien”. Delapan Prinsip etik keperawatan ini merupakan pedoman bagi perawat dalam melakukan asuhan dan tindakan keperawatan. Moralitas dan sikap serta tindakan seorang perawat dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari profesi perawat, darimanapun kita memandang bahwa pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang bersifat humanis dan berdimensi kemanusiaan. Profesionalisme dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat harus dilandasi oleh nilai-nilai etik dan kemanusiaan.

Nilai-nilai Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) Profesional

Nilai profesional sebagai standar perilaku yang digunakan untuk menyusun tindakan yang diterima oleh praktisi dan group profesional tempat mereka berada. Nilai berhubungan dengan emosi dan pengalaman yang mengarahkan seseorang pada pilihan tertentu, keputusan dan tindakan. Nilai profesional keperawatan merupakan fondasi dari praktik, yang mengarahkan perawat dalam berinteraksi dengan klien, rekan sejawat, praktisi profesional lain, dan publik. Nilai-nilai yang menjadi identitas keperawatan ini memberikan perawat kerangka kerja dalam mengurus kesejahteraan klien dan menjadi fondasi perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan. Profesionalisme didefinisikan sebagai pelaksanaan secara konsisten nilai-nilai utama yang dibuktikan dengan pelaksanaan kerja perawat dengan profesional kesehatan lain guna mencapai kesehatan

optimal dan kesejahteraan bagi pasien, keluarga, dan komunitas dengan secara bijak menerapkan prinsip altruisme, keunggulan, kepedulian, etik, rasa hormat, komunikasi, dan akuntabilitas. Nilai profesional dapat dibuktikan dari sikap yang akhirnya mempengaruhi perilaku. Beberapa nilai profesional keperawatan yang menjadi fondasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Berikut nilai profesional yang mencerminkan perawat profesional yang memandu perawat untuk berperilaku etik dalam pemberian asuhan keperawatan. Pertama, memperhatikan atau mementingkan kesejahteraan dan keselamatan orang lain atau yang disebut altruisme. *Altruisme* dalam praktik profesional diwujudkan dengan pemberian perhatian dan advokasi perawat terhadap kebutuhan dan kesejahteraan klien. Wujud dari altruisme yakni dikesampingkannya kebutuhan perawat sendiri guna mendahulukan kebutuhan pasien yang lebih penting. Kedua, yakni otonomi autonomy. Perawat yang menerapkan nilai ini menunjukkan sikap menghargai hak pasien dalam pembuatan keputusan terkait kesehatan pasien. Dengan penuh kesadaran perawat menyusun dan memutuskan tindakan melalui pertimbangan-pertimbangan yang tepat. Ketiga, menghormati martabat manusia dengan segala nilai dan keunikan yang dimiliki individu dan kelompok. Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatannya, meletakkan pasien pada posisi seorang manusia yang memiliki hak-hak untuk dihormati sebagai seorang manusia. Sebagai contoh, saat melakukan pemeriksaan fisik genitalia pada pasien perempuan, perawat tetap menjaga privasi pasien. Keempat, yakni integritas yang diwujudkan dengan tindakan-tindakan yang sesuai dengan kode etik dan standar praktik. Refleksi yang muncul dari nilai integritas dalam praktik profesional perawat ialah kejujuran yang ditunjukkan perawat dalam sikapnya, serta diterapkannya kode etik dalam pemberian pelayanan keperawatan yang dibutuhkan klien. Kelima, keadilan sosial yang ditunjukkan dengan menjunjung tinggi prinsip moral, prinsip legal, dan prinsip kemanusiaan sepanjang melaksanakan tugas sebagai perawat. Nilai ini menghantarkan perawat untuk tidak

membeda-bedakan pelayanan keperawatan yang diberikannya kepada para klien. Perawat tidak membedakan klien berdasarkan ras, suku, budaya, negara, warna kulit, agama, maupun sekte kelompok yang lainnya. Perawat memandang bahwa seluruh pasien adalah manusia, sehingga kesemuanya memiliki hak yang sama untuk dipenuhi kebutuhan perawatannya. Selain tidak membedakan perlakuan terhadap pasien. Pasien memiliki hak untuk diperhatikan martabatnya sebagai seorang manusia *human dignity* saat menerima pelayanan keperawatan, dan perawat bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan dengan menghormati klien.

Perawat merupakan sebuah profesi yang sangat mulia. Namun, masih banyak stigma negatif dan kesalahpahaman masyarakat terhadap profesi perawat ini. Dalam memberikan asuhan keperawatan, seorang perawat harus dapat bertindak secara profesional. Maka dari itu, penting untuk mengetahui nilai profesionalisme keperawatan, tujuannya, dan cara penerapannya dalam pemberian asuhan keperawatan. Nilai-nilai profesional dalam keperawatan didapatkan dari kode etik, pengalaman keperawatan, pembimbing, dan teman sejawat. Terdapat lima nilai profesionalisme sebagai identitas bagi perawat dan dapat mencerminkan perawat yang profesional menurut American Association of Colleges of Nursing (AACN), yaitu *altruism, autonomy, human dignity, integrity* dan *social justice*. *Altruism* yaitu perawat memberikan perhatian dan bersikap baik kepada klien, teman sejawat, dan tenaga kesehatan lainnya, serta adanya advokasi perawat kepada kebutuhan dan kesejahteraan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan. *Altruism* adalah kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain. Nilai ini dapat diterapkan melalui beberapa sikap dan perilaku seperti *caring*, komitmen, *compassion* (kasih), *generosity* (murah hati), *perseverance* (tekun), dan sabar. Contoh penerapannya seperti mengesampingkan kepentingan atau kebutuhan pribadi dan mendahului kepentingan atau kebutuhan klien. Hal ini bertujuan untuk

memberikan asuhan keperawatan yang maksimal dan memberikan kesejahteraan bagi pasien.

Autonomy, yaitu perawat mampu memberikan atau menunjukkan sikap menghargai kepada klien ketika ia sedang membuat keputusan terkait dengan perawatan kesehatan dan kondisinya. *Autonomy* adalah hak untuk menentukan pilihan atau nasibnya sendiri. Perawat juga mampu untuk melakukan tindakan yang tepat untuk klien melalui pertimbangan yang baik dan benar. Contoh penerapannya, yaitu bersikap terbuka dan percaya diri, menyerahkan keputusan yang baik kepada klien, memberikan informasi sehingga pasien dapat membuat pilihan berdasarkan informasi, dan menghargai keputusan klien. Hal ini bertujuan untuk menumbuhkan rasa percaya klien kepada perawat, dan perawat juga mampu memberikan rasa nyaman kepada klien

Human dignity (martabat manusia), yaitu perawat harus dapat menghormati martabat klien dan rekan kerjanya dari segala nilai dan keunikan yang dimilikinya. *Human dignity* (martabat manusia) adalah penghormatan kepada nilai dan keunikan yang ada pada seseorang. Ketika melakukan tindakan atau asuhan keperawatan, perawat juga harus menempatkan klien pada posisi yang dihormati sebagai manusia. Contoh penerapannya, yaitu ketika melakukan pemeriksaan fisik genitalia kepada klien perempuan, perawat harus menjaga privasinya dengan cara menutup tirai atau dilakukan di ruangan yang tertutup. Hal ini bertujuan agar terciptanya rasa nyaman dan aman bagi pasien. *Integrity* (integritas), yaitu perawat harus bekerja dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kode etik dan standar praktik. *Integrity* (integritas) adalah bertindak sesuai dengan kode etik dan standar praktik. Hal yang muncul di nilai ini adalah kejujuran yang ditunjukkan oleh perawat melalui sikap dan perilakunya, serta memberikan tindakan dan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik. Contoh penerapannya, yaitu mematuhi aturan dan hukum yang berlaku, serta memberikan informasi yang jujur kepada klien dan masyarakat. Hal ini bertujuan agar terciptanya rasa kepercayaan antara pasien dan

masyarakat dengan perawat, serta memberikan asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas kepada pasien.

Social justice (keadilan sosial), yaitu perawat harus menjunjung tinggi prinsip moral, prinsip legal, dan prinsip kemanusiaan dalam melakukan tindakan atau asuhan keperawatan. *Social justice* (keadilan sosial) adalah menegakkan prinsip-prinsip moral, hukum dan *humanistic*. Dengan adanya nilai ini, perawat tidak membedakan klien berdasarkan ras, suku, etnis, negara, status sosial, dan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus memperlakukan klien dengan setara dan adil antara yang satu dengan yang lainnya, sehingga semua kliennya memiliki hak yang sama dalam menerima asuhan keperawatan. Contoh penerapannya seperti tidak membedakan-bedakan pasien dan bersikap baik kepada siapa saja tanpa memandang ras, suku, etnis, dan status sosial. Hal ini bertujuan agar terciptanya rasa nyaman, rasa percaya kepada perawat, dan meningkatkan citra profesi perawat. Perawat dapat menanamkan dan mengembangkan setiap nilai-nilai profesionalisme dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik dan berkualitas. Perawat juga dapat menunjukkan kepada masyarakat bahwa stigma negatif dan kesalahpahamannya mengenai profesi perawat tidak benar, dengan cara menerapkan nilai-nilai profesionalisme yang baik dan benar. Apabila setiap perawat berhasil dan konsisten dalam menerapkan nilai-nilai ini, maka perlahan stigma negatif dan kesalahpahaman dari masyarakat akan hilang dan digantikan dengan komentar positif dari masyarakat mengenai profesi perawat.

Salah satu nilai profesional utama dalam profesi keperawatan adalah *caring*. Konsep *caring* sebagai pemberian perhatian dan penghormatan yang memberikan efek kepada kesejahteraan *well-being* orang lain. *Caring* sejak dahulu kala telah menjadi *center of nursing* dan akan tetap menjadi inti dari keperawatan hingga di masa depan, karena itu memberikan manfaat tidak hanya bagi pasien tetapi bagi perawat pula. Keadilan sosial diwujudkan dengan menghormati hak dasar orang

lain sebagai seorang manusia yang dihargai. Dalam penerapannya pada asuhan keperawatan, seorang perawat harus menempatkan semua pasien sebagai seseorang yang memiliki hak yang sama. Adanya perbedaan karakter dan ciri pada pasien tidak dapat dijadikan alasan bagi perawat untuk membedakan cara perlakuan.

Nilai Fundamental dalam Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) Keperawatan Professional

Ada tujuh nilai-nilai fundamental dalam Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) keperawatan profesional atau kehidupan profesional seorang perawat yaitu:

1. *Aesthetics* (keindahan) - Seorang perawat harus memberikan kepuasan terhadap pasien dalam pelayanan kesehatannya dengan menghargai pasien, menunjukkan kreativitas perawat dengan keahlian dan ketrampilan yang sangat mumpuni, imajinatif, sensitivitas, dan kepedulian terhadap kesehatan pasien yang dirawatnya.
2. *Altruism* (mengutamakan orang lain) - Seorang perawat selalu mengutamakan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadinya dan berusaha peduli bagi kesejahteraan orang lain.
3. *Equality* (kesetaraan) - Seorang perawat memiliki hak atau status yang sama dengan tenaga medis lain. Persamaan itu terletak dalam statusnya sebagai pelayan kesehatan bagi masyarakat, meskipun keahlian dan kompetensinya jelas tidak sama.
4. *Freedom* (kebebasan) - Seorang perawat memiliki kebebasan untuk berpendapat dan bekerja yang tentunya tidak bertentangan dengan prinsip-prinsip dan kode etik keperawatan.
5. *Human dignity* (martabat manusia) - Perawat menghargai martabat manusia dan keunikan individu

yang dirawatnya yang ditunjukkan dengan sikap empati, kebaikan, pertimbangan matang dalam mengambil tindakan keperawatan, dan penghargaan setinggi-tingginya terhadap kepercayaan pasien dan masyarakat luas.

6. *Justice* (keadilan) - Perawat berlaku adil dalam memberikan asuhan keperawatan tanpa melihat strata sosial, suku, ras, agama dan perbedaan lainnya.
7. *Truth* (kebenaran) - Perawat selalu menjunjung tinggi nilai-nilai kebenaran dalam menyampaikan pesan kepada pasien maupun melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien yang ditunjukkan dengan sikap bertanggung gugat, jujur, rasional dan keingintahuan yang besar akan ilmu pengetahuan yang terus berkembang.

Daftar Pustaka

- Adhani, Rosihan. 2014. *Etika dan Komunikasi*. Banjarmasin : PT. Grafika Wangi
- Amelia, N. 2013. *Prinsip Etika Keperawatan*. Edited by L. Witjaksana. Jogjakarta: D-Medika.
- Asmadi. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Dermawan D. 2013. *Pengantar Keperawatan Profesional*. Edisi 1. Gosyen Publishing. Yogyakarta
- Ermawati D, 2018. *Etika Keperawatan*. Trans Infomedia. Jakarta
- Gregen. 2019. *Etika Profesi Keperawatan Dan Hukum Kesehatan*. Jakarta
- Haryono, Rudi. 2013. *Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. *Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Bangkit
- Kemenkes RI. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Pusdik SDM Kesehatan
- Kozier. 2000. *Fundamentals of Nursing : concept theory and practices*. Philadelphia. Addison Wesley
- Mufid, Muhamad. 2012. *Etika dan Filsafat Komunikasi*. Jakarta : Kencana.Kencana.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta
- Potter, Patricia A dan Anne G. Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih bahasa Renata.
- Siregar, Ashadi. 2006. *Etika Komunikasi*. Yogyakarta
- Suhaemi, Mimin E. 2004. *Etika Keperawatan*, Jakarta: Penerbit EGC

- Ta'adi. 2010. *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*. EGC. Jakarta
- Utami, Ngesti W, dkk. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Kemenkes RI
- Wulan, Kencana dkk. 2011. *Pengantar Etika Keperawatan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.

Profil Penulis



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

Lahir di Trenggalek, 30 Desember 1965. Bekerja sebagai dosen/Lektor Kepala di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta mulai 1988 s.d sekarang. Lulus Akademi Perawat Dep Kes Yogyakarta 1987, Lulus IKIP PGRI Wates Bimbingan Konseling tahun 1994, Lulus S 1 Keperawatan PSIK FK UNPAD Bandung tahun 1997, Lulus S2 Kesehatan Ibu Anak FK UGM tahun 2002 dan Lulus S3 Promosi Kesehatan Pasca Sarjana UNS Surakarta tahun 2018. Pernah menjadi dosen berprestasi Poltekkes tingkat Nasional tahun 2006. Mendapat penghargaan dari Presiden dan Menteri Kesehatan. Menjadi penguji eksternal Disertasi S3 Promosi Kesehatan UNS. Menjadi Asesor Beban Kinerja Dosen (BKD). Menjadi Reviewer Internal Jurnal Caring Jurusan Keperawatan Poltekkes Yogyakarta, menjadi Reviewer Eksternal Jurnal Internasional Health Notion, Jurnal Nasional Forikes Poltekkes Surabaya, Jurnal Nasional Surya Medika Stikes Surya Global Yogyakarta, Jurnal Nasional Health Sciences and Pharmacy Journal Stikes Surya Global Yogyakarta dan Jurnal Nasional MIKKI Stikes Wira Husada Yogyakarta. Menjadi Reviewer Penelitian Eksternal Nasional, Reviewer Pengabdian Masyarakat Nasional, Reviewer internal Penelitian tingkat Poltekkes Yogyakarta dan reviewer internal pengabdian masyarakat tingkat Poltekkes Yogyakarta. Menjadi pembicara tingkat lokal dan nasional. Menjadi Afiliasi Reasearch Seameo Recfon. Melakukan berbagai penelitian tingkat Poltekkes, Nasional dan Internasional (Seameo Recfon) dan telah dipublikasikan dalam jurnal Internasional terindeks Scopus, jurnal nasional OJS dan Terakreditasi. Sudah menerbitkan beberapa buku keperawatan dan 22 book chapter keperawatan.

Email : atik.cahyo@yahoo.com.

ORGANISASI PROFESI KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN

Melkisedek Landi, Skep.Ns.,MMed.Ed
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pendahuluan

Organisasi profesi adalah organisasi yang anggotanya adalah orang-orang yang mempunyai profesi yang sama (KBBI). Profesi adalah suatu pekerjaan atau jabatan yang menuntut keahlian dari para Anggotanya. Ketika suatu pekerjaan atau jabatan disebut sebagai profesi, maka hal ini tidak dapat dipegang oleh sembarang orang, namun memerlukan sebuah persiapan lewat pendidikan dan pelatihan yang dikembangkan khusus untuk itu. Pendidikan merupakan usaha sengaja dan terencana untuk menciptakan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya. Dalam UU Sisdiknas telah disebutkan bahwa adanya peran organisasi profesi dalam penyelenggaraan pendidikan secara umum. Perguruan tinggi dapat membuka Pendidikan Profesi berarti adalah bagi perguruan tinggi tidak selalu dapat membuka atau menyelenggarakan program profesi, tetapi harus memenuhi persyaratan tertentu. Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Sisdiknas menyebutkan bahwa peran serta masyarakat dalam pendidikan profesi di bidang pendidikan salah satunya organisasi profesi. (Pemerintah Indonesia, 2003). Profesi dan Pendidikan sulit dipisahkan,

sebab Profesi akan sulit berkembang dengan baik tanpa adanya pendidikan yang baik. Begitu juga pendidikan tidak akan sukses berproses jika tidak sesuai kebutuhan dan tuntutan atau standar Profesi.

Organisasi Profesi Keperawatan

1. Sejarah Keperawatan

Keperawatan sebenarnya telah dimulai sejak zaman purbakala hingga sampai mulai dikenal lebih baik pada Florence Nightingale,(1820-1910). Perubahan Peradaban manusia yang maju dan perkembangan struktur sangat mempengaruhi perkembangan keperawatan selanjutnya. Pada Zaman Primitif, secara Naluriiah manusia tetap mempunyai kemampuan merawat dirinya sendiri, yang sering tercermin dalam naluri seorang ibu melindungi diri dan keluarganya (*mother Instink*). Keyakinan terhadap dewa-dewa sering dihubungkan dengan karena kemarahan mereka dapat menimbulkan penyakit. Perubahan perkembangan keperawatan terus berlangsung dengan adanya kelompok janda serta wanita tua yang membantu pendeta dalam perawatan orang sakit,kemudian dari situlah ilmu keperawatan mulai terus berkembang. Kutukan Tuhan atau sebuah dosa menyebabkan seseorang sakit merupakan hal yang mengarah pada spiritual terhadap perkembangan keperawatan, menjadi ciri pada zaman masehi. Tempat-tempat ibadah merupakan tempat perawatan sehingga pemimpin ibadah merupakan orang yang membantu dalam perawatan orang sakit. Pada Pertengahan abad VI Masehi timur tengah menjadi salah satu tempat berkembangnya ilmu keperawatan. penggunaan obat-obatan, bahan kimia, kesadaran hygiene sebagai bagian dari hidup sehat, serta pengembangan ilmu pasti dalam ilmu kesehatan mulai muncul. Pada Permulaan abad XVI, ketika semangat eksploitasi dibarengi serta perang karena perebutan hegemoni kekuasaan menjadi hal yang berpengaruh dalam perkembangan keperawatan selanjutnya Penggunaan tempat ibadah sebagai

tempat merawat orang yang sakit, Tenaga perawat berkurang dan Banyaknya relawan yang membantu disaat perang memberi sumbangsih bagi perkembangan keperawatan saat itu.

2. Keperawatan Di Indonesia

Perkembangan awal Keperawatan di Indonesia tidak terlepas dari peran penjajah, salah satunya Gubernur Jenderal Raffles (1812-1816) yang dikenal dalam upayanya memperbaiki kesehatan masyarakat, termasuk perawatan terhadap tahanan, perawatan untuk ODGJ dan pencacaran umum. Perkembangan kesehatan penduduk terjadi lewat usaha-usaha yang dilakukan setelah pemerintahan setelah kembali ke tangan Belanda, yang kemudian didirikan beberapa rumah Sakit. Pada tahun 1816-1942 misionaris juga mulai terlibat dalam mendirikan beberapa rumah sakit swasta seperti PGI (RS Persatuan Gereja), dan RS Elizabeth di Semarang.

a. Organisasi Keperawatan Dunia

Didirikan pada tahun 1899 International Council of Nurses (ICN) adalah sebuah federasi dari lebih dari 130 asosiasi perawat nasional yang mewakili jutaan perawat di seluruh dunia. Dioperasikan oleh perawat dan perawat terkemuka secara internasional, ICN bekerja untuk memastikan perawatan berkualitas untuk semua dan kebijakan kesehatan yang sehat secara global. Dioperasikan oleh perawat dan perawat terkemuka internasional, ICN bekerja untuk memastikan perawatan yang berkualitas, kebijakan kesehatan yang baik secara global, kemajuan pengetahuan keperawatan, dan kehadiran profesi keperawatan dihormati diseluruh dunia dan tenaga kerja perawat yang berkompeten dan memberikan pelayanan yang memuaskan. ICN terus bekerja untuk memastikan perawatan berkualitas untuk semua pasien, suara kebijakan kesehatan global, kemajuan pengetahuan keperawatan, dan

kehadiran profesi keperawatan yang kompeten dihormati di seluruh dunia, tenaga keperawatan yang dapat memberikan motivasi dan kepuasan terhadap pelayanan. Rencana Strategis kongruen dengan tujuan ICN, dan di tiga domain utama Yaitu Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) profesional, regulasi dan kesejahteraan sosial ekonomi yang didukung oleh transparan dan hasil-terfokus pemerintahan. Tujuan ICN adalah untuk mewakili perawat di seluruh dunia, dan menjadi suara keperawatan internasional sehingga memajukan profesi dan mempengaruhi kebijakan kesehatan ICN hadir untuk memperkuat hubungan atau jaringan ke asosiasi keperawatan tingkat nasional, organisasi keperawatan dan organisasi non-keperawatan serta memastikan perkembangan dunia keperawatan yang lebih baik di masa yang akan datang.

b. Organisasi Keperawatan di Indonesia

Organisasi Perawat diawali dengan berdirinya Perkumpulan Kaum Verpleger Boemibatera (PKVB) tahun 1921. Seiring dengan Lahirnya sumpah pemuda 1928, mendorong perubahan nama PKVB menjadi Perkumpulan Kaum Verpleger (PKVI). Pergantian nama ini erat kaitannya dengan semangat nasionalisme. PKVI bertahan sampai tahun 1942 berhubungan dengan kemenangan Jepang atas sekutu. Setelah kemerdekaan 17 Agustus 1945, tumbuh beberapa organisasi profesi keperawatan. Tiga organisasi profesi yang ada antara tahun 1945-1954 adalah Persatuan Djuru Kesehatan (PDKI), Persatuan Djuru Rawat Islam (Perjurais) dan Serikat Buruh Kesehatan (SBK). Pada tahun 1951 terjadi pembaharuan organisasi profesi keperawatan yaitu terjadi fusi organisasi yang ada menjadi Persatuan Djuru Kesehatan (PDKI) sebagai upaya konsolidasi organisasi profesi tanpa mengikutsertakan SBK karena terlibat pada

pemberontakan Partai Komunis (PKI). Kurun waktu 1951-1958 diadakan kongres di Bandung dan mengubah nama PDKI menjadi Persatuan Pegawai Dalam Kesehatan (PPDK) dengan keanggotaan bukan hanya dari perawat. Tahun 1959-1974 terjadi pengelompokan organisasi keperawatan antara lain Ikatan Perawat Wanita (IPWI), Ikatan Guru Perawat (IGPI) dan Ikatan Perawat (IPI) tahun 1969. Akhirnya tanggal 17 Maret 1974 seluruh organisasi keperawatan kecuali Serikat Buruh Kesehatan bergabung menjadi satu organisasi profesi tingkat nasional dengan nama Persatuan Perawat Nasional (PPNI). Nama inilah yang secara resmi dipakai sebagai nama organisasi profesi keperawatan hingga kini.

c. Tantangan Organisasi Profesi keperawatan

Sebagai Organisasi Profesi yang besar PPNI mempunyai banyak Tantangan dalam melayani Anggota. Masalah ujian Kompetensi, Keterlambatan Pelayanan Surat Tanda Registrasi (STR). Masalah Lainnya Adalah Pekerjaan Yang layak, bayaran, Penghargaan dan retensi, dan peran advokasi Organisasi harus bisa lebih meyakinkan Semua pihak pengambil keputusan baik pada level Kementerian terkait hingga ke tingkat Presiden, agar pengembangan keperawatan Indonesia mendapatkan perhatian yang proporsional.

3. Pendidikan Keperawatan

a. Pendidikan Keperawatan Dunia

Salah Satu Tonggak Pendidikan keperawatan dunia adalah Florence Nightingale (1854) yang dalam perang krimea menunjukkan peran penting perawat yang mampu mengurangi kematian hingga dua pertiga tentara. Florence Nightingale menjadi relawan dalam momentum penting dengan kependidikan keperawatan mulai bekerja terutama mampu meningkatkan perawatan di rumah sakit militer. Nightingale berkontribusi

untuk memberikan dana sejumlah 45.000 dalam memasuki kurikulum di sekolah keperawatan rumah sakit St. Thomas tahun 1859, dan menghasilkan perawat yang dihormati yang menjadi ibu di seluruh dunia. Selanjutnya Dorothea Dix menetapkan menjadi sukarelawan dan menangani lebih dari 3.000 wanita untuk kemajuan keperawatan selama perang saudara ketika ia menjadi pengawas perawat Angkatan Darat di AS. Kemudian Pada tahun 1873 sekolah perawat Rumah sakit Bellevue dan sekolah pelatihan Boston di rumah sakit Umum Massachusetts didirikan. Dermawan Darius Mills mendirikan sekolah keperawatan untuk pria Bellevue di New York City pada tahun 1888 dengan cepat di ikuti oleh program keperawatan pria lainnya. Pada tahun 1892 perawat Afrika-Amerika pada saat mendaftar pertama kesekolah perawat di rumah sakit provindent Chicago ditolak karena berkulit hitam. Tetapi pada tahun berikutnya Sekolah perawat memberikan kesempatan tidak hanya bagi wanita berkulit putih tetapi juga bagi dokter dan pasien berkulit hitam. Pada tahun 1800-an Asosiasi alumni keperawatan di ciptakan untuk membantu perawat memelihara kode etik, mengangkat standar pendidikan keperawatan dan mempromosikan dalam kepentingan keperawatan. Organisasi ini dikenal sebagai American Nurses Association yang berprestasi dalam Pendidikan dan profesi berkembang pesat dalam Keperawatan sehingga awal abad ke-20. Di awal abad ke- 20-an yaitu Sekolah Keperawatan Chautauqua, terkenal dan berfokus pada keperawatan umum, kebidanan, dan bedah **(matsumoto 1985)**

b. Pendidikan Keperawatan Di Dunia

Tahun 1952, sekolah perawat mulai didirikan, yaitu Sekolah Guru Perawat dan Sekolah Perawat setingkat SMP. Perkembangan Pendidikan

keperawatan selanjutnya adalah pada tahun 1962 dengan mulai didirikannya Akademi Keperawatan milik Departemen Kesehatan di Jakarta untuk menghasilkan perawat profesional pemula. di ikuti selanjutnya dengan pendirian Akademi Perawat milik Depkes di Ujung Pandang, Bandung dan Palembang. Pendirian Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) di Universitas pada tahun 1985 menjadi momentum penting bagi profesi keperawatan di dunia. Dan selanjutnya embrio Fakultas Ilmu Keperawatan. Hasil Lokakarya Nasional Keperawatan pada bulan Januari 1983 menyebutkan diterimanya keperawatan sebagai pelayanan profesional (profesional service) dan pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi (professional education). Yang mana juga telah dirumuskan dan disusun dasar-dasar pengembangan Pendidikan Tinggi Keperawatan. Sebagai realisasinya disusun kurikulum program pendidikan DIII Keperawatan, dan dilanjutkan dengan penyusunan kurikulum pendidikan Sarjana (S1) Keperawatan. Dalam Perkembangannya, pelayanan keperawatan profesional tidak dapat dipisahkan dengan pendidikan profesional keperawatan. Pendidikan keperawatan bukan lagi merupakan pendidikan vokasional/kejuruan akan tetapi telah bertujuan untuk menghasilkan tenaga keperawatan yang menguasai ilmu keperawatan yang siap dan mampu melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan profesional kepada masyarakat. Jenjang pendidikan keperawatan bahkan telah mencapai tingkat Doktoral. Pendidikan tinggi keperawatan diharapkan menghasilkan tenaga keperawatan profesional yang mampu mengadakan pembaruan dan perbaikan mutu pelayanan/asuhan keperawatan, serta penataan perkembangan kehidupan profesi keperawatan. Perkembangan keperawatan bukan saja karena adanya pergeseran masalah kesehatan di masyarakat, akan tetapi juga adanya tekanan

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan serta perkembangan profesi keperawatan dalam menghadapi era globalisasi.

Pendirian Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) pada tahun 1985 merupakan momentum kebangkitan profesi keperawatan di . Sebagai embrio Fakultas Ilmu Keperawatan. Pada tahun 2000 mulai bermunculan Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) diberbagai Universitas di (Universitas Airlangga, Universitas Gajah Mada, Universitas Hasanudin, Universitas Andalas dan Universitas Sumatra Utara).

UU RI No 38 tahun 2014 pada bab 3 menjelaskan tentang pendidikan tinggi keperawatan yang terdiri dari 3 jenis yaitu Pendidikan vokasi, akademik dan profesi.

1) Pendidikan vokasi

Jenis pendidikan diploma sesuai dengan jenjangnya untuk memiliki keahlian ilmu keperawatan yang diakui oleh pemerintah Republik

2) Pendidikan akademik

Pendidikan tinggi program sarjana dan pascasarjana yang diarahkan terutama pada penguasa disiplin ilmu pengetahuan tertentu.

3) Pendidikan profesi

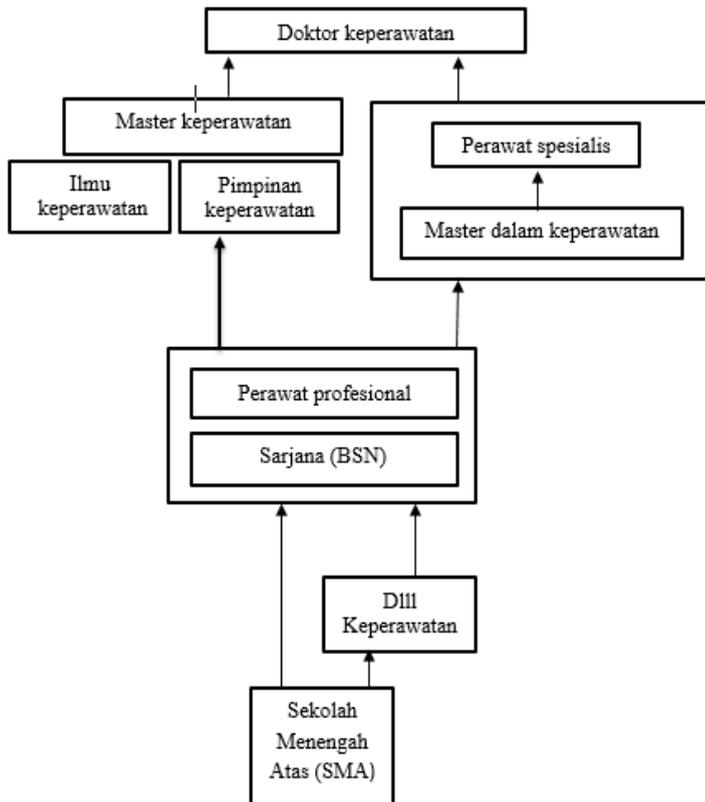
Pendidikan tinggi setelah program sarjana yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki pekerjaan dengan persyaratan dengan khusus, sedangkan jenjang pendidikan keperawatan mencakup program pendidikan Diploma Magister, Spesialis dan Doktor. Sesuai dengan UU Sisdiknas No 20 tahun 2003 organisasi profesi yaitu Persatuan Perawat Nasional (PPNI) dan Asosiasi Pendidikan Ners (AIPNI) bersama dukungan dari Kementerian Pendidikan Nasional (Kemendiknas), telah menyusun kelengkapan

sebagai suatu profesi. Perkembangan pendidikan keperawatan sangat panjang dengan berbagai dinamika perkembangan pendidikan, tetapi sejak tahun 1983 saat deklarasi dan kongres nasional pendidikan keperawatan yang di kawal oleh PPNI dan diikuti oleh seluruh komponen keperawatan serta dukungan penuh dari pemerintah Kemendiknas dan Kemkes saat itu serta di fasilitasi oleh konsorsium pendidikan ilmu kesehatan saat itu, telah disepakati bahwa pendidikan keperawatan adalah pendidikan profesi dan oleh karena itu harus berada pada pendidikan jenjang tinggi. dan sejak saat itu pula mulai dikaji dan dirancang suatu bentuk pendidikan keperawatan yang pertama yaitu di UI (Universitas Indonesia) dibuka pada tahun 1985. Sejak 2008 PPNI, AIPNI, memperbaharui dan menyusun kembali standar kompetensi perawat, naskah akademik pendidikan keperawatan, standar pendidikan ners, standar borang akreditasi pendidikan ners. dan semua standar pendidikan mengacu pada peraturan presiden No 8 Tahun 2012 tentang kerangka kualifikasi nasional Indonesia (KKNI) dan saat ini sudah diselesaikan menjadi dokumen negara yang berkaitan dengan arah dan kebijakan tentang keperawatan.

Jenjang pendidikan tinggi keperawatan dan sebutan gelar

- 1) Pendidikan jenjang diploma tiga keperawatan lulusannya mendapat sebutan ahli madya keperawatan (AMD.Kep)
- 2) Pendidikan jenjang ners (nurse) yaitu (sarjana +profesi), lulusannya mendapat sebutan ners (nurse), sebutan gelarnya (Ns)
- 3) Pendidikan jenjang magistar keperawatan keperawatan, lulusannya mendapat gelar (M.Kep).

- 4) Pendidikan jenjang spesialis keperawatan terdiri dari
 - a. Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, Lulusannya (Sp.KMB)
 - b. Spesialis Keperawatan Maternitas, Lulusannya (Sp.Kep.Mat)
 - c. Spesialis Keperawatan Komunitas, Lulusannya (Sp.Kep.Kom)
 - d. Spesialis Keperawatan Anak, Lulusannya (Sp.Kep.Anak)
 - e. Spesialis Keperawatan Jiwa, Lulusannya (Sp.Kep.Jiwa)
- 5) Pendidikan Jenjang Doktor Keperawatan, Lulusannya (Dr. Kep).



Gambar 5.1. Sistem Pendidikan Tinggi Keperawatan

c. Uji Kompetensi

Dalam Uji kompetensi perawat adalah proses pengukuran pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi keperawatan. Uji kompetensi di selenggarakan oleh perguruan tinggi bersama dengan organisasi profesi perawat, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi pada akhir masa pendidikan vokasi dan profesi oleh mahasiswa keperawatan.

Uji kompetensi juga bertujuan untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kerja, standar kompetensi kerja di susun oleh Organisasi Profesi Perawat dan Konsil Keperawatan yang di tetapkan oleh Menteri Kesehatan. Bagi peserta uji kompetensi yang di nyatakan lulus akan di beri sertifikat profesi oleh perguruan tinggi, yang menjadi syarat pengurusan Surat Tanda Registrasi Perawat (STR). PPNI juga selalu berusaha agar seluruh perawat baru dapat bekerja sesuai dengan pendidikannya yakni sebagai perawat. Salah satu upaya yang akan segera dilakukan oleh PPNI adalah menyelenggarakan Uji Kompetensi Nasional (Ukomnas) khusus Perawat Retaker.

d. Pendidikan Keperawatan berkelanjutan (PKB)

Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan adalah suatu proses pengembangan profesi yang meliputi berbagai kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dalam kapasitasnya sebagai perawat praktik, dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan profesionalismenya sebagai perawat sesuai dengan standar kompetensi yang telah ditetapkan. (Siswanto 2015). Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 menyatakan bahwa perawat memiliki kewenangan untuk melakukan pengkajian, menetapkan masalah, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan keperawatan serta mengelola kasus.

Upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui pengembangan staf yang terencana dan berkesinambungan. Pembinaan perawat dilakukan secara berkesinambungan sepanjang karirnya, hal ini sesuai dengan prinsip Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan (PKB). Perawat perlu memperbarui keterampilan mereka secara teratur dengan pendidikan berkelanjutan atau pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) yang memungkinkan pembaruan dan pemutakhiran keterampilan dalam pelayanan keperawatan (Mlambo et al., 2021). Terdapat hubungan positif antara CPD dengan kepuasan perawat, dimana semakin baik persepsi CPD akan meningkatkan kepuasan perawat (Hariyati et al., 2017). Saat Ini PKB dengan kecukupan 25 SKP menjadi pengganti serkom dan merupakan salah satu syarat perpanjangan STR bagi Perawat.

e. Tantangan Pendidikan Keperawatan

Tenaga keperawatan profesional yang terdidik dengan baik sangat penting untuk hasil perawatan kesehatan yang baik. Meskipun pendidikan keperawatan sedang diperkuat secara global, perbedaan yang cukup besar tetap ada tingkatan dasar standar pendidikan keperawatan. Oleh karena itu, kerangka pedoman internasional untuk pendidikan keperawatan telah coba dikembangkan untuk mempromosikan konsistensi internasional yang lebih besar dan pendidikan keperawatan berkualitas tinggi secara global.(Baker, 2020).

Digitalisasi menjadi tantangan tersendiri dalam proses pendidikan keperawatan saat ini. Teknologi dan pendekatan baru yang menggabungkan dunia fisik, digital, dan biologi secara fundamental akan mengubah pola hidup dan interaksi manusia. Kemajuan Teknologi memungkinkan terjadinya Otomatisasi di banyak bidang. Teknologi informasi sudah menjadi bagian dalam pemberian layanan, mau tidak mau, suka tidak suka, kita

harus siap sebab globalisasi sudah masa lalu, saatnya digitalisasi. Dan sangat dimungkinkan nilai manusia sebagai modal ke depannya akan banyak diakuisisi oleh teknologi dari berbagai aspek termasuk di dunia kesehatan/keperawatan. Salah satu tantangan Pendidikan Keperawatan adalah Kualitas Proses pendidikan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa sering merasa memiliki hak untuk diluluskan dalam Proses pembelajaran dan pembelajaran kompetensi keperawatan karena sudah membayar atau melunasi proses pembelajaran. Masalah lainnya adalah penggunaan ponsel yang tidak pada tempatnya ketika menjalani Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) klinik termasuk kurangnya penghormatan terhadap senior. (Clark, 2008.)

4. Organisasi Profesi dan Pendidikan Keperawatan

UU No.24 tahun 2014 menyebutkan Standar Nasional Pendidikan Keperawatan disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, asosiasi institusi pendidikan, dan Organisasi Profesi Perawat, hal ini menjadi salah satu cerminan Organisasi Profesi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Pendidikan. Tuntutan Kurikulum, Lulus Ujian Kompetensi, Akreditasi, STR, Pengurusan SIP, Perlindungan Hukum, Kesejahteraan dan Pengembangan diri perawat, termasuk digitalisasi pendidikan dan layanan akan terus menjadi kebutuhan Profesi perawat kedepannya untuk bergerak dengan baik sesuai kebutuhan kesehatan masyarakat.

Daftar Pustaka

- Baker C, Cary AH, da Conceicao Bento M. Global standards for professional nursing education: The time is now. *J Prof Nurs.* 2021 Jan-Feb;37(1):86-92. doi: 10.1016/j.profnurs.2020.10.001. Epub 2020 Oct 19. PMID: 33674114; PMCID: PMC7571445.
- Berman, A., Snyder, D., & Koziar, B. (2014). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice.*
- Clark, C 2008. The Dance of Incivility in Nursing Education as Described by Nursing Faculty and Students, *ADVANCES IN NURSING SCIENCE*
- Hariyati, R. T. S., Igarashi, K., Fujinami, Y., Susilaningsih, D., & Prayenti, P. (2017). Correlation Between Career Ladder, Continuing Professional Development and Nurse Satisfaction: A Case Study in . *International Journal of Caring*, 10(3), 1490–1496. www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Irawati, D 2015. UU Keperawatan dan Penelitian Perawat Profesi di . Makalah seminar PERSI-Jakarta.
- Matsumoto Y. [Highlights of nursing history after world war II: new curriculum of nursing education]. *Kango.* 1985 Apr; 37 (5): 48-63.
- Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nurs.* 2021 Apr 14;20(1):62. doi: 10.1186/s12912-021-00579-2. PMID: 33853599; PMCID: PMC8045269.
- PPNI. 2022. <https://ppni-inna.org>
- Pemerintah Indonesia. (2003). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.*
- Pemerintah Indonesia. (2016). *UUNDANG UNDDANG rEPUBLIK iNDONESIA no.38 Tahun 2014 TENTANG kEPRAWATAN. jAKARTA.*
- Tutik Sri Hariyati, K. I. (2017). Correlation between Career Ladder, Continuing Professional Development and

Nurse Satisfaction: A Case Study in Indonesia.
International Journal of Caring Sciences, Volume 10 |
Issue 3 | Page 1490.

Potter, P. A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Rahmah, Nur & Hariyati, Rr & Sahar, Junaiti. (2021).
Nurses' efforts to maintain competence: a qualitative
study. *Journal of Public Health Research*. 11.
10.4081/jphr.2021.2736

Siswanto, Hartati T, Santoso A, 2015, Hubungan
Pendidikan Berkelanjutan Dan Pelatihan Kompetensi
Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Model Praktik
Keperawatan Profesional.

Sally E. Thorne, Nursing education: Key issues for the 21st
century, *Nurse Education Today*, Volume 26, Issue 8,
2006, Pages 614-621, ISSN 0260-
6917, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.07.010>.
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691706001109>)

Profil Penulis



Melkisedek Landi, SKep.Ns.MMedEd

Penulis Adalah Dosen pada Poltekes kupang Prodi Keperawatan Waingapu, Menyelesaikan S1 Keperawatan di UGM pada tahun 2006 dan kemudian Melanjutkan Magister pada Magister Ilmu Pendidikan Kedokteran UGM dan selesai tahun 2015. Penulis aktif di organisasi profesi. Penulis tertarik menulis Profesi keperawatan sebagai bagian dari pengembangan diri sebagai perawat dan dosen.

Email Penulis: melki.landi2@gmail.com.

PENERAPAN PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL DAN STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN

Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep
Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Pengantar

Praktik keperawatan merupakan pelayanan yang dilakukan oleh perawat dalam bentuk suhan keperawatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan. Sasaran asuhan keperawatan adalah individu, keluarga serta masyarakat baik dalam tindakan mandiri maupun kolaborasi. Kemampuan perawat dalam mengimplementasikan proses asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator kinerja perawat. Asuhan keperawatan yang dilakukan merupakan serangkaian kegiatan yang diberikan langsung kepada klien untuk mengatasi masalah klien. Kerangka asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan yang sistematis untuk menilai, mendiagnosis, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi keadaan pasien baik sehat maupun sakit. Dalam penerapan praktik keperawatan profesional, perawat dituntut untuk mampu berpikir secara kritis untuk memenuhi kebutuhan pasien secara komprehensif (Novieastari, Ibrahim, Deswani, & Ramdaniati, 2020).

Kriteria evaluasi terhadap praktik keperawatan profesional membutuhkan standar praktik keperawatan

sebagai petunjuk yang objektif bagi perawat dalam perawatan yang diberikan. Perawat dapat meyakinkan pasien jika standar praktik keperawatan dilaksanakan dengan optimal dan berkualitas sehingga perawat dapat berlindung jika muncul suatu permasalahan yang berkaitan dengan hukum (A Potter, & Perry, 2017).

Praktik Keperawatan Profesional

Praktik keperawatan profesional merupakan bentuk pelayanan profesional yang mengacu kepada ilmu serta teknik keperawatan dalam memberikan pelayanan yang komprehensif yaitu bio-psiko-sosio-spiritual. Sasaran dalam pelayanan profesional praktik keperawatan adalah individu, keluarga dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh kehidupan.

1. Falsafah Praktik Keperawatan Profesional

Lingkup praktik keperawatan tidak dibatasi pada tugas, fungsi serta tanggung jawab yang spesifik tetapi kombinasi dari pengetahuan, embuat keputusan dan keterampilan yang menizinkan perawat untuk memberikan perawatan dan mengevaluasi secara langsung. Falsafah praktik keperawatan professional disusun merujuk pada konsep praktik professional dan teori keperawatan. Falsafah praktik keperawatan secara umum mengandung dasar-dasar pemikiran yang sama untuk mengembangkan tugas keperawatan yang disesuaikan dengan nilai dan latar belakang budaya masing-masing daerah. Falsafah praktik keperawatan meliputi pelayanan keperawatan harus diberikan oleh tenaga yang profesional dengan penuh tanggung jawab dan dapat dipertanggung jawabkan. Sasaran asuhan keperawatan adalah pasien baik sehat maupun sakit yang diberikan secara berkesinambungan dan berdasarkan kewenangan yang diberikan (Berman, Snyder, & Koziar, 2014).

2. Pengertian Praktik Keperawatan Profesional

Bentuk pelayanan profesional berdasarkan pada ilmu serta motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk menunjang kegiatan pengkajian, menetapkan diagnose, intervensi, implementasi serta evaluasi tindakan keperawatan (Black, 2013).

Menurut *National Council of State Boards of Nursing*, praktik keperawatan profesional akan membantu individu atau kelompok dalam mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan yang optimal di sepanjang proses kehidupan. Dengan mengkaji status kesehatan pasien, menentukan diagnosa, merencanakan dan mengimplementasikan strategi perawatan untuk mencapai tujuan dengan mengevaluasi respons terhadap perawatan dan pengobatan (Duffy, 2016).

3. Karakteristik Praktik Keperawatan Profesional

Karakteristik praktik keperawatan profesional menurut (Black, 2013) adalah :

a. Otoritas

Perawat memiliki kewenangan sesuai dengan keahlian yang nantinya akan mempengaruhi proses asuhan melalui peran profesional.

b. Akuntabilitas

Perawat bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

c. Pengambilan keputusan yang mandiri

Independent decision making sesuai dengan kewenangannya berlandaskan pengetahuan yang kokoh dan keputusan pada setiap tahap proses keperawatan.

d. Kolaborasi

Dapat bekerjasama dengan sejawat maupun profesi kesehatan lainnya untuk mengatasi permasalahan pasien.

e. Pembelaan/ dukungan

Bertindak berdasarkan hak pasien untuk mendapatkan asuhan keperawatan yang bermutu dalam mengatasi masalah pasien

f. Fasilitasi

Perawat mampu memberdayakan pasien dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya demi memaksimalkan potensi dari organisasi dan sistem klien keluarga dalam asuhan keperawatan

4. Fokus Praktik Keperawatan Profesional

Praktik keperawatan tidak boleh terlepas dari upaya kesehatan masyarakat dunia dan sistem kesehatan nasional. Fokus utama keperawatan saat ini adalah kesehatan masyarakat dengan target populasi total. Manusia tidak dipandang hanya dari aspek fisik tetapi dipandang sebagai makhluk yang holistik yang terdiri atas bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Praktik keperawatan meliputi 4 area yang terkait dengan kesehatan, yaitu : 1. Peningkatan kesehatan health promotion 2. Pencegahan penyakit 3. Pemeliharaan kesehatan health maintenance 4. Pemulihan kesehatan health restoration dan 5. Perawatan pasien menjelang ajal (Berman et al., 2014).

5. Nilai-nilai Profesional dalam Praktik Keperawatan

Nilai profesional dalam praktik keperawatan menurut (Berman et al., 2014) meliputi:

a. *Aesthetics* (Keindahan)

Kondisi pasien yang unik dalam setiap kejadian perkembangan status kesehatan pasien akan memberikan kepuasan tersendiri bagi diri perawat

b. *Altruism* (Mengutamakan orang lain)

Perawat berkomitmen terhadap kepedulian terhadap kepentingan orang lain

c. *Equality* (Kesetaraan)

Perawat harus mampu bersikap asertif dan tidak berpihak dan toleransi sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan berdasarkan kebutuhan individu bukan kepribadian.

d. *Freedom* (Kebebasan)

Perawat memiliki kapasitas untuk mampu menghargai keputusan pasien memilih untuk tidak dilakukan suatu tindakan keperawatan.

e. *Human dignity* (Martabat manusia)

Perawat mempunyai sikap menghormati martabat klien dan sejawat dari segala nilai dan keunikan yang dimiliki

f. *Justice* (Keadilan)

Perawat dapat berperan sebagai advokat dalam proses perawatan pasien

g. *Truth* (Kebenaran)

Perawat bersikap jujur dan realitas dalam melaporkan dan mendokumentasikan status kesehatan pasien.

6. Evidence-Based Practice (EBP)

Evidence based practice merupakan pelaksanaan praktik keperawatan berdasarkan bukti dari riset serta analisa dari ahli keperawatan dengan tujuan untuk melakukan suatu inovasi berbasis bukti yaitu kualitas asuhan keperawatan yang lebih baik. *EBP* dapat membantu dalam membuat keputusan yang efektif dan tepat waktu. Perawat harus mampu berpikir kritis dalam membuat keputusan klinis penting ketika merawat pasien. Pendekatan pemecahan masalah dalam praktik klinik mengintegrasikan penggunaan bukti terbaik yang

dimodifikasi dengan skill perawat serta nilai-nilai yang dianut oleh pasien dalam mengambil keputusan (Peterson & Densley, 2018).

Meskipun berbasis ilmiah, praktik keperawatan sudah berkembang walaupun tidak memiliki riset yang cukup yang dapat dijadikan sebagai panduan dalam memutuskan suatu tindakan keperawatan. Ini merupakan tantangan bagi profesi perawat untuk mampu menganalisis dan berpikir kritis terhadap informasi yang relevan dan *up to date* dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien (Holme, 2015).

Standar Praktik Keperawatan

Standar praktik keperawatan merupakan pernyataan otoritatif dari tugas perawat yang menggambarkan tingkat asuhan keperawatan yang kompeten. Hal tersebut dibuktikan melalui model berpikir kritis sebagai komitmen perawat dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan (Harrington, 2015).

1. Lingkup Standar Praktik Keperawatan

Standar praktik keperawatan menurut (*American Nursing Association*, 2015) meliputi :

a. Standar praktik profesional

Kompetensi dalam proses asuhan keperawatan ditunjukkan melalui proses berpikir kritis yang merupakan tindakan rasional oleh perawat sebagai dasar pengambilan keputusan perawat. Standar praktik menguraikan proses perencanaan pendidikan (Russell, 2022).

b. Standar kinerja profesional

Tingkat kompetensi perilaku dan peran profesional perawat yang terlibat dalam kegiatan termasuk kepemimpinan sesuai dengan pendidikan dan jabatannya. Perawat bertanggung jawab atas tindakan profesional yang dilakukan

terhadap diri sendiri, klien, kelompok dan masyarakat (Morrison et al., 2021).

Keberhasilan pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat, sehingga perlu adanya evaluasi terhadap kinerja perawat tersebut melalui sistem yang sudah terstandar (Kuntoro, 2010).

Menurut (Huber, 2010), kinerja perawat yang profesional berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja perawat dapat tercapai jika perawat merasa telah memberikan kontribusi, dianggap penting serta mendapatkan dukungan dari semua unsur yang ada. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sureskiarti & Brillianty, 2017) didapatkan hasil bahwa adanya korelasi antara kinerja perawat dengan kepuasan kerja perawat.

2. Standar Praktik Profesional

Keperawatan sebagai pelayanan profesional mendapatkan pengakuan dalam upaya mewujudkan masyarakat yang sehat. Tanggung jawab utama dan komitmen perawat direspons secara positif oleh PPNI untuk mengembangkan standar praktik keperawatan. Pemberlakuan standar praktik keperawatan di Indonesia akan menjadi inovasi yang dapat digunakan sebagai falsafah pengembangan aspek keperawatan di Indonesia, tolak ukur efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan serta perwujudan diri keperawatan profesional (A Potter, & Perry, 2017).

3. Tipe Standar Praktik Keperawatan

Berdasarkan (College of Nurse Ontario, 2002), tipe standar praktik keperawatan terdiri atas :

a. Standar of care

Asuhan keperawatan yang akan diterima oleh pasien yang meliputi prosedur asuhan keperawatan

b. Standar of practice

Harapan terhadap kinerja perawat dalam memberikan standar asuhan keperawatan yang aman dan memastikan hasil yang berkualitas. Rencana asuhan keperawatan yang dibuatkan oleh perawat berdasarkan diagnose medis dan diagnose keperawatan pasien.

4. Tujuan dan Manfaat Standar Praktik Keperawatan

Standar praktik keperawatan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan dengan memenuhi kriteria pelayanan yang diharapkan yang berguna bagi perawat, rumah sakit, pasien, sejawat dan tenaga kesehatan lainnya (A Potter, & Perry, 2021).

Manfaat praktik keperawatan adalah sebagai praktik klinis dalam memberikan dan mengevaluasi kualitas asuhan keperawatan sebagai alat ukur terhadap umpan balik dan perbaikan asuhan keperawatan. Secara administrasi pelayanan keperawatan dapat memberikan informasi sebagai program pengembangan staf dan mengidentifikasi isi dari program orientasi. Pendidikan keperawatan dapat membantu dalam merencanakan kurikulum dan mengevaluasi penampilan kerja mahasiswa praktik. Riset keperawatan dapat dijadikan sebagai hasil evaluasi dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Sistem pelayanan kesehatan sebagai implementasi standar yang dapat meningkatkan fungsi kinerja dari tim kesehatan dalam pengembangan asuhan keperawatan yang bermutu (Savage, 2020).

5. Metode dan Implementasi Standar Praktik Keperawatan

Metode yang digunakan dalam implementasi standar praktik keperawatan yang pertama adalah proses normatif yang dirumuskan berdasarkan asumsi yang profesional serta pola praktik klinis keperawatan dalam suatu instansi. Metode yang kedua adalah

proses empiris yang dirumuskan berdasarkan hasil penelitian dan praktik keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan (Savage, 2020).

Standar dan legalitas diperlukan untuk menopang, melaksanakan, membina dan mengontrol standar praktik keperawatan untuk melindungi pasien dan perawat. Adanya lisensi praktik dan Undang-undang praktik keperawatan dapat melindungi dan menjamin pelaksanaan standar praktik keperawatan.

Mengikuti format pedoman *American Nurse Association*, 2015 (Harrington, 2015), standar pengembangan profesi keperawatan yang disebut dengan istilah *Nursing Practice Development* dibagi menjadi :

- a. Standar 1 : penilaian kesenjangan praktik, praktisi pengembangan profesional keperawatan menganalisis isu, trend, dan data pendukung untuk menentukan kebutuhan individu, organisasi, dan komunitas dalam kaitannya dengan perawatan kesehatan.
- b. Standar 2 : mengumpulkan data dan informasi untuk memvalidasi kesenjangan praktik profesional yang teridentifikasi dan menentukan apakah itu kesenjangan pengetahuan, keterampilan, atau praktik.
- c. Standar 3 : mengidentifikasi hasil yang diinginkan dari rencana pendidikan.
- d. Standar 4 : menetapkan rencana untuk mencapai hasil yang diharapkan.
- e. Standar 5 : implementasi, memiliki tiga standar yang berhubungan dengan koordinasi, fasilitasi lingkungan pembelajaran dan praktik yang positif, dan konsultasi (khusus spesialis *Nursing Practice Development*).
- f. Standar 6 : mengevaluasi program dalam kaitannya dengan pencapaian hasil.

- g. Standar 7 : mengintegrasikan etika dalam semua aspek praktik.
- h. Standar 8 : mempertahankan pengetahuan dan kompetensi saat ini baik dalam praktik keperawatan. Praktik dan penelitian berbasis bukti merupakan aspek penting dari praktik.
- i. Standar 9 : bertindak sebagai juara penyelidikan ilmiah, menghasilkan pengetahuan baru dan mengintegrasikan bukti terbaik yang tersedia ke dalam praktik.
- j. Standar 10 : berfokus pada kualitas praktik dan bagaimana praktisi secara sistematis meningkatkan kualitas dan efektivitas praktik.
- k. Standar 11 : standar baru yang berkaitan dengan manajemen perubahan, yang mengidentifikasi bagaimana praktisi bertindak sebagai agen perubahan dalam semua pengaturan.
- l. Standar 12 : membahas kepemimpinan; ada artikel tersendiri tentang kepemimpinan.
- m. Standar 13 : menguraikan bagaimana praktisi berkolaborasi dengan tim interprofessional, pemimpin, pemangku kepentingan, dan lain-lain untuk memfasilitasi praktik keperawatan dan hasil positif.
- n. Standar 14: evaluasi praktik merupakan aspek penting dari spesialisasi apa pun, dan mengidentifikasi bagaimana praktisi mengevaluasi praktik mereka.
- o. Standar 15 : berkaitan dengan pemanfaatan sumber daya dan bagaimana praktisi mempertimbangkan faktor-faktor yang terkait dengan kualitas, keamanan, efektivitas, dan biaya terkait kegiatan dan hasil pengembangan profesional.
- p. Standar 16 : kinerja profesional adalah pendampingan dan memajukan profesi yang berfokus pada bagaimana praktisi memajukan

spesialisasi melalui pendampingan dan kontribusi untuk pengembangan profesional orang lain.

6. Standar Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia

Menurut (Kusnanto, 2003), terdapat 5 standar praktik keperawatan profesional di Indonesia :

a. Pengkajian

Perawat mengumpulkan data status kesehatan pasien secara sistematis dan komprehensif. Pengkajian merupakan aspek yang sangat penting dalam menentukan data dasar tingkat kesehatan pasien untuk merumuskan masalah pasien.

b. Diagnosa Keperawatan

Melakukan analisa data yang sudah didapatkan saat pengkajian . tahap ini merupakan dasar pengembangan dari rencana tindakan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan, preventif serta rehabilitasi dari penyakit yang diderita pasien.

c. Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah kesehatan pasien yang dikembangkan berdasarkan *critical thinking* perawat dalam menentukan diagnosa.

d. Pelaksanaan Tindakan

Implementasi tindakan keperawatan yang diidentifikasi dalam intervensi keperawatan dengan tujuan mencapai hasil yang diharapkan.

e. Evaluasi

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan serta modifikasi rencana tindakan keperawatan jika ada perubahan data.

7. Klasifikasi Praktik Keperawatan

a. Perawat dan Pelaksana Praktik Keperawatan

Standar praktik keperawatan merupakan kendali bagi perawat untuk mencapai kemampuan dan skill serta mempertahankan sikapnya sesuai dengan standar pendidikan keperawatan.

b. Nilai-nilai Pribadi dan Praktik Profesional

Perkembangan serta inovasi dalam ruang lingkup praktik keperawatan dan teknologi medis akan meningkatkan konflik antara esensi individu perawat sebagai pelaksana praktik. Selain itu, manajer keperawatan membutuhkan bantuan untuk melaksanakan tugas lain. Dalam hal ini perawat berhak menerima ataupun menolak tugas tersebut.

c. Ciri-ciri Standar Praktik Keperawatan

Digunakan untuk mengetahui proses serta hasil pelayanan keperawatan terhadap pasien. Praktik keperawatan profesional ditandai dengan otonomi, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan secara mandiri, kolaborasi dengan profesi lain, membela, memfasilitasi kepentingan pasien.

Daftar Pustaka

- A Potter, & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals Of Nursing* (Second Sou; K. . Sharma, ed.). Elsevier.
- A Potter, & Perry, A. G. (2021). *Fundamental of Nursing* (Eleventh E). St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Berman, A., Snyder, D., & Kozier, B. (2014). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*.
- Black, B. . (2013). *Professional Nursing Concepts & Challenges* (Seventh Ed). St. Louis Missouri: Elsevier Saunders.
- Duffy, J. . (2016). *Professional Practice Models in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Harrington, L. (2015). American nurses association releases new scope and standards of nursing informatics practice. *AACN Advanced Critical Care*, 26(2), 93–96.
- Holme, A. (2015). Why history matters to nursing. *Nurse Education Today*, 35(5), 635–637.
- Huber, D. (2010). *Leadership and Nursing Care Management* (Third Edit). Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Kuntoro, A. (2010). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. In *Yogyakarta Nuha Medika*. Yogyakarta.
- Kusnanto. (2003). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Morrison, V., Hauch, R. R., Perez, E., Bates, M., Sepe, P., & Dans, M. (2021). Diversity, equity, and inclusion in nursing: The pathway to excellence framework alignment. *Nursing Administration Quarterly*, 45(4), 311–323.
- Novieastari, E., Ibrahim, K., Deswani, & Ramdaniati, S. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan (ke-9)*. Indonesia: Elsevier.
- College Of Nurses Of Ontario. (2002). Professional

- Standards, Revised 2002. In *Professional Standards, Revised 2002* (pp. 133–150).
- Peterson, J., & Densley, J. (2018). Is Crisis Intervention Team (CIT) training evidence- based practice ? A systematic review Is Crisis Intervention Team (CIT) training evidence-based practice ? A systematic review. *Journal of Crime and Justice*, 00(00), 1–14.
- Russell, B. A. B. J. (2022). *Nursing Professional Development: Standards of Professional Practice*.
- Savage, C. . (2020). *Public/ Community Health and Nursing Practice* (Second Edi). Philadelphia: F.A Davis Company.
- Sureskiarti, E., & Brillianty, G. D. (2017). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ince Abdul Moeis Samarinda Tahun 2017. *Jurnal Husada Mahakam*, IV(4), 221–232.

Profil Penulis



Ns. Wiwit Febrina, S.Kep., M.Kep

Penulis lahir di Kota Bukittinggi pada tanggal 03 Februari 1986. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Fort De Kock (Ners) dan Universitas Andalas (S2 Keperawatan). Wanita yang kerap disapa Wiwit ini adalah anak ke-empat dari pasangan H. Mardius (Alm) dan Hj. Suhema. Menikah dengan Trinanda Afriandy dan dikaruniai 1 orang putri dan 2 orang putra. Saat ini penulis mengabdikan dirinya sebagai dosen di salah satu Universitas Swasta di Kota Bukittinggi di bawah Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar. Untuk menunjang Tri Dharma, di tahun 2020 penulis mendapatkan dana hibah Kemenristek DIKTI untuk penelitian tahun pelaksanaan 2021. Di sela-sela rutinitas sebagai dosen, penulis juga hoby enterpreneur di bidang kesehatan dan kecantikan.

Email Penulis: wiwitfebrina@fdk.ac.id

ASPEK HUKUM, REGULASI DAN UNDANG-UNDANG PRAKTIK KEPERAWATAN

Dr. Anis Rifai, SH., MH.

Universitas Al Azhar Indonesia

Konstitusi Republik Indonesia mencantumkan salah satu tujuan nasional Indonesia adalah untuk dapat menjaga kesehatan yang berkelanjutan. Kesehatan yang baik adalah prasyarat untuk memberikan perawatan kesehatan yang optimal, dan meskipun dokter dan perawat adalah penyedia layanan kesehatan, tanggung jawab dan wewenang mereka berbeda. Tidak semua tanggung jawab dokter jatuh ke tangan perawat. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang mengambil pendekatan normatif hukum terhadap permasalahan yang dihadapi yaitu peraturan perundang-undangan yang berlaku dan pendekatan konseptual. Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari sumber pengumpulan bahan hukum primer dan sekunder dengan menggunakan teknik kepastakawanan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan praktik keperawatan perawat harus melaksanakan tindakan medis dokter apabila ada pelimpahan wewenang secara tertulis baik delegatif maupun mandat sebagaimana tercantum dalam Pasal 29 dan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan Dalam pelaksanaan praktik keperawatan apabila terjadi tindakan kelalian maupun malpraktik berdasarkan

pendelegasian yang diberikan oleh dokter maka perawat dapat dimintakan pertanggungjawaban secara pidana, perdata maupun administratif.

Pendahuluan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan lainnya adalah dokter dan perawat. Menurut norma, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur kewenangan dokter dalam melaksanakan tugas dan profesinya, sedangkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mengatur kewenangan perawat dalam melaksanakan tugas dan profesinya sesuai bidang keilmuan dan kompetensinya. (Hasyim, Prasetyo, & Ghofar, 2014). Perawat dan Dokter adalah profesi yang saling melengkapi, dokter dan perawat harus bekerja sama agar meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Walaupun kerjasama ini akan terjalin dengan baik jika dilakukan sesuai dengan standar profesi, namun tidak menutup kemungkinan adanya masalah yang dapat merugikan para pihak baik perawat, dokter maupun pasien itu sendiri. Sejauh mana perawat diperbolehkan melakukan tindakan yang diperintahkan dokter merupakan salah satu permasalahan yang dapat timbul dalam hubungan kerjasama antara dokter dan perawat, dimana seringkali perawat hanya mengikuti perintah dokter tanpa memperhatikan kewenangan yang jelas. Tindakan perawat yang melaksanakan instruksi medis diatur secara khusus Pasal 29 dan pasal 32 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dimana Pelimpahan wewenang tindakan medis diberikan dokter kepada perawat dapat berupa pelimpahan wewenang yang diberikan oleh delegasi atau mandat dan bahwa delegasi kekuasaan harus diberikan secara tertulis. Adanya pendelegasian wewenang yang tidak sesuai dengan norma yang ada dapat mengakibatkan tindakan sewenang-wenang oleh tenaga kesehatan, termasuk dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya.

(Soewono, 2007). Dalam BAB ini akan dibahas mengenai bagaimana hak dan kewajiban perawat dan pasien serta bagaimana pelimpahan kewenangan yang diberikan kepada perawat serta bagaimana pertanggungjawaban perawat apabila melakukan kelalaian maupun malpraktik.

Pembahasan

Sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku saat ini, tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, dan lain-lain berperan penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Perawat secara khusus memainkan peran ini ketika melakukan prosedur keperawatan sesuai dengan Pasal 29 Angka 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat mempunyai tanggung jawab antara lain melaksanakan asuhan keperawatan, menawarkan konseling dan konseling kepada pasien, melakukan penelitian di bidang keperawatan, melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan bertindak sebagai pelaksana tugas dalam keadaan tertentu. Selain itu, perawat juga memiliki fungsi lain, antara lain fungsi mandiri, yaitu perawat melakukan tindakan mandiri, artinya perawat memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan sendiri. Fungsi dependen adalah perawat melakukan tindakan untuk membantu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan medis yang seharusnya menjadi kewenangan dokter, dimana dalam hal ini perawat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya secara bersama-sama bertanggung jawab atas tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (UU Keperawatan) mengatur mengenai hak dan kewajiban perawat dan klien/pasien sebagai berikut :

NO.	PIHAK	HAK	KEWAJIBAN
1	PERAWAT	<p data-bbox="426 182 680 303">Pasal 36 UU Keperawatan Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak :</p> <p data-bbox="426 331 680 678">a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;</p> <p data-bbox="426 682 680 829">b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya.</p> <p data-bbox="426 956 680 1055">c. Menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;</p> <p data-bbox="426 1130 680 1454">d. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan</p> <p data-bbox="426 1480 680 1555">e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.</p>	<p data-bbox="709 182 1007 281">Pasal 37 UU Keperawatan Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban :</p> <p data-bbox="709 331 1007 531">a. Melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;</p> <p data-bbox="709 682 1007 930">b. Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;</p> <p data-bbox="709 956 1007 1124">c. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;</p> <p data-bbox="709 1130 1007 1204">d. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;</p> <p data-bbox="709 1480 1007 1574">e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai</p>

			<p>tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;</p> <p>f. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan</p> <p>g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.</p> <p>Selain itu, Dalam UU Keperawatan juga mengatur sanksi administratif sebagaimana diatur dalam Pasal 58 UU Keperawatan :</p> <p>(1) Setiap orang yang melanggar ketentuan : A) Tidak memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sebagaimana Pasal 18 ayat (1), B) Perawat yang menjalankan praktik mandiri namun tidak memasang papan nama Praktik Keperawatan sebagaimana Pasal 21, C) Perawat Warga Negara Asing yang akan menjalankan praktik di Indonesia namun tidak mengikuti evaluasi kompetensi sebagaimana Pasal 24 ayat (1), dan D) Perawat warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan melakukan Praktik Keperawatan di Indonesia namun tidak mengikuti proses evaluasi kompetensi sebagaimana Pasal 27 ayat (1) dikenai sanksi administratif.</p> <p>(2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:</p> <p>a. Teguran lisan;</p> <p>b. Peringatan tertulis;</p>
--	--	--	---

			<p>c. Denda administratif; dan/atau</p> <p>d. Pencabutan izin.</p> <p>(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerin tah.</p>
2	KLIEN	<p>Pasal 38 UU Keperawatan Dalam Praktik Keperawatan, Klien berhak :</p> <p>a. Mendapatkan informasi secara, benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan dilakukan;</p> <p>b. Meminta pendapat Perawat lain dan/atau tenaga kesehatan lainnya;</p> <p>c. Mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar prolesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;</p> <p>d. Memberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperawatan yang akan diterimanya; dan</p> <p>e. Memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatan nva.</p> <p>Pasal 39 UU Keperawatan mengatur mengenai :</p> <p>(1) Pengungkapan rahasia kesehatan Klien sebagaimana dimaksud</p>	<p>Pasal 40 UU Keperawatan Dalam Praktik Keperawatan, Klien berkervajiban :</p> <p>a. Memberikan informasi yang benar, jeias, dan jujur tentang masalah kesehatannya;</p> <p>b. Mematuhi nasihat dan petunjuk Perawat;</p> <p>c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan</p> <p>d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.</p>

		<p>dalam Pasal 38 huruf e dilakukan atas dasar:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kepentingan kesehatan Klien; b. Pemenuhan permintaan aparatur penegak hukum dalam rangka penegakan hukum; c. Persetujuan Klien sendiri; d. Kepentingan pendidikan dan penelitian; dan e. Ketentuan Peraturan Perundang-undangan. <p>(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kesehatan Klien diatur dalam Peraturan Menteri.</p>	
--	--	--	--

Dengan penjelasan tersebut, perawat yang melaksanakan praktik keperawatan memiliki aktivitas yang dapat diselesaikan secara mandiri, pekerjaan yang dapat diselesaikan dengan bantuan dokter yang mendelegasikan wewenang kepada mereka, dan tugas yang dapat diselesaikan bersama dengan tenaga kesehatan lainnya. (Praptianingsih, 2006). Ada beberapa kategori pelimpahan wewenang yaitu Atribusi, yang berarti bahwa Konstitusi Republik Indonesia mengamanatkan pemerintahan formal. Amanat pelimpahan wewenang ditetapkan pada tahun 1945, dan menyerukan pejabat pemerintah yang lebih tinggi untuk mendelegasikan kekuasaan kepada pejabat yang lebih rendah di mana akuntabilitas dan tanggung jawab masih berada dalam kendali mereka sendiri. Hal ini juga menyerukan pendelegasian kekuasaan yang berarti dari satu organ pemerintah ke organ pemerintah lainnya di mana akuntabilitas dan tanggung jawab dibagi rata. (Ridwan HR, 2017).

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 65, dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 32, keduanya mengatur tentang pelimpahan wewenang. Pertama menyatakan bahwa

wewenang tenaga medis kepada perawat hanya dapat dilimpahkan secara tertulis dan dapat berupa pendelegasian dan amanat dalam pendelegasian wewenang yang dilimpahkan yang diberikan bersamaan dengan tanggung jawab pendelegasian. Perlindungan hukum telah diatur oleh pemerintah terhadap perawat dalam Pasal 27 dan Pasal 36 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang isinya menjelaskan bahwa perawat berhak memperoleh perlindungan hukum selama menjalankan tugas sesuai dengan undang-undang. Sebagai tenaga kesehatan, pelaksanaan tugasnya tidak akan selalu berjalan sesuai dengan yang diharapkan, sehingga diperlukan perlindungan hukum sebagai wujud adanya kepastian hukum. Selain itu, Undang-Undang Kesehatan memiliki ketentuan tentang pendaftaran dan praktik keperawatan yang menyatakan bahwa setiap perawat yang ingin melakukan praktik keperawatan di fasilitas atau memberikan pelayanan kesehatan harus memiliki sertifikat, izin praktik perawat, dan izin kerja, di antara tindakan pencegahan lainnya.

Perlindungan hukum restriktif ditawarkan oleh pemerintah dalam bentuk aplikasi pengadilan umum untuk sengketa yang melibatkan kelalaian ataupun tindakan malpraktik yang dilakukan oleh dokter dan perawat. Malpraktik didefinisikan dalam bisnis kesehatan sebagai penyimpangan dari kasus yang ditangani atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, terutama perawat, yang dapat berdampak buruk pada pasien dengan gangguan atau bahkan mengakibatkan kematian. (Sadi Is, 2015). Malpraktik dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori: Malpraktik hukum, atau malpraktik yang dapat dipecah menjadi: malpraktik pidana, perdata, dan administrasi, didefinisikan sebagai tindakan perawat yang tidak sesuai dengan etika keperawatan, seperti prinsip-prinsip yang berlaku. dan norma bagi perawat. (Praptianingsih, 2006).

Suatu pertanggungjawaban mempunyai dasar yang jelas, yaitu timbulnya suatu hak hukum oleh sesuatu kepada seseorang untuk dapat melakukan penuntutan terhadap

orang lain dan suatu hal yang melahirkan pemberi kewajiban sebagai bentuk kewajiban hukum kepada orang lain, tetapi sebelum itu, malpraktik yang dilakukan oleh perawat akibat tidak menjalankan tugasnya sebagai profesi keperawatan dan tidak sesuai dengan kode etik, perawat harus bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukannya.

Tindakan malpraktik maupun kelalian tersebut terjadi akibat pendelegasian wewenang yang tidak tepat atau kesalahan pemeliharaan dalam pemberian pelayanan kesehatan, sehingga apabila terjadi malpraktik, perawat harus dimintai pertanggungjawaban dengan mekanisme klaim malpraktik berupa aspek hukum pidana, khususnya: Tanggung jawab ini bersifat berkaitan dengan tindak pidana, artinya perbuatan tersebut termasuk dalam konteks delik, melawan hukum, dan dapat dicela. Perawat dapat dikatakan melakukan tindakan melawan hukum jika melanggar standar profesi, dan dapat dikenakan sanksi. yaitu adanya perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara dan perbuatan wanprestasi (*contractual liability*) yang diatur dalam ketentuan Pasal 1239 KUH Perdata. Sebagai salah satu contoh misalnya dalam menjalankan tugas perawat adalah tidak menjaga kerahasiaan medis pasien dan pelanggaran tuntutan administrasi sebagai penyelenggara praktik keperawatan terhadap ketentuan hukum administrasi yang berlaku adalah tidak adanya Surat izin Praktik Perawat (SIPP) dalam memberikan pelayanan kesehatan serta bentuk sanksi administrasi yang dapat mengancam keberadaan pelanggaran hukum administrasi berupa: teguran lisan atau tertulis dan sanksi yang paling berat adalah pencabutan izin praktik.

Kesimpulan

Pasal 32 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan yang mengatur tentang pelimpahan wewenang oleh tenaga pelayanan kesehatan kepada perawat, menjelaskan bahwa perawat dapat menerima pelimpahan wewenang secara tertulis dalam bentuk pendelegasian atau mandat. Namun peraturan tersebut tidak mengatur secara tegas dan pasti tentang batasan kewenangan tindakan pelayanan medis yang dapat dilakukan oleh perawat. Kewajiban hukum perawat dalam rangka malpraktik medik apabila perbuatan tersebut dilakukan sesuai dengan asas pendelegasian wewenang yang telah ditegaskan oleh dokter dan direksi rumah sakit, maka perawat tidak bertanggung jawab atas akibat perbuatan tersebut; namun, jika tindakan perawat tersebut dilaur dari kewenangan maun standar prosedur yang seharusnya dilakukan sehingga mengakibatkan tindakan kelalaian maupun malpraktik maka Perawat perlu siap menerima tanggung jawab atas perbuatan berupa tuntutan malpraktik menurut hukum pidana, perdata, dan administrasi karena dilakukan dengan melanggar peraturan perundang-undangan.

Daftar Pustaka

- Hasyim, M., Prasetyo, J., & Ghofar, A. (2014). *Buku Pedoman Keperawatan*. Yogyakarta: Indoliterasi.
- Praptianingsih, S. (2006). *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persadja.
- Ridwan HR. (2017). *Hukum Administrasi Negara (Revisi)*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Mahaputri, Anak Agung Istri. I Nyoman Putu Budiarta dan Anak Agung Sagung Laksmi Dewi. Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan, *Jurnal Analogi Hukum*, 1 (3) (2019), 277-281.
- Sadi Is, M. (2015). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Soewono, H. (2007). *Batas Pertanggung Jawaban Hukum MalPraktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*. Yogyakarta: Srikandi.

Profil Penulis



Dr. Anis Rifai, S.H., M.H.

Ketertarikan penulis terhadap dunia hukum dimulai sejak kecil. Hal tersebut membuat Penulis memilih untuk mengambil Sarjana Ilmu Hukum (S1) di Fakultas Hukum Universitas Pakuan Bogor pada tahun 2007.

Setelah lulus S1 kemudian mengambil Pendidikan Profesi Advokat dan berkecimpung di dunia hukum dengan menjadi Advokat sejak tahun 2011. Kemudian tahun 2012 mengambil Magister Hukum (S2) di Universitas Indonesia. Tidak berhenti sampai disitu, pada tahun 2014 Penulis melanjutkan pendidikan di jenjang Doktor Ilmu Hukum (S3) di Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus sebagai Doktor Ilmu Hukum pada tahun 2019. Setelah mendapatkan gelar Doktor, Penulis ingin berkontribusi dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan mengabdikan sebagai Dosen Magister Hukum Universitas Al Azhar Indonesia sejak tahun 2019 sampai dengan sekarang. Saat ini, sehari-hari Penulis disibukkan dengan berbagai kegiatan sebagai praktisi, akademisi dan menjadi Ahli Hukum Pidana, Ahli Hukum Perdata, Ahli Hukum Perusahaan dan Ahli Hukum Kepailitan pada berbagai perkara.

Email Penulis: anizrifai@gmail.com.

ASAS, HAK- HAK, TANGGUNG GUGAT DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT

Ns. Yade Kurnia Sari, M.Kep
Universitas Sumatra Barat

Aspek etika keperawatan sangat penting dalam pelayanan keperawatan. Hal ini dikarenakan sangat banyak kasus malpraktik yang terjadi di Indonesia, baik di pulau jawa , sumatra ataupun di provinsi lain, mulai dari salah injeksi, pemberian obat paracetamol yang sudah kadaluarsa, sikap perawat yang kurang ramah baik dalam pemberian informasi atau saat memberikan asuhan keperawatan. Banyaknya kasus tersebut bisa saja disebabkan oleh salah satu faktor seperti perawat yang tidak memperhatikan prinsip etika dalam asuhan keperawatan. Karena Etika keperawatan ini sangat penting dalam berhubungan antara perawat dengan klien, dokter, sejawat perawat, diri sendiri, keluarga klien, dan pengunjung. Untuk itu sebagai perawat yang profesional harus mengetahui hak, tanggung gugat dan tanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan.

Asas

Dalam etika keperawatan terdapat 8 prinsip etik keperawatan yang harus dipahami, diantaranya :

a. Otonomi (menghormati hak pasien)

Otonomi atau menghormati hak pasien adalah suatu prinsip yang 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. Dengan adanya hak otonomi tersebut seorang pasien berkuasa untuk membuat keputusan terkait perawatan dirinya, dan seorang perawat profesional harus mampu menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tersebut.

b. *Non malficience* (tidak merugikan pasien)

Non Malficience merupakan Prinsip yang tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Prinsip ini berarti perawat dalam melakukan pelayanannya harus sesuai dengan SOP dan ilmu yang didapat di jenjang pendidikan dan pelatihan selama menjadi perawat dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera baik secara fisik maupun secara psikologis pada klien. Salah satu contoh *Non malficience* dilingkungan rumah sakit adalah seorang pasien yang memiliki kecemasan saat divonis gagal ginjal kronik dan harus dilakukan hemodialisa. Pasien menolak dan takut untuk dilakukan tindakan hemodialisa. Akhirnya hemodialisa tidak diberikan karena *prinsip beneficence* walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsip *non-maleficence*.

c. *Beneficience* (melakukan yang terbaik bagi pasien)

Beneficience adalah melakukan sesuatu yang bertujuan untuk kebaikan klien. Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan segala sesuatu dengan baik sesuai ilmu dan SOP yang didapatkan dalam

melaksanakan pelayanan keperawatan yang profesional. Adapun contoh dari *beneficence* adalah seorang perawat yang memberikan arahan kepada pasien yang menderita Gagal Ginjal Kronik agar tidak terlalu banyak minum air putih, meskipun sebenarnya minum air putih 1 liter sehari dianjurkan untuk kesehatan secara umum. Hal ini dilakukan dengan alasan edema yang akan memperburuk kondisi ginjal pasien. Hal ini merupakan penerapan prinsip *beneficence* yaitu fokus hanya melakukan sesuatu yang terbaik. Namun terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip *beneficence* dengan *autonomy*.

d. Justice (bersikap adil kepada semua pasien)

Prinsip *justice* yaitu tindakan keperawatan yang tidak membeda-bedakan pasien dalam memberikan asuhan pelayanan keperawatan baik dari segi status, kedudukan, ras, agama ataupun golongan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan dalam memberikan pelayanan atau implementasi keperawatan yang profesional.

e. Veracity (jujur kepada pasien dan keluarga)

Prinsip dari *veracity* adalah seorang perawat harus memberikan penjelasan yang jujur dan tidak bertele-tele terhadap tindakan yang akan dilakukan kepada klien ataupun keluarga. Prinsip ini tidak hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti Informasi yang diberikan Informasi tersebut harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kejujuran ini merupakan bagian dari *autonomy* pasien untuk mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya terkait kondisi pasien. Contoh konflik *veracity* yang dihadapi perawat misalkan saat klien di vonis menderita penyakit gagal ginjal kronik, dimana kondisi tersebut mengharuskan pasien melakukan hemodialisa 2 kali seminggu,

sementara pasien juga mengalami komplikasi penyakit jantung, yang tidak boleh stress, ataupun syok, kondisi tersebut mengharuskan perawat untuk berpikir dengan bijak antara mempertahankan prinsip *veracity* dan *autonomy*.

f. *Fidelity* (selalu menepati janji kepada pasien dan keluarga)

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 harus 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.

g. *Confidentiality* (mampu menjaga rahasia pasien)

Prinsip *confidentiality* adalah mampu menjaga kerahasiaan semua yang terkait dengan kondisi pasien. Informasi yang diberikan hanya bertujuan untuk pengobatan dan kesembuhan pasien ataupun permintaan pengadilan, diskusi diluar konteks tersebut harus dihindari.

h. *Accountability* (Akuntabilitas)

Accountability adalah Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang professional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan 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.

Hak- Hak Perawat

Seorang perawat dalam menjalankan tugasnya memiliki hak dan kewajiban. Hak ini tertuang dalam peraturan UU Republik Indonesia no 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pada Bab VI bagian I pasal 36 yaitu:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang- undangan.
2. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan atau keluarganya.
3. Menerima imbalan dan jasa atas pelayan keperawatan yang telah diberikan.
4. Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang- undangan.
5. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.
6. Perawat berhak mengembangkan diri melalui kemajuan sosialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
7. Perawat berhak untuk mendapatkan ilmu pengetahuan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan atau kesehatan secara terus menerus.

Tanggung Gugat

Tanggung gugat adalah merujuk kepada posisi seseorang atau instansi yang dipandang harus membayar suatu bentuk kompensasi atau ganti rugi setelah adanya peristiwa hukum atau tindakan hukum. (Anwar, 2018). Tidak semua upaya kesehatan yang dilakukan perawat akan memberikan kepuasan kepada pasien,

bahkan kadang menimbulkan kecacatan pada pasien, bahkan kematian. Maka perlu diperhatikan, perawat tersebut melakukan upaya kesehatan sesuai dengan standar profesi keperawatan atau tidak. Dalam hal perawat melakukan upaya kesehatan sesuai dengan standar profesi keperawatan maka perawat tidak dapat diminta untuk bertanggung gugat. Dalam ilmu hukum, khususnya bidang perdata, dikenal beragam prinsip tanggung gugat, diantara :

1. Prinsip tanggung gugat atas dasar kesalahan (*liability based on fault or liability based on the fault principle*)
2. Prinsip tanggung gugat atas dasar praduga bersalah (*rebuttable presumption of liability principle/ presumed liability*)
3. Prinsip tanggung gugat yang dialihkan (*vicarious liability*)

Yaitu tanggung gugat yang timbul atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang ada dalam tanggung jawabnya (*sub ordinate*), misalnya rumah sakit akan bertanggung gugat atas kerugian pasien akibat kelalaian perawat.

4. *Contractual Liability* yaitu tanggung gugat ini timbul sebagai akibat tidak dipenuhinya kewajiban hubungan kontraktual yang sudah disepakati.
5. *Liability in tort*

Merupakan jenis tanggung gugat atas perbuatan melawan hukum (*onrechmatige daad*)/

6. *Script liability* tanggung gugat tanpa kesalahan. Mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa, baik bersifat intensional atau *negligence*.

Tanggung Jawab

Disamping memiliki hak, seorang perawat juga memiliki tanggung jawab yang harus dilaksanakan dengan baik. Tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatu (jika terjadi masalah) yang siap untuk di tuntutan atau dipersalahkan. Tanggung jawab perawat ini tertuang dalam UU Republik Indonesia no 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pada Bab VI bagian I pasal 37 diantaranya :

1. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang- undangan.
3. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetesinya.
4. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.
5. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
6. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat.
7. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

Daftar Pustaka

- Anwar, A. (2018). Tanggung Gugat Resiko Dalam Aspek Hukum Kesehatan. In *Sasi* (Vol. 23, Issue 2, p. 149). <https://doi.org/10.47268/sasi.v23i2.105>
- Belakang, L. (2014). PENGAMBILAN KEPUTUSAN Kiki Dwi Febriyanti. *Karya Tulis Ilmiah*, 8.
- Email, K. N., Word, K., & Kunci, K. (n.d.). *Peran dan Kewajiban Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit ABSTRACT*: 1–9.
- Harefa, E. I. J. (2019). Pelaksanaan Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Menerapkan Keselamatan pasien di Rumah Sakit. : : *Tugas Dan Tanggung Jawab Perawat, Penerapan, Keselamatan Pasien*, 8, 1–6. <https://media.neliti.com/media/publications/111741-ID-hubungan-gaya-kepemimpinan-kepala-ruang.pdf>
- Johnson, A. B., Simonson, C. J., & Besant, R. W. (1998). Uncertainty analysis in the testing of air-to-air heat/energy exchangers installed in buildings. *ASHRAE Transactions*, 104(Pt 1B), 1639–1650.
- Maryam. (2019). Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Kerugian Pasien Dikaitkan Dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. *e-Jurnal Katalogis*. 4(10):191-201
- Mahaputri, A. A., Budiarta, I. N., & Laksmi Dewi, A. A. (2019). Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan. *Jurnal Analogi Hukum*, 277-28
- Setiani, B. (2018). Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 497-507.
- Widjajarta, D. M. (2011). Hak dan Kewajiban Tenaga Kesehatan. *Jurnal Keperawatan*, 1–85.

Profil Penulis



Ns. Yade Kurnia Sari, M.Kep

Awal pendidikan penulis dimulai dari pendidikan D-III Keperawatan Nabila Padang Panjang (Tamat tahun 2007), Selanjutnya menempuh S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Andalas Padang (Tamat tahun 2010) selanjutnya menempuh Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Andalas dan tamat pada tahun 2016 dengan peminatan keperawatan jiwa. Jenjang Karir penulis dimulai pada tahun 2010 sebagai tenaga pengajar di Universitas Muhammadiyah Bukittinggi, selanjutnya pernah menjadi dosen di Institut Kesehatan Prima nusantara Bukittinggi, dan saat ini menjadi dosen tetap di Universitas Sumatra Barat. Pengalaman riset mulai penulis fokuskan sejak tahun 2012 sampai saat ini dengan beberapa kali mendapatkan dana hibah penelitian. Fokus penelitian dititik beratkan pada pasien resiko yang mengalami gangguan psikososial (harga diri rendah, ansietas dan keputusasaan pada pasien penyakit kronik). Beberapa penelitian tersebut sudah dipublikasikan baik dalam bentuk jurnal, dan proceeding nasional dan internasional.

Email Penulis : yade_pratama@yahoo.com

PRAKTIK KEPERAWATAN, KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA DAN INTERNATIONAL

Pius Selasa, S. Kep., Ns., M. Sc.
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Praktik Keperawatan

Pelayanan Keperawatan merupakan salah satu bagian penting dalam pelayanan Kesehatan yang terintegrasi. Undang-Undang Keperawatan No 38/2014 tentang Keperawatan menjelaskan Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pemberian asuhan oleh perawat dilaksanakan secara sistematis berdasarkan proses keperawatan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Sasaran pemberian asuhan keperawatan adalah menggunakan istilah klien, bukan pasien atau penderita. Pertimbangan penggunaan istilah ini bahwa sasaran pemberian asuhan keperawatan bukan hanya pada mereka yang sakit, tetapi juga pada mereka yang berisiko agar tidak jatuh sakit. Bahkan kepada mereka yang sehat diberikan asuhan agar mampu mempertahankan kesehatan dan hidup lebih produktif. Klien yang menjadi sasaran asuhan keperawatan bukan hanya kepada individu, tetapi juga pada kelompok, keluarga dan masyarakat yang menggunakan jasa

pelayanan keperawatan. Setiap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memperhatikan sistem pelayanan kesehatan yang berlaku dan mewajibkan perawat untuk patuh pada standar pelayanan atau ketentuan peraturan perundang-undangan berlaku, juga harus patuh pada standar profesi, standar prosedur operasional dan kode etik profesi keperawatan.

Standar profesi adalah kegiatan yang wajib dilalui seorang perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan. Standar ini meliputi tahapan pengkajian, diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan serta evaluasi dari tindakan yang telah diberikan. Standar profesi ini bersifat sirkuler, dan harus terus dilaksanakan sejak klien menjalani asuhan keperawatan sampai hasil evaluasi dinyatakan dapat memenuhi kebutuhan dasar atau merawat dirinya sendiri. Standar prosedur operasional adalah serangkaian tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dan disahkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan klien atau diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Standar prosedur operasional wajib dibuat oleh tim keperawatan di masing-masing fasilitas kesehatan. Pihak yang harus bertanggung jawab dalam menetapkan standar prosedur operasional adalah manager keperawatan dibantu semua kepala bangsal di ruangan (kepala ruangan), dikoordinir oleh komite keperawatan dan atau ketua organisasi profesi perawat di tingkat komisariat. Standar prosedur operasional yang baku di fasilitas pelayanan kesehatan dibuat berdasarkan fakta masalah keperawatan terbanyak (*evident based practice in nursing*) di masing-masing bagian. Kemudian dicari berbagai literatur (*literature riview*) tentang alternatif tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan, lakukan penilain atau telaah kritis (*critical appraisal*) dari alternatif tindakan yang telah dipilih, tentukan berbagai tindakan terpilih untuk ditetapkan sebagai standar prosedur operasional sementara sesuai sarana dan prasarana fasilitas kesehatan setempat. Standar prosedur operasional sementara ini harus di uji coba, dilakukan

evaluasi dan telaah kritis kembali, diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) sampai didapatkan suatu standar prosedur operasional tiap diagnosa keperawatan, pada masing-masing ruangan. Standar prosedur operasional sementara ini kemudian diusulkan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan (direktur rumah sakit, kepala dinas kesehatan atau kepala puskesmas) untuk disahkan sebagai standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional inilah yang digunakan standar penilaian kinerja perawat, sesuai standar atau tidak. Pedoman tindakan yang juga harus dipatuhi perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan adalah kode etik keperawatan. Kode etik adalah suatu pedoman kegiatan yang harus dilakukan seorang perawat berdasarkan tata-nilai dan kebutuhan masyarakat. Karena berdasarkan tata nilai dan kebutuhan masyarakat setempat, maka kode etik ini menjadi tolok ukur baik buruknya seorang perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya di masyarakat. Oleh karena itu, kode etik ini harus dipatuhi dan dikembangkan menjadi kebiasaan dalam berperilaku sehari-hari, sehingga terbentuklah perilaku, karakter atau watak perawat dalam menjalankan perkerjaan profesinya. Kode etik adalah sebuah tata nilai, baru dapat bermakna apabila diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Asas Praktik Keperawatan

Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan (UU 38/2014). Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan di Indonesia, menyadari bahwa kebutuhan akan pelayanan keperawatan bersifat universal bagi klien oleh karenanya pelayanan yang diberikan oleh perawat selalu berdasarkan pada cita-cita luhur, niat yang murni untuk keselamatan dan kesejahteraan manusia tanpa membedakan kebangsaan, kesukuan, ras, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial. Oleh karena itu, penataan praktik keperawatan berasaskan pada; perikemanusiaan, nilai

ilmiah, etika, manfaat, keadilan, perlindungan, kesehatan dan keselamatan klien.

1. Perikemanusiaan; adalah asas yang harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.
2. Nilai ilmiah; yaitu praktik keperawatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh, baik melalui penelitian, pendidikan maupun pengalaman praktik
3. Etika dan profesionalitas; adalah bahwa pengaturan praktik keperawatan harus dapat mencapai dan meningkatkan keprofesionalan perawat dalam menjalankan praktik keperawatan serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.
4. Manfaat; asas ini bermaksud agar keperawatan dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
5. Keadilan; adalah keperawatan harus mampu memberikan pelayanan yang merata, terjangkau, bermutu, dan tidak diskriminatif dalam pelayanan kesehatan.
6. Pelindungan; yaitu pengaturan praktik keperawatan harus memberikan pelindungan yang sebesar-besarnya bagi perawat dan masyarakat.
7. Kesehatan dan keselamatan klien; adalah perawat dalam melakukan asuhan keperawatan harus mengutamakan kesehatan dan keselamatan klien.

Standar Kompetensi Perawat

Praktik Keperawatan Profesional dilaksanakan untuk memberikan jaminan kepada masyarakat dalam mendapatkan pelayanan Keperawatan yang berkualitas oleh Perawat yang berkompeten. Kualitas pelayanan Keperawatan menuntut perawat perlu mengetahui dan

menyadari standart Praktik Keperawatan, yang telah dituangkan di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: HK.01.07/MENKES/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat.

1. Area Kompetensi Perawat

Kompetensi Perawat mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan (*soft dan hard skill*). Kerangka kompetensi Perawat dikelompokkan dalam 5 (lima) area kompetensi. Area ini sesuai dengan 5 (lima) *domains of the ASEAN Nursing Common Core Competencies* sebagai berikut:

- 1) Praktik berdasarkan Etik, Legal, dan Peka Budaya
- 2) Praktik Keperawatan Profesional
- 3) Kepemimpinan dan Manajemen
- 4) Pendidikan dan Penelitian
- 5) Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional



Gambar 9.1 Area Kompetensi Perawat
(sumber: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: HK.01.07/MENKES/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat)

2. Komponen Kompetensi Perawat dan Penjabarannya

- 1) Area Praktik Keperawatan berdasarkan Etik, Legal, dan Peka Budaya

- a. Etik
 - b. Legal
 - c. Peka Budaya
- 2) Area Praktik Keperawatan Profesional
 - a. Manajemen Asuhan Keperawatan
 - b. Kualitas Praktik Keperawatan
 - 3) Area Kepemimpinan dan Manajemen
 - a. Kepemimpinan
 - b. Manajemen Pelayanan Keperawatan
 - 4) Area Pendidikan dan Penelitian
 - a. Pendidikan
 - b. Penelitian
 - 5) Area Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional
 - a. Pengembangan profesional dan pendidikan berkelanjutan
 - b. Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Penjabaran Kompetensi Perawat adalah sebagai berikut:

- 1) Area Praktik Keperawatan berdasarkan Etik, Legal dan Peka Budaya
 - a. Kompetensi inti:

Mampu melakukan Praktik Keperawatan berdasarkan praktik etik, legal, dan peka budaya.
 - b. Lulusan Perawat mampu:
 - a) Praktik Keperawatan Berdasarkan Etik
 - (1) Memahami konsep etik, norma, agama, budaya, hak asasi manusia dalam Pelayanan Keperawatan.

- (2) Menghargai perbedaan latar belakang agama, budaya, dan sosial antara Klien dengan Perawat.
 - (3) Memprioritaskan kepentingan Klien dalam pemberian Pelayanan Keperawatan
 - (4) Menjaga hak privasi Klien
 - (5) Menjaga rahasia Klien yang diperoleh karena hubungan terapeutik.
 - (6) Menjaga kesehatan diri Perawat sehingga tidak berdampak kepada Klien.
 - (7) Menghindari konflik kepentingan dengan Klien dalam memberikan pelayanan kesehatan.
 - (8) Menunjukkan sikap empati dan kepedulian (caring) dalam pemberian Pelayanan Keperawatan.
 - (9) Menjaga dan membangun hubungan profesional sesama Perawat dan dengan profesi lain untuk Pelayanan Keperawatan bermutu.
 - (10) Melindungi Klien dari pelayanan kesehatan yang tidak bermutu.
 - (11) Berpartisipasi aktif dalam pengembangan keprofesian untuk menjaga kualitas Pelayanan Keperawatan.
- b) Praktik Keperawatan Berdasarkan Legal
- (1) Memahami ketentuan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan.
 - (2) Melakukan Praktik Keperawatan profesional sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan

dengan pelayanan kesehatan dan Keperawatan.

(3) Menunjukkan sikap sadar hukum dalam pelayanan kesehatan dan Keperawatan.

c) Praktik Keperawatan Berdasarkan Peka Budaya

(1) Menggunakan pendekatan budaya untuk meningkatkan mutu pemberian Pelayanan Keperawatan.

(2) Mendorong kemandirian masyarakat dengan basis budaya setempat untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat.

2) Area Praktik Keperawatan Profesional

a. Kompetensi inti:

Mampu melakukan Praktik Keperawatan secara professional berdasarkan keilmuan Keperawatan.

b. Lulusan Perawat mampu:

a) Menerapkan ilmu biomedik, ilmu humaniora, ilmu Keperawatan, dan ilmu kesehatan masyarakat yang terkini untuk mengelola masalah Keperawatan secara holistik, terpadu, dan kontinum meliputi:

(1) Pelayanan promosi kesehatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.

(2) Pencegahan masalah kesehatan umum dan khusus untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.

(3) Perumusan Diagnosis Keperawatan dan analisis masalah Keperawatan sesuai dengan standar Praktik Keperawatan

- (4) Sebagai landasan untuk penyusunan rencana intervensi dan evaluasi hasil Asuhan Keperawatan.
 - (5) Intervensi Keperawatan sesuai masalah dan Diagnosis Keperawatan pada seluruh tatanan pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer, sekunder, tersier, dan khusus.
 - (6) Pelayanan pemulihan kesehatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat untuk tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik.
- b) Memahami standar mutu yang digunakan dalam Pelayanan Keperawatan untuk melindungi Klien dalam pemenuhan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, meliputi:
- (1) Rumusan masukan, proses, dan luaran dalam pemberian Pelayanan keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
 - (2) Mampu beradaptasi dengan ketersediaan sumber daya tanpa mengorbankan mutu Pelayanan Keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
- 3) Area Kepemimpinan dan Manajemen
- a. Kompetensi inti:
Mampu melakukan praktik kepemimpinan, manajemen Asuhan Keperawatan dan manajemen Pelayanan Keperawatan.
 - b. Lulusan Perawat mampu:
Menerapkan konsep kepemimpinan dan manajemen dalam pengelolaan:

- (1) Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat.
 - (2) Program kesehatan komunitas untuk tujuan promosi dan pencegahan masalah kesehatan.
 - (3) Fasilitas kesehatan untuk menunjang Pelayanan Keperawatan.
 - (4) Sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dan finansial untuk Pelayanan Keperawatan bermutu.
 - (5) Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan personal, kolaborasi, institusional yang efektif, efisien, akuntabel dan terjangkau.
 - (6) Masalah-masalah kesehatan dan kebijakan Pemerintah dalam bidang kesehatan dan Keperawatan dengan perumusan masalah dan pemilihan prioritas intervensi yang efektif dan efisien.
- 4) Area Pendidikan dan Penelitian
- a. Kompetensi inti:
Mampu melakukan praktik pendidikan dalam Keperawatan dan penelitian dalam bidang Keperawatan.
 - b. Lulusan Perawat mampu:
 - (1) Memahami peran dan fungsi pendidik klinik (*Preceptor*) dalam pendidikan Keperawatan.
 - (2) Memahami kebutuhan pendidikan dan keterampilan klinik dalam pendidikan Keperawatan.
 - (3) Merancang dan melaksanakan penelitian sederhana dalam bidang Keperawatan.

- (4) Menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu Asuhan Keperawatan.
- 5) Area Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional
- a. Kompetensi inti:
Mampu melakukan pengembangan kualitas praktik personal dan profesional dalam bidang Keperawatan.
 - b. Lulusan Perawat mampu:
 - (1) Menyadari kebutuhan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi Keperawatan melalui program pengembangan keprofesional berkelanjutan.
 - (2) Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang Keperawatan untuk menunjang mutu Pelayanan Keperawatan.

Kode Etik Keperawatan Indonesia

1. Pengertian Kode etik

Kata etik berasal dari bahasa Yunani yaitu ethos yang berarti adat, karakter ataupun perilaku (Yetti, 2014). Tujuan utama etik adalah agar dalam berinteraksi antara manusia tercapai suatu kebaikan dan kebahagiaan. Etik merupakan perilaku dan sikap yang menuntun perawat dalam bertindak sebagai anggota profesi. Etika keperawatan sebagai tuntutan bagi profesi bersumber dari pernyataan Florence Nightingale dalam ikrarnya (*Nightingale Pledge*) yang merupakan ikrar profesi keperawatan kepada masyarakat yaitu profesi keperawatan berkewajiban membantu yang sakit untuk mencapai keadaan sehat, membantu yang sehat mempertahankan kesehatannya, dan membantu mereka yang tidak dapat disembuhkan untuk menyadari potensinya

serta membantu seseorang yang Menghadapi kematian untuk hidup seoptimal mungkin sampai menjelang ajal (Yetti,K. 2014). Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan kode etik adalah norma dan asas yang diterima oleh kelompok tertentu sebagai landasan tingkah laku. Kode etik juga diartikan sebagai pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan.

Etik keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi, mengorganisasikan, memeriksa dan membenarkan tindakan-tindakan kemanusiaan dengan menerapkan prinsip-prinsip tertentu. Prinsip-prinsip etik yang digunakan dalam Kode etik keperawatan guna memenuhi kepedulian sebagai profesi perawat yaitu menghargai lainnya (*respect to others*), belas kasih/ rasa sayang (*compassion*), melindungi (*advocacy*), kedekatan (*intimacy*), kemanfaatan (*beneficence*), tidak mencelakakan (*non-maleficence/ do no harm*). Prinsip tersebut merupakan bentuk kepedulian perawat dengan orang lain. *Respect to others* , bertujuan untuk menghargai subjek yang berelasi. Subjek yang berelasi adalah perawat dengan pasien, atau antar subjek lainnya. *Compassion*, secara sederhana dapat diartikan sebagai rasa iba. Rasa iba ini juga dapat diartikan sebagai rasa sayang pada pasien. , *Advocacy*, berarti melindungi. Melindungi pasien supaya selamat berada dalam asuhan keperawatan pasien. *Advocacy* dapat dilakukan dengan cara menjamin intervensi yang diberikan perawat agar selalu aman. Hal ini dapat diperoleh bila perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai kompetensi yang dimilikinya. *Intimacy*, adalah kedekatan. Perawat terhadap pasien sangat dekat sekali. Dari mulai pasien kontak dengan perawat, pasien akan selalu berada dibawah pengawasan

perawat. Pengawasan ini baru berakhir bila pasien meninggal dunia. Selain empat unsur utama etik keperawatan yang sudah dijelaskan, ada unsur lain yang menjadi pertimbangan. Unsur lain itu adalah *Beneficence*, *Non-maleficence* dan *Justice* yang disampaikan oleh Hippocrates (400-300 SM). Kemudian Beauchamp & Childress (1969) menambahkan dengan *Autonomy* yang banyak terkait dengan *Informed Consent*. *Beneficence* merupakan suatu kegiatan yang membawa kebaikan untuk pasien atau lebih dikenal dengan *doing good*. Sedangkan *non-maleficence* adalah kegiatan yang tidak mencelakakan pasien dan dikenal dengan *do no harm*. Prinsip terakhir yang disampaikan Hippocrates adalah *justice* atau lebih dikenal dengan *equal*. Setelah beribu tahun Hippocrates menyampaikan prinsip utamanya, Beauchamp dan Childress melengkapinya dengan *autonomy* atau *patient rights* yang banyak digunakan dalam proses *informed* dan *consent*.

2. Perilaku sebagai penjabaran Kode Etik Perawat

a. Perawat dan Klien

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

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat wajib memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya.
- b) Perawat wajib menjelaskan setiap intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dan keluarga
- c) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/tidak mencela adat kebiasaan dan keadaan khusus klien;

- d) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/ tidak membedakan pelayanan atas dasar kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial pada klien.
- 2) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama

Perilaku yang dapat diukur:

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

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat wajib melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO)
 - b) Perawat wajib melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan kompetensinya
 - c) Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan sesuai SPO.
- 4) 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

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

- 1) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar terus menerus

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat selalu mengikuti kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan ilmu dan keterampilan sesuai dengan kemampuan;
- b) Perawat menerapkan dalam praktik sehari-hari ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam memberikan pelayanan;
- c) Perawat harus mempublikasikan ilmu dan keterampilan yang dimiliki baik

dalam bentuk hasil penelitian maupun presentasi kasus diantaranya journal reading, laporan kasus, dan summary report.

- d) Perawat melakukan evaluasi diri terhadap pencapaian hasil asuhan keperawatan.
- 2) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat mengikuti dan melaksanakan kegiatan-kegiatan peningkatan dan penjaminan mutu antara lain: GKM (Gugus Kendali Mutu), diskusi kasus, dan seterusnya;
- b) Perawat selalu melakukan evaluasi terhadap perawat lain yang menjadi tanggung jawabnya dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru;
- c) Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan wajib mengidentifikasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien;
- d) Perawat wajib menyampaikan kepada atasan langsung, apabila menemukan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien untuk selanjutnya ditindaklanjuti;
- e) Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan wajib merujuk pada standar yang dikeluarkan institusi pelayanan kesehatan;

- f) Perawat menggunakan teknologi keperawatan yang telah diuji validitas (kehandalan) dan reliabilitas (keabsahan) oleh lembaga yang berwenang.
- 3) 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:

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

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat selalu berpenampilan rapi dan wangi
- b) Perawat selalu dapat menjawab pertanyaan klien sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki
- c) Perawat selalu menepati janji

- d) Perawat selalu ramah
 - e) Perawat menggunakan seragam yang bersih dan sesuai dengan norma kesopanan
 - f) Perawat berbicara dengan lemah lembut
- c. Perawat dan Masyarakat

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

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat memperlihatkan perilaku hidup sehat di lingkungannya.
 - b) Perawat melakukan pembimbingan kepada masyarakat untuk hidup sehat dengan berpartisipasi aktif dalam tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
 - c) Perawat melaksanakan gerakan masyarakat sehat, seperti perilaku hidup sehat, hand hygiene, dan lain-lain
 - d) Perawat mengajarkan masyarakat tentang bencana
 - e) Perawat mengajarkan masyarakat menciptakan lingkungan yang bersih, aman dan nyaman.
 - f) Perawat melakukan penelitian dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat.
- d. Perawat dan Teman Sejawat
- 1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya dan dalam

memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat mendiskusikan hal-hal terkait profesi secara berkala dengan sejawat.
 - b) Perawat dalam menyampaikan pendapat terhadap sejawat, menggunakan rujukan yang diakui kebenarannya.
 - c) Perawat menghargai dan bersikap terbuka terhadap pendapat teman sejawat.
 - d) Perawat menciptakan lingkungan yang kondusif (keserasian suasana dan memperhatikan privacy).
 - e) Perawat menghargai sesama perawat seperti keluarga sendiri.
- 2) Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal

Perilaku yang dapat diukur:

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

e. Perawat dan Profesi

- 1) Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat menyusun standar yang dibutuhkan profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.
 - b) Perawat wajib memfasilitasi kebutuhan belajar mahasiswa sebagai calon anggota profesi.
 - c) Perawat melakukan sosialisasi ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam lingkup profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.
 - d) Perawat wajib menjaga nama baik profesi dan simbol-simbol organisasi profesitermasuk di media sosial dan lainnya.
- 2) Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat melaksanakan kajian asuhan keperawatan yang diberikan secara terus menerus dengan bimbingan perawat yang ditunjuk.
 - b) 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

Perilaku yang dapat diukur:

- a) Perawat harus aktif memberikan usulan terhadap pihak terkait agar tersedia sarana prasarana untuk kelancaran asuhan keperawatan;
 - b) Perawat wajib menyampaikan asuhan keperawatan yang telah dilakukannya pada setiap serah terima;
 - c) Perawat penanggung jawab wajib memastikan terlaksananya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana yang ada dibawah tanggung jawabnya;
 - d) Perawat penanggung jawab wajib menyampaikan perkembangan asuhan keperawatan kepada penanggung jawab perawatan yang lebih tinggi secara berkala.
3. Petunjuk Teknik Penilaian Pedoman Perilaku sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan.
- a. Deskripsi

Penilaian pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan digunakan dalam rangka mengukur perilaku yang diharapkan dari perawat sebagai penjabaran kode etik keperawatan dalam tatanan pekerjaan dan kehidupan profesinya yang mengacu kepada kode etik keperawatan yaitu: 1) perawat dan klien; 2) perawat dan praktik; 3) perawat dan masyarakat; 4) perawat dan teman sejawat; 5) perawat dan profesi. Penilaian perilaku yang diukur berdasarkan pada pernyataan yang diukur dimana pernyataan tersebut dijabarkan dalam penilaian perilaku yang diukur. Adapun penilaian pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan dapat digunakan untuk perawat yang bekerja sesuai dengan tempat kerjanya dan organisasi profesi perawat yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

b. Tujuan Penilaian

Tujuan penilaian pedoman perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan sebagai:

- 1) Bahan evaluasi kinerja perawat dalam tatanan pekerjaan dan kehidupan profesi
- 2) Bahan penilaian perilaku yang berkaitan dengan masalah etik keperawatan

c. Syarat Penilai

- 1) Kriteria penilai tempat perawat bekerja
 - a) Penilai harus perawat
 - b) Penilai adalah atasan satu tingkat dari perawat yang dinilai
 - c) Penilai harus bersifat objektif dan tidak ada unsur kekeluargaan dalam menilai perawat
 - d) Penilai adalah anggota dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia dan memiliki NIRA aktif
- 2) Kriteria penilai pengurus PPNI
 - a) Penilai harus perawat
 - b) Penilai adalah pengurus level di atas sesuai tingkatannya
 - c) Penilai adalah pengurus dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia dan memiliki NIRA aktif

d. Cara Penilaian

- 1) Waktu dan tempat penilaian

Waktu dan tempat penilaian dapat dilaksanakan sebagai berikut:

- a) evaluasi kinerja perawat dalam tatanan pekerjaan dan kehidupan profesi dilaksanakan setiap semester (6 bulan), dengan minimal penilaian sebanyak 3 kali

dalam satu semester. Penilaian dilaksanakan di tempat kerja.

- b) penilaian perilaku yang berkaitan dengan masalah etik keperawatan dilaksanakan sesuai kebutuhan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan dalam kondisi yang dianggap penting atau diperlukan. Penilaian dilaksanakan melalui rapat pengurus sesuai tingkatannya
- 2) Kriteria penilaian
- a) Petunjuk pengisian
 - (1) Penilaian dalam bentuk memberikan tanda (v) pada kolom perilaku yang diukur
 - (2) Penilaian ini berupa hasil observasi. Bentuk observasi dapat langsung atau tidak langsung (melalui media, dll)
 - (3) Masing-masing perilaku yang diukur jika dilakukan diberi tanda (v) pada kolom YA dan tidak dilakukan diberi tanda (v) pada kolom TIDAK
 - (4) Dilakukan diberikan skor 1 dan tidak dilakukan diberikan skor 0
 - (5) Berikan komentar/alasan pada kolom keterangan mengapa tidak dilakukan
 - (6) Penentuan skor 1
 - a. Memenuhi perilaku yang diukur
 - b. Hasil observasi selaras atau sinkron dengan perilaku yang diukur
 - (7) Penentuan skor 0
 - a. Semua perilaku yang diukur pada setiap nomor pertanyaan tidak ditemukan

b. Hasil observasi tidak sinkrom dengan perilaku yang diukur

b) Perhitungan penilaian

Perhitungan nilai perilaku sebagai penjabaran kode etik berdasarkan format penilaian (terlampir), yang dinilai adalah pertanyaan yang diukur, yaitu:

- (1) Perawat dan klien : 14 pertanyaan
- (2) Perawat dan praktik : 22 pertanyaan
- (3) Perawat dan masyarakat : 6 pertanyaan
- (4) Perawat dan teman sejawat : 9 pertanyaan
- (5) Perawat dan profesi : 10 pertanyaan

Masing-masing pertanyaan dikategorikan 2 pengukuran yaitu skor 1 dan skor 0.

Berikut jumlah skor tertinggi dari masing-masing hasil pengukuran:

- (1) Perawat dan klien : jumlah skor tertinggi dari hasil pengukuran 14
- (2) Perawat dan praktik : jumlah skor tertinggi dari hasil pengukuran 22
- (3) Perawat dan masyarakat : jumlah skor tertinggi dari hasil pengukuran
- (4) Perawat dan teman sejawat : jumlah skor tertinggi dari hasil pengukuran 9
- (5) Perawat dan profesi : jumlah skor tertinggi dari hasil pengukuran 10

Perhitungan penilaian perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan yang prima sebagai berikut:

$\frac{\text{Total skor pengukuran}}{\text{Jumlah skor nilai tertinggi}} \times 100\%$
--

Penetapan nilai perilaku sebagai penjabaran kode etik keperawatan dikelompokkan berdasarkan perhitungan dikategorikan sebagai berikut:

Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Perilaku	Kategori Perilaku
1	90 -100	A	Prima
2	70 -89	B	Baik
3	50 -69	C	Cukup
4	10 -49	D	Buruk

c) Mekanisme penilaian

Mekanisme penilaian dijabarkan dalam 2 (dua) bentuk berikut ini:

- (1) Evaluasi kinerja perawat dalam tatanan pekerjaan dan kehidupan profesi:
 - a. Penilai melakukan observasi penilaian sesuai dengan formulir penilaian yang meliputi: perawat dan klien; perawat dan praktik; perawat dan masyarakat; perawat dan teman sejawat; perawat dan profesi sesuai dengan perilaku yang diukur sebanyak tiga kali dalam satu semester kepada perawat yang akan dinilai perilakunya
 - b. Hasil penilaian pertama, kedua dan ketiga dalam satu semester dibuatkan rekapitulasinya untuk selanjutnya dilakukan perhitungan dari rekapitulasi tersebut. Hasil rekapitulasi

dibuatkan pengkatagorian perilaku

c. Penilaian yang telah dilakukan selanjutnya diberitahukan kepada perawat yang dinilai, sebagai berikut:

- Nilai PRIMA dan BAIK, maka perawat tersebut diminta untuk mempertahankan perilaku yang sudah baik tersebut.
- Nilai CUKUP diberikan masukan dan diminta perawat tersebut untuk memperbaiki dan meningkatkan perilakunya menjadi lebih baik.
- Nilai BURUK maka perlu dilakukan penanganan dengan melaporkan dan meminta MKEK sesuai tingkatan untuk dilakukan pembinaan atau penanganan pelanggaran etika keperawatan sesuai dengan masalah etika keperawatan yang ditemukan.

d. Hasil penilaian perilaku tersebut digunakan dalam rapat berkaitan dengan evaluasi kinerja dalam kenaikan atau peningkatan jenjang karir perawat yang dinilai.

(2) Penilaian perilaku yang berkaitan dengan masalah etik keperawatan

a. Penilai PPNI sesuai dengan tingkatannya melakukan penilaian dengan menggunakan formulir penilaian meliputi

penilaian perilaku perawat dan teman sejawat. Penilaian dilakukan sesuai kebutuhan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan dalam kondisi yang dianggap penting atau diperlukan dalam kondisi yang dianggap penting atau diperlukan, misalnya hasil sosial media, aduan dari masyarakat, komunikasi online dan lainnya

b. Hasil penilaian yang didapatkan dilakukan perhitungan untuk dibuatkan katagori perilaku pengurus PPNI yang dinilai. Hasil penilaian yang dilakukan sebagai berikut:

- Nilai CUKUP, maka perawat diberikan pengarahan oleh MKEK sesuai tingkatannya.
- Nilai BURUK, maka ditindaklanjuti dengan pembinaan dan penanganan pelanggaran etika keperawatan oleh MKEK sesuai tingkatannya dengan mengacu kepada peraturan organisasi tentang disiplin organisasi dan prosesnya mengacu kepada pedoman penyelesaian pertentangan masalah etika keperawatan.

Format : 1. Perawat dan Klien

No	Pernyataan yang diukur	Perilaku yang diukur	Dilakukan (beri tanda [v])		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Perawat dalam memberikan pelayanan Keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh Pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial	<p>a. Perawat wajib memperkenalkan diri kepada klien dan keluarganya.</p> <p>b. Perawat wajib menjelaskan setiap intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien dan keluarga</p> <p>c. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/tidak mencela adat kebiasaan dan keadaan khusus klien;</p> <p>d. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dilarang/tidak membedakan pelayanan atas dasar kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang dianut serta kedudukan sosial pada klien.</p>			
2	Perawat dalam memberikan pelayanan	a. Perawat pada awal bertemu klien, wajib menjelaskan			

	<p>keperawatan senantiasanya memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama</p>	<p>bahwa mereka boleh menjalankan/diizinkan melaksanakan kegiatan yang terkait dengan budaya, adat dan agama;</p> <p>b. Perawat dalam memberikan pelayanan wajib memfasilitasi pelaksanaan nilai-nilai budaya, adat memfasilitasi 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;</p> <p>c. Perawat wajib membantu klien memenuhi kebutuhannya sesuai dengan budaya, adat istiadat dan agama;</p> <p>d. Perawat wajib mengikutsertakan klien secara terus menerus pada saat memberikan asuhan keperawatan.</p>			
--	---	--	--	--	--

3	Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan	<p>a. Perawat wajib melaksanakan asuhan keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO)</p> <p>b. Perawat wajib melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan kompetensinya</p> <p>c. Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan sesuai SPO.</p>			
4	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	<p>a. Perawat tidak memberikan informasi tentang klien kepada orang yang tidak Berkepentingan</p> <p>b. Perawat tidak mendiskusikan klien di tempat umum</p> <p>c. Perawat menjaga kerahasiaan dokumen klien</p>			

Format 2. Perawat dan Praktik

No	Pernyataan yang diukur	Perilaku yang diukur	Dilakukan (beri tanda [v])		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan	a. Perawat selalu mengikuti kegiatan-kegiatan untuk meningkat			

	melalui belajar terus menerus	<p>kan ilmu dan keterampilan sesuai dengan kemampuan;</p> <p>b. Perawat menerapkan dalam praktik sehari-hari ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam memberikan pelayanan;</p> <p>c. Perawat harus mempublikasikan ilmu dan keterampilan yang dimiliki baik dalam bentuk hasil penelitian maupun presentasi kasus diantaranya <i>a journal reading, laporan kasus, dan summary report.</i></p> <p>d. Perawat melakukan evaluasi diri terhadap pencapaian hasil asuhan keperawatan.</p>			
2	Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan	a. Perawat mengikuti dan melaksanakan			

	<p>keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien</p>	<p>kan kegiatan peningkatan dan penjaminan mutu antara lain: GKM (Gugus Kendali Mutu), diskusi kasus, dst</p> <p>b. Perawat selalu melakukan evaluasi terhadap perawat lain yang menjadi tanggung jawabnya dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru;</p> <p>c. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan wajib mengidentifikasi asuhan keperawatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien;</p> <p>d. Perawat wajib menyampaikan kepada atasan langsung, apabila</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>menemukan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar mutu dan keselamatan pasien untuk selanjutnya ditindaklanjuti;</p> <p>e. Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan wajib merujuk pada standar yang dikeluarkan institusi pelayanan kesehatan;</p> <p>f. Perawat menggunakan teknologi keperawatan yang telah diuji validitas (kehandalan) dan reliabilitas (keabsahan) oleh lembaga yang berwenang.</p>			
3	Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi	a. Perawat selalu menggunakan data akurat dalam mengambil			

	<p>seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain</p>	<p>keputusan</p> <p>b. Perawat mendelegasikan pekerjaan harus menggunakan komunikasi yang jelas dan lengkap</p> <p>c. Perawat bertanggung jawab dalam pembinaan moral staf</p> <p>d. Perawat harus membuat laporan terkait tugas yang dilimpahkan</p> <p>e. Perawat harus menjalankan tugas sesuai yang didelegasikan</p> <p>f. Perawat memberikan masukan berkaitan dengan kasus yang dikonsultasikan sesuai dengan tingkatan penerima konsultasi</p>			
4	Perawat senantiasa	a. Perawat selalu berpena			

	menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional	<p>ampilan rapi dan wangi</p> <p>b. Perawat selalu dapat menjawab pertanyaan klien sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki</p> <p>c. Perawat selalu menepati janji</p> <p>d. Perawat selalu ramah</p> <p>e. Perawat menggunakan seragam yang bersih dan sesuai dengan norma kesopanan</p> <p>f. Perawat berbicara dengan lemah lembut</p>			
--	--	--	--	--	--

Format 3. Perawat dan Masyarakat

No	Pernyataan yang diukur	Perilaku yang diukur	Dilakukan (beri tanda [v])		Keterangan
			Ya	Tidak	
	Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat	a. Perawat memperhatikan perilaku hidup sehat di			

	<p>untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan dan kesehatan masyarakat</p>	<p>lingkungannya.</p> <p>b. Perawat melakukan pembimbingan kepada masyarakat untuk hidup sehat dengan berpartisipasi aktif dalam tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.</p> <p>c. Perawat melaksanakan gerakan masyarakat sehat, seperti perilaku hidup sehat, <i>hand hygiene</i>, dan lain-lain</p> <p>d. Perawat mengajarkan masyarakat tentang bencana</p> <p>e. Perawat mengajarkan masyarakat menciptakan lingkungan yang bersih, aman dan nyaman.</p> <p>f. Perawat melakukan penelitian dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam memenuhi kebutuhan dan</p>			
--	---	---	--	--	--

		kesehatan masyarakat.			
--	--	-----------------------	--	--	--

Format 4. Perawat dan Teman Sejawat

No	Pernyataan yang diukur	Perilaku yang diukur	Dilakukan (beri tanda [v])		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh	a. Perawat mendiskusikan hal-hal terkait profesi secara berkala dengan sejawat. b. Perawat dalam menyampaikan pendapat terhadap sejawat, menggunakan rujukan yang diakui kebenarannya. c. Perawat menghargai dan bersikap terbuka terhadap pendapat teman sejawat d. Perawat menciptakan lingkungan yang kondusif (keserasian suasana dan memperhatikan <i>privacy</i>) e. Perawat menghargai sesama perawat seperti keluarga sendiri			
2	Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis	a. Perawat mempraktikkan penyelesaian yang terjadi antar sejawat sesuai alur penyelesaian masalah b. Perawat melaporkan sejawat yang melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar, etik, dan tidak sesuai dengan peraturan			

		<p>perundang-undangan.</p> <p>c. Perawat menegur sejawat atas perilaku yang tidak kompeten, tidak etik dan tidak legal</p> <p>d. Perawat membina sejawat agar memelihara tindakan yang kompeten, etis, dan legal.</p>			
--	--	---	--	--	--

Format 5. Perawat dan Profesi

No	Pernyataan yang diukur	Perilaku yang diukur	Dilakukan (beri tanda [v])		Keterangan
			Ya	Tidak	
1	Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan	<p>a. Perawat menyusun standar yang dibutuhkan profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.</p> <p>b. Perawat wajib memfasilitasi kebutuhan belajar mahasiswa sebagai calon anggota profesi.</p> <p>c. Perawat melakukan sosialisasi ilmu pengetahuan dan teknologi terbaru dalam lingkup profesi di institusi pelayanan dan pendidikan.</p> <p>d. Perawat wajib tidak mencemarkan nama baik profesi dan simbol-simbol organisasi</p>			

		profesi di media sosial dan lainnya.			
2	Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan	<p>a. Perawat melaksanakan kajian asuhan keperawatan yang diberikan secara terus menerus dengan bimbingan perawat yang ditunjuk;</p> <p>b. Perawat menyampaikan hasil kajian asuhan keperawatan dalam forum temu ilmiah perawat pada institusi terkait</p>			
3	.Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi	<p>a. Perawat harus aktif memberikan usulan terhadap pihak terkait agar tersedia sarana prasarana untuk kelancaran asuhan keperawatan.</p> <p>b. Perawat wajib menyampaikan asuhan keperawatan yang telah dilakukannya pada setiap serah terima;</p> <p>c. Perawat penanggung jawab wajib memastikan terlaksananya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat pelaksana yang ada dibawah</p>			

		tanggung jawabnya; d. Perawat penanggung jawab wajib menyampaikan perkembangan suhankeperawatan kepada penanggung jawab perawatan yang lebih tinggi secara berkala			
--	--	---	--	--	--

Kode Etik Perawat Internasional

Perawat dihargai dan dihormati atas peran mereka untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, komunitas dan populasi secara lokal, nasional dan global. Perawat dalam memberikan pelayanan akan mengoordinasikan layanan dengan profesional perawatan kesehatan lain dan kelompok terkait. Perawat menunjukkan nilai-nilai profesi seperti rasa hormat, keadilan, empati, daya tanggap, kepedulian, kasih sayang, kepercayaan dan integritas. International Council of Nurses (ICN) merupakan organisasi Perawat internasional, telah menetapkan Kode etik Perawat. Kode Etik ICN untuk Perawat adalah pernyataan tentang nilai-nilai etika, tanggung jawab dan akuntabilitas profesional perawat dan mahasiswa keperawatan yang mendefinisikan dan memandu praktik keperawatan etis dalam peran yang berbeda yang diasumsikan oleh perawat. Kode Etik Perawat ICN merupakan pedoman tindakan berdasarkan nilai dan kebutuhan sosial. Ini akan memiliki makna hanya sebagai dokumen hidup jika diterapkan pada realitas keperawatan dan perawatan kesehatan di semua pengaturan di mana asuhan keperawatan diberikan.

Untuk mencapai tujuannya Kode harus dipahami, dihayati dan digunakan oleh perawat dalam semua aspek pekerjaan mereka. Itu harus tersedia untuk siswa dan

perawat selama studi dan kehidupan kerja mereka. Oleh karena itu perawat dapat:

1. Pelajari standar setiap elemen Kode.
2. Secara pribadi renungkan apa arti setiap standar. Pikirkan tentang cara untuk menerapkan etika ke domain pribadi praktik keperawatan, pendidikan, penelitian, manajemen, kepemimpinan atau pengembangan kebijakan.
3. Diskusikan Pedoman ini dengan rekan kerja dan orang lain.
4. Gunakan contoh spesifik dari pengalaman untuk mengidentifikasi dilema etika dan standar perilaku sebagaimana diuraikan dalam Pedoman. Identifikasi cara-cara di mana Pedoman ini memandu dalam penyelesaian dilema.
5. Bekerja dalam kelompok untuk memperjelas pengambilan keputusan etis dan mencapai konsensus tentang standar perilaku etis.
6. Berkolaborasi dengan National Nurses Association, rekan kerja, dan lainnya dalam penerapan standar etika secara berkelanjutan dalam praktik keperawatan, pendidikan, manajemen, penelitian, dan kebijakan.

Seperti halnya dengan kode etik Perawat Indonesia, Kode Etik ICN untuk Perawat memiliki empat elemen utama yang memberikan kerangka kerja untuk perilaku etis yaitu perawat dan pasien atau orang lain yang membutuhkan perawatan atau layanan, perawat dan praktik, perawat dan profesi, dan perawat dan kesehatan global.

Daftar Pustaka

- PPNI (2017). Keputusan Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia No: 043/DPP.PPNI/SK/K.5/VIII/2017 tentang Pedoman Perilaku sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan DPP PPNI Periode 2015-2020.
- Yusuf A. (2015) Implikasi UU Keperawatan terhadap Praktik Keperawatan. Makalah seminar.
- Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/Menkes/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat
- Komite Keperawatan RS Jiwa Prof H.B. Sa'amin Padang (2017). Buku Standar Kode Etik Keperawatan tahun 2017-2020
- International Council of Nurses (2021). The ICN Code of Ethics For Nurses.
- Rosenkoetter, M. M., Milstead, J.A. (2010). A Code Ethics for Nurse Educators. Journals.Sagepub.com.

Profil Penulis



Pius Selasa, S.Kep.,Ns., M.Sc.,

Penulis mulai belajar ilmu Keperawatan di Akademi Keperawatan Kupang tahun 1993-1996, dan melanjutkan Pendidikan Sarjana dan Ners pada tahun 2003 di Universitas Airlangga. Pada tahun 2010 menyelesaikan Pendidikan Magister Ilmu Kedokteran Tropis di Universitas Gadjah Mada. Awal mula Bekerja sebagai Guru SPK tahun 1997-2000, lalu Dosen Akper Ende tahun 1999-2002, sejak 2002 sampai sekarang bekerja sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kupang.

Sebagai dosen aktif melaksanakan Kegiatan Tri dharma. Mata kuliah yang diajarkan adalah Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Keselamatan Pasien, Manajemen Penyakit Tropis. Sedangkan Kegiatan penelitian yang dilakukan lebih berfokus pada penyakit Tropis dan manajemen kesehatan. Hasil Penelitian telah di publish di Jurnal Nasional maupun Jurnal Internasional. Rutin menulis Buku, mengikuti pelatihan, kursus dan pertemuan ilmiah baik berskala regional, nasional dan Internasional. Tahun 2018 mendapat *Award* dari *Australia Award in Indonesia* untuk mengikuti *Short Course Malaria di University of Melbourne Australia*. Kegiatan lainnya untuk mendukung profesionalisme sebagai dosen yaitu menjadi Tim advokasi malaria, TBC, PTM dan PM di Dinas Kesehatan Provinsi NTT. Penulis juga aktif di organisasi Profesi PPNI sebagai Pengurus DPW Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Email Penulis: piusselasa@gmail.com.

PERAN PERAWAT TERHADAP KEKERASAN PADA ANAK

Yunita Gabriela Madu, Ns.,M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

Pendahuluan

Anak merupakan seorang yang sejak dalam kandungan sampai berusia 18 tahun. Keputusan Presiden RI Nomor 44 Tahun 1984 tanggal 19 Juli menetapkan setiap tanggal 23 Juli diperingati sebagai Hari Anak Nasional dengan tujuan untuk memotivasi seluruh lapisan masyarakat untuk melawan segala bentuk kekerasan mulai dari diskriminasi, eksploitasi ekonomi, seksual, penelantaran, pengabaian, dan perlakuan salah lainnya agar dapat menjadi pelindung bagi setiap anak baik sebagai orangtua, wali, atau pihak pengasuh (PUSDATIN, 2018) Menurut data dari *Journal of The American Academy of Pediatrics* pada tahun 2016 diperkirakan bahwa sekitar 50 % atau lebih dari 1 milyar anak di dunia mengalami kekerasan baik fisik, seksual, penelantaran, dan emosional yang dialami oleh anak berusia sekitar 2 – 17 tahun baik di Afrika, Asia, dan Amerika dalam 1 tahun terakhir Sedangkan di Indonesia berdasarkan laporan dari UNICEF pada tahun 2015 kasus kekerasan pada anak terjadi secara luas atau sekitar 40 % anak berusia 13 – 15 tahun pernah mendapatkan serangan secara fisik, 26 % mendapatkan kekerasan akibat hukuman fisik dari orangtua atau pengasuh di rumah, dan sebanyak 50 % anak mendapatkan kekerasan akibat *bully* di sekolah (Unicef, WHO, WBG, 2018).

Data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2011 – 2018 sebanyak 10.186 anak berhadapan dengan hukum, kasus kekerasan dalam keluarga dan pengasuhan alternatif sebanyak 5.618 , kasus pengaduan dalam penelantaran pendidikan sebanyak 3.184 dan anak yang menjadi korban *trafficking* dan eksploitasi sebanyak 1.950 kasus. Berbagai bentuk tindak kekerasan pada anak baik dari usia bayi hingga remaja yang dilakukan baik oleh orangtua, pengasuh, teman sebaya, maupun kerabat dekat dapat berdampak pada kondisi kesehatan fisik, psikologis, maupun sosial yang dapat menjadi gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kecacatan, penyalahgunaan obat – obat terlarang, bahkan dapat menyebabkan anak mengalami kematian akibat kekerasan yang dialami (PUSDATIN, 2018). Peran perawat dalam kasus kekerasan pada anak dapat bertindak sesuai dengan kode etik profesi perawat yaitu perawat dan klien , perawat dan Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014), perawat dan masyarakat, perawat dan teman sejawat, dan perawat dan profesi. Perawat dapat bertindak secara tanggung jawab dan akuntabilitas selama memberikan pelayanan pada kasus kekerasan pada anak (Utami, Agustine and Happy, 2016).

Definisi

Ambroise Tardieu , seorang ahli patologi dan kedokteran forensik , perancis pada tahun 1860 melaporkan kejadian pertama kali terjadinya *Child abuse*. Pada tahun 1946 Jhon caffey mendapatkan kejadian patah tulang atau fraktur pada anak disertai dengan hematoma subdural kronik, fraktur multipel akibat perlakuan salah atau kekerasan dari orangtua kepada anak (Soetjningsih and Ranuh, 2012). Perlakuan salah meliputi perbuatan ataupun penelantaran yang mengakibatkan terjadinya morbiditas dan mortalitas. Menurut Peraturan perundang-undangan di Indonesia belum memberikan definisi ataupun pengertian atas istilah *child abuse* dalam bahasa Indonesia. Berdasarkan salah satu kepustakaan

istilah *child abuse* dalam bahasa Indonesia disebut sebagai kekerasan terhadap anak. Pengertian kekerasan terhadap anak atau *child abuse* merupakan semua bentuk perlakuan yang dapat melukai secara fisik ataupun emosional, baik berupa kekerasan seksual, pelalaian, eksploitasi komersial atau eksploitasi lain, yang mengakibatkan cedera atau kerugian secara langsung dan nyata yang berdampak pada kesehatan anak, keberlangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak, atau martabat anak di masa yang akan datang (Adawiah, 2015). Bentuk kekerasan yang dilakukan juga dapat berupa pelanggaran hak anak seperti kejadian kejahatan seksual, kekerasan fisik, penculikan, penelantaran, eksploitasi ekonomi, perdagangan, dan kasus – kasus perebutan anak oleh orangtua yang mengalami perceraian. Menurut Fontana kekerasan atau perlakuan salah pada anak merupakan perlakuan yang tidak seharusnya dilakukan oleh orang yang lebih tua atau dewasa yang dapat berdampak pada timbulnya trauma pada anak bahkan kematian. Hasil Konsultasi Anak tentang Kekerasan terhadap Anak di 18 Provinsi dan Nasional mendefinisikan tentang kekerasan pada anak adalah tindakan yang dapat menyebabkan anak mengalami kerugian secara fisik, psikis, dan seksual. Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kekerasan pada anak merupakan perbuatan salah atau perlakuan yang tidak seharusnya diterima oleh anak baik sengaja ataupun tidak sengaja yang dapat membahayakan, melukai, dan menimbulkan banyak kerugian pada anak yang dilakukan oleh orangtua, pengasuh, teman sebaya, kerabat dekat ataupun pihak lain (Muarifah, Wati and Puspitasari, 2020).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekerasan pada Anak

Terjadinya kasus kekerasan pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor kepribadian anak, lingkungan, dan budaya disekitar anak. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho yang dikutip dalam Adawiyah (2015) menyebutkan bahwa kekerasan pada anak terjadi

akibat pengalaman orangtua yang mendapatkan kekerasan di masa lampau yang mengakibatkan orangtua meniru perlakuan yang mereka dapatkan kepada anak mereka, relasi dengan orang terdekat seperti suami dan keluarga, kurang pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, kurang mendapatkan dukungan sosial, kehadiran anak yang tidak diinginkan akibat kehamilan diluar nikah, anak yang lahir dan menyebabkan kematian pada ibunya yang dianggap membawa sial dalam keluarga. Sikap kekerasan pada anak dapat berupa penganiayaan, teror mental pada anak, dan penelantaran pada anak. Kekerasan sosial juga sering dialami oleh anak di masyarakat karena mereka dianggap sebagai kelompok yang paling lemah oleh karena itu anak sering mengalami pendiskriminasian dimasyarakat (Adawiah, 2017)

Selain terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kekerasan dan pengabaian pada anak yaitu sebagai berikut:

1. Faktor Sosio Kultural yaitu norma atau nilai yang ada terdapat dimasyarakat, hubungan antar sesama manusia, perkembangan zaman dan IPTEK, hukum, dunia hiburan atau sosial media, kesehatan, dan olahraga
2. Faktor stres yang berasal dari anak itu sendiri seperti memiliki kelainan atau fisik yang berbeda dari anak sebayanya, kelainan mental seperti autisme, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif, masalah mental emosional, dan bukan anak kandung (anak angkat atau anak tiri)
3. Faktro stres yang berasal dari dalam keluarga yaitu sosial ekonomi (kemiskinan), orangtua yang tidak bekerja, pemukiman yang tidak memadai, hubungan yang tidak harmonis antara anak dan orangtua, kehadiran anak yang tidak diharapkan, dan perceraian orangtua
4. Faktor stres yang berasal dari orangtua seperti orangtua yang merasa rendah diri, pengalaman kekerasan yang didapatkan orangtua sejak kecil,

depresi orangtua, harapan yang tidak sesuai pada anak, dan orangtua yang mengalami gangguan jiwa atau kelainan kepribadian.

Orangtua seringkali melakukan kekerasan pada anak jika dalam kondisi tertekan, kemampuan dalam menghadapi situasi dalam tekanan disebut dengan regulasi emosi orangtua (Brown *et al.*, 2020). Kekerasan yang sering didapatkan oleh anak ketika orangtua mendapatkan tekanan yaitu mencubit, memelototi, membandingkan dengan anak lain, memarahi, mencibir, menampar, menjewer, menendang, mengejek, dan merendahkan (Tjukup *et al.*, 2020).

Bentuk-Bentuk Kekerasan Terhadap Anak

1. Kekerasan Fisik (*Physical Abuse*) merupakan kekerasan dalam bentuk pemukulan, penganiayaan kepada anak dengan menggunakan benda – benda yang dapat menimbulkan luka fisik bahkan kematian pada anak. Luka yang terdapat pada anak akibat benda yang diberikan pada anak berupa luka lecet dan memar yang sering ditemukan pada daerah punggung, wajah, tangan, kaki, perut, dan daerah bokong.
2. Kekerasan Psikis (*Mental Abuse*) bentuk kekerasan seperti melakukan penghardikan, verbal *abuse* seperti menyampaikan kata – kata kasar dan kotor kepada anak, mempertontonkan gambar, buku, dan film yang berbau pornografi. Dampak dari kekerasan ini adalah mengganggu pertumbuhan dan perkembangan jiwa anak
3. Kekerasan Seksual (*Sexual Abuse*) merupakan perlakuan kontak seksual kepada anak dari orang yang lebih besar melalui perkataan, memperlihatkan gambar seksual, sentuhan secara langsung (*incest*, perkosaan, eksploitasi seksual)
4. Kekerasan Sosial (*Social Abuse*) eksploitasi anak yaitu perlakuan yang tanpa memperhatikan hak anak dilakukan oleh keluarga ataupun masyarakat yang

termasuk eksploitasi adalah pemaksaan anak untuk menghasilkan sesuatu kepada orangtua seperti menjadi pengemis, pembantu, mengamen, menjadi pemulung dan lain – lain. Penelantaran adalah anak tidak mendapatkan perhatian yang baik dari orangtua terkait tumbuh kembang anak seperti dikucilkan, anak tidak mendapatkan pendidikan dan kesehatan yang layak.

5. Kekerasan adat atau tradisi seperti memaksa anak menikah diusia dini bagi anak remaja perempuan. Kekerasan struktur seperti yang terjadi pada anak jalanan yang terjaring razia berupa pemukulan, penindasan dll yang dilakukan oleh polisi pamong praja (Muarifah, Wati and Puspitasari, 2020).

Dampak Kekerasan dan Penelantaran Terhadap Tumbuh Kembang Anak

1. Dampak langsung yaitu 5 % anak mengalami kematian, 25 % anak mengalami komplikasi serius seperti patah tulang, luka bakar, dan kecacatan
2. Terjadi kerusakan menetap pada susunan saraf yang dapat mengakibatkan anak mengalami gangguan mental, sulit belajar, kebutaan, tuli, masalah dalam perkembangan motorik baik kasar maupun halus, kejadian kejang dapat berlangsung, ataksia maupun hidrosefalus.
3. Gangguan perkembangan kejiwaan meliputi gangguan emosi, hiperaktif, fobia, kecemasan, menarik diri, suka mengompol, sulit tidur, tantrum, dan putus sekolah bahkan anak mencoba melakukan percobaan bunuh diri dan pertumbuhan fisik anak berbeda dari teman sebayanya.
4. Kekerasan seksual dapat mengakibatkan anak menjadi trauma dan mengalami infeksi seperti nyeri perianal, terdapat sekret divagina, nyeri dan perdarahan pada anus. Kekerasan seksual yang dialami oleh anak menyebabkan anak menjadi sulit berkonsentrasi, susah makan, kurang percaya diri,

ingin menyakiti diri sendiri, gangguan tingkah laku (Burns *et al.*, 2017).

Peran Perawat dalam Kasus Kekerasan pada Anak

1. Pedoman Peran Perawat

Perawat dalam menjalankan tugas pelayanannya wajib memiliki prinsip tanggung jawab atau yang disebut dengan *responsibilitas* dan *akuntabilitas* atau tanggung gugat agar dapat menjawab segala hal yang dapat berhubungan dengan tindakan seseorang atau memberikan pelayanan. Peran perawat dalam menangani kasus kekerasan pada anak harus mengacu pada kode etik profesi agar dapat memberikan pelayanan secara komprehensi demi meningkatkan kualitas pelayanan yang bermutu yang berpedoman pada kode etik Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2016) yaitu menjalankan pedoman hubungan perawat dengan klien yaitu perawat harus tetap menjaga dan menghargai martabat dan harkat pasien atau klien sebagai manusia yang unik dan tidak terpengaruh pada suku, warna kulit, jenis kelamin, politik, serta agama klien. Perawat harus tetap merahasiakan identitas klien sesuai dengan ketentuan hukum. Pedoman yang termasuk juga adalah hubungan perawat dengan profesi bahwa perawat harus mampu berpartisipasi dalam memelihara asuhan keperawatan yang kondusif dan mengembangkan pengetahuan dengan mengikuti pelatihan, seminar, serta studi lanjut (Utami, Agustine and Happy, 2016)

2. Fungsi Perawat Dalam Menangani Kasus Kekerasan pada Anak

- a. *American Nurse Association* (1985) Melindungi klien atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan & keselamatan praktik tidak sah yang tidak kompeten dan melanggar etika yg dilakukan oleh siapapun

- b. Fry (1987) sebagai dukungan aktif terhadap setiap hal yang memiliki penyebab/dampak penting
- c. Gadow (1983) Advokasi merupakan dasar falsafah & ideal keperawatan yang melibatkan bantuan perawat secara aktif kepada individu secara bebas menentukan nasibnya sendiri.
- d. Peran advokasi perawat terhadap pasien juga terlaksana dalam pemberian penjelasan tindakan prosedur dalam *informed consent* berperan sebagai pemberi informasi, pelindung, mediator, pelaku dan pendukung (Gonzalez *et al.*, 2022).

3. Fungsi Advokasi Perawat dalam Kasus Kekerasan pada Anak

Perawat memberikan perlindungan terhadap pasien untuk mencegah terjadinya penyimpangan/malpraktik yang pada dasarnya setiap profesi kesehatan sudah harus memahami tanggung jawab dan integritasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan. Para professional kesehatan terutama perawat harus memahami hak – hak dan kewajiban pasien sebagai penggunaan layanan kesehatan.

- a. Memeriksa kesehatan korban kekerasan sesuai dengan standar profesi (anjurkan segera visum)
- b. Memberikan konseling untuk menguatkan dan memberikan rasa aman bagi korban
- c. Memberikan informasi mengenai hak korban untuk mendapatkan perlindungan dari kepolisian dan penetapan perintah perlindungan dari pengadilan
- d. Melakukan koordinasi yang terpadu dalam memberikan layanan kepada korban dengan pihak kepolisian dan dinas sosial
- e. Sosialisasikan undang – undang kekerasan dalam rumah tangga kepada keluarga dan masyarakat (Efendi, 2009).

Pengkajian Keperawatan Anak dengan Kasus Kekerasan

1. Pemeriksaan anak yang mendapatkan kekerasan fisik
 - a. Kaji riwayat kecelakaan apakah terdapat ketidakcocokan dengan jenis luka atau trauma yang didapatkan oleh anak
 - b. Informasi kecelakaan tidak jelas dari orangtua atau pengasuh
 - c. Riwayat Kecelakaan yang diceritakan oleh orangtua dapat berubah
 - d. Perawat cenderung mendapatkan keterangan yang berbeda dari orangtua maupun pengasuh anak
 - e. Riwayat trauma atau luka tidak masuk akal saat di wawancara
 - f. Tanda dan gejala anak yang mengalami kekerasan fisik yaitu memar dan terdapat bilur pada bagian tubuh, terdapat luka lecet dan cedera kepala, terdapat fraktur dan dislokasi, luka bakar cenderung akibat diberikan sundutan rokok
2. Pengkajian Anak yang mengalami kekerasan seksual
 - a. Dalam usaha menggali cerita dapat digunakan alat bantu seperti ilustrasi gambar, boneka, maupun alat bantu lainnya
 - b. Pada anamnesis ditanyakan kembali identitas yang bersangkutan terutama umur dan perkembangan seks, kegiatan seksualnya selama dua minggu terakhir (hubungan seksual terakhir sebelum kejadian, siklus haid, haid terakhir dan apakah masih haid saat kejadian, waktu dan lokasi kejadian, ada tidaknya kekerasan sebelum kejadian, segala bentuk kegiatan seksual yang terjadi, termasuk ada tidaknya penetrasi, juga ditanyakan apa yang dilakukan korban setelah kejadian kekerasan seksual tersebut).

- c. Tanda dan gejala anak mengalami kekerasan seksual yaitu indikator kemungkinan terjadinya perlakuan salah pada anak, yaitu adanya penyakit hubungan seksual, paling sering infeksi gonokokus; infeksi vaginal rekuren/berulang pada anak di bawah 12 tahun; rasa nyeri atau perdarahan dan atau keluarnya sekret dari vagina; gangguan dalam mengendalikan buang air besar atau buang air kecil; kehamilan pada usia remaja; cedera pada buah dada, bokong, dan perut bagian bawah, paha, sekitar alat kelamin atau dubur; pakaian dalam robek dan atau ada bercak darah pada pakaian dalam; ditemukan cairan mani/semen di sekitar mulut genital, anus, atau pakaian; rasa nyeri bila buang air besar dan buang air kecil; dan promiskuitas yang terlalu dini (precox).
3. Pengkajian Anak yang Mengalami Kekerasan Emosional
Anamnesis anak dengan Kekerasan emosional .
 - a. Menyangkal/ membalikkan cerita yang diungkapkan.
 - b. Takut berlebihan
 - c. Enggan mendapat perlindungan dari orangtua
 - d. Tanda dan gejala anak yang mendapatkan kekerasan emosional yaitu anak menghindari kontak mata, sikap agresif, menarik diri, gangguan tidur, gangguan seksual agresif, dan anak cenderung ingin bunuh diri.(Gonzalez *et al.*, 2022).

Peran Perawat dalam Mencegah Kasus Kekerasan pada Anak

1. Mengetahui peraturan, kebijakan, dan prosedur di lingkungan setempat untuk melaporkan kasus kekerasan pada anak

2. Mengetahui tanda dan indikator kekerasan pada anak termasuk eksploitasi seksual
3. Melakukan dokumentasi keperawatan yang jelas mencakup keluhan yang diberikan oleh klien
4. Menggunakan media seperti boneka atau gambar tubuh untuk mengidentifikasi dugaan kekerasan pada anak dan eksploitasi seksual
5. Memberikan pendidikan usia dini tentang anatomi tubuh dan keselamatan anggota tubuh kepada seluruh siswa, guru atau pendidik, orangtua ataupun pengasuh
6. Mengajarkan anak untuk segera melaporkan jika mengalami kekerasan
7. Memfasilitasi hubungan korban dengan keluarga dan sumber daya termasuk kebutuhan pertolongan medis
8. Melakukan kolaborasi dengan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kekerasan dan penelantaran anak (National Association of School Nurses, 2022).

Daftar Pustaka

- Adawiah, R. (2017) 'Pola Asuh Orang Tua dan Implikasinya Terhadap Pendidikan Anak', *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan*, 7(1), pp. 33–48.
- Adawiah, R. Al (2015) 'Upaya Pencegahan Kekerasan Terhadap Anak', pp. 279–296.
- Brown, S. M. *et al.* (2020) 'Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic', *Child Abuse and Neglect*, 110(June). doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104699.
- Burns, E. C. *et al.* (2017) *Pediatric Primary Care : 6 Edition*. 6th edn, *ELSIVIER*. 6th edn. Elsevier.
- Gonzalez, D. *et al.* (2022) 'Child Abuse and Neglect (Nursing)', *NCBI Bookshelf*, pp. 1–10.
- Muarifah, A., Wati, D. E. and Puspitasari, I. (2020) 'Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Identifikasi Bentuk dan Dampak Kekerasan Pada Anak Usia Dini di Kota Yogyakarta Abstrak', 4(2), pp. 757–765. doi: 10.31004/obsesi.v4i2.451.
- National Association of School Nurses (2022) 'Prevention and Treatment of Child Maltreatment – The Role of the School Nurse', *Virtual NASN 2022*, pp. 1–9.
- PUSDATIN (2018) 'Kekerasan-terhadap-anak.pdf'. JAKARTA: PUSDATIN, pp. 1–18.
- Soetjiningsih and Ranuh, G. (2012) *TUMBUH KEMBANG ANAK*. Edisi 2. Edited by Soetjiningsih and G. Ranuh. PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC.
- Tjukup, I. K. *et al.* (2020) 'Penguatan Karakter sebagai Upaya Penanggulangan Kenakalan Remaja (Juvenile Delinquency)', *Kertha Wicaksana*, 14(1), pp. 29–38.
- Unicef, WHO, WBG, U. N. (2018) 'Child Mortality 2018', p. 48.
- Utami, N. W., Agustine, U. and Happy, E. R. (2016) 'ETIKA KEPERAWATAN DAN KEPERAWATAN PROFESIONAL', *MODUL BAHAN AJAR CETAK KEPERAWATAN*. Available at: <http://bppsdmk.kemkes.go.id>.

Profil Penulis



Yunita Gabriela Madu

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan anak dimulai pada tahun 2009 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris dengan memilih Jurusan Ilmu Keperawatan dengan mengenyam pendidikan sarjana selama 4 tahun dan profesi ners 1 tahun serta berhasil lulus pada tahun 2014. Penulis kemudian bekerja diruang perawatan anak selama 3 tahun di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dua tahun kemudian pada tahun 2018, penulis menyelesaikan studi S2 di Program Studi Magister Keperawatan bidang keperawatan anak di Universitas Gadjah Mada YOGYAKARTA dan berhasil selesai pada tahun 2020.

Penulis memiliki kepakaran dibidang keperawatan anak. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen dibidang keperawatan anak di STIK Stella Maris Makassar dan melakukan beberapa penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dibidang keperawatan anak yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain itu penulis juga saat ini bekerja di unit penjaminan mutu STIK Stella Maris sejak tahun 2018 hingga sekarang.

Email Penulis: madujurnal@gmail.com

POLA HUBUNGAN KERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PRAKTIK PROFESIONAL

Ns. Susi Widiawati, M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

Pendahuluan

Hubungan kerja perawat dalam pelaksanaan praktik profesi keperawatan yang lebih umum dikenal dengan kolaborasi. Kolaborasi merupakan proses interaksi antara beberapa orang atau lebih yang saling berkesinambungan. Dalam memberikan asuhan keperawatan, kolaborasi dapat diartikan hubungan kerjasama antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada klien/pasien. Pelayanan atau asuhan keperawatan yang didapatkan oleh klien didukung dengan hubungan timbal balik yang baik antara perawat dan klien/pasien. Suasana kerja yang baik dan salih asuh, asih dan asuh dapat dilihat dari hubungan kerja perawat dengan sejawat. Terpenuhinya dan terwujudnya mutu pelayanan kepada klien/pasien diperlukannya hubungan kerja perawat dengan profesi lainnya. Kepuasan dan kenyamananya bekerja didukung dengan hubungan kerja perawat dengan institusi tempat bekerja.(Maulidya, Witanti and Hadiana, 2018) Masyarakat saat ini sudah maju, dan mereka mencari tempat pelayanan praktik yang professional, karena mereka sudah menyadari terhadap hak-hak dalam pelayanan khususnya keperawatan. Institusi pelayanan

kesehatan sudah menyusun berbagai standar serta membentuk komite etik untuk memonitoring praktik professional dan memberikan pedoman apabila hak-hak klien/pasien tidak terpenuhi. Standar praktik professional terdiri dari lima standar sebagai berikut: standar 1 pengkajian, Standar 2 Diagnosa keperawatan, standar 3 Perencanaan, Standar 4 implementasi, standar 5 evaluasi.(Profesional, 2017).

Pola Hubungan Kerja Perawat

Pelayanan kesehatan khususnya keperawatan memberikan kontribusi yang besar dalam memenuhi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang dilakukan Perawat harus saling bekerjasama dan saling ketergantungan dengan tenaga kesehatan lainnya dalam batas lingkup praktik yang menjunjung nilai-nilai/ *values* dan *knowledge* serta memperhatikan kebutuhan orang lain yang berkontribusi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. (Kemenkes RI, 2016). Mutu pelayanan dapat dilihat dari kepuasan klien/pasien. Kepuasan pelayanan yang dirasakan klien/pasien dapat dilihat berbagai faktor salah satunya adalah komunikasi interpersonal antara perawat dengan klien/pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan bukan saja berorientasi pada tindakan kolaboratif atau pengobatan saja melainkan hubungan komunikasi interpersonal yang bertujuan membantun klien/pasien untuk proses penyembuhan.(Nightingale, 2014), (Nursalam, 2014), (Kemenkes RI, 2016).

1. Hubungan Kerja Perawat dengan Klien/Pasien.

Klien/pasien adalah individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. (Undang-undang, 2014)

Fokus asuhan keperawatan kepada klien/pasien yang diberikan perawat, merupakan hubungan timbal balik antara perawat dan klien/pasien. Hubungan timbal balik ini merupakan hubungan yang direncanakan

secara sadar. Hubungan ini bertujuan untuk kesembuhan dan pemulihan klien/pasien kepada kondisi sebelum sakit. Pada hubungan ini perawat merupakan sumber komunikasi dan pengetahuan efektif bagi klien/pasien untuk mengetahui kondisi, pengobatan dan pemeriksaan. Hubungan saling ketergantungan perawat dan klien/pasien merupakan hubungan saling menguntungkan. Terciptanya hubungan yang baik antara perawat dan pasien/klien dapat terjadi apabila:

- a. Timbulnya rasa kepercayaan antara perawat dan klien
- b. Keberadaan klien/pasien harus di pahami oleh perawat, sehingga saat memberikan asuhan keperawatan tetap sabar dan memperhatikan pertimbangan etik dan moral.
- c. Hak-hak klien/pasien yang harus benar-benar di pahami oleh perawat, serta melindungi hak tersebut dan menjaga privasi klien/pasien.
- d. Perawat dapat bertanggungjawab dan bertanggung gugat atas risiko selama klien menjalani perawatan.
- e. Perawat harus peka atau sensitive terhadap perubahan yang mungkin terjadi pada klien/pasien, baik secara fisik maupun psikologis terhadap penyakit yang dideritanya.
- f. Perawat membina hubungan yang baik antara Klien/pasien dan orang terdekat klien/pasien dan berusaha untuk menghindari konflik antara nilai-nilai pribadi perawat dengan nilai-nilai pribadi klien/pasien.

2. Hubungan Kerja Perawat dengan Sejawat.

Perawat harus dapat menjaga hubungan baik dengan orang lain dalam menjalankan tugasnya. Dalam membina hubungan tersebut, sesama perawat harus memiliki sikap saling menghormati dan toleransi yang

tinggi, sehingga tidak saling curiga dan saling membenci.

Perawat dan rekan selalu menunjukkan sikap yang menumbuhkan rasa silih asuh, silih asih dan silih asah.

- a. Silih asuh berarti rekan perawat harus membimbing, menasehati, menghormati dan mengingatkan rekan kerja ketika mereka melakukan kesalahan atau kekeliruan.
 - b. Silih asih artinya setiap perawat harus saling menghormati dan menyayangi sesama sebagai anggota profesi dan toleransi tinggi agar tidak terpengaruh hasutan yang dapat menimbulkan rasa saling curiga dan kebencian.
 - c. Silih Asah artinya perawat yang merasa lebih mengetahui atau pandai dalam ilmu pengetahuan diharapkan untuk dapat berbagi ilmu dengan teman sejawat tanpa mengharap imbalan.
3. Hubungan Kerja Perawat dengan Tenaga Kesehatan yang Terkait

Dalam melaksanakan pekerjaan, perawat tidak dapat melakukan pekerjaan sendiri dan harus bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya. Tenaga kesehatan lain diantaranya yaitu: dokter, ahli gizi, apoteker, pekerja laboratorium, pekerja sinar-X, dan tenaga lainnya. Dalam menjalankan tugasnya, setiap profesi harus berpegang pada kode etik profesinya masing-masing. Kemitraan berjalan dengan baik jika masing-masing profesi dapat saling menghormati, meskipun konflik etika sering muncul dalam praktiknya.

4. Hubungan Kerja Perawat dengan Institusi Tempat Bekerja.

Membangun hubungan kerja yang baik antara perawat dengan institusi tempat mereka bekerja, Hal ini dapat dicapai dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

- a. Menanamkan nilai-nilai pada perawat bahwa bekerja bukan hanya tentang mencari uang, tetapi juga butuh hati yang tulus.
- b. Bekerja juga ibadah, yang artinya dari kerja serius dan bertanggung jawab akan mampu memenuhi kebutuhan fisik dan mental.
- c. Tidak semua keinginan pribadi perawat untuk pekerjaan dan tanggung jawab terpenuhi sangat cocok dengan nilai-nilainya.
- d. Berusaha meminimalkan terjadinya konflik nilai dalam pelaksanaan tugas, Peduli dengan menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi tempat kerja.
- e. Bekerja sama dengan baik dan memberikan kepercayaan kepada pemberi kebijakan bahwa tugas dan tanggungjawab keperawatan mengalami perubahan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Praktik Profesional

Praktik Keperawatan adalah merupakan pelayanan keperawatan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan yang professional. Praktik professional dapat didefinisikan merupakan suatu sistem yang terstruktur, berproses dan menganut nilai-nilai profesional, yang memfasilitasi perawat profesional, mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut. Praktik professional bidang keperawatan dapat dijelaskan dalam 5 standar praktik professional yaitu Standar 1 Pengkajian, Standar 2 Diagnosa keperawatan, Standar 3 Intervensi keperawatan, Standar 4 Implementasi Keperawatan dan Standar 5 Evaluasi. (Undang-undang, 2014), (Nightingale, 2014), (Kemenkes RI, 2016).

Standar Praktik Profesional

1. Standar Pengkajian Keperawatan

Standar ini dimana perawat memngumpulkan data tentang status kesehatan klien, keluhan utama, riwayat penyakit, bersumberkan data primer dan data skunder, yang dikelompokkan jadi data subjektif dan data objektif secara menyeluruh, sistematis, akurat dan berkesinambungan.

a. Rasional

Pengumpulan data atau pengkajian merupakan hal yang sangat penting dalam proses keperawatan yang bertujuan memperoleh data dasar untuk tingkat kesehatan klien, yang dimanfaatkan untuk menentukan masalah keparawatan klien.

b. Kriteria Struktur

- 1) Metode proses pengumpulan data yang digunakan dapat menjamin:
 - a) Pengumpulan data yang sistematis dan lengkap.
 - b) Perbaharui data dalam catatan yang ada.
 - c) Akses data mudah.
 - d) Kerahasiaan terjaga.
- 2) Tatanan praktik memiliki sistem pengumpulan data keperawatan, yang merupakan bagian integral dari sistem pengumpulan dan pencatatan data klien/pasien.
- 3) Sistem pencatatan didasarkan pada proses perawatan. Singkat, teliti, tepat dan berkesinambungan.
- 4) Klinik memiliki sistem pendataan perawatan yang merupakan bagian dari sistem rekam kesehatan klien.

- 5) Pada praktiknya terdapat sistem penyimpanan data yang dapat diambil kembali pada saat dibutuhkan.
- 6) Tersedianya sarana dan lingkungan pendukung

c. Standar proses

- 1) Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta mempelajari data pendukung (mengumpulkan data pendukung yang diperoleh dari temuan laboratorium dan tes diagnostik), dan data skunder lainnya.
- 2) Data bersumber dari klien, orang terkait atau keluarga, tenaga kesehatan lainnya, status klien, hasil pemeriksaan penunjang dan catatan lain.
- 3) Pada saat proses pengumpulan data partisipasi klien sangat diperlukan
- 4) Data yang sudah dikumpulkan, berguna untuk mengidentifikasi:
 - a) Kondisi kesehatan klien/pasien saat ini.
 - b) Kondisi kesehatan klien masa lalu
 - c) Kondisi faal tubuh atau Fisiologis.
 - d) Kondisi psikologis (Pola koping)
 - e) Keadaan sosial budaya.
 - f) Kondisi spiritual.
 - g) Respon terhadap terapi
 - h) Harapan kondisi tingkat kesehatan yang optimal
 - i) Kondisi potensial.

d. Kriteria Hasil

- 1) Data yang dikumpulkan dan dicatat serta dianalisis sesuai standar dan format yang ada.
- 2) Data yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan klien, riil, terkini, dan akurat.

2. Standar Diagnosa Keperawatan

Data hasil pengkajian dianalisis perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

a. Rasionalisasi

Diagnosa keperawatan merupakan dasar untuk mengembangkan rencana tindakan keperawatan untuk mencapai perbaikan, pencegahan dan pengobatan penyakit, serta pemulihan kesehatan klien.

b. Kriteria Standar

Tatanan praktik memberikan kesempatan:

- 1) Memvalidasi diagnosa keperawatan untuk teman sejawat dan klien
- 2) Adanya mekanisme pertukaran informasi hasil penelitian dalam menetapkan diagnosa keperawatan yang benar.
- 3) Akses sumber daya dan program pengembangan profesional terkait.
- 4) Diagnosis klien/pasien dicatat secara sistematis.

c. Kriteria Proses

- 1) Proses diagnosis meliputi analisis dan interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan pengembangan diagnosa keperawatan.
- 2) Komponen Diagnostik Keperawatan terdiri dari Problem (P), Cause (E), Gejala/Tanda (S), atau Problem and Cause (PE).

- 3) Bekerjasama dengan klien, menjalin hubungan saling percaya dengan klien, tim kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan.
 - 4) Melakukan pengkajian selanjutnya dan memperbaiki diagnosa berdasarkan hasil pengkajian data terbaru.
- d. Kriteria Hasil
- 1) Bila memungkinkan diagnosa keperawatan divalidasi oleh klien/pasien
 - 2) Teman sejawat dapat menerima diagnosa keperawatan yang dibuat sebagai diagnosis yang relevan dan signifikan
 - 3) Diagnosa keperawatan harus didokumentasikan untuk menyusun intervensi, tindakan keperawatan, evaluasi dan penelitian.

3. Standar Perencanaan/intervensi

Menyusun intervensi keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan atau kesehatan serta mengoptimal kesehatan klien.

a) Rasional

Intervensi disusun berdasarkan masalah atau diagnosa keperawatan.

b) Kriteria Struktur

Tempat praktik menyediakan:

- 1) Fasilitas sarana yang digunakan untuk menyusun/mengembangkan intervensi.
- 2) Adanya mekanisme dokumentasi, digunakan sebagai komunikasi dalam memberikan asuhan keperawatan.

c) Kriteria Proses

- 1) Intervensi berawal dari penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
- 2) Menyusun intervensi keperawatan dengan melibatkan klien/pasien.
- 3) Intervensi bersifat individual (sebagai klien, keluarga, kelompok dan masyarakat) sesuai dengan keadaan, kondisi dan kebutuhan klien.
- 4) Mencatat dan dokumentasi intervensi keperawatan.

d) Kriteria Hasil

- 1) Tersusunnya suatu intervensi asuhan keperawatan klien/pasien.
- 2) Intervensi menggambarkan untuk mengatasi diagnosa keperawatan.
- 3) Intervensi disusun atau ditulis pada format yang mudah didapatkan serta relevan dan singkat.
- 4) Intervensi menunjukkan bukti adanya perbaikan dalam pencapaian tujuan asuhan keperawatan

4. Standar implementasi atau tindakan keperawatan

Perawat melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan.

a) Rasional

Perawat melaksanakan rencana/intervensi asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan kerjasama klien terhadap implemetasi keperawatan berdampak pada hasil yang diinginkan.

b) Kriteria Struktur

Wahana praktik menyediakan:

- 1) Pelaksanaan implementasi oleh perawat.
- 2) Pola sumberdaya manusia yang sesuai kebutuhan.
- 3) Ada standar mekanisme untuk menilai, mengkaji dan merubah pola ketenagaan secara berkala.
- 4) Meningkatkan pengetahuan dan pembinaan *skill* klinis perawat.
- 5) Sistem konsultasi keperawatan.

c) Kriteria Proses

- 1) Melibatkan klien dalam melakukan implementasi asuhan keperawatan.
- 2) Melibatkan tenaga kesehatan lainnya untuk berkolaborasi dalam mengatasi masalah dan meningkatkan kondisi kesehatan klien/pasien.
- 3) Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan guna menyelesaikan atau mengatasi masalah klien/pasien.
- 4) Melakukan pengawasan kepada perawat pelaksana dibawah tanggung jawabnya.
- 5) Menjadi koordinator pelayanan dan perlindungan terhadap klien untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan.
- 6) Menyampaikan tentang kondisi kesehatan dan fasilitas, sarana pelayanan keperawatan atau kesehatan yang ada kepada klien/pasien.
- 7) Melakukan edukasi pada klien/pasien, orang terdekat klien tentang konsep dan skill perawat diri serta menolong klien/pasien menata atau memodifikasi lingkungan yang ditempati.

8) Mengkaji ulang dan memperbaiki implementasi keperawatan berdasarkan kondisi klien/pasien.

d) Kriteria Hasil

1) Terdokumentasi implemetasi asuhan keperawatan dan kondisi klien/pasien secara baik, akurat, sistematis dan dengan mudah diperoleh kembali.

2) Implementasi asuhan keperawatan dapat diterima klien.

3) Ada bukti-bukti yang sah tentang pencapaian tujuan asuhan keperawatan.

5. Standar Evaluasi

Perawat menilai perkembangan kondisi klien terhadap implementasi yang diberikan dalam pencapaian kriteria hasil, sesuai rencana yang telah ditetapkan dan memperbaiki data dasar dan intervensi.

a) Rasional

Praktik keperawatan merupakan tindakan yang dinamis yang mengelola berbagai perubahan data klien, diagnosa, intervensi yang telah dibuat sebelumnya. keberhasilan asuhan keperawatan berhubungan pada pengumpulan data yang berulang-ulang.

b) Kriteria Struktur

Wahana praktik menyediakan:

1) Fasilitas dan suasana lingkungan yang menunjang terlaksananya proses evaluasi.

2) Tersedianya akses informasi yang dapat dimanfaatkan oleh perawat untuk penyempurnaan intervensi keperawatan.

3) Adanya pengawasan dan konsultasi untuk menolong perawat melakukan evaluasi secara baik dan mengembangkan alternatif perencanaan yang tepat.

c) Kriteria Proses

- 1) Membuat perencanaan penilaian hasil tindakan secara menyeluruh, tepat waktu dan berkesinambungan.
- 2) Memanfaatkan data dasar dan respon klien untuk menilai kondisi klien/pasien kearah pencapaian tujuan.
- 3) Bersama teman sejawat dan klien, meakuratkan dan menganalisis data baru.
- 4) Melibatkan klien/pasien, orang terdekat klien untuk memodifikasi intervensi asuhan keperawatan.
- 5) Mendokumentasikan hasil evaluasi dan merevisi rencana asuhan keperawatan.
- 6) Melakukan pengawasan dan konsultasi klinik.

d) Kriteria Hasil

- 1) Tersusun hasil perbaikan data, diagnosa, intervensi berdasarkan evaluasi.
- 2) Keterlibatan klien dalam proses evaluasi dan perbaikan intervensi keperawatan.
- 3) Hasil evaluasi digunakan untuk mengambil keputusan.
- 4) Evaluasi tindakan terdokumentasikan sedemikian rupa yang menunjukkan kontribusi terhadap efektifitas tindakan keperawatan dan penelitian.

(‘Kinerja Perawat’, 2019), (Nightingale, 2014)

Pola hubungan kerja perawat dalam pelaksanaan praktik profesi menggambarkan hubungan kerja perawat dengan klien/pasien, hubungan kerja perawat dengan teman sejawat, hubungan kerja perawat dengan tenaga kesehatan lainnya dan hubungan kerja perawat dengan institusi tempat bekerja. Hubungan baik terhadap semua unsur akan

meningkatkan dampak positif dalam meningkatkan kesembuhan dan meningkatkan derajat kesehatan klien/pasien. Keberhasilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dapat dilihat pada pelaksanaan standar praktik professional perawat yang terdiri dari standar pengkajian, standar diagnose keperawatan, standar intervensi keperawatanm standar impelentasi keperawatan dan standar evaluasi keperawatan. Keberhasilan standar dilihat dari kriteria struktur, kriteria proses dan kriteria hasil.

Daftar Pustaka

- Kemenkes RI (2016) *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional, kemenkes RI.*
- 'Kinerja Perawat' (2019) in *Journal of Chemical Information and Modeling*, pp. 1689–1699.
- Maulidya, F.N., Witanti, W. and Hadiana, A.I. (2018) 'Pembangunan Sistem Informasi Pola Hubungan Kerja Antar Tenaga Medis Pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi XYZ Menggunakan Social Network Analysis', *Prosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi ke-9*, pp. 214–219.
- Nightingale, S.F. (2014) 'Persatuan perawat nasional indonesia (ppni)', (126), pp. 2–3.
- Nursalam, 2014 (2014) *Manajemen keperawatan.*
- Profesional, P.W.K. (2017) 'Pw 213 keperawatan profesional', pp. 1–11.
- Undang-undang (2014) 'Undang-undang Republik Indonesia nomer 38 tahun 2014', *Undang-Undang Republik Indonesia*, pp. 1–32.

Profil Penulis



Susi Widiawati,

Lahir di Simpang Kacang Bukittinggi, 30 Juni 1978. Penulis tenaga pengajar di STIKES Harapan Ibu Jambi. penulis menyelesaikan pendidikan D3 keperawatan di PAM Depkes Jambi, Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas, Pendidikan Magister Keperawatan di Fakultas Magister Universitas Andalas Padang.

Penulis bekerja sebagai tenaga pendidik di STIKES Harapan Ibu Jambi dari tahun 2004 sampai sekarang, bidang ilmu yang diampu, Keperawatan Dasar, Manajemen Keperawatan, Keperawatan Maternitas dan Keperawatan Anak. Entrepreneurship.

Kegiatan utama penulis mengajar di Prodi Ilmu keperawatan, Prodi Farmasi, Penelitian dan PkM serta membimbing mahasiswa Praktik Profesi Ners. Pengalaman penulis juga sebagai sekretaris prodi Ilmu Keperawatan, Ka. Prodi Profesi Ners, Wakil Ketua Bidang akademik dan Ketua STIKES Harapan Ibu Jambi. Karya-karya penulis sudah diterbitkan di jurnal nasional terakreditasi, prosiding, dan aktif mengikuti seminar nasional maupun internasional baik bidang penelitian maupun Pengabdian kepada Masyarakat. Penulis pernah mendapat Hibah PkM dari kemenristek dikti dan penulis juga aktif mengikuti organisasi. Penulis sudah menghasilkan buku monograf dengan judul Pencegahan TBC pada Anak di Tatanan Keluarg <https://bit.ly/3w3xoM5> , saat penulis bersama tim sedang menyusun buku komunikasi dalam keperawatan dan buku manajemen keperawatan. Tahun 2021 penulis sebagai tim manajemen pada program SMK-PK dan tahun 2022 Sebagai Pendamping program SMK-PK.

Email Penulis: susi_hasby@yahoo.co.id.

INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS)

Ns. Rima Berlian Putri, S.Kep.M.Kep.,Sp.Kep.Kom
STIKes Tarumanagara

Pengertian Persetujuan Tindakan Medis/ *Informed Consent*

Informed consent adalah suatu persetujuan mengenai akan dilakukannya tindakan medis terhadap pasien. Persetujuan ini bisa dalam bentuk lisan maupun tertulis. Pada hakikatnya informed consent adalah suatu proses komunikasi antara tenaga medis dengan pasien mengenai kesepakatan tindakan medis yang akan dilakukan. Penandatanganan formulir informed consent secara tertulis hanya merupakan pengukuhan atas apa yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan penjelasan yang lengkap adalah agar pasien menentukan sendiri keputusannya sesuai dengan pilihan dia sendiri (informed decision). Oleh karena itu, pasien juga berhak untuk menolak tindakan medis yang dianjurkan (Busro, 2018). Peraturan Menteri Kesehatan No. 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, menyebutkan bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Sedangkan tindakan medis menurut Pasal 1 Huruf b adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan

oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien. Penjelasan tentang tindakan kedokteran sekurang-kurangnya mencakup seperti pada pasal 7 ayat (3):

1. Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
2. Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
3. Alternatif tindakan lain, dan risikonya;
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
6. Perkiraan pembiayaan.

Dalam informed consent terdapat dua unsur yang sangat penting yang memegang peranan dapat tidaknya suatu tindakan medis dilakukan, yaitu adanya persetujuan (consent) dari pasien dan penjelasan mengenai informasi (informed) yang diterima pasien dari dokter atau tenaga kesehatan yang lain. Sehingga teknik penjelasan yang baik sangatlah penting untuk dikuasai oleh seorang tenaga kesehatan, agar apa yang akan disampaikan sesuai dengan kondisi pasien, sehingga pasien dapat mengerti dan memahami terhadap penjelasan tersebut (Ratman, 2013). Guwandi (2007), menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpahaman pasien terhadap informasi yang diberikan tenaga medis bisa karena informasi yang disampaikan menggunakan istilah atau kalimat yang tidak dimengerti oleh pasien dan informasi yang disampaikan kurang sempurna karena penyampaiannya seringkali tergesa-gesa, sementara pasien yang dalam keadaan cemas dengan kondisi kesehatannya ketika ditanya apakah setuju dengan tindakan yang akan dilakukan biasanya akan menjawab setuju walaupun tidak paham dengan penjelasan dokter tersebut.

Informed consent berasal dari hak legal dan etis individu untuk memutuskan apa yang akan dilakukan terhadap tubuhnya, dan kewajiban etik dokter dan tenaga kesehatan lainnya untuk meyakinkan individu yang bersangkutan untuk membuat keputusan tentang pelayanan kesehatan terhadap diri mereka sendiri. Dalam

permenkes 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang persetujuan medik pasal 6 ayat 1 sampai 3 disebutkan bahwa yang memberikan informasi dalam hal tindakan bedah adalah dokter yang akan melakukan operasi, atau bila tidak ada, dokter lain dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggungjawab. Dalam hal tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan invasif lainnya informasi dapat diberikan oleh dokter lain atau perawat, dengan pengetahuan atau petunjuk dokter yang bertanggung jawab (Guwandi, 2009).

Pasien atau keluarga sebagai pihak penerima pelayanan medik harus lah cakap untuk bertindak. Pihak penerima pelayanan medik yang tidak boleh membuat kesepakatan, atau kesepakatan yang dibuat bisa dianggap tidak sah antara lain seperti orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak (misalnya : orang gila, pemabuk, atau tidak sadar), maka diperlukan persetujuan dari pengampunya (yang boleh membuat perikatan dengan dokter adalah pengampunya) dan anak dibawah umur, maka diperlukan persetujuan dari walinya atau orangtuanya (Isfandyarie, 2006).

Ada beberapa pihak yang dikecualikan dari kewajiban *informed consent* yaitu (Fuady, 2005):

1. Pihak yang belum bisa mengambil putusan secara mandiri. Misalnya anak di bawah umur
2. Pihak yang memang tidak dapat memberikan keputusan yang rasional. Misalnya orang sakit, terganggu ingatan atau keterbelakangan mental, yang dalam hal ini persetujuan harus diberikan oleh pengampu atau walinya.
3. Pihak yang untuk sementara tidak bisa memberi persetujuan, seperti pasien gawat darurat, tidak sadar diri, dan lain sebagainya sementara keluarganya tidak dapat dihubungi.
4. *Therapeutic privilege*, yaitu jika dokter dapat membuktikan bahwa dokter tersebut mempunyai keyakinan yang layak (*reasonable belief*) bahwa membuka informasi kepada pasien akan lebih

membahayakan diri pasien tersebut, misalnya informasi yang mengakibatkan menimbulkan efek psikologis yang tidak baik terhadap pasien.

Informed Consent mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala resiko (Sahrul, 2012). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Pasal 7 ayat (1), menyatakan bahwa : Penjelasan tentang tindakan kedokteran harus diberikan langsung kepada pasien dan/atau keluarga terdekat, baik diminta maupun tidak diminta. Dalam peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan pasal 22 ayat 1 disebutkan bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk diantaranya adalah kewajiban untuk menghormati hak pasien, memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan, dan kewajiban untuk meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan. Dalam pelaksanaan tindakan medis di Indonesia keberadaan *Infomed Consent* menjadi suatu kewajiban secara hukum sejak adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989. Hal ini juga kemudian juga diatur dalam pasal 45 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang isinya, setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan, persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.

Persetujuan Tindakan Medis diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yaitu:

1. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
3. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
4. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUH Perdata)

5. Permenkes No 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Setiap tindakan yang akan dilakukan dalam pelaksanaan Persetujuan Tindakan Medis berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang ada, berdasar formulir persetujuan- tindakan medik yang baku.

Informed consent timbul berdasarkan hubungan antara tim medis dengan pasien yang terjalin dalam perjanjian terapeutik. Masing-masing pihak, baik yang memberikan pelayanan maupun yang menerima pelayanan mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati. Artinya bahwa di satu pihak tim medis mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangannya, tetapi pasien atau keluarganya mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medis apa yang akan dilakukan terhadap dirinya (Hanafiah & Amir, 2007). Hubungan antara pasien dengan tenaga medis bukan semata-mata antara pemberi jasa dan penerima jasa, akan tetapi hubungan keduanya merupakan hubungan kesatuan dalam kejiwaan. Tenaga medis dalam perawatan maupun peningkatan kesehatan seseorang dibutuhkan hubungan kejiwaan, agar terjadi saling menghormati, menjiwai, mempercayai dalam penyembuhan dan peningkatan kesehatan. Faktor hubungan kejiwaan yang kondusif antara pasien dengan tenaga medis akan memberi pengaruh dalam percepatan kesehatan (Iskandarsyah, 2011).

Solihan (2022), menyebutkan bahwa dalam kitab undang-undang hukum perdata, buku III dinyatakan tentang hubungan tenaga kesehatan dengan pasien termasuk dalam wilayah hukum perdata yaitu perjanjian untuk melakukan jasa (Pasal 1601 KUH Perdata) yang didasarkan atas hubungan saling percaya. Aspek perdata *informed consent* bila dikaitkan dengan hukum perikatan terdapat dalam buku ke III, pasal 1230 KUH Perdata yang menyatakan bahwa syarat sahnya perjanjian diperlukan empat syarat:

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya
2. Kecakapan untuk membuat perikatan
3. Suatu hal tertentu
4. Suatu sebab yang halal

Jika dihubungkan dengan informed consent, maka :

Ad. 1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya, merupakan syarat pertama. Consent/persetujuan dari pasien merupakan syarat untuk dilaksanakan perjanjian pelayanan kesehatan sehingga sah menurut hukum dan memberikan kewenangan kepada tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan medik. Para pihak dalam hal ini pasien dan tenaga kesehatan harus sepakat. Rumah Sakit secara hukum perdata bertanggung jawab terhadap segala kegiatan yang berada di bawah tanggungjawabnya, dalam hal ini termasuk dalam pelaksanaan informed consent.

Ad. 2. Kecakapan para pihak dalam hal ini tenaga kesehatan maupun pasien, harus sudah dewasa dan akil baligh sehingga dapat melakukan perbuatan hukum. Orang yang belum dewasa atau mengalami gangguan pikiran, maka diwakili oleh wali atau orang tuanya. Pasien yang sudah dewasa bisa memberikan consent-nya dan pada ana-anak diwakili oleh orang tuanya. Tetapi untuk negara-negara Asia termasuk Indonesia seringkali peran keluarga sangat dominan.

Ad. 3. Suatu hal tertentu yang diperjanjikan itu harus sudah jelas, bukan suatu hal yang umum. Dalam hal ini sudah jelas, yaitu tentang usaha untuk kesembuhan pasien dan imbalan bagi tenaga kesehatan.

Ad. 4. Adanya suatu sebab yang halal dalam hubungan tenaga kesehatan dan pasien, artinya tidak boleh melanggar hukum, kesusilaan maupun ketertiban umum. Tenaga kesehatan melaksanakan tugasnya untuk memberikan pelayanan jasa atas dasar kemanusiaan (Solihan, 2022).

Dalmy Iskandar (1998), menyebutkan rincian hak dan kewajiban pasien antara lain sebagai berikut:

1. Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi sesuai standar profesi
2. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatannya
3. Menolak keikutsertaan dalam penelitian kedokteran.
4. Kerahasiaan atas catatan medisnya
5. Hak untuk dirujuk kalau diperlukan
6. Hak memperoleh penjelasan tentang penelitian kliniknya
7. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit
8. Hak menarik diri dari kontrak terapeutik

Tenaga kesehatan yang tidak menunaikan hak pasien untuk memberikan informed consent yang jelas, bisa dikategorikan melanggar case law (merupakan sifat hukum medik) dan dapat menimbulkan gugatan dugaan mal Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014). Belakangan ini masalah malPraktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) medik (medical malpractice) yang cenderung merugikan pasien semakin mendapatkan perhatian dari masyarakat dan sorotan media massa. Lembaga Bantuan Hukum (LBH) Kesehatan Pusat di Jakarta mencatat sekitar 150 kasus malpraktik telah terjadi di Indonesia. Meskipun data tentang malPraktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) yang diakibatkan oleh informed consent yang kurang jelas belum bisa dikalkulasikan, tetapi kasus-kasus malPraktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) baru mulai bermunculan (Guwandi, 2009). Sedangkan mengenai kewajiban pasien, Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 53 menyebutkan bahwa pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban sebagai berikut :

1. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya

2. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi
3. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
4. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterimanya.

Begitu juga dalam penelitian kesehatan, terdapat pemberian *informed consent*. Peneliti harus memberikan beberapa informasi atau penjelasan sebelum meminta persetujuan seseorang untuk berpartisipasi dalam penelitiannya sebagai subjek. Informasi dapat diberikan secara tertulis maupun dalam bentuk komunikasi lain dengan menggunakan bahasa yang dapat dipahami individu sebagai calon subjek penelitian. CIOMS (2016), menetapkan bahwa peneliti tidak boleh melakukan penelitian yang melibatkan manusia tanpa mendapatkan *informed consent* individu atau perwakilan yang sah secara hukum, kecuali jika para peneliti telah menerima persetujuan eksplisit untuk melakukannya dari komite etik penelitian. Peneliti memiliki kewajiban untuk menyediakan informasi kepada calon partisipan penelitian dan kesempatan luang dan *informed consent* untuk berpartisipasi dalam penelitian, atau menolak untuk terlibat dalam penelitian tersebut. Peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan harus menjelaskan tujuan penelitian, metode, dan prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan yang harus dilakukan/ dialami/ diikuti oleh subjek, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian yang akan dilaksanakan ini berbeda dengan pelayanan/tindakan medis/tindakan kesehatan rutin atau yang biasa dialami oleh subjek atau pasien ketika memperoleh pelayanan kesehatan.

1. Bentuk *Informed Consent*

Ada 2 bentuk Persetujuan Tindakan Medis (Amri, 1997) yaitu :

a. Implied Consent (dianggap diberikan)

Umumnya implied consent diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter dapat menangkap

persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang diberikan/dilakukan pasien. Demikian pula pada kasus emergency sedangkan dokter memerlukan tindakan segera sementara pasien dalam keadaan tidak bisa memberikan persetujuan dan keluarganya tidak ada ditempat, maka dokter dapat melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter. Sesuai dengan yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, bahwa dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran. Tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran disini dalam arti tindakan medis dilakukan untuk penyelamatan nyawa pasien tanpa meminta persetujuan terlebih dahulu dari keluarga maupun wali dari pasien. Hal ini juga terdapat dalam penjelasan ketentuan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran yang berbunyi: "Dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Dengan demikian, dalam keadaan darurat pelayanan kesehatan di rumah sakit *informed consent* dapat dikesampingkan. Pencatatan isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, menurut Pasal 3 ayat (3) Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 sekurang-kurangnya memuat: Identitas pasien, kondisi saat tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga

kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

b. **Expressed Consent (dinyatakan)**

Dapat dinyatakan secara lisan maupun tertulis. Dalam tindakan medis yang bersifat invasive dan mengandung risiko, dokter sebaiknya mendapatkan persetujuan secara tertulis. Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit mempunyai hak utama untuk menentukan apa yang harus dilakukan terhadap tubuhnya. Pasal 56 ayat (1) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa : setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

Komalawati (1999), menyebutkan bentuk dari persetujuan tindakan medik (*informed consent*) terdiri dari pernyataan (*expression*) yaitu persetujuan tindakan medik secara lisan (*oral*), dan tertulis (*written*), pernyataan yang dianggap diberikan (*implied consent*) yaitu persetujuan tindakan medik dalam keadaan biasa (*normal*) dan dalam keadaan gawat darurat, dan *presumed consent* yaitu apabila pasien dalam kondisi sadar dianggap akan menyetujui tindakan dokter atau petugas kesehatan tersebut.

2. Fungsi dan Tujuan *Informed Consent*

Guwandi (2003) menyebutkan fungsi dari *Informed Consent* adalah sebagai berikut:

- a. Promosi dari hak otonomi perorangan;
- b. Proteksi dari pasien dan subyek;
- c. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan;
- d. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis

untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri;

- e. Promosi dari keputusan-keputusan rasional;
- f. Keterlibatan masyarakat (dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan biomedik).

Informed Consent itu sendiri menurut jenis tindakan/tujuannya dibagi tiga, yaitu (Samil, 2001):

- a. Yang bertujuan untuk penelitian (pasien diminta untuk menjadi subyek penelitian).
- b. Yang bertujuan untuk mencari diagnosis.
- c. Yang bertujuan untuk terapi.

Tujuan dari Informed Consent menurut Guwandi (2005) adalah :

- a. Melindungi pasien terhadap segala tindakan medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan pasien;
- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif, misalnya terhadap risk of treatment yang tak mungkin dihindarkan.

Selain melindungi pasien, informed consent juga melindungi tenaga kesehatan dalam menghindari terjadinya malpraktik dan masalah hukum lainnya, seperti tertuang dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan Pasal 53 yaitu :

- a. Tenaga kesehatan mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- b. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya mempunyai hak untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
- c. Tenaga kesehatan, dalam hal kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis

terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan pasien yang bersangkutan.

Pasien memiliki hak dasar yang bersifat hakiki untuk menentukan sesuatu terhadap tubuhnya sehingga tiap tindakan (baik berupa diagnostik maupun terapeutik) harus selalu atas persetujuan pasien. Tanpa persetujuan tersebut, tenaga kesehatan dianggap melanggar hukum dan harus bertanggungjawab atas semua kerugian yang terjadi (Sitohang, 2017). Pelaksanaan hak atas persetujuan tindakan medis atas informasi, juga dicantumkan pada ketentuan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Apabila pasien dan/atau keluarga menolak tindakan medis dapat dilakukan secara tertulis seperti dijelaskan pada pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran dijelaskan bahwa:

- (1) Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- (2) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.

Daftar Pustaka

- Amri, Amril. (1997). Bunga Rampai Hukum Kesehatan. Jakarta: Widya Medika
- Busro, Achmad. (2018). Aspek Hukum Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) dalam Pelayanan Kesehatan. *Law & Justice Journal* Vol 1, No 1 (2018, hal 1-18)
- Fuady, Munir. (2005). Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter). Bandung: Penerbit Citra Aditya Bhakti
- Guwandi, J. (2003). Informed Consent dan Informed Refusal. Jakarta: Penerbit Fakultas kedokteran UI
- Guwandi, J. (2005). Rahasia Medis. Jakarta: Penerbit Fakultas kedokteran UI
- Guwandi. J. (2007). Dokter, Pasien, dan Hukum. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Guwandi. (2009). Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-etika. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Hanafiah, M.Jusuf & Amir, Amri. (2007). Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Permenkes No. 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans, Fourth Edition. (2016).Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with thw World Health Organization (WHO).
- Isfandyarie, Anny. (2006). Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Iskandar, Dalmy. (1998). Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien. Jakarta: Penerbit Sinar Grafika

- Iskandarsyah, Mudakir. (2011). Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik. Jakarta : Penerbit Permata Aksara
- Komalawati, Veronica. (1999). Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik. Bandung: PT Citra Aditya Bakti
- Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
- Ratman, Desriza. (2013). Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis dalam Transaksi Terapeutik. Bandung: Keni Media
- Samil, Ratna Suprapti. (2001). Etika Kedokteran Indonesia. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo
- Sitohang, Octovian E. (2017). Kajian Hukum mengenai Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*) dalam Pelayanan Kesehatan ditinjau dari Aspek Hukum Perjanjian. *Lex Crimen* Vol. VI/No. 9/Nov/2017 (2017, hal 50-57)
- Solihan. (2022). Persetujuan Pasien terhadap Tindakan Medis Dokter dari Perspektif Hukum Positif Indonesia. *Jurnal Al-Himayah* Volume 6 Nomor 1 Maret 2022 Page : 55- 73
- Syahrul, Machmud. (2012). Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan MalPraktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014). Cet I. Bandung: CV. Karya Putra Darwati. Hal.8.
- UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan
- Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Profil Penulis



Rima Berlian Putri,

Saat ini adalah pengajar aktif di STIKes Tarumanagara Jakarta. Mata kuliah yang biasa diampu adalah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Promosi Kesehatan dan Nursing English.

Pendidikan strata-1 ditempuh di Universitas Andalas Padang pada program studi ilmu keperawatan. Pendidikan strata-2 dan spesialis Keperawatan di tempuh di Universitas Indonesia pada program studi Ilmu keperawatan kekhususan Keperawatan Komunitas. Tertarik pada riset yang membahas tema tentang keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, HIV/AIDS dan kesehatan remaja. Penulis aktif dalam beberapa komunitas dan kegiatan sosial di masyarakat. Penulis bisa dihubungi melalui:

Email : rimaberlianputri@gmail.com

DISIPLIN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN DAN KERJASAMA TIM

Ardila Lailatul Barik, S.Kep., Ns., M.Kep
Universitas Airlangga

Disiplin dalam Praktik Keperawatan

1. Pengertian Disiplin

Perawat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam proses penyelenggaraan sarana kesehatan di rumah sakit maupun puskesmas khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien (Arnianti, 2020). Peranan penting ini yang mengharuskan perawat untuk memiliki disiplin kerja yang tinggi terkait dengan keberadaan dan keterlibatan perawat yang bertugas melayani pasien selama 24 jam (Sani, 2019). Disiplin memiliki makna perasaan taat dan patuh terhadap nilai-nilai yang dipercaya termasuk melakukan pekerjaan tertentu yang menjadi tanggung jawabnya (Wahjono, 2015). Pada hakikatnya disiplin kerja merupakan sikap dan perilaku seorang karyawan yang mematuhi terhadap peraturan perusahaan, bekerja sesuai dengan waktu yang ditentukan, bertanggung jawab terhadap pekerjaan dan tugasnya serta memberikan hasil kerja berdasarkan kemampuan yang dimiliki untuk mencapai tujuan perusahaan. Disiplin kerja yang tinggi memegang peranan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan produktivitas kerja perawat.

Disiplin kerja yang tinggi akan mempercepat pencapaian tujuan organisasi dan disiplin kerja yang rendah akan menjadi penghalang dan memperlambat tujuan organisasi (Sedarmayanti, 2018).

2. Bentuk-bentuk Disiplin

Menurut Mangkunegara (2007) ada 2 (dua) bentuk disiplin kerja yaitu:

a. Disiplin preventif

Disiplin preventif adalah suatu upaya untuk menggerakkan pegawai mengikuti dan mematuhi pedoman kerja serta aturan-aturan yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit. Tujuan dasarnya adalah untuk menggerakkan semua pegawai melakukan disiplin diri. Tanggung jawab dari pemimpin Rumah Sakit dalam membangun iklim organisasi dengan disiplin preventif. Seluruh pegawai termasuk perawat wajib mengetahui dan memahami semua pedoman kerja serta peraturan-peraturan yang ada dalam Rumah Sakit.

Disiplin preventif ini merupakan suatu sistem yang berhubungan dengan kebutuhan kerja untuk semua bagian sistem yang ada dalam organisasi. Sistem organisasi yang baik, maka diharapkan akan lebih mudah menegakkan disiplin kerja.

b. Disiplin korektif

Disiplin korektif adalah suatu upaya untuk menggerakkan perawat dalam menyatukan suatu peraturan dan mengarahkan untuk tetap mematuhi peraturan sesuai dengan pedoman yang berlaku pada Rumah Sakit. Pelanggaran yang dilakukan oleh pegawai rumah sakit atas disiplin korektif akan menerima sanksi. Sanksi ini bertujuan untuk memperbaiki pegawai atau perawat yang melanggar peraturan, sebagai upaya memelihara peraturan yang berlaku dan memberikan pelajaran kepada pelanggar.

3. Pelaksanaan Disiplin

Pasien tentunya mengharapkan pelayanan yang siap, cepat, tanggap dan nyaman. Pelaksanaan pemberian layanan kesehatan yang berkualitas tentunya membutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas pula yakni memiliki pengetahuan, dan keterampilan yang sesuai dengan pekerjaannya, memiliki energi dan bakat serta dapat bekerja secara professional dan mampu menghadapi tekanan di dalam suatu pekerjaannya. Alasan mendasar itulah, maka pihak rumah sakit harus menerapkan disiplin kerja yang tinggi dalam rangka pencapaian tujuan yaitu memberikan layanan secara efektif dan optimal. Pelaksanaan disiplin kerja harus dikelola dengan baik. Tanpa disiplin tidak akan ada usaha bersama yang konstruktif di dalam mencapai tujuan bersama (Arifah *et al.*, 2020).

Pelaksanaan disiplin yang baik adalah disiplin diri. Organisasi atau Rumah Sakit yang baik harus berupaya menciptakan peraturan atau tata tertib yang akan menjadi rambu-rambu yang harus dipenuhi oleh seluruh karyawan maupun perawat yang bekerja di Rumah Sakit tersebut. Peraturan-peraturan yang akan berkaitan dengan disiplin itu antara lain;

- a. Peraturan jam masuk, pulang, dan jam istirahat.
- b. Peraturan dasar tentang berpakaian, dan bertingkah laku dalam pekerjaan.
- c. Peraturan cara-cara melakukan pekerjaan dan berhubungan dengan unit kerja lain.
- d. Peraturan tentang apa yang diperbolehkan dan apa yang tidak boleh dilakukan oleh para pegawai selama dalam organisasi.

4. Faktor yang mempengaruhi Disiplin Kerja

Menurut Hasibuan (2016) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi disiplin kerja, antara lain;

a. Faktor pengaruh pemberian kompensasi

Pemberian kompensasi yang diterima oleh perawat atau karyawan menjadi salah satu pengaruh tegaknya disiplin kerja. Perawat atau karyawan akan taat dengan peraturan yang dibuat oleh Rumah Sakit apabila mendapatkan kompensasi yang memadai. Rata-rata perawat maupun pegawai jika menerima kompensasi yang sesuai harapan mereka tentu perawat akan bekerja dengan tenang, semangat, serta absensi kehadiran dan pulang akan terjaga dengan disiplin. Berbanding terbalik bila kompensasi yang diberikan oleh rumah sakit kurang memadai untuk pegawai atau perawat yang menyebabkan peraturan dan tujuan dilakukan secara kurang optimal. Tidak menjadi jaminan mutlak bahwa pemberian kompensasi yang memadai atau lebih dari cukup menjadikan tegaknya disiplin kerja, karena pemberian kompensasi merupakan salah satu upaya menahan emosi perawat dalam melaksanakan tugasnya secara keseluruhan. Tegaknya disiplin kerja dipengaruhi beberapa faktor pendukung lainnya.

b. Faktor keteladanan pimpinan dalam Rumah Sakit

Pimpinan Rumah Sakit menjadi *role model* penegakan disiplin kerja oleh pegawai atau perawat. Sikap dan tindakan pimpinan dalam menjalankan disiplin kerja baik dari ucapan, kehadiran dan lain sebagainya menjadi perhatian dan panutan semua perawat dalam lingkungan kerja.

c. Faktor adanya aturan atau tolak ukur yang pasti akan dijadikan sebagai pegangan

Sebuah Rumah Sakit tidak akan bisa melaksanakan disiplin kerja tanpa adanya aturan yang pasti secara tertulis dan mengikat. Disiplin kerja tidak dapat ditegakkan oleh semua perawat apabila tidak dibuat secara tertulis, atau hanya disampaikan lewat lisan yang sifatnya berubah-

ubah sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Perawat dapat melaksanakan disiplin kerja bila peraturan dibuat dengan jelas dan diinformasikan kepada seluruh karyawan secara adil dan merata.

- d. Faktor ketegasan pimpinan dalam mengambil keputusan

Pimpinan yang tegas dalam mengambil keputusan atau tindakan merupakan salah satu faktor penting dalam menegakkan disiplin kerja. Ketegasan pimpinan dalam mengambil sikap terhadap perawat atau pegawai yang melanggar peraturan menjadikan perawat sebagai pembelajaran agar tidak mengulangi kesalahan yang sama sehingga perawat akan bersikap disiplin dan akan terhindar dari sikap yang ceroboh atau sembrono dalam melaksanakan tugasnya.

- e. Faktor adanya pengawasan dari pimpinan

Pengawasan dan pengarahan dari pimpinan menjadi salah satu faktor penting bagi perawat atau pegawai dalam melaksanakan tugas sehari-hari secara disiplin dan tepat waktu. Cara ini bertujuan untuk membiasakan perawat melaksanakan disiplin dalam melakukan pekerjaannya sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh Rumah Sakit dan sesuai dengan SOP. Demi tegaknya peraturan pada Rumah Sakit, maka orang yang paling dominan untuk melaksanakan pengawasan langsung adalah atasan langsung bagi perawat yang bersangkutan. Atasan langsung itulah yang mengetahui dan memiliki hubungan dekat kepada pegawai atau perawat yang ada dibawahnya oleh sebab itu seorang pimpinan harus bertanggung jawab untuk mengawasi apa yang dikerjakan oleh bawahannya, sehingga tugas-tugas yang diberikan kepada mereka akan dikerjakan sesuai dengan tujuan Rumah Sakit.

f. Faktor perhatian pimpinan kepada perawat

Faktor perhatian kepada perawat, adalah semua perawat mempunyai karakter atau sifat yang beragam, maka perawat tidak akan puas dengan pemberian kompensasi yang diterimanya walaupun kompensasi itu sangat tinggi, oleh karena itu perawat masih sangat membutuhkan perhatian dari pimpinan untuk meningkatkan disiplin kerja. Bagi seorang pimpinan bisa mengadakan pendekatan dan memberikan perhatian kepada seluruh perawat akan bisa menciptakan suasana kerja yang senang dan pada akhirnya terciptalah disiplin kerja.

g. Faktor yang mendukung tegaknya disiplin

Faktor yang mendukung tegaknya disiplin, adalah suatu kebiasaan yang bisa mendukung dalam melaksanakan disiplin kerja antara lain:

- 1) Mengapresiasi yang sifatnya memuji kebaikan sesama teman atau kepada atasan dan juga kepada bawahannya, sehingga karyawan atau perawat akan merasa bangga dengan pujian tersebut dan secara tidak langsung karyawan tersebut akan meningkatkan disiplin kerja.
- 2) Menjalin komunikasi yang baik dan memberikan informasi yang jelas saat pimpinan hendak pergi meninggalkan ruang kerja kepada teman atau bawahan seruangan.

5. Bentuk-bentuk Pelanggaran Disiplin

Penerapan sikap disiplin dalam praktik keperawatan akan mempengaruhi hasil dari pekerjaan yang dilakukan. Pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan aturan maka hasilnya akan sesuai pula dengan yang diharapkan sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan perawat. Perawat yang tidak melaksanakan disiplin dalam pelayanan keperawatan dapat merugikan bagi pihak rumah sakit maupun pasien. Akibat yang terjadi adalah menurunnya kualitas pelayanan rumah sakit yang berpengaruh

terhadap kurangnya tingkat kepercayaan klien dan apabila pemberian obat pada pasien tidak tepat waktu dapat memperlama hari rawatan serta akibat fatalnya adalah membahayakan keselamatan pasien (Frans Hardin, 2021).

Menurut Wahjono (2015) mengatakan bahwa beberapa tindakan yang melanggar disiplin antara lain:

a. Keterlambatan

Keterlambatan atau tidak tepat waktu datang perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan akan berdampak pada proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Pengaruh terhadap pemberian obat yang tidak tepat waktu dan bisa berdampak lamanya perawatan inap pada pasien.

b. Ketidakhadiran

Ketidakhadiran perawat saat shift kerja merupakan bentuk kurang disiplin dan kurang tanggung jawab yang dapat menghambat pencapaian tujuan bersama pada tim kerja.

c. Bekerja dengan sembrono

Bekerja dengan sembrono mencerminkan kurang kehati-hatian perawat dalam melaksanakan tugas atau memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang dampak fatalnya dapat mengancam keselamatan pasien.

d. Tidak memenuhi target kualitas dan jumlah

Hal ini disebabkan karena perawat yang memberikan layanan langsung dan berinteraksi dengan pasien. Demikian juga kualitas layanan dan citra rumah sakit akan ditentukan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Baik atau tidaknya kinerja perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kinerja atau prestasi kerja merupakan hasil kerja yang dicapai seorang karyawan baik secara kualitas maupun kuantitas dalam

melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab masing-masing.

e. Pelecehan seksual

Melakukan tindakan asusila seperti melakukan pelecehan seksual merupakan perbuatan melanggar norma dan etik profesi keperawatan yang harus dihindari bahkan tidak boleh dilakukan baik ke sesama perawat, tenaga kesehatan lainnya maupun ke pasien.

f. Bekerja dalam keadaan mabuk dan dalam kuasa minuman keras dan narkoba

Bekerja dibawah kesadaran penuh akan membahayakan keselamatan khususnya keselamatan pasien.

g. Mencuri barang di Rumah Sakit

Kelengkapan fasilitas yang disediakan rumah sakit sebagai penunjang kemudahan dalam menyelesaikan target dan tujuan secara efektif dan pasien. Kegiatan mencuri barang dirumah sakit baik fasilitas penunjang dan benda berharga lainnya akan mengambat kinerja dan akan membuat menurunnya kepercayaan pasien sehingga berdampak pada menurunnya kunjungan pasien.

h. Menjalankan bisnis pribadi saat jam kantor

Menjalankan bisnis pribadi saat jam kantor dapat memecah fokus perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang dapat kurang optimalnya dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Kerjasama Tim

1. Pengertian Kerjasama Tim

Tim adalah suatu unit yang terdiri atas dua orang atau lebih yang berinteraksi dan mengkoordinasi kerja mereka untuk tujuan tertentu dengan berbagai

karakteristik yang unik. Karakteristik tersebut meliputi; interaksi sosial yang dinamis, memiliki tujuan yang ingin dicapai, pengalaman hidup yang berbeda, keahlian yang dimiliki, serta memiliki peran dan tanggung jawab yang ditetapkan dengan jelas (Salas, Rosen and King, 2007). Berdasarkan hal tersebut menjadi jelas bahwa tim harus berbagi informasi dan sumber daya secara dinamis di antara anggota dan mengkoordinasikan kegiatan bersama untuk memenuhi tugas tertentu dengan kata lain tim perlu terlibat dalam kerja tim (Kaini, 2017). Pelayanan kesehatan merupakan kegiatan multifaset yang membutuhkan petugas kesehatan profesional yang bekerja bersama-sama untuk pasien atau pengguna jasa dengan cara kolaboratif dalam mencapai hasil yang diinginkan. Instansi kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas dan tempat pelayanan kesehatan adalah organisasi kompleks yang erat kaitannya dengan beragam kegiatan kelompok yang terdiri dari dokter, perawat, staf paramedis dan administrasi yang bekerja dengan tujuan bersama untuk memberikan perawatan kesehatan kepada pengguna layanan atau pasien (Kaini, 2017). *World Health Organization* (2016) mendefinisikan kerja tim antar profesional atau kolaborasi sebagai situasi di mana beberapa petugas kesehatan dari berbagai latar belakang profesi yang bekerja sama dengan pasien, keluarga dan masyarakat untuk memberikan perawatan yang optimal. Kerjasama ini penting dalam situasi di mana profesional pelayanan kesehatan yang memiliki peran saling melengkapi dan bekerja secara kooperatif untuk bertanggung jawab dalam memecahkan masalah, merumuskan keputusan dan melaksanakan rencana perawatan pasien (Uchejeso *et al.*, 2020). Kerja tim dan kolaborasi sangat penting untuk menjaga pasien dalam sistem kesehatan terdesentralisasi dengan berbagai profesi tenaga kesehatan. Mengintegrasikan layanan di antara berbagai penyedia layanan kesehatan adalah komponen kunci untuk perawatan yang lebih baik dari populasi yang tidak sehat dan masyarakat yang

memiliki akses perawatan kesehatan terbatas (Pinto et al., 2012;Uchejeso et al., 2020).

Situasi dalam kerjasama tim ini menimbulkan terjadinya interaksi antar individu. Interaksi ini yang akan membentuk dinamika kelompok dimana setiap orang akan mempersepsikan perannya dalam tim dan bertindak sesuai dinamika tim yang ada. Proses interaksi dalam kerjasama tim merupakan bagian bentuk sikap dari perawat dalam bekerja yang membuat individu saling mengingatkan, mengoreksi, berkomunikasi sehingga peluang terjadinya kesalahan dapat dihindari.

2. Tujuan Kerjasama Tim

Tim kesehatan sering terdiri dari berbagai petugas profesional dalam pelayanan kesehatan yang masing-masing memiliki pengetahuan khusus dan bertanggung jawab untuk tugas yang berbeda demi tercapainya tujuan yang sama. Tujuan kerjasama tim dan tujuan bersama dalam tim membawa keuntungan karena meningkatkan kinerja. Rincian tugas yang jelas akan memberikan dampak manfaat yang besar dalam tujuan kerjasama tim. Di sebuah tim juga terdapat tujuan individual dari masing-masing anggota tim yang dapat mendorong atau sebaliknya merugikan tujuan bersama tim. Secara umum tujuan kerjasama tim multi-disiplin atau kerjasama tim antar profesi kesehatan yaitu mengatasi masalah kesehatan. Proses mencapai keberhasilan dalam kerjasama tim dalam mengatasi masalah kesehatan pasien yaitu dengan memahami kondisi kesehatan pasien, merumuskan masalah, membuat penilaian awal dan setelah diskusi membuat keputusan atau memberikan rekomendasi. Tim bisa juga bekerja sama untuk mengembangkan promosi kesehatan untuk komunitas yang beragam dan perilaku pencegahan penyakit diantara pasien (Pinto et al., 2012;Uchejeso et al., 2020).

3. Karakteristik Kerjasama Tim

Karakteristik yang kuat dalam sebuah tim akan membangun kerjasama yang baik dalam mencapai tujuan bersama yaitu terciptanya pelayanan kesehatan yang efektif dan optimal. Nancarrow et al., (2013); Uchejeso et al., (2020) memaparkan beberapa karakteristik yang perlu dimiliki oleh sebuah tim kesehatan dalam menciptakan kerjasama tim kesehatan yang baik, diantaranya:

a. Komunikasi yang baik

Kerjasama tim dapat dibangun dari komunikasi yang baik. Komunikasi di antara anggota tim harus melibatkan penyampaian dan penerimaan informasi tentang ide-ide dan perasaan untuk berdiskusi dan menyelesaikan kesulitan dengan tim (Uchejeso *et al.*, 2020).

b. Menghormati dan memahami peran

menghormati dan memahami peran antar anggota tim lainnya itu penting. Tidak dapat dipungkiri ataupun dihindari bahwa menyatukan berbagai profesi yang masing-masing memiliki tugas dan tanggung-jawab yang berbeda akan menghasilkan tumpang tindih peran dan tugas dari masing-masing profesi (Uchejeso *et al.*, 2020).

c. Keterampilan yang beragam

Keterampilan yang beragam yang mengacu pada keluasaan staf, identitas individu, profesi dan pengalaman. Tim menghargai keragaman dan membutuhkan masukan dari berbagai staf yang memiliki pengalaman berbeda sesuai dengan bidangnya (Nancarrow *et al.*, 2013).

d. Kualitas dan hasil dari pelayanan

Memastikan kualitas dan hasil dari pelayanan diidentifikasi sebagai komponen penting pada tim dan sebagai bahan evaluasi oleh tim dalam menerima kritik, menentukan hasil capaian dan

memutuskan tindak lanjut pada pasien (Uchejeso *et al.*, 2020).

e. Kepemimpinan dan manajemen

Kepemimpinan dalam sebuah tim memiliki fungsi yang penting. Adanya pemimpin yang dapat dijadikan panutan atau contoh bagi anggota timnya dan adanya pembagian peran pada setiap anggota kelompok menjadi dasar terciptanya kerjasama tim yang efektif. Sering sekali terjadi konflik di dalam tim antar profesi diakibatkan oleh ketidak mampuan anggota tim berperan sesuai dengan peran nya di dalam tim. Oleh sebab itu kepemimpinan di dalam tim antar profesi sangat diperlukan untuk dapat memfasilitasi komunikasi dan kerja sama antar anggota untuk mencapai tujuan yang di sepakati. Peran pemimpin juga sangat diperlukan untuk memfasilitasi keahlian masing-masing anggota tim sehingga dengan demikian pelayanan ke pada klien dapat di koordinasikan dengan tepat dan efektif (Utami *et al.*, 2020).

f. Peluang pelatihan dan pengembangan

Adanya kesempatan untuk mengikuti berbagai pelatihan maupun pengembangan diri melalui pendidikan lanjut untuk memperoleh pengetahuan baru, sikap dan peningkatan keterampilan. Usaha dengan mengikuti pelatihan dapat meningkatkan kompetensi pada anggota tim perawat maupun profesi tenaga kesehatan lainnya dalam mengenal masalah kondisi kesehatan pasien dan menetapkan intervensi pilihan yang tepat sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai dengan kondisi kesehatannya (Uchejeso *et al.*, 2020).

g. Budaya Tim

Budaya tim merupakan salah satu landasan dalam terciptanya kesuksesan dalam sebuah tim. Komitmen, saling menghormati, saling percaya,

keandalan dan adanya hubungan baik antar anggota tim merupakan komponen penting dalam budaya tim (Uchejeso *et al.*, 2020).

h. Visi yang jelas

Hal ini sangat diharapkan karena bertujuan untuk mencegah terjadinya multi-persepsi, tumpang-tindih pemahaman dan tujuan pencapaian (Utami *et al.*, 2020).

i. Proses dan sumber daya tim yang tepat

Proses dan sumber daya tim yang tepat meliputi ketersediaan fasilitas pendukung kerja (ruang kantor, computer dan sistem pelayanan kesehatan), kebijakan yang tepat dan manajemen tentang pembagian beban kerja dan waktu kerja (Nancarrow *et al.*, 2013).

j. Fleksibilitas

Kebutuhan akan fleksibilitas sebagai identitas individu ditunjukkan dengan kemampuan untuk melengkapi peran anggota lain dengan tetap memperhatikan batasan peranan masing-masing (Uchejeso *et al.*, 2020).

k. Gambar eksternal layanan

Pentingnya menampakkan citra eksternal pelayanan rumah sakit oleh tim melalui penampilan fisik staf (yaitu, apakah mereka memakai seragam atau tidak), mengelola rujukan dan memahami beban kerja tim (Nancarrow *et al.*, 2013).

l. Identitas individu

Identitas individu erat kaitannya dengan sifat dan karakteristik individu pada anggota tim. Individu yang memiliki sifat mudah beradaptasi, tepat delegasi, mampu berkompromi, menjaga kerahasiaan, tegas, empati dan terbuka terhadap pengetahuan dan keterampilan baru serta bertanggung jawab merupakan landasan terciptanya kerjasama antar profesi yang efektif

dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien, keluarga maupun masyarakat (Nancarrow *et al.*, 2013).

m. Penghargaan dan peluang individu

Pemberian apresiasi pada anggota tim baik melalui penghargaan dan pemberian kompensasi serta adanya peluang pengembangan karir dapat menumbuhkan semangat dalam kerja. Peningkatan semangat individu mempengaruhi peningkatan kerjasama tim dalam mencapai tujuan bersama yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien pada pasien (Uchejeso *et al.*, 2020).

4. Manfaat Kerjasama Tim

Kerjasama tim atau kolaborasi tim kesehatan ini dapat meningkatkan performa di berbagai aspek yang berkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan. Semua tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki kualifikasi baik pada bidangnya masing-masing sehingga dapat mengurangi faktor kesalahan manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kerjasama tim dapat pula sebagai salah satu upaya mengurangi jumlah kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien serta mengurangi masalah yang menyebabkan kelelahan petugas kesehatan (Kaini, 2017). Tanggung jawab dalam sebuah tim tidak lagi dibebankan kepada satu orang melainkan menjadi tanggung jawab seluruh anggota tim tenaga kesehatan atas peningkatan drajat kesehatan pasien dan mengoordinasikan kesejahteraan pasien (Uchejeso *et al.*, 2020).

Daftar Pustaka

- Arifah, M. *et al.* (2020) 'Disiplin kerja dalam meningkatkan kinerja perawat melalui motivasi sebagai variabel intervening', 4(2), pp. 88–98. doi: 10.21067/mbr.v4i2.5177.
- Arnianti (2020) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kedisiplinan Perawat', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), pp. 456–460. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.321.
- Frans Hardin, S. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kedisiplinan Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Di Rawat Inap RSUD Solok Selatan Tahun 2019', *Jurnal Citra Ranah Medika (CRM)*, 1(1), pp. 1–13.
- Hasibuan (2016) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kaini, B. K. (2017) 'Interprofessional Team Collaboration in Health Care', *Global Journal of Medical Research*, 17(2). doi: 22494618.
- Mangkunegara, A. P. (2007) *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nancarrow, S. A. *et al.* (2013) 'Ten principles of good interdisciplinary team work', *Human Resources for Health*. Human Resources for Health, 11(1). doi: 10.1186/1478-4491-11-19.
- Pinto, R. M. *et al.* (2012) 'Primary care and public health services integration in Brazil's unified health system', *American Journal of Public Health*, 102(11), pp. 69–76. doi: 10.2105/AJPH.2012.300972.
- Salas, E., Rosen, M. A. and King, H. (2007) 'Managing teams managing crises: Principles of teamwork to improve patient safety in the emergency room and beyond', *Theoretical Issues in Ergonomics Science*, 8(5), pp. 381–394. doi: 10.1080/14639220701317764.
- Sani, N. (2019) 'Hubungan Antara Disiplin Kerja, Lingkungan Kerja Dan Etos Kerja Dengan

- Produktivitas Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung Tahun 2018', *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(3), pp. 186–193.
- Sedarmayanti (2018) *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: CV. Mandar Maju.
- Uchejeso, O. M. *et al.* (2020) 'Inter Professional Teamwork in Public Organizations , A Paradigm Shift to Crisis in Nigerian Hospitals London Journals Press', *London Journal of Medical and Health Research*, 20(3).
- Utami, S. *et al.* (2020) *Modul Pembelajaran Interprofesional Edecoration (IPE)*. Edited by Taufiqurrahman and D. A. Wibrata. Surabaya: Poltekes Kemenkes Surabaya.
- Wahjono, S. I. (2015) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- World Health Organization (2016) *Global Strategy on Human Resources for Health : Workforce 2030*. Geneva, Switzerland: WHO

Profil Penulis



Ardila Lailatul Barik

Ketertarikan penulis terhadap kesehatan dimulai sejak tahun 2011. Hal tersebut yang menjadi motivasi penulis sebagai tenaga kesehatan dengan melalui pemilihan pendidikan S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tahun 2011-2015, Program Studi Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember tahun 2015-2016. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Magister Keperawatan dengan mengambil peminatan Keperawatan Komunitas di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tahun 2018-2020. Saat ini penulis aktif sebagai tenaga enumerator pada penelitian lembaga riset kementerian kesehatan maupun lembaga penelitian independen. Karya yang dimiliki penulis selama tahun 2018-2020 berupa 4 jurnal artikel yang terpublikasi pada sinta 2 dan 3 serta 1 buku ber-ISBN. Harapan penulis terus berkarya baik melalui penulisan artikel maupun menulis buku dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dengan tujuan kebermanfaatannya untuk semua kalangan masyarakat.

Email Penulis: ardilabarik@gmail.com.

KOMUNIKASI EFEKTIF, MOTIVASI DIRI DAN LEADERSHIP

Lutfia Anggun Prasetyo
Universitas YPIB Majalengka

Komunikasi Efektif

Pada prinsip etik keperawatan, perawat harus menerapkan konsep caring, yaitu upaya yang dilakukan untuk pendekatan kepada klien agar perawat dapat mengetahui masalah yang dialami klien, baik masalah bio psiko Sosio maupun spiritual. Untuk membangun konsep Caring tersebut perawat harus memiliki skill komunikasi efektif, apa itu komunikasi efektif? mari simak ulasan berikut.

a. Definisi komunikasi efektif

Komunikasi adalah proses interaksi yang terjadi antara komunikan (penerima informasi) dengan komunikator (pemberi informasi). Komunikasi efektif adalah proses penyampaian informasi yang tersalurkan dengan jelas serta dapat dipahami dengan baik oleh penerima informasi (Jannah, Darmini, and Rochmayanti 2018). Menurut Bramhall (2015), untuk menjalin hubungan baik dengan tenaga medis yang lain, serta mewujudkan perawatan profesional kepada klien, seorang perawat harus memiliki keterampilan berkomunikasi.

Tujuan Penerapan komunikasi efektif tidak lain ialah agar dapat membangun "BHSP" (Bina Hubungan Saling Percaya) antara perawat dengan klien maupun perawat dengan tim kolaborasi lainnya, Sehingga terjadi pertukaran informasi dengan penyampaian yang baik, kepercayaan relevan, serta dapat dipahami semua pihak. Hal inilah yang dapat mendorong kesuksesan pelayanan kesehatan

b. Syarat Komunikasi Efektif

Ada beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh pemberi informasi agar apa yang disampaikan dapat menimbulkan kesan baik dipersepsi penerima, dan tidak terjadi kesalahpahaman. Menurut Ariani (2018) syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk terjadinya komunikasi efektif antara lain:

1. *credibel* (dapat dipercaya),

saat menyampaikan informasi komunikator harus menunjukkan sikap terbuka, menatap lawan bicaranya, menggunakan bahasa yang lugas, serta menggunakan gaya tubuh yang baik yakni tidak menunjukkan keangkuhan atau seolah sedang menggurui. Pembawaan sedemikian akan memicu kenyamanan pada diri komunikan untuk terus mendengarkan informasi dari komunikator. Secara tidak langsung, kepercayaan yang diharapkan sudah terbangun.

2. *Context* (kontesk)

Komunikator harus menyesuaikan topik pembicaraan dengan sasaran agar komunikan menjadi lebih mudah menyimaknya.

3. *Content* (isi),

informasi yang disampaikan harus bermanfaat serta menarik. Misalnya Komunikator memberi informasi tentang suatu penyakit, disitu ia juga menyusupkan nilai-nilai religius seperti mengatakan bahwa penyakit itu adalah ujian penggugur dosa. Jadi Informasi yang

disampaikan tidak monoton karena tema yang disampaikan meluas.

4. *Clarity* (jelas),

informasi jelas sumbernya agar dapat dipertanggungjawabkan. Jangan menyampaikan informasi palsu atau hoax, serta Komunikasikan juga harus melakukan *cross check*. Hal ini dilakukan agar keduanya bisa saling mawas diri, apalagi di era sekarang banyak informasi yang tidak valid entah itu di bidang kesehatan, keagamaan, politik, pendidikan dan lain sebagainya.

5. Berkesinambungan dan konsistensi,

Informasi yang disampaikan harus berkesinambungan karena jika tidak, maka komunikasi akan sulit mencerna informasi yang disampaikan.

6. *channel* (saluran),

bisa dengan verbal ataupun nonverbal, bisa dengan secara langsung atau melalui perantara media dan jejaring sosial

7. Kapabilitas sasaran,

Syarat yang terakhir dari keberhasilan komunikasi efektif adalah cara penyampaian harus disesuaikan dengan karakter komunikasi. Jika sasaran komunikasi adalah anak kecil maka pembawaan komunikasinya harus lebih ceria atau sambil bermain untuk mengikat perhatian anak. Penyesuaian karakteristik tidak hanya mengacu pada usia, namun juga tingkat pendidikan, sosiokultural, kebudayaan, dan lain-lain.

c. Faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi efektif

Menurut Bramhall (2015), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi efektif yaitu:

1. Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional yang dimaksud ialah kemampuan seseorang dalam mengamati, mengidentifikasi, dan memikirkan problem solving

2. Keterampilan berkomunikasi

Keterampilan berkomunikasi termasuk salah satu faktor penting komunikasi efektif, pasalnya butuh teknik-teknik tertentu agar komunikasi yang dilakukan bisa berjalan sesuai harapan. Contoh tekniknya adalah menggunakan bahasa yang mudah dipahami, memfokuskan tema, dan menjelaskan dengan artikulasi yang jelas.

3. Pengalaman

Jika komunikator berdiri dibidang yang sebelumnya sudah pernah dijalani, tentu akan lebih mudah membangun relasinya karena ia lebih memiliki banyak pengetahuan untuk dishare.

4. Persepsi

Kesamaan persepsi dibutuhkan dalam komunikasi efektif agar tidak terjadi kesalahpahaman, contohnya seorang perawat harus menyamakan persepsinya dengan tenaga kesehatan lain dalam melakukan Tindakan asuhan keperawatan ke pasien, serta harus ada validasi supaya mengurangi resiko kesalahan tindakan.

5. Sosial budaya

Pada aspek sosial budaya, seorang komunikator akan lebih mudah menyampaikan informasinya jika dia sudah diterima oleh sasaran. Ketika komunikator sudah membaur dengan baik, otomatis penerimaan komunika terhadap informasi yang di berikan bisa lebih mudah.

d. Metode komunikasi efektif

Terdapat 4 metode komunikasi efektif yang sering digunakan dalam praktik keperawatan, baik demi pelayanan terhadap pasien ataupun sebagai perantara menjalin kerjasama yang baik terhadap tim kolaborasi lainnya. 4 metode itu antara lain:

1. SBAR

Metode ini adalah singkatan dari 4 kata yaitu *Situation*, *Background*, *Assessment*, dan *Recommendation*. Menurut (Hadi 2017), Metode SBAR adalah sistem pelaporan tentang keadaan pasien yang harus segera mendapatkan perhatian serta tindakan.

- a) *Situation*, Poin-poin yang mencakup adalah: identitas pasien, penanggung jawab pasien, dokter yang menangani, sudah berapa lama pasien dirawat, daftar masalah keperawatan, tindakan yang sudah direncanakan, dan masalah keperawatan yang sudah teratasi juga yang belum.
- b) *Background*, meliputi riwayat alergi pasien, riwayat pembedahan, obat-obatan, serta cairan yang sudah pernah digunakan, dan implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada setiap diagnosa.
- c) *Assessment*, hal ini lebih merujuk terhadap hasil pengkajian dan data penunjang seperti pengkajian head to toe, hasil EKG, hasil lab, foto rontgen, CT scan, USG, dll.
- d) *Recommendation*, yaitu merekomendasikan intervensi yang perlu dilakukan, misalnya: apabila tindakan keperawatan di hari sebelumnya tidak berhasil, berarti harus mengganti dengan rencana keperawatan yang baru.

2. ISBAR.

Kerangka yang ada di dalam metode ISBAR mirip dengan SDAR hanya saja bagian pertama ada *introduction*, yaitu meliputi nama, status, dan ruangan asal pasien misalnya pasien dari IGD lalu dirawat di bangsal, Kemudian karena kondisinya perlu perawatan intensif, maka dipindahkan ke ICU jadi nama-nama dari ruang tersebut juga ikut dicantumkan (Badrudjamaludin and Kumala 2020)

3. TBAK (tulis kembali baca kembali konfirmasi kembali)

Dalam metode satu ini diterapkan saat perawat melakukan konsultasi ke dokter jadi perawat melaporkan kondisi pasien, lalu dokter kembali meresepkan obat ataupun tindakan yang harus dilakukan, perawat menulis apa yang dikatakan dokter lalu melakukan verifikasi ulang, kemudian membacakannya kembali dan disitu baiknya ada orang lain juga yang mendengarkan seperti rekan satu shift.

4. ISOBAR

Metode yang terakhir ini juga terdiri atas singkatan 6 kata, yaitu: *Identification, Situation, Observation* (memantau progres perkembangan pasien), *Background, Assessment, dan Recommendation.*

e. Pengaruh komunikasi efektif terhadap pasien *centered care* dan *interprofetional collaboration.*

Hambatan komunikasi yang terjadi antara perawat dan pasien biasanya karena bahasa, tingkat pengetahuan, tren kesehatan, finansial, kondisi medis, psikososial, dan kultur budaya. Perawat mengkaji ulang hambatan tersebut lalu merumuskan jalan keluarnya, karena pasien *center care* merupakan metode asuhan keperawatan responsif terhadap pilihan serta fokus terhadap nilai-nilai pribadi pasien.

Tujuan dari pasien center care yang berhubungan dengan komunikasi efektif ialah tidak lain guna memperbaiki sistem keperawatan melalui jalur komunikasi dan teknologi informasi, agar dapat mempermudah memberikan edukasi dan promosi kesehatan terhadap pasien.

Komunikasi efektif juga berkaitan dengan interprofesional kolaborasi. Dalam menjalankan asuhan, perawat tidak melakukannya sendiri melainkan didampingi oleh farmasi, ahli gizi, analis, dokter, radiologi rekam medis, dan masih banyak lagi. Komunikasi efektif dilakukan agar bisa mendorong interaksi secara terbuka, menunjukkan rasa saling menghargai, sehingga dapat dilibatkan untuk mencapai satu keputusan bersama agar bisa memberikan perawatan berkualitas kepada pasien.

Motivasi Diri

Motivasi diri juga biasa disebut dengan Self Konsep realization, maknanya ialah; sesuatu yang bisa mendorong seseorang untuk merealisasikan konsep dirinya. Motivasi juga suatu proses yang menghasilkan intensitas arah dan ketekunan seseorang dalam usaha, Intensitas yang dimaksud ialah seberapa kerasnya orang itu berusaha. Jadi dengan intensitas usaha tinggi, serta diarahkan ke tujuan yang benar, sehingga bisa menghasilkan suatu keuntungan maka orang tersebut akan semakin tekun.

Pada akhirnya motivasi bisa mencapai dimensi ketekunan, ini adalah acuan yang mengindikasikan berapa lama seseorang akan bertahan pada usahanya agar dapat mencapai tujuan mereka (Stephen P. Robbins, 2003:208). Menurut Siagian (2004) Pada umumnya tujuan motivasi ialah untuk meningkatkan produktivitas, mempertahankan kedisiplinan, membangun hubungan yang baik dan menumbuhkan rasa tanggung jawab.

a. Latar belakang motivasi

Ada tiga hal yang melatarbelakangi motivasi seseorang, diantaranya ialah:

1. *The need of achievement (kebutuhan prestasi).*

Pribadi yang motivasinya karena poin pertama ini menggambarkan dia adalah orang yang suka tantangan, suka berkompetisi dengan orang lain, dia suka berinovasi, senang meningkatkan progres karir, dan memandang risiko keberhasilan dan kegagalan dengan realitas.

2. *The need of affiliation (kebutuhan keanggotaan)*

Poin yang kedua mendorong seseorang untuk menjalin suatu hubungan harmonis dengan sesama.

Seseorang yang motivasinya dilatarbelakangi oleh ini cenderung orang yang suka bersosialisasi, menyukai kegiatan kebersamaan, dan baginya semua itu dilandasi rasa persahabatan bahkan kekeluargaan.

3. *The need of power (kebutuhan kekuasaan).*

Individu yang motivasinya dilatarbelakangi oleh poin ketiga ini cenderung lebih suka berbicara di depan, menjadi tutor atau membimbing, mendominasi orang lain, berusaha mendapatkan posisi tertinggi, serta lebih menyukai pekerjaan yang membutuhkan banyak tenaga dan menguras pikiran (MC. Clelland dalam Suarli 2002).

b. Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut syahdan dalam Sayuti 2006 faktor yang mempengaruhi motivasi terbagi dalam dua klasifikasi besar yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal

Faktor internal berasal dari sisi fisik dan psikologis seseorang yang meliputi:

1) Tingkat kematangan pribadi

Seseorang dengan sikap yang terlalu menggebu-gebu biasanya sulit menerima motivasi untuk bekerja sama karena dia sudah memiliki batasan pencapaian yang tidak bisa diganggu gugat oleh orang lain. Tingkat kematangan pribadi seseorang juga tentunya dipengaruhi dengan umur dan ada juga yang dipengaruhi karena faktor lingkungan entah itu lingkungan keluarga masyarakat pertemanan dan lain sebagainya

2) Tingkat pendidikan

Pribadi dengan pendidikan lebih tinggi cenderung bisa dengan mudah termotivasi jika ia mendapatkan perkembangan ilmu pengetahuan. Kemudian karena pendidikan tinggi tersebut jugalah seseorang bisa kehilangan motivasi apabila dia tidak diperlakukan setara dengan pendidikan yang sudah ditempuh.

3) Harapan,

Semua orang pasti memiliki harapan yang harus dicapai sehingga dia sangat termotivasi untuk meraih harapan tersebut

4) Kebutuhan.

Terutama dalam motivasi bekerja, apabila kebutuhan semakin tinggi maka motivasi bekerja untuk memenuhi kebutuhan tersebut juga semakin meningkat

5) Kepuasan kerja

Seseorang yang memiliki kepuasan kerja akan termotivasi untuk komitmen dan menaikkan taraf kerjanya hal ini dibuktikan dengan banyaknya indikator-indikator positif yang mengarah pada kemajuan suatu perusahaan atau organisasi. Orang-orang seperti ini

mereka tidak hanya bekerja keras tapi juga bekerja cerdas.

2. Faktor eksternal

1) Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan sangat mempengaruhi motivasi seseorang karena lingkungan merupakan tempat dimana seseorang itu tinggal dan berbaur dengan yang lainnya apabila lingkungannya buruk dia bisa saja tidak termotivasi melakukan kebaikan.

2) Kompensasi

Kompensasi adalah bentuk dari apresiasi dalam bentuk materi apabila seseorang sudah melaksanakan tugas dan kewajibannya. Menurut mantis dan Jackson (2006), gaji merupakan penghargaan nyata atas kerja keras seorang karyawan, selain gaji bisa juga berbentuk tunjangan. Berdasarkan pengalaman bahwa gaji yang rendah menurunkan semangat kerja karyawan, motivasi meningkat saat upah naik (Raymond 2021)

3) Penghargaan atas prestasi

Pada contoh yang nyata seorang pelajar akan menjadi lebih giat ketika ia mendapat peringkat dan diberikan hadiah oleh guru ataupun orang tuanya. Jika dalam dunia kerja maka itu disebut dengan karir, para pekerja akan berlomba-lomba menaikkan karirnya pertandingan mengikuti pelatihan tambahan ataupun berkuliah lagi mengambil jenjang yang lebih tinggi agar bisa mendapatkan karir yang baik.

4) Status

Kedudukan yang tinggi membuat seseorang memikul tanggung jawab yang besar pula oleh

karenanya motivasi untuk berusaha sesuai dengan tanggung jawabnya adalah hal wajar.

5) Peraturan fleksibel

Peraturan fleksibel namun konsisten lebih disukai kebanyakan orang daripada peraturan yang bersifat kaku dan terlalu mengikat karena seseorang akan lebih merasa dirinya terkekang dan itu menimbulkan rasa bosan yang bisa mempengaruhi tingkat motivasi

6) Supervisi

Apabila kita mengambil contoh suatu tim maka supervisi ini bisa diibaratkan ketuanya jika supervisi orang yg suka memberi dukungan, inspirasi kepada anak buahnya maka motivasi kerja pada anak buahnya akan meningkat.

c. Karakteristik dan sikap motivasi

Ditinjau dari pendapat MC challenge (dalam Gibson dkk 1997), terdapat empat karakteristik seseorang yang mudah menerima motivasi Karakter tersebut ialah:

1. Kreatif. Individu kreatif akan menyukai motivasi yang bisa membangun idenya karena dia menyukai gagasan untuk pembaharuan
2. Berani mengambil resiko. Tipe individu ini memandang motivasi dalam bentuk kesempatan yang datang maka dia tidak boleh menyia-nyiakannya meskipun tahu resikonya dia akan tetap melakukannya
3. Bertanggung jawab. Seorang yang bertanggung jawab akan selalu berusaha menyelesaikan tugasnya dengan baik setelah itu dia merasa puas dan tidak menyalahkan orang lain apabila ia gagal. Kegagalan yang terjadi akan dijadikan motivasi untuk bangkit lagi.

4. Menerima masukan. Individu seperti ini haus evaluasi dari orang lain, jadi ketika dia selesai mengerjakan apapun, dia meminta penilaian dari orang lain. Ketika ternyata banyak kurangnya maka dia senang hati untuk memperbaikinya.

d. Keterkaitan antara motivasi dengan kinerja perawat

Menurut pendapat Gibson dan Ivancevitch, terdapat tiga unsur besar yang mempengaruhi kinerja yang yaitu faktor individu faktor organisasi dan faktor psikologis (Yanti dan Warsinto 2013). Motivasi masuk ke dalam kategori unsur psikologis yang bisa mendorong seseorang untuk meraih suatu tujuan yang sudah ditentukan ataupun yang sudah terorganisir.

Motivasi terbagi atas dua jenis yaitu hygiene dan motivators, hygiene adalah motivasi yang bersumber dari ekstrinsik individu namun bisa berpengaruh pada kualitas kerjanya dan motivators merupakan motivasi yang bersumber dari intrinsik individu yaitu dorongan dari dalam individu itu sendiri untuk melakukan perbuatan ataupun pekerjaan tertentu. Faktor hygiene meliputi 6 aspek diantaranya kompensasi, lingkungan kerja, kebijakan, supervisi, hubungan antar individu, dan keamanan kerja. Sedangkan Faktor motivators memiliki 5 indikator yaitu, pengakuan, rasa tanggung jawab keinginan, untuk mengembangkan potensi, pekerjaan itu sendiri, dan prestasi (Herzberg, dalam Lestari 2015)

Kinerja perawat menduduki posisi tertinggi dalam proses pelayanan kesehatan karena perawat yang sering bersinggungan langsung dengan klien, kinerja perawat yang baik akan meningkatkan citra rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan dimata masyarakat. Hasil kerja maksimal serta pelayanan yang diberikan sepenuh hati kepada pasien menjadi indikator bahwa seorang perawat itu memiliki motivasi diri yang bagus (Sayuti 2006). Motivasi adalah faktor paling dominan yang mempengaruhi kinerja perawat dalam memberikan asuhan

keperawatan untuk pasien ataupun dengan tim kolaborasi kesehatan lainnya.

Leadership

Leadership artinya Kepemimpinan, merupakan salah satu tatanan pokok sistem manajemen. Peran pemimpin yang terlibat, membuat semua orang tertarik menganalisa lebih lanjut seluk beluk tentang kepemimpinan, karena kualitas pemimpin akan menjadi faktor utama penentu keberhasilan suatu organisasi.

Kepemimpinan juga diartikan sebagai suatu proses untuk mempengaruhi orang lain dalam mengupayakan pencapaian maksimal pada tujuan tertentu. Kepemimpinan pada dasarnya mencerminkan seseorang yang mampu menciptakan strategi, mampu mempengaruhi komitmen bersama dalam menaati peraturan, mampu membina individu lain untuk dapat mengidentifikasi menganalisa menjaga dan memelihara keberlangsungan organisasi.

a. Karakteristik seorang pemimpin

Ada empat karakter dominan yang harus dimiliki seorang pemimpin untuk menjadi pemimpin sukses (Davis 1997: 349).

1. Memiliki motivasi diri
2. Dapat membina hubungan yang harmonis dan manusiawi
3. Cerdas dalam nilai situasi dan menemukan problem solving
4. Kedewasaan yang sudah matang atau pola pikir seseorang tersebut sudah bisa bijaksana tidak menggebu-gebu

Karakter seorang pemimpin seperti menjadi kompas yang menentukan, kemana suatu kepemimpinan itu berjalan. Semakin menjadi lebih baik atau semakin menurun kualitasnya, mengarah pada keberhasilan atau pada kegagalan. Adapun pada pendapat lain

menyebutkan karakter pemimpin tersebut diantaranya:

- a) Mau belajar seumur hidup
- b) Orientasi penuh terhadap pelayanan
- c) Memberikan energi positif
- d) Percaya kepada timnya

b. Self leadership

Self leadership bertujuan untuk membangun manajemen diri, motivasi diri, manajemen sosial, kontrol individu, kepercayaan, inovasi, dan meningkatkan etos kerja (neck dan Houghton, 2006). Seseorang yang memiliki self leadership akan mampu berdiri di posisi manapun dengan tetap bekerja dengan baik, dan bisa menemukan solusi sebagai pemecahan masalah yang dihadapi. Menurut Gomes, et al (2015) individu yang memiliki self leadership akan cenderung menerapkan strategi berikut:

1. Self goal setting (proses menetapkan tujuan)
2. Self talk (Berdialog sendiri untuk merumuskan suatu ide sebelum diungkapkan ke orang lain)
3. Self reward (memberikan penghargaan kepada diri sendiri sebagai apresiasi karena sudah berupaya)
4. Evaluating beliefs and assumptions (melakukan evaluasi kepercayaan dan berbagai asumsi yang beredar)
5. Self punishment (memberikan hukuman terhadap diri sendiri apabila melanggar kedisiplinan diri)
6. Self observation (melakukan pengamatan diri, untuk menemukan sisi yang kurang atau kelemahan)
7. Self cuein (memberikan isyarat kepada diri sendiri yaitu mencakup upaya untuk mengingat hal yang harus dicapai)
8. Focussing thoughts on natural reward (memusatkan pikiran pada apresiasi alami)

9. Visualizing Succesfull performance (Memvisualisasikan kinerja yang Sukses)

Perawat yang memiliki perilaku self leadership dapat ditunjukkan dengan sifat-sifat seperti: Orientasi pada masa depan, semangat, dapat menentukan tujuan, dapat menentukan skala prioritas, memiliki motivasi diri, belajar melalui pengalaman, melakukan apapun dengan perencanaan yang matang dan dapat memimpin sekaligus membimbing Delapan karakter tersebut, secara signifikan dapat meningkatkan kinerja perawat serta kepuasan klien (Reddy and Jooste, 2015)

c. Hubungan leadership dengan manajemen keperawatan.

Pada pengelolaan manajemen dibutuhkan seorang pemimpin yang kompeten sebagaimana yang telah dijabarkan sebelumnya dengan ini antara leadership dan manajemen keperawatan memiliki hubungan yang erat.

Manakala leadership tidak berjalan sebagaimana mestinya, maka bisa merusak tatanan manajemen. Pada kejadian terburuknya dalam dunia kesehatan ialah bisa terjadi malpraktik, penuntutan jalur hukum, dan masih banyak lagi. Begitu penting penerapan leadership, bahkan sesungguhnya tidak melulu diterapkan oleh seorang pemimpin saja, karena tiap individu memiliki tanggung jawabnya masing-masing, memiliki perannya sendiri. Maka dari itu jiwa leadership harus diterapkan kepada semua orang. Apabila tidak bisa memimpin sebuah kelompok, organisasi, atau bahkan perusahaan, setidaknya individu tersebut bisa dengan baik memimpin dirinya sendiri, terlebih jika sudah mencakup profesi yang dijalani.

Daftar Pustaka

- Badrujamaludin. (2020). penerapan ISBAR untuk komunikasi efektif antara perawat dan dokter di RSUD Cibabat . *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13-17.
- Bramhall Ellaine . (n.d.). *Effective skill in nursing practice*.
- Gibson, J.L, Ivancewich, JM & Donnllely , J.H. (1997). *Organisasi: Perilaku, Struktur, dan Proses*. jakarta: Aksara Binarup.
- Gomes, Faustino Cardoso. (2000). *Manajemen Sumber Daya Alam*. yogyakarta: andi offset.
- Hadi, I. (2017). *buku ajar manajemen keselamatan pasien*. google book.
- Lestari, T. (2015). *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian indonesia*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Manthis, Robert L, dan John H Jacson. (2006). *Human Resource Management*. jakarta: Salemba.
- marchiatul, j. (2018). komunikasi efektif berperan dalam meningkatkan kepuasan pasien di instalasi radiologi. *13 (2):28*.
- Neck, C. P., & Houghton. (2006). two decades of self leadership theory in theory and research: pasr developments, present trends, and future possibilities. *journal of managerial psychology*, 21.
- Raymond, W.Y,Kao, dan Tan Wee Liang. (2001). Entrepreneurship and enterprice development in asia. *journal pearson education asia*, 317.
- Reddy, P. C., & Jooste, K. (2015). Self leadership behavior of clinical research nurses in the southern suburbs of cape town african . *journal for physcial health education*.
- Robbins, Stephan P. (2003). *perilaku organisasi*. jakarta: PT indeks kelompok gramedia.
- Robbins, Stephen P. (2003). *Organization behavior, 19 ed*. new jersey: andi offset.

- S, S. (2002). *manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. jakarta: Erlangga.
- Sayuti. (motivasi dan faktor yang mempengaruhi). 2006. jakarta: Ghalia indonesia.
- siagian, Sondang P. (1995). *teori motivasi dan aplikasinya*. jakarta: PT Rineka cipta.
- Yanti, R.I., & Warsinto, B.E. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan kualitas Dokumentasi proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan* , 107-111.

Profil Penulis



Lutfia Anggun Prasetyo

Penulis lahir di Mesuji Timur tahun 2002 dan menyelesaikan jenjang sekolahnya sampai SMA di Kota Metro, Lampung. Saat ini Penulis adalah seorang mahasiswa keperawatan semester V yang menempuh bangku perkuliahan di Universitas YPIB (Yayasan Pendidikan Imam Bonjol) Majalengka, tepatnya Kampus II Program Pesantren YPIB kota Cirebon atau biasa disebut Kampus Elhijrah. Selain tertarik memainkan cat lukis, Ketertarikannya pada kepenulisan sudah muncul sejak Sekolah Dasar. Hanya saja dalam berpertisipasi membuat buku, ini merupakan pengalaman baru untuk penulis. Meskipun Pengalaman pertamanya sudah turut menulis novel berjudul “Napasku Tinggal Sejengkal” di Writing Prodigy Academy, namun buku tersebut bukanlah buku pembelajaran seperti saat ini, yang mana setiap isinya banyak dikutip dari pendapat para ahli serta beragam penelitian. Tentu penulis harus banyak belajar, maka dari itu kritik saran yang membangun sangat penulis butuhkan. Kiranya agar penulis bisa menjadi lebih baik lagi, dalam mencurahkan tiap paragraph yang bisa menyumbang manfaat bagi umat. Syukran Jazaakumullahu Khairan Lakum.

Email Penulis: prasetyoanggun616@gmail.com.

DILEMA ETIK DAN MORAL DISTRESS DALAM NURSING PRACTICE

Chlara Yunita Prabawati.,S.Kep.,Ns.,MSN
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Kode Etik dalam Nursing Practice

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan biasanya berlandaskan pada nilai-nilai personal yang ada pada pribadi perawat tersebut dan kepercayaan dan *value* akan hal yang benar dan hal yang baik. Dimana secara teori keperawatan menyebutkan bahwa karakteristik seorang perawat ditentukan oleh nilai-nilai moral, kepercayaan dan landasan *value* yang tertanam pada proses perkembangan sikap dan pengalaman individu perawat itu sendiri. Dalam konteks kode etik, hal ini akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang, proses individu menyikapi sesuatu dan tahapan pengambilan keputusan (Fletcher, 1997; Cohen and Erickson, 2006; Rainer, Schneider and Lorenz, 2018; Guzys, Tori and Mather, 2021). Memuat kontek kode etik, manusia dalam proses *grow and development* nya akan melewati serangkaian perkembangan moral, teori ini sering dikenal dengan teori Kohlbergs (1981) dimana proses pertumbuhan dan rangkaian moral ini akan diikuti dengan proses pengambilan keputusan secara pendekatan moral. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi adalah (1) perkembangan dan fungsi kognitif individu (2) kemampuan dan cara berfikir kritis

individu (3) Prinsip moral yang diyakini dan tumbuh sejak kecil (4) Nilai-nilai kehidupannya yang dianut individu berlandaskan prinsip adil, hormat, kebanggaan, integritas dan kebermanfaatannya. Dalam prinsip penanaman faktor karakter diatas, seiring dengan berkembangnya faktor internal pada diri manusia itu sendiri yaitu cara berfikir dewasa, keseimbangan logika dan pengalaman, ditambah dengan faktor eksternal seperti lingkungan, riwayat dukungan dan fasilitas pendidikan formal, juga turut mempengaruhi proses terbentuknya moral pada individu (Colby and Kohlberg, 1981; Gibbons and Jeschke, 2016; Pearson, 2021)

Di dalam proses keperawatan, secara alami perawat itu sendiri akan mempunyai karakter moral yang berkembang sejak kecil, perawat juga mempunyai sisi riwayat pendidikan formal (di Indonesia berlaku title Sarjana Keperawatan, Ners hingga jenjang spesialis dan Doktor perawat). Secara lingkungan dan institusi pekerjaan, perawat juga ternaungi oleh asosiasi yang terus-menerus mengingatkan pentingnya proses menghormati *value-value* profesi keperawatan yang juga menjadi faktor terdevelopnya proses perkembangan moral pada perawat. Dalam proses ini etik menjadi isu utama yang mempengaruhi perjalanan nilai-nilai moral pada perawat. Prinsip kode etik keperawatan yang menjadi prinsip praktik profesional keperawatan adalah proses demonstrasi tanggung jawab perawat kepada seluruh aspek elemen implementasi pekerjaannya di masyarakat, lebih luas lagi adalah konteks proses implementasi individu perawat tersebut kepada Tuhan-nya, kepada dirinya sendiri, kepada pasien, kepada keluarga pasien dan kepada masyarakat komunitas. Dalam implementasi asuhan keperawatan yang seiring dengan prinsip kode etik keperawatan, hal ini diawasi langsung oleh badan organisasi perawat yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Asosiasi Ikatan Perguruan Tinggi Ners Indonesia (AIPNI), Asosiasi Ikatan Vokasi Perawat Indonesia (AIPVIKI) dan stakeholders yang menyediakan nilai-nilai dan kewajiban perawat yang harus dilakukan untuk mempertahankan kualitas asuhan keperawatan

yang prima (PP PPNI, 2000; PPNI, 2017; Nasir and Purnomo, 2019).

Dilema Etik dan Moral Distress dalam Keperawatan

Masalah utama perawat dalam proses delivery asuhan keperawatan dengan standar professional dan mencapai mutu yang prima adalah terjadinya masalah atau konflik dalam proses pendeliverian *caring* sehari-hari, situasi yang dihadapi oleh perawat ini disebut dilemma etik. Dilemma etik bersumber dari situasi yang melibatkan terjadinya konflik secara nilai, norma dan kepercayaan tentang prinsip-prinsip kehidupan yang memuat nilai benar dan salah. Mengenali terjadinya dilemma etik dengan cara merunut sumber konflik di individu perawat tersebut, yaitu:

Sumber Konflik	Deskripsi
Hubungan perawat dengan perawat	Konflik antar perawat biasanya terjadi jika ada konflik yang berkaitan dengan isu <i>performance</i> pekerjaan, kompetensi antar perawat, monitor kesalahan dalam proses delivery asuhan keperawatan, dan konflik standar keselamatan pasien.
Hubungan perawat dengan tenaga Kesehatan lain	Konflik perawat dengan tenaga kesehatan lain berhubungan dengan perbedaan pendapat dalam proses pemberian <i>informed consent</i> , kasus pemberian <i>treatment</i> pasien yang dirasa kurang sesuai, dan <i>treatment</i> lain yang dirasa bertentangan dengan mempertahankan mutu asuhan keperawatan.

Hubungan perawat dengan organisasi	Konflik kepentingan organisasi terjadi pada manajemen staff yang tidak adekuat, kompetensi staf yang buruk, dukungan lingkungan yang tidak optimal, gaji yang tidak sepadan dan bahan kajian karir perawat secara administrasi dalam pengembangan jabatan dan kompetensinya
Hubungan perawat dengan pasien	Konflik dengan pasien adalah poin yang sangat sering terjadi di steing klinis, dimana sering ditemui kondisi pasien atau keluarga adalah pasien yang rigid dalam proses pertanyaan dan penjelasan tentang obat-obatan, pasien dan keluarga tidak kooperatif, suka <i>complaint</i> bahkan menolak tindakan.
Hubungan perawat dengan keluarga pasien	

Tabel 15.1 Sumber Konflik (Gibbons and Jeschke, 2016; Yıldız, 2019; Morley, Bradbury-Jones and Ives, 2020; Doe, 2022)

Situasi konflik diatas akan semakin serius dan kondisinya memburuk, jika tidak ada perwakilan komite keperawatan secara legal untuk menyelesaikan konflik tersebut, dalam individu perawat itu sendiri, mungkin akan timbul pertanyaan seperti : “siapa yang bertanggung jawab dalam proses pengambilan keputusan?”. Jika hal ini terjadi, maka secara otomatis kondisi dilema etik juga terjadi, kondisi ini juga sering disebut dengan kondisi *locus of authority*.

Proses dilema etik pada perawat juga terjadi berdasarkan persepsi individu perawat yang memberikan proses perawatan pasien namun secara karakter, individu

perawat ini sudah mempunyai nilai dan pemahaman *value* benar dan salah, disisi lain karena persepsi perawat lain berbeda, individu tersebut mungkin tidak akan mempersalahkannya.

CONTOH KASUS

Perawat A memegang teguh prinsip etik nonmaleficence dan berusaha seoptimal mungkin mengurangi rasa sakit akibat tindakan invasive pada pasien. Sehingga ketika perawat A mendapat tugas untuk memberikan injeksi dan pemberian obat kemoterapi dosis tinggi secara prosedur invansif kepada pasien dia akan merasa tidak nyaman. Hal ini sangat berbeda jika proses Tindakan dilakukan oleh perawat B yang memegang teguh prinsip etik respect dan autonomi, sehingga perawat B tidak terlalu mempermasalahkan hal tersebut, karena prioritas perawat B adalah memenuhi kebutuhan pasien daripada prinsip rasio resiko yang terjadi pada pasien.

Setelah memahami sumber konflik perawat makan kita lanjutkan dengan etik keperawatan yang termuat dalam framework etika keperawatan (Jameton, 1984; Gibbons and Jeschke, 2016; Debout, 2017; Yıldız, 2019; Doe, 2022). Framework etika keperawatan ini terdiri dari:

1. Ketidakpastian Moral

Framework pertama ini adalah respon awal pada perawat jika mengalami situasi dengan hal-hal yang tidak sesuai dengan kaidah nilai, *value* dan norma. Ketidakpastian yang dirasakan akan memicu pertanyaan terkait dengan tindakan yang benar yang harus dilakukan, jika ada Tindakan yang tidak sesuai atau dirasa kurang benar makan perawat akan melakukan tindakan bertanya-tanya, perawat juga merasa tidak nyaman, adanya tekanan pekerjaan, dan perasaan frustrasi. Jika hal ini terjadi berlarut-larut maka akan masuk ditahapan framework yang selanjutnya.

2. Dilema Etik

Framework yang kedua perawat sudah mulai bisa mengidentifikasi sumber penyebab dilema etik yang dihadapi, dimana kemungkinan tindakan yang dilakukan perawat tersebut akan menimbulkan justifikasi : “mana yang lebih baik dilakukan atau intervensi mana yang lebih menguntungkan?” Perawat dalam posisi dilema karena terjebak dalam proses pemilihan keputusan dengan keuntungan dan kerugian masing-masing dalam setiap pengambilan keputusan dan tindakan.

3. Moral Distress

Framework yang ketiga terjadi ketika perawat paham dan mengerti sumber permasalahan dan sumber alternatif pengambilan keputusan namun perawat merasa tidak mempunyai kekuatan atau power (*powerless*) terhadap pilihan dan keputusan yang dibuat, hal ini biasanya berhubungan dengan kesulitan yang dihadapi oleh perawat karena mempunyai konflik kepentingan secara institusional. Contoh perawat berhadapan dengan peraturan dan standar prosedur (SOP), berhadapan dengan hierarki struktur kepemimpinan (perawat mengalami tekanan *psychohierarki*), perawat juga mengalami kurangnya sumberdaya, kurangnya dukungan, dan terbatasnya legalitas tindakan tertentu secara hukum. Kondisi ini sangat mungkin terjadi hingga perawat tersebut mengalami moral distress.

Moral distress juga dapat terjadi jika perawat dalam situasi dimana perawat tersebut tidak setuju dengan pengambilan keputusan Tindakan. Perawat tersebut akan mengalami fase distress awal (*initial distress*) ketika berkonfrontasi dengan konflik yang dihadapi. Tindakan yang perawat tersebut tidak setuju akan memicu respon perawat mempunyai distress reaktif yang akhirnya membuat perawat mengalami ketidakmampuan dalam mengenali akar masalah untuk mengatasi konflik. Dalam situasi ini perawat akan mengalami perasaan tertekan, depresi, marah

dan frustrasi akibat situasi yang salah atau pengambilan keputusan yang salah.

Dalam kategori kasus yang ekstrim moral distress yang dialami perawat jika berlanjut dalam jangka waktu yang lama, perawat bisa mengalami *moral outrage* atau kekejaman moral (Rainer, Schneider and Lorenz, 2018; Guzys, Tori and Mather, 2021; Pearson, 2021)

CONTOH KASUS

Perawat C merawat pasien paliatif yang akan menghadapi kematian dengan kesakitan yang terus-menerus, Perawat C menghadapi prosedur dan peraturan institusional yang mengharuskan proses mempertahankan hidup daripada menghadapi proses kematian. Pasien juga menghadapi prognosis yang cenderung turun dan buruk, Perawat C mempunyai opini bahwa terapi yang ditujukan tidak tepat menanggulangi apa yang pasien keluhkan. ketika proses ketidaksesuaian ini terjadi perawat akan mengalami moral distress yang dapat berujung perawat merasa negative, frustrasi, tidaknyaman dan burnout.

Untuk mencegah hal tersebut, maka sebagai perawat perlu adanya kesadaran akan kelompok pada perawat itu sendiri yang secara resiko mempunyai kemungkinan besar menghadapi moral distress. Kelompok dengan resiko rawan moral distress adalah perawat di rumah sakit hingga mahasiswa keperawatan. Kelompok ini sering mengalami ketidakpastian saat menghadapi perbedaan prinsip fundamental yang dipelajari di kampus dengan kenyataan yang terjadi di lapangan tempat mereka praktik klinik. Transisi perawat baru dalam proses menuju perawat profesional juga menjadi kelompok yang beresiko tinggi mengalami moral distress, mereka merasa tidak percaya diri dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Studi sebelumnya menyebutkan bahwa untuk mahasiswa keperawatan yang baru lulus disarankan untuk mempertahankan

integritas moral mereka untuk mencegah terjadinya moral distress melalui enam tahapan proses psikososial. Tahapan proses psikososialnya yaitu:

Tahap pertama, *Orientasi*, perawat baru akan merasa syok dan merasa tidak berdaya untuk melepas standart moral keperawatan yang mereka pelajari dikampus, hal ini akan berbenturan dengan tantangan di seting klinikal praktis.

- 1) Tahap kedua yaitu mereka akan melakukan *self-judgment* terhadap tindakan yang sudah dilakukan, mereka melakukan kritik terhadap diri sendiri, menyalahkan diri sendiri karena merasa belum menjadi perawat yang baik.
- 2) Tahap ketiga proses *defense mekanisme fase awal* mulai terbentuk, dimana proses ini akan terbentuk setelah melalui dua tahapan sebelumnya. Mekanisme pertahanan ini akan menjadi sumber utama koping perawat dalam melawan distress moral, yang bersumber dari konflik standart moral perawat baru.
- 3) Tahap keempat *defense mekanisme fase lanjutan* akan mulai terus berkembang termasuk contoh menghindari interaksi dengan durasi yang lama kepada pasien dan keluarga, dalam tahapan ini perawat juga sering menyalahkan mekanisme institusi, menyalahkan proses administrasi, dan menginisiasi meninggalkan pekerjaan mereka untuk posisi yang dirasa sesuai dengan standart moral yang mereka pegang.
- 4) Tahapan selanjutnya adalah *reframing* perawat baru mulai melakukan rekonsiliasi perbedaan standar perawat senior yang menjadi mentor dan panutan dan perbedaan kenyataan yang mereka temukan dilapangan.
- 5) Dalam tahapan terakhir *finalisasi model*, dimana perawat baru akan menemukan model identitas profesional mereka dan perkembangan *self concept* yang tumbuh seiring dengan pengalaman

yang mereka dapatkan, dalam tahapan ini kemampuan dan kompetensi perawat baru juga berkembang, mereka juga akan menumbuhkan proses menghormati dan kepercayaan diri sebagai tim member dalam mengelola pasien disetting klinis.

Identifikasi Dilema Etik dan Moral Distress

Langkah pertama mengenali proses konflik etik pada perawat perlu dilakukan ketika nilai-nilai dan *value* etik dianggap tidak diperlukan atau menjadi sumber konflik. Perawat akan sangat sensitif ketika ada hal dalam pekerjaan mereka yang tidak sesuai. Perawat perlu memberikan konsiderasi perasaan mereka akan "*sesuatu yang salah*" dan berdiskusi tentang pengalaman dan respon akan ketidakpastian "*situasi yang dianggap ada sesuatu yang salah*" (ketidakpastian dalam moral distress).

CONTOH KASUS

Pada proses pembimbingan belajar yang dilakukan oleh preceptor (Perawat D) di rumah sakit kepada mahasiswa. Perawat D sebagai preceptor mempunyai kewajiban untuk mengenali dan mengetahui jika mahasiswa perawat atau perawat baru mempunyai pertanyaan atau pendapat dalam menghadapi situasi pasien yang perlu dirawat secara kompleks dan mempunyai unsur faktor masalah keperawatan yang banyak. Refleksi mahasiswa dan perawat baru kemungkinan akan berhubungan dengan ketidakpastian moral sebagai tahapan pertama dalam stase moral distress dalam menghadapi kasus dilapangan, hal ini harus dieksplorasi dan dikaji lebih mendalam, seperti melakukan fgd atau diskusi dengan tujuan precepteenya mampu mengexpressikan perasaan mereka dan mendapatkan dukungan untuk mencegah teriadinya fase awal moral distress.

Adapun contoh kalimat diskusi pada perawat yang berhubungan dengan pertanyaan seputar *value* dan nilai moral di setting rumah sakit:

<i>Problem Statement</i>	Isu Etik	Tahapan Moral Distress
“Pasien ini sangat membuat saya prihatin, apapun yang dilakukan tenaga kesehatan, dia masih saja kesakitan saat dilakukan Tindakan di ICU”	Proses keperawatan yang dideliverikan adalah memprioritaskan kebutuhan pasien, namun Tindakan yang dilakukan masih ada unsur invansif (menyakiti pasien)	Dilema Etik
“Saya bertemu pasien VIP dengan disabilitas tuna rungu, pertanyaan saya apakah ada penerjemah atau Bahasa isyarat? Ini sudah satu minggu pasien di rawat”	Perawat tidak melakukan kewajibannya membantu pasien dengan kondisi tuna rungu	Moral Distress
“ Saya baru saja merawat pasien dengan pemberian terapi farmakologi bius propofol dosis tinggi, saya belum pernah bekerja di bagian perawatan dengan kondisi pasien yang disedasi dosis tinggi”	Sedasi akan menimbulkan proses distress namun juga membantu mempertahankan hak dan dignity pasien	Dilema Etik
“Dokter memberikan advise untuk mempertahankan pasien dirawat di bangsal ini (rawat inap), padahal pasien seharusnya sudah	Pertimbangan lain ketika keputusan tidak sesuai dengan sudut pandang perawat	Moral Distress

mendapatkan perawatan di ICU”		
“Saya sedih dan kecewa ketika pimpinan dengan mudahnya di meeting pagi ini mengatakan bahwa satu perawat bisa saja dengan lancar menjaga 6 pasien sekaligus, apakah mereka akan membela jika sesuatu terjadi?”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unsafe dan unsafety setting 2. Apakah institusi akan memenuhi komitmen mereka untuk membela perawat jika sesuatu yang buruk terjadi ? 	Moral Distress Ketidakpastian moral

(Cohen and Erickson, 2006; Rainer, Schneider and Lorenz, 2018; Guzys, Tori and Mather, 2021; Pearson, 2021)

Cara Mengatasi Dilema dan Moral Distress

Dalam proses nya ada empat faktor yang mempengaruhi perawat untuk merespon dilemma etik dan moral distress yaitu:

1. Persepsi perawat
2. Level dari klinikal praktis
3. Level concern etik
4. Pendidikan professional tentang etik (Gibbons and Jeschke, 2016; Debout, 2017)

Ke-empat faktor ini akan mempengaruhi proses *problem solving* ketika perawat mengalami dilemma etik dan moral distress. Contohnya adalah kasus perawat F dimana perawat F mengalami dilemma etik dan moral distress kaitan-nya dengan proses manajemen restrain pada pasien gangguan jiwa yang tidak sesuai prosedur. Sebagai perawat yang memegang teguh prinsip etik dan sadar

akan pencegahan moral distress, perawat F akan melakukan tahapan :

1. Melalui riwayat pendidikan formal, perawat F akan menganalisa isu yang terjadi dan memetakan pemecahan masalah tentang manajemen restrain yang kurang tepat akan berpengaruh ke proses yang membahayakan pasien.
2. Ketika masalah tersebut terjadi maka perawat F akan merespon sebagai *agent of change* dan *agent of moral* dan mengambil langkah dalam mengatasi dilema etik apakah restrain tetap terpasang atau mengobservasi prosedur manajemen tindakan restrain-nya.
3. Setiap faktor dalam pemberian tindakan akan dianalisa perawat F dan dimodifikasi terutama proses pengurangan *further harm* pada pasien gangguan jiwa yang terpasang restrain.
4. Perawat F akan melakukan diskusi dan sosialisasi kepada rekan tim, dalam upaya proses dukungan dan sosialisasi pemahaman etik dalam proses tindakan manajemen restrain seperti memberikan edukasi *informed consent* terkait proses manajemen yang benar dalam Tindakan pemasangan restrain pada pasien gangguan jiwa.

Belajar dari kasus diatas, maka bisa dikembangkan organisasi profesi dan institusi untuk menciptakan lingkungan yang kondusif yang melibatkan kolaborasi klinis, proses diskusi dan telaah kajian etik yang melibatkan perawat *expert* dan adanya *follow-up* edukasi dan sosialisasi tentang etik secara *continue*.

Adapun menurut teori ada enam tahapan dalam proses pemecahan masalah etik yaitu:

1. Mengkaji data-data terkait isu masalah etik

Dalam tahapan pertama maka hal yang perlu dikonsiderasikan perawat adalah faktor prognosis medis, sosial, fisiologis, psikologis. Perawat wajib melakukan review tujuan dan evaluasi *treatment* kepada pasien. Pendekatan kepada pasien dan

keluarga perawat perlu mempertimbangkan level pengetahuan pasien dan keluarga, kapasitas pasien dan keluarga, pilihan keluarga dan faktor konsep yang terdiri dari faktor budaya, agama, kepercayaan, dan aturan dari stakeholders seperti pemerintah dan organisasi.

2. Identifikasi masalah etik

Identifikasi masalah berfokus pada *core* masalah yaitu apakah masalah utama adalah dilema etik atau perawat sedang dalam kondisi ketidakpastian etik? Membuat pertanyaan tentang apa yang “dirasakan tidak benar” bisa membantu dalam tahapan ini, perawat perlu mengklarifikasi prinsip etik dan *value* yang relevan dengan masalah yang sedang terjadi. Hal yang sering terjadi adalah perasaan perawat tentang hak pasien, namun tugas dasar perawat belum selesai, dan terjadi kebingungan saat akan melakukan tindakan untuk masalah pasien tersebut.

3. Analisa masalah

Membaca dan melakukan telaah kajian teori secara etik dapat membantu dalam proses analisa masalah, beberapa teori etik berasal dari konsekuensi, kewajiban, hak pasien, hubungan dan relasi perawat-klien. Prinsip utilitari berbasis konsekuensi dapat digunakan sebagai pendekatan solusi dalam mengatasi masalah etik.

CONTOH KASUS

Perawat G mendampingi *family caregiver* pasien anak dengan kanker, dimana keluarga tidak tega memberitahukan pada pasien jika dia terkena kanker stadium IV dengan prognosis harapan hidup yang kecil. Keluarga merasa ingin menyelamatkan pasien dari perasaan bersedih, berduka, kecil hati dan putus asa. Dalam proses ini perawat G akan mengalami pendekatan kewajiban berdasarkan hak nya dimana poin untuk selalu memberikan kejujuran walaupun pahit, dan menimbulkan dinamika *struggling* secara emosional harus dilakukan dengan modifikasi dan bahasa terapeutik yang bisa diterima dan disampaikan secara lembut. Akirnya perawat bisa menggunakan kombinasi untuk pilihan terbaik sehingga prioritas keinginan keluarga tetap menjadi prioritas.

4. Mengeplor dan mengkaji pilihan solusi

Mengkaji pilihan yang mungkin terbatas karena dibatasi oleh aturan intitusi, organisasi dan keinginan pasien dan keluarga bisa menjadi pertimbangan. Dalam hal ini biasanya dipengaruhi oleh kurangnya sumberdaya dan faktor ekonomi kurang.

5. Implementasi pilihan dengan pertimbangan keuntungan yang terbaik

Pengambilan keputusan diikuti dengan proses implementasi harus disesuaikan dengan keinginan pasien, kebutuhan pasien dan kemampuan pasien dan keluarga. Selanjutnya menginisiasi perencanaan implementasi yang akan dilakukan dalam bentuk *checklist* atau skenario dengan pertimbangan benefit yang paling tinggi.

6. Evaluasi proses dan tindakan serta luaran yang diharapkan (*outcome*)

Proses evaluasi perlu dilakukan dengan tujuan apakah masih terjadi dilema etik, atau masalah terselesaikan. Menambah sumber daya tambahan seperti komite etik dan konsultan etik bisa dijadikan sebagai rujukan dan alternatif, dimana ini adalah salah satu strategi telaah kajian yang bisa dilakukan oleh perawat senior dalam menjawab tantangan dan konflik yang dihadapi stafnya menghadapi proses *barrier* komunikasi, keuslitan pengambilan keputusan dan kesulitan meraih mekanisme koping oleh perawat menghadapi moral distress. Sumber daya komite etik tidak hanya berada di rumah sakit saja namun juga perlu disediakan oleh tim perawat di bangsal dalam menghadapi proses keperawatan, mengaplikasikan dan menganalisa sumber moral distress. Langkah kedua adalah dilakukannya Kerjasama antar institusi sebagai proses dukungan kepada sumber daya perawat. Contoh kerja sama intitusi klinik dan pendidikan dimana kampus juga dapat menyediakan konsultasi dari Etik komite *expert* (Rainer, Schneider and Lorenz, 2018; Yıldız, 2019).

Dilema etik yang tidak terkaji dengan baik akan menimbulkan perasaan ketidakpastian, tekanan, dan frustrasi di dalam individu perawat. Sejalan dengan visi memberikan advokasi dan pelayanan berkualitas tinggi dan bermutu prima secara prinsip dan kode etik keperawatan kepada pasien dan keluarga, perawat diharapkan mampu melakukan manajemen etik khususnya mengenali dilema etik, ketidakpastian, moral distress dan cara mengatasinya. Seluruh perawat diharapkan mampu melakukan proses diskusi dan komunikasi secara terbuka dalam proses mempertahankan prinsip etik dimana tetap sejalan dengan nurani individu perawat dan meminimalisasi proses moral distress. Dalam hal ini pendekatan solusi dilema etik dan cara mengatasi moral distress dibutuhkan dengan tujuan mempertahankan pemberian pelayanan keperawatan profesional.

Daftar Pustaka

- Cohen, J. S. and Erickson, J. M. (2006) 'Ethical Dilemmas and Moral Distress', *Clinical journal of oncology nursing*, 10(6), pp. 775–780.
- Colby, A. and Kohlberg, L. (1981) 'Invariant Sequence and Internal Consistency in Moral Judgment Stages.'
- Debout, C. (2017) '[Professional ethics, an essential element of nursing practice].', *Soins; la revue de reference infirmiere*, 62(818), pp. 20–24. doi: 10.1016/j.soin.2017.06.010.
- Doe, M. J. (2022) 'Nursing Ethics Embedded in Nursing Theoretical Frameworks.', *Nursing science quarterly*, 35(2), pp. 270–272. doi: 10.1177/08943184211070579.
- Fletcher, J. F. (1997) *Situation ethics: The new morality*. Westminster John Knox Press.
- Gibbons, S. W. and Jeschke, E. A. (2016) 'Nursing Ethics: A Lifelong Commitment.', *Annual review of nursing research*, 34, pp. 1–14. doi: 10.1891/0739-6686.34.1.
- Guzys, D., Tori, K. and Mather, C. (2021) 'Moral distress in community health nursing practice.', *Australian journal of primary health*, 27(5), pp. 350–353. doi: 10.1071/PY20276.
- Jameton, A. (1984) 'Nursing practice: The ethical issues'.
- Morley, G., Bradbury-Jones, C. and Ives, J. (2020) 'What is "moral distress" in nursing? A feminist empirical bioethics study.', *Nursing ethics*, 27(5), pp. 1297–1314. doi: 10.1177/0969733019874492.
- Nasir, A. and Purnomo, E. (2019) 'Pengaruh Penerapan Kode Etik Keperawatan Terhadap Pelayanan Keperawatan', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), pp. 335–342.
- Pearson, G. S. (2021) 'Moral Distress and Psychiatric Nursing.', *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. United States, pp. 441–442. doi: 10.1177/10783903211051998.

- PP PPNI, J. (2000) 'Kode Etik Keperawatan', *Lambang Panji PPNI dan Ikrar Keperawatan*.
- PPNI, P. P. (2017) 'Pedoman Perilaku sebagai Penjabaran Kode Etik Keperawatan: Jakarta'.
- Rainer, J., Schneider, J. K. and Lorenz, R. A. (2018) 'Ethical dilemmas in nursing: An integrative review.', *Journal of clinical nursing*, 27(19–20), pp. 3446–3461. doi: 10.1111/jocn.14542.
- Yıldız, E. (2019) 'Ethics in nursing: A systematic review of the framework of evidence perspective.', *Nursing ethics*, 26(4), pp. 1128–1148. doi: 10.1177/0969733017734412.

Profil Penulis

Chlara Yunita Prabawati



Penulis merupakan alumni dari S1 dan Program Profesi Prodi Keperawatan UM Surakarta (2015) dan melanjutkan S2 di Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University (NCKU) Taiwan (2018).

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Jiwa dan saat ini penulis bekerja di Departement Keperawatan Jiwa, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya. Penulis juga aktif di Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Pimpinan Cabang Istimewa Muhammadiyah (PCIM) dan aktif dalam pendampingan psikososial Family Caregiver di Organisasi Childhood Cancer Care (3C). Dalam mewujudkan karir sebagai dosen profesional, Penulis aktif menjadi pembimbing dalam praktik keperawatan jiwa di RSJ dan komunitas. Penulis juga aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya dan melakukan pengabdian masyarakat. Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, didanai oleh institusi nasional seperti Asosiasi Program Profesi AIPNI dan Institusi internasional, dimana penulis berhasil mendapat penghargaan hibah penelitian dari The Korean Society of Hypertension (2020) dan juga berhasil mendapatkan hibah penelitian dari The Alzheimer Society, Canada (2021). Selain itu penulis juga mendapatkan rekognisi sebagai reviewer Jurnal Nasional terakreditasi Scopus. Penulis dapat dihubungi melalui email: chlarayunita@gmail.com.

PERILAKU MANUSIA, PERSEPSI MANUSIA DAN AFEK EMOSI MANUSIA

Ns. Nofrida Saswati, M.Kep

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

Perilaku Manusia

1. Pengertian Perilaku Manusia

Perilaku adalah aktivitas atau tindakan dari individu manusia yang ditunjukkan dengan tindakan antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2013). Menurut teori behaviorisme Skinner perilaku adalah hal-hal yang berubah dan dapat diamati terbentuk dengan adanya ikatan asosiatif antara stimulus, organisme dan respon (S-O-R) (Slameto, 2010). Dapat disimpulkan pengertian perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia yang terbentuk oleh stimulus dan respon, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

2. Jenis Perilaku

Jenis perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Perilaku refleksif

Perilaku refleksif merupakan perilaku yang terjadi karena reaksi spontan (tanpa dipikir) terhadap

stimulus yang mengenai organisme. Contoh bila kena sinar mata bereaksi berkedip, bila kena sentuhan palu lutut bereaksi bergerak, bila kena api jari bereaksi menarik. Stimulus yang diterima oleh individu tidak sampai ke pusat susunan syaraf atau otak, sebagai pusat kesadaran, pusat pengendali, dari perilaku manusia.

b. Perilaku non refleksif

Perilaku Non-refleksif dikendalikan oleh pusat kesadaran atau otak. Dalam kaitan ini stimulus setelah diterima oleh reseptor (penerima) kemudian diteruskan ke otak sebagai pusat syaraf, pusat kesadaran, kemudian terjadi respons melalui afektor. Proses yang terjadi dalam otak yang disebut proses psikologi. Perilaku atau aktivitas atas dasar proses psikologis yang disebut perilaku psikologis.

3. Teori Perilaku

a. Teori insting

Teori insting dikemukakan oleh McDougall, menurut McDougall perilaku itu disebabkan karena insting. Insting merupakan perilaku yang innate, perilaku bawaan, dan insting akan mengalami perubahan karena pengalaman.

b. Teori dorongan (*drive theory*)

Teori dorongan bertitik tolak pada pandangan bahwa individu mempunyai dorongan-dorongan atau drive tertentu. Dorongan-dorongan ini berkaitan dengan kebutuhan-kebutuhan organisme yang mendorong individu berperilaku. Bila seseorang mempunyai kebutuhan, maka akan terjadi ketegangan dalam diri orang tersebut. Bila individu berperilaku dan dapat memenuhi kebutuhannya, maka akan terjadi pengurangan atau reduksi dari dorongan – dorongan tersebut. Karena itu teori ini menurut Hull (Hergenhahn, 1976) juga disebut teori drive reduction.

c. Teori insentif (*insentive theory*)

Teori insentif bertitik tolak pada pendapat bahwa perilaku manusia disebabkan karena adanya insentif. Dengan insentif akan mendorong seseorang untuk berbuat atau berperilaku. Insentif ada yang positif dan negatif. Yang positif adalah berkaitan dengan hadiah sedangkan yang negatif berkaitan dengan hukuman. Yang positif akan mendorong manusia dalam berbuat, sedangkan yang negatif akan dapat menghambat dalam manusia berperilaku. Berarti perilaku timbul karena adanya insentif.

d. Teori atribusi

Teori atribusi merupakan teori yang menjelaskan tentang sebab-sebab perilaku manusia. Apakah perilaku itu disebabkan disposisi internal (misal motif, sikap) atau keadaan eksterna.

e. Teori kognitif

Teori kognitif merupakan teori perilaku yang akan membawa manfaat yang baik yang disebut sebagai model subjective expected utility (SEU). Dengan kemampuan berpikir manusia dapat melihat apa yang telah terjadi sebagai bahan pertimbangannya.

4. Bentuk Perilaku Manusia

Menurut Hergenhahn (1976), perilaku manusia berupa perilaku yang dibentuk atau dipelajari. Maka dari itu ada beberapa cara untuk membentuk perilaku agar sesuai dengan yang diharapkan, yaitu:

a. Pembentukan perilaku dengan kebiasaan atau kondisioning

Pembentukan perilaku dengan cara membiasakan diri untuk berperilaku seperti yang diharapkan, pada akhirnya akan terbentuk perilaku tersebut. Contoh, anak dibiasakan melakukan sholat lima waktu, berdoa sebelum dan setelah makan,

mengucapkan terima kasih bila diberi sesuatu oleh orang lain, bangun pagi setiap hari.

- b. Pembentukan perilaku dengan pengertian (insight)

Pembentukan perilaku dapat dilakukan dengan pengertian atau insight. Contoh, datang kuliah tepat waktu karena jika terlambat dapat mengganggu teman yang lain. Naik motor memakai helm, karena untuk keamanan diri. Cara berdasarkan atas teori belajar kognitif yaitu belajar disertai adanya pengertian.

- c. Pembentukan perilaku dengan menggunakan model

Pembentukan perilaku dapat menggunakan model atau contoh. Pemimpin sebagai panutan anak buahnya, orang tua bicara sebagai contoh anak-anaknya, hal tersebut menunjukkan pembentukan perilaku dengan menggunakan model. Pemimpin dijadikan model atau contoh oleh orang yang dipimpinnya.

Perilaku diartikan juga sebagai suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya, reaksi tersebut digolongkan menjadi dua bentuk, yakni :

- a. Bentuk pasif (tanpa tindakan nyata atau konkrit)

Bentuk pasif merupakan respon internal yang terjadi pada diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya seseorang yang menganjurkan orang lain untuk melakukan hipnosis diri sendiri meskipun dia sendiri tidak melakukan.

- b. Bentuk aktif (dengan tindakan nyata atau konkrit)

Bentuk aktif merupakan perilaku yang dapat diobservasi secara langsung. Misalnya orang yang sudah pernah melakukan hipnosis diri sendiri.

Oleh karena perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata maka disebut overt behavior.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2013) perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor yaitu:

a. Pengamatan

Pengamatan merupakan pengenalan obyek dengan cara mendengar, melihat, membau, meraba, dan mengecap

b. Perhatian

Ada dua batasan tentang perhatian yaitu sebagai berikut :

- 1) Perhatian adalah pemusatan energi psikis yang tertuju kepada suatu obyek.
- 2) Perhatian adalah banyak sedikitnya kesadaran yang menyertai suatu aktifitas yang sedang dilakukan

c. Tanggapan

Tanggapan merupakan gambaran tinggal dalam ingatan yang muncu setelah melakukan pengamatan.

d. Fantasi

Fantasi merupakan kemampuan individu untuk membentuk tanggapan-tanggapan yang telah ada. Kegiatan proses belajar-mengajar, fantasi ini sangat penting dan terwujud dalam daya kreatifitas sasaran belajar

e. Ingatan

Ingatan merupakan kemampuan untuk menerima, menyimpan, dan memproduksi kesan-kesan. Ingatan yang baik mempunyai sifat - sifat cepat, setia, teguh, luas dan siap

f. Berfikir

Berfikir merupakan aktifitas yang sifatnya idealistis yang mempergunakan abstraksi-abstraksi. Kegiatan dalam berfikir, orang meletakkan hubungan antara bagian-bagian informasi yang ada pada dirinya berupa pengertian – pengertian

g. Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan dalam diri individu yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan. Motif tidak dapat diamati, yang dapat diamati adalah kegiatan atau tindakan seseorang.

Faktor-faktor lain yang berperan penting terhadap perilaku manusia yang berkaitan dengan teori dan konsep perilaku, diantaranya:

a. Faktor biologis

Perilaku manusia sangat dipengaruhi oleh situasi lingkungan dimana individu berada. Interaksi psikologi sosial juga cukup mempengaruhi tingkah laku dan perilaku seseorang. Contohnya ketika merawat anak dan juga adanya motif biologis lain yang dapat mempengaruhi perilaku manusia.

b. Faktor sosiopsikologis

Terdapat sebuah komponen emosional dari kehadiran faktor sosiopsikologis pada individu yang berkaitan dengan komponen kognitif dan juga kehadiran aspek intelektual manusia yang berpengaruh pada kebiasaan dan juga kemauan individu untuk melakukan berbagai tindakan.

c. Sikap

Sikap dapat mempengaruhi perilaku individu, dimana terdapat tingkah laku atau tindakan

individu, persepsi dan juga cara berfikir seseorang yang di dalam dirinya merasa bahwa apa yang telah dilakukannya akan berkaitan dengan sebuah situasi dan juga nilai yang ada di dalam dirinya.

d. Faktor emosi

Faktor emosi sangat berpengaruh pada tingkah laku atau perilaku individu yang membuat mood mempengaruhi segala hal yang dilakukan oleh seseorang. Kemudian terjadi perubahan persepsi dalam stimuli dalam merangsang alat indra.

Emosi juga bisa membuat perhatian lebih meningkat pada sesuatu hal yang membuat seseorang tegang, dimana di dalamnya berkaitan juga dengan rangsangan fisiologi, detak jantung yang kuat dan juga naiknya tekanan darah seseorang.

e. Komponen kognitif

Faktor kognitif berkaitan dengan sebuah kepercayaan individu, dimana komponen kognitif dalam sikap merupakan sesuatu hal yang ada di dalam keyakinan, serta sesuatu yang membuat seseorang membenarkan atau tidak membenarkan.

Persepsi Manusia

1. Pengertian Persepsi Manusia

Persepsi adalah sebuah proses saat manusia mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris untuk memberikan arti bagi lingkungan sekitar (Robbins, Stephen P., 2007) Perilaku manusia seringkali didasarkan pada persepsi tentang kenyataan, bukan pada kenyataan itu sendiri. Persepsi merupakan proses yang terjadi di dalam diri manusia yang dimulai dengan diterimanya rangsang, sampai rangsang itu disadari dan dimengerti oleh

individu sehingga individu dapat mengenali dirinya sendiri dan lingkungan sekitarnya.

2. Makna Persepsi

a. Kozobilge: Persepsi adalah Pengetahuan

J. Cohen mengemukakan persepsi adalah sebagai interpretasi bermakna atas sensasi sebagai representatif objek eksternal; persepsi adalah pengetahuan yang terlihat tentang sesuatu hal.

b. Needs: Persepsi adalah Kebutuhan

Seseorang melihat sesuatu dan berusaha memberikan interpretasi tentang apa yang dilihatnya. Maka, dipengaruhi oleh karakteristik individual yang turut berpengaruh seperti sikap kepentingan, minat, kebutuhan, pengalaman, harapan dan kepribadian.

c. Beliefs: Persepsi adalah Kepercayaan dan Keyakinan

Dalam persepsi, seseorang tidak selalu mendapatkan keyakinan dan kebajikan dengan hanya melihat dunia

3. Jenis-jenis Persepsi Manusia

Jenis-jenis persepsi manusia terbagi menjadi beberapa jenis diantaranya:

- a. Persepsi visual,
- b. Persepsi auditori,
- c. Persepsi perabaan,
- d. Persepsi penciuman dan
- e. Persepsi pengecap.

Dari semua jenis persepsi diatas, persepsi visual merupakan persepsi yang paling awal berkembang pada bayi, dan mempengaruhi bayi dan balita untuk memahami dunianya.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persepsi Manusia

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persepsi manusia diantaranya:

a. Faktor internal

Stimulus dapat datang dari dalam individu yang mempersepsi seperti: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi.

b. Faktor eksternal

Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi seperti: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

c. Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

5. Proses Persepsi

a. Stimulus atau Rangsangan

Stimulus terjadi karena persepsi yang diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.

b. Registrasi

Proses registrasi dilakukan melalui mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimiliki. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang dikirim, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim.

c. Interpretasi

Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang memberikan arti kepada stimulus yang diterimanya yang bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

6. Gangguan Penginderaan

Berbagai proses pengindraan tidak selamanya dapat berlangsung tanpa masalah, ada gangguan-gangguan yang dapat membuat rangsang tidak dapat diterima reseptor sehingga tidak dapat ditanggapi. Gangguan penginderaan tersebut sebagai berikut:

- a. *Anaesthesia*, yaitu suatu keadaan yang tidak dapat merasakan pengindraan kulit. Sehingga kulit tidak dapat merasakan rabaan, sentuhan, karena adanya kematian syaraf yang menerima rangsang dan impuls.
- b. *Acroparaesthesia*: merasakan kesemutan pada ekstremitas yang terjadi pada bagian kaki atau tangan dan akan mengganggu kenyamanan. Hal ini merupakan gangguan fisik selanjutnya.
- c. *Astereognosis*: merupakan gangguan yang berkaitan dengan ketidak sanggupan mengenal bentuk benda dengan meraba. Kondisi ini sangat mengganggu persepsi manusia.
- d. Kaki *phantom*: Kejadian yang dialami oleh seseorang yang mengakibatkan diamputasi kakinya, sehingga seseorang menganggap kakinya masih utuh. Dalam keadaan seperti ini lebih didominasi oleh persepsi yang salah, karena tidak ada obyek yang sebenarnya dipikirkan.
- e. *Hiperosmia*: kepekaan terhadap bau-bau yg berlebihan. Hal ini lebih karena akibat persepsi yang sangat peka, dan menjadi mengganggu karena tidak realistis dengan kenyataan, dan persepsi manusia sebagaimana mestinya.

Afek Emosi Manusia

1. Pengertian Emosi

Dalam bahasa Inggris banyak istilah yang mendeskripsikan perasaan manusia, seperti *emotion* dan *affect*. Perasaan merupakan bagian integral dari pengalaman manusia.

Afek adalah "Nada" perasaan, menyenangkan atau tidak (kebanggaan, kekecewaan, kasih sayang), yang menyertai suatu pikiran dan biasanya berlangsung lama serta kurang disertai oleh komponen fisiologik.

Emosi adalah "Manifestasi " afek - keluar yang disertai banyak komponen fisiologik maupun psikologis, berlangsung relatif tidak lama (ketakutan, kecemasan, depresi dan kegembiraan).

2. Gejala Emosi

Menurut Goleman, (2017) gejala emosi diantaranya:

- a. Cinta : penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat dan kemesraan
- b. Kesedihan : pedih, sedih, muram, suram, melankolis, mengasihi diri, putus asa
- c. Amarah : mengamuk, beringis, benci, kesal hati dan jengkel
- d. Kenikmatan : riang, gembira, bahagia, puas, senang, bangga dan terhibur
- e. Rasa takut : khawatir, cemas, gugup, was-was, perasaan takut sekali, waspada, dan tidak tenang
- f. Malu : malu hati, kesal
- g. Terkejut : terkesiap, terkejut
- h. Jengkel: tidak suka, mual, hina, jijik, dan muak

3. Teori Emosi

Ada beberapa teori tentang emosi, sebagai berikut:

- a. Teori yang mencoba mengklasifikasi dan mendiskripsikan pengalaman emosional (emotional experiences)

Menurut Robert Plutchik deskripsi emosi yang berkaitan dengan emosi primer (primary emotion) dan hubungannya satu dengan yang lain. Menurut Plutchik emosi itu berbeda dalam tiga dimensi, yaitu intensitas, kesamaan (similarity), dan polaritas atau pertentangan (polarity). Intensitas, similaritas dan polaritas merupakan dimensi yang digunakan untuk melakukan hubungan emosi yang satu dengan yang lain. Misal, grief, sadness, persiveness, merupakan dimensi intensitas, dan grief yang paling kuat.

- b. Teori yang berpijak pada hubungan emosi dengan gejala kejasmanian

Hubungan antara emosi yang dialami manusia dengan gejala-gejala kejasmanian. Bila seseorang mengalami emosi, maka manusia akan mengalami ketakutan, muka menjadi pucat, jantung berdebar-debar.

- c. Kaitan emosi dengan aspek kognitif
- d. Kaitan emosi dengan perilaku, dalam hal ini adalah bagaimana hubungannya dengan motivasi.

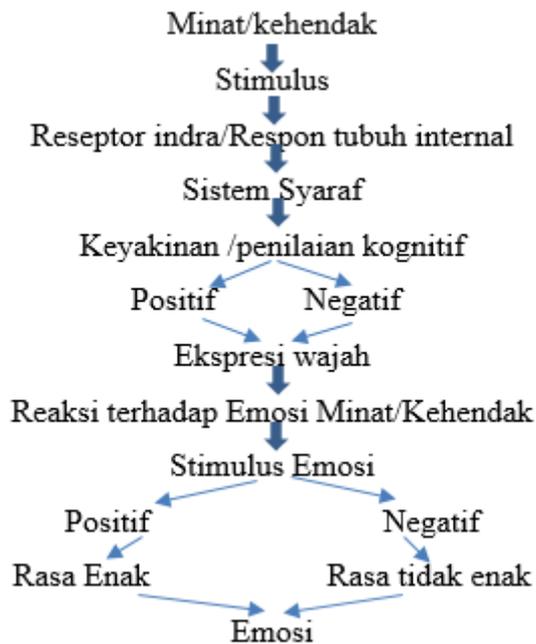
Teori mengenai emosi dalam kaitannya dengan motivasi dikemukakan oleh Leeper. Garis pemisah antara emosi dengan motivasi adalah sangat tipis. Contoh, takut (fear), ini adalah emosi, tetapi ini juga motif pendorong perilaku, karena bila orang takut maka orang akan terdorong berperilaku ke arah tujuan tertentu (goal directed).

4. Faktor-faktor Penting dalam Emosi

Beberapa faktor yang dapat terjadi akibat rangsangan dari adanya perasaan emosi diri.

- a. Emosi dapat merangsang pikiran baru, Kayalan baru, dan tingkah laku baru
 - b. Emosi -- Respon yang berbeda -- mempengaruhi seseorang dalam membuat keputusan
 - c. Emosi -- tidak memaksa individu untuk bertingkah laku secara tertentu tetapi mengarahkan
5. Proses Emosi

Proses terjadinya emosi dalam digambarkan melalui bagan 1.1 dibawah ini:



Bagan 16.1 Proses terjadinya emosi

6. Afek dan Emosi yang Melekat pada Eksistensi Manusia

Menurut Goleman,(2017) afek dan emosi yang melekat pada eksistensi manusia, yaitu:

- a. Menyenangkan:
 - 1) *Euphoria*; emosi yang menyenangkan dalam tingkatan yang sedang. Gejalanya; riang

gembira, optimis, percaya diri, merasa senang, dan bahagia yang berlebihan

- 2) *Elasi*; emosi menyenangkan yang setingkat lebih tinggi dari euphoria. Gejalanya; rasa senang dan percaya diri terbayang pada wajahnya. Keadaannya mungkin menimbulkan rasa sedih dan tidak bahagia, tetapi cenderung dikesampingkan. Emosi ini labil sehingga mudah tersinggung.
- 3) *Exaltasi*; yaitu elasi yang berlebihan, sering disertai dengan waham kebesaran.
- 4) *Ectasi*; yaitu emosi senang yang disertai dengan rasa hati yang aneh, penuh kegairahan, perasaan aman, damai, dan tenang. (Merasa hidup baru kembali)

- b. *Anhedonia*; yaitu ketidakmampuan merasakan kesenangan, tidak timbul perasaan senang dengan aktivitas yang biasanya menyenangkan.
- c. *Kesepian*; yaitu merasa diri ditinggalkan, merasa tidak memiliki kawan, merasa tidak ada orang lain yang menyapanya.
- d. *Kedangkalan*; yaitu kemiskinan afek dan emosi secara umum. Afek atau emosinya datar, tumpul, atau dingin (hanya sedikit kelihatan gembira atau berekpresi sedih).
- e. *Ambivalensia*; afek dan emosi yang berlawanan bersama-sama terhadap seseorang, obyek atau suatu hal; "benci tapi rindu".
- f. Afek dan emosi labil ; berubah-ubah secara cepat -- mendadak marah, menangis dan gembira.
- g. *Apati*; berkurangnya afek dan emosi terhadap suatu/semua hal disertai rasa terpencil dan rasa tidak peduli

7. Management Emosi

Manajemen emosi merupakan usaha yang dilakukan untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan

emosi pada diri seseorang. Terdapat beberapa cara dalam mengelola emosi untuk menyelesaikan masalah, yaitu antara lain:

- a. Menggunakan akal/ Rasional kita
- b. Memikirkan kembali sebab-sebab kecemasan
- c. Mempertanyakan asumsi-asumsi yang melandasi dan siap menghadapi yang terburuk

Manajemen emosi dapat juga dilakukan dengan langkah pengambilan keputusan dengan urutan sebagai berikut: Pemilihan ➡ Menyerang ➡ Ekstration ➡ Relaksasi

Upaya problem solving dalam menyelesaikan emosi dapat juga menggunakan langkah-langkah penyelesaian masalah dengan problem solving sebagai berikut: mengaku...., mempertahankan...., memperbaiki...., Introspeksi...., Mengevaluasi standart norma, mengambil tanggung jawab, dan merubah tingkah laku.

Daftar Pustaka

- Alan S. & Gary J. (2011). *Perception, Attribution, and Judgment of Others. Organizational Behaviour: Understanding and Managing Life at Work* Vol. 7
- Alizamar., Couto N. (2016). *Psikologi Persepsi dan Desain Informasi. Sebuah Kajian Psikologi Persepsi dan Prinsip Kognitif untuk Kependidikan dan Desain Komunikasi Visual*. Penerbit Media Akademi.
- Barrett, L. F., Mesquita, 8., & Gendron, M. (2011). *Context in Emotion Perception. Current Directions in Psychological Science*, 20(5), 286- 290.
- B.F Skinner. (2005). *Science And Human Behavior*.
Publisher: Free Press
- Carbon CC. (2014). *Understanding human perception by human-made illusion. frontiers in Human Neuroscience*.
Volume B. Article 566. Hal 1-6.
- Carlson, J.P., (1987). *Psychology. The Science of Behavior*.
Allyn and Vacon Inc.: Boston
- Coch DEdD., Fischer KW., Dawson G. (2007). *Human Behavior, Learning, and the Developing Brain: Typical Development*. Publisher: The Guilford Press
Publisher: The Guilford Press, Year: 2007
- Goleman, D. (2018). *Kecerdasan Emosional*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Hergenhahn, B.R. dan Olson, M.H., (1997). *An Introduction to Theories of Learning. Fifth Edition*, Prentice-Hall International Inc.: New Jersey
- Herz, R. S. (2009). *Aromatherapy Facts and Fictions: A Scientific Analysis of Olfactory Effects on Mood, Physiology and Behavior*. *International Journal of Neuroscience*, 119(2), 263-290
- Langeveld, M. J. (1982). *Ilmu Jiwa Perkembangan*.
Saduran F. S Juntak. Jemmars: Bandung

- Mark E. Furman, Fred P. Gallo. (2000). *The Neurophysics of Human Behavior: Explorations at the Interface of the Brain, Mind, Behavior, and Information*. Publisher: CRC Press
- Morgan, C.T., King, R.A., dan Robinson, N.M., (1984). *Introduction to Humanistic Behavior*. McGraw-Hill, International Book Company: Bostan.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta.
- Peter C, Beale R. (2008). *Affect and Emotion in Human-Computer Interaction: From Theory to Applications*. Publisher: Springer-Verlag Berlin Heidelberg
- Robbins Stephen P, (2007), *Perilaku Organisasi*, Jilid 1 & 2, Alih. Bahasa :Hadyana Pujaatmaka, Indeks Kelompok Gramedia
- Saleh AA. (2018). *Pengantar Psikologi*. Penerbit Aksara Timur
- Sartain, A.Q., North, A.J., Strang, J.R., dan Chapman, H.M., (1967). *Psychology Understanding Human Behavior*. McGraw-Hill Book Company, Kogakusha Company: Tokyo
- Slameto. (2010). *Belajar dan faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Utami NW., Agustine U., dan Happy RE. (2016). *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Walgito, Bimo. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi
- Watson, D., Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). *Development of Brief Measures of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales*. Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 54, 1063- 1070

Weast-Knapp, Julie A. and Shockley, Kevin, (2011). *Factors affecting athletes' perception of movemen*, <http://lermagazine.com/tag/julie-a-weast-knapp>

World Bank, *Behavior Change*, <http://siteresources.worldbank.org/EXTGOVACC/Resources/BehaviorChangeweb.pdf>.
Diakses, Agustus 2022

Profil Penulis



Ketertarikan penulis terhadap keperawatan dimulai pada tahun 2001. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan Kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi memilih jurusan Program Studi Ilmu keperawatan pada tahun 2002-2008, selanjutnya pada tahun 2013-2016 melanjutkan studi pasca sarjana di Universitas Andalas mengambil peminatan Keperawatan Jiwa.

Pada tahun 2016 Penulis telah menjadi dosen tetap di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi dengan kepakaran dibidang Keperawatan Jiwa. Upaya mewujudkan tridharma perguruan tinggi sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti dibidang Keperawatan Jiwa. Penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi, Kemenristek DIKTI pada tahun 2020 dan Asosiasi Institut Perawat Nasional Indonesia pada tahun 2016 dan tahun 2021. Selain peneliti, penulis juga aktif dalam melakukan pengabdian masyarakat dan menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara Indonesia. Selanjutnya pada tahun 2021 Penulis menjadi Dosen Pembimbing Lapangan Angkatan I Program MBKM, dan menjadi peserta Magang Dosen Industri.

Email Penulis: nofridasaswati@gmail.com.

ANALISIS ISSUE DAN TANTANGAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL

Ani Astuti, M.Kep.Ns.Sp.Kep.M.B

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

Pendahuluan

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang mempunyai peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Perawat mempunyai peran yang sangat luas dalam konteks keperawatan seperti peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, sebagai pendidik, peneliti dan manajerial. Selain itu perawat juga mempunyai tanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan yang professional yang mencakup bio,psiko,sosial dan spiritual yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi. Pelayanan keperawatan yang diberikan harus dilaksanakan secara bertanggungjawab, akuntabel, bermutu dan aman yang diselenggarakan oleh perawat yang telah teregistrasi dan mempunyai izin praktik seperti yang termaktub dalam Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Selain itu perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan dapat dilaksanakan secara mandiri dengan berdasarkan pelimpahan wewenang, Penugasan dalam keadaan keterbatasan tertentu, penugasan dalam keadaan darurat, ataupun kolaborasi. Sebagai profesional perawat mempunyai keunikan dalam *body of knowledge*, dimana *body of knowledge* yang unik ini merupakan penyatuan

dari ilmu dan seni keperawatan yang mencakup tehnik, *caring* dan *humanistic*. Adanya perubahan zaman dan teknologi dalam pelayanan kesehatan membuat perawat harus terus menerus beradaptasi dalam pelaksanaan praktiknya, dengan kata lain perawat mengikutsertakan teknologi dalam keperawatan dalam konteks yang berbeda. Sangat jelas bahwa profesi keperawatan tidak hanya butuh adaptasi tapi juga berkontribusi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang unik sehingga perawat ikut berperan serta dalam membuat perubahan dalam pelayanan kesehatan (Crisp et al, 2020).

Praktik Keperawatan Profesional

Praktik profesional keperawatan merupakan suatu struktur yang terdiri dari semua komponen kegiatan praktik perawat yang berkontribusi pada kemajuan pemahaman tentang tindakan keperawatan dalam konteks yang berbeda dengan tetap didasarkan pada konsep umum (Poitras et al, 2016). Definisi ini telah banyak dijelaskan secara konseptual dalam beberapa literatur ilmiah maupun oleh badan atau organisasi yang mengatur profesi keperawatan (Girard, et al, 2005; ANA, 2015). Praktik profesional keperawatan memiliki pengaruh besar pada kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Pengembangan praktik keperawatan profesional terus dilakukan oleh para ahli, tujuannya tentu agar pemberian asuhan keperawatan mencapai standar yang telah ditentukan, menjaga keselamatan pasien, dan menjamin keberhasilan perawatan pasien (Sari et al, 2021).

Sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang mempunyai jumlah yang paling besar dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, perawat bekerja diberbagai tatanan pelayanan kesehatan dan rumah sakit merupakan komunitas yang paling besar bagi tenaga perawat. Disamping itu perawat juga melakukan praktik keperawatan diberbagai fasilitas layanan kesehatan lainnya seperti klinik, klinik komunitas, pelayanan medik, klinik mandiri perawat dan sarana kesehatan lainnya. Selain itu perawat juga melakukan *home care* dan juga di

klirik sekolah. Perawat juga ditemui pada komunitas tertentu seperti bidang kesehatan militer, komunitas lansia, komunitas anak, rumah singgah dan panti sosial (Black, 2017). Luasnya ruang lingkup kerja perawat dan besarnya interaksi dengan pasien setiap hari, hal ini membuat perawat mempunyai tantangan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan memberikan hasil yang positif pada pasien (Antoinette Bargagliotti, 2012; Cummings, 2013; McHugh et al, 2013). Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 menyatakan bahwa dalam melakukan praktik keperawatan perawat mempunyai beberapa tugas yaitu:

1. Pemberi asuhan keperawatan, yang bewenang melakukan pengkajian, menegakan diagnosis, membuat perencanaan keperawatan, mengimplementasikan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang diberikan
2. Penyuluh atau konselor, perawat berwenang dalam pemberdayaan masyarakat, menjadi advokad dalam rangka melindungi masyarakat dari tindakan malpraktik, menjalin kerjasama dan melakukan penyuluhan atau konseling dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan.
3. Pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang melakukan proses keperawatan pada individu, keluarga ataupun masyarakat.
4. Peneliti, perawat berwenang dalam melakukan penelitian untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan berbasis bukti.
5. Pelaksana pelimpahan wewenang, perawat berwenang melakukan tindakan medis seseuai dengan kompetensinya atas dasar pelimpahan wewenang.
6. Pelaksana tugas dalam keadaan terbatas, perawat mempunyai wewenang melakukan pengobatan umum jika tidak ada tenaga medis, melakukan rujukan dan melakukan layanan kefarmasian jika tidak ada tenaga farmasi.

Praktik keperawatan professional berakar pada etika dan nilai-nilai professional. Nilai-nilai ini merupakan prinsip yang penting yang mencakup martabat manusia, integritas, altruisme, dan keadilan yang berfungsi sebagai kerangka kerja untuk standar, praktik professional dan evaluasi (Schmidt & McArthur, 2018). Etika dan nilai-nilai profesional memberi penerangan pada perawat dalam memberikan kualitas perawatan kepada klien mereka. Selanjutnya, nilai-nilai profesional tidak hanya mempengaruhi prinsip-prinsip individu, standar perilaku tetapi juga memungkinkan perawat menciptakan kerangka kerja yang etis. (Iacobucci et al, 2013; Shahriari et al, 2013) Weis dan Schank berpendapat bahwa nilai-nilai profesional adalah standar untuk perilaku yang diakui oleh kelompok dan individu profesional, dan digunakan untuk mengevaluasi integritas individu atau organisasi. (Weis dan Schank, 2009) Namun, menurut International Council of Nurses, nilai inti keperawatan profesional meliputi *caring*, aktivisme, profesionalisme, kepercayaan, dan keadilan. (Chisholm-Ford et al, 2016). *Caring* yang merupakan salah satu nilai inti keperawatan profesional dan merupakan prinsip dasar dalam pelayanan keperawatan yang membedakan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. Florence Nightingale (Wagner & Whaite, 2010) menjelaskan perhatian perawat dalam praktik seperti ketertarikan intelektual pada kasus, ketulusan kepada pasien dan perhatian pada teknik dalam memberikan perawatan dan pengobatan. Leininger's (2012) dalam *culture care theory* menjelaskan bahwa *caring* sebagai focus pemersatu keperawatan yang merupakan esensi dari kesejahteraan, kesehatan, tumbuh kembang, menghadapi kematian, *caring* merupakan perilaku yang konsisten dalam memberikan dukungan kepada individu sepanjang hayat mereka. Manthey (2006) merefleksikan komponen interprofessional *caring* dan kontribusinya pada pemberi pelayanan keperawatan. Selain itu dijelaskan juga bahwa model keperawatan primer harus didasarkan oleh hubungan yang erat antara pasien dan perawat. Penelitian yang dilakukan Longo (2011) dengan menggunakan pendekatan kualitatif mengidentifikasi perilaku *caring* perawat. Penelitian ini

berkontribusi pada pemahaman bahwa *caring* sangat penting diterapkan pada perawat ke perawat, perawat ke pasien, perawat ke tenaga kesehatan lainnya sehingga menciptakan lingkungan yang *caring*.

Isu dalam Praktik Keperawatan Professional

Sebagai suatu profesi perawat mengemban tanggung jawab profesinya dalam menunaikan tugasnya demi kelancaran pelayanan kesehatan. Kebijakan kesehatan harus diatur sedemikian rupa dengan mempertimbangkan setiap individu memiliki hak untuk mengakses pelayanan kesehatan. Saat ini terlihat bahwa ada tuntutan yang sangat besar pada perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, namun dalam implementasinya perawat dihadapkan pada masalah pemberian perawatan yang dinilai sensitif secara etis dan dapat diterima secara moral. Isu yang dihadapi dalam memberikan perawatan sering terjadi antara petugas kesehatan, pasien, keluarga, dan masyarakat. Munculnya beberapa isu-isu ini tidak terlepas dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga secara tidak langsung meningkatkan tuntutan pentingnya etik dalam keperawatan. (Potter dan Perry, 2009; Karaoz, 2002; Burkhardt & Nathaniel, 2013).

Potter dan Perry menekankan bahwa pendidikan merupakan salah satu unsur yang paling penting dalam proses profesionalisasi, dan juga krusial pada kompetensi profesional yang merupakan elemen dari otonomi profesional (Potter dan Perry, 2009). Selain itu pengetahuan dan keterampilan profesional individu harus memadai untuk membuat keputusan profesional dan untuk mengambil tanggung jawab dari keputusan ini. Butts and Rich menyatakan bahwa perawat hanya bisa menyelesaikan masalah etik dan mempelajari tentang etik hanya dengan menjalani pendidikan; sehingga mereka perlu mendapatkan pendidikan yang memadai baik dalam pendidik formal maupun informal (Butts and Rich, 2005). Nichols dan Chitty menjelaskan bahwa seperti halnya pelatihan peningkatan kompetensi profesional perawat, pendidikan formal pada level yang lebih tinggi seperti

tingkat pendidikan master dan doktoral, merupakan kriteria penting untuk suatu profesionalisme dan juga penting untuk autonomi professional sehingga perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan dapat memberikan keputusan secara mandiri dan independent (Nichols dan Chitty, 2005). Namun pada kenyataannya di Indonesia perawat yang berada ditatanan pelayanan kesehatan seperti rumah sakit rata-rata memiliki pendidikan sarjana muda dan sarjana, sedangkan yang level master, doktoral dan professor mereka berada pada tatanan pendidikan dan tidak bersentuhan langsung dengan pelayanan keperawatan. Hal ini lah yang membedakan perawat dengan profesi dokter. Perawat yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi lebih memilih dunia pendidikan dibandingkan dengan pekerjaan di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya, sehingga kompetensi yang diharapkan tidak terwujud.

Selain itu isu yang sering berkembang juga terkait dengan beban kerja perawat. Baykara mengemukakan bahwa lembaga layanan kesehatan cenderung menghemat pengeluaran dengan memperkerjakan sedikit petugas kesehatan sehingga beban kerja menjadi berlebih, selain itu tenaga perawat dibayar lebih murah dibandingkan dengan tenaga dokter dengan level pendidikan yang sama, hal ini mengubah hubungan dokter-perawat (Baykara, 2010). Kondisi ini membuat perawat masih saja dianggap sebagai asiten dokter sehingga tidak ada ruang bagi perawat mempunyai otonomi sendiri. Oleh karena itu dalam penelitian Baykara, ditegaskan bahwa kondisi tersebut menciptakan keterasingan individu dan profesi dengan sifat dasarnya yaitu menciptakan lingkungan persaingan. Lebih lanjut, dalam penelitian tersebut, dievaluasi bahwa meskipun masyarakat, lembaga pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dan prinsip etik profesi membebaskan perawat untuk memberikan asuhan sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai tugas, otonomi profesional namun perawat tetap saja tidak memadai untuk melakukan kewajiban ini dan hal ini menjadi isu etik yang berat (Burkhardt dan Nathaniel 2012, Cutts 2000). Kebutuhan akan kesehatan

tidak diperhatikan walaupun dengan adanya Reformasi Kesehatan-Program Transformasi Kesehatan, dan sistem diciptakan untuk mengedepankan keuntungan akibatnya kesehatan menjadi objek perdagangan (Agartan 2010,Alpar 2008). Sehingga fasilitas untuk mencapai pelayanan kesehatan yang adil dan merata lambat laun menjadi sulit.

Perawat menyatakan bahwa tidak adanya ketentuan dalam deskripsi pekerjaan yang menjadi areanya merupakan sisi negative yang dapat mempengaruhi otonomi profesional (Baykara, 2010). Selain itu adanya kebijakan dari Lembaga pelayanan kesehatan yang memberikan tanggung jawab non-profesional pada perawat seperti perawat menjadi tenaga administrasi, tenaga rekam medis, bendahara dan lain-lain yang tidak seharusnya mereka lakukan. Studi Unal dan Seren menunjukkan bahwa 27,2% perawat melakukan pekerjaan kesekretariatan, 22,1% perawat melakukan pekerjaan laboratorium, dan 3,9% perawat melakukan pekerjaan pengelolaan keuangan (Unal dan Seren, 2010). Perlu adanya aturan yang ketat tentang uraian tugas perawat akan memperjelas wewenang dan tanggung jawab anggota profesi. Pengambilan keputusan yang berkaitan dengan profesi merupakan hal yang sulit bagi suatu profesi yang tidak dibuat *job description*-nya (Baykara 2010, Fry 2006). Mengambil keputusan membawa serta kewajiban untuk memikul tanggung jawab keputusan. Oleh karena itu, jika pekerjaan seorang perawat tidak diperjelas dengan peraturan, dapat menyebabkan perawat akan menghindari penggunaan otonominya dan menghindari mengambil tanggung jawab terhadap pekerjaannya (Baykara, 2010; Weston, 2008). Altun menekankan bahwa isu etik seperti itu membutuhkan kebijakan nasional dan peraturan kelembagaan daripada hanya sekedar kekuatan individu ataupun organisasi (Altun, 2012).

Tantangan dalam Praktik Keperawatan Professional

Sistem kesehatan di seluruh dunia telah berkembang sangat signifikan selama 20 tahun terakhir. Penemuan-penemuan ilmiah tentang berbagai penyakit dan peningkatan teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang besar pada peningkatan kualitas hidup manusia. Namun, tantangan utamanya saat ini adalah tidak *up to date* nya pelayanan keperawatan dengan kemajuan yang ada, sehingga lebih memilih memberikan pelayanan keperawatan yang dianggap aman walaupun ditengah lingkungan perawatan kesehatan yang semakin kompleks (WHO, 2011). *Patient safety* adalah masalah global yang mempengaruhi semua negara-negara di dunia. Diperkirakan jutaan pasien menderita cacat mental dan fisik, cedera bahkan kematian akibat tindakan yang merugikan. Di negara maju, satu dari sepuluh pasien menderita kerugian di lingkungan rumah sakit yang mempunyai infrastruktur yang baik dan berteknologi maju (Leape, 2009). Di negara-negara berkembang, atau di negara-negara dalam transisi, skenario ini bahkan lebih buruk karena infrastruktur yang buruk dan kurangnya peralatan; kurangnya kebijakan dalam pengendalian infeksi; kinerja profesional perawatan kesehatan yang buruk; ketidakmampuan pemerintah dan badan publik lainnya untuk mengidentifikasi dan mengelola informasi tentang tindakan atau kejadian yang merugikan pasien saat mendapatkan pelayanan kesehatan; dan kurangnya insentif bagi tim perawatan kesehatan dalam mengelola kejadian yang merugikan ini (WHO, 2011; WHO, 2005).

Beban ekonomi dan juga manusia dari kejadian yang merugikan pasien juga menjadi tantangan bagi institusi pelayanan kesehatan (WHO, 2008). Banyak dinegara maju yang harus menghadapi konsekuensi finansial akibat kejadian yang merugikan pasien dimana terjadi peningkatan beban negara dalam pembiayaan (WHO, 2002; Kondro, 2004). Beberapa penelitian telah mengidentifikasi di beberapa negara banyak sekali terjadi

kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang merugikan pasien, namun dalam penelitian tersebut tidak menyebutkan berapa besar beban negara dalam menanggung semua ini (Mendes, 2009; Martins, 2011; Bohomol, 2009). Pentingnya memberikan perawatan yang berkualitas dan aman kepada orang, keluarga, dan komunitas, maka perawat telah membuat suatu solusi yaitu memberikan pelayanan keperawatan yang berbasis bukti dimana segala tindakan dan pelayanan yang diberikan berdasarkan ilmu pengetahuan dan hasil-hasil penelitian. Namun, penting untuk diingat bahwa pencegahan terhadap kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan promosi kesehatan yang lebih aman memerlukan partisipasi semua tim perawatan kesehatan yang terlibat dalam proses tersebut. Tidaklah cukup hanya mengetahui fenomena yang terjadi secara mendalam dan strategi pencegahannya jika para profesional tidak mengadopsinya dalam keseharian mereka dan jika tidak ada perubahan dalam budaya keselamatan pasien. Meskipun sebagian besar kesalahan yang merugikan pasien disebabkan oleh kegagalan sistem, sulit bagi dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk menerima konsep ini dan menciptakan lingkungan yang aman. Mendiskusikan peristiwa yang merugikan dan penyebabnya malah berakibat pada dampak hukum pada tenaga kesehatan (Gimenes, 2014).

Tantangan lain yang dihadapi oleh perawat adalah kesulitan mentransfer pengetahuan yang tersedia dalam praktik klinis. Dalam hal ini, upaya yang dilakukan adalah membentuk praktik keperawatan profesional untuk menjaga keselamatan pasien, mampu mengelola kebutuhan kesehatan masyarakat, untuk mengidentifikasi risiko yang terkait dengan pelayanan perawatan yang tidak aman, dan dengan fokus sistemik (Gimenes, 2014). Selain itu cara yang dilakukan dalam melatih perawat untuk memenuhi kompetensinya di abad kedua puluh tidak lagi memenuhi kebutuhan saat ini. Kebutuhan pasien dan lingkungan perawatan kesehatan menjadi semakin kompleks dan perawat dituntut untuk

mencapai tingkat keterampilan, kompetensi, dan sikap yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan ini dengan efisiensi, kualitas, dan keamanan (*Institute of Medicine*, 2011). Oleh karena itu, program pelatihan perawat yang berkelanjutan dapat dianggap sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas dan keamanan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Tantangan lainnya adalah dimasukkannya keselamatan pasien sebagai disiplin ilmu dalam kurikulum program sarjana dan pascasarjana keperawatan. Beberapa universitas telah mengupayakan inklusi ini. Namun, beban kerja yang dimaksudkan untuk disiplin ini terlalu sederhana, dan metode pengajaran yang digunakan dianggap kurang optimal (Okuyama et al, 2011; Keamey et al, 2010; Kierma et al, 2011)

Institute of Medicine juga menyebutkan pentingnya merumuskan kembali metode pendidikan yang diterapkan dalam pendidikan keperawatan, yang tidak hanya memaparkan pasien pada risiko yang tidak perlu. Ada berbagai metode pendidikan yang banyak digunakan. Di antaranya, skenario simulasi keperawatan adalah fenomena global dan harus didorong penerapannya. Skenario ini membantu mahasiswa keperawatan dan perawat dalam membuat keputusan klinis berdasarkan *evidence based*, sehingga memungkinkan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh berorientasi pada prinsip aman, efisien, dan tanpa risiko bagi pasien (Aggarwal et al, 2010).

Selain itu dengan adanya peningkatan harapan hidup di seluruh dunia, terbatasnya tenaga *caregivers* dan kebutuhan akan otonomi pasien, lingkungan rumah yang aman bagi individu dengan penyakit kronis dan lansia menjadi tantangan untuk tim perawatan kesehatan, terutama untuk perawat. Dengan demikian, tujuan akhir rehabilitasi adalah untuk memperoleh dan mempertahankan tingkat otonomi setinggi mungkin bagi pasien dalam merawat diri dan anggota keluarganya (Cardol, 2002). Hal ini mencerminkan etik perawatan

dalam prinsip menghormati otonomi individu, sebagai upaya profesional perawatan kesehatan dalam mengembangkan strategi layanan kesehatan untuk memberdayakan klien, keluarga, dan *caregivers*. Strategi juga harus memberikan dukungan pada pasien untuk mempunyai otonomi di lingkungan rumah dalam rangka meningkatkan partisipasi sosial, dalam menyediakan dan memberi perawatan yang aman (Gimenes, 2014). Mengikuti tren yang saat ini terjadi, penanganan pasien yang aman dalam menjalani rehabilitasi dirumah harus dimulai dari rumah sakit dan dilanjutkan dengan pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas dan pengaturan perawatan kesehatan di rumah. Perawat harus mengidentifikasi kebutuhan pasien sebelum pulang dari rumah sakit, dan untuk memastikan bahwa pasien akan dapat melanjutkan perawatan diri mereka di rumah. Setelah pasien berada di rumah, dan selama kunjungan rumah, perawat dapat mengatasi masalah penting yang terkait perawatan yang aman dirumah seperti pada aktivitas sehari-hari pasien, pengelolaan pengobatan mandiri, risiko jatuh, dan perawatan diri. Namun pada kenyataannya saat ini sistem itu tidak berjalan dengan baik. Kurangnya perhatian dari layanan kesehatan primer terhadap pasien yang baru pulang dari rumah sakit dengan penyakit kronis dan juga harus menjalani rehabilitasi mengakibatkan pasien harus bolak balik dirawat di rumah sakit karena kurangnya atau bahkan tidak adanya *follow up* dari petugas kesehatan primer.

Hal ini tentu saja membuat beban negara semakin berat dalam pembiayaan kesehatan. Disamping itu masyarakat merasa “dibiarkan” menanggung beban penyakitnya tanpa dibekali dengan pengetahuan yang cukup untuk melakukan perawatan secara mandiri. Edukasi pasien merupakan intervensi kunci dalam membantu pasien dalam proses manajemen pengobatan di rumah karena pengetahuan pasien tentang obat berhubungan dengan kepatuhannya terhadap regimen terapeutik (Marek dan Antle, 2008). Namun, metode pendidikan khusus harus diadopsi oleh perawat, berdasarkan kebutuhan dan juga

kondisi pasien. Misalnya, pembelajaran lebih efektif pada lansia jika informasi yang diberikan lebih eksplisit, terorganisir dan dibuat dalam suatu daftar atau list yang lebih detil, dan dalam urutan logis; sehingga kombinasi format lisan dan tulisan dapat diidentifikasi oleh lansia dengan baik (Martens, 1998).

Intervensi penting lainnya yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi kesalahan pengobatan adalah terkait dengan penggunaan perangkat elektronik dan peralatan lain untuk mendukung pemberian obat yang aman di rumah. Penelitian yang dilakukan Vieira yang menggunakan perangkat elektronik untuk membuat terapi obat rumahan seaman mungkin. Penelitian ini mengembangkan *Electronic System of Personal and Controlled Use of Medication* (SUPERMED) untuk meningkatkan kepatuhan terapi obat pada sekelompok pasien lanjut usia dengan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan setelah penggunaan SUPERMED, rata-rata nilai tekanan arteri sistolik menurun pada 21,6 mmHg, tekanan arteri diastolik pada 4,7 mmHg, dan 96,9% pasien menunjukkan lebih banyak kepatuhan setelah penggunaan alat tersebut, dibandingkan 81,2% sebelum penggunaannya (Viera, 2013).

Tantangan keperawatan lainnya adalah membantu pemindahan pasien yang aman di rumah, yang merupakan aspek umum dari rehabilitasi pasien. Oleh karena itu, direkomendasikan untuk menggunakan perangkat transfer yang tepat, serta pendidikan dan pelatihan yang sesuai dalam mendukung transfer pasien yang aman di rumah untuk mencegah jatuh dan cedera akibat jatuh. Ada kebutuhan untuk multimodal dalam program pencegahan interdisipliner; sebaik instrumen penilaian risiko yang lebih akurat; dan lebih banyak penelitian terkait dengan masalah yang lebih kompleks dan menelan biaya yang besar. Dengan demikian, identifikasi metode untuk membangun program pencegahan jatuh dan cedera di masyarakat diperlukan sebagai dasar bagi pembuat kebijakan (Currie, 2008). Pemberdayaan otonomi masyarakat dan partisipasi

mereka dalam proses perawatan dan prinsip-prinsip dasar rehabilitasi di lingkungan rumah yang aman muncul sebagai tuntutan nyata dari masyarakat dan membutuhkan peran aktif perawat. Tantangan yang diberikan kepada perawat, dan pengasuh lainnya, adalah mengembangkan strategi pelatihan untuk keamanan perawatan diri di rumah. Dalam konteks ini, perawat memainkan peran kunci dalam penanganan pasien yang aman dalam rehabilitasi di rumah. Perawat harus mampu mengoordinasikan dan memantau perawatan diri di rumah melalui kunjungan rumah; dan untuk mempertimbangkan bahwa keluarga pasien dan *caregivers* harus disertakan dalam proses rehabilitasi pasien (Gimenes, 2014).

Daftar Pustaka

- Antoinette Bargagliotti, L. (2012). Work engagement in nursing: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1414–1428. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05859.x>
- American Nurses Association (2015). *Nursing Scope and Standards of Practice*. 3rd ed. Maryland: Nursesbooks.
- Aggarwal, R., Mytton, O.T., Derbrew, M., Hananel, D., Heydenburg, M., et al. (2010). Training and simulation for patient safety. *QualSaf Health Care* 19 Suppl 2: i34-43.
- Altun, I. (2012). Ethics and values. Ed: Aştı T, Ocakçı FA. *Fundamentals of nursing*, Akademi Publisher, Istanbul, sayfa 80-122,.
- Ağartan, T. (2010). Health reform outbreak and Turkey. *Dosya. Türk Tabipler Birliği Yayınları*. S.64-71.
- Burkhardt, M.A., Nathaniel, A.K. (2012). Professional Relationship Issues. *Ethics in Modern Nursing* .Ed. Alpar, ŞE, Bahçecik, N. ve Karabacak, U. Istanbul Med Publisher. 3th Edition . p. 204-229.
- Butts, B., Rich, K.L. (2005). *Introduction to ethics in nursing. Nursing Ethics: Across the curriculum and into practice*, Chap2, Jones and Bartlett Publishers, USA.
- Baykara, G.Z. (2010). *Assessment of nurses' professional autonomy in nursing care: a qualitative study*, PhD thesis, Ankara University Institute of Health Science, Ankara. 2010.
- Black, B.P. (2017) *Professional Nursing: concept & Challenges*, Eight edition, Maryland Height, Missouri, Elsevier.
- Currie, L. (2008). *Fall and Injury Prevention. Advances in Patient Safety*.

- Cutts, B. (2000). Autonomy and developing role of the clinical nurse specialist. *British Journal of Nursing*, 8(22): 1500-1506.
- Crisp, J., Douglas, C., Rabeiro, G., & Waters, D. (2020). Poteter & Parry's Fundamentals of Nursing ANZ edition-ebook
- Chisholm-Ford, S., Anderson-Johnson, P., Waite, M., Garriques-Lloyd, S.N. (2016). Professional values of baccalaureate nursing students in Jamaica. *J. Nurs. Educ. Pract.* 7:47-56.
- Cummings, G. G. (2013). Nursing leadership and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 707- 708. <https://doi.org/10.1111/jonm.12152>.
- Gimenes, F.R.E. (2014) Nursing Challenges for the 21st Century. *Journal of Nursing & Care* 3: 143. doi:10.4172/2167-1168.1000143
- Girard, F., Linton, N., Besner, J. (2005) Professional practice in nursing: A framework. *Nurs Leadersh*;18(2):1.
- Iacobucci, T.A., Daly, B.J., Lindell, D., et al. (2013). Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. *Nurs. Ethics*. 20:479-90.
- Karaöz, S.(2002). Changes in students' perceptions of nursing profession during nursing education: the role of introduction to nursing courses on this change. *C.U Journal of Nursing Health School* 6 (2): 10-20.
- Leininger. M., McFarland, M.R. (2012). *Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Research and Practice*, 6th Ed. USA: Mc-Graw Hill Companies.
- Longo, J. (2011). *Acts of Caring Nurses Caring for Nurses, Holistic Nursing Practice* 25(1):8-16. DOI:10.1097/HNP.0b013e3181fe2627.pubmed.

- Leape, L.L. (2009). Errors in medicine. *ClinChimActa* 404: 2-5.
- McHugh, M. D., Kelly, L. A., Smith, H. L., Wu, E. S., Vanak, J. M., & Aiken, L. H. (2013). Lower mortality in Magnet hospitals. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 43(Suppl), S4– S10. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000435145.39337.d5>
- Marek, K.D., Antle, L. (2008) Medication Management of the Community-Dwelling Older Adult. Medication Management of the Community-Dwelling Older Adult 18.
- Martens, K.H. (1998). An ethnographic study of the process of medication discharge education (MDE). *J AdvNurs* 27: 341-348.
- Nichols, E.K., Chitty, K.K. (2005). Educational patterns in nursing. Professional nursing: concepts&challenges, 4th Edition ,Chapter 2, Elsevier Saunders,USA,.
- Poitras, M.E., Chouinard, M.C., Fortin, M., Gallagher, F. (2016) How to report professional practice in nursing? A scoping review. *BMC Nurs.* 15:31. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0154-6> PMID:27231437 .
- Pottery, P.A. & Perry, A.G. (2009). Nursing today. Fundamentals of nursing. USA: Elsevier Mosby
- Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbaszadeh, A., Bahrami, M. (2013). Nursing ethical values and definitions: A literature review. *Iran J. Nurs. Midwifery Res.* ; 18(1):1-8.
- Unal, A., Seren, S. (2010). Employment of nurses in non-nursing departments and evaluation of causes. *Journal of DEUHYO ED* 3 (1): 23-29.
- Vieira, L.B. (2013). Evaluation of adherence to drug therapy in elderly hypertensive patients before and after the development and the use of an Electronic System of Personal and Controlled Use of Medication

(SUPERMED)]. Ribeirão Preto: University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing.

- Wagner, D. J., & Whaite, B. (2010). An exploration of the nature of caring relationships in the writings of Florence Nightingale. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 28(4), 225-234.
<https://doi.org/10.1177/0898010110386609>
- Weis, D., Schank, M.J. (2009). Development and psychometric evaluation of the Nurses Professional Values Scale-- Revised. *J. Nurs. Meas*; 17:221-31.
- Weston, M.J. (2008). Defining control over nursing practice and autonomy. *JONA*, 38(9): 404-408.
- World Health Organization. (2011) Patient safety curriculum guide: Multi-professional edition. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2005) World alliance for patient safety. WHO draft guidelines for adverse event reporting and learning systems: From information to action. Geneva: World Health Organization.

Profil Penulis



Ani Astuti

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 1994 silam. penulis mengawali pendidikan perawat dari D3 keperawatan di PAM-Keperawatan Jambi pada tahun 1994-1997, melanjutkan studi S1 keperawatan pada tahun 2005 dan profesi Ners tahun 2007 di STIKES Harapan Ibu Jambi, menyelesaikan studi S2 keperawatan dalam bidang keperawatan medikal bedah pada tahun 2012 dan spesialis keperawatan medika bedah kekhususan endokrin pada tahun 2014 di Universitas Indonesia.

Penulis mengawali karirnya sebagai perawat di klinik Medika Patra (1998-2001) selanjutnya menjadi perawat pelaksana RSUD H Hanafie Muara Bungo (2002-2014), setelah menyelesaikan Pendidikan S2 dan spesialis Ani Astuti mengembangkan karir sebagai dosen PNS dpk pada STIKES Harapan Ibu Jambi (2015-sekarang). Menjadi Wakil Ketua I bidang akademik periode 2018-2022 dan saat ini Penulis menjabat sebagai Ketua Lembaga Penjamin Mutu (LPM). Dalam pengembangan karirnya sebagai dosen penulis melakukan beberapa penelitian dan pengabdian masyarakat sesuai dengan bidang keilmuannya keperawatan medikal bedah dan terkonsentrasi pada diabetes mellitus. Penulis Bersama tim berhasil memperoleh hibah penelitian AINEC tahun 2018 dan hibah pengabdian masyarakat Kemenristek Dikti pada tahun 2019 dan Kemendibud-Ristek Brin pada tahun 2021. Penulisan buku ini merupakan bentuk dari pengembangan diri sebagai dosen dalam rangka meningkatkan partisipasi dalam meningkatkan keilmuan dan keprofesian sebagai perawat dan pendidik.

Email Penulis: astutiastuti89@gmail.com.

MODEL HIGH ALERT PATIENT (HAP) DALAM PRAKTIK ETIKA KEPERAWATAN

Indah Dwi Pratiwi, S. Kep, Ns, MNg
Universitas Muhammadiyah Malang

Pendahuluan

Selama kurun waktu dekade terakhir, kerentanan pasien pada transisi perawatan dianggap menjadi penyebab tingginya biaya perawatan kesehatan dan juga telah berfungsi sebagai pendorong strategi untuk menurunkan angka kekambuhan dan perawatan di rumah sakit (Shane et al., 2018). Transisi perawatan itu sendiri mengacu pada berbagai aspek; seperti halnya transisi pasien antara rumah, rumah sakit, panti werdha dan juga konsultasi dengan penyedia perawatan kesehatan yang berbeda pada fasilitas rawat jalan (World Health Organization, 2016). Layanan kesehatan telah mengalami transisi untuk memenuhi tiga tujuan, yaitu: peningkatan pengalaman perawatan pasien, kesehatan populasi, dan pengurangan biaya melalui insentif pembayaran berbasis nilai (*value-based payment/ VBP*). Untuk mengurangi biaya dan meningkatkan hasil perawatan kesehatan, perlunya upaya untuk menciptakan jalur perawatan yang sesuai untuk pasien berisiko tinggi yang memerlukan pemantauan aktif dan perencanaan perawatan. Pasien yang berbiaya tinggi dan berkebutuhan tinggi termasuk pasien dengan tiga atau lebih penyakit kronis dengan keterbatasan fungsional yang berdampak pada perawatan

diri dan aktivitas rutin kehidupan sehari-hari (Sivanandam, 2019).

Mengingat kompleksitas regimen pengobatan, faktor-faktor khusus juga muncul pada pasien, seperti kemampuan akan tingkat literasi, kepatuhan akan regimen pengobatan, dan kesalahan dalam daftar pengobatan. Oleh karena itu, maka tidak mengherankan bila dari total kasus pasien yang dirawat kembali di rumah sakit, dua puluh persen diantaranya sangat terkait dengan pengobatan yang dijalani oleh pasien tersebut (Hsaio et al., 2010; Shane et al., 2018; Subbaiah et al., 2021). Sebagian besar penelitian yang terkait dengan risiko pada transisi perawatan melibatkan pasien yang berisiko tinggi atau pasien dengan kewaspadaan tinggi (*high-alert patient*). Pasien dengan kewaspadaan yang tinggi atau dengan kata lain yang berisiko tinggi ini umumnya didefinisikan sebagai orang yang berusia lebih dari 65 tahun, yang memiliki penyakit kronis dan yang memerlukan banyak jenis pengobatan, atau yang menggunakan obat-obatan golongan tertentu yang diketahui menyebabkan efek samping yang merugikan pasien. Namun pada beberapa kasus, pasien dengan kewaspadaan yang tinggi atau pasien berisiko tinggi tidak mudah didefinisikan. Dokter bahkan sering membuat keputusan sendiri berdasarkan pengalaman pribadi. Meskipun pasien berisiko tinggi sering diasumsikan tidak diasuransikan atau diasuransikan dengan buruk, lanjut usia, cacat mental, sakit, atau sadar hukum, tidak semua karakteristik ini merupakan deskripsi yang akurat (Markiewitz, AD, 2013; Shane et al., 2018; Younis et al., 2021).

Identifikasi Pasien dengan Kewaspadaan Tinggi Untuk Mencegah Bahaya Atau Kematian

Dalam upaya pencegahan bahaya maupun mencegah kematian, maka perlu untuk melakukan identifikasi pasien dengan kewaspadaan tinggi lebih dini atau awal. Sangatlah jelas bahwa untuk mencegah bahaya terkait obat selama masa transisi perawatan sangat penting

dilakukan, dan hal ini harus dianggap sebagai upaya keamanan obat yang sangat penting (Jones & McCullough, 2015; Shane et al., 2018). Pasien dengan penyakit akut dan kronis yang menggunakan regimen pengobatan yang kompleks, dan bagi pasien yang mungkin memiliki beberapa hambatan atau kekurangan seperti rendahnya literasi, akses kesehatan yang buruk, atau kurangnya sistem pendukung adalah kelompok pasien yang paling rentan. Oleh karena itu, perlu sekali untuk mengkategorikan pasien seperti tersebut sebagai pasien dengan kewaspadaan tinggi dan perlu juga menentukan langkah-langkah untuk mengimplementasikan strategi keamanan pada setiap transisi perawatan dengan spesifik (Shane et al., 2018).

Pasien yang berisiko tinggi atau dengan kewaspadaan yang tinggi dapat pula didefinisikan sebagai mereka yang berisiko tinggi mengalami efek samping perawatan atau pengobatan, terlepas dari kualitas perawatan yang diberikan. Dalam kelompok ini juga termasuk pasien dengan penyakit komorbiditas seperti diabetes, penyakit hati, dan kondisi jantung, ginjal, paru-paru, atau immunosupresi. Dengan mengidentifikasi pasien yang mungkin berisiko untuk hasil yang lebih buruk, perawat atau tenaga medis lainnya dapat dengan jelas menentukan hasil yang diharapkan dari intervensi medis. Mendokumentasikan diskusi ini dengan pasien dan keluarga dapat meminimalkan risiko hukum ketika pasien memiliki harapan hidup yang rendah. Demikian pula, ketika kemampuan pasien untuk memberikan persetujuan terganggu, petugas kesehatan dapat mendefinisikan harapan untuk keluarga dapat membantu meminimalkan paparan hukum (Markiewitz, AD, 2013).

Pada pasien dengan kewaspadaan yang tinggi, terutama yang dalam kondisi terancam nyawanya tetap mempunyai hak untuk menyetujui atau menolak pengobatan diberikan, dimana disini berlaku juga hukum umum. Hukum umum ini mengakui hak individu untuk menentukan apakah mereka ingin menjalani pengobatan medis atau tidak, meskipun penolakan akan perawatan atau pengobatan tersebut dapat mungkin mengakibatkan

kematian pasien. Masalah profesional dapat muncul ketika seorang praktisi kesehatan dihadapkan pada keputusan pasien yang bertentangan dengan keputusan mereka sendiri. Hal ini menjadi tantangan bagi semua praktisi kesehatan bahwa mereka harus mampu merenungkan dan mempertimbangkan dengan hati-hati posisi profesional mereka ketika dihadapkan dengan dilema seperti itu. Dengan kata lain bahwa masalah tersebut hanya melampaui pertimbangan hukum dan menjadi perhatian etis dan profesional (Curtis, K & Ramsden, 2011). Faktor etika, hukum, dan budaya akan mempengaruhi keputusan tentang resusitasi. Prinsip otonomi yang muncul didasarkan pada penghargaan masyarakat terhadap kemampuan individu yang kompeten untuk membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya sendiri. Orang dewasa dianggap memiliki kemampuan membuat keputusan kecuali mereka tidak mampu atau dinyatakan tidak kompeten oleh pengadilan. Keputusan yang diinformasikan mengharuskan individu menerima dan memahami informasi yang akurat tentang kondisi dan prognosis mereka serta sifat, risiko, manfaat, dan alternatif dari setiap intervensi yang diusulkan. Individu harus mempertimbangkan dan memilih diantara beberapa alternatif pilihan dengan menghubungkan keputusan mereka dengan nilai-nilai dan tujuan perawatan pribadi mereka. Ketika dokter atau perawat berusaha untuk memahami tujuan perawatan pasien, keputusan dapat dibuat berdasarkan kemungkinan bahwa mereka bersama-sama akan mencapai tujuan perawatan pasien (Mancini et al., 2015). Terdapat tiga langkah berikut yang dapat membantu penyedia layanan kesehatan dalam memastikan apakah setiap pasien memahami dan membuat keputusan yang tepat, yaitu: pasien menerima dan memahami informasi yang akurat tentang kondisinya, prognosis, sifat dari setiap yang diusulkan intervensi, alternatif, dan risiko dan manfaat; pasien diminta untuk menceritakan kembali informasi untuk memberikan kesempatan kepada penyedia untuk menilai pemahaman pasien dan mengoreksi kesalahan kesan apa pun; dan pasien mempertimbangkan dan

memilih di antara alternatif dan membenarkan keputusannya (Mancini et al., 2015).

Praktik Etika Keperawatan pada Pasien dengan Kewaspadaan Tinggi

Menurut *International Council of Nurses*, keperawatan meliputi perawatan otonom dan kolaboratif individu dari segala usia, keluarga, kelompok dan masyarakat, sakit atau sehat dan dalam semua pengaturan. Praktik keperawatan meliputi promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan perawatan orang sakit, cacat dan menjelang ajal atau paliatif, advokasi, promosi lingkungan yang aman, penelitian, partisipasi dalam membentuk kebijakan kesehatan dan dalam manajemen pasien dan sistem kesehatan, dan pendidikan juga merupakan peran kunci dari profesi keperawatan (Buka, 2020). Perawat dan tenaga medis lainnya harus mampu memfasilitasi proses pengambilan keputusan pada pasien dengan kapasitas yang cukup, misalkan pasien yang berusia lebih dari 17 tahun, maupun yang sehat secara kejiwaan. Jika pasien tidak memiliki kapasitas tersebut, maka pemangku kepentingan harus bertindak demi kepentingan terbaik pasien. Prinsip ini juga berlaku dalam kasus-kasus kedaruratan dan kasus-kasus kritis. Namun, hak seorang pasien untuk memilih tidaklah mutlak, oleh karena hal ini mungkin dibatasi oleh di mana hak-hak orang lain mungkin dilanggar atau dimana terdapat suatu masalah yang mencakup keamanan pasien; pasien yang tidak memiliki kapasitas mental yang cukup baik kemungkinan akan dapat dilanggar haknya secara hukum dengan adanya perampasan kebebasannya untuk kepentingan keselamatan pasien itu sendiri, seperti yang tertuang pada Pasal 5, Hak Asasi Manusia Tahun 1998 (Buka, 2020). Ketika kapasitas pengambilan keputusan pasien untuk sementara terganggu oleh kondisi seperti penyakit aktif, pengobatan kondisi ini dapat memulihkan kapasitas. Ketika preferensi atau pilihan individu tidak diketahui secara pasti atau tidak pasti, maka akan secara etis sangat tepat untuk menangani kondisi darurat tersebut

sampai didapatkan informasi yang lebih lanjut (Mancini et al., 2015).

Pada setting perawatan kritis atau pasien yang memiliki tingkat kewaspadaan yang tinggi, tidak ada penjajaran kompleks perspektif yang terkait dengan etika perawatan pasien, etika profesional, dan etika bisnis yang lebih jelas daripada kasus yang mencakup kasus kegagalan medis dan adanya ketidaksepakatan tentang kesesuaian perawatan akhir hidup, alokasi tempat tidur, dan pada kasus dimana anggota keluarga meminta untuk hadir pada saat dilakukan tindakan resusitasi, dan juga terutama ketika keinginan pasien sendiri tidak dapat didengar (Chen et al., 2007). Selain itu, masalah-masalah yang muncul ini pada umumnya melibatkan keyakinan dan nilai-nilai individu yang sangat dipegang teguh oleh pasien. Sebagian besar masalah etika di bidang ini tidak terjadi karena para tenaga kesehatan profesional dan anggota keluarga ingin melakukan hal yang "salah". Sebaliknya, ketidaksepakatan umumnya muncul karena nilai-nilai yang diyakini mungkin berbeda dalam melakukan hal yang dianggap "benar" untuk pasien. Jika kita melihat masalah etika yang mungkin muncul dalam perawatan kritis dengan cara ini, maka kita akan dapat melihat bahwa adanya ketidakselarasan nilai mungkin terjadi di antara atau di antara pengambil keputusan (Chen et al., 2007; Darat, 2021).

Konflik etik yang muncul pada setting keperawatan kritis dan keperawatan darurat pada pasien yang memiliki kewaspadaan tinggi (*high alert patients*) dapat sering muncul atau sering terjadi, mengingat karakteristik pasien di dua ruangan ini memang berbeda dengan ruangan rawat inap lainnya. Dalam menyelesaikan kasus individu, bahkan jika diselesaikan dengan baik, tidak akan mencegah munculnya konflik yang berulang. Sehingga, pendekatan yang lebih komprehensif dapat membantu mencegah munculnya beberapa kasus serupa di masa depan. Selain itu, dengan memperbaiki masalah untuk setiap kasus individu dapat memiliki implikasi yang luas pada sebuah organisasi. Sebagai contoh, beberapa individu yang terlibat dalam kasus tersebut mungkin

ingin mendorong organisasi perawatan kesehatan dengan meminta arahan terlebih dahulu. Misalnya, apakah implikasi etis dari tindakan tersebut (tentu saja tidak mengabaikan implikasi hukum)? Kapan dan bagaimana peran mereka dibutuhkan? (Chen et al., 2007). Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) etika keperawatan yang juga muncul pada setting keperawatan kedaruratan pada pasien dengan kewaspadaan yang tinggi, dimana akan muncul perasaan moral kepada perawat dan petugas kesehatan lainnya adalah sebagai berikut; 'etika dan tindakan perawatan yang berkelanjutan, 'tindakan perawatan yang konsisten', 'tindakan perawatan yang tidak sesuai dengan etika perawatan ', dan 'kepedulian yang melanggar etika dan kehati-hatian' (Moss et al., 2015). Selain itu, keputusan yang dibuat mengenai alokasi tempat tidur yang tepat akan mempengaruhi bangsal lain, jadi kriteria atau panduan apa pun yang dikembangkan harus memastikan perspektif bangsal lain ini. Demikian pula, setiap keputusan tentang apakah mengizinkan kehadiran keluarga pada upaya tindakan resusitasi tidak hanya akan melibatkan pertimbangan etis, tetapi juga akan melibatkan keputusan sumber daya. Haruskah tim kesehatan menugaskan seorang perawat atau tenaga medis lainnya yang telah mengikuti pelatihan yang sesuai untuk berkomunikasi dengan anggota keluarga tentang apa yang terjadi pada anggota keluarganya?. Apakah tindakan mengizinkan anggota keluarga untuk hadir akan dirasa tidak tepat karena berpotensi mengganggu upaya resusitasi? (Enriquez et al., 2017). Bagaimana hal ini akan mempengaruhi persyaratan staf secara keseluruhan untuk organisasi atau sub unit? Jawaban atas pertanyaan-pertanyaan ini akan mempengaruhi iklim dan budaya etis organisasi, dan juga analisis etis dari isu-isu ini harus memperhitungkan nilai-nilai dan keyakinan dari semua pengambil keputusan yang juga penting untuk dipertimbangkan.

Oleh karena itu, pada kasus-kasus pasien seperti ini harus diselesaikan dalam konteks etika organisasi (Chen et al., 2007). Perbedaan budaya, sumber daya, permintaan, tingkat perkembangan, dan perbedaan

budaya dan agama dapat mengubah pendekatan etis di seluruh dunia. Prinsip-prinsip etika kedokteran adalah *beneficence*, *non-maleficence*, otonomi, keterbukaan informasi, dan keadilan sosial. Keputusan sulit tentang siapa yang harus diterima dan siapa yang harus dikeluarkan dihadapi oleh perawat dan dokter. Perbedaan antar negara terlihat dalam penghentian pengobatan maupun perawatan dan juga dalam memperoleh persetujuan tindakan dalam keadaan darurat (Chen et al., 2007; Nyman & Sprung, 1997). Pada kasus-kasus mengancam nyawa, dimana pasien dengan kewaspadaan tinggi harus segera mendapatkan tindakan medis atau perawatan dan ternyata tidak memberikan hasil yang memuaskan maka mungkin akan muncul rasa marah dari anggota keluarganya. Kemarahan biasanya hasil dari hasil yang buruk atau harapan yang tidak jelas mengenai prognosa pasien tersebut. Untuk menjembatani masalah ini maka komunikasi adalah kuncinya. Perawat atau tenaga medis lainnya harus meluangkan waktu untuk mendengarkan pasien dan keluarga, memahami situasinya, menjelaskan statusnya, menyetujui rencana, dan bahkan dalam menawarkan beberapa pilihan. Petugas kesehatan atau tenaga medis harus hati-hati dalam mencakup semua aspek dari keputusan risiko-manfaat. Dengan mendapatkan konsensus atau kesepakatan yang dapat terjadi diantara anggota keluarga yang tidak setuju satu sama lain itu memang sangat menantang dan mungkin terjadi. Dalam situasi ini, maka harus ada satu anggota keluarga yang menjadi pengambil keputusan medis dan hal ini harus didokumentasikan untuk meminimalkan resiko kejadian tuntutan hukum dikemudian hari yang dilakukan oleh pasien maupun anggota keluarga pasien (Markiewitz, AD, 2013).

Pasien lanjut usia yang menderita penyakit akut maupun yang mengalami cedera sering menimbulkan atau memunculkan tantangan etis bagi dokter atau perawat saat mereka berusaha menyeimbangkan prioritas etika yang saling bertentangan. Keputusan perawatan kesehatan pada pasien lanjut usia seringkali dibuat lebih kompleks oleh karena banyak faktor seperti kemajuan dalam perawatan bedah yang dapat memperpanjang

hidup namun memperburuk kualitas hidup, alokasi sumber daya, disparitas perawatan, adanya demensia, dan kebutuhan akan pengganti pengambil keputusan. Sekali lagi dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah faktor kunci dalam memberikan perawatan terbaik kepada pasien lanjut usia yang menderita penyakit akut maupun yang mengalami cedera (Cocanour, 2016).

Setiap pertemuan dengan pasien maupun anggota keluarganya dapat menimbulkan situasi yang berisiko baik bagi perawat atau tenaga medis lainnya, terutama pada pasien dengan kewaspadaan tinggi. Pasien dan keluarga dapat menempuh jalur hukum melawan perawat atau tenaga medis lainnya atau rumah sakit ketika mereka tidak memahami potensi risiko dan manfaat yang mereka atau anggota keluarga hadapi ketika menentukan pilihan tindakan medis atau perawatan. Status asuransi pasien, status sosial ekonomi, adanya penyakit penyerta, atau riwayat litigasi sebelumnya tampaknya tidak mempengaruhi risiko hukum perawat atau tenaga medis lainnya (Darat, 2021). Harapan masyarakat yang tidak realistis untuk hasil sempurna dari penyedia layanan kesehatan terus mendorong sistem hukum kita terus berkembang. Sampai sistem gugatan membaik, perawat atau tenaga medis lainnya akan selalu menghadapi risiko hukum untuk tindakan perawatan yang mungkin tidak dianggap memberikan hasil terbaik bagi pasien. Dengan mendokumentasikan pendekatan yang penuh kasih dan menyeluruh untuk memberikan perawatan tingkat tinggi kepada semua orang, maka perawat atau tenaga medis lainnya akan meminimalkan timbulnya kejadian berisiko tinggi bagi mereka (Markiewitz, AD, 2013).

Dalam setting unit gawat darurat, perawatan medis dapat menyebabkan konsekuensi yang merugikan seperti keterlambatan dalam memberikan perawatan, kompromi dalam privasi dan kerahasiaan, komunikasi dokter-pasien yang buruk, gagal dalam memberikan perawatan yang diperlukan, atau bahkan harus memutuskan nyawa siapa yang harus diselamatkan ketika tidak semua orang bisa diselamatkan. Konsekuensi-konsekuensi inilah yang menjadi tantangan dalam peningkatan kualitas etika

perawatan darurat terutama pada pasien dengan kewaspadaan yang tinggi (Aacharya et al., 2011).

Etika merupakan inti dari penyediaan layanan kesehatan, baik pada kasus pasien dengan kewaspadaan yang tinggi. Praktik medis yang baik mencerminkan etika dan profesionalisme dalam bertindak dan etika juga harus mampu mendorong perilaku kita saat memberikan perawatan medis. Pasien mempercayai dokter dan perawat yang merawat mereka secara kompeten dan etis dalam berkomunikasi dengan mereka dan juga dalam pengambilan keputusan klinis. Dalam kebanyakan kasus, nilai-nilai moral bersama, seperti saling menghormati, kejujuran, dapat dipercaya, kasih sayang dan komitmen untuk mencapai tujuan bersama; dimana hal ini membuat penyedia perawatan kesehatan dalam keadaan darurat atau pada pasien dengan kewaspadaan yang tinggi secara etis akan langsung terjadi antara perawat dan pasien. Namun, karena sistem perawatan kesehatan tumbuh lebih kompleks, pengambilan keputusan etis juga akan menjadi lebih kompleks. Dalam konteks kedaruratan atau pada pasien dengan kewaspadaan yang tinggi, upaya mengaitkan praktik dengan tujuan yang mendasar dari suatu perawatan kesehatan—yaitu untuk melestarikan kehidupan dan meringankan penderitaan—dan mempertimbangkan tujuan dalam prinsip dan proses panduan etika untuk menyelesaikan masalah etika merupakan bagian penting dari pengetahuan praktik. Seperti halnya keterampilan klinis, pelatihan dan pembaruan rutin dapat memastikan bahwa, bila diperlukan, praktisi kesehatan darurat dapat bertindak secara kompeten dalam situasi yang mungkin kompleks dan mendesak, dengan cara yang tidak menambah beban moral bagi pasien atau diri mereka sendiri.

Daftar Pustaka

- Aacharya, R. P., Gastmans, C., & Denier, Y. (2011). Emergency department triage: An ethical analysis. *BMC Emergency Medicine*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-227X-11-16>
- Buka, P. (2020). *Essential Law and Ethics in Nursing: Patients, Rights and Decision-making* (3rd Ed.). Taylor and Francis Inc.
- Chen, D. T., Werhane, P. H., & Mills, A. E. (2007). Role of organization ethics in critical care medicine. In *Critical Care Medicine* (Vol. 35, Issue 2 SUPPL.). <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000252913.21741.35>
- Cocanour, C. S. (2016). Ethics and the Emergency Care of the Seriously Ill and Injured Elderly Patient. In *Current Geriatrics Reports* (Vol. 5, Issue 1). <https://doi.org/10.1007/s13670-016-0156-y>
- Curtis, K & Ramsden, C. (2011). *Emergency and Trauma Care for Nurses and Paramedics*. Elsevier Ltd.
- Darat, N. (2021). Autonomy and vulnerability. Ethics of care as critical perspective. *Isegoria*, 64. <https://doi.org/10.3989/ISEGORIA.2021.64.03>
- Enriquez, D., Mastandueno, R., Flichtentrei, D., & Szyld, E. (2017). Relatives' Presence During Cardiopulmonary Resuscitation. *Global Heart*, 12(4), 335-340.e1. <https://doi.org/10.1016/j.gheart.2016.01.007>
- Hsaio, G. Y., Chen, I. J., Yu, S., Wei, I. L., Fang, Y. Y., & Tang, F. I. (2010). Nurses' knowledge of high-alert medications: Instrument development and validation. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05164.x>
- Jones, J. W., & McCullough, L. B. (2015). Obligations and frustrations with high-risk patients: Ethics of physicians' evaluations. In *Journal of Vascular Surgery* (Vol. 61, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2014.12.001>

- Mancini, M. E., Diekema, D. S., Hoadley, T. A., Kadlec, K. D., Leveille, M. H., McGowan, J. E., Munkwitz, M. M., Panchal, A. R., Sayre, M. R., & Sinz, E. H. (2015). Part 3: Ethical issues: 2015 American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, *132*(18), S383–S396. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000254>
- Markiewitz, AD, M. (2013). *Identifying the High-Risk Patient*. <https://www.aaos.org/aaosnow/2013/oct/managing/managing2/>
- Moss, C., Nelson, K., Connor, M., Wensley, C., Mckinlay, E., & Boulton, A. (2015). Patient experience in the emergency department: Inconsistencies in the ethic and duty of care. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(1–2). <https://doi.org/10.1111/jocn.12612>
- Nyman, D. J., & Sprung, C. L. (1997). International perspectives on ethics in critical care. *Critical Care Clinics*, *13*(2). [https://doi.org/10.1016/S0749-0704\(05\)70318-3](https://doi.org/10.1016/S0749-0704(05)70318-3)
- Shane, R., Amer, K., Noh, L., Luong, D., & Simons, S. (2018). Necessity for a pathway for “high-alert” patients. In *American Journal of Health-System Pharmacy* (Vol. 75, Issue 13). <https://doi.org/10.2146/ajhp170397>
- Sivanandam, S. (2019). High-Risk Patient Identification: A Review of Current Methodologies. *American Journal of Biomedical Science & Research*, *6*(1). <https://doi.org/10.34297/ajbsr.2019.06.000999>
- Subbaiah, M. V., Babu, K. L. P., Manohar, D., Sumalatha, A., Mohammed, P., & Mahitha, B. (2021). Drug Utilization Evaluation of High Alert Medications in Intensive Care Units of Tertiary Care Teaching Hospital. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, *11*(1-s). <https://doi.org/10.22270/jddt.v11i1-s.4749>
- World Health Organization. (2016). *Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252272/9789241511599-eng.pdf;sequence=1>

Younis, I., Shaheen, N., & Bano, S. (2021). Knowledge & Practice About Administration Of High Alert Medication In The Tertiary Care Hospital In Lahore. *International Journal of Health, Medicine and Nursing Practice*, 3(4). <https://doi.org/10.47941/ijhmn.644>.

Profil Penulis



Indah Dwi Pratiwi

Penulis mengawali karir di bidang keperawatan dengan menempuh pendidikan S1 di Prodi ILMU KEPERAWATAN UNIBRAW MALANG dan lulus pada tahun 2006. Selanjutnya penulis melanjutkan studi S2 di Flinders University of South Australia pada tahun 2011 dan menempuh program Master of Nursing. Penulis memulai karirnya sebagai seorang dosen di tahun 2008 dengan bekerja di UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG pada tahun 2008 sampai sekarang. Dalam menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi sebagai seorang dosen, penulis melakukan pengajaran, mengembangkan penelitian dan menjalankan pengabdian kepada masyarakat pada area Emergency and Disaster Nursing. Penulis juga aktif dalam melakukan publikasi ilmiah baik yang diterbitkan pada jurnal nasional maupun jurnal internasional untuk meningkatkan kebermanfaatan hasil penelitian maupun pengabdian masyarakat lebih luas.

Email Penulis: pratiwi_indah@umm.ac.id

KECENDERUNGAN DAN PRINSIP ETIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Israfil.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya (Undang Undang Keperawatan 2014). Konsep asuhan keperawatan adalah melibatkan individu atau klien dalam segala jenis kesulitan kesehatan dengan memberikan bantuan praktis dan dukungan psikologis dan emosional kepada klien untuk memenuhi kebutuhan kehidupan sehari-hari akibat penyakit fisik atau mental, kecacatan, dan cedera (Joseph 2017). Berdasarkan pengertian yang ada maka dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan adalah proses interaksi perawat dan klien dalam bentuk praktik keperawatan, dukungan psikologis dan emosional dalam upaya membantu memenuhi kebutuhan kesehatan klien dan meningkatkan kemandirian untuk merawat kesehatan dirinya baik fisik maupun mental.

Kemampuan Perawat dalam Asuhan Keperawatan

Sister Simone Roach's 5C's of caring memberikan penjelasan tentang lima kemampuan yang harus dimiliki perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada

klien yaitu *commitment, competence, conscience, compassion, and confidence* (Joseph 2017)

1. *Commitment*

Komitmen adalah keterikatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Komitmen perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien adalah berkerja secara professional dengan menjunjung tinggi nilai-nilai profesi keperawatan yang kuat.

2. *Competence*

Kompetensi merupakan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan memiliki kewenangan dalam memberikan asuhan keperawatan. Kompetensi harus diterapkan secara professional sesuai standar kompetensi yang ditetapkan.

3. *Conscience*

Merupakan hati nurani, yaitu memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang terbaik kepada pasien dengan melibatkan rasa tanggung jawab moral yang tinggi yang lahir dari hati nurani yang kuat. Hati nurani membantu memandu tindakan perawat agar senantiasa menerapkan praktik keperawatan yang benar sesuai dengan nilai profesi, standar kompetensi, dan kode etik yang ada.

4. *Compassion*

Merupakan rasa belas kasih, belas kasih sangat penting bagi perawat yang memberikan asuhan keperawatan. Perawat membutuhkan kasih sayang dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga pasien memiliki pengalaman yang positif tentang proses kesembuhan selama masa perawatan. Perawat yang penuh kasih dan berempati dalam asuhan keperawatan akan memiliki hubungan manusiawi perawat-pasien yang menginspirasi, dan menegaskan tentang pentingnya perawat dalam kehidupan klien.

5. *Confidence*

Merupakan kepercayaan diri, perawat harus memiliki kepercayaan diri dalam praktik keperawatan, keterampilan dan pengetahuan untuk bertindak dengan komitmen, mengikuti hati nurani, konsisten bertindak dengan kompeten, dan mengungkapkan rasa belas kasih bahkan dalam situasi yang paling sulit sekalipun. Pendidikan dan pengalaman akan memberikan perawat kepercayaan diri yang baik. Perawat yang percaya diri akan membantu pasien dan anggota keluarga menghadapi kondisi yang sulit tentang kesehatan. Rasa percaya diri perawat yang kuat juga akan menciptakan dan mendorong perubahan positif dalam proses asuhan keperawatan pasien dalam memperoleh kesehatan.

Prinsip Etik dalam Asuhan Keperawatan

Prinsip etik adalah dasar dari semua praktik keperawatan yang memberikan kerangka kerja kepada perawat untuk membuat dan mengambil keputusan yang etis dalam memberikan asuhan keperawatan. Tujuh prinsip utama etik dalam praktik asuhan keperawatan adalah : (Lockwood 2021)

1. *Beneficence*

Merupakan prinsip etik dimana perawat bertindak untuk kebaikan dan kesejahteraan pasien selama asuhan keperawatan diberikan. Prinsip etik ini menekankan bahwa semua tindakan keperawatan yang diberikan dalam asuhan keperawatan adalah tindakan yang terbaik bagi kesehatan dan kesembuhan pasien.

2. *Non maleficence*

Merupakan prinsip etik dalam asuhan keperawatan dimana perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan sedemikian rupa untuk mencegah bahaya bagi klien. Pada kondisi tertentu, antara bahaya dan manfaat keselamatan klien, perawat

memastikan bahwa bahaya yang ditimbulkan adalah yang seminimal mungkin.

3. *Autonomy*

Merupakan prinsip etik dalam asuhan keperawatan dimana perawat harus mengakui hak individu atau klien untuk menentukan nasib sendiri dan membuat keputusan.

4. *Justice*

Merupakan prinsip etik dalam asuhan keperawatan dimana perawat harus bertindak adil, memperlakukan orang lain secara setara, dan menunjukkan kepada semua individu tingkat rasa hormat dan perhatian yang sama.

5. *Veracity*

Merupakan prinsip etik dimana perawat bersikap jujur, dapat dipercaya, dan akurat dalam semua interaksi dengan klien.

6. *Fidelity*

Merupakan prinsip etik dalam asuhan keperawatan dimana perawat setia, dan individu atau klien menaruh kepercayaan yang tinggi kepada perawat.

7. *Integrity*

Merupakan prinsip etik dalam asuhan keperawatan dimana perawat bertindak secara konsisten dengan kejujuran dan berdasarkan pada standar profesi dan moral.

Penerapan Prinsip Etik dalam Asuhan Keperawatan

College of Nurses of Ontario (2019) menjelaskan beberapa langkah penerapan prinsip etik dalam asuhan keperawatan, diantaranya adalah :

1. Pengkajian (*Assessment/description of situation*)

- 1) Perhatikan baik-baik semua aspek yang akan dikaji, perhatikan dan pertimbangkan keyakinan,

nilai, keinginan, dan latar belakang *etnokultural* klien.

- 2) Perhatikan kebijakan dan pedoman, kode etik profesional dan peraturan dan undang-undang yang berlaku.
- 3) Nyatakan dengan jelas setiap perhatian, isu, masalah, atau dilema etis yang dihadapi.
- 4) Diskusikan dengan tim jika menemukan adanya dilemma etis yang dihadapi.
- 5) Klarifikasi dan identifikasi kembali masalah sesuai dengan pertimbangan yang matang.
- 6) Identifikasi berbagai pilihan pengkajian dan konsekuensinya.

2. Rencana Intervensi (*Plan/approach*)

- 1) Rencana tindakan harus memperhitungkan berbagai faktor, baik dari penilaian, opsi, dan konsekuensinya. Dalam kondisi tertentu, tidak melakukan apa-apa dapat menjadi tindakan terbaik jika rencana yang ada dinilai bertentangan dengan etik keperawatan.
- 2) Putuskan mana yang merupakan rencana tindakan terbaik. Pada beberapa keadaan, saat hasil yang benar-benar baik mungkin tidak dapat diperoleh maka hasil yang terbaik dari keadaan tersebut adalah hasil yang paling tidak buruk.
- 3) Sampaikan rencana perawatan kepada siapa yang tidak setuju, pertimbangkan posisi dan alasannya. Jika orang yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan tetap tidak setuju dengan rencana yang dibuat, maka ia memiliki kewajiban untuk menghormati keputusan yang dibuat, atau jika tidak dapat menerima, maka ia dapat memilih fasilitas dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain dan menarik diri dari fasilitas dan pemberi pelayanan yang ada.

3. Implementasi/tindakan (*Implementation/action*)
 - 1) Laksanakan tindakan yang telah disepakati. Tingkatkan sensitivitas, komunikasi yang baik, dan keterampilan interpersonal yang diperlukan. Semua orang yang mendapat dampak dari tindakan tersebut harus selalu diberikan informasi.
 - 2) Berikan setiap informasi dan dukungan emosional untuk klien, keluarga, teman dan pengasuh saat suatu implementasi mungkin sangat menegangkan.
4. Evaluasi (*Evaluation/outcome*)
 - 1) Libatkan klien dan keluarga yang menjadi bagian dari pengkajian dan perencanaan awal dalam proses evaluasi.
 - 2) Nilai kembali dan rencanakan ulang intervensi jika klien merasakan hasil yang baik.
 - 3) Rencanakan intervensi baru jika intervensi lama dirasakan kurang memuaskan.
 - 4) Pertimbangkan kebijakan dan pedoman yang berlaku untuk mengatasi situasi dan keputusan selanjutnya.
 - 5) Perhatikan dan nilai waktu yang diperbolehkan untuk pengambilan keputusan etis. Banyak dilema etika terjadi ketika tidak ada cukup waktu untuk mempertimbangkan masalah dengan benar.
 - 6) Beri kesempatan klien untuk mengambil keputusan. Pada beberapa kondisi, klien dapat menolak pengobatan atau perawatan yang direkomendasikan meskipun perawat telah memberi tahu tentang konsekuensi yang akan klien hadapi karena penolakan tersebut. Pada kondisi ini, perawat dapat merekomendasikan perawatan lain atau menerima keputusan klien.

Kecenderungan Etik dalam Asuhan Keperawatan

Kecenderungan etik dalam asuhan keperawatan ini menjelaskan tentang berbagai kondisi dilemma etik perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. Hasil penelitian (Haahr et al. 2020) menemukan berbagai faktor penyebab dilemma etik perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu:

1. Menyeimbangkan menyakiti dan perawatan (*balancing harm and care*)

Perawat sangat memfasilitasi kesejahteraan pasien dan memberikan perawatan yang terbaik dan berkualitas tinggi untuk kesehatan dan keselamatan pasien. Namun, dalam kondisi tertentu, perawat dihadapkan pada dilemma etik yang membutuhkan pertimbangan etis yang matang. Menyeimbangkan antara menyakiti dan perawatan merupakan salah satu kecenderungan etik yang besar dihadapi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, dan tak jarang menimbulkan beban psikologis bagi perawat. Contoh kondisi ini adalah merawat pasien dalam kondisi sakaratul maut atau menjelang ajal, perawatan aktif tetap dilanjutkan dengan melakukan pemasangan atau penggunaan berbagai alat medis sesuai *advices* yang mungkin dapat menyakiti pasien namun tetap dilakukan sebagai upaya pertolongan utama meskipun pasien mungkin tidak dapat memperpanjang hidupnya.

2. Beban kerja yang berlebihan (*work overload affecting quality*)

Semua perawat ingin menghasilkan asuhan keperawatan terbaik dan berkualitas tinggi bagi klien. Namun demikian beban kerja yang berlebihan telah menjadi dilemma etik bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang memuaskan. Beberapa faktor penyebab terjadinya peningkatan beban kerja perawat diantaranya adalah kekurangan staf yang membuat perawat merasa tidak berdaya dan menghasilkan kualitas pelayanan yang kurang

memuaskan, kondisi fasilitas yang terbatas tidak sebanding dengan banyaknya pasien yang membutuhkan perawatan, waktu kerja terus menerus yang menambah kelelahan, beban kerja yang berat, harapan memberikan perawatan yang cepat sehingga tidak memiliki waktu yang cukup untuk memberikan perawatan yang komprehensif kepada pasien menyebabkan penderitaan pada perawat. Kondisi ini selain berdampak pada kurangnya kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga telah menjadi penyebab stres bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Menavigasi dalam ketidaksepakatan (*navigating in disagreement*)

Perbedaan kompetensi dan tanggung jawab tidak jarang menyebabkan perawat dapat berselisih paham dengan tenaga kesehatan lain. Dokter adalah *teamwork* yang paling dekat hubungannya dengan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Seringkali, perawat dan dokter memiliki pandangan pengobatan dan perawatan yang berbeda, tidak memiliki waktu untuk diskusi bersama, perspektif perawat yang diabaikan, dan perspektif biomedis yang dianggap sebagai dasar utama pengobatan tidak jarang menimbulkan dilema etik bagi perawat dalam melaksanakan tindakan perawatan (Haahr et al. 2020)

Kecenderungan lain yang ditemukan berdasarkan hasil penelitian Hamid et al. (2016) menunjukkan bahwa perawat sadar tentang tanggung jawab etik namun sering tidak dapat mempraktikkannya karena berbagai faktor, diantaranya adalah :

1. Perawat bukanlah pengambil keputusan penting dalam banyak situasi, perawat sering diposisikan sebagai pelaksana dilingkungan kerja.
2. Peralatan dan instrumen yang tidak memadai
3. Kekurangan staf
4. Stereotip terhadap profesi keperawatan

5. Manajemen yang buruk dan dukungan yang buruk dalam mengatasi masalah keperawatan
6. Stres kerja dan konflik kepentingan.

Penanganan Masalah Etik dalam Asuhan Keperawatan

Kode etik perawat adalah pedoman utama bagi perawat untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah memenuhi prinsip etik keperawatan. Kode Etik Perawat terbagi menjadi sembilan ketentuan yang menjadi pedoman bagi perawat dalam mengatasi berbagai masalah etik. Menurut *American Nurses Association Code of Ethics for Nurses* tahun 2015 dalam (LM and RA. 2021) sembilan ketentuan kode etik perawat yaitu :

1. Ketentuan 1

Perawat berlatih dengan belas kasih dan rasa hormat terhadap martabat, nilai, dan atribut unik yang melekat pada setiap orang. Perawat harus memiliki rasa hormat yang tinggi terhadap semua individu, dan menghargai martabat dalam berhubungan dengan perawatan dan komunikasi. Keluarga pasien merupakan komponen penting yang harus dipahami dan diperlakukan dengan hormat atas hubungan mereka dengan pasien. Perawat harus memahami pedoman profesi dalam berkomunikasi dan bekerjasama dengan rekan kerja dan keluarga pasien untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan.

2. Ketentuan 2

Komitmen utama perawat adalah kepada pasien, baik individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau populasi.

Pasien harus selalu menjadi perhatian pertama dan utama. Perawat harus mengenali kebutuhan pasien untuk memasukkan pemikiran individu mereka ke dalam praktik keperawatan. Setiap konflik kepentingan harus dihindari dan ditangani agar tidak berdampak pada asuhan keperawatan pasien. Kolaborasi dengan tim internal dan eksternal untuk

mendorong perawatan pasien yang lebih baik harus dilakukan dengan memahami batas-batas profesional masing masing dalam perawatan pasien.

3. Ketentuan 3

Perawat mempromosikan, mengadvokasi, dan melindungi hak, kesehatan, dan keselamatan pasien.

Penting bagi perawat untuk memahami semua pedoman privasi yang berkaitan dengan perawatan pasien. Perawat harus memahami standar institusional yang ditetapkan untuk meninjau kinerja perawat, melindungi pasien, dan menjaga keselamatan pasien. Kompetensi perawat harus ditunjukkan dalam kecakapan praktik klinis dan dokumentasi. Standar kompetensi harus diterapkan sesuai standar institusi atau lembaga organisasi tempat perawat bekerja.

4. Ketentuan 4

Perawat memiliki wewenang, akuntabilitas, dan tanggung jawab terhadap praktik keperawatan; membuat keputusan; dan mengambil tindakan yang konsisten dengan kewajiban untuk memberikan perawatan pasien yang optimal.

Perawat memiliki akuntabilitas untuk semua aspek perawatan sejalan dengan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab. Keputusan keperawatan harus dipikirkan dengan baik, direncanakan, dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Setiap aktivitas pendelegasian harus dilakukan dengan memperhatikan tindakan dan hasil akhir yang akan terjadi.

5. Ketentuan 5

Perawat memiliki kewajiban yang sama terhadap diri sendiri dan orang lain, termasuk tanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan, memelihara keutuhan karakter dan integritas, mempertahankan kompetensi, dan melanjutkan pertumbuhan pribadi dan profesional.

Perawat juga harus menunjukkan kepedulian terhadap diri sendiri dan orang lain. Perawat yang ideal, akan memiliki harga diri terhadap praktik perawatan kesehatan dan menjunjung tinggi praktik yang aman dalam pengaturan perawatan. Perawat harus peduli untuk pertumbuhan pribadi dalam hal pembelajaran berkelanjutan dalam meningkatkan pengetahuan mengikuti kemajuan profesi. Kemampuan untuk tumbuh sebagai perawat dengan perbaikan perawatan, perubahan atau tren perawatan harus disesuaikan untuk mempertahankan kompetensi dan memungkinkan pertumbuhan profesi

6. Ketentuan 6

Perawat, melalui upaya individu dan kolektif, menetapkan, memelihara, dan meningkatkan lingkungan etis dari lingkungan kerja dan kondisi kerja yang kondusif untuk perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas.

Perawat harus memahami bahwa standar profesi harus tepat digunakan didalam dan di luar institusi kerja untuk mengatur kewajiban etis perawat dan perlu dievaluasi setiap penyimpangan dari kesesuaian. Penting bagi perawat untuk memahami pertimbangan keselamatan, kualitas, dan lingkungan yang kondusif untuk menghasilkan asuhan keperawatan yang terbaik bagi pasien.

7. Ketentuan 7

Perawat, dalam semua peran dan pengaturan, memajukan profesi melalui penelitian dan penyelidikan ilmiah, pengembangan standar profesional, dan pembuatan kebijakan keperawatan dan kesehatan.

Pendidikan perawat harus mencakup prinsip-prinsip penelitian, dan setiap perawat harus memahami bagaimana menerapkan karya ilmiah dan penyelidikan ke dalam standar praktik keperawatan. Komite perawat dan anggota dewan didorong untuk berkontribusi pada kebijakan kesehatan dan standar

professional keperawatan. Kemampuan untuk mempertahankan standar praktik profesional harus terus berlanjut, berubah dan meningkat seiring perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan dari waktu ke waktu.

8. Ketentuan 8

Perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan masyarakat untuk melindungi hak asasi manusia, mempromosikan diplomasi kesehatan, dan mengurangi disparitas kesehatan.

Dalam bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain, perawat harus mempertahankan bahwa kesehatan adalah hak bagi semua individu. Perawat memahami kewajiban untuk terus memajukan asuhan keperawatan yang terbaik bagi pasien. Perawat harus menghadapi berbagai peraturan keperawatan yang mungkin kurang mendukung pencapaian perawatan dan memerlukan tindakan diplomasi dan advokasi yang berkelanjutan.

9. Ketentuan 9

Profesi keperawatan, secara kolektif melalui organisasi profesi harus menyuarakan nilai-nilai keperawatan, menjaga integritas profesi, dan mengintegrasikan prinsip-prinsip keadilan sosial ke dalam kebijakan keperawatan dan kesehatan.

Perawat harus terus berkumpul dalam wadah organisasi profesi, membentuk komite dan mengorganisir kelompok di mana perawat dapat berbagi dan mengevaluasi nilai-nilai profesi dan kelanjutan profesi. Dalam wadah organisasi, perawat dapat bergabung dengan kekuatan yang lebih besar untuk menyuarakan keadilan sosial. Perlu adanya kesadaran politik yang berkelanjutan untuk menjaga integritas profesi keperawatan. Kemampuan perawat untuk berkontribusi pada kebijakan kesehatan harus ditunjukkan, dan perawat harus mampu bergabung dalam organisasi perawat di seluruh dunia untuk satu

suara untuk kemajuan keperawatan dan kesehatan didunia.

Pencegahan Masalah Etik dalam Asuhan Keperawatan

Pencegahan masalah etik dalam asuhan keperawatan harus dilakukan oleh berbagai pihak, khususnya yang memiliki kewenangan penting terhadap kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan. Pencegahan masalah etik dalam asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah:

1. Mendefinisikan deskripsi pekerjaan perawat dengan jelas, termasuk peran dan tanggung jawab perawat dalam pelayanan.
2. Pemerintah dan manajemen rumah sakit harus memastikan bahwa lingkungan kerja perawat telah sesuai dan aman bagi perawat dengan meningkatkan sistem akuntabilitas.
3. Pemimpin lembaga tempat perawat bekerja perlu memberikan kesempatan yang sesuai kepada perawat untuk mengembangkan profesionalisme dengan meningkatkan kompetensi perawat melalui pendidikan yang berkelanjutan.
4. Hak dan kewenangan khusus terkait keputusan perawatan dalam pelayanan kesehatan dapat diberikan kepada profesional keperawatan senior dalam kondisi khusus.
5. Penelitian tentang masalah etik dalam asuhan keperawatan perlu terus dilakukan yang bermanfaat dalam membantu organisasi profesi perawat untuk menetapkan kode etik dalam praktik klinis perawat dan perawatan pasien (Hamid et al. 2016).

Daftar Pustaka

- College of Nurses of Ontario. 2019. "Practice Standard : Ethics." *College of Nurses of Ontario*.
- Haahr, Anita, Annelise Norlyk, Bente Martinsen, and Pia Dreyer. 2020. "Nurses Experiences of Ethical Dilemmas: A Review." *Nursing Ethics* 27(1): 258–72.
- Hamid, Saima et al. 2016. "Ethical Issues Faced by Nurses during Nursing Practice in District Layyah, Pakistan." *Diversity & Equality in Health and Care* 13(4): 302–8.
- Joseph, Esther Sudhir. 2017. "Concept of Nursing Care - Contributing to Societal Needs : A Therapeutic , Curative , Educative , Preventative and Rehabilitative Role in Healthcare and Its Limitations." *Journal of Nurse Midwifery and Maternal Health* 3(3): 103–7.
- LM, Haddad, and Geiger RA. 2021. "Nursing Ethical Considerations."
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>.
- Lockwood, Wanda. 2021. "Nursing Ethics."
WWW.RN.ORG®.
- Undang Undang Keperawatan. 2014. "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan." *Kementerian Sekretariat Negara RI*.

Profil Penulis



Israfil

Staf pengajar pada Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali). Pernah menjadi staf pengajar Non PNS pada program studi DIII Keperawatan dan Pendidikan Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang tahun 2015-2020. Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 3 Kupang (2005-2008), pendidikan Diploma III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang (2008-2011), pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya (2012-2015), pendidikan Magister Kesehatan peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada Program Pasca Sarjana Universitas Nusa Cendana (2016-2018). Saat ini sedang menempuh pendidikan lanjut pada Program Studi Doktor Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Kegiatan pendidikan, pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat difokuskan pada berbagai masalah kesehatan di area dan lingkup keperawatan komunitas atau keperawatan kesehatan masyarakat (*community health nursing*) dan keperawatan kesehatan keluarga (*family health nursing*). Berbagai karya ilmiah telah dihasilkan baik dalam bentuk buku maupun artikel ilmiah pada jurnal nasional dan jurnal internasional.

Email Penulis: ahmadisrafil6@gmail.com

PERAN PERAWAT DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL

Ns. Nourmayansa Vidya Anggraini, M.Kep., Sp.Kep.Kom
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

Pendahuluan

Setiap tahun terjadi pertambahan jumlah penduduk di Negara Indonesia. Jumlah penduduk Indonesia menurut (Badan Pusat Statistik, 2022) adalah sebesar 275.773.800 jiwa. Berdasarkan data (Badan Pusat Statistik, 2021) jumlah perawat di Indonesia tahun 2021 mencapai 511.191 orang. Jumlah ini terjadi peningkatan apabila dibandingkan dengan jumlah di tahun sebelumnya yaitu meningkat sebesar 16.65%. Pengesahan Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan membuat pengakuan profesi dan legalitas keperawatan menjadi lebih terarah dan lebih jelas. Meskipun demikian, masih banyak tantangan baik internal dan eksternal yang dihadapi dan tetap berusaha untuk menunjukkan diri profesi keperawatan. Seorang perawat diharapkan dapat memiliki ilmu pengetahuan serta skill yang memadai untuk dapat menjadi seorang perawat yang professional dalam berbagai bidang. Perawat mempunyai peran yang cukup luas dalam pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan pada klien dengan komprehensif. Perawat merupakan ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan dalam meningkatkan dan mempertahankan suatu pelayanan kesehatan. Kerja yang baik dan optimal

dapat memperbaiki suatu kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien baik pasien yang sakit dan sehat. Seorang perawat harus sadar terhadap peran-perannya dalam mewujudkan kesehatan pasien. Pada bab ini akan dibahas peran perawat dalam praktik profesionalisme sebagai bagian dari pemecahan isu-isu yang bermunculan terkait dengan kompetensi tenaga keperawatan.

Konsep Perawat

Profesi adalah seperangkat kerja dan sikap. Perawat merupakan salah satu profesi dalam bidang kesehatan. Seorang perawat merupakan seseorang yang telah lulus di perguruan tinggi pada bidang keperawatan yang berada di dalam negeri ataupun luar negeri yang telah diakui oleh pemerintah. Pengakuan ini sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perawat profesi adalah ners dan ners spesialis. Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan professional berdasar pada ilmu kesehatan secara komprehensif. Keperawatan merupakan suatu model pelayanan professional dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia baik sehat maupun sakit sehingga tercapai derajat kesehatan optimal (Nursalam, 2013). Perawat pelaksana menurut (Efendi, 2008) adalah seorang tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam melakukan pelayanan keperawatan.

Menurut hasil dari (*International Council of Nurse*, 1965), perawat merupakan mereka yang telah selesai dari suatu pendidikan bidang keperawatan yang memiliki tanggung jawab dalam melakukan peningkatan kesehatan, pelayanan terhadap pasien yang sakit dan pencegahan penyakit. Perawat ini menyelesaikan pendidikan keperawatan dengan memenuhi syarat-syarat yang ada. UU RI No.23 tahun 1992 tentang kesehatan menyebutkan bahwa perawat merupakan seseorang yang mempunyai kewenangan dan kemampuan dalam hal melakukan suatu tindakan keperawatan dengan menggunakan ilmu yang telah dikuasai dalam proses pendidikan keperawatan. Perawat memiliki peran penting terhadap kesehatan pasien dan merupakan bagian dari tenaga kesehatan. Intensitas perawat menghadapi pasien lebih

lama dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal inilah yang menyebabkan perawat memiliki peran yang sangat penting dalam kesembuhan dan meningkatkan kesehatan pasien. Salah satu peran perawat adalah dalam hal pemberian edukasi kesehatan pada pasien dan keluarganya. Perawat professional tentunya memiliki *soft dan hard skill* yang mumpuni dalam tercapainya peran-perannya. Perawat merupakan profesi dalam kesehatan yang terlibat dalam suatu pencapaian pembangunan kesehatan nasional maupun internasional. Perawat memiliki peran luas dalam pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Hal ini membuat semakin berkembangnya dunia keperawatan dan tentunya dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan yang meningkat pada perawat. Perawat menjalankan fungsi dan peran yang berkaitan dengan keperawatan, diantaranya adalah memberikan perawatan, membuat keputusan klinik, advokat bagi klien, pelindung, dan lain-lain.

Dalam Pasal 1 ayat 1 ('Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan', 2014) menjelaskan perawat merupakan seseorang yang telalu lulus dari pendidikan tinggi keperawatan, bisa dari dalam ataupun luar negeri. Hal ini disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan yang telah diakui oleh pemerintah. Bukti resmi dan tertulis dari perawat yang professional adalah dengan dimilikinya Surat Tanda Registrasi (STR) oleh perawat. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada Nomor 647/MENKES/SK/IV/2000 Pasal 1 ayat 1 tentang ketentuan umum menyebutkan perawat merupakan seseorang yang telah lulus dari pendidikan keperawatan dari dalam ataupun luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berlaku. Hal ini berarti bahwa perawat mempunyai fungsi dan peran dalam menjalankan secara aktif profesinya untuk meningkatkan kemandirian hidup sehat.

Surat Keputusan Menteri Negara Perdagangan Aparatur Negara Nomor 94/MENPAN/1986 menyebutkan perawat merupakan pegawai negeri sipil yang berijazah perawat.

Perawat diberikan tugas secara penuh oleh pejabat yang memiliki kewenangan pada unit pelayanan kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Unit pelayanan kesehatan diantaranya adalah puskesmas, rumah sakit, dan unit pelayanan kesehatan lainnya. Permenkes RI HK.02.02/MenKes/148/1/2010 terkait penyelenggaraan dan izin praktik perawat menyebutkan perawat merupakan seseorang yang telah lulus dari pendidikan keperawatan baik di dalam negeri ataupun luar negeri yang telah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Perawat memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan, melayani pasien, dan mencegah suatu penyakit. (Suwignyo, 2007) menyebutkan terdapat lima konsep utama dalam keperawatan, yaitu perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan bantuan kepada pasien, mengenali perilaku pasien dengan menerapkan proses keperawatan, memberikan respon dengan segera kepada pasien, disiplin dalam melakukan proses keperawatan, berorientasi dalam kesembuhan pasien dan meningkatkan perilaku hidup sehat kepada pasien.

(Anderson, 2017) menyatakan bahwa perawat memiliki fungsi unik dalam memberikan bantuan terhadap individu baik sehat ataupun sakit, dari lahir sampai meninggal supaya dapat mengerjakan semua aktivitas dengan mandiri dalam kehidupan sehari-hari. Perawat merupakan seseorang yang telah lulus dari jenjang pendidikan keperawatan yang memiliki suatu kemampuan dan juga kewenangan dalam melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang telah dimiliki. Selain itu juga memberikan suatu pelayanan kesehatan secara profesional dan holistik yang ditujukan kepada individu sehat ataupun sakit. Selain itu perawat juga memiliki kewajiban dalam terpenuhi kebutuhan pada pasien yang meliputi bio, psiko, sosial dan juga spiritual.

Peran Perawat

Peran merupakan seperangkat dari suatu tingkah laku dimana orang lain mempunyai harapan terhadap seseorang yang sesuai dengan kedudukannya dalam system. Peran dapat dipengaruhi oleh suatu keadaan sosial yang datang baik dari dalam ataupun luar. Peran seorang perawat adalah suatu cara dalam menyatukan aktivitas praktik perawat apabila telah selesai dan pengakuan dari pendidikan formalnya dan mendapatkan kewenangan dari pemerintah dalam menjalankan tanggung jawab dan tugas perawat secara profesional dalam kode etik keperawatan. Sebelum adanya Florence Nightingale bahwa perawat merupakan suatu pekerjaan hina dan kurang baik. Dengan munculnya Florence Nightingale merubah system keperawatan dengan adanya sekolah pendidikan keperawatan. Hal ini membuat citra perawat menjadi lebih baik dan lebih terangkat ke permukaan bumi. Saat ini profesi perawat merupakan suatu profesi yang dibanggakan dan banyak diminati oleh masyarakat muda.

Pada saat ini semakin berkembang dunia keperawatan. Profesi keperawatan menyerukan perubahan paradigm dalam beberapa decade ini. Semula perawat hanya bertugas menjalankan perintah dari dokter. Namun sekarang perawat berperan sebagai mitra kerja dokter. Perawat merupakan salah satu profesi dari kesehatan yang terlibat dalam tercapainya tujuan dari pembangunan dalam kesehatan baik di Negara Indonesia ataupun di dunia.

Pembeda perawat dan tenaga kesehatan lainnya adalah dalam hal pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien. Menurut (Potter, P., Perry, A. Stockert, P., & Hall, 2009) bahwa perawat memiliki tanggung jawab dalam mempertahankan dan mendapatkan pengetahuan dan skill yang bagus dalam menjalankan peran tanggung jawab profesionalisme. Seorang perawat memiliki peran yang sangat penting secara holistic pada pasien dalam menjalankan proses keperawatan. Peran perawat tidak hanya sebatas dalam hal merawat pasien hingga sembuh,

tetapi juga bertanggung jawab dalam hal merubah haya hidup pasien yang berkaitan dengan kesehatannya sehingga lebih sehat. Seorang perawat dituntut untuk menjadi seorang perawat yang professional. Dalam mewujudkan peran-peran ini seorang perawat harus memiliki beberapa karakteristik diantaranya percaya diri, tanggung jawab, keadilan, akuntabilitas, kreatif, disiplin, rendah hati, dan integritas. Apabila karakter ini berada pada diri seorang perawat maka akan berpengaruh pada peningkatan berpikir kritis perawat sehingga akan terlaksana peran-peran perawat secara maksimal. Tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat akan berdampak pada lingkungan sekitan. Hal ini membuat mutu pelayanan kesehatan dapat meningkat dan perawat dapat tercapai dalam menjalankan peran-perannya.

Menurut hasil dari (Lokakarya Keperawatan Nasional Indonesia, 1983) bahwa peran perawat terbagi menjadi empat, yaitu

1. Pelaksana dari pelayanan keperawatan

Peran perawat memberikan suatu asuhan keperawatan baik secara langsung ataupun tidak langsung kepada klien. Klien ini terdiri dari individu, keluarga, dan masyarakat. Proses keperawatan yang dilakukan dengan metode pendekatan pemecahan masalah.

2. Pendidik Keperawatan

Peran perawat adalah mendidik klien, yaitu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dan juga tenaga kesehatan lain yang berada dalam tanggung jawab perawat tersebut. Dalam melaksanakan peran ini, perawat memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada klien.

3. Pengelola pelayanan keperawatan

Perawat berperan dan bertanggung jawab dalam melakukan pengelolaan pelayanan dan pendidikan keperawatan yang berada suatu kerangka paradigma dalam keperawatan. Perawat memantau dan menjamin atas kualitas dari asuhan keperawatan

atau pelayanan keperawatan yang diberikan. Selain itu juga mengorganisasikan dan mengendalikan suatu system pelayanan keperawatan.

4. Pengembang dan peneliti pelayanan keperawatan

Perawat juga sebagai peneliti dan pengembang dalam berbagai bidang di keperawatan. Perawat melakukan identifikasi suatu masalah penelitian, melakukan penerapan metode dan prinsip penelitian, dan kemudian memanfaatkan dari hasil penelitian guna meningkatkan pelayanan, mutu asuhan keperawatan dan juga pendidikan keperawatan. Penelitian pada bidang keperawatan memiliki peran dalam hal mengurangi adanya perbedaan dalam penguasaan teknologi pada bidang kesehatan. Penelitian memberikan temuan hasil penelitian sehingga muncul suatu transformasi teknologi dan ilmu pengetahuan. Hal ini juga penting dalam memperkokoh kemajuan profesi keperawatan.

(Doheny, 1982) menjelaskan terdapat beberapa peran perawat, diantaranya

1. *Care giver*, yaitu pemberi suatu keperawatan seorang perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung yang diberikan kepada klien dengan menggunakan suatu proses keperawatan, yang terdiri dari melakukan pengkajian, menetapkan diagnosa, membuat perencanaan, pelaksanaan implementasi, dan melakukan evaluasi). Pemberian asuhan keperawatan oleh perawat dengan sikap hormat, peduli, menghargai orang lain, dan memberikan perhatian dengan sepenuh hati.

2. *Clien advocate* (pelindung klien)

Peran perawat sebagai advokat, yaitu pembela pasien dan juga keluarga pasien. Hal ini bertujuan memberikan bantuan terhadap pasien dan keluarga dalam mengartikan berbagai informasi yang diterima sehingga pasien dan keluarga mampu mengambil keputusan terhadap berbagai macam tindakan yang

akan diberikan kepada seorang pasien. Peran ini juga melindungi hak-hak pasien yang berkaitan dengan pelayanan yang terbaik.

3. *Counsellor* (pembimbing)

Perawat sebagai tempat berkonsultasi pasien dalam penyelesaian masalah dan tindakan dalam keperawatan yang akan diberikan kepada pasien. Perawat berupaya untuk meluangkan waktu untuk pasien dan keluarga dalam hal berkonsultasi terkait dengan masalah kesehatan yang dihadapi sehingga mampu terselesaikan dengan baik, cepat, dan sesuai dengan harapan. Konseling yang diberikan diharapkan dapat memberikan dukungan baik psikologis maupun emosi hingga intelektual. Konseling diberikan kepada pasien yang sehat maupun yang sakit. Hal ini bertujuan dalam hal peningkatan kesehatan.

4. *Educator* (pendidik klien)

Seorang perawat tidak hanya membantu dalam hal kesehatan pasien tetapi juga memiliki peran dalam hal pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien dan juga keluarganya. Hal ini bertujuan dalam hal perubahan tingkah laku dan perilaku pada pasien dan keluarga dengan pemberian edukasi pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan.

5. *Collaborator* (bekerja sama dengan tim)

Perawat melakukan kerja sama dalam hal melakukan tindakan keperawatan bersama dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelayanan keperawatan pelaksanaannya tidak dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat tetapi dibutuhkan pelibatan kerja sama tim kesehatan diantaranya dokter, fisioterapi, ahli gizi, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal peningkatan kesehatan pasien.

6. *Coordinator*

Perawat melakukan koordinasi dalam pemanfaatan semua sumber dan potensi yang ada. Hal ini

dilakukan supaya tidak ada intervensi yang tumpang tindih ataupun terlewatkan baik materi maupun kemampuan klien.

7. *Change agent* (perawat sebagai pembaharu)

Dunia kesehatan terus berkembang seiring dengan semakin berkembangnya berbagai ilmu pengetahuan dan teknologi. Dalam hal ini perawat berperan dalam pembaharu yang menuntut seorang perawat dalam melakukan suatu perencanaan dan perubahan secara sistematis dan juga terarah dalam memberikan pelayanan keperawatan. Perawat diminta untuk melakukan penelitian-penelitian terkait keperawatan dalam berbagai bidang. Hasil dari penelitian tersebut dapat menjadi sebuah inovasi terbaru dalam bidang keperawatan.

8. *Consultant*

Perawat menjadi tempat berkonsultasi pasien dan keluarga terkait masalah ataupun tindakan dari keperawatan yang tepat diberikan kepada pasien. Peran perawat ini merupakan permintaan dari pasien kepada perawat terdapat kebutuhan informasi yang berkaitan dengan tujuan dari pelayanan keperawatan yang diberikan.

Peran utama dari perawat adalah memberikan suatu asuhan keperawatan kepada klien yang terdiri dari treatment keperawatan, pendidikan kesehatan, observasi, dan menjalankan *treatment medical* sesuai pendelegasian yang diberikan. Florence Nightingale menyatakan bahwa peran perawat adalah melakukan penjagaan terhadap pasien dalam hal pertahanan kondisi terbaiknya pada suatu masalah kesehatan pada dirinya. Peran perawat pendidik memberikan pengajaran, pelatihan, pendidikan kepada pasien dan keluarga dalam mengatasi suatu masalah kesehatan yang terjadi (Sumijatun, 2010). (Suarli, 2009) menyatakan bahwa perawat pendidik memberikan pengetahuan kepada pasien terkait tindakan yang diterima. Peran perawat dalam hal pelaksana dan pendidik dapat mengendalikan munculnya suatu penyakit infeksi.

Peran perawat hasil dari Konsorsium Ilmu Kesehatan Tahun 1989 adalah

1. Sebagai pemberi suatu asuhan keperawatan

Peran perawat ini adalah memberikan perhatian kebutuhan dasar manusia kepada pasien melalui suatu pemberian pelayanan keperawatan.

2. Sebagai seorang advokat klien

Peran perawat dengan memberikan bantuan kepada pasien dan keluarga dalam mengidentifikasi berbagai informasi dari pemberi suatu pelayanan khususnya dalam mengambil persetujuan terhadap tindakan keperawatan.

3. Sebagai *educator*

Peran perawat memberikan bantuan kepada pasien dalam meningkatkan suatu pengetahuan kesehatan. Perawat memberikan pemahaman kepada pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dialami.

4. Sebagai *coordinator*

Peran ini memberikan pengarahan, perencanaan, dan pengorganisasian pelayanan kesehatan

5. Sebagai kolaborator

Peran ini merupakan suatu kerja sama antara berbagai tim kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada klien. Hal ini dilakukan untuk berdiskusi atau bertukar pendapat dalam menentukan pelayanan kesehatan yang tepat kepada pasien supaya lebih baik tingkat kesehatannya.

6. Sebagai konsultan

Peran ini memberikan tempat berkonsultasi dalam pemberian pelayanan keperawatan. Perawat memberikan waktu untuk pasien atau keluarga berkonsultasi dan juga memberikan dukungan psikologis, sosial, dan spiritual.

7. Sebagai pembaharu

Peran ini merencanakan, kerjasama, memberikan suatu perubahan yang sistematis dan terarah dalam memberikan suatu pelayanan keperawatan. Peran ini juga berkaitan dalam hal melakukan riset dan penelitian.

Permenkes RI No. HK.02.02/Menkes/148/1/210 pasal 15 menjelaskan bahwa seorang perawat memiliki kewenangan:

1. Melaksanakan suatu asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, melaksanakan suatu tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.
2. Tindakan dalam poin 1 adalah melakukan intervensi keperawatan, melakukan observasi keperawatan, pendidikan dan juga konseling terhadap kesehatan.
3. Dalam melaksanakan suatu asuhan keperawatan ditetapkan oleh organisasi profesi.
4. Pelayanan tindakan medis hanya dapat dilakukan berdasarkan oleh perintah dari dokter.

(Gangadharan, H., Narwal, A., & Gangadharan, 2017; Psthikarini, P., Wahyuningsih, A. and Richard, 2018) menyatakan bahwa perawat merupakan bagian tenaga kesehatan professional yang memiliki peran sebagai advokat klien, pemberi asuhan keperawatan, konselor, pendidik, manajer kasus, pengembang praktik keperawatan, dan peneliti. Pelayanan keperawatan diupayakan mudah diakses, kemandirian masyarakat, adanya deteksi dini masalah kesehatan, meningkatnya perawatan diri, dan pemerataan suatu pelayanan kesehatan supaya lebih baik (Tongmuangtunyatep, K., Lynn, M., & Kunaviktikul, 2017). Perawat merupakan seseorang yang memberikan asuhan keperawatan (Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, 2016). Peran seorang perawat sebagai pemberi suatu asuhan keperawatan merupakan tindakan memberikan bantuan dan melakukan pendampingan pasien dalam

memperbaiki dan meningkatkan kesehatannya melalui suatu proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi aspek biopsikososial dan spiritual pasien.

Tugas dan wewenang perawat terkait keperawatan pada pasal 29 ayat pertama ('Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan', 2014) menjelaskan terkait penyelenggaraan praktik keperawatan. Perawat bertugas dalam memberikan suatu asuhan keperawatan, melakukan penyuluhan dan konselor untuk klien, melakukan penelitian bidang keperawatan, pengelola suatu pelayanan keperawatan, dan pelaksana tugas dalam pelimpahan suatu wewenang. Sedangkan dalam permenkes No.75 tahun 2014 menyebutkan bahwa terdapat peran profesi perawat di puskesmas, diantaranya memberikan pelayanan suatu asuhan keperawatan terhadap klien yang terdiri dari individu, keluarga dan komunitas yang sesuai dengan kewenangannya. Asuhan keperawatan tersebut diberikan kepada klien dalam semua tatanan pelayanan kesehatan dengan menerapkan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penegakan suatu diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Setiap profesi kesehatan memiliki peran masing-masing dalam pemberian pelayanan kesehatan. Tujuan yang diberikan sama yaitu dalam peningkatan kesehatan pasien dan keluarga. Perawat yang merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Tujuan dari implementasi keperawatan adalah memberikan bantuan kepada pasien dalam mencapai tujuan yang diharapkan, yaitu meningkatkan kesehatan, mencegah munculnya penyakit, memfasilitasi coping, dan pemulihan kesehatannya. Peran yang ada harus dipahami dengan jelas supaya tidak tumpang tindih dan ketidakjelasan antara peran tenaga kesehatan satu dan lainnya. Apabila masing-masing tenaga kesehatan melakukan perannya masing-masing dengan baik, maka akan terjadi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan tercipta masyarakat yang sehat.

Daftar Pustaka

- Anderson (2017) 'Pengaruh Kepemimpinan Dan Lingkungan Kerja Non Fisik Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Melalui Turnover Intention Perawat Pada Rumah Sakit Syafira Pekanbaru', *JOM Fekon*, 4(1).
- Badan Pusat Statistik (2021) *BPS Tahun 2021 Tentang Jumlah Perawat di Indonesia*. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik (2022) *Laju Pertumbuhan Penduduk*. Jakarta.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016) *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing Concept, Process, and Practice*. 10th edn. New Jersey: Pearson Education.
- Doheny (1982) *Peran Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan*.
- Efendi (2008) *Peran Perawat*. Available at: <http://www.indonesianursing.com>.
- Gangadharan, H., Narwal, A., & Gangadharan, H. (2017) 'Fundamentals of Nursing. In Key to Success Staff Nurses Recruitment Exam'. Available at: https://doi.org/10.5005/jp/books/12954%0A_32.
- International Council of Nurse (1965) *Position statement*. Geneva: ICN.
- Lokakarya Keperawatan Nasional Indonesia (1983) https://www.researchgate.net/publication/328159892_Kompetensi_Kewenangan_Perawat_dalam_Menghadapi_Masalah_Legal_Etik_Keperawatan.
- Nursalam (2013) *Manajemen Keperawatan. Aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. 3rd edn. Jakarta: Salemba Medika.
- Pasthikarini, P., Wahyuningsih, A., & and Richard, S. D. (2018) 'PERAN MANAJER KEPERAWATAN DALAM MENCIPTAKAN MOTIVASI KERJA PERAWAT.', *Jurnal Penelitian Keperawatan*. Available at: <https://doi.org/10.32660/jurnal.v4i2.32%0A2%0D>.
- Potter, P., Perry, A. Stockert, P., & Hall, A. (2009)

- Fundamental of Nursing*. 8th edn. Singapore: Elsevier Inc.
- Suarli, S. dan bahtiar (2009) *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sumijatun (2010) *Konsep Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suwignyo (2007) *Pengaruh Manajemen Asuhan Keperawatan dan Motivasi Berprestasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tongmuangtunyatep, K., Lynn, M., & Kunaviktikul, W. (2017) 'Nurse Manager Competency: Views from Executives in Thai Community Hospitals', *Asian Journal for Public Opinion Research*, 4(2), pp. 88–107. Available at: <https://doi.org/10.15206/ajpor.2017.4.%0A2.88>.
- 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan' (2014).

Profil Penulis



Nourmayansa Vidya Anggraini

Nama lengkap penulis adalah Nourmayansa Vidya Anggraini, lahir di Ponorogo, 7 Februari 1988. Biasa disapa dengan panggilan Vivid. Pendidikan SD Negeri Purwosari 2 tahun 1994-2000, SMPN 1 Ponorogo tahun 2000-2003, SMAN 2 Madiun tahun 2003-2006, Program Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2006-2012, Program Profesi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2010-2011, Program Magister Ilmu Keperawatan FIK Universitas Indonesia tahun 2013-2015, dan Program Spesialis Keperawatan Komunitas FIK Universitas Indonesia tahun 2015-2016. Karir sebagai dosen dimulai dari tahun 2011 di Akademi Keperawatan Raflesia hingga tahun 2017. Kemudian di Politeknik Karya Husada Jakarta tahun 2018-2019. Selanjutnya mengabdikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta tahun 2019-sekarang. Peminatan bidang keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, dan keperawatan gerontik. Saat ini penulis menekuni penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan komunitas dan keluarga khususnya pada anak usia sekolah dan remaja. Menulis buku juga ditekuni dalam bidang keperawatan dengan tujuan ilmu bisa bermanfaat untuk semua kalangan masyarakat.

Email Penulis: nourmayansa@upnvj.ac.id

ETIKA DALAM KEPERAWATAN PALIATIF DAN MENJELANG AKHIR HAYAT

Ns. Erika Nurwidiyanti, S.Kep., M.Kep
STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Pendahuluan

Era globalisasi semakin menuntut peningkatan mutu pelayanan kepada individu, maka peningkatan kualitas pelayanan harus dilakukan untuk mewujudkan hal tersebut. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan haruslah dilandasi dengan nilai-nilai profesionalisme, nilai-nilai intelektual, komitmen moral, otonomi, pengendalian serta tanggungjawab terhadap masyarakat (Ernawati, 2018).

Jumlah pasien anak maupun dewasa dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, dan penyakit kronis lain termasuk HIV/AIDS semakin meningkat, disamping membutuhkan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif juga memerlukan perawatan paliatif. Pada pasien dengan penyakit kronis stadium lanjut, tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri dan keluhan lainnya, tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien dengan penyakit stadium lanjut ini tidak hanya pengobatan gejala fisik saja, namun juga penting memberikan dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang

dilakukan dengan pendekatan interdisiplin agar tercapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya (Kementrian Kesehatan RI, 2016; Ernawati, 2018).

Perawatan paliatif merupakan bagian penting dalam perawatan pasien terminal dengan prioritas utama bukan pada kesembuhan dari penyakit, namun peningkatan kualitas hidup. Pelayanan kesehatan di Indonesia belum menyentuh secara keseluruhan kebutuhan pasien dengan penyakit kronis terutama pada stadium lanjut. Sebagian besar pasien datang berobat ke pelayanan kesehatan dengan diagnosis penyakit sudah dalam stadium lanjut, dimana dalam kondisi yang demikian pasien cenderung untuk memilih hidup singkat namun bahagia daripada hidup yang panjang tetapi dengan banyak keterbatasan. Namun, saat ini masyarakat masih menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal (Ernawati, 2018; Saputra, 2021).

Konsep baru perawatan paliatif adalah menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya. Perawatan paliatif berfokus pada aspek yang multidimensi yaitu fisik, psikologis, sosial, spiritual, kultural, interpersonal dan komponen perawatan. Hal ini membutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik diantara tim perawatan paliatif (Ernawati, 2018).

Keperawatan Paliatif (*Palliative Care*)

1. Definisi Keperawatan Paliatif (*Palliative Care*)

Menurut WHO *palliative care* merupakan pendekatan terintegrasi oleh tim paliatif untuk mencapai kualitas hidup pasien dan kematian pasien yang bermartabat serta memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan

kondisi pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama, serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lainnya baik masalah fisik, psikologis, sosial maupun spiritual (WHO, 2007; WHO, 2014). *Palliative care* meliputi seluruh rangkaian penyakit yang melibatkan penanganan fisik, kebutuhan intelektual, emosional, sosial dan spiritual untuk memfasilitasi otonomi pasien dan pilihan dalam kehidupan (Ferrell, 2015). Menurut Tejawinata (2008), perawatan paliatif merupakan upaya untuk mempersiapkan kehidupan yang berkualitas dengan konsep “kematian yang baik,” bebas dari rasa sakit dan penderitaan bagi pasien dan keluarganya dimana aspek penting dalam perawatan ini adalah kasih, kepedulian, ketulusan, dan rasa syukur.

2. Prinsip Keperawatan Paliatif (*Palliative Care*)

Program keperawatan paliatif dapat dimulai sejak pasien terdiagnosis sebuah penyakit kronis atau terminal dan dapat diberikan bersamaan dengan pengobatan kuratif (Gambar 21.1). Keperawatan paliatif ini tidak hanya menyediakan perawatan bagi pasien, namun juga menyediakan perawatan bagi keluarga yaitu memberikan sistem pendukung untuk menolong keluarga pasien dalam menghadapi kematian dari anggota keluarga yang dicintainya sampai pada proses berkabung. Persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya (*informed consent*) adalah mutlak diperlukan sebelum perawatan ini dimulai (Kementrian Kesehatan RI, 2016; Felnditi & Bastian, 2018).



Gambar 21.1 Program Keperawatan Paliatif

Sumber: Modifikasi dari American Association Institute for Medical Ethics (1999). EPEC: Education For Physician On End Of Life Care

Berdasarkan gambar diatas, keperawatan paliatif dapat dilakukan pada seting berikut (Kemenkes, 2015; Kementerian Kesehatan RI, 2016):

a. Rumah Sakit

Indikasi keperawatan paliatif di rumah sakit, antara lain: 1) Pasien dengan gejala dan tanda yang belum teratasi. 2) Pasien yang dalam stadium terminal dan keluarga menginginkan perawatan terminalnya di rumah sakit. 3) Pasien dengan pelayanan paliatif yang memerlukan tindakan medis seperti pungsi peritoneum ataupun pungsi pleura. 4) Pasien yang memerlukan perawatan *respite* karena keluarga tidak sanggup (kelelahan) melakukan perawatan di rumah dalam jangka waktu tertentu (1-3 hari). 5) Pasien dengan krisis psikososial yang harus segera ditangani. 6) Pasien yang dirujuk ke Unit Paliatif atas persetujuan Dokter Penanggung Jawab Pasien untuk persiapan perawatan di rumah.

b. Masyarakat, yaitu perawatan pasien di rumah atau *home care* dan hospis. Hospis adalah jenis pelayanan pada pasien stadium terminal dengan

suasana lingkungan rumah tinggal pasien melalui keluarga relawan yang dibimbing oleh perawat terlatih paliatif.

Keperawatan paliatif dilakukan oleh spesialis perawatan paliatif, dengan menjalani pelatihan khusus sehingga mendapatkan sertifikasi untuk dapat melakukan perawatan paliatif. Perawat paliatif sebagai pemberi layanan *palliative care* juga harus didasarkan pada kompetensi perawat yang sesuai kode etik keperawatan. Perawat paliatif seringkali tidak bekerja sendiri dalam pemberian pelayanan ini, perawat akan bekerjasama dengan berbagai tim seperti dokter, *caregiver*, apoteker, ahli gizi, pekerja sosial, psikolog, rohaniawan, terapis, relawan, dan lainnya. Tim paliatif ini bekerja secara terpadu dengan melibatkan keluarga menggunakan pendekatan interdisipliner (koordinasi antar bidang ilmu dalam menentukan tujuan yang akan dicapai dan tindakan yang akan dilakukan guna mencapai tujuan) dalam mencapai tujuan program paliatif, yaitu mengurangi penderitaan pasien, beban keluarga, serta mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Kementerian Kesehatan RI, 2016; Saputra, 2021).

Tim paliatif dibentuk berdasarkan ketersediaan sumber daya pada tempat layanan paliatif. Tim paliatif secara berkala akan melakukan diskusi untuk melakukan penilaian dan diagnosis bersama pasien dan keluarga untuk membuat tujuan dan rencana program paliatif pasien serta melakukan monitoring dan tindak lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Adapun prinsip keperawatan paliatif yang merupakan acuan dalam melaksanakan program pelayanan paliatif (adaptasi WHO, 2007; Kementerian Kesehatan RI, 2016) adalah sebagai berikut:

- a. Menghilangkan nyeri dan gejala fisik lainnya.
- b. Menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses yang normal.

- c. Tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian.
- d. Mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.
- e. Memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin.
- f. Memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa duka cita.
- g. Menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya.
- h. Menghindari tindakan yang sia-sia.
- i. Bersifat individual tergantung kebutuhan pasien.

3. Etika Dalam Keperawatan Paliatif (*Palliative Care*)

Etika keperawatan adalah pedoman bagi perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan agar segala tindakan yang diambilnya tetap memperhatikan kebaikan pasien, menghormati martabat setiap pasien dalam situasi apapun termasuk kondisi akhir kehidupan serta dapat membantu pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan terkait penyakit yang dideritanya. Prinsip etika pada anak tidak berbeda dengan etika yang diterapkan pada orang dewasa (Kementrian Kesehatan 2016; Ilkafah, 2021).

Menurut Ferrell (2015), perawat paliatif perlu memperhatikan panduan dalam memberikan pelayanan paliatif pada pasien, yaitu perawat harus mampu meninjau kembali asuhan keperawatan yang telah diberikan dan pendokumentasiannya, perawat harus menjaga prinsip etik berdasarkan komite etik keperawatan, dan perawat harus mengerti hukum *aspect palliative* dan mencari pakar hukum jika diperlukan. Berdasarkan *National Consensus Project For Quality Palliative Care* pada domain 8 tentang *Ethical And Legal Aspect Of Care Ethical And Legal Aspect Of Care* pada pelayanan paliatif juga dijelaskan bahwa pembuatan perencanaan harus memperhatikan

preferensi pasien dan keluarga sebagai penerima layanan dengan tidak melanggar norma dan aturan yang berlaku (De Roo *et al.*, 2013).

Adapun prinsip-prinsip umum etika keperawatan yang berlaku dan disepakati dalam pelayanan paliatif meliputi (Kementrian Kesehatan, 2016):

a. *Autonomy (freedom of self determination)*

Autonomy merupakan hak individu dalam membuat keputusan terhadap tindakan yang akan dilakukan atau tidak dilakukan setelah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan serta memahami informasi tersebut secara jelas. Pada pasien anak, jika usia anak belum cukup maka keputusan tersebut diberikan kepada orang tua atau walinya.

b. *Beneficence (doing good)*

Tindakan yang dilakukan harus memberikan manfaat bagi pasien dengan memperhatikan kenyamanan, kemandirian, kesejahteraan pasien dan keluarga, serta sesuai keyakinan dan kepercayaannya.

c. *Non-maleficence (doing no harm)*

Tindakan yang dilakukan harus bertujuan untuk tidak mencederai atau memperburuk keadaan atau kondisi yang ada.

d. *Justice (fairness)*

Bersikap adil dan memperlakukan semua pasien sama tanpa diskriminasi yaitu tidak membedakan pasien berdasarkan ras, suku, agama, gender, dan status ekonomi.

Keempat prinsip tersebut harus diterapkan pada saat melakukan *informed consent* sebelum pasien melanjutkan terapi keperawatan paliatif.

Aspek-aspek penting lainnya yang berhubungan dengan prinsip etika dalam pemberian pelayanan

keperawatan paliatif antara lain (Kementrian Kesehatan RI, 2016):

a. Penyampaian Informasi (*Disclosure*)

Penyampaian informasi merupakan pemberian informasi dari petugas kesehatan yang berwenang kepada pasien dan keluarga terkait kondisi kesehatan pasien. Penyampaian tersebut diberikan dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Keinginan pasien untuk mengetahui atau tidak mengetahui kondisi yang sebenarnya.
- 2) Sejauh mana pasien ingin mengetahui kondisi yang sebenarnya.
- 3) Kesiapan pasien untuk menerima informasi yang berkaitan dengan kondisi yang sebenarnya.

Dalam hal pasien tidak menginginkan untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya, maka pasien dapat menunjuk wakil dirinya yang akan menerima informasi. Wakil yang ditunjuk dapat berasal dari keluarga maupun orang terdekat pasien yang dapat mengambil keputusan untuk pasien jika diperlukan. Tim paliatif harus menghargai semua keputusan dari keluarga maupun pasien.

b. Kepatutan Terapi

Kepatutan terapi pada pasien paliatif adalah suatu pertimbangan medis dan efisiensi biaya (*cost effective*) terutama pada pasien dengan penyakit terminal. Terapi berlebihan yang bertujuan untuk memperpanjang hidup pasien secara progresif tidak memberikan manfaat bagi pasien maupun keluarga justru akan menambah penderitaan pasien dan dapat merugikan keluarga pada aspek finansial. Dimana salah satu prinsip pelayanan keperawatan paliatif adalah menghindari pengobatan dan tindakan yang sia-

sia. Pertimbangan ini tergantung pada situasi klinis medis, kompleks dan sulitnya masalah, serta penilaian yang dilakukan berulang.

c. Menahan dan Menghentikan Terapi Medik (*To With Hold and Withdraw, Curing atau Caring*)

Setiap pasien memiliki kekhususan dalam menerima upaya perawatan paliatif. Penilaian dan keputusan harus dilakukan secara seksama dan individual. Oleh karena itu perlu penilaian kondisi pasien berdasarkan:

- 1) Kondisi fisiologi sistem organ
- 2) Ketergantungan pada terapi
- 3) Derajat kesadaran
- 4) Pilihan untuk sedasi dan analgesi
- 5) Keterlibatan keluarga dan orang-orang yang dicintai.

Dalam kondisi khusus di rumah sakit, pada pasien dengan kondisi terminal yang menggunakan alat bantu napas, diharapkan tim medis dapat menjelaskan manfaat dan kerugian melanjutkan penggunaan alat bantu napas pada pasien. Apabila keluarga memilih untuk menghentikan alat bantu tersebut, maka persetujuan tertulis (formulir *informed consent*) dan pelepasan alat dilakukan oleh petugas medis dengan didampingi keluarga. Selain itu, perlu dilakukan penilaian obat-obatan yang digunakan pasien secara berkala berdasarkan kebutuhan pasien.

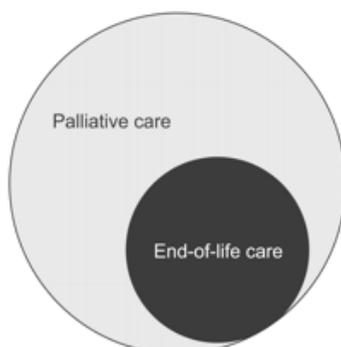
Tim paliatif dan keluarga harus bersepakat bahwa kematian adalah proses alamiah, maka tindakan medis diberikan secara proporsional yaitu hanya tindakan yang bertujuan untuk mencapai kondisi terbebas dari penderitaan, damai dan bermartabat (*comfort, peace and dignity*). Misalnya dengan tidak melakukan resusitasi jantung paru (RJP) dan tindakan invasif lainnya seperti

pemakaian alat bantu pernapasan pada pasien dengan penyakit terminal di masa akhir kehidupannya dengan risiko yang telah dijelaskan sebelumnya, dimana keputusan ini tentunya ditentukan setelah dilakukan diskusi dengan keluarga dan pasien ketika pasien masih memiliki kemampuan kognitif untuk mengambil keputusan.

Keperawatan Menjelang Akhir Hayat (*End of Life Care*)

1. Definisi Keperawatan Menjelang Akhir Hayat (*End of Life Care*)

Keperawatan *end of life* merupakan bagian dari perawatan paliatif (Gambar 21.2) dimana perawatan ini berfokus membantu pasien dengan penyakit terminal lanjut dan progresif yang tidak dapat disembuhkan untuk dapat menjalani hidup sebaik mungkin sampai menghadapi kematian serta mempersiapkan keluarga dalam menghadapinya. Perawatan *end of life* diberikan ketika seseorang telah terdiagnosis menghadapi penyakit terminal pada tahap lanjut dengan estimasi umur harapan hidup 6 bulan atau kurang yang dinyatakan oleh profesional kesehatan (Tomey & Alligood, 2006; Kementerian Kesehatan RI, 2016).



Gambar 21.2 Perawatan Paliatif dan *End of Life*

Sumber: Image courtesy of
<http://www.ersj.org.uk/content/32/3/796.full>

2. Prinsip Keperawatan Menjelang Akhir Hayat (*End of Life Care*)

Perawatan *end of life* ini seringkali disebut dengan istilah *hospice care*, dimana pada perawatan ini pasien hanya mendapatkan perawatan yang terbatas dan sudah tidak mendapatkan perawatan yang bersifat mengembalikan kondisi pasien, antara lain pasien sudah tidak dilakukan terapi yang bertujuan untuk memperpanjang hidup seperti pemberian obat bantuan hidup saat mengalami henti jantung, tidak dilakukan tindakan invasif seperti pemakaian alat bantu pernapasan, serta tidak dilakukan resusitasi atau *do not resuscitate* (DNR) ketika pasien dalam kondisi menjelang akhir hayat (Nuhonni dkk, 2010; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

DNR adalah perintah untuk tidak melakukan upaya penyelamatan pasien henti jantung dengan melakukan resusitasi jantung paru (RJP), dimana RJP pada pasien *end of life* dianggap tidak perlu lagi karena sudah tidak ada manfaatnya. Hal ini bertujuan untuk menghindari terjadinya *agresive medicine* (pengobatan yang berlebihan) dan *futile medicine* (pengobatan yang sia-sia) dimana pasien diberi segala macam pengobatan untuk mempertahankan hidup padahal mungkin sudah tidak ada manfaatnya dan sia-sia (Nuhonni dkk, 2010; Tarigan & Saputra, 2022).

3. Etika Dalam Keperawatan Menjelang Akhir Hayat (*End of Life Care*)

Prinsip perawatan *end of life* yang telah dijelaskan pada penjelasan sebelumnya yaitu *do not resuscitate* (DNR). Beberapa pertimbangan terhadap tindakan DNR adalah aspek legal dan etis. *American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa RJP tidak diindikasikan pada semua pasien, RJP tidak perlu dilakukan pada pasien dengan kondisi terminal, penyakit *irreversible*, dan penyakit dengan prognosis kematian hampir pasti (Sa'id & Mrayyan, 2016).

Aspek bioetika dalam tindakan DNR harus mempertimbangkan 4 kaidah, yaitu asas manfaat

(*beneficence*), prinsip *do no harm* (*nonmaleficence*), perlakuan yang adil (*justice*), dan hak otonomi pasien (*autonomy*). Oleh karena itu DNR dapat menjadi bagian dari keputusan medis, dimana RJP tidak perlu dimulai jika perawatan dianggap sia-sia (*futile care*). Selain itu, beberapa pandangan agama juga membenarkan dilakukannya DNR, terutama bila RJP tidak akan memberikan hasil yang terbaik dan justru menambah beban bagi pasien dan keluarga (Sa'ïd & Mrayyan, 2016).

Pada perawatan *end of life*, prinsip etik *beneficence* diantaranya adalah tidak melakukan RJP pada pasien karena RJP dipandang jarang dapat memperbaiki kondisi pasien dengan penyakit terminal (gagal ginjal, kanker, penyakit kronis lain, kondisi yang *irreversible* seperti syok berkepanjangan). Prinsip bioetika *non-maleficence* atau *do no harm* yaitu prinsip mencegah meningkatnya kesakitan pada pasien akibat terapi yang diberikan. Tindakan RJP yang berkepanjangan atau RJP yang diberikan terlambat dapat menyebabkan kesakitan lebih lanjut pada pasien, pasien dapat bertahan hidup tetapi berada dalam kondisi koma persisten. Berdasarkan prinsip ini, RJP dapat dihentikan jika kerugiannya lebih besar daripada keuntungannya (Mentzelopoulos, Slowther, Fritz, *et al*, 2018).

Pada prinsip bioetik otonomi, pasien harus dihormati secara etik bahkan secara legal. Pasien dalam menggunakan hak otonominya, harus dipastikan layak untuk memutuskan setuju atau tidak dalam suatu tindakan medis termasuk RJP. Pasien dianggap dewasa jika telah berusia 18 tahun, dimana pada usia ini dianggap mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Tenaga kesehatan wajib mendapatkan *informed consent*, sebagai bukti bahwa pasien telah menerima dan memahami informasi terkait kondisi penyakit, prognosis, tindakan medis yang diusulkan, tindakan alternatif, risiko, dan manfaat dari masing-masing pilihan. Baik edukasi maupun penjelasan yang diberikan kepada pasien

harus menjadi dasar *shared decision making*. Jika kondisi pasien menurun, maka kondisinya harus dikembalikan terlebih dahulu hingga mampu mengambil keputusan. Pada kondisi kegawatdaruratan dan pasien belum sempat mengambil keputusan, maka pilihan tindakan yang dilakukan adalah memberikan perawatan medis sesuai standar (Mentzelopoulos, Slowther, Fritz, *et al*, 2018).

Prinsip keadilan dalam perawatan *end of life* yaitu menjamin hak-hak pasien terpenuhi, dengan menyeimbangkan tujuan pribadi dan sosial. Prinsip keadilan diperlukan untuk mengurangi ketidaksamaan perlakuan pada pasien, namun diperlukan nilai moral untuk menilai keadilan perawatan medis yang diberikan. Misalnya, prinsip keadilan menjamin semua pasien henti jantung mendapatkan RJP, tetapi nilai moral akan menentukan pada pasien mana RJP akan memberikan manfaat yang paling baik. Maka, dalam menjamin keadilan, penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan apakah tindakan medis dapat mengobati, mencegah dan memberikan harapan hidup yang tinggi; menghasilkan lebih sedikit efek samping dan kesakitan; memberikan manfaat; serta memberikan dampak positif yang lebih nyata dibandingkan dampak negatifnya (Mentzelopoulos, Slowther, Fritz, *et al*, 2018).

Di Indonesia, belum ada kepastian hukum yang khusus mengatur tentang DNR. Undang-undang yang berlaku menyebutkan bahwa setiap orang berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya, setiap tindakan medis harus berdasarkan kesepakatan antara dokter/ tenaga kesehatan dengan pasien, dan setiap dokter/ tenaga kesehatan wajib melakukan pertolongan darurat sebagai wujud tugas peri kemanusiaan. Namun, kewajiban dokter/ tenaga kesehatan untuk memberikan pertolongan gawat darurat tersebut dapat gugur pada pasien yang telah

mendapatkan keputusan medis DNR pada perawatan paliatif dan *end of life* (Tarigan & Saputra, 2022).

Pelaksanaan DNR membutuhkan upaya komunikasi dan dokumentasi (Vranick, Sanghavi, Torp *et al*, 2022). Beberapa organisasi profesi, termasuk organisasi profesi perawat memiliki konsensus yang mendukung hak pasien akan dirinya sendiri. Pasien yang dinyatakan dewasa secara hukum dan kompeten berhak menolak pengobatan, termasuk prosedur untuk menyelamatkan hidupnya. Setelah mendapat informasi lengkap dan memahami betul implikasi keputusannya, maka pasien dapat menolak suatu tindakan atau terapi. Maka, keputusan DNR dianggap sebagai dokumen medis yang legal (American Society of Anesthesiologists, 2014). Setelah dilakukan upaya komunikasi yang jelas, hasil keputusan yang ditetapkan oleh pasien dan keluarga harus didokumentasikan dengan baik. DNR harus dituliskan dengan jelas pada status atau rekam medis pasien, termasuk detail diskusi yang terjadi (penjelasan dokter, pertanyaan pasien, serta jawabannya) dan kesimpulan yang diambil. Dokumen DNR harus memuat tindakan dan obat yang ditolak pasien secara lengkap, dan harus diikuti dengan pemberian tanda khusus yang dapat dikenali oleh semua petugas kesehatan. Keputusan DNR tidak bersifat kaku, apabila dalam perjalanan penyakitnya pasien berkeinginan mengubah keputusannya maka pendokumentasian harus dilakukan dengan baik. Revisi keputusan DNR harus diketahui oleh semua petugas kesehatan yang merawat pasien, misalnya dengan menarik tanda khusus yang diberikan sebelumnya (Bossaert, Perkins, Askitopoulou, *et al.*, 2015).

Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Palliative care merupakan pelayanan terintegrasi yang dilakukan oleh tim paliatif dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mencegah dan mengurangi penderitaan pasien melalui identifikasi dini, penilaian yang seksama, penanganan nyeri dan masalah lainnya baik masalah fisik, psikologis, sosial maupun spiritual; menyiapkan kematian yang baik bagi pasien; serta memberikan dukungan bagi keluarga dalam menghadapi masa berduka kehilangan anggota keluarganya. Perawatan paliatif dapat dimulai sejak pasien terdiagnosis penyakit kronis dan dapat diberikan bersamaan dengan pengobatan kuratif, namun mutlak diperlukan persetujuan dari pasien dan/atau keluarga (*informed consent*) sebelum perawatan dimulai. Prinsip-prinsip etika keperawatan yang perlu diperhatikan dalam pelayanan paliatif meliputi *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*.

End of life care seringkali disebut dengan istilah *hospice care*. Perawatan ini merupakan bagian dari perawatan paliatif yang berfokus membantu pasien dengan penyakit terminal dan progresif yang tidak dapat disembuhkan dengan estimasi umur harapan hidup 6 bulan atau kurang sehingga dapat menjalani hidup sebaik mungkin sampai dengan menghadapi masa kematian, serta mempersiapkan keluarga dalam menghadapi kondisi tersebut. Pada perawatan ini, pasien hanya mendapatkan perawatan yang terbatas dan sudah tidak mendapatkan perawatan yang bersifat mengembalikan kondisi pasien ataupun memperpanjang usia hidup pasien. Pasien akan diberikan tanda khusus “*do not resuscitate*” atau DNR yang dapat dikenali oleh semua petugas kesehatan. Aspek bioetika dalam tindakan DNR ini yaitu asas manfaat (*beneficence*), prinsip *do no harm* (*non-maleficence*), perlakuan yang adil (*justice*), dan hak otonomi pasien (*autonomy*).

Daftar Pustaka

- American Society of Anesthesiologists. (2014). *Newsletter Liability Ethics*. p: 78. *Anesthesia*.
- Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H, Raffay VI, Greif R, Haywood KL, *et al.* (2015). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*; 95:302–311. DOI: 10.1016/j.resuscitation.2015.07.033
- De Roo ML, Leemans K, Claessen SJ, Cohen J, Pasman HR, Deliëns L, Francke AL. (2013). *Quality Indicators for Palliative Care: Update of a Systematic Review*. *J. Pain Symptom Manage.* 46, 556–572. <https://doi.org/10.1016>
- Ernawati, Susi. (2018). *Etik Perawatan Paliatif Dan Implementasinya Dalam Pelayanan Paliatif Di Rumah*. Diakses dari: <https://www.palliativesdssurabaya.com/etik-perawatan-paliatif-dan-implementasinya-dalam-pelayanan-paliatif-di-rumah/>
- Felnditi, Veronica E.A.A & Bastian, Yefta Daniel. (2018). *Perawatan Paliatif*. Diakses dari: <https://www.rscarolus.or.id/article/perawatan-paliatif>
- Ferrell, Coyle, Paice. (2015). *Oxford Textbook of Palliative Nursing*. USA: Oxford University Press.
- Ilkafah. (2021). *Pentingnya Menerapkan Prinsip Etik pada Tindakan Keperawatan*. UNAIR NEWS. Diakses dari: <https://news.unair.ac.id/2021/05/20/pentingnya-menerapkan-prinsip-etik-pada-tindakan-keperawatan/?lang=id>
- Kemenkes. (2015). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Stop Kanker*. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatinkanker>
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Modul TOT Paliatif Kanker Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Direktorat

- Pencegahan dan Pengendalian Penyakit & Direktorat
Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tida Menular.
- Mentzelopoulos, S.D., Slowther, AM., Fritz, Z. *et al.* (2018). Ethical challenges in resuscitation. *Intensive Care Med* 44, 703–716. Diakses dari: <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5202-0>
- Nuhonni, dkk. (2010). *Bunga Rampai Perawatan Paliatif*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Sa'ïd A.N., Mrayyan, M. (2016). Do Not Resuscitate: An Argumentative Essay. *J Palliat Care Med*; 6: 254. DOI:10.4172/2165-7386.1000254
- Saputra, A. (2021). *Perawatan Paliatif Kanker: Tindakan dan Terapi Yang Dilakukan Pada Pasien Kanker*. Diakses dari: <https://aido.id/health-articles/perawatan-paliatif-kanker-tindakan-dan-terapi-yang-dilakukan-pada-pasien-kanker/detail>
- Tarigan, I. N & Saputra, L. (2022). *Kajian Etik Dan Medikolegal Dari Do Not Resuscitate*. Diakses dari: <https://www.alomedika.com/kajian-bioetik-dan-medikolegal-dari-do-not-resuscitate>
- Tejawinata, Sunaryadi. (2008). *Perawatan Paliatif adalah Hak Asasi Setiap Manusia*. Disampaikan pada seminar peringatan hari paliatif sedunia 26 Oktober 2008, Surabaya.
- Ruland & Shirley dalam Tomey & Alligood. (2006). *Peace End of Life*, 6th ed. Mosby Elsevier: St Louis Missouri.
- Vranick, J., Sanghavi, D., Torp, K.D., *et al.* (2022). *Do Not Resuscitate*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Diakses dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470163/>
- WHO. (2007). *WHO Guide For Effective Programmes: Palliative Care*. Geneva. World Health Organization.
- WHO. (2014). *WHO Definition of Palliative Care*. Australia: Cancer Council. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Profil Penulis



Erika Nurwidiyanti

Penulis lahir di kabupaten Kulon Progo, pada tanggal 22 November 1985. Penulis memiliki ketertarikan terhadap ilmu keperawatan sejak tahun 2004. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan memilih jurusan pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan magister pada Program Studi Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada dan berhasil menyelesaikan studi S2 pada tahun 2017.

Penulis memulai karir pada tahun 2010 dengan bekerja sebagai perawat di Puskesmas Desa Lara, Kec Baebunta, Kab Luwu Utara, kemudian menjadi perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul. Pada tahun 2011, penulis mulai tertarik menjadi pendidik dan melanjutkan karir menjadi Asisten Dosen di PSIK UMY. Pada tahun 2013, penulis menjadi dosen di Akper Notokusumo. Sejak tahun 2015 sampai dengan saat ini, penulis adalah dosen tetap di Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKES Guna Bangsa Yogyakarta.

Penulis memiliki kepakaran dibidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan gawat darurat & kritis. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi yang positif bagi nusa dan bangsa ini.

Email Penulis: erikanurwidiyanti@gmail.com.

ETIKA DALAM KEPERAWATAN JIWA DAN KOMUNITAS

Rina Saraswati, S.Kep., Ns., M.Kep
Universitas Muhammadiyah Gombong

Pendahuluan

Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien, harus memperhatikan aspek etika keperawatan. Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan jiwa dan komunitas sering menghadapi situasi yang sulit dan belum pernah ditemukan sebelumnya sehingga kemungkinan perawat akan menemukan berbagai permasalahan etik pada saat melakukan asuhan keperawatan pada klien. Pada pelayanan keperawatan jiwa dan komunitas berfokus tidak hanya pada pelayanan Individu yang sakit dan sehat, tetapi juga melibatkan keluarga dan masyarakat disekitar klien sehingga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dan komunitas perawat Diharapkan mampu memahami dan mengaplikasikan prinsip etik keperawatan.

Isu Etik Keperawatan pada Populasi Rentan (*Vulnerable Populations*)

Populasi rentan merupakan populasi yang memiliki karakteristik tertentu sebagai akibat dari hasil interaksi keterbatasan fisik dan sumber lingkungan, personal dan biospikososial sehingga memiliki kemungkinan lebih mudah mengalami masalah kesehatan, kesulitan

menjangkau pelayanan kesehatan, penghasilan menurun dan memiliki masa hidup yang singkat. Menurut Allender, Rector & Warner (2014) yang termasuk kedalam populasi rentan diantaranya yaitu orang miskin, anak jalanan, remaja hamil, penduduk pedesaan, orang dengan masalah kejiwaan, orang cacat, lansia, korban kekerasan, penyalahgunaan obat terlarang dan alkohol, penderita penyakit menular, penyakit kronik dan penyaki HIV-AIDS. Penanganan untuk masing-masing kelompok populasi rentan berbeda-beda, hal ini harus menjadi perhatian bagi perawat pada saat memberikan asuhan keperawatan kepada mereka. Pada klien dengan gangguan jiwa pada umumnya dalam kondisi mengalami masalah emosional yang kacau, tidak mampu membuat keputusan, tidak mampu merawat diri, tidak mampu mengatasi stress, kondisi fisik dan psikologis lemah sehingga sering menjadi korban penelantaran dan penganiyaan.

Legal etik pada keperawatan jiwa terdiri dari “*Restrain dan Seclusion*”. *Restrais* merupakan tindakan langsung dengan menggunakan kekuatan fisik pada individu, yang mempunyai tujuan untuk membatasi kebebasan bergerak. Sedangkan *seclusion* (pengasingan) merupakan tindakan dengan melakukan pengurungan kepada individu bukan karena keinginan sendiri, didalam suatu ruangan terkunci dengan sebuah jendela keamanan atau kamera untuk monitoring secara langsung. Beberapa elemen penting yang perawat harus dipahami oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan pada populasi rentan yaitu:

1. Perawat harus melakukan pengkajian awal dan komprehensif kepada klien dengan memperhatikan prinsip etik keperawatan
2. Melakukan kunjungan secara berkala
3. Melaksanakan implementasi berdasarkan rencana yang sudah disusun
4. Menerapkan prinsip dan praktik keperawatan yang berpusat pada klien

5. Memanfaatkan manajemen perawatan berbasis tim yang berpusat pada perawatan primer
6. Memfasilitasi pembagian data dan sistem informasi terpadu
7. Mengembangkan jaringan dan kemitraan masyarakat
8. Menyediakan pelayanan kesehatan non kesehatan seperti menyediakan layanan transportasi menuju ke pelayanan kesehatan
9. Menawarkan perawatan di rumah.

Etika dalam keperawatan Jiwa dan Komunitas

Etika keperawatan merupakan etika pengambilan keputusan berdasarkan moral, pengetahuan tentang hak klien dan tanggung jawab profesi. Klien yang berada dimasyarakat mempunyai hak atas kesehatannya, sehingga masyarakat sebagai klien berhak memperoleh derajat kesehatan seoptimal mungkin.

Hak klien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di komunitas terdiri dari:

1. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik
2. Hak untuk memperoleh informasi secara tertulis sebelum diberikan pengobatan
3. Perawat tidak diperkenankan menerima pemberian secara pribadi maupun meminjam sesuatu dari klien
4. Hak atas informasi untuk suatu persetujuan terhadap tindakan keperawatan
5. Hak untuk mengambil suatu keputusan
6. Hak menolak pengobatan
7. Hak untuk meminta dilayani
8. Hak untuk menolak terlibat dalam penelitian kesehatan
9. Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkesinambungan

10. Hak atas informasi tentang peraturan layanan kesehatan.

Prinsip Dasar dan Etika Keperawatan Jiwa dan Komunitas

Prinsip dasar dan etika kesehatan jiwa dan komunitas terdiri dari:

1. Prinsip Dasar Keperawatan Jiwa dan Komunitas
 - a. Keluarga merupakan unit utama dalam pelayanan kesehatan masyarakat
 - b. Sasarannya yaitu individu, keluarga dan kelompok (kelompok khusus dan masyarakat)
 - c. Selalu melibatkan masyarakat setiap menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat
 - d. Mengutamakan upaya promotif dan preventif dengan memperhatikan upaya kuratif dan rehabilitatif
 - e. Menggunakan pendekatan penyelesaian masalah didalam proses asuhan keperawatan
 - f. Memberikan asuhan keperawatan pada masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit
 - g. Mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat
 - h. Menekankan pembinaan perilaku sehat masyarakat
 - i. Bekerja secara tim bukan individu
 - j. Melakukan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, pelayanan terhadap masyarakat baik yang sehat maupun sakit, masyarakat yang tidak boleh ke puskesmas serta klien yang baru Kembali dari rumah sakit
 - k. Melakukan *home visit*
1. Memberikan pendidikan kesehatan

- m. Melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat di puskesmas, sekolah, panti, dan keluarga.

Standar praktik keperawatan jiwa dan komunitas yaitu:

- a. Pedoman praktik keperawatan yang aman dan tepat
 - b. Menekankan pada tanggung gugat yaitu mampu memberikan alasan atas tindakan keperawatan yang diberikan atas diri, pasien, profesi, atasan dan masyarakat
 - c. Tanggung jawab terhadap pelaksanaan tugas yang disesuaikan dengan peran perawat.
2. Prinsip Etika Keperawatan Jiwa dan Komunitas

Prinsip etika keperawatan yang harus dipahami dan diterapkan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dan komunitas yaitu:

a. Prinsip Otonomi (*Autonomy*)

Perawat harus menghormati setiap orang karena setiap individu mempunyai hak untuk menentukan rencana dalam menyelesaikan masalah kesehatannya, menyiapkan *informed consent* untuk setiap tindakan keperawatan, memberikan kebebasan kepada klien dan keluarga untuk memilih dan menolak tindakan. Masalah yang sering muncul pada prinsip otonomi yaitu adanya perbedaan kemampuan klien yang dipengaruhi oleh kesadaran, usia, penyakit, lingkungan rumah sakit, ekonomi, tersedianya informasi dan sebagainya.

b. Prinsip Kejujuran (*Veracity*)

Perawat harus menyampaikan sesuatu yang sebenarnya dan tidak membohongi klien. Kejujuran sangat penting dimiliki oleh perawat saat berhubungan dengan klien.

c. Prinsip Memberikan Manfaat (*Beneficience*)

Salah satu prinsip beneficience yang dapat dilakukan oleh perawat kepada klien yaitu dengan memberikan edukasi terkait kondisi kesehatan dan proses pengobatan.

d. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Perawat memberikan Tindakan keperawatan secara adil kepada semua klien dengan menjunjung prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

e. Prinsip Tidak Merugikan (*Non-maleficience*)

Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan tidak menimbulkan bahaya/cidera fisik dan psikologis pada klien serta tidak memperburuk kondisi klien.

f. Prinsip Menepati Janji (*Fidelity*)

Perawat jiwa dan komunitas harus dapat menghargai janji dan komitmen terhadap klien

g. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Perawat harus dapat menjaga semua informasi terkait kondisi klien, dan tidak menyampaikan ke pihak lain kecuali diperlukan secara hukum.

Perilaku personal perawat yang berkaitan dengan kode etik

1. Perawat memberikan pelayanan kesehatan dengan menghargai derajat manusia dan tidak membedakan
2. Perawat mempunyai kewajiban melindungi hak klien selama proses pemberian asuhan keperawatan
3. Perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, mengenal dan menerima tanggung jawab untuk kegiatan dan keputusan yang diambil

4. Perawat diperbolehkan untuk mendelegasikan tugas/ menunjuk seseorang untuk memberikan tindakan keperawatan berdasarkan kriteria tertentu.
5. Perawat mempunyai kewajiban untuk melindungi klien apabila keselamatannya diganggu oleh orang yang tidak bertanggung jawab
6. Perawat dapat ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian apabila hak sebagai individu menjadi subjek dilindungi
7. Perawat berpartisipasi dalam kegiatan profesi untuk meningkatkan standar praktik dan pendidikan keperawatan
8. Perawat melalui organisasi profesi, berperan serta dalam mengadakan dan mempertahankan pekerjaan yang dapat meningkatkan kualitas askep yang tinggi
9. Perawat bekerja sama dengan anggota profesi kesehatan dan masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan komunitas
10. Perawat menolak tawaran untuk subjek advertensi atau promosi komersial.

Model Penyelesaian Dilema Etik pada Keperawatan Jiwa dan Komunitas

Perawat pada saat melakukan asuhan keperawatan kepada klien sering kali dihadapkan pada suatu masalah yang mengharuskan perawat membuat sebuah keputusan yang professional dan melakukan Tindakan sesuai dengan keputusan yang diambil. Keputusan tersebut diambil pada saat perawat berhubungan dengan orang lain yaitu klien, keluarga, maupun profesi kesehatan lain. Apabila keputusan etik sudah ditentukan, maka setiap individu yang terlibat harus menghormati dan menghargai pendapat tersebut. Dalam hal ini yang diperlukan adalah adanya kerja sama untuk saling menghormati dan menghargai atas keputusan yang sudah dibuat, maka keputusan yang dicapai merupakan yang terbaik meskipun dalam kondisi dilema yang sulit. Perlu

diperhatikan bahwa keputusan yang dibuat bukanlah keputusan yang paling benar, melainkan keputusan yang dianggap terbaik karena didalam dilema etik tidak ada “benar” atau “salah”.

Berikut langkah-langkah dalam menyelesaikan dilema etik adalah sebagai berikut:

1. Mendapatkan informasi yang menjadi alasan terjadinya masalah untuk memperoleh kejelasan gambaran masalah
2. Identifikasi berbagai macam komponen dari etik atau asal dari dilema etik yang terjadi.
3. Melakukan klarifikasi mengenai hak dan tanggung jawab semua individu yang terlibat dalam masalah etik sampai dengan pengambilan keputusan
4. Pilihan dari penyelesaian masalah harus dijelaskan kepada setiap orang terkait tanggung jawab masing-masing orang yang terlibat.
5. Perawat menerapkan prinsip etik dengan berdasar falsafah keperawatan, pengetahuan keilmuan dan teori etik dalam menyelesaikan masalah etik.
6. Perawat melakukan resolusi tindakan yang berkaitan dengan konteks harapan sosial dan kebutuhan legal, keputusan perawat dengan tujuan dan metode yang telah dilakukan.

Salah satu model untuk menyelesaikan dilema etik yaitu menggunakan prinsip “DECIDE”.

D : *Define the problem (s)*

E : *Ethical review*

C : *Consider the options*

I : *Investigate outcomes*

D : *Devide on action*

E : *Evaluate results*

Berikut penjelasan tentang prinsip “DECIDE” :

1. Memperjelas Masalah

Apabila terdapat kasus yang memerlukan penyelesaian secara etik keperawatan, maka perawat harus mampu menganalisis terkait tempat kejadian dan situasi lingkungan tempat kejadian. Perawat harus melakukan kajian terhadap tindakan keperawatan yang seharusnya dilakukan, dokumentasi keperawatan serta rekam medis klien. Perawat juga harus mendengarkan kesaksian dari orang yang terlibat seperti perawat, dokter, maupun keluarga klien untuk memvalidasi data.

2. Identifikasi Komponen Etik

Perawat harus mampu melakukan deskripsi terhadap komponen-komponen etik yang terlibat, meskipun perawat sangat sulit untuk memutuskan masalah etik tanpa memperhatikan dari sudut pandang hukum dan kadang etik dan hukum menimbulkan konflik tersendiri.

3. Identifikasi Orang yang Terlibat

Perawat harus mampu melakukan identifikasi siapa saja yang terlibat dalam masalah yang muncul, seperti klien, keluarga, tenaga kesehatan, dan dari pihak rumah sakit.

4. Identifikasi Alternatif

Pada saat perawat memutuskan penyelesaian dilemma etik sebaiknya tetap mengutamakan solusi alternatif, agar tidak sampai pada pengadilan. Penyelesaian dengan prinsip kebersamaan dan kekeluargaan hendaknya tetap diutamakan. Hal ini dilakukan karena perawat juga tidak lepas dari sebuah kesalahan saat memberikan asuhan keperawatan.

Alternatif yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Menyelesaikan masalah secara damai dan kekeluargaan.

Hal ini dilakukan apabila perawat mau mengakui dan meminta maaf atas perbuatannya.

Konsekuensi yang harus diterima perawat adalah bertanggung jawab terhadap biaya yang perawatan serta biaya lain apabila keluarga klien memintanya.

- b. Apabila perawat tidak bersedia bertanggung jawab maka jalan yang ditempuh yaitu melalui jalur pengadilan (jalur hukum).

5. Menerapkan Prinsip Etik

Pada saat memutuskan suatu masalah harus menerapkan prinsip etik keperawatan seperti *autonomy* (otonomi), *beneficence* (manfaat), *non-maleficence* (tidak merugikan), *veracity* (kejujuran), *confidentiality* (kerahasiaan) dan *justice* (keadilan).

6. Memutuskan Tindakan

Tindakan yang diputuskan terlebih dahulu didiskusikan dengan klien, keluarga, perawat, dokter, dan pihak rumah sakit. Keputusan yang diambil tetap memperhatikan prinsip etik keperawatan.

Pertimbangan Etika Keperawatan pada Jiwa dan Komunitas

Dasar pertimbangan pelaksanaan etika dalam keperawatan jiwa dan komunitas yaitu:

1. Perawat yang melakukan kunjungan kepada klien bukan sebaliknya
2. Klien berhak menentukan tempat pelayanan kesehatan (prinsip otonomi)
3. Individu, keluarga dan masyarakat mempunyai norma etik yang berbeda-beda.
4. Masyarakat atau keluarga atau individu di masyarakat mempunyai jadwal kegiatan sehari-hari yang berbeda – beda.
5. Klien dengan gangguan jiwa memiliki hak legal sama dengan klien ditempat lain

6. Isu legal etik berkaitan dengan topik klien yang menunjukkan sikap bermusuhan dan agresif
7. Berlaku untuk semua klien yang mengalami gangguan jiwa.

Kemampuan perawat yang diperlukan sebagai bahan pertimbangan saat akan melakukan tindakan keperawatan agar sesuai dengan etik keperawatan yaitu:

1. Keterampilan Interpersonal

- a. Keterampilan Verbal dan Non Verbal

Perawat pada saat melakukan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat harus memperhatikan keterampilan verbal dan non verbal. Keterampilan verbal meliputi volume suara dan nada bicara. Sedangkan keterampilan non verbal meliputi gerakan tubuh, kontak mata, kedekatan dan postur tubuh.

- b. Persyaratan

Pada melakukan diskusi yang harus diperhatikan adalah alasan memberikan pertanyaan, dan diharapkan tidak mengajukan pertanyaan terlalu banyak

- c. Membuka Diri

Berusaha terbuka kepada klien

2. Keterampilan Sosial

- a. Perawat mampu berkomunikasi dengan baik

- b. Perawat mampu menjalin hubungan dengan orang lain

- c. Perawat mampu menghargai diri sendiri dan orang lain

- d. Perawat mampu mendengarkan pendapat atau keluhan dari orang lain

- e. Perawat mampu memberi atau menerima umpan balik

- f. Perawat mampu memberi atau dan siap untuk menerima kritik
 - g. Perawat mampu melakukan tindakan dengan baik
3. Sikap
- Perawat harus mempunyai sikap terbuka kepada klien, sikap terbuka meliputi:
- a. Aktif
 - b. Kognitif
 - c. Perilaku
4. Proses Komunikasi
- a. Pengaruh sosial seperti stress, ukuran dan perbedaan cara pandang.
 - b. Keterampilan komunikasi.

Daftar Pustaka

- Allender, J.A, Rector, C, & Warner, A.D. (2014). *Community and Public Health Nursing: Promoting The Public's Health*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Effendi, F. & Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilkafah, Tyas, A. P. M, & Haryanto, J. (2021). Factors related to Implementation of Nursing Care Ethical Principles in Indonesia. *Journal of Public Health Research*. Volme 10: 221
- Mendri, N. K. & Prayogi, A, S. (2018). *Etika Profesi & Hukum Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Nies, M. A & McEwen & M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Edisi Indonesia 1. Singapore: Elseveir
- Ratnawati, E. (2018). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Watkins, D., Edward, J., & Gastrell, P. (2003). *Community Health Nursing Frameworks for Practice*. Second Edition. Bailliere Tindall.
- Yusuf, A. H., Fitryasari, R., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Profil Penulis



Rina Saraswati, S. Kep., Ns., M. Kep

Lahir di Cilacap Jawa Tengah, menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan tahun 2004 dari Universitas Muhammadiyah Surakarta, Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro tahun 2008 kemudian menyelesaikan Pendidikan Magister Keperawatan Peminatan Komunitas di Universitas Padjadjaran tahun 2015.

Saat ini penulis aktif sebagai dosen tetap pada Prodi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong peminatan Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik..Selain melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat sesuai bidang keilmuan, penulis mencoba berkontribusi untuk menulis buku yang berfokus pada bidang keperawatan komunitas danhal ini juga sebagai salah satu bentuk pengembangan diri penulis terhadap ilmu keperawatan khususnya peminatan komunitas.

Email Penulis: rinarindjani@gmail.com

ETIKA DALAM KEPERAWATAN ANAK DAN REPRODUKSI

Tri Arini, S.Kep., Ns. M.Kep
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

Pendahuluan

Keperawatan pediatrik merupakan praktik keperawatan dengan melibatkan layanan kesehatan anak sejak masa bayi hingga remaja. Secara keseluruhan tujuan Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) keperawatan pediatrik adalah meningkatkan dan membantu anak dalam mempertahankan tingkat kesehatan yang optimal serta mengidentifikasi pengaruh keluarga pada kesejahteraan anak (Kyle, 2014). Dalam pelayanan keperawatan anak, filosofi keperawatan pediatrik menjelaskan bahwa anak-anak memerlukan akses terhadap asuhan yang kontinyu, komprehensif, terkoordinasi, berpusat pada keluarga dan simpatik. Perawatan yang berpusat pada keluarga atau *family centre care* merupakan pendekatan yang inovatif dalam merencanakan, melaksanakan, dan evaluasi yang mengacu pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pasien, keluarga, dan penyedia layanan kesehatan dalam semua aspek perawatan.

Hal ini penting bagi seorang perawat pediatrik dalam memberikan asuhan keperawatan berfokus pada keluarga, bersifat terapeutik, atraumatic serta terapeutik dan menggunakan praktik berdasarkan bukti dan menerapkan etika keperawatan untuk mengoptimalkan asuhan yang diberikan. Keluarga atau orang tua atau wali

mempunyai peran yang penting dalam pemberian asuhan pada anak dengan pendekatan yang berpusat pada keluarga dan keluarga adalah sumber utama dukungan dan kekuatan anak. Peran utama perawat pediatrik adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada anak dan keluarga, menjadi *advokat*, pendidik dan manajer. Sebagai *advokat* dari anak dan keluarga, perawat melindungi dan meningkatkan perhatian terhadap anak dan keluarga sesuai kebutuhan dan sumber daya, memberi informasi tentang hak dan pilihan, serta membantu mereka untuk pengambilan keputusan yang terbaik selama perawatan. Etika keperawatan dibutuhkan sebagai pengantar pemikiran kritis untuk membedakan antara apa yang baik dan buruk, membedakan apa yang benar dan apa yang tidak benar selama melaksanakan asuhan.

Isu Etik dan Legal terkait Keperawatan Anak dan Reproduksi

Asuhan keperawatan etik pada anak mencakup prinsip dasar berupa otonomi, manfaat, tidak melakukan tindakan yang berbahaya, keadilan, kejujuran dan kesetiaan. Perawat pediatrik harus memahami prinsip untuk menganalisis dan merespon terhadap dilema etik. Dalam undang-undang hak asasi manusia "*bill of right*" yang mencakup anak yaitu membuat pilihan kapanpun jika memungkinkan ditemani oleh orang tua atau individu penting lain agar dokter menghargai kerahasiaan anak tentang sakitnya setiap saat mendapat layanan kesehatan yang simpatik yang penuh perhatian cepat dan sopan. Selain itu anak mempunyai hak untuk menerima layanan Kesehatan yang simpatik, yang penuh perhatian, cepat dan sopan, hak untuk menyampaikan keberatan jika diinginkan (Kyle, 2014). Pada kasus yang memerlukan tanda tangan untuk persetujuan, maka orang tua memberikan persetujuan dalam untuk anaknya yang berusia kurang dari 18 tahun untuk bertindak demi kepentingannya kecuali dalam kondisi tertentu. *Informed consent* merupakan persetujuan awal untuk penanganan yang ditandatangani pada saat masuk rumah sakit atau

fasilitas lainnya. Prosedur yang memerlukan *Informed consent* mencakup bedah mayor dan minor, prosedur invasif seperti fungsi lumbal atau aspirasi sumsum tulang, penanganan yang menempatkan anak pada risiko tinggi seperti kemoterapi atau radiasi prosedur atau terapi yang melibatkan riset, pemasangan restrain, dan fotografi yang melibatkan anak-anak Wong, D.L. *et al.* (2008).

Situasi khusus dalam *informed consent* yaitu jika tidak ada orang tua maka yang bertanggung jawab bisa keluarga lain seperti kerabat, pengasuh bayi atau guru. Apabila situasi dalam darurat, maka persetujuan lisan melalui telepon diperbolehkan. Apabila situasi mendesak atau sangat darurat, dan asuhan medis yang tepat tidak boleh ditunda atau ditahan karena kemampuan untuk memperoleh persetujuan (*American Academy of Pediatric*, 2007 dalam Kyle, 2014). Tindakan tanpa *informed consent* orang tua bisa dilakukan dalam situasi saat anak perlu tindakan medis atau pembedahan segera sedangkan orang tua belum memberi persetujuan.

Beberapa isu etik dan legal terkait keperawatan anak dan reproduksi diantaranya:

1. Pemilihan jenis kelamin pada bayi tabung (*in vitro fertilitation*)

Melalui metoda *Pre-implantation genetic diagnosis* dengan menyingkirkan embrio yang lain. Hanya ada 4 sel telur maksimal yang dikembalikan ke Rahim ibu, bagaimana dengan sel telur yang dikeluarkan dan sudah dibuahi, tapi tidak dikembalikan ke rahim, jika embrio dalam perkembangan cacat apakah boleh dimusnahkan atau disimpan secara beku sesuai ketentuan. Kemungkinan yang terjadi apabila embrio beku dikembalikan, pasangan suami istri sudah bercerai, hal-hal tersebut berdampak pada status hukum anak. Pemilihan jenis kelamin pada bayi tabung ini tidak dibenarkan secara etika, kecuali atas indikasi medis.

2. Aborsi

Merupakan terminasi kehamilan untuk mengakhiri kehamilan. Aborsi ini menimbulkan dilema etik. Beberapa hal terkait tindakan aborsi dikarenakan kasus ibu hamil dengan penyakit jantung, *sex selection*, ibu hamil trauma perkosaan, janin terdeteksi cacat, dan lain-lain. Pada Undang-Undang Kesehatan tahun 1992 pasal 15 menjelaskan bahwa adanya dalam keadaan darurat sebagai upaya penyelamatan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu. Sementara dalam upaya perlindungan anak termuat dalam Undang-Undang Perlindungan Anak Nomor 35 tahun 2014 bahwa segala bentuk kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi. Anak yang dimaksud adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan ibunya.

3. Cegah kemailan atau Keluarga Berencana (KB)

Pada Undang-Undang Kesehatan tahun 1992 pasal 13 Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran data rangka menciptakan keluarga yang sehat dan harmonis. Hal ini bisa dilakukan dengan merencanakan jumlah anak, mengatur jarak kehamilan, usia melahirkan ibu/istri.

4. Donor gamet atau sperma donor

Dengan kasus seperti ini maka dilema etik muncul pada status anak seperti anak siapa tercatat nantinya, bagaimana hak dalam keluarga seperti hak waris. Di Indonesia, anak kandung yang sah adalah yang dilahirkan dalam sebuah ikatan perkawinan. Pada Undang-Undang Kesehatan tahun 1992 pasal 16 bahwa kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan.

Etika Keperawatan Anak dan Reproduksi

Menurut Undang-undang Nomor 38 tentang Keperawatan dalam melaksanakan tugasnya perawat berkewajiban memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar profesi dan standar prosedur operasional dan dalam memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada pasien ataupun keluarga sesuai dengan batas kewenangannya. Etika keperawatan merupakan pedoman bagi perawat di dalam memberikan asuhan keperawatan supaya tindakan keperawatan yang diberikan tetap memperhatikan kebaikan bagi pasien. Etika keperawatan mengandung unsur-unsur melakukan kebaikan, dedikasi, pengabdian, loyalitas dan adanya hubungan antara perawat dengan pasien, dokter/tim Kesehatan lain, sejawat perawat, diri sendiri, keluarga pasien, dan pengunjung. Masalah etika dalam praktik keperawatan anak dapat timbul sejak masa sebelum konsepsi dan reproduksi.

Sampai saat ini, etika keperawatan dan kesehatan menjadi isu yang menarik untuk dibahas karena setiap hari perawat berhadapan dengan masalah etik. Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien perawat harus mempunyai kode etik dan moral, dalam menjalankan praktik keperawatan, ada beberapa masalah etik yang sering dijumpai perawat isu. Masih adanya kasus pelanggaran etik yang terjadi dalam perawatan pasien di Indonesia bisa terjadi karena perawat kurang memperhatikan dan menerapkan prinsip etika dalam asuhan keperawatan. Pada *chapter* lain dalam buku ini telah dijelaskan prinsip etik keperawatan diantaranya ;

1. *Otonomi* (menghormati hak pasien),
2. *Non malficience* (tidak merugikan pasien),
3. *Beneficience* (melakukan yang terbaik bagi pasien),
4. *Justice* (bersikap adil kepada semua pasien),
5. *Veracity* (jujur kepada pasien dan keluarga),

6. *Fidelity* (selalu menepati janji kepada pasien dan keluarga), dan
7. *Confidentiality* (mampu menjaga rahasia pasien).

Penerapan Etika Keperawatan Anak

Perawat anak sebagai bagian dari tenaga kesehatan tentu menghadapi masalah yang sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Bahkan masalah tersebut menjadi lebih besar karena alasan yang nyata: sebagian besar pasien anak belum dianggap cukup mampu untuk menentukan sikap, dan akan bisa menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan kepadanya. Maka dengan melihat kondisi ini, perawat anak diharuskan memahami etika praktik keperawatan anak selain memahami etika praktik secara umum. Kemajuan praktik kesehatan mengharuskan pasien berhak untuk memperoleh penjelasan sebelum memberikan persetujuan (*informed consent*). Hal yang sama juga berlaku dalam praktik perawatan pediatri. Namun karena bayi dan anak kecil belum mampu memberikan *consent* maka perlakuannya juga berbeda. Umumnya orangtua anak dianggap mempunyai hak dan kewajiban moral dan legal untuk memberikan persetujuan tindakan yang akan diberikan kepada anaknya.

Penerapan prinsip etik dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak penting untuk dilakukan perawat yang dalam melakukan asuhan keperawatan. Apabila perawat berperilaku tidak etik dapat menimbulkan kerugian bagi pasien anak dan keluarga sebagai penerima asuhan keperawatan. Perilaku etis dilakukan oleh perawat, ketika mereka memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek pertumbuhan dan perkembangan, respons terhadap lingkungan yang berubah, keterbatasan, kekuatan, dan kebutuhan manusia. Perawat yang tahu banyak tentang perasaan pasien, mengamati pasien sebagai makhluk humanistik, yang harus diperlakukan sesuai dengan haknya (Likafah, dkk, 2021). Salah satu cara memenuhi dan melaksanakan prinsip-prinsip etik selama asuhan, dibutuhkan perawat

dengan kompetensi professional dan kerangka kerja yang tersedia dalam bentuk kode etik sebagai standar pelayanan dan penilaian yang benar selama bekerja. Organisasi Perawat di Indonesia yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) telah mewajibkan seluruh anggota untuk patuh terhadap Undang-Undang RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan 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.

Pada chapter buku ini, akan dijelaskan bagaimana penerapan etika keperawatan anak yang diharapkan menjadi gambaran bagi perawat anak menjalankan etika keperawatan saat melaksanakan asuhan keperawatan anak yang memiliki karakteristik yang unik sesuai masa pertumbuhan dan perkembangannya.

Seorang anak perempuan, usia 4 tahun dirawat dengan pelacakan dan penegakan suspect kanker darah. suku Jawa Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa anak terdiagnosis ALL. Anak akan menjalani serangkaian protokol kemoterapi untuk pengobatan. Saat anak akan dilakukan pemasangan infus untuk pemberian kemoterapi melalui inta vena, anak menangis dan menolak. Orang tua tampak panik dan bingung karena masih bingung menghadapi kenyataan anak terdiagnosis kanker. Perawat menjelaskan rencana tindak lanjut setelah nanti obat kemoterapi masuk akan dilakukan observasi untuk melihat reaksi obat.

Dari gambaran kasus diatas, perawat akan melaksanakan asuhan keperawatan pada anak tersebut yang tentunya mengacu pada filosofi keperawatan anak dengan berpusat pada keluarga dan menjalankan kode etik

profesional sebagai pedoman dan kerangka dalam membuat keputusan selama merawat anak dengan kanker. Pada kasus diatas, berikut beberapa prinsip etika keperawatan yang diterapkan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan yaitu apabila seorang anak menolak untuk dilakukan tindakan keperawatan tertentu, maka perawat berusaha memberikan penjelasan, namun setelah dilakukan tetap menolak maka perawat menerima keputusan anak atau orang tua dengan menerapkan prinsip **otonomi** (menghormati hak pasien) karena seseorang memiliki kemerdekaan dalam menentukan keputusan sesuai pilihannya sendiri. Siapapun bebas menentukan pilihannya tanpa mendapatkan paksaan dari pihak lain. Pasien atau keluarga mempunyai kebebasan dalam menerima atau menolak asuhan keperawatan yang diberikan. Permasalahan dalam penerapan prinsip ini adalah adanya keterbatasan dari otonomi pasien yang dipengaruhi oleh banyak hal seperti tingkat kesadaran, usia, penyakit, lingkungan rumah sakit, ekonomi, dan ketersediaan informasi (Potter & Perry, 2017).

Saat anak memerlukan tindakan tertentu selama perawatan misalnya untuk mengurangi rasa nyeri, perawat melakukan pengkajian nyeri, menentukan intervensi yang tepat, kemudian perawat memodifikasi intervensi manajemen nyeri pada anak dengan terapi bermain sesuai usia perkembangan anak seperti dengan bermain plastisin atau mewarnai. Dalam hal ini perawat menerapkan prinsip **beneficence** (melakukan yang terbaik bagi anak) dan **non malficience** (tidak merugikan pasien),. Prinsip etik *beneficence* ini menekankan perawat dalam melakukan tindakan kepada pasien memberikan manfaat melebihi dari standar tindakan. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk melakukan tindakan keperawatan dengan baik dan benar (Potter & Perry, 2017) Hak orangtua untuk memutuskan sesuatu dalam pelayanan medis harus dibatasi pada keputusan yang menguntungkan anak Sastroasmoro, S. (2016).

Selama melaksanakan asuhan keperawatan pada anak, perawat akan memperhatikan setiap anak di bawah tanggung jawabnya walaupun suku/ras berbeda. Hal ini menunjukkan perawat menerapkan prinsip **justice** yaitu bersikap adil kepada semua pasien, tanpa membedakan satu sama lain. Prinsip dari keadilan adalah setiap orang diperlakukan sama tanpa memandang perbedaan agama, ras, suku, bangsa, kelompok maupun keluarga (Potter & Perry, 2017). Hal ini pun sejalan dengan kode etik perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan social.

Saat anak akan dilakukan tindakan pemasangan infus untuk kemoterapi, perawat penting untuk berkata jujur mengatakan bahwa anak dan orang tua akan dilakukan penusukan di area vena tertentu pada tangan atau area lainnya. Menyampaikan informasi ini disampaikan dengan bahasa yang mudah dimengerti baik oleh anak atau orang tua. Bisa juga perawat melakukan terapi bermain menggunakan bermain peran untuk membuat anak mengerti Tindakan yang dilakukan. Perawat menerapkan prinsip **veracity** yaitu jujur dengan mengatakan kegiatan atau tindakan sesuai dengan nilai-nilai moral seharusnya. Suatu kewajiban mengatakan hal yang sebenarnya tanpa membohongi orang lain. Perawat dituntut untuk menyampaikan kondisi pasien tanpa harus membohongi pasien. Selanjutnya perawat dalam melakukan tindakan kepada pasien harus berdasarkan standar operasional yang berlaku (Potter & Perry, 2017).

Setiap selesai melakukan tindakan keperawatan, seorang perawat menyampaikan rencana tindak lanjut. Pada kasus diatas, setelah melakukan tindakan pemberian obat kemoterapi akan kembali 30-45 menit kemudian untuk mengobservasi reaksi efek obat, dan perawat tersebut hadir sebagai bentuk menepati janji pada pasien. Prinsip etik **fidelity** (selalu menepati janji kepada pasien dan keluarga) hal ini juga untuk memberikan ketenangan pada keluarga selama tindakan. Tanggung jawab dalam

konteks hubungan perawat dan pasien meliputi, menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, menepati janji, dan memberikan perhatian (Potter & Perry, 2017). Selama melaksanakan asuhan pada anak, pada kontrak awal perawat menyamakan akan menjaga kerahasiaan kecuali untuk kepentingan perawatan atau medis. Perawat menerapkan prinsip **confidentiality (mampu menjaga rahasia pasien)**. Dalam kode etik, perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas melaksanakan asuhan keperawatan kecuali jika diperlukan oleh petugas berwenang untuk keperluan hukum. Pada area pediatrik, informasi hanya diberikan pada orang tua atau wali atau individu yang sah yang telah ditetapkan oleh orang tua dalam bentuk tertulis, tetapi ada pengecualian terhadap kerahasiaan terapi pada anak-anak yang dilakukan untuk kepentingan pengobatan dan keharusan pelaporan pada negara sesuai kebijakan, misal anak dengan HIV, tuberkulosis, infeksi menular lainnya (Kyle, 2014).

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan perawat profesional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali. Perawat harus tahu dan belajar berbagai konsep hukum terkait dengan praktik keperawatan terbukti akuntabilitas terhadap keputusan dan tindakan profesional yang mereka lakukan (Ismaini, 2001). Perawat seyogyanya selalu menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku yang profesional (kode etik) selama melaksanakan asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

- _____.Undang Undang no.23 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- _____.Undang Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- _____.Undang Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- _____.Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- _____.Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak.
- Armstrong, Alan (2007). *Nursing Ethics: A Virtue-Based Approach*. Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-50688-6.
- Aulia, Tria. (2020). Konsep Etik, Nilai, Moral dan Kode Etik Keperawatan;
<https://www.kompasiana.com/triaauliaaa/5e7f5ca8097f36572e771bb2/konsep-etik-nilai-moral-dan-kode-etik-keperawatan?page=all#sectionall>
- Darmadipura et al., P. dr. M. S., & Juneman. (2013). *Isu Etik Dalam Penelitian di Bidang Kesehatan*.
<http://www.aifi.or.id/jurnal/isu-etik-dalam-penelitian-di-bidang-kesehatan-buku-aifi>
- Ilkafah, I., Tyas, A. P. M., & Haryanto, J. (2021). Factors related to implementation of nursing care ethical principles in indonesia. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 309–312.
<https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2211>
- Ismaini, N. 2001. *Etika Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika
- Kozier. et al. (Ed. 3). (2015). *Fundamental's of Nursing*. Melbourne : Pearson Australia.
- Kyle, T. & Carman, S. (2013). *Buku ajar keperawatan pediatrik*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

- Pane, Y. W., & Berpikir, A. (1998). *Aplikasi Berfikir Kritis Dalam Issue Etik*.
- Panggabean, N. S. (2019). *Prinsip Etika Keperawatan Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan*.
- Peraturan Pemerintah RI. (2014). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia : Kesehatan Reproduksi*. 55.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI); Kode Etik Keperawatan <https://ppni-inna.org/index.php/public/information/announce-detail/16>
- Pettoello-Mantovani, M., Campanozzi, A., Maiuri, L., & Giardino, I. (2009). Family-oriented and family-centered care in pediatrics. *Italian Journal of Pediatrics*, 35(12), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1824-7288-35-12>
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. 9th Ed. St. Louis, MI: Elsevier Mosby.
- Santoso, B. (2019). Pemilihan jenis kelamin pada bayi tabung (in vitro fertilisation) melalui metoda Pre-implantation genetic diagnosis dengan menyingkirkan embryo yang lain tidak dibenarkan secara etika, kecuali atas indikasi medis. *Aktualita*, 2(2), 473–487.
- Sastroasmoro, S. (2016). Masalah Etis dalam Proses Pengambilan Keputusan pada Praktik Pediatri. *Sari Pediatri*, 7(3), 125. <https://doi.org/10.14238/sp7.3.2005.125-31>
- Storch, J.L. (2009). “Ethics in Nursing Practice”. In Kuhse H & Singer P. (ed.). *A Companion to Bioethics*. Chichester UK: Blackwells. pp. 551–562. ISBN 9781405163316.
- Sumijatun. (2019). Analisis penerapan etika keperawatan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RS GPI depok. *Indonesian Journal of Health Development*, 1(1), 1–13. <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/11>

- WIDOWATI. (2020). Tindakan Aborsi Dalam Sudut Pandang Hukum Dan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal YUSTITIABELEN*, 6(2), 16–35. <https://doi.org/10.36563/yustitiabelen.v6i2.243>
- Wong, D. L. (2011). Nursing care of infant and children. Edition: 9. St Louis: Mosby Potter, P.A. & Perry, A. (2017/2011). Keperawatan Fundamental Vol 3. Ed. 7. (Terjemah Ennie Novieastari). Singapore: Elsvier Mosby
- Yugistiyowati, A., & Santoso, S. (2018). Pengetahuan Perawat Tentang Family-Centered Care Dengan Sikap Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Anak. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5(1), 39. <http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/index>.

Profil Penulis



Tri Arini

Penulis merupakan salah satu dosen tetap dengan jabatan fungsional Lektor (300Ak) di Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta yang mulai berkarir mulai tahun 2006 setelah menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan dan Ners dari Program Studi Ilmu Keperawatan UGM Yogyakarta tahun 2006 dan telah menyelesaikan Program Magister Ilmu Keperawatan (Minat Keperawatan Anak) UGM Yogyakarta pada tahun 2015.

Sebagai dosen keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan anak, telah banyak pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu dan mendampingi mahasiswa dalam menjalankan asuhan keprawatan pada anak. Penulis juga aktif sebagai pengurus di organisasi PPNI DIY tingkat Wilayah dan Daerah.

Email Penulis: nengtriarini@yahoo.com

ETIKA DALAM KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN DAN KEBENCANAAN

Dr. Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini, S. Kep., Ns., MNS
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Pendahuluan

Etika sejak lama merupakan bagian dari paradigma manajemen keperawatan kegawatdaruratan dan bencana. Praktik etika membantu menciptakan hubungan saling percaya antara orang dan institusi. Kondisi gawat darurat dan bencana adalah situasi yang sangat unik dan kompleks. Hal ini terjadi ketika sumber daya menjadi langka akibat kondisi gawat darurat dan bencana itu sendiri. Dalam situasi ini, petugas kesehatan (perawat) diminta untuk membuat keputusan tentang siapa yang menerima perawatan kesehatan, tingkat perawatan kesehatan apa yang akan diberikan, dimana dan untuk berapa lama. Oleh karena itu, memahami praktik etik dalam keperawatan kegawatdaruratan dan bencana menjadi sangat penting untuk membangun kepercayaan. Tanpa kepercayaan, para korban akan mempertanyakan apakah pembuat keputusan akan “melakukan hal yang benar” (Chan et al., 2019).

Literatur keperawatan mengatakan bahwa etika dimunculkan sebagai moralitas, pengakuan, kewenangan, taat pada aturan, etika sosial, loyal pada rekan kerja, bertanggung jawab, dan mempunyai sifat kemanusiaan. Etika keperawatan dikaitkan pada hubungan antar

masyarakat dengan karakter dan sikap perawat terhadap orang lain. Etika keperawatan merupakan standar acuan dalam mengatasi segala macam masalah yang dilakukan oleh praktisi keperawatan terhadap pasien yang tidak mengindahkan dedikasi moral pada pelaksanaan tugasnya. Etika keperawatan merujuk pada standar etik yang berguna untuk menentukan dan menuntun perawat pada praktik sehari-hari. Isu penting yang menjadi perhatian perawat tentang pentingnya memahami etika adalah: adanya perubahan yang cepat dalam lingkungan pekerjaan perawat, globalisasi, teknologi, kebutuhan pelanggan termasuk kondisi gawat darurat dan bencana. Perawat juga harus mampu melayani pasien/korban, keluarga, dan masyarakat sambil memenuhi nilai-nilai keperawatan dan standar etik. Tantangan etika tertanam dalam kehidupan sehari-hari Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014) terlepas dari pengaturan di mana perawat bekerja (Kathleen Geale, 2012).

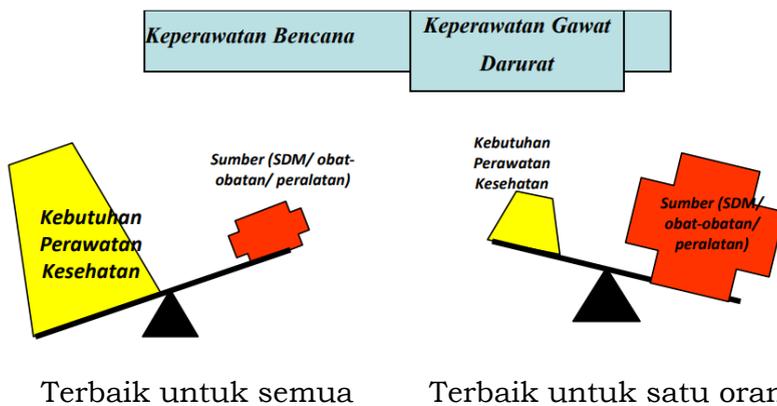
Dilema etik telah menciptakan kontroversi dan perdebatan sengit selama bertahun-tahun. Bencana telah didefinisikan dalam istilah kesehatan masyarakat sebagai peristiwa destruktif yang mengakibatkan kebutuhan akan berbagai sumber daya darurat untuk membantu dan memastikan kelangsungan hidup masyarakat yang terkena bencana. Kurangnya sumber daya medis, dalam hubungannya dengan situasi korban masal, dapat menghadirkan tantangan etika tertentu.

Pada chapter ini penulis membahas tentang 4 hal penting dalam etika keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan yaitu:

1. Konsep teori etika
2. Prinsip-prinsip etika keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan
3. Pertimbangan etika keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan

Sebelum mempelajari tentang konsep etika dalam keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan, maka

perlu diketahui sebelumnya tentang perbedaan antara keperawatan gawat darurat dan keperawatan bencana



Key point: Kondisi gawat darurat dalam keadaan normal akan berbeda dengan kondisi gawat darurat akibat bencana (Chan et al., 2019).

Konsep Etika

A. Definisi Etika

Pengertian etika secara umum dari sudut pandang para ahli dan elaborasi definisi dilihat dari filsafat ilmu keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan:

1. Ahmad Amin

Menurut Ahmad Amin, Etika adalah suatu ilmu yang menjelaskan hal yang berkenaan dengan arti baik dan buruk serta apa yang semestinya dilakukan oleh manusia, selain itu menyatakan sebuah tujuan yang harus dicapai manusia dalam perbuatannya dan menunjukkan arah untuk melakukan apa yang semestinya dilakukan oleh manusia.

2. Hamzah Yakub

Menurut Hamzah, Etika adalah ilmu yang menyelidiki tingkah laku yang baik dan buruk

serta memperlihatkan perbuatan manusia sejauh yang dapat diketahui oleh akal pikiran manusia.

3. Drs. H. Burhanudin Salam

Etika adalah suatu cabang ilmu filsafat yang berbicara mengenai hal yang berkaitan dengan nilai -nilai dan norma yang bisa menentukan perilaku manusia dalam kehidupan sehari-hari.

4. Maryani dan Ludigdo

Mereka berdua menjelaskan bahwa etika ialah sebagai seperangkat norma, aturan yang mengatur segala tingkah laku manusia, mengenai hal yang harus dilakukan dan yang harus ditinggalkan yang dianut oleh sekelompok masyarakat.

5. Drs. O.P. Simorangkir

Etika merupakan pandangan manusia terhadap baik dan buruknya perilaku manusia.

6. James J. Spillane SJ

Menurut James, Etika merupakan hal mempertimbangkan dan memperhatikan perilaku manusia dalam mengambil keputusan yang mana hal tersebut berkaitan dengan moral. Etika lebih tertuju pada penggunaan akal budi manusia dengan objektivitas dalam menentukan benar, salah, baik dan buruknya serta tingkah laku seseorang terhadap orang lain.

7. A. Mustafa

A. Mustafa menjelaskan bahwa etika ialah sebagai ilmu yang menyelidiki terhadap perilaku yang baik dan yang buruk dan juga memperhatikan perbuatan manusia sejauh apa yang telah diketahui oleh akal pikiran manusia tersebut.

8. W.J.S. Poerwadarminto

Beliau menjelaskan etika yakni ialah sebagai ilmu pengetahuan yang berkenaan dengan asas-asas atau dasar-dasar moral dan akhlak.

9. Prof. DR. Franz Magnis Suseno

Menurut Prof. DR. Franz Magnis Suseno, Etika adalah ilmu yang memberikan petunjuk, arahan, acuan dan pijakan kepada tingkah laku manusia.

10. Drs. Sidi Gajabla

Beliau menjelaskan bahwa etika ialah sebagai teori mengenai perilaku atau perbuatan manusia yang dilihat dari segi baik dan buruknya serta sejauh mana dapat ditentukan oleh akal manusia.

11. Aristoteles

Aristoteles memberikan pendapat lain yakni beliau Mengemukakan etika kedalam 2 pengertian yakni: *Terminus Technicus*, serta cara dan kebiasaan. *Terminus Technicus* merupakan etika yang dipelajari sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari suatu masalah tindakan atau perbuatan manusia.

Sedangkan, cara dan kebiasaan adalah suatu pembahasan etika yang berkaitan dengan tata cara serta adat kebiasaan yang melekat dalam kodrat manusia (dalam sifat bawaan manusia) yang berkaitan dengan arti baik dan buruknya tingkah laku atau perbuatan manusia.

12. Bertens

Menurut Bertens, Etika ialah nilai dan norma moral yang menjadi acuan oleh manusia secara perorangan maupun kelompok dalam mengatur segala perilakunya.

13. Martin

Martin menjelaskan bahwa etika merupakan suatu disiplin ilmu yang berperan sebagai acuan atau pedoman dalam mengontrol tingkah laku perbuatan manusia.

14. Soergarda Poerbakawatja

Soergarda, Etika adalah sebuah filsafat yang ada hubungannya dengan nilai-nilai, tentang baik dan buruk tindakan dan kesusilaan manusia.

15. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

Etika merupakan ilmu yang membahas baik dan buruknya perilaku, hak serta kewajiban moral; sekumpulan asaa atau nila-nilai yang ada kaitannya dengan akhlak; nilai-nilai mengenai benar atau salahnya perbuatan atau perilaku yang dianut oleh masyarakat.

Dari sudut pandang filsafat ilmu keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan etika dapat didefinisikan sebagai berikut:

1. Dalam kajian ontologi etika dalam keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan adalah kegiatan aktif yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memahami hakikat dari implementasi prinsip etik yang harus dijaga dalam kondisi gawat darurat dan bencana.
2. Dalam kajian epistemiologi etika dalam keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan adalah seperangkat prinsip dan nilai yang berfungsi untuk mengarahkan perawat dalam membangun kepercayaan korban yang ditangani sesuai dengan batasan kondisi yang diakibatkan karena kondisi gawat darurat dan bencana itu sendiri.
3. Dalam kajian axiologi etika dalam keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan adalah *value* yang mampu ditunjukkan oleh seorang perawat pada kondisi gawat darurat dan bencana.

Dapat disimpulkan bahwa etika merupakan sesuatu di mana serta bagaimana cabang utama filsafat yang mempelajari hal yang mengenai nilai atau kualitas yang menjadi studi standar dan penilaian moral. Etika mencakup analisis dan juga penerapan konsep, yakni

seperti benar, salah, baik, buruk, serta tanggung jawab.

B. Terminologi

Terminologi umum yang sering dikaitkan dengan konsep etika antara lain:

1. Nilai
2. Moral
3. Prinsip
4. Kebenaran
5. Pilihan
6. Penghargaan
7. Integritas
8. Kejujuran
9. Keadilan
10. Tanggung jawab
11. Hati Nurani.

Prinsip – Prinsip Etika

Ada 4 (empat) prinsip utama sebagai pedoman dalam melaksanakan tindakan etis, pada keperawatan kegawatdaruratan dan bencana yang dikenal dengan “*The Four Principles*” (K. Aung et al., 2017), antara lain:

1. *Otonomy*: Prinsip tentang menghargai otonomi merupakan upaya untuk menunjukkan akan hak individu dalam menetapkan yang menjadi keinginannya sehingga membuat dan menetapkan keputusan terkait dirinya.

Beberapa hal yang mencakup aspek otonomi antara lain:

- a. Menghargai otonomi korban untuk mengatur diri sendiri,

- b. Kewajiban untuk tidak mencampuri keputusan orang lain.
- c. Hak untuk membuat keputusan sendiri
- d. Privasi
- e. Kerahasiaan
- f. Penjelasan dan persetujuan
- g. Pengambilan keputusan bersama

Seseorang dapat melakukan haknya secara otonom, maka dibutuhkan informasi yang akurat dan valid, memiliki kemampuan untuk menerima dan memahami informasi tersebut sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Selain itu seseorang harus dalam kondisi bebas dari hal yang dapat mempengaruhinya dalam pengambilan keputusan seperti berada dalam kondisi tertekan. Seorang perawat, tidak akan dapat menghargai otonomi pasien selagi masih memberikan opsi atau pilihan. Jadi hal terpenting adalah memastikan bahwa pasien tidak dalam tekanan seseorang untuk memilih salah satu dari sekian opsi yang diberikan. Prinsip menghargai otonomi juga memiliki syaratkan bahwa otonomi dari setiap anggota dalam suatu tim atau kelompok juga harus dihargai

2. *Beneficence* dan *non-maleficence*: membawa kebaikan pada semua tindakan yang dilakukan baik bagi penolong maupun bagi korban dan menghindari hal-hal yang dapat merugikan dan atau tidak merugikan penolong dan korban.

Beneficence dapat diartikan sebagai tugas atau tindakan yang dilakukan oleh individu, tugas atau tindakan tersebut memberikan asas manfaat kepada orang lain.

Beberapa hal yang mencakup aspek *beneficence* antara lain:

- a. Melindungi dan membela hak orang lain.
- b. Mencegah bahaya terjadi pada orang lain.

- c. Singkirkan kondisi yang akan membahayakan yang lain.
- d. Membantu penyandang disabilitas.
- e. Menyelamatkan orang dalam bahaya.

Sedangkan Non-malefience diartikan sebagai suatu tindakan yang tidak akan menyebabkan kerusakan atau kerugian kepada orang lain. Keberhasilan suatu tindakan tidak hanya dari aspek fisik, tindakan tersebut dapat mengurangi rasa sakit atau ketidaknyamanan fisik lainnya, tetapi faktor lain juga harus menjadi pertimbangan penting, seperti emosi yang dapat mempengaruhi kondisi pasien. Hak tersebut menjadi hal yang sangat mendasar yang dapat dijadikan acuan dalam setiap tindakan yang dilakukan oleh pasien, menjadi bagian terpenting dari perawat, dan dipahami sebagai bagian dari tanggung jawab moral. Hal paling sulit dalam kondisi gawatdarurat dan bencana adalah bagaimana menentukan atau menilai apakah efek tindakan tersebut berdampak baik atau merugikan pada pasien.

“Do not further harm” merupakan prinsip penting yang harus dilakukan perawat pada kondisi gawat darurat dan bencana.

- 3. *Justice*: memperlakukan orang secara setara, adil dan tidak memihak

Prinsip keadilan mengacu pada pemerataan keadilan, yaitu bagaimana memperlakukan setiap orang secara adil dan mengalokasikan sumber daya untuk kepentingan banyak orang. Sumber daya yang ada harus didistribusikan secara merata kepada seluruh anggota dalam suatu komunitas sosial. Selain itu, prinsip pembagian yang adil juga sangat penting, seperti tingkat kebutuhan pasien dalam beberapa kasus. Keterbatasan sumber daya yang tersedia, memastikan proses alokasi terkadang menjadi dilema, sehingga mungkin sulit untuk mengambil keputusan jika mengacu pada prinsip keadilan. Hak pasien

dalam kondisi menjelang kematian menjadi hal yang kurang penting dibandingkan dengan kematian itu sendiri. Sehingga pertimbangan memberhentikan intervensi yang dapat menjadi mahal jika manfaatnya diragukan.

4. *Fidelity*

Fidelity merupakan sebuah komitmen atau permintaan khusus dari seseorang yang perlu untuk dipertahankan. Sebagai seorang perawat wajib mengetahui kapan untuk tidak berkomitmen terhadap apa yang diinginkan oleh pasien disaat apa yang diinginkan tersebut tidak mampu untuk dilaksanakan atau tidak dapat kontrol. Sehingga dilema etikanya yaitu disaat pasien menginginkan sesuatu dimana hal tersebut bertentangan dengan keinginan keluarganya. Terkadang ada kondisi dimana pihak keluarga merasa tidak tega melihat terhadap apa yang dialami oleh pasien. Contoh: nutrisi secara oral maka akan dilakukan pemasangan alat untuk dapat membantu pemenuhan nutrisinya. Namun pihak keluarga kadang melihat pemasangan tersebut akan menyebabkan kondisi pasien memburuk, nyeri, serta kondisi sebaliknya. Pendidikan dan informasi yang berkesinambungan mengenai hal tersebut terhadap pihak keluarga menjadi hal penting dalam proses keberlanjutan proses perawatan pasien dan yang menjadi harapan pasien.

Meskipun dasar dari prinsip-prinsip etika mudah diterima di sebagian besar profesi, luasnya standar yang mereka wakili sangat penting untuk memahami tanggung jawab manajemen keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan. Banyak perdebatan mengenai prinsip yang dapat mencakup seluruh prinsip etik dalam pelayanan kesehatan serta banyak ilmuan di bidang etik pelayanan kesehatan berpendapat bahwa ke empat prinsip diatas dapat mencakup semua hal yang berkenaan dengan masalah pelayanan Kesehatan khususnya di bidang keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan.

Pertimbangan Keputusan Etik pada Keperawatan Kegawatdaruratan dan Bencana

Keputusan etik berbasis tahap dan pelaksanaan rencana menjadi penting ketika sumber daya menjadi langka oleh keadaan darurat itu sendiri. Tiga pendekatan teoritis normatif yang telah digunakan untuk mendistribusikan sumber daya yang langka selama keadaan darurat. Pertama, teori utilitarianisme menyarankan bahwa distribusi sumber daya harus didasarkan pada kebaikan terbesar untuk jumlah terbesar. Hoffman berpendapat bahwa pendekatan ini memberikan perawatan bagi individu yang membutuhkan lebih sedikit bantuan dibandingkan dengan kebutuhan yang luas. Selanjutnya, teori "kesempatan yang sama" memberikan sumber daya yang sama kepada semua orang karena setiap orang harus memiliki kesempatan yang sama terhadap sumber daya, mendukung mandat yang etis tetapi tidak diskriminatif. Teori keadilan menunjukkan bahwa distribusi sumber daya yang tidak adil (di bawah utilitarianisme) hanya diizinkan jika pameran yang paling tidak mampu lebih baik daripada yang mereka lakukan di bawah pemerataan. Secara keseluruhan, ketiga teori ini menggambarkan teka-teki etis yang dihadapi manajer darurat karena semua pendekatan ini dianggap "etis" (WHO, 2019).

Dilema Etik

Dilema etik yang sering ditemukan pada keperawatan kegawatdaruratan dan kebencanaan antara lain:

1. Situasi di mana pilihan yang sulit harus dibuat antara dua atau lebih alternatif, terutama yang sama-sama tidak diinginkan.
2. Terjadi ketika ada konflik antara dua atau lebih prinsip etika.
3. Tidak ada keputusan yang benar
4. Memerlukan penalaran yang etik
5. Etika pengambilan keputusan.

Isu Etik

Isu etik yang umum terjadi pada kondisi gawat darurat antara lain:

1. Tersangka criminal
2. HIV/AIDS (untuk diceritakan atau tidak?)
3. Aborsi
4. Pengambilan keputusan pengganti
5. Perawatan akhir hayat – Euthenasia, Petunjuk Lanjutan,
6. Penarikan atau Penahanan Terapi Penopang Kehidupan
7. Hak asuh anak
8. Jumlah sumber daya (peralatan pelindung, personel, fasilitas, informasi) yang tidak sesuai dengan korban bencana

(Kraus et al., 2020)

Isu etik yang umum terjadi pada kondisi bencana antara lain:

1. Pencatatan dan pelaporan penyakit
2. Informasi Kesehatan
3. Karantina, isolasi dan civil commitment
4. Vaksinasi
5. Pengobatan penyakit
6. Screening dan testing
7. Lisensi professional
8. Alokasi sumber daya
9. Professional liability
10. Penyedia layanan yang memadai

(M. N. Aung et al., 2019).

Flowchart Penyelesaian Dilematis



Solusi

Solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi dilema etik adalah dengan mengembangkan ethos kerja yang kuat dengan cara:

1. Fokus
2. Kegigihan
3. Ketepatan waktu
4. Kejujuran
5. Kerja keras
6. Keseimbangan antara kehidupan dan pekerjaan

(Lisa A. Eckenwiler & As, 2004)

Kepercayaan masyarakat dibangun ketika calon korban diakui sebagai bagian dari diskusi bersama tentang ketahanan dan distribusi sumber daya yang adil dan merata. Tidak ada satu teori etika yang memberikan jawaban untuk setiap situasi darurat dan bencana. Tidak ada satu jawaban yang sama untuk setiap calon korban. Teori etika membantu mengajukan pertanyaan, untuk memungkinkan prinsip-prinsip etika yang berbeda untuk hidup berdampingan dalam menanggapi insiden tunggal.

“No Ethic is as ethical as the Work Ethic” - John Kenneth Galbraith

Perawat etik dalam kondisi gawat darurat dan bencana harus mampu:

1. Peka terhadap dimensi praktik etika keperawatan
2. Memahami nilai-nilai perawat dan nilai-nilai korban
3. Memahami bagaimana nilai/moral mempengaruhi keputusan
4. Belajar mengenali masalah moral/dilema etika dan ambil langkah yang tepat untuk mengatasinya
5. Terus menyeimbangkan ekonomi dan kepedulian dalam alokasi sumber daya kesehatan.

Daftar Pustaka

- Aung, K., Rahman, N. Inayatibt. A., Nurumal, M. S., & Ahayalimudin, N. (2017). Ethical Disaster or Natural Disaster? Importance of Ethical Issue in Disaster Management. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 06(02), 90–93. <https://doi.org/10.9790/1959-0602079093>
- Aung, M. N., Murray, V., & Kayano, R. (2019). Research methods and ethics in health emergency and disaster risk management: The result of the kobe expert meeting. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 16, Issue 5). <https://doi.org/10.3390/ijerph16050770>
- Chan, E. Y. Y., Wright, K., & Parker, M. (2019). Health-emergency disaster risk management and research ethics. In *The Lancet* (Vol. 393, Issue 10167, pp. 112–113). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33126-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33126-X)
- Kathleen Geale, S. (2012). The ethics of disaster management. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 21(4), 445–462. <https://doi.org/10.1108/09653561211256152>
- Kraus, C. K., Moskop, J. C., Marshall, K. D., & Bookman, K. (2020). Ethical issues in access to and delivery of emergency department care in an era of changing reimbursement and novel payment models. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 1(3), 276–280. <https://doi.org/10.1002/emp2.12067>
- Lisa A. Eckenwiler, P., & As. (2004). Ethical Issues in Emergency Preparedness and Response for Health Professionals. *AMA Journal of Ethics*, 6(5). <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2004.6.5.mso c2-0405>
- WHO. (2019). Health Emergency and Disaster Risk Management Framework. In *Who* (Issue December, p. 48). <https://www.who.int/hac/techguidance/preparedne>

[ss/health-emergency-and-disaster-risk-management-framework-eng.pdf?ua=1.](#)

Profil Penulis



Dr. Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini, S. Kep., Ns., MNS

Adalah dosen tetap di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, dan peneliti yang berfokus pada bidang perawatan paliatif, bidang keperawatan gawat darurat dan beberapa kali telah menerima beasiswa pendidikan dan hibah Penelitian Dasar dari DIKTI dan AINEC. Menyelesaikan pendidikan magisternya di Kasetsart

University, Thailand, dan merupakan Lulusan program studi doktoral keperawatan pada Program Studi Doktor Keperawatan di Universitas Airlangga. Penulis sering diundang sebagai narasumber di kegiatan seminar dan konferensi baik di tingkat nasional maupun internasional. Penulisan buku ini merupakan bentuk dari pengembangan diri sebagai dosen dalam rangka meningkatkan partisipasi dalam meningkatkan keilmuan dan keprofesian sebagai perawat dan pendidik.

Email Penulis: incaagustini@gmail.com

ETIKA KEPERAWATAN DALAM PANDANGAN ISLAM

Risa Herlianita, S.Kep., Ns., MS
Universitas Muhammadiyah Malang

Pendahuluan

Etika merupakan ilmu tentang kesusilaan yang menentukan bagaimana sepatutnya manusia hidup di dalam masyarakat, dimana hal tersebut menyangkut aturan-aturan atau prinsip-prinsip yang menentukan tingkah laku yang benar, yaitu: baik dan buruk, kewajiban dan tanggung jawab. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak). Perawat merupakan salah satu profesi yang dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Untuk menjadi perawat professional diperlukan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik. Etika keperawatan merupakan sebagai salah satu hal penting yang perlu dipahami oleh perawat dan penunjang sikap profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga profesi ini selalu dapat diimbangi dengan sikap yang baik dan selaras dengan nilai-nilai dalam etika keperawatan. Apabila seorang perawat yang melakukan tindakan keperawatan namun tidak menjaga privasi pasiennya, maka hal ini tentunya menunjukkan tindakan yang tidak professional (Utami, Agustine, & Patriyani, 2016). Keperawatan berfokus pada "perlindungan, promosi, dan optimalisasi kesehatan dan kemampuan, pencegahan

penyakit dan cedera, pengurangan penderitaan melalui diagnosis dan pengobatan respon manusia, dan advokasi dalam perawatan individu, keluarga, masyarakat, dan populasi" (*American Nurses Association*, 2010). Perawat memiliki kewajiban yang berbeda terhadap pasien sehingga mempengaruhi etika keperawatan. Menurut pandangan islam, etika merupakan bagian dari akhlak, karena akhlak bukan hanya menyangkut tentang perilaku manusia yang bersifat perbuatan lahiriah saja, namun juga mencakup hal-hal yang lebih luas yang meliputi bidang akidah, ibadah dan syariah juga menyangkut etos, etis, moral dan estetika. Dalam Islam, etika tidak terlepas dari tiga hal yaitu iman, Islam, dan takwa, sehingga pembahasan etika yang terdapat dalam al Qur'an menyangkut nilai-nilai yang terkandung dalam kehidupan manusia, baik secara individu, masyarakat maupun negara secara umum demi mencapai kebahagiaan di dunia maupun di akhirat (Diab, 2017). Etika keperawatan tertanam dalam bagaimana perawat mempraktikkan keperawatan dan bagaimana perawat mengatasi masalah etika dalam praktik keperawatan. Istilah umum "bioetika" digunakan untuk menggambarkan masalah etika dalam kesehatan dan pemberian perawatan kesehatan, dan secara luas (Bosek & Savage, 2007).

Prinsip Bioetik dalam Pandangan Islam

Etika keperawatan dalam pandangan islam dapat dikatakan dengan bioetika islam dimana hal ini terkait erat dengan ajaran etika yang luas dari Al-Qur'an dan hadist. Hal ini juga berhubungan dengan hukum Islam. Al-Qur'an dan hadits telah menetapkan pedoman etika yang rinci dan spesifik mengenai berbagai masalah kesehatan. Bioetika Islam mengajarkan bahwa pasien harus diperlakukan dengan rasa hormat dan kasih sayang dengan mempertimbangkan dimensi fisik, mental dan spiritual. Perawat memiliki kewajiban merawat pasien, dan meyakini Allah sebagai Yang Maha Menyembuhkan (Daar & al Khitamy, 2001), dimana kesembuhan itu sepenuhnya datang dari Allah. Sebagaimana firman Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Dalam al-Qur'an:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Wa izā mariḍtu fa huwa yasyfīn

Artinya: Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan Aku (QS. asy-Syu'ara': 80).

Ibrahim et al. (2019) menggambarkan kerangka bioetika berdasarkan tujuan hukum Islam yang lebih tinggi, *maqāṣid al-Sharī'ah*. *Maqāṣid* merupakan apa yang menjadi tujuan atau keinginan seorang mukalaf dalam batinnya (niat) dan ingin diwujudkannya. Menurut al-Gazali, ada lima tujuan atau sasaran yang ingin diwujudkan oleh *maqāṣid al-Sharī'ah* yaitu menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. *Maqāṣid al-Sharī'ah* menekankan perlunya memperhatikan tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang ingin diwujudkan dari hukum-hukum dan amalan-amalan yang telah disyariatkan oleh syari' (Allah), seperti pensyariatan hukum-hukum dan perbuatan-perbuatan yang berkaitan dengan keluarga, dan sebagainya (Diab, 2017).

Menurut Atighetchi (2007), prinsip dasar bioetika dalam pandangan islam berasal dari beberapa dasar antara lain terdapat dalam Firman Allah:

مِنْ أَجْلِ ذَٰلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ
فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا
أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ
بَعَدَ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ

Min ajli zālīka katabnā 'alā banī isrā'ila annahu mang qatala nafsam bigairi nafsīn au fasādin fil-arḍi fa ka`annamā qatalan-nāsa jamī'ā, wa man ahyāhā fa ka`annamā aḥyan-nāsa jamī'ā, wa laqad jā`at-hum rusulunā bil-bayyināti ṣumma inna kaṣīram min-hum ba'da zālīka fil-arḍi lamusrifun

Artinya: Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di

muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, Tetapi kemudian banyak diantara mereka setelah itu melampaui batas di bumi (QS. Al Maidah:32).

Menurut Manshur (2003), akhlak Islam yang diajarkan oleh Nabi Muhammad ﷺ, memiliki sifat-sifat yang dapat dijadikan landasan bagi pengembangan profesionalisme. Pengertian sifat-sifat akhlak Nabi dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Sifat kejujuran (*siddiq*).

Sifat ini selalu diajarkan oleh Islam melalui al-Qur'an dan Hadist. Kejujuran merupakan salah satu sifat dasar yang paling penting untuk membangun profesionalisme. Kejujuran membuat pasien bertambah kepercayaan kepada perawat sehingga asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan optimal karena telah terbina hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Dalam penyampaian mengenai kondisi penyakit sebaiknya perawat tidak memutuskan harapan pada jiwa pasien ataupun keluarga pasien namun lebih mengingatkan pasien agar ridha kepada Qadha' dan Qadar Allah.

b. Sifat tanggung jawab (*amanah*).

Sikap tanggung jawab juga merupakan sifat akhlak yang juga sangat diperlukan untuk membangun profesionalisme. Allah berfirman:

وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمْتِنَتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُونَ

Wallāzīna hum li`amānātihim wa 'ahdihim rā'ūn

Artinya: Dan orang-orang yang memelihara amanat-amanat (yang dipikulnya) dan janjinya (QS. Al Mu'minun: 8).

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا لَا تَخُوْنُوْا اللّٰهَ وَالرَّسُوْلَ وَتَخُوْنُوْا اٰمٰنٰتِكُمْ وَاَنْفُسَكُمْ
تَعْلَمُوْنَ

Yā ayyuhallazīna āmanu lā takhūnullāha war-rasūla wa takhūnū amānātikum wa antum ta'lamun

Artinya: Hai orang-orang yang beriman, janganlah kalian mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kalian mengkhianati amanah-amanah yang dipercayakan kepada kalian, sedang kalian mengetahui (QS Al Anfal:27).

c. Sifat komunikatif (tablig).

Salah satu ciri profesional adalah sikap komunikatif dan transparan. Dengan sifat komunikatif, seorang perawat dapat menjalin hubungan dengan pasien dengan baik. Perawat dapat memberikan edukasi dan meyakinkan keluarga pasien untuk bekerja sama dalam perawatan pasien. Sedangkan sifat transparan, perawat dalam memberikan perawatan pada pasien dan keluarga dapat memberikan informasi tentang penyakitnya dan program perawatan secara jelas kepada pasien. Dengan demikian, pasien dapat memahami kondisinya dan berpartisipasi aktif dalam program perawatan yang dilakukan. Dalam Islam, jika ada penyembunyian beberapa fakta atau lebih buruk ada kebohongan, kesepakatan atau kontrak menjadi tidak sah karena “Gharar”, yaitu tertipu dengan menyembunyikan informasi penting (Al-Bar, & Chamsi-Pasha, 2015).

d. Sifat cerdas (fatanah).

Dengan kecerdasannya seorang perawat profesional akan dapat menggunakan keilmuan yang telah dimiliki sehingga masalah keperawatan dapat diselesaikan dengan baik.

Menurut Bosek & Savage (2007) dan Khan (2015), terdapat empat prinsip dasar yang dinilai paling baik digunakan untuk refleksi moral dan bantuan pengambilan keputusan daripada digunakan untuk

menentukan tindakan yang benar atau terbaik. Prinsip-prinsip bioetik tersebut antara lain:

1. *Nonmaleficence* yang merupakan pertimbangan mendasar dalam setiap konsepsi kehidupan moral dan etis. Prinsip ini menegaskan kewajiban untuk tidak merugikan orang lain dan merupakan dasar dari perintah dalam kode etik untuk “tidak membahayakan.” Jika manfaat yang diharapkan lebih besar dari kerugiannya, maka diperbolehkan. Sebagai contoh jika seorang pasien mengalami gangren pada kaki atau anggota badan, dan gangren tersebut berpotensi semakin parah bahkan mengancam nyawa pasien, maka diperbolehkan untuk melakukan amputasi anggota badan tersebut. Demikian juga, jika seorang wanita hamil namun melanjutkan kehamilannya dapat mengancam hidupnya, maka dia diperbolehkan untuk menggugurkan kandungan (Al-Bar & Chamsi-Pasha, 2015).
2. *Beneficence*, merupakan prinsip kedua yang tidak terpisah dari praktik keperawatan dimana prinsip tersebut mengharuskan perawat melakukan kebaikan bagi orang lain. Keperawatan, dalam segala bentuknya, pada dasarnya adalah upaya untuk berbuat baik bagi orang lain. Kebaikan banyak disinggung dalam Al Qur’an antara lain:

فَمَنْ يَعْمَلْ مِثْقَالَ ذَرَّةٍ خَيْرًا يَرَهُ

Fa may ya'mal misqāla zarratin khairay yarah.

Artinya: Barangsiapa yang mengerjakan kebaikan seberat zarah, niscaya dia akan melihat (balasan)nya (QS. Az Zalzalah:7).

هَلْ جَزَاءُ الْإِحْسَانِ إِلَّا الْإِحْسَانُ

Hal jazā`ul-ihsāni illal-ihsān

Artinya: Tidak ada balasan kebaikan selain kebaikan (pula) (QS Ar Rahman:60).

3. *Autonomy* merupakan prinsip ketiga. Dalam praktik keperawatan, menghormati otonomi pasien

mengharuskan perawat untuk menerima pilihan dan informasi dari pasien atau pembuat keputusan. Intinya, ini berarti bahwa perawat harus menghargai pilihan yang dibuat oleh pasien, terlepas dari apakah itu sesuai dengan nilai atau penilaian pribadi perawat. Untuk memiliki otonomi, ada dua kondisi penting: (1) *Free will*: mandiri mengendalikan pengaruh dari luar (penahanan, ancaman, paksaan, pengaruh media, teman, atau karena defisiensi mental, penyakit, atau usia anak-anak atau lansia, atau karena kecanduan obat-obatan atau alkohol); (2) *Capacity of intentional action* oleh individu dewasa yang kompeten. Untuk memiliki otonomi pasien harus mendapat informasi yang baik tentang masalah kesehatannya. Persetujuan yang diperoleh tidak sah jika tidak diberitahukan, sekalipun tidak ada paksaan (Al-Bar, & Chamsi-Pasha, 2015). Tindakan keperawatan sebelum dilakukan, memerlukan izin dan persetujuan pasien. Jika pasien mampu mengungkapkan keinginannya, maka tidak seorang pun dapat menekan keputusannya selama tidak ada alasan syar'i untuk hal tersebut. Pemilik hak atas fungsi-fungsi tubuh sebagai pemberian Allah adalah pasien sendiri, maka tidak ada hak bagi siapa pun terhadap apa yang Allah berikan kepadanya tanpa izin dan perkenannya. Berbeda apabila pasien tidak layak memberi izin seperti anak-anak, orang dengan gangguan jiwa, tidak sadar, maka wali yang mengurusinya dan memegang hak izin persetujuan atas tindakan medis sebagai wakil pasien. Tidak ada perbedaan pendapat di kalangan ahli fikih bahwa wali hanya bertindak dalam koridor kebaikan dan kemaslahatan bagi orang yang berada di bawah perwaliannya. Namun dalam keadaan darurat dimana kehidupan pasien dalam bahaya kematian, maka izin wali tidak diperlukan (Al-Jubair, 2019). Dalam pandangan Islam keutamaan didasarkan atas prinsip kemaslahatan umum (maslaha) dan prinsip keadilan karena kepentingan bersama didahulukan daripada kepentingan individu (Atighetchi, 2007).

4. *Justice* (keadilan) merupakan prinsip keempat yang memungkinkan kita untuk mundur dari sudut pandang pasien dan mengambil pandangan yang lebih menyeluruh tentang suatu situasi. Asas keadilan juga yang paling sulit dari keempat prinsip untuk diterapkan. Sebagian ini karena ada banyak rumusan keadilan, tidak ada yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan semua situasi atau pandangan semua orang. Kedua, legitimasi penerapan pertimbangan keadilan berbeda-beda tergantung situasi. Dilema etika kedokteran dan pengambilan keputusan secara umum dapat dibagi menjadi dua area: tingkat publik dan tingkat individu. Kegiatan tingkat publik mengacu pada upaya etika yang akan mempengaruhi sekelompok atau sekelompok orang, termasuk inisiatif kebijakan mulai dari pengembangan prosedur dan peraturan kelembagaan hingga undang-undang nasional. Kegiatan etika tingkat individu mengacu pada situasi di mana fokusnya adalah pada perawatan satu pasien meskipun mungkin ada efek tidak langsung pada orang lain. Pertimbangan keadilan sangat berbeda tergantung pada tingkat aktivitas di mana seseorang terlibat.

Etika Keperawatan dalam Hubungannya dengan Pasien dan Rekan Sejawat Menurut Pandangan Islam

Dalam pengertiannya yang secara khusus, etika dikaitkan dengan seni dalam hubungan antar manusia dimana dapat dituangkan dalam bentuk aturan (*code*) tertulis yang secara sistematis. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat dalam melaksanakan tugas/fungsi perawat disebut kode etik perawat. Kode Etik Keperawatan Indonesia mengatur hubungan (1) perawat dan pasien; (2) perawat dan praktik; (3) perawat dan masyarakat; (4) perawat dan rekan sejawat; (5) perawat dan profesi (Utami, Agustine, & Patriyani, 2016). Dalam penjelasan berikut akan dijelaskan etika perawat terhadap pasien dan rekan sejawat menurut pandangan islam.

1. Etika perawat terhadap pasien

Semua tindakan keperawatan yang dilakukan dengan penuh ketulusan dan keikhlasan sesuai Kode Etik Keperawatan. Dalam memberikan pelayanan keperawatan sebaiknya perawat Muslim menangani pasien dewasa yang sesama jenis (laki-laki dengan laki-laki dan perempuan dengan perempuan), sebagaimana dalam QS. An-Nur: 30-31:

قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَعْضُوا مِنْ أَيْصُرِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَرْكَىٰ لَهُمْ ۗ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ
وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَعْضُضْنَ مِنْ أَيْصُرِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا ۗ وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ
وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ
أَبْنَائِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ
أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّبِيعِينَ غَيْرَ أُولِي الْأَرْبَابَةِ مِنَ
الرِّجَالِ أَوْ الْطِفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَىٰ عَوْرَاتِ النِّسَاءِ ۗ وَلَا يَضْرِبْنَ
بِزُجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ ۗ وَتَوْبُوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهُ
الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Qul lil-mu`minīna yaquḍḍu min absārihim wa yaḥfazū furūjahum, zālīka azkā lahum, innallāha khabīrum bimā yaṣna`un. Wa qul lil-mu`mināti yaqḍuḍna min absārihinna wa yaḥfazna furūjahunna wa lā yubḍīna zinatahunna illā mā ḡahara min-hā walyaḍribna bikhumurihinna `alā juyūbihinna wa lā yubḍīna zinatahunna illā libu`ūlatihinna au ābā`ihinna au ābā`i bu`ūlatihinna au abnā`ihinna au abnā`i bu`ūlatihinna au ikhwānihinna au banī ikhwānihinna au banī akhawātihinna au nisā`ihinna au mā malakat aimānuhunna awittābi`īna gairi ulil-irbati minar-rijālī awiṭ-ṭiflillaḡīna lam yaḡ-harū `alā `aurātin-nisā`i wa lā yaḍribna bi`arjulihinna liyu`lama mā yukhfīna min zinatihinn, wa tuḡbū ilallāhi jamī`an ayyuḡhal-mu`minūna la`allakum tuflīḡun.

Artinya: Katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman: agar mereka menjaga pandangannya, dan memelihara kemaluannya; yang demikian itu adalah lebih suci bagi mereka, Sungguhny Allah Maha

Mengetahui apa yang mereka perbuat. Dan katakanlah kepada perempuan yang beriman: agar mereka menjaga pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka menampakkan perhiasannya (auratnya), kecuali yang (biasa) nampak dari padanya. Dan hendaklah mereka menutupkan kain kerudung ke dadanya, dan janganlah menampakkan perhiasannya (auratnya) kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putra-putra mereka, atau putra-putra suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putra-putra saudara lelaki mereka, atau putra-putra saudara perempuan mereka, atau perempuan (sesama islam) mereka, atau hamba sahaya yang mereka miliki, atau para pelayan laki-laki tua yang tidak mempunyai keinginan (terhadap perempuan) dan anak-anak yang belum mengerti tentang aurat perempuan. Dan janganlah mereka menghentakkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan. Dan bertaubatlah kamu semua kepada Allah, wahai orang-orang yang beriman agar kamu beruntung.

Dalam kondisi darurat, Perawat dapat memberikan pertolongan dengan mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Kondisi tersebut juga dilakukan ketika menghadapi pasien kritis. Namun ada kondisi khusus dimana terdapat kelangkaan (misalnya pada pandemic COVID-19 terdapat kelangkaan ventilator mekanik yang digunakan untuk penanganan pasien COVID-19), Dalam konteks ini, perawat Muslim secara moral berkewajiban untuk mengikuti hukum negara dan kode etik. Tindakan tersebut tidak melanggar amanat Islam yang lebih tinggi (Padela, Ali, & Yusuf, 2021).

2. Etika perawat terhadap rekan sejawat.

Dalam hubungan dengan rekan sejawat, perawat dan tenaga kesehatan lainnya senantiasa memelihara hubungan baik, saling menjaga hubungan silaturahmi, bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan mutu pelayanan

kesehatan dan menyelesaikan masalah pasien. Allah memerintahkan umat-Nya untuk saling menjaga hubungan baik, sebagaimana firman-Nya :

يٰۤاَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِّنْ نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ ۖ وَالْأَرْحَامَ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا

Yā ayyuhan-nāsuttaqu rabbakumullażī khalaqakum min nafsiw wāhidatiw wa khalaqa min-hā zaujahā wa baṣṣa min-humā rijālang kaṣīraw wa nisā`ā, wattaqullāhallażī tasā`alūna bihī wal-ar-ḥām, innallāha kāna 'alaikum raqībā.

Artinya: Wahai manusia! Bertakwalah kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dari diri yang satu (Adam), dan Allah menciptakan pasangannya (Hawa) dari (diri)nya; dan dari keduanya Allah memperkembang biakkan laki-laki dan perempuan yang banyak. Bertakwalah kepada Allah yang dengan nama-Nya kamu saling meminta, dan (peliharalah) hubungan kekeluargaan. Sesungguhnya Allah selalu menjaga dan mengawasimu (QS. An Nisa:1).

Daftar Pustaka

- Al-Bar, MA. & Chamsi-Pasha, H. (2015). *Contemporary Bioethics: Islamic Perspective*. Cham: Springer.
- Al-Jubair, H.A. (2019). *Bimbingan Syar'i Praktis Bagi Pasien & Tenaga Medis*. Jakarta: Darul Haq.
- American Nurses Association. (2010). *Scope and Standard of Practice Nursing Second Edition*. Maryland: Nursesbooks.org.
- Departemen Agama RI. *Al Qur'an Wanita dan Keluarga edisi tahun 2016*. Jakarta: Al Huda.
- Atighetchi, D. (2007). *Islamic Bioethics: Problems and Perspectives*. Dordrecht: Springer.
- Bosek, M.S.D. & Savage, T.A. (2007). *The ethical component of nursing education: integrating ethics into clinical experience*. Tokyo: Lippincott Williams & Wilkins.
- Daar, A.S. & al Khitamy, A.B. (2001). Bioethics for clinicians: 21. Islamic bioethics. *Canadian Medical Association journal*, 164(1),60-63.
- Diab, A.L. (2017). *Maqashid kesehatan & etika medis dalam islam (sintesis fikih dan kedokteran*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ibrahim, A.H., N.N.A. Rahman, S.M. Saifuddeen, and M. Baharuddin. (2019). Maqāṣid al-sharī'ah based Islamic bioethics: A comprehensive approach. *Journal of Bioethical Inquiry*, 16(3):333-345.
- Khan, S.M.S. (2015). *Basic principles of bioethics in Islamic perspective*. Global Bioethics Enquiry-Scholarly publication of the UNESCO Chair in Bioethics
- Manshur, F. M. (2003). "Profesionalisme dalam Perspektif Islam," dalam Edy Suandi Hamid, dkk (peny), *Membangun Profesionalisme Muhammadiyah*, Yogyakarta: LPTP PP Muhammadiyah-UAD Press.
- Padela, A. I., Ali, M., & Yusuf, A. (2021). *Aligning Medical and Muslim Morality: An Islamic Bioethical Approach*

to Applying and Rationing Life Sustaining Ventilators in the COVID-19 Pandemic Era, *Journal of Islamic Ethics* (published online ahead of print 2021).

Utami, N.W., Agustine, U., & Patriyani, R.E.H. (2016). *Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Profil Penulis



Risa Herlianita

Ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2003 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners pada tahun 2008. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi *Master of Nursing* di *Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University, Taiwan* pada tahun 2015.

Penulis memiliki kepakaran di bidang keperawatan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan, didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga penulis telah mendapatkan beberapa hibah penelitian seperti *Health Professional Education Quality (HPEQ)* pada tahun 2011, *Association of Indonesian Nurse Education Center (AINEC) Research Award* pada tahun 2022. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis di jurnal nasional dan internasional bereputasi dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi perkembangan ilmu keperawatan di Indonesia. Atas dedikasi dan kerja keras dalam tri dharma perguruan tinggi, Universitas Muhammadiyah Malang memberikan penghargaan sebagai salah satu Dosen Berprestasi Tahun 2019.

Email Penulis: risa@umm.ac.id

ETIKA KEPERAWATAN DALAM PANDANGAN SOSIAL BUDAYA

Indri Wahyuningsih, S.Kep., Ns., M.Kep.
Universitas Muhammadiyah Malang

Pendahuluan

Perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan, realitas situasi ekonomi yang ada, perbedaan sosial budaya, dan adanya perkembangan global membuat perawat tidak mungkin menghindari masalah etika ketika berhadapan dengan individu, komunitas, masyarakat, dan tempat kerja. Di samping masalah hukum, masalah etika (dilema etika) sekarang menjadi perhatian utama baik bagi pasien, masyarakat, dan penyedia layanan kesehatan. Setiap dilema membutuhkan jawaban yang menunjukkan bahwa ada sesuatu yang baik untuk pasien, baik untuk keluarga, atau benar secara etis (Suhaemi, M.E., 2004). Masalah terkait dilema etika dipersulit oleh konsekuensi emosional dari kemarahan, frustrasi, dan ketakutan selama proses pengambilan keputusan yang rasional (Tappen, 2005). Menjadi hal yang penting agar etika profesi keperawatan, termasuk dimensi sosial dan budayanya, lebih jelas dipahami, diakui dan dipahami oleh semua komunitas keperawatan, tidak hanya perawat di klinik tetapi juga pelatih di institusi pendidikan. Perawat merangkul hak asasi manusia universal dan tanggung jawab moral untuk menghormati perbedaan dan persamaan hak semua orang, termasuk mengakui, menghormati dan melindungi perbedaan dalam masyarakat, budaya, nilai-nilai, ekonomi, hak-hak sosial dan politik, dan etika moral. Hal

ini menimbulkan pandangan bahwa kode etik tidak dapat dipisahkan dari nilai, norma dan budaya yang ada pada individu dan masyarakat sebagai dasar pembentukan kode itu sendiri.

Nilai Sosial Budaya Bangsa Indonesia

Keberagaman masyarakat Indonesia menunjukkan keragaman warna sosial budaya dan bahasa yang sangat beragam. Hal ini membuat mayoritas masyarakat Indonesia bangga dengan Bhineka Tunggal Ika mereka, yang melambangkan negara Indonesia sendiri. Di sisi lain, sebagian masyarakat prihatin dengan keragaman budaya dan bahasa yang ada di Indonesia. Kekhawatiran muncul karena masalah keragaman muncul. Persoalan ini bukanlah soal cita-cita yang ingin dicapai, melainkan persoalan sosial budaya bangsa Indonesia, terkait dengan kepribadian bangsa Indonesia itu sendiri.

Kebudayaan adalah suatu sistem yang kompleks dari pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat, dan keterampilan serta kebiasaan lain yang diperoleh orang sebagai anggota masyarakat (Ranjabar, 2006). Kebudayaan terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, dan nilai-nilai yang hidup dalam benak individu anggota masyarakat. Manusia menggunakan konstruksi budaya dalam proses mengarahkan, bertindak, menghadapi, merumuskan, mengidentifikasi, mengklasifikasikan, dan menafsirkan perilaku sosial yang sebenarnya dalam kehidupan mereka.

Persoalan kepribadian bangsa Indonesia tidak hanya berkaitan dengan jati diri bangsa Indonesia, tetapi juga dengan tujuan utama bangsa Indonesia untuk hidup berbangsa. Salah satu budaya khas Indonesia adalah gotong royong. Gotong royong merupakan sebuah konsep yang erat kaitannya dengan kehidupan masyarakat Indonesia sebagai masyarakat agraris, dan gotong royong sangat penting. Nilai-nilai gotong royong melatarbelakangi semua kegiatan gotong royong antar masyarakat. Kegiatan tersebut terdapat di antara tetangga, di antara kerabat, dan terjadi secara spontan tanpa tuntutan atau

kondisi ketika seseorang membutuhkan. Dalam sistem nilai budaya Indonesia, gotong royong memiliki empat konsep. Pertama, manusia tidak hidup sendiri di dunia ini, tetapi dikelilingi oleh komunitas, masyarakat, dan alam semesta di sekitarnya. Kedua, semua aspek kehidupan manusia secara inheren saling bergantung. Ketiga, tetap berhubungan baik satu sama lain, didorong oleh semangat yang sama. Keempat, selalu melakukan hal yang sama, bekerja sama, dan berusaha bersikap akomodatif mungkin. Seluruh konsep menyampaikan sifat ketergantungan pada orang lain dan menciptakan rasa aman yang sangat mendalam. Gotong royong adalah kunci budaya Indonesia kontemporer yang menggambarkan masyarakat di dalamnya, dan semua tindakan dalam kehidupan bermasyarakat harus didasarkan pada konsep gotong royong

Budaya khas lain yang unik bagi masyarakat Indonesia adalah persinggungan ideologi pemerintahan dan agama yang berakar pada kelas sosial. Menjadi sangat sulit untuk membedakan di antara mereka. Indonesia adalah contoh yang baik dari Islam (ideologi agama) yang sesuai dengan demokrasi (Wahid, 2001). Kebanyakan orang Indonesia beragama Islam, tetapi Indonesia bukanlah negara teokrasi. Bangsa Indonesia menyepakati adanya nilai-nilai agama dan patriotik yang menjadi dasar pembentukan bangsa Indonesia. Era Reformasi membuka peluang politik semakin banyak, tetapi peran agama sebagai sikap toleran harus hilang di sini, harus selaras dengan politik yang merupakan syarat mutlak bahwa budaya memiliki keunikan dan kebanggaan tersendiri. Unsur-unsur budaya inilah yang membentuk identitas nasional Indonesia.

Nilai dalam Etika Profesi Keperawatan

Nilai sangat erat kaitannya dalam praktik profesi keperawatan. The American Nurses Association (ANA) menyatakan bahwa nilai-nilai itu penting dan ditekankan dalam Kode Etik Keperawatan mereka (ANA, 2001). Nilai adalah keyakinan dan evaluasi individu atau masyarakat tentang apa yang baik dan diinginkan dan apa yang buruk

dan tidak diinginkan (Rich and Butts, 2010). Nilai-nilai keperawatan meliputi pemahaman tentang apa yang penting dan baik bagi profesi, pemberi perawatan, dan pasien (Rich and Butts, 2010). Melakukan berarti bertindak secara konsisten dengan nilai-nilai kemanusiaan dan profesional (ANA, 2001).

Dewan Keperawatan Hong Kong, dalam kode etik keperawatan lokalnya, menyatakan bahwa perawat harus menghormati martabat, nilai, budaya dan keyakinan pasien dan keluarga saat memberikan pelayanan keperawatan (NCH, 2009). Nilai-nilai keperawatan memainkan peran penting dalam menyelesaikan masalah etika. Rich dan Butts berpendapat bahwa ketika perawat dipaksa atau ditekan untuk tidak setuju dengan mereka, itu harus dapat memandu pemikiran moral dan perilaku perawat (Rich and Butts, Butts, 2010). Dari sini menjadi jelas bahwa etika atau perilaku etis tenaga keperawatan dalam praktik profesional pada dasarnya tidak terlepas dari nilai keperawatan itu sendiri sebagai pedoman pengajaran dan tertuang dalam Kode Keperawatan. Nilai-nilai tersebut merupakan cikal bakal dari etika keperawatan itu sendiri.

Pullman menyatakan bahwa ada dua konsep martabat manusia. Yang pertama adalah martabat dasar, yang kedua adalah martabat pribadi. Memahami konsep martabat pribadi sebagai bagian terpenting dan terpenting dari seseorang atau pasien lain merupakan nilai tersendiri dan menjadi dasar bagi perawat untuk membuat penalaran moral. Penalaran moral yang menjadi dasar perilaku etis perawat, sebagaimana dijelaskan Pullman di atas, harus menghormati dan memahami harkat dan martabat individu. Nilai-nilai profesional merupakan bagian dari penalaran moral (Rich and Butts, 2010).

Moral dalam Etika Profesi Keperawatan

Australian Council of Nursing mengatakan bahwa perawat yang menghargai kualitas perawatan ketika membuat keputusan tentang perawatan mereka memiliki tanggung jawab untuk merangkul nilai-nilai moral pasien mereka

dan memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman. Selain itu, ACN menyatakan bahwa perawat menghargai nilai kemanusiaan dan kebaikan dengan menghormati nilai moral dan martabat pasien (ACN, 2009).

Kata moral berasal dari kata Latin *mos* (jamak *tata krama*), yang berarti adat, kebiasaan. Moralitas adalah ukuran tentang apa yang benar atau salah bagi seseorang. Moral adalah standar paling dasar tentang benar dan salah yang dipelajari dan diserap oleh individu. Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan moralitas sebagai kesusilaan, budi pekerti dan kesusilaan. Perawat menghormati aspek hukum dan moral dari kedua individu, termasuk anak-anak, dan berpartisipasi sejauh mungkin dalam keputusan tentang perawatan dan layanan medis yang mereka terima (ACN, 2009).

Keyakinan seorang perawat berdasarkan pertimbangan moral harus memandu pemberian layanan perawat (Butts, 2006). Secara umum, berpikir logis menggunakan proses berpikir abstrak untuk memecahkan masalah dan membuat rencana. Penalaran moral mengisyaratkan bagaimana orang harus berperilaku. Aristoteles dalam Broadie (2002) menyebutnya sebagai kebijaksanaan. Kebijaksanaan berfokus pada pencapaian yang baik dengan mengetahui bagaimana bertindak dalam situasi tertentu, mempraktikkan refleksi mendalam, dan memiliki sikap dan karakter yang konsisten. Praktik keperawatan berbasis bukti adalah praktik keperawatan yang didasarkan pada pertimbangan yang cermat dalam pengambilan keputusan, terutama dalam keputusan etis.

Pada praktiknya, perawat merangkul dan menghormati moral individu pasien dalam memberikan perawatan yang berkualitas, etika perawat dalam praktik keperawatan harus mempertimbangkan baik moral pasien maupun perawat itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa aspek moral mempengaruhi etika profesi keperawatan. Perbedaan moral masing-masing individu mengharuskan adanya perbedaan “moral judgement wisdom” perawat yang memberikan pelayanan etis dan profesional.

Sosial dan Budaya dalam Etika Profesi Keperawatan

Kebudayaan adalah suatu sistem yang kompleks dari pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat, dan keterampilan serta kebiasaan lain yang diperoleh orang sebagai anggota masyarakat. Kebudayaan terdiri dari pengetahuan, kepercayaan, dan nilai-nilai yang hidup dalam benak individu anggota masyarakat. Masyarakat menggunakan faktor budaya dalam proses orientasi, perdagangan, perjumpaan, perumusan, ide, kategorisasi, dan interpretasi perilaku sosial yang sebenarnya dalam kehidupan mereka.

Keperawatan mengakui perbedaan sosial. Untuk memahami perbedaan antar komunitas, perawat perlu memahami bagaimana perbedaan latar belakang budaya dan bahasa mempengaruhi ketersediaan dan penerimaan perawatan dan layanan kesehatan di komunitas mereka (ACN, 2009). Profesi keperawatan mengakui perbedaan sosial. Untuk memahami perbedaan masyarakat, perlu memahami bagaimana latar belakang budaya dan bahasa yang berbeda mempengaruhi ketersediaan dan penerimaan perawatan dan layanan kesehatan dalam pengaturan mereka (ACN, 2009).

Konteks sosial di mana perawat bekerja akan terus berubah dan akan berdampak signifikan pada praktik keperawatan. Perawat diharapkan mampu mengikuti perubahan nilai dan keadaan masyarakat yang mempengaruhi masyarakat yang mempengaruhi perawat dan orang lain dengan secara berkala. Untuk menghormati masyarakat, perawat perlu menyadari dan mendengarkan tuntutan moral masyarakat dan hak asasi manusia yang mendasari mereka, termasuk mendengarkan kebutuhan dan keprihatinan komunitas. Masyarakat dapat mengambil inisiatif sendiri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya (ACN, 2009).

Hal ini menunjukkan pentingnya perawat mengetahui, menerima dan menghargai budaya masyarakat. Budaya masyarakat menentukan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Masyarakat memiliki perspektif mereka sendiri tentang kebutuhan kesehatan

apa yang mereka cari. Dalam memberikan pelayanan, perawat harus mampu memahami nilai-nilai budaya yang ada di masyarakatnya dan menggunakannya sebagai dasar etika dalam menghadapinya

Beberapa aplikasi terhadap toleransi nilai sosial budaya dalam melaksanakan praktik keperawatan antara lain:

1. Rasa malu dan Harga Diri

Sebagai seorang perawat harus memiliki rasa malu dan harga diri. Dalam kaitannya dengan etika keperawatan, perawat harus memiliki rasa malu jika bertingkah atau bersikap tidak sewajarnya di rumah sakit serta mampu menjaga harga dirinya artinya menjaga kehormatannya baik untuk dirinya sendiri maupun untuk nama baik dari Rumah Sakit.

2. Kerja Keras

Perawat yang baik adalah seseorang yang mampu dan suka bekerja keras terutama dalam proses keperawatan seperti pengkajian, analisa dan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi agar dapat memberikan layanan keperawatan yang berkualitas.

3. Rajin dan Disiplin

Perawat dalam melaksanakan pekerjaannya harus rajin dan disiplin dalam arti tidak boleh meninggalkan tugas tanpa izin atau tanpa keterangan apapun juga harus disiplin baik disiplin waktu yaitu datang tepat waktu agar pasien tidak terbengkalai dan askep yang diberikan dapat sesuai rencana, dan disiplin dalam memberikan askep obat yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Menghargai

Sebagai seorang perawat hendaknya harus menghargai pasien tanpa membedakan pasien dari status sosial, agama, ras dan golongan.

5. Empati

Sikap Empati adalah sikap bisa memahami perasaan pasien dan keluarganya, mengerti apa yang sedang dirasakan pasien sekalipun itu perasaan yang sedih mendalam. Namun perawat tidak boleh ikut larut dalam kesedihan. Tugas perawat adalah menenangkan dan memberikan keyakinan serta semangat baik kepada pasien maupun keluarga.

6. Sabar dan Syukur

Dalam menjalankan tugas seorang perawat dituntut memiliki sifat sabar yang tinggi karena setiap pasien memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Jadi dalam menghadapi semua itu sebagai perawat harus menghadapinya dengan penuh kesabaran.

7. Amanah

Amanah artinya dapat dipercaya, seorang perawat yang memiliki etika akan dapat dipercaya baik oleh pasien, keluarga pasien dan rekan kerja perawat yang lain. Untuk menumbuhkan sikap kepercayaan atau amanah, seorang perawat harus mulai bersikap jujur baik kepada pasien, keluarga pasien dan sesama tim kesehatan

8. Solidaritas

Rasa solidaritas adalah rasa yang timbul dalam diri seseorang untuk merasakan sakit atau penderitaan seorang sehingga timbul keinginan untuk membantu. Perawat harus memiliki rasa solidaritas tinggi agar peka terhadap permasalahan pasiennya.

9. Keadilan dan Budi Pekerti Tinggi

Sebagai seorang perawat harus bersikap adil terhadap pasien dengan memperlakukan sama antar pasien. Menghargai pasien dengan cara bicara yang lembut, sopan, dan sikap ini tidak hanya dilakukan kepada pasien tapi juga keluarganya. Dasar – dasar budi pekerti yang sehat sangat dibutuhkan untuk kepribadian yang baik.

10. Gotong Royong

Gotong Royong merupakan kerjasama. Ini adalah budaya Indonesia yang sangat dihargai oleh masyarakat luar negeri. Dalam kaitannya dengan etika keperawatan gotong royong disini merupakan kolaborasi atau kerja sama dengan tim kesehatan lainnya di Rumah Sakit.

11. Adat Ketimuran

Berpakaian sopan, bicara lemah-lembut. Bersikap sopan merupakan adat ketimuran yang harus diterapkan dalam etika keperawatan.

Nilai Sosial Budaya Bangsa yang Dikaitkan dengan Etika Keperawatan

Perawat adalah tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan medis kepada masyarakat umum. Perawat harus memiliki etika ketika berhadapan dengan pasien. Etika membantu perawat dalam mengembangkan perilaku untuk memenuhi komitmen, hidup, dan menerima bimbingan. Hal ini memungkinkan perawat untuk mengetahui tempat mereka dalam masyarakat dan lingkungan perawatan. Keperawatan bukanlah pekerjaan mudah. Karena keperawatan selalu berurusan dengan pasien dengan penyakit, disposisi, dan tingkat emosional yang berbeda. Ini membutuhkan kesabaran dan etika yang luar biasa. Ini jelas lebih baik daripada orang lain yang bukan perawat. Sikap ini diperlukan agar kita merasa nyaman dan tenang saat berhadapan dengan pasien kita, dan terjalin hubungan yang baik. Hal ini nantinya akan mempengaruhi kemungkinan proses penyembuhan yang lebih cepat.

Nilai etika dan budaya masyarakat Indonesia mutlak diperlukan dalam profesi keperawatan agar pelayanan yang diberikan kepada pasien dapat maksimal. Penerapan praktis etika keperawatan berdampak positif bagi rumah sakit. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki nilai moral yang nyata dalam segala tindakannya. Perawat harus

memiliki dan menerapkan prinsip moral dan nilai-nilai sosial budaya.

Australia Council of Nursing menyatakan bahwa perawat memperhatikan hak asasi manusia secara universal dan tanggung jawab moral untuk menghormati perbedaan dan persamaan hak semua orang. Hal ini termasuk mengakui, menghormati dan melindungi perbedaan dalam masyarakat, budaya, nilai-nilai, ekonomi, hak-hak sosial dan politik, dan etika moral. Hal ini menimbulkan pandangan bahwa kode etik tidak dapat dipisahkan dari nilai, norma dan budaya yang ada pada individu dan masyarakat sebagai dasar pembentukan kode itu sendiri.

Canadian Nurse Association (CNA) mengkategorikan komitmen etis menjadi tujuh nilai inti yang menopang hubungan profesional antara perawat dan individu, keluarga, kelompok, komunitas, dan masyarakat. Kode Etik ini diperbarui secara berkala untuk memenuhi kebutuhan perawat dengan mencerminkan perubahan nilai sosial dan kondisi social. Kode Etik adalah seperangkat pedoman etika yang terus berkembang. Perkembangan yang terkait dengan perubahan kondisi sosial di masyarakat yang mungkin berdampak signifikan pada praktik keperawatan. Kebudayaan erat kaitannya dengan masyarakat. Melville J Herskovits dan Bronislaw Malinowski berpendapat bahwa segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh budaya yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri.

Menurut Andreas Epink, kebudayaan mencakup totalitas nilai-nilai sosial, norma-norma sosial, ilmu pengetahuan, semua struktur sosial, agama dan lainnya, dan semua ekspresi intelektual dan artistik yang membentuk masyarakat. Di sisi lain, menurut Selo Soemardjan dan Soelaiman Soemardi, budaya adalah sarana kerja masyarakat, hobi dan kreativitas. Dari berbagai definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa budaya mempengaruhi tingkat pengetahuan, meliputi ide-ide atau sistem ide yang terkandung dalam pikiran manusia, dan bahwa budaya bersifat abstrak dalam kehidupan sehari-hari.

Etika dapat membantu para perawat mengembangkan profesionalitas dalam menjalankan kewajiban, membimbing hidup, menerima pelajaran, sehingga para perawat dapat mengetahui kedudukannya dalam masyarakat dan lingkungan perawatan. Dengan demikian, para perawat dapat mengusahakan kemajuannya secara sadar dan seksama. Selain dengan tujuan tersebut, dapat dikemukakan bahwa nama baik Rumah Sakit antara lain ditentukan oleh pendapat atau kesan dari masyarakat umum. Kesehatan masyarakat terpelihara dengan baik, jika sikap dan kepribadian perawat dan seluruh tenaga kesehatan berpedoman dengan baik pada prinsip etik dan budaya bangsa yang menjadi pedoman dalam aplikasi pelayanan kesehatan.

Daftar Pustaka

- Australian College of Nursing (ACN). (2009). *Code of Ethics for Nurses in Australia*. Australia Nursing Federation : Australia
- Butts, Jaeni B.(2006). *Ethic in professional nursing practice*. Joanett and Abarlett Publisher.
- Canadian Nurse Association (CNA). (2008). *Code of Ethics for Registered Nurse*. CNA : Ottawa
- Johnstone M and Kanitsaki O. (2007) 'An exploration of the notion and nature of the construct of cultural safety and its applicability to the Australian health care context', *Journal of Transcultural Nursing*, 18(3), pp. 247-56
- Nursing Council of Hongkong. (2009). *Code of Professional Conduct and Code of Ethics*. NCH : Hongkong
- Rich and Butts. (2010). *Foundation of Ethical Nursing Practice*. Joane and Barnett Learning : LCC
- Suhaemi, M.E. (2004). *Etika Keperawatan : Aplikasi pada Praktik (penulisan berdasarkan uu kep no 38 thn 2014)*. Jkarta: EGC
- Tappen, M.R., Sally A. Weiss, Diane K.W. (2004). *Essentials of Nursing Leadership and Management*. 3rd Ed. Philadelphia : FA. Davis Company.
- World Health Organization (2001) *Health and Human Rights Publication Series: 25 questions and answers on health and human rights*, WHO Press, Geneva. Available at: www.who.int.

Profil Penulis



Indri Wahyuningsih

Penulis mengawali ketertarikan terhadap ilmu keperawatan pada tahun 2008 saat menempuh pendidikan ilmu keperawatan di Prodi Ilmu Keperawatan dan menyelesaikan tahap profesi ners tahun 2013 di Universitas Muhammadiyah Malang. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan magister keperawatan peminatan keperawatan gawat darurat di Universitas Brawijaya Malang. Ketertarikan penulis pada area keperawatan gawat darurat dan bencana disinergikan dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam bidang pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah Mulai tahun 2013 sampai sekarang. Penulis juga aktif dalam melakukan kegiatan publikasi ilmiah padaa jurnal nasioanl maupun internasional dengan harapan dapat memberikan sumbangsih bagi perkembangan dunia ilmu keperawatan.

Email Penulis: indri@umm.ac.id

- 1 ETIKA KEPERAWATAN
Arif Munandar
- 2 TREND DAN ISU DALAM ETIKA KEPERAWATAN
Ni Ketut Mendri
- 3 TUJUAN DAN FUNGSI ETIKA KEPERAWATAN
Leya Indah Permatasari
- 4 PRINSIP MORAL KEPERAWATAN DAN NILAI-NILAI PRAKTIK PROFESIONAL
Atik Bad'ah
- 5 ORGANISASI PROFESI KEPERAWATAN DAN PENDIDIKAN KEPERAWATAN
Melkisedek Landi
- 6 PENERAPAN PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL DAN STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN
Wiwit Febrina
- 7 ASPEK HUKUM, REGULASI DAN UNDANG-UNDANG PRAKTIK KEPERAWATAN
Anis Rifai
- 8 ASAS, HAK- HAK, TANGGUNG GUGAT DAN TANGGUNG JAWAB PERAWAT
Yade Kurnia Sari
- 9 PRAKTIK KEPERAWATAN, KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA DAN INTERNATIONAL
Pius Selasa
- 10 PERAN PERAWAT TERHADAP KEKERASAN PADA ANAK
Yunita Gabriela Madu
- 11 POLA HUBUNGAN KERJA PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PRAKTIK PROFESIONAL
Susi Widjawati
- 12 INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS)
Rima Berlian Putri
- 13 DISIPLIN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN DAN KERJASAMA TIM
Ardilla Lailatul Barik
- 14 KOMUNIKASI EFEKTIF, MOTIVASI DIRI DAN LEADERSHIP
Lutfia Anggun Prasetyo
- 15 DILEMA ETIK DAN MORAL DISTRESS DALAM NURSING PRACTICE
Chlara Yunita Prabawati
- 16 PERILAKU MANUSIA, PERSEPSI MANUSIA DAN AFEK EMOSI MANUSIA
Nofrida Saswati
- 17 ANALISIS ISSUE DAN TANTANGAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL
Ani Astuti
- 18 MODEL HIGH ALERT PATIENT (HAP) DALAM PRAKTIK ETIKA KEPERAWATAN
Indah Dwi Pratiwi
- 19 KECENDERUNGAN DAN PRINSIP ETIK DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
Israfil
- 20 PERAN PERAWAT DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL
Nourmayansa Vidya Anggraini
- 21 ETIKA DALAM KEPERAWATAN PALIATIF DAN MENJELANG AKHIR HAYAT
Erika Nurwidjiyanti
- 22 ETIKA DALAM KEPERAWATAN JIWA DAN KOMUNITAS
Rina Saraswati
- 23 ETIKA DALAM KEPERAWATAN ANAK DAN REPRODUKSI
Tri Arini
- 24 ETIKA DALAM KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN DAN KEBENCANAAN
Ni Luh Putu Inca Buntari Agustini
- 25 ETIKA KEPERAWATAN DALAM PANDANGAN ISLAM
Risa Herlianita
- 26 ETIKA KEPERAWATAN DALAM PANDANGAN SOSIAL BUDAYA
Indri Wahyuningsih

Editor :

Arif Munandar

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



Media Sains Indonesia

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



ISBN 978-623-362-691-0 (PDF)



9

786233

626910