

ETIKA KEPERAWATAN



Yosef Andrian Beo, Hariati, Ayuda Nia Agustina, Santalia Banne, Tondok, Wibowo Hanafi Ari Susanto, Tati Hardiyani, Sulistyani, Prabu Aji, Viyan Septiyana Achmad, Jek Amidos Pardede, Solehudin, Yunike

ETIKA KEPERAWATAN

**YOSEF ANDRIAN BEO
HARIATI
AYUDA NIA AGUSTINA
SANTALIA BANNE TONDOK
WIBOWO HANAFI ARI SUSANTO
TATI HARDIYANI
SULISTYANI PRABU AJI
VIYAN SEPTIYANA ACHMAD
JEK AMIDOS PARDEDE
SOLEHUDIN
YUNIKE**



PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ETIKA KEPERAWATAN

Penulis:

Yosef Andrian Beo
Hariati
Ayuda Nia Agustina
Santalia Banne Tondok
Wibowo Hanafi Ari Susanto
Tati Hardiyani
Sulistyani Prabu Aji
Viyan Septiyana Achmad
Jek Amidos Pardede
Solehudin
Yunike

ISBN : 978-623-5383-17-0

Editor: Mila Sari, M.Si

Penyunting: Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak: Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit: PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Mei 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat dan karuniaNya kami dapat menyelesaikan penyusunan buku yang berjudul “Etika Keperawatan”. Buku ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan panduan bagi pembaca.

Penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, akan tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang.

Penulis, Mei 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB 1 SEJARAH PROFESI KEPERAWATAN DI INDONESIA.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Sejarah Ilmu Keperawatan secara global.....	1
1.2.1 Keperawatan di Zaman Purbakala.....	1
1.2.2 Keperawatan di Zaman Keagamaan.....	2
1.2.3 Keperawatan di Zaman Masehi.....	3
1.2.4 Keperawatan mulai Abad ke-6 sampai Abad ke-11.....	3
1.2.5 Keperawatan di Abad ke-16 sampai Abad ke-18.....	5
1.2.6 Keperawatan di Abad ke-19.....	6
1.3 Sejarah dan Perkembangan Profesi Keperawatan di Indonesia.....	9
1.3.1 Keperawatan di Masa Penjajahan Belanda.....	9
1.3.2 Keperawatan di Masa Penjajahan Inggris.....	10
1.3.3 Keperawatan di Masa Penjajahan Jepang.....	11
1.3.4 Keperawatan di Masa Kemerdekaan Periode 1945 – 1962.....	11
1.3.5 Keperawatan di Masa Kemerdekaan Periode 1963 – 1983.....	13
1.3.6 Keperawatan di Masa Kemerdekaan Periode 1984 – 2004.....	13
1.3.7 Keperawatan di Masa Kemerdekaan Periode 2005 – Sekarang.....	14
BAB 2 KONSEP DAN PRINSIP ETIK YANG MENDASARI PROFESI KEPERAWATAN.....	18
2.1 Pengertian Etika Keperawatan.....	18
2.2 Bioetik dalam Keperawatan.....	19
2.3 Teori Etik dalam Keperawatan.....	19
2.4 Prinsip Etik dalam Keperawatan.....	20
BAB 3 NORMA DAN MORALITAS.....	28
3.1 Pendahuluan.....	28
3.2 Definisi Norma dan Moralitas.....	29
3.2.1 Norma.....	29
3.2.2 Moral.....	31
3.2.3 Hubungan Nilai, Norma dan Moral.....	33
3.3 Fungsi Norma dan Moralitas.....	34

3.4 Tujuan Pendidikan Moral.....	35
3.5 Faktor-faktor yang Merusak Moral.....	36
BAB 4 ETIK PROFESI KEPERAWATAN.....	38
4.1 Pendahuluan.....	38
4.2 Pengertian.....	38
4.3 Tujuan Etika Keperawatan.....	39
4.4 Fungsi Etika Keperawatan.....	41
4.5 Tiga Aliran Etika.....	41
4.6 Pendekatan Dalam Etika Keperawatan.....	44
4.7 Tipe-Tipe Etika Keperawatan.....	44
4.8 Cakupan Etika Profesi Keperawatan.....	45
4.9 Prinsip Dan Fungsi Kode Etik Keperawatan.....	45
4.10 hak Dalam Etika Profesi.....	46
4.11 Kode Etik Organisasi Profesi Keperawatan.....	49
4.12 Hubungan Etika Dan Profesi Keperawatan.....	53
BAB 5 PRINSIP ETIS DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN (LEGAL ETIS IN NURSING).....	55
5. 1 Konten Kode Etik Keperawatan Di Indonesia.....	56
5.1.1 Bab Satu.....	56
5.1.2 Bab Dua.....	57
5.1.3 Bab Tiga.....	58
5.1.4 Bab Empat.....	58
5.1.5 Bab Lima.....	59
5.2 Konsep Legal Etis (Hukum) Keperawatan.....	59
5.3 Problematika Etis dan Legal dalam Praktek Profesi Keperawatan.....	63
5.3.1 Malpraktek.....	64
5.3.2 Negligance (Tindakan Kelalaian).....	65
5.3.3 Kesalahan Liabilitas (<i>Liability</i>).....	66
BAB 6 BIOETIK KEPERAWATAN DAN SOLUSI PEMECAHAN MASALAH.....	71
6.1 Pengertian.....	71
6.2 Prinsip Dasar Bioetik.....	72
6.3 Pendekatan Bioetik.....	74
6.4 Pemecahan Masalah.....	76
6.5 Model Pemecahan Masalah Etik.....	77
6.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan.....	79
6.7 Nilai-nilai Pribadi dan Praktik Profesional.....	81
BAB 7 PEDOMAN BERPERILAKU PROFESIONAL KEPERAWATAN.....	83

7.1 Pendahuluan.....	83
7.2 Etika Menulis.....	84
7.2.1 Efektif	84
7.2.2 Efisien	85
7.3 Perilaku Profesional Perawat.....	85
7.3.1 Definisi Perilaku	85
7.3.2 Faktor Perilaku	86
7.3.3 Pembentukan Perilaku.....	88
7.3.4 Definisi Profesional	89
7.3.5 Definisi Perawat.....	90
7.4 Konsep Pedoman Profesional Perawat	90
BAB 8 ORGANISASI KEPERAWATAN DI INDONESIA.....	94
8.1 Pendahuluan.....	94
8.2 Pengertian Organisasi Profesi.....	94
8.3 Ciri-Ciri Organisasi Profesi.....	95
8.4 Peran Organisasi Profesi.....	95
8.5 Fungsi Organisasi Profesi.....	95
8.5.1 Bidang kependidikan keperawatan	95
8.5.2 Bidang pelayanan keperawatan	96
8.5.3 Bidang IPTEK	96
8.5.4 Bidang kehidupan profesi	96
8.6 Manfaat Organisasi Profesi	96
8.7 Organisasi Keperawatan di Indonesia.....	96
8.8 Visi PPNI	97
8.9 Misi PPNI	97
8.10 Tujuan PPNI.....	97
8.11 Fungsi PPNI.....	98
8.12 Struktur Organisasi PPNI	98
8.13 Program Kerja Utama PPNI.....	99
8.14 Kewajiban Anggota PPNI.....	101
8.15 Hak Anggota PPNI.....	101
8.16 Tugas Pokok PPNI.....	101
8.17 Keanggotaan PPNI.....	102
8.18 Himpunan Keperawatan di Indonesia.....	104
BAB 9 TANGGUNG JAWAB PROFESIONAL KEPERAWATAN.....	107
9.1 Pendahuluan.....	107
9.2 Perawat.....	107
9.2.1 Defenisi Perawat.....	108
9.2.2 Peran dan Fungsi Perawat	108
9.3 Tanggung Jawab Profesional Perawat.....	113

9.3.1 Defenisi Tanggung Jawab.....	113
9.3.2 Tanggung Jawab Perawat	113
9.3.4 Tanggung Jawab Perawat Pada Hukum Dalam Keperawatan	117
BAB 10 PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS	121
10.1Konsep Dasar Pengambilan Keputusan	121
10.2Pengambilan Keputusan Etis	128
BAB 11 ETIKA PROFESI DALAM HUBUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN PROFESI LAIN DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN	149
11.1 Pendahuluan	149
11.2 Etika Profesi dalam Hubungan Kerja Perawat dengan Profesi Lain.....	150
11.3 Pentingnya Penerapan Prinsip Etika Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan.....	151
11.4 Pencegahan Konflik antara Perawat dengan Profesi lain	155
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Interaksi antara Individu dengan Lingkungannya.....	42
Gambar 2. Hubungan Filsafat, Etika, dan Moral.....	43
Gambar 3. Perawat Melakukan Pemeriksaan Pada Pasien	90
Gambar 4. Proses Pengambilan Keputusan.....	133

BAB 1

SEJARAH PROFESI KEPERAWATAN DI INDONESIA

Oleh Yosef Andrian Beo

1.1 Pendahuluan

Ilmu Keperawatan telah menjadi salah satu ilmu kesehatan yang berkembang sangat pesat dalam beberapa dekade terakhir. Saat ini ilmu keperawatan telah memiliki banyak bidang kekhususan diantaranya ada keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat, keperawatan kritis, keperawatan anak, keperawatan maternitas, dan keperawatan komunitas. Keperawatan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang penting di Indonesia dan menjadi penyumbang tenaga kesehatan terbanyak di Indonesia. Pada Bab ini penulis akan menjelaskan bagaimana profesi perawat bisa terbentuk dalam perkembangan global dan bagaimana sejarah profesi keperawatan dapat berkembang di Indonesia.

1.2 Sejarah Ilmu Keperawatan secara global

Perkembangan ilmu keperawatan memiliki sejarah yang panjang. Nilai – nilai yang terkandung dalam ilmu keperawatan sudah ada sejak zaman dahulu kala lebih tepatnya sejak zaman primitif atau zaman purbakala yang kemudian lebih terlihat sejak zaman keagamaan, zaman masehi, dan zaman modern.

1.2.1 Keperawatan di Zaman Purbakala

Pada zaman ini manusia telah memiliki nilai caring yang dimulai dari adanya insting seorang ibu untuk merawat dan mengasuh anaknya. Pada zaman

purbakala manusia secara perlahan mulai mengerti nilai – nilai untuk saling melindungi dan membantu sesama. Semakin berjalannya waktu individu mulai memiliki kepercayaan yang bersifat dinamisme dan animisme dan manusia mulai mempercayai salah satu dari kelompok yang memiliki kekuatan untuk menyembuhkan. Ilmu supranatural dipelajari untuk membantu mereka yang sakit selain itu manusia pada masa ini melakukan persembahan untuk memohon kesembuhan bagi mereka yang sakit. Keterikatan antar manusia dan alam sangat kuat sehingga apabila ada seseorang yang sakit, manusia percaya alamlah yang dapat menolong penderita (West, 2019).

Seiring berjalannya waktu, manusia mulai meyakini adanya Dewa – Dewa sehingga manusia mulai mendirikan kuil – kuil yang dapat dipakai untuk melakukan pemujaan dan membawa orang yang sakit ke kuil untuk disembuhkan. Pada masa ini, nilai – nilai keperawatan mulai muncul dengan adanya kelompok perantara yang dipercaya sebagai utusan Dewa untuk merawat orang – orang yang sakit (West, 2019).

1.2.2 Keperawatan di Zaman Keagamaan

Pada masa ini manusia mulai menganggap apa yang mereka percayai sebagai suatu keyakinan sehingga agama mulai dikenal oleh manusia. Tokoh – Tokoh agama mulai banyak pada masa ini dan masyarakat percaya bahwa tokoh – tokoh agama memiliki kemampuan untuk menyembuhkan orang lain. Tokoh agama tersebut kemudian dikenal dengan istilah tabib. Seorang tabib biasanya memiliki beberapa orang pendamping. Para pendamping inilah yang dilatih cara merawat orang – orang yang sakit. Para pendamping diajarkan untuk membantu orang – orang yang sakit agar cepat pulih dari sakitnya. Keterampilan dasar yang sudah ada pada para pendamping adalah cara – cara memberikan obat, baik yang diminum ataupun yang

dibalur pada tubuh penderita. Pada masa ini pengobatan masih bersifat ramuan – ramuan yang telah dibuat khusus oleh seorang tabib (West, 2019).

1.2.3 Keperawatan di Zaman Masehi

Pada masa ini agama Kristen semakin berkembang di beberapa belahan dunia. Berkembangnya agama kristen diikuti dengan terbentuknya diakones atau kelompok orang yang peduli terhadap orang – orang sakit. Nilai – nilai keperawatan mulai tergambar jelas pada masa ini dimana para diakones yang wanita biasa mengunjungi orang – orang sakit untuk mengobati dan memberikan penguatan agar bisa sembuh, sedangkan kelompok diakones yang laki – laki membantu untuk menggali kubur untuk para orang sakit yang telah meninggal (Jean & Antonio, 2014).

Pada masa ini banyak didirikan tempat penampungan orang sakit atau yang dikenal dengan istilah “hospes”. Banyak sukarelawan yang dilatih untuk merawat orang – orang yang tinggal di Hospes. Hospes – Hospes tersebut secara perlahan berkembang menjadi Rumah Sakit. Salah satunya adalah Rumah Sakit Monastic (Monastic Hospital) yang didirikan di Roma (Jean & Antonio, 2014).

Dalam sebuah dokumen menyebutkan bahwa keperawatan sebagai profesi ditulis sekitar tahun 300 Masehi. Pada periode ini, Kekaisaran Romawi berusaha untuk membangun sebuah rumah sakit di setiap kota yang berada di bawah kekuasaannya, yang menyebabkan kebutuhan tinggi akan tenaga yang bertugas memberikan perawatan medis bersama para dokter (West, 2019).

1.2.4 Keperawatan mulai Abad ke-6 sampai Abad ke-11

Pada awal abad ke-6, profesi perawat menjadi jauh lebih menonjol di Eropa karena dorongan untuk perawatan medis dari gereja Katolik. Pada periode ini,

banyak kemajuan dan inovasi yang terjadi, yang pada akhirnya menjadi dasar keperawatan modern seperti yang kita kenal sekarang. Rumah sakit Spanyol pertama dibangun pada akhir Tahun 500-an hingga awal Tahun 600-an di Merida, Spanyol, dengan maksud untuk merawat setiap individu yang sakit tanpa memandang asal etnis atau agama. Beberapa Rumah Sakit lainnya dibangun pada periode berikutnya tetapi pemeliharaannya diabaikan sampai Kaisar Charlemagne mulai memulihkannya dan memperbarui persediaan dan peralatan di tahun 800-an (Sweet & Hawkins, 2015).

Selain di Eropa, Pembangunan Rumah Sakit juga terus berkembang di benua Asia terutama Asia bagian Barat Daya yaitu daerah Timur Tengah yang diikuti semakin berkembangnya ajaran Agama Islam di benua Asia. Pengaruh ajaran agama Islam terhadap perkembangan keperawatan sangat dipengaruhi oleh keberhasilan Nabi Muhammad SAW menyebarkan agama Islam. Nilai – nilai caring dan cinta kasih terus diajarkan sehingga kepedulian terhadap sesama terutama bagi yang sakit terus meningkat. Pada Abad ke-7 Masehi, Perkembangan Ilmu pengetahuan di Jazirah Arab semakin pesat seperti Ilmu eksata, Kimia, Hygiene dan obat-obatan. Pada masa ini mulai muncul prinsip-prinsip dasar keperawatan kesehatan seperti pentingnya kebersihan diri, kebersihan makanan dan kebersihan lingkungan. Salah satu tokoh keperawatan yang terkenal dari Arab pada masa ini adalah Rufaidah (West, 2019).

Sepanjang abad 10 dan 11, profesi keperawatan berkembang karena perubahan peraturan di Eropa. Rumah sakit mulai dimasukkan sebagai bagian dari biara dan tempat keagamaan lainnya dan perawat menyediakan berbagai layanan perawatan medis, seperti yang diperlukan, bahkan di luar perawatan kesehatan tradisional. Model yang mencakup semua ini mendapatkan popularitas dan terus bertanggung jawab

atas berbagai tugas yang menjadi tanggung jawab perawat saat ini (Buhler-Wilkerson, 2001).

1.2.5 Keperawatan di Abad ke-16 sampai Abad ke-18

Perkembangan ilmu keperawatan terus meningkat sampai Abad ke-15. Pada abad ke-16 terjadi banyak permasalahan yang mempengaruhi dunia kesehatan. Pada masa ini, struktur dan orientasi masyarakat telah berubah dari orientasi pada agama menjadi orientasi pada kekuasaan. Hal ini menimbulkan timbulnya perang, eksplorasi kekayaan dan semangat kolonial (Christine E, 2016).

Gereja dan tempat-tempat ibadah lainnya ditutup, padahal tempat ibadah dipakai oleh kelompok agama untuk merawat orang sakit. Dampak negatif yang timbul bagi keperawatan adalah berkurangnya tenaga perawat. Untuk memenuhi kurangnya perawat, bekas wanita tuna susila yang sudah bertobat dan wanita – wanita sukarelawan bekerja sebagai perawat. Pada masa ini perang terus terusan berlangsung sebagai dampak dari kolonialisme sehingga untuk menolong korban perang dibutuhkan banyak tenaga sukarela sebagai perawat, mereka terdiri dari orde-orde agama, wanita-wanita yang mengikuti suami berperang dan tentara yang bertugas rangkap sebagai perawat (Sweet & Hawkins, 2015).

Pada awal abad ke-17, profesi perawat menjadi langka karena berbagai alasan, seperti penutupan biara-biara yang menampung rumah sakit. Namun, di beberapa wilayah Eropa di mana gereja Katolik tetap berkuasa, rumah sakit tetap ada dan perawat tetap memegang peran mereka. Menyadari pentingnya asuhan keperawatan yang baik untuk kesejahteraan pasien, beberapa dokter memberikan kursus bagi mereka yang tertarik dengan keperawatan. Pada tahun 1798 Valentine Seaman, seorang dokter New York,

menyelenggarakan kursus awal kuliah untuk perawat yang merawat pasien bersalin (Christine E, 2016).

1.2.6 Keperawaan di Abad ke-19

Florence Nightingale adalah seorang perawat yang merawat tentara yang terluka dalam Perang Krimea pada tahun 1850-an dan memainkan peran penting dalam mengubah karakter profesi keperawatan di abad ke-19. Pada masa ini, peran perawat terus berkembang karena kebutuhan akan kehadiran mereka di garis depan saat terjadinya perang, di mana standar kebersihan yang buruk sering menyebabkan infeksi fatal pada luka. Nightingale berkampanye untuk meningkatkan standar kebersihan di rumah sakit yang merawat tentara yang terluka, yang secara drastis mengurangi jumlah kematian akibat infeksi (Sweet & Hawkins, 2015).

Profesi keperawatan semakin berkembang pada tahun 1860 dengan dibukanya sekolah – sekolah formal bagi perawat di London. Ini adalah awal dari banyak sekolah lain untuk perawat baru sehingga mereka menerima pelatihan dan pendidikan yang sesuai sebelum mereka mulai berlatih di lapangan. Adanya perang dunia di abad kedua puluh membuat banyak perawat diminta untuk mulai memberikan perawatan tanpa pelatihan yang memadai (Jean & Antonio, 2014).

Di Amerika Serikat, perawatan penyakit yang berpusat pada keluarga tetap dilakukan secara tradisional sampai pada abad kesembilan belas. Pada awal abad kesembilan belas, urbanisasi dan industrialisasi mengubah cara pandang dalam memilih tempat untuk orang sakit menerima perawatan. Rumah sakit mulai berkembang untuk melayani mereka yang tidak memiliki sumber daya untuk memberikan perawatan mereka sendiri, dan seiring dengan bertambahnya jumlah rumah sakit, begitu pula permintaan akan perawat yang dapat memberikan

perawatan yang baik bagi para pasien di dalamnya. Rumah sakit dibangun di bagian negara yang berpenduduk lebih banyak, umumnya di kota-kota besar. Asuhan keperawatan di institusi ini sangat berbeda antara wilayah perkotaan dengan wilayah perdesaan. Asuhan Keperawatan yang diberikan di wilayah perkotaan berfokus pada kenyamanan pasien sedangkan asuhan keperawatan yang diberikan di wilayah perdesaan adalah pasien mampu menjadi mandiri dalam melakukan perawatan (Jean & Antonio, 2014).

Program Nurse Society of Philadelphia melatih wanita dalam merawat ibu selama persalinan dan periode postpartum. Pecahnya Perang Saudara menciptakan kebutuhan mendesak akan perawat yang cakap untuk merawat sejumlah besar orang sakit dan terluka. Sekitar 20.000 wanita dan pria melayani sebagai perawat di Utara dan Selatan. Layanan terpuji yang diberikan oleh perawat Perang Sipil memberikan alasan untuk eksperimen masa depan dalam menyiapkan program pelatihan untuk keperawatan. Salah satu program tersebut dimulai di Pennsylvania di mana Rumah Sakit Wanita Philadelphia menawarkan kursus pelatihan perawat enam bulan, yang lulus kelas pertamanya pada tahun 1869. Kursus serupa, seperti yang ditawarkan oleh Rumah Sakit Wanita dan Anak New England dimulai di tempat lain (Susan McGann, 2005).

Tahun 1873 adalah tahun yang menentukan dalam sejarah keperawatan profesional Amerika. Pada tahun itu, tiga program pendidikan perawat dibuka, diantaranya ada Sekolah Pelatihan New York di Rumah Sakit Bellevue, Sekolah Pelatihan Connecticut di Rumah Sakit Negara Bagian yang kemudian berganti nama menjadi Rumah Sakit New Haven dan Sekolah Pelatihan Boston di Rumah Sakit Umum Massachusetts. Ketiga program ini, semuanya didasarkan pada gagasan yang dikemukakan oleh Florence Nightingale, secara umum

diakui sebagai pelopor pendidikan perawat profesional yang terorganisir di Amerika Serikat (Susan McGann, 2005).

Keberhasilan tiga sekolah pertama yang disebut "Sekolah Nightingale" ini menyebabkan berkembangnya sekolah perawat serupa, atau seperti yang paling sering disebut, program pelatihan perawat. Pada tahun 1900, di suatu tempat antara 400 hingga 800 sekolah keperawatan beroperasi di negara ini. Program-program ini mengikuti pola yang cukup khas. Sekolah itu berafiliasi dengan atau dimiliki oleh sebuah rumah sakit yang menyediakan pengalaman klinis bagi para siswa yang dianggap perlu untuk pendidikan perawat. Siswa menerima dua sampai tiga tahun pelatihan. Sementara dalam program mahasiswa melakukan sebagian besar kegiatan perawatan pasien yang ditawarkan di rumah sakit, hanya menerima sedikit pendidikan kelas dalam bentuk kuliah tentang perawatan pasien dan mata pelajaran terkait. Di akhir program pendidikan, siswa menerima ijazah dan memenuhi syarat untuk mencari pekerjaan sebagai perawat terlatih (Susan McGann, 2005).

Program pendidikan perawat pada kenyataannya tidak lebih dari program magang yang menggunakan perawat mahasiswa untuk pekerjaan mereka. Meskipun kekurangan signifikan mereka, bagaimanapun, mereka terbukti sangat populer baik di rumah sakit dan mahasiswa dan menciptakan pola pendidikan perawat berbasis rumah sakit yang bertahan sampai pertengahan abad kedua puluh. Dan, sementara banyak yang meremehkan sifat eksploitatif dari sistem pendidikan perawat, kehadiran perawat terlatih dengan penekanan mereka pada kebersihan, ketertiban dan pengamatan dekat pasien berhasil mengubah rumah sakit menjadi lembaga ilmiah perawatan. Selanjutnya, popularitas sekolah, sebagaimana dibuktikan dengan tingkat penerimaan siswa yang tinggi dan jumlah besar perawat

yang mereka lulus, membuktikan daya tarik profesi sebagai pekerjaan yang sangat baik untuk mengukir karir. Sekolah keperawatan memang meningkat dari waktu ke waktu. Pengawasan yang lebih baik terhadap program pendidikan keperawatan oleh dewan perizinan negara serta tuntutan perawatan pasien yang semakin kompleks membuat sekolah meningkatkan jumlah instruksi teoritis dan mengurangi jumlah pekerjaan langsung yang dilakukan oleh siswa (Susan McGann, 2005).

1.3 Sejarah dan Perkembangan Profesi Keperawatan di Indonesia

Profesi Keperawatan di Indonesia juga memiliki sejarah yang panjang yang mulai tercatat secara khusus sejak masa penjajahan sampai dengan masa kemerdekaan. Pada masa penjajahan profesi keperawatan memiliki cerita yang berbeda saat masa penjajahan Belanda, masa penjajahan Inggris, dan masa penjajahan Jepang. Pada masa kemerdekaan, profesi keperawatan memiliki perkembangan yang pesat pada tiap dekade.

1.3.1 Keperawatan di Masa Penjajahan Belanda

Pada masa penjajahan Belanda, orang yang membantu merawat orang sakit disebut dengan istilah Velpeger. Velpeger merupakan istilah bagi para pribumi yang ditugaskan sebagai perawat, walau pada zaman itu profesi keperawatan masih belum benar – benar dikenal. Velpeger bertugas untuk membantu mengobati orang sakit sedangkan yang bertugas menjaga orang sakit disebut dengan istilah Zieken Oppasser. Zieken Oppasser juga direkrut oleh pemerintahan kolonial Belanda dari masyarakat pribumi (PPNI, 2017).

Pada Tahun 1799 pemerintah kolonial Belanda mendirikan Rumah Sakit Pertama di Jakarta dengan

nama Binnen Hospital yang saat ini telah berubah menjadi Museum Bank Indonesia. Pemerintah kolonial Belanda pada masa ini telah membentuk Dinas Kesehatan Tentara dan Dinas Kesehatan Rakyat. Daendels mendirikan beberapa rumah sakit yang bertempat di Jakarta, Surabaya dan Semarang, tetapi tidak diikuti perkembangan profesi keperawatan, karena tujuannya hanya untuk kepentingan militer Belanda (PPNI, 2017).

Pada Tahun 1887 pemerintah Belanda juga membangun Militare Hospital yang sekarang telah berganti nama menjadi Rumah Sakit Dustira. Rumah sakit yang terletak di jalan Dustira, Cimahi Jawa Barat pada awalnya hanya diperuntukkan untuk merawat tentara-tentara Belanda yang bertugas di daerah Cimahi dan sekitarnya. Pada Tahun 1921 terdapat perkumpulan para perawat yang saat itu dikenal dengan istilah Perkumpulan Kaum Velpleger Boemibatera (PKVB). Pada saat itu profesi perawat sangat dihormati oleh masyarakat berkenaan dengan tugas mulia yang dilaksanakan dalam merawat orang sakit. Lahirnya Sumpah Pemuda tahun 1928 mendorong perubahan nama PKVB menjadi Perkumpulan Kaum Velpleger Indonesia (PKVI). Pergantian kata Boemibatera menjadi Indonesia pada PKVI bertahan hingga tahun 1942 (PPNI, 2017).

1.3.2 Keperawatan di Masa Penjajahan Inggris

Gubernur Jenderal Inggris ketika VOC berkuasa yaitu Thomas Stamford Raffles sangat memperhatikan kesehatan rakyat. Berangkat dari semboyan yang junjung tinggi oleh Thomas Stamford Raffles yaitu kesehatan adalah milik manusia, beliau melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan penduduk pribumi antara lain menolong penderita yang terkena wabah, membantu memberikan perawatan

pasien dengan gangguan jiwa, serta memberikan perawatan kesehatan para tahanan (PPNI, 2017).

Setelah pemerintahan kolonial kembali ke tangan Belanda, kesehatan penduduk lebih maju. Pada 1819 didirikan RS. Stadverband di Glodok Jakarta dan pada 1919 dipindahkan ke Salemba yaitu RS. Cipto Mangunkusumo (RSCM). Pada 1816 – 1942 berdiri rumah sakit – rumah sakit hampir bersamaan yaitu RS. PGI Cikini Jakarta, RS. ST Carollus Jakarta, RS. ST. Boromeus di Bandung, RS Elizabeth di Semarang. Bersamaan dengan itu berdiri pula sekolah-sekolah perawat.

1.3.3 Keperawatan di Masa Penjajahan Jepang

Pada masa ini perkembangan keperawatan mengalami kemunduran dengan jatuhnya belanda dan berkuasanya Jepang yang secara otomatis Rumah Sakit Umum berada di bawah Pemerintahan Jepang dan dunia keperawatan di Indonesia mengalami zaman kegelapan karena semua dokter dan tenaga kesehatan dari Belanda dan Eropa ditangkap oleh bangsa Jepang. Tugas keperawatan dilakukan oleh orang-orang tidak terdidik, pimpinan rumah sakit diambil alih oleh Jepang, akhirnya terjadi kekurangan obat sehingga timbul wabah. Pada masa ini pelayanan kesehatan sangat menurun, obat - obatan dan sarana kesehatan sangat terbatas sehingga derajat kesehatan masyarakat sangat rendah (PPNI, 2017).

1.3.4 Keperawatan di Masa Kemerdekaan Periode 1945 – 1962

Pada Tahun 1945 sampai dengan Tahun 1950 menjadi masa transisi pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang membuat perkembangan profesi keperawatan masih jalan di tempat. Hal tersebut tergambar dari pengembanagan tenaga keperawatan yang masih menggunakan sistem pendidikan yang telah ada, yaitu perawat lulusan pendidikan Belanda, untuk

ijazah A bagi perawat umum dan ijazah B untuk perawat jiwa dan pendidikan perawat dengan dasar yang lulusannya disebut mantri juru rawat. Pada tahun 1953 dibuka sekolah pengatur rawat yang bertujuan menghasilkan tenaga perawat yang lebih berkualitas dengan latar belakang sekolah menengah pertama dengan lama pendidikan selama 3 tahun yang dibuka di 3 wilayah yaitu Jakarta, Bandung dan Surabaya. Pada tahun 1955 dibuka Sekolah Djuru Kesehatan (SDK) dengan pendidikan SR ditambah pendidikan satu tahun dan sebagai pengembangan SDK di lanjutkan sekolah pengamat kesehatan ditambah pendidikan selama satu tahun (Sari, 2011)

Bersama dengan Proklamasi 17 Agustus 1945, tumbuh Organisasi Profesi Keperawatan. Setidaknya ada tiga organisasi profesi antara tahun 1945 – 1954 yaitu Persatuan Djuru Kesehatan Indonesia (PDKI), Persatuan Djuru Rawat Islam (PENJURAIIS) dan Serikat Buruh Kesehatan (SBK). Pada tahun 1951 terjadi pembaharuan organisasi profesi keperawatan yaitu terjadi fusi organisasi profesi yang ada menjadi Persatuan Djuru Kesehatan Indonesia (PDKI). sebagai upaya konsolidasi organisasi profesi tanpa mengikutsertakan Serikat Buruh Kesehatan (SBK) karena terlibat dengan pemberontakan Partai Komunis Indonesia (PKI).

Pada tahun 1962 dibuka Akademi Keperawatan dengan lulusan SMA yang bertempat di Jakarta, di RS. Cipto Mangunkusumo yang dulu dikenal dengan nama Centraol Burgerlijke Ziekenhuis, CBZ dengan latar belakang pendidikan sekolah menengah atas di tambah dengan pendidikan keperawatan 3 tahun. Sekarang dikenaldengan nama Akper Depkes di Jl. Kimia No. 17 Jakarta Pusat. Walaupun sudah ada pendidikan tinggi namun pola pengembangan pendidikan keperawatan belum tampak, ini ditinjau dari kelembagaan organisasi di rumah sakit. Kemudian juga ditinjau dari masih berorientasinya perawat pada keterampilan tindakan

dan belum dikenalkannya konsep kurikulum keperawatan (Sari, 2011).

1.3.5 Keperawatan di Masa Kemerdekaan Periode 1963 – 1983

Pada Tahun 1972 tepatnya tanggal 17 April berdirilah organisasi profesi keperawatan dengan nama Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) di Jakarta. Para pendiri PPNI pada saat itu adalah (1) Oyoh Radiat, MSc dari IPI – Jakarta (PB), (2) H.B. Barnas dari IPI – Jakarta (PB), (3) Maskoep Soerjo Soemantri dari IPI – Jakarta (PB), (4) J. Soewardi dari Persatuan Perawat Indonesia Bandung, (5) Sjuamsunir Adam dari Persatuan Perawat Indonesia Bandung, (6) L. Harningsih dari Persatuan Perawat Indonesia Bandung, dan (7) Wim Sumarandek, SH dari Persatuan Perawat Indonesia Bandung. Ini merupakan suatu langkah maju dalam perkembangan keperawatan. Namun baru mulai tahun 1983 organisasi profesi ini terlibat penuh dalam membenahan keperawatan melalui kerjasama dengan CHS, Depkes dan organisasi lainnya. Di tahun 1983 juga PPNI melalui Lokakarya Nasional Keperawatan di Jakarta bertekad dan sepekat menyatakan bahwa keperawatan adalah suatu bidang keprofesian dan pendidikan keperawatan berada pada pendidikan tinggi (Sari, 2011).

1.3.6 Keperawatan di Masa Kemerdekaan Periode 1984 – 2004

Perkembangan profesionalisme keperawatan di Indonesia berjalan seiring dengan perkembangan pendidikan keperawatan yang ada di Indonesia. Pengakuan perawat profesional pemula adalah bagi mereka yang berlatar belakang pendidikan Diploma III Keperawatan. Program ini menghasilkan perawat generalis sebagai perawat profesional pemula, dikembangkan dengan landasan keilmuan yang cukup

dan landasan profesional yang kokoh. Perkembangan pendidikan keperawatan tidak cukup sampai di tingkat diploma saja, keinginan dari profesi keperawatan untuk terus mengembangkan pendidikan maka pada tahun 1985, resmi dibukanya pendidikan S1 keperawatan dengan nama Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia di Jakarta. Sejak saat itu PSIKUI menghasilkan tenaga keperawatan tingkat sarjana sehingga pada tahun 1992 dikeluarkan UU No. 23 tentang kesehatan yang mengakui tenaga keperawatan sebagai profesi (Sari, 2011).

Pada tahun 1996 PSIK di Universitas Padjajaran Bandung dibuka. Pada tahun 1997 PSIK-UI berubah statusnya menjadi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI), dan untuk meningkatkan kualitas lulusan, pada tahun 1998 kurikulum pendidikan Ners disahkan dan digunakan. Selanjutnya ditahun 1999 kurikulum D-III keperawatan mulai dibenahi dan digunakan mulai pada tahun 2000 sampai sekarang. Selanjutnya pada tahun 1999 juga, didirikan program pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI (Sari, 2011).

1.3.7 Keperawatan di Masa Kemerdekaan Periode 2005 – Sekarang

Seiring berjalannya waktu, pendidikan keperawatan telah mencapai perkembangan yang signifikan. Pada masa kini, pendidikan keperawatan sangat bervariasi, terlihat dari adanya program DIV Keperawatan dan S1 Keperawatan beserta Ners. Saat ini jenjang pendidikan untuk profesi Keperawatan sudah mencapai program Doktorat yang bisa ditempuh di Universitas Indonesia dan Universitas Airlangga (Hadi, 2020).

Profesi Keperawatan semakin diperhatikan oleh pemerintah sejak disahkan Undang Keperawatan No. 38 Tahun 2014. Undang – Undang ini dibuat untuk menjamin perlindungan terhadap masyarakat sebagai

penerima Pelayanan Keperawatan dan untuk menjamin perlindungan terhadap Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan. Selain sebagai kebutuhan hukum bagi perawat, pengaturan ini juga merupakan pelaksanaan dari mutual recognition agreement mengenai pelayanan jasa Keperawatan di kawasan Asia Tenggara. Ini memberikan peluang bagi perawat warga negara asing masuk ke Indonesia dan perawat Indonesia bekerja di luar negeri untuk ikut serta memberikan pelayanan kesehatan melalui Praktik Keperawatan. Ini dilakukan sebagai pemenuhan kebutuhan Perawat tingkat dunia, sehingga sistem keperawatan Indonesia dapat dikenal oleh negara tujuan dan kondisi ini sekaligus merupakan bagian dari pencitraan dan dapat mengangkat harkat martabat bangsa Indonesia di bidang kesehatan.

Saat ini kualitas pendidikan profesi keperawatan sudah cukup bagus karena merupakan lulusan sarjana keperawatan yang telah diikuti dengan program profesi ners. Perawat juga dituntut untuk memiliki STR atau Surat Tanda Registrasi yang wajib diperpanjang setiap 5 Tahun. Perawat juga telah diperbolehkan untuk membuka praktik mandiri asalkan memiliki SIPP atau Surat Izin Praktik Perawat. kebutuhan praktik keperawatan mandiri terdiri dari berbagai aspek, antara lain praktik komplementer, home care, wound care, skin care, pediatric care, paliatif care, intensive care, keperawatan jiwa, maternitas, dan emergency care (Hadi, 2020).

Pada masa pandemi Covid-19 yang terjadi pada awal Tahun 2020 semakin membuka pandangan masyarakat tentang pentingnya profesi keperawatan karena perawat sangat dibutuhkan bagi masyarakat. Antusias peminat pendidikan keperawatan juga semakin meningkat hingga saat ini. Rumah sakit juga telah meningkatkan standar pendidikan bagi karyawan Rumah Sakit, dimana karyawan didorong untuk

mengambil Spesialis keperawatan. Program Spesialis Keperawatan saat ini sudah mencakup keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, keperawatan maternitas, dan keperawatan anak (Hadi, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Buhler-Wilkerson, K. (2001). *No Place Like Home: A History of Nursing and Home Care in the United States*. The Johns Hopkins University Press.
- Christine E, H. (2016). *Nurse Writers of the Great War*. Manchester University Press.
- Hadi, E. (2020). *Falsafah Keperawatan* (1st ed.). Jember Universi Press.
- Jean, C., & Antonio, D. (2014). Routledge handbook on the global history of nursing. In *Choice Reviews Online* (Vol. 51, Issue 07). <https://doi.org/10.5860/choice.51-3880>
- PPNI. (2017). *History of Indonesian National Nurses Association*. <https://ppni-inna.org/index.php/public/about/information-history/>
- Sari, K. J. (2011). *Sejarah Keperawatan Setelah Zaman Kemerdekaan Di Indonesia*.
- Susan McGann, B. M. (2005). *New Directions in the History of Nursing*. Routledge.
- Sweet, H., & Hawkins, S. (2015). Colonial caring: A history of colonial and post-colonial nursing. *Colonial Caring: A History of Colonial and Post-Colonial Nursing*, 1–248. <https://doi.org/10.1891/1062-8061.25.1.170>
- West, E. (2019). Frontier nursing in appalachia: History, organization and the changing culture of care. In *Frontier Nursing in Appalachia: History, Organization and the Changing Culture of Care*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-20027-5>

BAB 2

KONSEP DAN PRINSIP ETIK YANG MENDASARI PROFESI KEPERAWATAN

Oleh Hariati

2.1 PENGERTIAN ETIKA KEPERAWATAN

Pilihan etis, baik kecil maupun besar, setiap hari dihadapkan pada kita dalam penyediaan perawatan kesehatan bagi orang-orang dengan beragam nilai yang hidup dalam masyarakat pluralistik dan multikultural. Dalam menghadapi keragaman seperti itu, di mana kita dapat menemukan panduan tindakan moral ketika ada kebingungan atau konflik tentang apa yang harus dilakukan? Pedoman semacam itu perlu diterima secara luas di antara yang religius dan non-religius dan bagi orang-orang di berbagai budaya yang berbeda. Karena banyaknya variabel yang ada dalam konteks kasus klinis serta fakta bahwa dalam perawatan kesehatan ada beberapa prinsip etika yang tampaknya dapat diterapkan dalam banyak situasi, prinsip-prinsip ini tidak dianggap mutlak, tetapi berfungsi sebagai panduan tindakan yang kuat dalam klinis. Demikian pula, pertimbangan penghormatan terhadap pribadi dan keadilan telah hadir dalam perkembangan masyarakat sejak awal (Husted & Husted, 2007).

Nilai-nilai etika sangat penting untuk setiap penyedia layanan kesehatan. Etika berasal dari kata Yunani “ethos” yang berarti watak. Nilai etika adalah aturan perilaku universal yang memberikan dasar praktis untuk mengidentifikasi jenis tindakan, niat, dan motif apa yang dihargai. Etika adalah prinsip moral yang mengatur bagaimana orang atau kelompok akan

berperilaku. Fokusnya berkaitan dengan benar dan salah tindakan dan termasuk proses pengambilan keputusan untuk menentukan konsekuensi akhir dari tindakan tersebut. Setiap orang memiliki seperangkat etika dan moral pribadinya sendiri. Etika dalam perawatan kesehatan penting karena pekerja harus mengenali dilema perawatan kesehatan, membuat penilaian dan keputusan yang baik berdasarkan prinsip etik keperawatan sambil tetap mematuhi undang-undang yang mengatur. Pengertian Etika Keperawatan adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dalam suatu kewajiban dan tanggung jawab moral yang mendasari pelaksanaan praktek keperawatan. Etika mengacu pada prinsip-prinsip yang dikembangkan dari seperangkat standar yang membentuk dasar bagi tindakan kita. Prinsip-prinsip etika yang relevan dengan keperawatan meliputi otonomi, kebaikan, nonmaleficence, keadilan, dan kejujuran.

2.2 BIOETIK DALAM KEPERAWATAN

Bioetik memberikan gambaran besar tentang dilema moral yang dihadapi para pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat. Etika keperawatan yang mengarah pada dilemma etik yang muncul dari situasi pelayanan kesehatan dengan pasien. Bioetik adalah suatu etika yang mempelajari tentang kontroversi etik masalah pengobatan pasien dan biologi. Bioetika merupakan disiplin yang berkaitan dengan implikasi etis dari penelitian dan aplikasi biologis terutama dalam keperawatan. Ini terdiri dari prinsip-prinsip dasar yang mengatur perawat dan membantu dalam membimbing bagaimana mendekati dan melibatkan pasien, terutama ketika keputusan sulit tentang hidup, kematian dan pengobatan intervensi sedang dibuat (Husted & Husted, 2007).

2.3 TEORI ETIK DALAM KEPERAWATAN

Teori etik dalam keperawatan dapat dibagi menjadi, yaitu:

1. Deontologi

Deontologi merupakan teori yang berbasis pada nilai tertinggi pada tugas atau kewajiban atau mengatakan hal yang sebenarnya tanpa mempertimbangkan konsekuensinya. Terdapat empat prinsip deontologi, yaitu Prinsip-prinsip dalam deontologi adalah: (i) otonomi, atau kebebasan pribadi untuk bertindak; (ii) *nonmaleficence*, yaitu tidak merugikan; (iii) *beneficence*, atau persyaratan tindakan untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain; dan (iv) *justice*, yang mengarahkan tindakan untuk memperlakukan orang secara adil dan mendistribusikan sumber daya secara adil (Nouredine, 2018).

2. Utilitarian

Teori berbasis hasil menilai benar atau salahnya suatu tindakan berdasarkan konsekuensinya, sehingga tujuan dapat membenarkan cara. Tujuan dasar dalam utilitarianisme adalah memaksimalkan kebaikan secara keseluruhan, yaitu kebahagiaan atau kesejahteraan total. Prinsip utama yang mendorong utilitarianisme adalah kebaikan terbesar untuk jumlah terbesar, sehingga kesejahteraan masyarakat lebih diutamakan daripada kesejahteraan individu (Nouredine, 2018).

2.4 PRINSIP ETIK DALAM KEPERAWATAN

Perawat sering bertanggung jawab atas perawatan banyak pasien pada saat yang bersamaan dan harus memprioritaskan aktivitas asuhan keperawatan mereka sehari-hari. Memprioritaskan kebutuhan perawatan yang dinilai berbeda dan mengelola harapan yang saling bertentangan, menantang nilai profesional dan prinsip etika keperawatan (Haddad & Geiger, 2018). Prinsip etik keperawatan terdiri dari:

1. Otonomi

Secara alami, setiap manusia memiliki otonomi terhadap dirinya sendiri. Setiap orang, setidaknya berpotensi, mandiri, individual, dan unik. Setiap orang memiliki hak dan memiliki kekuatan untuk mengambil tindakan dan mengejar tujuan

sesuai dengan keinginan pribadi. Jika otonomi ini tidak ditegakkan maka akan menurunkan kesejahteraan atau kebebasan pasien. Otonomi merupakan kebebasan individu terhadap dirinya. Istilah otonomi akan menandakan keunikan individu. Otonomi ini membuatnya lebih berguna secara analitis dengan kemandirian. Otonomi menandakan struktur karakter yang terlihat dan tidak dapat disangkal. Itu adalah, masing-masing perbedaan individu mandiri yang unik berfungsi sebagai dasar di mana otonomi dan struktur karakter penyusunnya diidentifikasi. Ini melambangkan kondisi analisis karakter setiap individu.

Seorang perawat memahami pasiennya, atau siapa pun, lebih baik jika dia memahami dirinya sendiri bahwa dirinya itu unik dari pada membuat dirinya sadar akan kebebasannya dan hak untuk mengatur dirinya sendiri. Dan, sejauh ini, cara paling efektif dapat berinteraksi secara etis dengan kemandiriannya dan hak untuk mengatur diri sendiri adalah dengan berinteraksi secara etis dengan keunikannya. Otonomi adalah standar tertinggi dari benar atau salahnya keputusan etis perawat. Jika seorang perawat ingin menjadi mampu membenarkan keputusan dan tindakannya, dia harus memberikan otonomi pasiennya karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang terdekat dengan pasien ketika berada di rumah sakit untuk menentukan tindakan dan pelayanan yang diberikan terhadap dirinya sendiri.

Tidak seperti hak abstrak untuk menentukan nasib sendiri dan kemerdekaan, hak ini tidak bergantung pada gaya politik. Hak untuk menjadi pribadi yang unik adalah tidak lebih dari hak untuk menjadi apa adanya. Untuk setiap individu, hak untuk menjadi apa adanya, adalah sangat sederhana, seperti hak untuk hidup. Cukup sering, hak seseorang untuk menentukan nasib sendiri dan kemerdekaan, yang merupakan bagian implisit dari haknya untuk menjadi dirinya sendiri, dapat dirasionalisasikan oleh orang lain. Tapi haknya untuk.

Setiap pasien memiliki hak untuk membuat keputusan sendiri berdasarkan keyakinan dan nilai mereka sendiri. Ini dikenal sebagai otonomi. Kebutuhan pasien akan otonomi

mungkin bertentangan dengan pedoman perawatan atau saran yang diyakini paling baik oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya. Seseorang memiliki hak untuk menolak pengobatan, perawatan, pembedahan, atau intervensi keperawatan lainnya terlepas dari manfaat apa yang mungkin didapat darinya. Jika pasien memilih untuk tidak menerima pengobatan yang berpotensi memberikan manfaat, perawat harus menghormati pilihan itu (Husted & Husted, 2007).

2. Berbuat baik (*Beneficience*)

Setiap individu memiliki kebutuhan untuk mendapatkan tindakan yang terbaik dan terhindar dari bahaya. *Beneficience* adalah standar bioetika yang paling umum sebagai standar tindakan prinsip etik keperawatan. Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk mencegah dari kesalahan intervensi dan tindakan keperawatan, meminimalkan bahaya, dan melakukan edukasi kepada pasien. Hal ini menggambarkan *beneficience* dari seorang perawat. Perawat menunjukkan hal ini dengan memberikan edukasi tentang keseimbangan manfaat dan risiko tindakan yang dilakukan bagi pasien. Memenuhi kebutuhan dasar pasien yang tidak dapat dilakukannya sendiri, memasang penghalang tempat tidur untuk mencegah pasien jatuh atau menyediakan obat-obatan dengan cepat dan tepat waktu adalah contoh *beneficience* (Haddad & Geiger, 2018).

3. Tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

Sebagai petugas kesehatan, perawat harus memberikan standar asuhan yang menghindari atau meminimalkan risiko tindakan yang dilakukan dengan tidak menyakiti dan membayakan pasien. Dengan kata lain, *nonmaleficence* dalam keperawatan mengharuskan perawat memilih intervensi yang dapat bermanfaat tanpa menyebabkan kerugian. Perawat yang menunjukkan prinsip ini dengan menghindari kelalaian dalam merawat pasien. Tidak sulit membayangkan bahwa terkadang prinsip-prinsip etika ini bisa bertabrakan. Sebagai contoh, seorang perawat mungkin menemukan bahwa tidak menyakiti

bertentangan dengan pelaksanaan otonomi pasien dalam menolak pengobatan yang menyelamatkan jiwa (Haddad & Geiger, 2018).

4. Keadilan (*Justice*)

Justice merupakan prinsip etik yang ini berkaitan dengan kesetaraan dan keadilan. Keadilan berarti tidak memihak dan adil. Keadilan dalam etika keperawatan menyiratkan bahwa pasien memiliki hak atas perlakuan yang adil dan tidak memihak. Ini berarti tidak peduli apa status pasien atau status ekonomi, jenis kelamin, usia atau etnis mereka, mereka memiliki hak atas keadilan dalam keputusan keperawatan. Perawat adil dan merata dalam memberikan asuhan keperawatan, memastikan bahwa pasien menerima perawatan dan pengobatan sesuai dengan yang mereka butuhkan (Haddad & Geiger, 2018).

5. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip berkata kebenaran dalam keperawatan didasarkan pada konsep kejujuran. Ini adalah dasar dari hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Mengungkapkan sesuatu yang benar dalam keperawatan menuntut perawat untuk bersikap jujur dalam berinteraksi dengan pasien. Kejujuran berarti bersedia memberikan fakta kepada pasien, bukan memberikan keterangan palsu. Ini adalah konsep dimana perawat menganggap diri mereka sendiri dan orang lain bertanggung jawab untuk menunjukkan asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien dengan kompeten dan akurat. Kejujuran sering digambarkan sebagai ikatan yang mengikat pasien dan perawat saat mereka membangun hubungan dan mengembangkan rencana perawatan.

Ada beberapa alasan mengapa kejujuran dalam keperawatan sangat penting untuk perawatan pasien. 1) Kejujuran menunjukkan rasa hormat terhadap pasien. Kejujuran adalah salah satu prinsip dasar etika dan moral masyarakat. Ketika perawat mempraktikkan kejujuran, mereka menunjukkan rasa hormat terhadap pasien mereka dan hak

mereka untuk diperlakukan sama dan adil. 2) Perawat yang mempraktikkan kejujuran mempromosikan hak otonomi pasien. Otonomi pasien adalah hak orang dewasa yang kompeten untuk membuat keputusan tentang perawatan medis mereka. Ketika perawat jujur, mereka memberi pasien informasi yang mereka butuhkan untuk memilih perawatan mereka. Melatih otonomi pasien membantu pasien merasa lebih percaya diri dalam kemampuan pengambilan keputusan mereka. Mereka merasa memegang kendali atas hak mereka untuk memilih rencana perawatan, dokter, dan membuat keputusan yang terdidik. 3) Kejujuran memperkuat hubungan perawat-pasien, yang berdampak positif pada hasil pasien. Pasien yang memiliki hubungan yang kuat dengan perawat mereka lebih cenderung terbuka tentang pertanyaan, kekhawatiran, atau masalah yang berkaitan dengan penyakit atau rencana perawatan mereka. Keterbukaan mereka memudahkan perawat untuk mengukur apa yang berhasil atau tidak untuk pasien dan memodifikasi rencana perawatan mereka jika diperlukan, yang dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien. 4) Kejujuran dalam praktik keperawatan mendorong kejujuran dari pasien. Kejujuran mengikat dan memperkuat hubungan perawat-pasien dan sangat penting karena pasien dan tim kesehatan lainnya untuk menetapkan tujuan pengobatan yang dapat dicapai. Ketika pasien merasa perawat dan tenaga kesehatan lainnya jujur dengan nya, itu mendorong kejujuran dari pasien tentang kondisinya yang membuatnya lebih mudah untuk menentukan status pasien dan menetapkan tujuan yang realistis untuk mencapai hasil kemajuan perawatan yang positif. 5) Kejujuran dalam praktik keperawatan sangat penting untuk membangun tim yang kuat. Hubungan profesional akan lebih kuat ketika kejujuran dan integritas ditunjukkan (Faubion, 2022).

6. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan melindungi berbagi informasi pasien dengan perawat tanpa takut bahwa itu akan dibagikan dengan orang lain yang tidak terlibat dalam perawatan pasien. Bagi pasien,

prinsip-prinsip kunci kerahasiaan mencakup kepercayaan dan kesediaan untuk menceritakan kepada perawat. Ketika informasi dibagikan tanpa persetujuan pasien, pelanggaran kerahasiaan pasien terjadi yang dapat melanggar kode etik perawat. Prinsip dasar kerahasiaan dan privasi adalah bahwa tidak ada informasi yang dapat dibagikan oleh perawat tentang pasien kecuali jika ada persetujuan untuk melakukannya. Salah satu contoh pelanggaran privasi pasien, yaitu perawat paling sering terlibat dalam pelanggaran privasi pasien baik secara khusus mengganggu urusan pribadi pasien. Misalnya, ketika ada orang lain mengamati perawatan pasien tanpa persetujuan pasien, pengungkapan fakta-fakta pribadi tentang pasien kepada publik dengan menyebutkan nama pasien, diagnosis dan pengobatan tanpa persetujuan pasien (Haddad & Geiger, 2018).

7. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas berarti bertanggung jawab kepada diri sendiri dan orang lain atas tindakannya sendiri. Akuntabilitas dalam keperawatan mengharuskan perawat untuk mengikuti kode etik yang didasarkan pada prinsip kesetiaan dan penghormatan terhadap martabat, nilai, dan penentuan perawatan pasien. Akuntabilitas penting karena meningkatkan kualitas perawatan pasien dan menciptakan nilai lebih untuk sejumlah biaya yang dihabiskan oleh pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik. Akuntabilitas meningkatkan penggunaan praktik berbasis bukti, meningkatkan pembelajaran, dan mengurangi variabilitas dalam perawatan. Menciptakan suasana yang akuntabel dengan perawatan yang bertanggung jawab atas penilaian dan tindakan yang terlibat dalam praktik keperawatan. Namun, organisasi profesi juga perlu menciptakan budaya akuntabilitas yang menjunjung tinggi standar keperawatan (Davis, 2017).

8. Menepati janji (*Fidelity*)

Fidelity merupakan kesetiaan individu dalam menepati janji. Bagi seorang perawat, kesetiaan adalah komitmen terhadap kewajiban yang telah diterimanya dalam peran

profesionalnya. Seorang perawat menjalani profesinya melalui kesetiaan. Kesetiaan adalah komitmen pada sebuah janji. Tapi kesetiaan seorang perawat bukanlah kesetiaan pada kesepakatan. Ini adalah komitmen untuk pasiennya. Lebih tepatnya, itu adalah kesetiaan pada kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan pasiennya. *Fidelity* juga menyiratkan kepedulian aktif terhadap kesembuhan dan kesejahteraan pasien yang telah menjadi komitmen perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat harus selalu mengingat ketidakmampuan yang kondisinya memaksanya. Namun, ketika perawat tidak dapat melakukan asuhan keperawatan yang maksimal, perawat harus ingat komitmennya terhadap profesinya. Bahkan ketika hal-hal tidak bisa dilakukan dengan sempurna, perawat harus melakukan yang terbaik bagi pasien. Ini adalah kewajibannya dan tanggung jawabnya terhadap kode etik profesinya, pasien dan untuk diri perawat sendiri (Haddad & Geiger, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Davis, C., 2017. The importance of professional accountability. *Nursing made incredibly easy*, 15(6), p.4.
- Faubion, D. 2022. Veracity in Nursing – What is it, Why is it Important & Examples.
- Haddad, L.M. and Geiger, R.A., 2018. Nursing ethical considerations. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526054/>
- Husted, J.H. and Husted, G.L., 2007. Ethical decision making in nursing and health care: The symphonological approach. Springer Publishing Company.
- Nouredine, S., 2001. Development of the ethical dimension in nursing theory. *International Journal of Nursing Practice*, 7(1), pp.2-7.

BAB 3

NORMA DAN MORALITAS

Oleh Ayuda Nia Agustina

3.1 Pendahuluan

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang selalu berhadapan langsung dengan pasien dan keluarga, sehingga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan haruslah menjunjung tinggi etika profesi keperawatan, dan menerapkan kode etik keperawatan. Seorang perawat *professional* harus dapat menjadi sosok perawat ideal yang senantiasa menjadi contoh bagi perawat vokasional dalam memberikan asuhan keperawatan. Masyarakat sangat mengharapkan perawat dapat bersikap baik, dalam arti lembut, sabar, penyayang, ramah, sopan santun, menghormati pada saat memberikan asuhan keperawatan

Untuk menjadi perawat ideal di mata masyarakat, diperlukan kompetensi yang baik dalam hal menjalankan peran dan fungsinya sebagai perawat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas sebagaimana amanah undang-undang keperawatan nomor 38 tahun 2014. Kualitas pelayanan yang tinggi memerlukan landasan komitmen yang kuat dengan basis pada nilai etika dan moral yang tinggi. Sikap etis profesional yang kokoh dari setiap perawat akan tercermin dalam setiap langkahnya, termasuk penampilan diri, perilaku serta keputusan yang diambil dalam merespon situasi yang muncul disekitarnya. Bagi profesi keperawatan penerapan nilai etika, norma dan moral dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan profesionalitas perawat dalam memberikan asuhan kepada masyarakat, tanpa memandang latarbelakangnya (Rijal *et al.*, 2019).

3.2 Definisi Norma dan Moralitas

Norma dan moral adalah konsep-konsep yang saling berkaitan. Dalam hubungannya dengan keperawatan, maka ketiganya akan memberikan suatu pemahaman yang saling melengkapi sebagai sistem etika.

3.2.1 Norma

Norma adalah perwujudan martabat manusia sebagai makhluk budaya, sosial, moral dan religi. Norma merupakan suatu kesadaran dan sikap luhur yang dikehendaki oleh tata nilai untuk dipatuhi (Suyatno, 2012). Norma adalah aturan, ukuran, patokan, kaidah bagi pertimbangan dan penilaian atas perilaku manusia. Jadi, norma merupakan aturan-aturan yang berlaku di masyarakat yang dapat membentuk perilaku dari masyarakat tersebut (Parmono, 1995). Norma memiliki kekuatan untuk dipatuhi karena adanya sanksi.

Dalam kehidupan sehari-hari kita menemukan banyak norma yang mengatur (menjadi rambu-rambu) untuk hidup baik. Secara sederhana kita membedakan dalam norma umum dan norma khusus. Norma umum berlaku untuk semua orang dimanapun dan dalam status apapun mereka berada, sedangkan norma khusus ialah untuk mereka dalam status situasi yang khusus baik mereka pilih sendiri ataupun karena keadaan mereka. Misalnya untuk orang lanjut usia, mereka tidak memilih menjadi tua tetapi keadaan membuat mereka harus taat. Orang lanjut usia mempunyai norma khusus. Seseorang yang bekerja pada suatu lembaga, karena ia memilih bekerja di sana, orang ini harus taat pada aturan yang dikeluarkan oleh lembaga tersebut (Purnama, 2017).

Menurut Hendrik (2011), norma dalam perwujudannya terbagi menjadi 4 macam, yaitu: norma agama, norma kesusilaan, norma sopan santun, dan norma hukum.

1. Norma agama

Norma agama berkaitan dengan kehidupan beriman, norma ini mengacu pada kewajiban manusia terhadap Tuhannya dan dirinya sendiri. Sumber norma agama adalah ajaran kepercayaan yang dianut oleh manusia dan dianggap sebagai perintah Tuhan. Tuhan yang mengancam pelanggaran-pelanggaran norma agama dengan sanksi. Norma agama ditujukan pada sikap lahir dan batin, sehingga diharapkan manusia memiliki sikap batin sesuai dengan isi norma agama.

2. Norma kesusilaan

Norma kesusilaan berhubungan dengan manusia sebagai individu karena menyangkut kehidupan pribadi manusia. Norma ini dapat melengkapi ketidakseimbangan hidup pribadi dan mencegah kegelisahan diri sendiri. Norma kesusilaan ditujukan kepada umat manusia agar terbentuk kebaikan akhlak pribadi guna penyempurnaan manusia dan melarang manusia melakukan perbuatan jahat. Sumber norma kesusilaan adalah manusia itu sendiri. Batin manusia itu sendiri yang mengancam perbuatan yang melanggar norma kesusilaan dengan sanksi jika terjadi pelanggaran. Sebagai contoh, pencurian atau penipuan, akan menimbulkan penyesalan, rasa malu, takut dan rasa bersalah di dalam hati nurani pelanggar norma kesusilaan, sebagai sanksi pelanggaran norma kesusilaan.

3. Norma sopan santun

Norma sopan santun didasarkan pada kebiasaan, kepatuhan atau kepantasan yang berlaku dalam masyarakat. Norma sopan santun merupakan sikap lahir pelakunya yang konkret demi ketertiban masyarakat, sehingga damai dapat tercipta. Sopan santun lebih memikirkan lahiriah atau hal yang formal, misalnya pergaulan, pakaian, dan bahasa. Norma sopan santun membebani manusia dengan kewajiban. Kekuasaan masyarakat secara tidak resmi memberikan ancaman/sanksi apabila norma sopan santun dilanggar.

Sanksi dapat berupa teguran, cemoohan, celaan, dan pengucilan. Hal yang dilakukan masyarakat ini tidaklah terorganisir.

4. Norma hukum

Norma hukum melindungi lebih lanjut kepentingan manusia yang sudah mendapatkan perlindungan dari norma agama, norma kesusilaan, dan norma sopan santun. Norma hukum juga melindungi kepentingan-kepentingan manusia yang belum mendapatkan perlindungan dari ketiga norma yang dijelaskan sebelumnya. Norma hukum ditujukan terutama kepada pelakunya yang konkret, yaitu si pelaku pelanggaran yang jelas-jelas berbuat. Tujuan norma hukum juga untuk menciptakan ketertiban masyarakat, tidak ada korban kejahatan, dan tidak terjadi tindakan jahat. Sumbur norma hukum adalah lingkungan luar diri manusia. Masyarakat secara resmi diberi kuasa untuk memberi sanksi atau menjatuhkan hukuman. Dalam hal ini, pengadilan sebagai lembaga yang mewakili masyarakat dalam menjatuhkan hukuman.

3.2.2 Moral

Moral berasal dari kata *mos* (*mores*) yang memiliki sinonim dengan kesusilaan, tabiat atau kelakuan. Moral adalah ajaran tentang hal yang baik dan buruk, yang menyangkut tingkah laku dan perbuatan manusia (Sudiyanto, 2019). Moral pada dasarnya merupakan rangkaian nilai tentang berbagai macam perilaku yang harus dipatuhi. Moral merupakan kaidah norma dan pranata yang mengatur perilaku individu dalam hubungannya dengan masyarakat. Moral merupakan pengetahuan atau wawasan yang menyangkut budi pekerti manusia yang beradab. Moral juga berarti ajaran yang baik, buruknya perbuatan dan perilaku. Moral merupakan tindakan manusia yang bercorak khusus yang didasarkan kepada pengertian mengenai baik dan buruk. Moral juga yang membedakan manusia dengan makhluk tuhan yang lainnya dan

menempatkan pada posisi yang baik diatas makhluk lain (Umanailo, 2014).

Moral merupakan realitas dari kepribadian pada umumnya bukan hasil perkembangan pribadi semata, akan tetapi adalah merupakan tindakan atau tingkah laku seseorang. Moral tidak dapat dipisahkan dari kehidupan beragama. Di dalam agama Islam perkataan moral identik dengan akhlak, dimana kata “akhlak” berasal dari bahasa Arab jama dari “khulqun” yang menurut bahasa berarti budi pekerti (Abidin, 2021). Moral merupakan norma yang sifatnya kesadaran atau keinsyafan terhadap suatu kewajiban melakukan sesuatu atau suatu keharusan untuk meninggalkan perbuatan – perbuatan tertentu yang dinilai masyarakat melanggar norma – norma (Djoko, 2018).

Seorang pribadi yang taat kepada aturan-aturan, kaidah-kaidah dan norma yang berlaku dalam masyarakatnya, dianggap sesuai dan bertindak benar secara moral. Jika sebaliknya yang terjadi, maka pribadi itu dianggap tidak bermoral. Moral dalam perwujudannya dapat berupa peraturan dan atau prinsip-prinsip yang benar, baik terpuji dan mulia. Moral dapat berupa kesetiaan, kepatuhan terhadap nilai dan norma yang mengikat kehidupan masyarakat, bangsa dan negara. Moralitas yaitu uraian “pandangan dan ajaran” tentang perbuatan serta kelakuan yang baik. Demoralisasi dapat diartikan kerusakan moral (Irsal, 2020)

Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa suatu kewajiban dan norma moral sekaligus menyangkut keharusan untuk bersikap sopan santun. Sikap sopan santun maupun penilaian baik – buruk terhadap sesuatu, keduanya sama – sama bisa membuat manusia beruntung dan bisa juga merugikan. Disini terdapat kesadaran akan sesuatu perbuatan dengan memadukan kekuatan nilai intelektual dengan nilai – nilai moral (Mawadah, Muchtar and Winahyu, 2020). Nilai – nilai intelektual merupakan sumber pertimbangan terhadap sesuatu yang benar dan yang salah, sedangkan nilai – nilai moral merupakan sumber pertimbangan suasana hati tentang kebaikan dan keburukan.

3.2.3 Hubungan Nilai, Norma dan Moral

Dalam kehidupan manusia, nilai dijadikan landasan, alasan, atau motivasi dalam bersikap dan bertingkah laku baik disadari maupun tidak. Nilai berbeda dengan fakta di mana fakta dapat di observasi melalui suatu verifikasi empiris, sedangkan nilai bersifat abstrak yang hanya dapat dipahami, dipikirkan, dimengerti, dan dihayati oleh manusia. Nilai dengan demikian tidak bersifat kongkret yaitu tidak dapat ditangkap dengan indra manusia, dan nilai dapat bersifat subjektif maupun objektif. Bersifat subjektif manakala nilai tersebut diberikan oleh subjek dan bersifat objektif jikalau nilai tersebut telah melekat pada sesuatu, terlepas dari penilaian manusia (Miswardi, Nasfi and Antoni, 2021).

Agar nilai tersebut menjadi lebih berguna dalam menuntun sikap dan tingkah laku manusia, maka perlu lebih dikongkretkan lagi serta di formulasikan menjadi lebih objektif sehingga memudahkan manusia untuk menjabarkan dalam tingkah laku secara kongkrit. Maka wujud yang lebih kongkrit dari nilai tersebut adalah merupakan suatu norma. Selanjutnya, nilai dan norma senantiasa berkaitan dengan moral dan etika. Istilah moral mengandung integritas dan martabat pribadi manusia. Derajat kepribadian seseorang amat ditentukan oleh moralitas yang dimilikinya. Makna moral yang terkandung dalam kepribadian seseorang itu tercermin dari sikap dan tingkah lakunya. Dalam pengertian inilah maka kita memasuki wilayah norma sebagai penuntun sikap dan tingkah laku manusia (Mawadah, Muchtar and Winahyu, 2020).

Keterkaitan nilai, norma dan moral merupakan suatu kenyataan yang seharusnya tetap terpelihara disetiap waktu pada hidup dan kehidupan manusia. Keterkaitan itu mutlak digarisbawahi bila seorang individu, masyarakat, bangsa dan negara menghendaki fondasi yang kuat tumbuh dan berkembang Sebagaimana tersebut diatas maka nilai akan berguna menuntun sikap dan tingkah laku manusia bila dikongkretkan dan di formulakan menjadi lebih obyektif

sehingga memudahkan manusia untuk menjabarkan dalam aktivitas sehari-hari. Dalam kaitannya dengan moral maka aktivitas turunan dari nilai dan norma akan memperoleh integritas dan martabat manusia. Derajat kepribadian itu amat ditentukan oleh moralitas yang mengawalinya. Sementara itu, hubungan antara moral dan etika kadang-kadang atau seringkali disejajarkan arti dan maknanya. Namun demikian, etika dalam pengertian tidak berwenang menentukan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan seseorang. Wewenang itu dipandang berada ditangan pihak yang memberikan ajaran moral.

3.3 Fungsi Norma dan Moralitas

Berdasar uraian diatas dapat ditegaskan bahwa nilai dan norma berperan sebagai pengarah dan ukuran bersikap dan bertindak dalam kehidupan bermasyarakat. Seperti dinyatakan oleh (Parmono, 1995), bahwa nilai dan norma merupakan petunjuk-petunjuk umum yang telah berlangsung lama yang mengarahkan tingkah laku dan kepuasan dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan norma merupakan ukuran yang digunakan oleh masyarakat apakah tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang merupakan tindakan yang wajar dan dapat diterima karena sesuai dengan harapan sebagian besar warga masyarakat ataukah merupakan tindakan yang menyimpang karena tidak sesuai dengan harapan sebagian besar warga masyarakat.

Norma dibangun diatas nilai sosial, dan norma sosial diciptakan untuk menjaga dan mempertahankan nilai sosial. Pelanggaran terhadap norma akan mendapatkan sanksi dari masyarakat. Karena adanya sanksi inilah maka anggota masyarakat merasa jera, atau paling tidak enggan melakukan pelanggaran. Jika keadaannya demikian maka dalam masyarakat akan terbentuk keteraturan sosial.

Kohlberg mengajukan konsep moralitas dipandang dari penalaran atau pertimbangan yang melatarbelakangi keputusan

baik/buruk, benar/salah. Penalaran atau pertimbangan tersebut berkenaan dengan keluasan wawasan mengenai relasi antara diri dan orang lain, hak dan kewajiban. Relasi diri dan orang lain didasari prinsip equality, artinya orang lain sama derajatnya dengan diri. Dengan demikian antara diri dan diri lain dapat dipertukarkan. Ini disebut prinsip *reciprocity* (Nida, 2013)

Moralitas pada hakekatnya merupakan penyelesaian konflik antara diri dan diri lain tersebut, antara hak dan kewajiban dalam konvensi. Apabila baik-buruk yang dianut dalam konvensi sesuai dengan prinsip moral individu, maka individu tersebut mengikuti konvensi. Namun apabila baik-buruk yang dianut dalam konvensi tidak sesuai dengan prinsip moral individu, maka seorang individu tidak terbawa arus mengikuti konvensi, melainkan tetap berpegang pada prinsip moralnya sendiri, jadi yang dianggap baik adalah yang tidak terkungkung oleh sistem, sehingga dapat memandang konvensi dari luar sistem sosial itu sendiri, dengan memegang teguh prinsip yang diacu.

3.4 Tujuan Pendidikan Moral

Tujuan pendidikan moral menurut (Zuriah, 2011) antara lain:

1. Mampu memahami nilai-nilai budi pekerti dilingkungan keluarga, lokal, nasional dan internasional melalui adat istiadat, hukum, undang-undang dan tatanan antar bangsa.
2. Mampu mengembangkan watak atau tabiat secara konsisten dalam mengambil
3. keputusan yang bijak atau berbudi pekerti di tengah-tengah rumitnya kehidupan bermasyarakat saat ini.
4. Mampu menghadapi masalah nyata dalam masyarakat secara rasional bagi pengambilan keputusan yang terbaik setelah mempertimbangkan dengan norma budi pekerti.
5. Mampu menggunakan budi pekerti yang baik bagi pola perilaku yang berguna dan bertanggung jawab.

Tujuan pendidikan moral yaitu membimbing generasi muda untuk memahami dan menghayati Pancasila secara keseluruhan. Tujuan pendidikan moral yang lain yaitu meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, meningkatkan kecerdasan dan keterampilan dan mempertinggi budi pekerti, memperkuat kepribadian dan mempertebal semangat

kebangsaan. Pendidikan moral mempunyai tujuan dan sasaran yaitu: (1) perkembangan individu seutuhnya, (2) membina warga negara yang bertanggung jawab, (3) mengembangkan sikap saling menghormati martabat individu dan kesucian hak asasi manusia, (4) menanamkan patriotisme dan integrasi nasional, (5) mengembangkan cara hidup dan berpikir yang demokratis, (6) mengembangkan sikap toleransi, (7) mengembangkan persaudaraan, (8) mendorong tumbuhnya iman, serta (9) menanamkan prinsip moral (Syaparuddin and Elihami, 2020).

3.5 Faktor-faktor yang Merusak Moral

Terdapat beberapa faktor yang merusak moral generasi muda diantaranya: perkembangan dan kemajuan teknologi, rendahnya iman, pengaruh pergaulan lingkungan sekitar, dan lain-lain sebagainya. Maka dari itu, hendaknya pendidikan moral menjadi landasan dasar. utama bagi negara-negara berkembang agar dapat menghasilkan kualitas sumber daya manusia yang profesional sebagai upaya membangun peradaban manusia yang lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, M. (2021) 'Pendidikan moral dan relevansinya dengan pendidikan Islam, *JURNAL PARIS LANGKIS*, 2(1), pp. 57–66.
- Djoko, F. X. . (2018) 'Etika moral berjalan, hukum jadi sehat, *Binamulia Hukum*, 7(1), pp. 26–35.
- Irsal (2020) ' Tolok Ukur dalam Pertanggungjawaban Moral, *Jurnal Manthiq*, V(II).
- Mawadah, R., Muchtar and Winahyu, S. . (2020) 'Muatan nilai, norma, dan moral dalam buku My money: Irit bukan pelit! pada literasi finansial di sekolah dasar., *Jurnal Pendidikan Dasar.*, 5(2), pp. 92–101.
- Miswardi, Nasfi and Antoni (2021) 'Etika, moralitas, dan penegak hukum, *MENARA Ilmu*, XV(02), pp. 150–162.
- Nida, F. L. . (2013) 'Intervensi teori perkembangan moral lawrence kohlberg dalam dinamika pendidikan karakter, *Edukasia: Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 8(2), pp. 271–290.
- Parmono (1995) 'Nilai dan Norma Masyarakat, *Jurnal Filsafat*, pp. 20–27.
- Purnama, S. G. (2017) *Etika dan hukum kesehatan*. Bali: Universitas Udayana.
- Rijal, F. *et al.* (2019) 'Pengaruh etika dan kinerja tenaga kesehatan terhadap pemberian pelayanan kesehatan pasien di Puskesmas Masiding Mario Kota Parepare, *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 2(1), pp. 12–25.
- Sudiyanto, H. (2019) *Etika dan hukum keperawatan*.
- Suyatno (2012) 'Nilai, norma, moral, etika dan pandangan hidup perlu dipahami oleh setiap warga negara dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, *PKn Progresif*, 7(1), pp. 34–44.
- Syaparuddin, S. and Elihami, E. (2020) 'Peranan pendidikan nonformal dan sarana pendidikan moral, *Jurnal Edukasi Nonformal*, 1(1), pp. 173–186.
- Umanailo, M. C. . (2014) *Fungsi Nilai, Moral, Keadilan, Ketertiban Dan Kesejahteraan Masyarakat*.
- Zuriah, N. (2011). *Pendidikan Moral & Budi Pekerti dalam Perspektif Perubahan*. Edisi 3. Jakarta: Bumi Aksara.

BAB 4

ETIK PROFESI KEPERAWATAN

Oleh Santalia Banne Tondok

4.1 Pendahuluan

Keperawatan adalah profesi yang diperoleh melalui pendidikan formal dan berjenjang yang menangani bagian penting dalam kehidupan seseorang. Profesi ini dinilai mampu memberikan kesembuhan dan merawat seseorang dengan peduli dan memiliki rasa empati, tidak jarang perawat melakukan kunjungan rumah dan memberikan edukasi ke klien untuk lebih dekat agar dapat dengan mudah memberikan perawatan yang sesuai. Dalam memberikan suatu tindakan keperawatan kepada klien, terutama dalam pengambilan keputusan, seorang perawat harus menerapkan prinsip etik keperawatan, karena berkaitan dengan kontribusi barang dan jasa.

4.2 Pengertian

Etika berhubungan dengan pendidikan moral dan norma masyarakat. Etika berasal dari Bahasa Yunani yakni *Ethos* yang berkaitan erat dengan pertimbangan pembuat keputusan, benar atau tidaknya suatu tindakan karena tidak ada undang-undang yang menegaskan hal yang harus dilakukan. Etika profesi keperawatan dijelaskan dalam kode etik yang bersumber dari martabat dan hak manusia (sikap menerima) dan kepercayaan dari profesi berdasarkan penghormatan atas nilai dan situasi individu yang dilayani (Suhaemi, 2004).

Kode etik disusun dan disahkan oleh organisasi profesi baik nasional maupun internasional. Kode etik menjelaskan

tentang dasar etis yang berkaitan dengan tanggung jawab profesi pada manusia dan menghargai kepercayaan serta nilai individu. Teknologi dan ilmu pengetahuan yang mengalami perkembangan memerlukan pertimbangan tentang nilai dan hak-hak manusia serta tanggung jawab profesi yang dapat menjaga, menghargai, memelihara, mengamalkan dan mengembangkan nilai tersebut. Keperawatan merupakan pelayanan yang berpusat pada manusia yang dituntut profesionalitas dan tidak membedakan suku agama ras dan bangsa, politik, sosial, dan lainnya dalam pelayanan tersebut. Tujuannya adalah untuk tercapainya kesejahteraan manusia (Wahyuni, 2021).

Etika profesi keperawatan adalah prinsip yang menjelaskan tentang tanggung jawab moral yang mendasari tindakan praktik keperawatan yang harus dimiliki dan diterapkan oleh semua anggota profesi keperawatan yang dituntut melaksanakan praktik profesi sesuai dengan standar. Seiring dengan kemajuan iptek dan kebutuhan masyarakat yang meningkat menyebabkan kompleksitas ruang lingkup pelayanan keperawatan, sehingga perawat harus mampu mengambil keputusan berdasarkan ilmu pengetahuan /ilmiah (saintifik) dan etis (Suhaemi, 2004; Wahyuni, 2021).

Tindakan keperawatan yang diberikan ke klien (manusia), dalam hal ini perawat meyakini bahwa klien memiliki martabat, harga diri dan otonomi, sehingga seorang perawat harus memiliki integritas yang tinggi dan terus dipertahankan dalam memberikan asuhan keperawatan. Selain itu perawat juga mampu menciptakan lingkungan yang memiliki kualitas pelayanan berdasarkan pertimbangan hak, adat dan budaya klien (Suhaemi, 2004; Wahyuni, 2021)..

4.3 Tujuan Etika Keperawatan

Etika profesi keperawatan merupakan tolak ukur dalam menilai perbuatan moral dalam keperawatan, yang penyusunannya berlandaskan pada kode etik sebagai pedoman standar yang menilai dan mengevaluasi Tindakan

moral perawat. Secara umum tujuan etika keperawatan adalah menghadirkan dan menjaga rasa percaya antara klien dengan perawat, perawat dengan perawat, perawat dengan profesi kesehatan lainnya, masyarakat dengan profesi keperawatan (Suhaemi, 2004).

Menurut *American Comission Bureau on Teaching*, tujuan dari etika keperawatan adalah:

1. Mengetahui dan identifikasi dasar moral dalam praktik profesi keperawatan.
2. Menyusun cara dan melakukan analisis terhadap masalah perilaku yang ditemukan dalam praktik profesi keperawatan.
3. Mengaitkan nilai moral yang positif dan bersifat *responsibility* pada pribadi keluarga, komunitas dan Sang Pencipta.

Pembelajaran tentang etik sangat penting diberikan dalam pendidikan keperawatan yang dapat meningkatkan kemampuan peserta didik tentang nilai, norma yang muncul dalam pengambilan keputusan keperawatan, dan diharapkan dapat diterapkan oleh mahasiswa baik di lingkungan pendidikan, lingkungan pekerjaan dan profesi.

Menurut *National League for Nursing* (NLN) pendidikan etika keperawatan bertujuan :

1. Meningkatkan pemahaman siswa mengenai keterkaitan antar profesi kesehatan lain dan memahami mengenai peran serta fungsi dari masing-masing anggota tim kesehatan.
2. Meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan berdasarkan nilai moral dan mempertanggungjawabkan dihadapan Tuhan sesuai agama kepercayaannya dalam pengambilan keputusan tersebut baik ataupun buruk
3. Meningkatkan perilaku profesional dalam diri siswa.
4. Meningkatkan kompetensi dasar praktik keperawatan profesional.

5. Memberikan kesempatan kepada siswa dalam melaksanakan ilmu dan tujuan etik profesi keperawatan dalam praktik maupun dalam kehidupan sehari-hari.

4.4 Fungsi Etika Keperawatan

1. Mencerminkan sikap kepemimpinan dan memiliki tanggung jawab dalam mengatur dan membuat asuhan keperawatan kepada klien.
2. Memotivasi perawat Indonesia dalam mengembangkan ilmu keperawatan melalui riset ilmiah dan menerapkan dari temuan terbaru tersebut serta mengikuti perkembangan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit maupun di komunitas.
3. Memotivasi perawat Indonesia agar meningkatkan kompetensi dan profesionalitas, sikap loyalitas dan integritas terhadap komunitas.
4. Memotivasi perawat Indonesia agar menjaga dan meningkatkan kepribadian dan perilaku yang sesuai dengan etika keperawatan dalam menjalankan tugasnya sebagai profesi perawat.
5. Memotivasi perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan dan mengajarkan kepada klien untuk hidup bersih dan sehat baik dilakukan di lingkungan masyarakat maupun di rumah sakit.
6. Memotivasi perawat agar produktif dan inovatif di lingkungan masyarakat, menerima perubahan dan memiliki tujuan yang jelas ke masa depan sesuai dengan profesinya (Suhaemi, 2004).

4.5 Tiga Aliran Etika

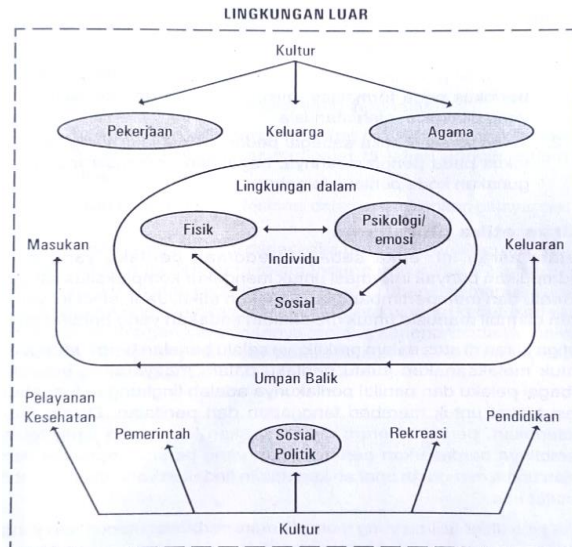
Tiga aliran etika dalam Wahyuni, (2021) adalah sebagai berikut:

1. **Aliran deskriptif**

Penjelasan tentang perilaku manusia di masyarakat untuk memperoleh suatu tujuan.

2. Aliran normatif

Menjelaskan tentang penilaian perilaku seseorang yang baik dan benar yang didasari oleh ajaran agama / kepercayaan individu. Kepercayaan tersebut dipengaruhi oleh lingkungan, budaya, sosial ekonomi.



Manusia bersifat terbuka yang dapat dipengaruhi oleh lingkungan baik dari dalam maupun dari luar.

Gambar 1. Interaksi antara Individu dengan Lingkungannya

Perilaku seseorang diukur dan ditentukan oleh kode etik yang dibuat berdasarkan ajaran agama, kode etik diberikan, diterima dan diakui oleh komunitas berdasarkan hal yang diyakini.

Frankena (1973) membagi etika normatif menjadi:

1. *Deontologi*: penilaian etika menggunakan perilaku seseorang berdasarkan formalitas sebagai tolak ukur seperti menjalankan tugas dan kewajibannya.
2. *Teleogis*: etika digunakan sebagai pedoman perilaku yang berpusat individu yang menerapkannya sebagai kode perilaku tersebut.

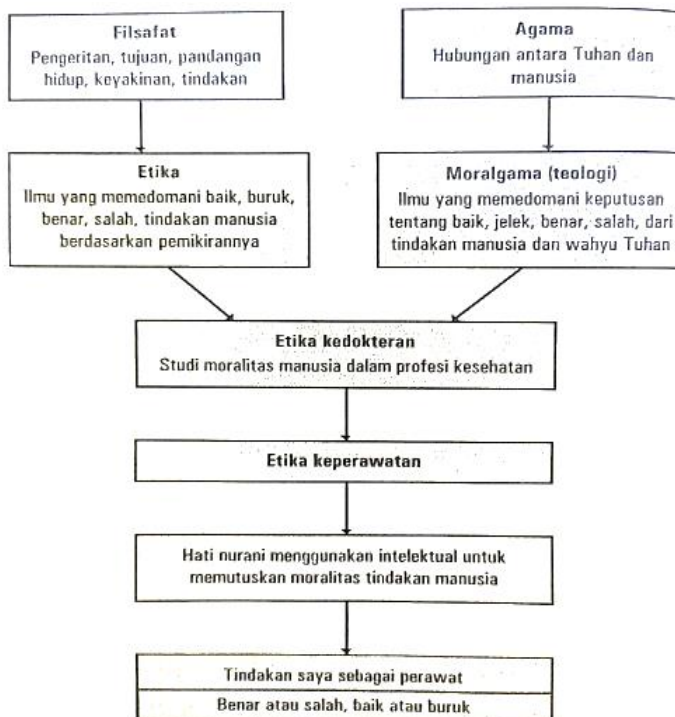
3. Aliran pluralisme

Pedoman perilaku yang menjadi sumber informasi untuk mengetahui kompleksitas situasi tertentu dan mempertimbangkan tindakan etika.

Etika profesi mengarahkan tentang hubungan antara perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan kepada masyarakat/klien dengan memperhatikan nilai sosial yang berhubungan dengan profesi :

1. pemahaman pengetahuan yang luas dan mendalam.
2. keterampilan profesional yang diperoleh dari proses pendidikan belajar mengajar.
3. memiliki sikap yang baik, profesional dalam menerapkan asuhan keperawatan.

Filsafat moral merupakan dasar etika profesi yang digunakan sebagai solusi pemecahan masalah.



Gambar 2. Hubungan Filsafat, Etika, dan Moral

4.6 Pendekatan Dalam Etika Keperawatan

Empat metode strategi atau pendekatan dalam etika keperawatan:

1. Metode otoritas: keputusan dan tindakan yang diambil berdasarkan pada otoritas yang berasal dari kelompok manusia, kepercayaan tertentu atau institusi keagamaan maupun pemerintah. Metode ini hanya diterapkan oleh penganut kepercayaan.
2. Metode consensus hominum: strategi yang diterapkan berdasarkan persetujuan pada komunitas yang terlibat dalam menelaah suatu masalah.
3. Metode pendekatan intuisi atau self-evidence: strategi atau pendekatan yang dilakukan melalui pernyataan para ahli filsafat berdasarkan konsep intuisi. Strategi ini memiliki keterbatasan yang hanya dapat dilakukan oleh mereka yang mempunyai intuisi yang kuat.
4. Metode argumentasi: strategi atau pendekatan yang dibuat dengan memberikan pertanyaan dan menemukan jawaban yang tepat. Metode ini dilakukan untuk mengetahui kejadian fenomena dalam etika (Suhaemi, 2004).

4.7 Tipe-Tipe Etika Keperawatan

Tipe-tipe etika etika keperawatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Bioetik: suatu teori yang menjelaskan tentang kontroversial etik, mengenai masalah fisik dan terapinya yang berfokus pada pertanyaan etik yang muncul mengenai kaitan terhadap kehidupan, bioteknologi, terapi, hukum dan politik serta agama. Bioetik lebih menekankan pada dilema etik mengenai perawatan, modernisasi dalam kesehatan, penerapan teori etik, nilai-nilai etik terhadap masalah pelayanan kesehatan.

2. *Clinical Ethics*/ Etik Klinik: bagian dari bioetik yang lebih menekankan pada masalah etik yang terjadi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada klien. Misalnya menyetujui atau menolak dilakukan tindakan perawatan yang kurang bermanfaat.
3. *Nursing Ethics*/ Etik Keperawatan: pendidikan formal mengenai isu etik yang ditingkatkan dalam perilaku kemudian ditelaah untuk memperoleh keputusan etik (Dalami & Suryani, 2010).

4.8 Cakupan Etika Profesi Keperawatan

Dua hal penting yang menjadi cakupan etika keperawatan yaitu (Suhaemi, 2004):

1. Etik dalam penampilan kerja
Tanggap terhadap tanggung jawab profesi, agar menghasilkan keterampilan yang professional dan sesuai standar pelayanan.
2. Etik dalam berperilaku
Respon dari masalah atau tekanan yang muncul dari luar yang berasal dari individu / masyarakat.

4.9 Prinsip dan Fungsi Kode Etik Keperawatan (Wahyuni, 2021)

Dasar dari prinsip etik adalah menghargai harkat dan martabat. Kozier & Erb (1990) menjelaskan tentang kode etik dalam bidang kesehatan dan keperawatan:

1. Etika menjelaskan tentang standar profesi yang akan menjadi pelindung perawat dan pasien dalam pelayanan keperawatan.
2. Kode etik menjadi patokan dalam susunan standar praktik profesional, merevisi dan menjaga standar dan menjadi pedoman untuk menerapkan pelayanan profesional serta kerangka berpikir dalam mengambil keputusan di pelayanan kesehatan dan keperawatan.

4.10 Hak dalam Etika Profesi (Ismani, 2001; Suhaemi, 2004)

Hak merupakan tuntutan terhadap sesuatu berdasarkan keadilan dan moralitas. Hak memiliki beberapa peranan yaitu menunjukkan otoritas dalam suatu masalah antara individu dan kelompok; mengadili suatu perbuatan; dan penyelesaian masalah. selain itu, Hak terbagi atas tiga jenis yaitu hak kebebasan, kesejahteraan dan hak legislatif.

1. Hak dan kewajiban perawat

1) Hak perawat

- a. Hak untuk memperoleh perlindungan hukum dan risiko kecelakaan dan keselamatan kerja baik fisik dan psikis.
- b. Hak untuk meningkatkan kualitas diri dengan meningkatkan *skill*
- c. Hak untuk tidak mengikuti permintaan klien yang berlawanan dengan perundang-undangan yang berlaku dan kode etik profesi.
- d. Hak untuk memperoleh informasi yang lengkap dari klien dan keluarga tentang kondisi kesehatan serta penilaian terhadap pelayanan keperawatan yang diterima.
- e. Hak untuk memperoleh ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan yang sesuai dengan bidang keperawatan secara berkelanjutan dan mengembangkan karirnya.
- f. Hak untuk diperlakukan dengan adil dan jujur.
- g. Hak untuk mengikuti organisasi dan menetapkan standar pelayanan keperawatan yang berkualitas
- h. Hak untuk memperoleh penghargaan atas jasa profesi

2) Kewajiban Perawat

- a. Wajib untuk mengikuti dan patuh terhadap semua peraturan.

- b. Wajib untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai standar profesi
- c. Wajib untuk menghormati hak klien
- d. Wajib memberikan merujuk klien kepada perawat atau tenaga kesehatan lainnya yang sesuai kemampuan dalam menangani klien.
- e. Wajib memberikan waktu kepada klien untuk berhubungan dengan keluarganya selama tidak berlawanan dengan peraturan yang berlaku serta tidak melarang klien untuk beribadah sesuai agamanya selama tidak membuat klien lain terganggu.
- f. Wajib untuk berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan sesuai standar.
- g. Wajib untuk memberikan informasi yang valid terhadap intervensi keperawatan yang diberikan, membuat dokumentasi asuhan keperawatan dan merahasiakan segala sesuatu tentang klien, kecuali apabila diminta.
- h. Wajib untuk mengikuti perkembangan iptek tentang keperawatan secara berkelanjutan.
- i. Wajib untuk mengikuti hal-hal yang telah disepakati terhadap institusi tempat bekerja.

3) Hak-hak klien

- a. Hak terhadap mempertimbangkan asuhan
- b. Hak memperoleh mendapatkan informasi terkini tentang penyakitnya, pengobatan dan prognosisnya, dan mengetahui identitas dokter yang merawatnya.
- c. Hak untuk memberikan *informed concent* terhadap risiko perawatan dan pengobatan yang mungkin dapat dialami kecuali dalam keadaan darurat.
- d. Hak terhadap tidak menerima pengobatan yang sesuai dengan izin oleh hukum bila diizinkan secara

hukum dan memperoleh informasi sesuai dengan konsekuensi pada pengobatannya.

- e. hak untuk menyadari pada tiap pertimbangan yang berkaitan pengobatan, konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan yang dilaksanakan dengan tepat dan rahasia.
- f. Hak untuk atas komunikasi dan catatan terkait asuhan keperawatan dilakukan sebagai sesuatu hal yang bersifat rahasia.
- g. Hak memperoleh informasi tentang rujukan dan alasan dilakukan rujukan tersebut serta rumah sakit yang menjadi lokasi rujukan .
- h. Hak untuk mendapat informasi tentang rumah sakit dengan instansi lain misalnya institusi pendidikan atau instansi lainnya yang berkaitan dengan perawatan yang diterima.
- i. Hak disertai penasihat dari Rumah Sakit jika dilibatkan dalam penelitian yang mempengaruhi perawatan dan pengobatan, dan berhak juga untuk menolak terlibat dalam riset tersebut.
- j. Hak untuk menerima asuhan yang berkelanjutan.
- k. Hak untuk mendapat informasi tentang peraturan rumah sakit yang menjadi tempat perawatannya sebagai klien.

Faktor - faktor yang mempengaruhi hak klien:

- 1. Kesadaran konsumen yang meningkat tentang hak asuhan dan partisipasi yang lebih besar dalam proses asuhan tersebut.
- 2. Kasus malapraktik yang meningkat dan terpublikasi melalui media sosial yang menimbulkan keresahan dan kesadaran khalayak ramai.
- 3. Menetapkan legislasi untuk melindungi yaitu hak manusia dan kesamaan hak secara umum.
- 4. Meningkatnya riset dibidang kesehatan yang melibatkan klien sebagai responden yang membuat

klien mempertanyakan apabila tidak terlibat apakah dapat mempengaruhi kualitas asuhan yang diterima?

4.11 Kode Etik Organisasi Profesi Keperawatan

Kode etik merupakan standar yang mewajibkan perawat mampu berpikir kritis dan menghormati hak otonomi klien dan diri sendiri yakni seperti; memperoleh penghormatan dalam mengambil keputusan sendiri dan bertanggung jawab atas keputusannya yang telah diambil dan berprinsip pada nilai moral.

Kode Etik Keperawatan Indonesia merupakan penjelasan tentang standar keperawatan yang disusun sebagai norma perilaku dan rangka kerja untuk pengambilan keputusan. Kode etik perawat digunakan sebagai pedoman dalam melakukan tugas dan tanggung jawab asuhan keperawatan dan wajib dijunjung tinggi dan dapat menjaga seorang perawat dari tindakan keperawatan yang melanggar etik (Perangin-angin *et al.*, 2021).

Tujuan kode etik keperawatan menurut Utami, (2016):

1. sebagai dasar yang digunakan untuk membangun hubungan antar rekan sejawat, klien keluarga dan komunitas serta anggota profesi.
2. Sebagai standar membentuk perilaku perawat agar tidak membuat kesalahan dalam praktik keperawatan
3. Mendukung profesi keperawatan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab ketika tidak mendapat perlakuan yang adil.
4. Inti dalam membuat kurikulum pendidikan keperawatan agar memperoleh luaran yang profesional dan kompeten.
5. Menjelaskan kepada masyarakat tentang profesionalitas perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan kepada klien.

Tujuan kode etik keperawatan menurut Burkhardt & Nathaniel, (2008):

1. Penjelasan singkat tentang tugas dan tanggung jawab serta kewajiban perawat terhadap profesinya.
2. Pedoman etik profesi yang tidak dapat diganggu gugat.
3. Gambaran pemahaman keperawatan terhadap kewajiban kepada klien keluarga dan komunitas.

Kode Etik Keperawatan Indonesia dalam Darwin & Hardisman, (2014):

Kode Etik Keperawatan di Indonesia (PPNI, 2013)

1. Perawat dan Klien
Tidak membedakan suku, ras, agama, usia, status ekonomi dan sosial dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat harus mampu melakukan tugas dan tanggung jawabnya dalam pelayanan dengan rasa empati dan kasih kepada klien.
2. Praktek dan praktek
Perawat dituntut harus dapat meningkatkan keterampilan dan kualitas diri untuk menjadi perawat yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan terbaik bagi klien serta menjaga kualitas asuhan keperawatan.
3. Perawat dan Masyarakat
Melakukan kegiatan di masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, melakukan penyuluhan terhadap pencegahan penyakit, memberikan pelatihan kader, melakukan kegiatan posyandu dan posbindu.
4. Perawat dan Teman Sejawat
Menjalin hubungan yang baik dengan rekan sejawat agar terciptanya kualitas pelayanan yang baik terutama pada kepentingan klien. Mempertahankan keselarasan dan lingkungan yang sehat serta menjaga klien dari tindakan keperawatan yang tidak kompeten yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya.
5. Perawat dan Profesi

6. Melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan mengupdate ilmu keperawatan serta terlibat dan aktif dalam mengembangkan organisasi keperawatan.

Kode etik keperawatan menurut *American Nurses Association* (ANA):

1. Pelayanan yang diberikan oleh perawat harus menjunjung tinggi harkat dan martabat serta penuh rasa hormat dan tidak memandang status sosial dan ekonomi, ras suku dan agama serta beragam masalah kesehatannya.
2. Melindungi hak klien dan privasi mereka dan menjaga kerahasiaan informasi klien.
3. Melindungi keamanan klien dari tindakan yang tidak kompeten atau ilegal.
4. Memegang tanggung jawab penuh terhadap pengambilan keputusan suatu Tindakan perawatan yang akan diberikan pada pasien.
5. Mempertahankan kompetensi keperawatan.
6. Melakukan pengambilan keputusan yang beralasan dengan menggunakan kompetensi dan kemampuan perawat sebagai konsultan, menerima tanggung jawab dan menyerahkan asuhan ke orang lain.
7. Berperan aktif dalam mengembangkan pengetahuan profesi.
8. Berperan serta dalam melakukan dan meningkatkan standar keperawatan.
9. Berperan serta dalam membentuk dan membina lingkungan kerja yang mendukung asuhan keperawatan yang bermutu.
10. Berperan serta dalam melindungi masyarakat terhadap informasi yang keliru dan mempertahankan perilaku dan moralitas perawat.
11. Bekerjasama dengan profesi kesehatan lainnya dan masyarakat dalam meningkatkan kebutuhan kesehatan umum.

Kode etik keperawatan (*International Council of Nurses*, 2012):

1. Perawat dan masyarakat
 - a. Melaksanakan asuhan keperawatan yang merupakan tanggung jawab utama perawat.
 - b. Perawat memberikan informasi yang akurat, tepat sesuai dengan budaya klien, dan dapat menjaga kerahasiaan informasi klien.
 - c. Perawat menjaga profesional yaitu bersifat empati, hormat, penuh kasih sayang dan memiliki integritas yang tinggi.
2. Perawat dan Praktik
 - a. Perawat mengemban tugas dan tanggung jawab dan responsibilities terhadap diri sendiri untuk keperawatan dan menjaga kompetensi melalui pendidikan yang berkelanjutan.
 - b. Perawat mencerminkan profesinya yang baik dan kompeten dengan menjaga pedoman perilaku *personality* nya.
3. Perawat dan Profesi
 - a. Perawat memiliki peran dalam membuat dan menetapkan standar praktik, manajemen, riset dan pendidikan keperawatan klinik.
 - b. aktif dalam mengembangkan dasar ilmu keperawatan yang profesional yang berbasis riset dan *evidence based practice*.
 - c. Perawat berpartisipasi dalam menciptakan lingkungan yang selaras dan baik serta lingkungan kerja yang aman.
4. Perawat dan Teman Sejawat
 - a. Menjaga hubungan yang kolaboratif dan menghormati rekan kerja baik di bidang keperawatan atau lainnya.

- b. Mengambil keputusan yang tepat untuk menjaga klien, keluarga dan masyarakat yang ketika mereka dalam kondisi bahaya oleh teman kerja lainnya.
- c. mengambil tindakan yang tepat dalam meningkatkan dan mengarahkan perilaku etik kepada teman kerja agar.

4.12 Hubungan Etika dan Profesi Keperawatan

Setiap profesi memiliki kode etik nya masing-masing yang mengatur pedoman perilaku pada setiap anggotanya, termasuk profesi keperawatan yang dipandang sebagai profesi yang mulia. Merawat klien yang menderita adalah pekerjaan yang tidak mudah dilakukan dan tidak semua memiliki kesabaran yang tinggi dalam merawat klien yang sakit. Hal ini dituntut kepada perawat agar memiliki kesabaran dalam memberikan asuhan keperawatan. Membantu dan merawat pasien merupakan landasan utama profesi perawat yang dibuktikan dalam bentuk caring. Caring diartikan sebagai bentuk pengorbanan, kepedulian kepada orang lain. Tindakan caring perawat kepada klien ditunjukkan dalam asuhan keperawatan (Darwin & Hardisman, 2014).

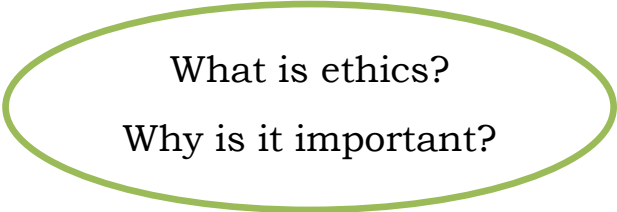
DAFTAR PUSTAKA

- Burkhardt MA, and Nathaniel. 2008. *Ethics and Issues in Contemporary Nursing*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Dalami Ermawati, and Suryani. 2010. *Etika Keperawatan*. Jakarta : TIM.
- Darwin Eryati, and Hardisman. 2014. *Etika Profesi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ismani Nila. 2001. *Etika Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika.
- Perangin-angin Mori, Oktaviani Ni Putu, Sihombing Riama, Sitanggang Yenni, Haro Masta, Tahulending Peggy, Siregar Debora, Trisnadewi Ni Wayan, and Tambunan Evelyn. 2021. *Etika Keperawatan*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis.
- Suhaemi Mimin. 2004. *Etika Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta : EGC.
- Utami Ngesti, Augustine Uly, and Happy Ros. 2016. *Etika Keperawatan Dan Keperawatan Profesional*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Wahyuni Sri. 2021. *Etika Keperawatan Dan Hukum Kesehatan*. Jawa Barat : Rumah Pustaka.

BAB 5

PRINSIP ETIS DALAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN (*LEGAL ETIS IN NURSING*)

Oleh Wibowo Hanafi Ari Susanto



What is ethics?
Why is it important?

Apa itu etika? Dan mengapa itu penting bagi professional keperawatan?

Jika dilihat dari asal kata dan filosofinya, etika bermakna nilai-nilai atau prinsip benar dan salah. Sedangkan etika dalam profesi keperawatan merupakan pedoman dasar dalam pelaksanaan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan. Dengan adanya etika, akan menjadi acuan yang jelas dalam memperhatikan otonomi pasien, menghargai setiap keputusan yang dibuat oleh pasien. Jika terjadi penolakan dari pasien terhadap intervensi yang diberika, maka kita harus menunjukkan sikap yang bijak dengan tidak memaksakan kehendak kepada pasien (Rainer, Schneider and Lorenz, 2018).

Adapun aturan dan konsep yang jelas mengenai standar etika dalam keperawatan tercantum dalam kode etik keperawatan. Berdasarkan ulasan dari PPNI menyebutkan bahwa kode etik merupakan nilai, moral dan tujuan keperawatan (Ginting, 2019).

Adapun gambaran tujuan kode etik dalam keperawatan adalah:

1. Sebagai dasar atau pedoman dalam mengatur hubungan perawat-klien, masyarakat beserta unsur profesi keperawatan itu sendiri dengan unsur profesi lainnya.
2. Sebagai standar dalam mengatasi masalah atau pelanggaran yang dilaksanakan oleh praktisi kesehatan khususnya perawat
3. Sebagai bentuk dukungan (*support system*) bagi profesi perawat guna mendapatkan keadilan dalam menjalankan tugasnya.
4. Sebagai pedoman dalam penyusunan kurikulum keperawatan
5. Memberikan pengetahuan yang baik kepada masyarakat mengenai praktek profesi keperawatan (Panggabean, 2019).

5.1 Konten Kode Etik Keperawatan Di Indonesia

Kode etik keperawatan di Indonesia telah melalui seleksi dan disusun oleh Dewan Pimpinan (PPNI) Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, melalui rapat Munas PPNI yang dilaksanakan di Jakarta pada tanggal 29 November 1989. Ada beberapa Kode etik yang termaktub dalam lima bab serta 16 pasal, (Komite Keperawatan, 2017) yaitu:

5.1.1 Bab Satu

Menjelaskan mengenai tanggung jawab seorang perawat terhadap pasien baik secara individu, keluarga ataupun masyarakat yang terdiri dari 4 pasal. Adapun Tanggung jawab seorang Perawat terhadap Masyarakat, Keluarga dan ataupun penderita yaitu:

1. Perawat guna melaksanakan pengabdianya akan selalu berpedoman pada tanggung jawab dengan

- pangkalnya bersumber pada terpenuhinya kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.
2. Perawat dalam melaksanakan tugas pengabdianya dalam bidang keperawatan akan selalu memelihara kondisi lingkungan serta menghormati nilai dan budaya, karakteristik adat istiadat, serta keberlangsungan hidup umat beragama dari individu atau orang seorang, keluarga serta masyarakat.
 3. Perawat dalam menjalankan kewajibannya bagi setiap individu, keluarga serta masyarakat akan selalu dilandasi dengan rasa tulus ikhlas menjaga martabat serta tradisi luhur profesi keperawatan.
 4. Perawat akan selalu menjalin hubungan kerja sama yang cukup baik dengan individu, keluarga serta masyarakat dalam meningkatkan upaya mewujudkan kesejahteraan umum sebagai bentuk tugas, kewajiban serta menjunjung kepentingan masyarakat.

5.1.2 Bab Dua

Sedangkan bab dua berisi penjelasan mengenai tanggung jawab perawat terhadap setiap tugasnya yang berisi lima pasal. Tanggung jawab seorang perawat terhadap tugasnya adalah

1. Perawat akan selalu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berkulitas tinggi disertai dengan karakter jujur serta profesional dalam menerapkan ilmu pengetahuan beserta skill keterampilan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan penderita, keluarga serta masyarakat.
2. Perawat wajib untuk merahasiakan informasi yang diketahuinya mengenai kondisi pasien atau yang dipercayakan padanya.
3. Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan serta segala keterampilan untuk hal yang bertentangan dengan nilai serta norma kemanusiaan.

4. Perawat akan menjalankan tugas beserta kewajibannya dan berusaha dengan kesadaran tinggi untuk tidak terpengaruh oleh karakteristik kebangsaan, warna kulit, ras, suku, umur, jenis kelamin, serta aliran politik tertentu dan ataupun strata sosial tertentu.
5. Perawat harus selalu mengupayakan pemberian perlindungan serta keselamatan bagi penderita dalam melakukan tugas serta kewajiban keperawatan dengan mempertimbangkan tingkat kemampuan dalam menerima atau mendelegasikan tanggung jawab yang ada kaitannya dengan profesi perawatan.

5.1.3 Bab Tiga

Bab ini Menjelaskan mengenai tanggung jawab terhadap teman sejawat sesama profesi perawat serta profesi kesehatan lainnya yang terdiri dari 2 pasal yaitu.

1. Tanggung jawab seorang perawat terhadap teman sejawat atau perawat dan beserta profesi kesehatan yang lain
2. Perawat hendaknya selalu hubungan dengan baik antar sejawat 1 profesi dan dengan tenaga kesehatan yang lain, baik dalam menjaga keharmonisan suasana dalam lingkungan pekerjaan maupun dalam menggapai tujuan pelayanan secara komprehensif.
3. Perawat harus dapat menyebarluaskan berbagai pengetahuan, keterampilan serta *experience* (pengalamannya) kepada sejawat serta menerima hal baru pengetahuan serta pengalaman baru dari profesi diluar bidang keperawatan.

5.1.4 Bab Empat

Adapun bab ini membahas mengenai tanggung jawab seorang perawat terhadap profesinya sebagai perawat. Bab ini terdiri dari 4 pasal yang berisikan

Tanggung jawab seorang perawat pada profesi keperawatan.

5.1.5 Bab Lima

Bab terakhir, bab 5 berisikan tentang jenis tanggung jawab seorang perawat terhadap tanah air yang terdiri atas dua pasal.

Jika diindonesia konsep etika diatur oleh PPNI, dalam tingkatan internasional, perawat kode etik perawat diatur oleh *international council of nurse* (ICN) yang merupakan organisasi keperawatan pertama didirikan pada tahun 1989. Dalam ICN disebutkan bahwa profesi keperawatan sangat menjunjung tinggi hak asasi manusia (Nasrullah, 2014).

5.2 Konsep Legal Etis (Hukum) Keperawatan



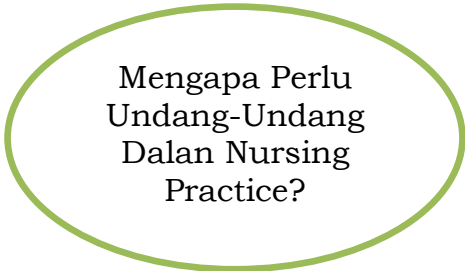
Setelah memahami konsep etika dalam profesi keperawatan, kita juga harus memahami konsep legal yang mengatur dengan jelas ketentuan yang berlaku pada profesi keperawatan dalam memberikan nursing care di masyarakat. Ketentuan yang berisikan hak dan kewajiban serta *reward* dan *punishment* yang jelas bagi profesi keperawatan (Damayanti *et al.*, 2020).

Adapun definisi hukum yang perlu dipahami adalah sekumpulan peraturan yang berisikan kaidah atau pedoman yang mengatur tata hidup/tingkah laku yang pelaksanaan bersifat dipaksakan dengan sanksi yang jelas.



Hukum Dalam Profesi Keperawatan

Dalam profesi keperawatan, hukum kesehatan dapat diartikan sebagai ketentuan yang berfungsi dalam mengatur berbagai hak dan kewajiban tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas meningkatkan derajat kesehatan masyarakat baik pada *promotif*, *pereventif*, *kuratif* ataupun pada tahap *rehabilitatif*. Aturan-aturan tersebut tercantum dengan jelas dan tegas pada peraturan perundang-undangan (undang-undang kesehatan).



Mengapa Perlu Undang-Undang Dalam Nursing Practice?

Ada beberapa alasan mengapa profesi keperawatan perlu diatur pelaksanaannya dalam peraturan undang-undang atau hukum kesehatan yaitu (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2014):

1. Alasan yang bersifat filosofis: perawat merupakan profesi yang memiliki kontribusi yang cukup besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, namun kontribusi tersebut belum diimbangi dengan

adanya perlindungan hukum yang jelas bahkan sering kali menjadi objek hukum

2. Perawat merupakan profesi yang memiliki kompetensi dan keilmuan yang jelas, memiliki rasionalitas dan professional yang tinggi, kreatif serta memiliki etika profesi yang jelas
3. Terdapat alasan yuridis yang mendasari yaitu pasal 53 ayat 1 undang-undang no 23 tahun 1992, yang berisikan kesehatan dan perlindungan hukum
4. Alasan sosiologis, yang merupakan asas saling membutuhkan. Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan semakin meningkat, yang awalnya fokus pelayananan pada area kuratif meluas pada area promotif dan preventif.

Adapun fungsi dasar dari peraturan hukum tersebut adalah memberikan perlindungan hukum yang jelas bagi profesi keperawatan ataupun bagi pasien itu sendiri. Profesi keperawatan sudah memiliki ikatan (*socal contract*) yang dapat meningkatkan otonomi profesi, melakukan *self governing*, *self regulation* serta *self disciplining*. Profesi keperawatan memberikan jaminan kepada masyarakat dengan profesionalitas yang jelas dan melakukan praktek sesuai standar etika profesi. Namun untuk mengatur dan mengendalikan pelaksanaannya, terdapat konsekuensi yang jelas jika sesuai aturan terdapat perlindungan hukum yang jelas bagi perawat. Begitu juga sebaliknya jika melakukan pelanggaran, terdapat sanksi etis, moral dan hukum yang jelas yang akan melindungi hak pasien (Anak Agung Istri Mahaputri, I Nyoman Putu Budiarta, 2019).

Jika dirincikan, terdapat beberapa fungsi hukum dalam pemberian pelayanan praktek keperawatan, beberapa diantaranya yaitu (Cecep Triwibowo, 2019):

1. Menjadi kerangka pedoman dalam memberikan intervensi keperawatan

2. Menjadi dasar dalam membedakan tanggung jawab profesi perawat dengan profesi lainnya
3. Membantu pelaksanaan praktik keperawatan sesuai standar profesi dengan akuntabilitas hukum yang jelas

Fungsi dan mekanisme hukum tersebut tercantum pada peraturan undang-undang hukum kesehatan yaitu pasal 53 nomor (2) serta UU Nomor 23, tahun 1992 pada Pasal 21 ayat 1), serta Peraturan pemerintah Nomor 32, tahun 1996 yang berisikan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya memiliki kewajiban dalam memenuhi standar praktek profesi perawat dan serta menghormati hak-hak pasien. Adapun Standar profesi tersebut dapat menjadi pedoman bagi semua tenaga kesehatan khususnya perawat dalam meningkatkan upaya dalam pemberian pelayanan kesehatan. Utamanya yang terkait dengan intervensi kesehatan dalam pelayanan langsung pada pasien.

Jika digambarkan lebih rinci, terdapat beberapa peraturan undang-undang yang mengatur perlindungan hukum baik bagi tenaga kesehatan ataupun bagi pasien, beberapa diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Pasal 53 ayat 1 UU 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, adapun komponen dari pasal tersebut adalah,
 - a. Tenaga kesehatan memiliki hak dalam memperoleh perlindungan hukum dalam pelaksanaan tugasnya yang disesuaikan dengan standar profesinya.
 - b. Tenaga kesehatan pada setiap pelaksanaan tugasnya memiliki kewajiban harus selalu mematuhi peraturan dan standar profesi serta menghormati hak pasien.
 - c. Tenaga kesehatan dalam memenuhi kepentingan dan pembuktian dapat melakukan intervensi medis kepada seseorang dengan harus memperhatikan kesehatan serta keselamatan orang tersebut.

- d. Ketentuan terkait standar profesi serta semua hak pasien diatur pada PP peraturan pemerintah('Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan', no date).
2. Pasal 54 Undang-undang tahun 1992 mengenai kesehatan (hak pasien)(Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2014)
 - a. Terhadap semua tenaga kesehatan yang dalam tindakannya terdapat kesalahan serta kelalaian dalam melakukan tugas dan tanggung jawab profesinya bisa diberikan sanksi yang tegas.
 - b. Penentuan ada atau tidaknya kesalahan dan ataupun kelalaian seperti yang dimaksud pada ayat (1) diputuskan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
 - c. Ketentuan terkait pembentukan, jenis tugas, fungsi, serta pola kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan diputuskan sesuai dengan kepres (keputusan presiden).
3. Pasal 24 ayat 1 Peraturan pemerintah nomor 32 tahun 1996
 "Perlindungan hukum yang diberikan kepada semua tenaga kesehatan yg dapat menjalankan tugasnya sesuai pada standar profesi bagi tenaga kesehatan"
4. Pasal 36 ayat 1 uu no 38 tahun 2014
 "Perawat dalam melakukan Praktik Keperawatan memiliki hak: mendapatkan perlindungan hukum jika mampu melakukan tugas sesuai pada standar pelayanan, dan standar profesi, SOP, dan serta ketentuan Peraturan pada undang-undang"

5.3 Problematika Etis dan Legal dalam Praktek Profesi Keperawatan

Dalam menjalankan praktek profesi keperawatan terdapat beberapa masalah yang mungkin saja muncul baik disebabkan kurangnya pengetahuan dan skil dan

ataupun tingginya beban kerja perawat. Terdapat beberapa jenis kesalahan yang ditemukan yaitu:

5.3.1 Malpraktek

Secara etimologi, malpraktek dapat diartikan suatu tindakan atau intervensi yang salah yang dilakukan oleh suatu profesi. Kesalahan tersebut sering kali berawal dari adanya tindakan kelalaian dari petugas kesehatan baik dokter ataupun perawat. Selain itu, malpraktek juga dapat diakibatkan karena kegagalan dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan serta keterampilan yang sesuai. Hal tersebut tentu akan berdampak terhadap tidak terpenuhinya hak serta kebutuhan pasien sehingga berdampak pada citra pelayanan kesehatan menjadi buruk. Beberapa oknum atau individu yang tidak melakukan tugasnya sesuai prosedur dan nilai etis, tentu akan merusak citra baik profesi tersebut dalam masyarakat (Lajar, Dewi and Widyantara, 2020). Adapun jenis malpraktek dapat terbagi menjadi beberapa macam yaitu:

1. Pidana atau malpraktek yang termasuk dalam criminal

Jenis kesalahan tindakan ini termasuk dalam kecerobohan, kesengajaan serta kelalaian dalam melakukan intervensi medis. Adapun jenis kesengajaan yang dimaksud disini seperti kesengajaan dalam melakukan euthanasia tanpa adanya suatu indikasi medis terdapat pada 344 KUHP dan tindakan aborsi terdapat pada 299 KUHP. Jenis kecerobohan ini termasuk didalamnya tidak melakukan informed consent (melakukan tindakan tanpa adanya persetujuan klien). Kelalaian seperti tidak berhati-hati dalam memberikan obat yang seharusnya diberikan secara oral namun diberikan secara intravena, tentu akan berakibat fatal bagi pasien, selain itu tidak berhati-hati dalam memberikan perawatan yang berakibat adanya luka serta kematian pasien.

2. Perdata atau civil malpraktek

Kesalahan jenis ini termasuk pada tindakan perdata karena melanggar kesepakatan awal. Tidak melakukan kewajiban ataupun terlambat melakukan, dilakukan namun tidak sempurna, atau pengalihan tanggung jawab tanpa kesepakatan (liability). Dalam bentuk kesalahan ini, RS akan ikut menjadi pihak yang bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas terganggunya hak klien.

3. Malpraktik etis yang merupakan jenis malpraktik dalam diatur sesuai dengan kode etik profesi.

Contoh jenis malpraktek jenis ini seperti melakukan praktek tanpa adanya prsyarat dalam menjalankan profesinya yaitu memiliki STR, SIK ataupun SIP) sehingga batas antara hak serta kewajiban menjadi tidak jelas.

5.3.2 Negligance (Tindakan Kelalaian)

Jenis kelalaian ini dapat merugikan atau cidera bagi orang lain. Yang termasuk dalam tindakan kelalaian seperti tidak berhati-hati, melakukan tidak sesuai dengan kewajaran, tidak melakukan yang seharusnya tetap dilakukan (omission) dan ataupun melakukan namun tidak dengan berhati-hati atau commission. Jenis kelalaian dapat dibagi menjadi 3 yaitu (Amir and Purnama, 2021)

1. Malfeasance merupakan jenis intervensi melanggar aturan atau hukum seperti melakukan intervensi tanpa indikasi yang sesuai
2. Misfeasance merupakan jenis pemilihan intervensi keperawatan namun tidak sesuai dengan prosedur keperawatan
3. Nonfeasance merupakan tidak melakukan intervensi yang seharusnya diberikan.

Adapun beberapa prinsip etis yang dilanggar termasuk didalamnya adalah *justice* (keadilan), *autonomy* dan *nonmalefence*. Adapaun jenis kelalaian ini termasuk

dalam perdana dan perdata (KUHP pada pasal 339, 360 dan ataupun 361).

5.3.3 Kesalahan Liabilitas (*Liability*)

Merupakan bentuk tanggung jawab individu karena adanya kesalahan dalam melakukan tindakan, adapun jenis tanggungan yang yang dibebankan akan disesuaikan dengan tingkat kecerobohan dan kesalahan yang dilakukan. Perawat sebagai profesi yang professional tentu harus bertanggung jawab terhadap kesalahan dan kelalaian yang dilakukan.

Untuk menghindari kesalahan dan meningkatkan skill serta kewaspadaan profesi serta untuk melindungi hak-hak pasien, terdapat beberapa regulasi dalam praktek keperawatan, beberapa diantaranya adalah (Anak Agung Istri Mahaputri, I Nyoman Putu Budiarta, 2019):

1. Legislasi dalam bidang keperawatan

Adalah serangkaian proses dalam menetapkan peraturan yang harus ditaati seorang perawat dalam memberikan *nursing care* terbaik. Adapun berbagai pelayanan hanya dapat diberikan oleh perawat yang memiliki izin serta wewenang dalam melakukan intervensi keperawatan.

Legislasi tersebut diimplementasikan dalam bentuk UU praktik keperawatan sebagai bentuk perlindungan hak pasien dari tindakan penyimpangan oleh tenaga kesehatan. Adapun undang-undang yang disahkan sebagai bentuk aturan dalam profesi keperawatan yaitu UU nomor 38 tahun 2014 yang berisikan 13 beserta 66 pasal. Adapun komponennya berisi keperawatan, pendidikan dalam keperawatan, izin praktek keperawatan, hak serta kewajiban perawat, kolegium, konsil, pengembangan serta pembinaan perawat, ketentuan organisasi serta sanksi dan penutup.

2. Kredensial dalam praktik keperawatan

Kredensial merupakan suatu proses determinasi serta pemeliharaan tingkat kompetensi dalam praktik keperawatan. Bagian tersebut berisikan standar praktek yang harus ditaati dan sebagai bentuk tanggung jawab profesi terhadap tingkat pendidikan anggotanya. Kredensial terdiri dari lisensi atau izin praktek, registrasi, sertifikasi dan serta akreditasi.

a. Lisensi atau izin praktik keperawatan

Diajukan melalui majelis tenaga kesehatan Indonesia (MTKI). Adapun persyaratannya adalah dengan terlebih dahulu memiliki skom atau sertifikat kompetensi yang menandakan perawat tersebut sudah kompeten dibidangnya. Perawat yang sudah memiliki STR dan berkeinginan untuk membuka praktik mandiri maka setelah memiliki STR, selanjutnya harus mengurus SIPP/surat izin praktek perawat (Lestari, 2014).

b. Registrasi

Adapun yang dimaksud dengan sistem registrasi perawat disini adalah pendaftaran resmi seorang perawat yang dicatat secara legal sebagai bukti terpenuhinya kualifikasi perawat guna memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

c. Sertifikasi

Tahap sertifikasi merupakan tahap penilaian terhadap kompetensi seorang perawat berdasarkan spesialisasi serta keahlian pada bidang keperawatan tertentu. Adapun lembaga yang berwenang dalam pengurusan sertifikasi yaitu PPNI untuk persatuan perawat Indonesia dan ANA untuk persatuan internasional (Eka *et al.*, 2019).

d. Akreditasi

Akreditasi merupakan penilaian terhadap kualitas sebuah institusi. Adapun pihak-pihak yang terlibat diantaranya adalah pemerintah berserta organisasi profesi. Hal ini dilakukan untuk melihat

capaian standar yang menjadi prasyarat minimum dan harus dipenuhi (Husnah, 2019).

Berbagai proses tersebut diatas seyogyanya merupakan upaya pemerintah dan organisasi profesi dalam mempertahankan serta meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. and Purnama, D. (2021) 'Perbuatan Perawat yang Melakukan Kesalahan dalam Tindakan Medis', *Kertha Wicaksana*, 15(1), pp. 26-36. doi: 10.22225/kw.15.1.2821.26-36.
- Anak Agung Istri Mahaputri, I Nyoman Putu Budiarta, dan A. A. S. L. D. (2019) 'Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan', *Jurnal Analogi Hukum*, 1(3), pp. 277-281. Available at: <https://doi.org/10.22225/ah.1.3.1768.277-281>.
- Cecep Triwibowo (2019) 'Aspek hukum keperawatan', pp. 250-251.
- Damayanti, F. N. *et al.* (2020) 'Ethical and Legal Issues in the Use of Online-Based Health Services (E-Health)', *SOEPRA*, 6(1), pp. 15-23. doi: 10.24167/SHK.V6I1.2626.
- Eka, D. *et al.* (2019) 'ISSN 2338-137X Rancang Bangun Aplikasi Uji Kompetensi Perawat Pada Rumah Sakit Husada Utama Surabaya ISSN 2338-137X', 09(01), pp. 1-8.
- Ginting, A. L. (2019) 'Prinsip-Prinsip Etik yang Dilakukan Perawat berdasarkan Persepsi Pasien di RSUP H.Adam Malik', pp. 1-96. Available at: <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24182/141101135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Husnah, R. A. (2019) 'Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit'. doi: 10.31227/osf.io/3sz9f.
- Komite Keperawatan (2017) 'Buku Standar Kode Etik Keperawatan Tahun 2017-2020', *Buku Standar Kode Etik Keperawatan*, (0751), pp. 1-23. Available at: <https://ppnijateng.org/2014/10/kode-etik-keperawatan/>.
- Lajar, J. R., Dewi, A. A. S. L. and Widyantara, I. M. M. (2020) 'Akibat Hukum Malpraktik yang Dilakukan oleh Tenaga Medis', *Jurnal Interpretasi Hukum*, 1(1), pp. 7-12. doi: 10.22225/juinhum.1.1.2177.7-12.
- Lestari, T. R. P. (2014) 'UPAYA MENGHASILKAN TENAGA PERAWAT BERKUALITAS Nursing Education: Effort to Produce Quality Nurses Personnel', *Aspirasi*, 5, pp. 1-10.

- Nasrullah, D. (2014) *Etika dan Hukum Keperawatan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan*.
- Panggabean, N. S. (2019) 'Prinsip Etika Keperawatan Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan'. doi: 10.31227/osf.io/f5t6c.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2014) 'Undang - Undang Keperawatan', *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, p. Lestari, T. (2015). Kumpulan Teori untuk Kajian Pu. Available at: <http://www.innapni.or.id/index.php/component/content/article/85-berita/144-undang-undang-keperawatan>.
- 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.
- 'Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan' (no date).

BAB 6

BIOETIK KEPERAWATAN DAN SOLUSI PEMECAHAN MASALAH

Oleh Tati Hardiyani

6.1 Pengertian

Bioetik merupakan istilah yang diadaptasi dari Bahasa Yunani yaitu *bios* atau hidup dan *ethos* atau adat istiadat, karakter, dan kebiasaan. Bioetik diartikan sebagai sistem refleksi etis-normatis terhadap intervensi biomedis pada kehidupan biologis manusia. Istilah bioetik pertama digunakan Van Rensselaer Potter pada sebuah artikel ilmiah *Perspectives in Biology and Medicine*. Potter memandang bahwa kemajuan teknologi harus diiringi dengan tingginya tingkat kesadaran etis di masyarakat. Nilai-nilai etika harus ikut masuk dalam aspek biologi. Bioetik ini merupakan gabungan antara unsur biologi dan etika, nilai-nilai etis dan fakta-fakta biologi untuk keberlangsungan kehidupan manusia. Pada istilah lain bioetik didefinisikan sebagai etika yang berkaitan dengan kehidupan dalam lingkungan tertentu atau etika yang berkaitan dengan pendekatan terhadap asuhan Kesehatan (Hudak & Gallo, 1997).

Bioetik memfokuskan pada pertanyaan etik yang muncul dalam hubungan antara ilmu kehidupan, bioteknologi, pengobatan, politik, hukum dan *theology*. Bioetik juga digunakan dalam evaluasi etik pada moralitas pengobatan, inovasi teknologi dan waktu pelaksanaan pengobatan pada manusia. Pada tatanan yang lebih luas bioetik digunakan dalam mengevaluasi tindakan moral yang diperdebatkan antara manfaat dan risiko bahaya yang di dapat pasien. Fokus bioetik disini berkaitan dengan perawatan Kesehatan modern, aplikasi teori etik dan prinsip etik pada pelayanan kesehatan.

Komponen bioetik yang menjadi perhatian utama yaitu refleksi etis, intervensi medis dan kehidupan manusia. Pertama yaitu refleksi etis dapat digunakan dokter dan tenaga Kesehatan sebagai batasan normatif dalam menjalankan praktik bioetik. Batasan biomedis yang paling utama berupa penghargaan terhadap manusia dan nilai kemanusiaan yang melekat. Kedua yaitu intervensi medis tidak terbatas pada hubungan dokter atau tenaga Kesehatan dengan pasien tetapi lebih dari itu. Peneliti rekayasa genetik atau pelaku lainnya yang terkait dapat termasuk kedalam intervensi medis. Intervensi yang dimaksud tidak hanya berkaitan dengan kehidupan manusia tetapi termasuk bias yang ada dalam kehidupan manusia. Ketiga yaitu kehidupan manusia, semua sasaran tindakan biomedis berupa seluruh kehidupan. Dimulai dari awal kehidupan dan berakhir sampai kematian.

6.2 Prinsip Dasar Bioetik

Prinsip dasar bioetik mencakup empat prinsip etik yaitu *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice*. Empat prinsip tersebut dapat digunakan pada seluruh kalangan kehidupan namun bervariasi antara satu kebudayaan dengan kebudayaan lainnya.

a) *Beneficence*

Beneficence yaitu prinsip bioetik yang digunakan dokter atau tim kesehatan membantu atau mencegah bahaya dengan mengobati masalah-masalah sederhana yang dialami pasien. Dokter dan tim Kesehatan harus berbuat baik, menghormati martabat manusia, dan berusaha semaksimal kemampuan. Pengambilan keputusan harus diambil dengan mempertimbangkan dampak baik daripada dampak buruk bagi pasien. Kebaikan memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dalam meningkatkan kebaikan diri atau orang lain.

b) *Non-Maleficence*

Non-maleficence dapat diartikan sebagai prinsip dimana dokter atau tim Kesehatan tidak melakukan perbuatan atau tindakan yang dapat memperburuk pasien. Tindakan yang dilakukan harus memiliki risiko yang kecil atau “do no harm”. Prinsip ini dapat digunakan pada kasus kegawat daruratan.

Pasien dengan menderita kanker stadium IV datang ke ruang IGD dengan perburukan. Dokter menjelaskan pada keluarga mengenai kondisi pasien sesuai keadaan pasien. Keluarga pasien memutuskan untuk melakukan pengobatan namun terkendala dana yang minim. Perawat menjelaskan bahwa keluarga dapat mendiskusikan masalah dana dengan petugas administrasi. Dokter dan tim Kesehatan melakukan perawatan dan pengobatan semaksimal mungkin namun kondisi pasien terus memburuk dan mengalami kematian.

Prinsip bioetik yang terkandung pada kasus tersebut adalah :

- 1) Pasien dalam kondisi kegawat daruratan
- 2) Mengobati pasien secara maksimal
- 3) Tidak melakukan tindakan membunuh pasien (euthanasia)
- 4) Tidak menghina dan memanfaatkan pasien

c) *Autonomy*

Menghormati martabat dan hak manusia termasuk hak dalam menentukan nasib sendiri harus dilakukan oleh seorang dokter dan tenaga kesehatan. Pasien memiliki hak untuk menentukan keputusan dan keinginannya sendiri. Secara etik autonomy pasien harus dihormati oleh petugas kesehatan. Pasien yang sudah dewasa dan memiliki akal sehat dapat menyetujui atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan pada dirinya. *Informed consent* digunakan bentuk persetujuan pasien terhadap tindakan medis secara tertulis. Sebelum pasien menandatangani *informed consent*, pasien terlebih

dahulu harus menerima informasi terkait kondisi secara akurat, tindakan medis yang akan dilakukan, risiko dan manfaat dari tindakan.

d) *Justice*

Justice diistilahkan sebagai keadilan, setiap dokter dan petugas Kesehatan harus adil dalam memperlakukan pasiennya. Tidak memandang latarbelakang dan kedudukan pasien, suku, agama dan tingkat ekonomi. Nilai moral keadilan juga digunakan menyediakan pelayanan dan perawatan pasien. Sehingga setiap pasien mendapatkan perlakuan yang sama dengan pasien lain. Pelanggaran *justice* yang sering terjadi berupa tidak memberikan kesempatan yang sama pada pasien dengan posisi yang sama, membanding-bandingkan dengan pasien lain dan melakukan penyalahgunaan wewenang. Nilai yang direfleksikan perawat dalam praktek profesional keperawatan yaitu ketika perawat bekerja dengan benar sesuai dengan hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk mencapai kualitas pelayanan keperawatan optimal.

6.3 Pendekatan Bioetik

a) Pendekatan Teleologi

Pendekatan teleologi merupakan pendekatan yang menekankan pada fenomena dan akibatnya. Dimana adanya konsekuensi dari keputusan etis yang diambil oleh seseorang yang melakukan pendekatan etika. Melalui pendekatan teologik, keputusan dan tindakan etik dapat dibenarkan secara hukum. Pendekatan ini sering digunakan dalam masalah medis terkait bioetik. Pada suatu kasus ketika terjadi kegawatan atau bantuan medis dan tidak terdapat dokter. Petugas Kesehatan misalnya perawat dapat memberikan pertolongan pertama pada pasien. Hal tersebut dibenarkan secara hukum. Pertolongan yang dilakukan menurut pengetahuan dan ketrampilan yang dimilikinya.

Pendekatan teleologi lebih bersifat situasional karena tujuan dan akibat dari suatu tindakan bergantung pada situasi khusus.

b) Pendekatan Deontologi

Pendekatan deontologi berartikan pendekatan yang berkaitan dengan aturan atau prinsip. Prinsip yang termasuk kedalamnya yaitu *autonomy*, *informed consent*, alokasi sumber dan *euthanasia*. Dasar dalam baik buruknya perbuatan yaitu kewajiban. Jika seseorang melakukan kewajiban dari tugasnya maka dianggap benar dan jika tidak melakukan tugasnya maka dianggap tidak benar. Pendekatan deontologi juga diterapkan dalam aspek agama. Jika seseorang menjalankan kewajibannya sebagai penganut agama dan mempercayai agama tersebut maka orang tersebut harus menjalankan perintah dan larangan yang diatur dalam agama. Menyampaikan suatu kebenaran merupakan hal yang sangat penting dan harus disampaikan. Cara penyampaian yang harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan keluarga pasien.

Perbedaan pendekatan teleologi dan deontologi dapat terlihat dari kasus dibawah ini:

- 1) Seseorang yang menggunakan pendekatan teleologi memandang kasus aborsi sebagai kasus yang boleh dilakukan. Jika kasus aborsi tersebut berkaitan dengan menyelamatkan ibu atau adanya gangguan kesehatan ibu.
- 2) Seseorang yang menggunakan pendekatan deontologi memandang kasus aborsi sebagai sesuatu yang buruk dilakukan jika dilihat secara moral. Seseorang tersebut akan mempertahankan janin yang ada dalam kandungan tanpa mempertimbangkan kesehatan ibu. Pada pendekatan deontologi, pendekatan dapat dilakukan tanpa menentukan keputusan.

c) Pendekatan Intuitionisme

Pada pendekatan intuitionisme menggunakan pandangan atau sifat manusia dalam melihat hal yang benar dan salah. Terlepas dari pemikiran rasional dan irasional suatu keadaan. Seorang perawat telah mengetahui bahwa berbohong pada pasien akan keadaannya adalah hal yang tidak benar. Hal tersebut tidak perlu diajarkan lagi pada perawat karena hal tersebut merujuk pada etika seorang perawat. Sehingga dapat membedakan mana yang baik dan buruk atau tidak baik. Pandangan seorang perawat dalam mengetahui hal yang tidak baik dan baik. Keyakinan akan etika keperawatan membuat seorang perawat meyakini baik dan benar (Indar, et.al 2019).

6.4 Pemecahan Masalah

Masalah bioetik merupakan masalah yang sulit karena karena harus mempertimbangkan unsur kehidupan dengan menitikberatkan pada prinsip etik. Proses pemecahan masalah bioetik menggunakan kerangka proses keperawatan atau pemecahan masalah secara ilmiah. Berikut kerangka pemecahan masalah yang diadopsi dari Kozier dan Erb (1989).

a) Melakukan pengembangan data dasar

- Siapa saja orang yang terlibat dalam kasus
- Tindakan yang diusulkan
Pasien memiliki hak otonom menentukan tindakan yang akan dilakukan padanya. Perawat disini berperan dalam pemberian perawatan, peran advokat dan peran pendidik atau konselor dengan membela dan melindungi pasien dari ancaman kematian dan mengupayakan kesembuhan pasien.
- Maksud dari tindakan
Perawat dengan memberikan pendidikan, advokasi, dan konselor diharapkan pasien dapat menentukan keputusan yang tepat untuk dirinya.
- Konsekuensi tindakan yang diusulkan

- b) Melakukan identifikasi konflik yang terjadi berdasarkan situasi
 - Apabila perawat memutuskan tindakan keperawatan pada pasien, seringkali perawat dihadapkan pada masalah dengan tidak memperhatikan otonomi pasien.
 - Apabila tindakan keperawatan tidak dilakukan, maka perawat berhadapan dengan masalah terkait tidak melaksanakan sumpah profesi, tidak melaksanakan kode etik profesi dan prinsip moral dan tidak melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan.
- c) Membuat rancangan tindakan alternatif dengan mempertimbangkan hasil akhir dan konsekuensi dari tindakan
 - Mengusulkan dalam tim yang terlibat dalam masalah untuk dilakukannya tindakan atau tidak
- d) Menetapkan siapa yang terlibat dalam masalah dan siapa pengambil keputusan yang tepat
 - Pihak yang terlibat dalam pembuat keputusan antara lain tim kesehatan, pasien dan keluarga pasien
- e) Mengidentifikasi kewajiban perawat
 - Menghindarkan pasien dari ancaman kematian
 - Melaksanakan prinsip-prinsip kode etik keperawatan
 - Menghargai otonomi pasien
- f) Membuat keputusan
 - Keputusan merupakan hasil dari hak otonomi pasien dengan pertimbangan tim kesehatan

6.5. Model Pemecahan Masalah Etik

- a) Model pemecahan masalah (Megan, 1989)
 - Mengkaji situasi
 - Mendiagnosa masalah etik moral
 - Membuat tujuan dan rencana pemecahan
 - Melaksanakan rencana

- Mengevaluasi hasil
- b) Model Murphy dan Murphy
 - Mengidentifikasi masalah kesehatan
 - Mengidentifikasi masalah etik
 - Siapa yang terlibat dalam pengambilan keputusan
 - Mengidentifikasi peran perawat
 - Mempertimbangkan berbagai alternatif yang mungkin dilaksanakan
 - Mempertimbangkan besar kecilnya konsekuensi untuk setiap alternatif keputusan
 - Mempertimbangkan bagaimana keputusan tersebut sehingga sesuai dengan falsafah umum untuk perawatan pasien
 - Analisis situasi sehingga hasil actual dari keputusan telah tampak dan menggunakan informasi untuk membantu membuat keputusan berikutnya
- c) Model Curtin
 - Mengumpulkan berbagai latar belakang informasi yang menyebabkan masalah
 - Identifikasi bagian-bagian etik dari masalah pengambilan keputusan
 - Identifikasi orang-orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan
 - Identifikasi semua kemungkinan pilihan dan hasil dari pilihan itu
 - Aplikasi teori, prinsip dan peran etik yang relevan
 - Memecahkan masalah
 - Melaksanakan keputusan
- d) Model Levine – Ariff dan Gron
 - Mendefinisikan masalah
 - Identifikasi faktor-faktor pemberi pelayanan
 - Identifikasi faktor-faktor bukan pemberi pelayanan
 - Pasien dan keluarga
 - Faktor-faktor eksternal
 - Pikirkan faktor-faktor tersebut satu persatu
 - Identifikasi item-item kebutuhan sesuai klasifikasi
 - Identifikasi pengambil keputusan

- Kaji ulang pokok-pokok dari prinsip-prinsip etik
 - Tentukan alternatif-alternatif
 - Menindaklanjuti
- e) Langkah-langkah menurut Purtillo dan Cassel (1981)
Purtillo dan Cassel menyarankan 4 langkah dalam membuat keputusan etik
- Mengumpulkan data yang relevan
 - Mengidentifikasi masalah
 - Memutuskan apa yang harus dilakukan
 - Melengkapi tindakan
- f) Langkah-langkah menurut Thompson & Thompson (1981) mengusulkan 10 langkah model keputusan bioetik
- Meninjau situasi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang diperlukan, komponen etis dan petunjuk individual
 - Mengumpulkan informasi tambahan untuk mengklasifikasi situasi
 - Mengidentifikasi issue etik
 - Menentukan posisi moral
 - Menentukan posisi moral pribadi dan profesional
 - Mengidentifikasi posisi moral dari petunjuk individual yang terkait
 - Mengidentifikasi konflik nilai yang ada

6.6 Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

- a) Faktor agama dan adat istiadat
Perawat hendaknya harus memahami nilai yang diyakini pasien maupun agama yang dianutnya. Faktor adat dan istiadat yang dimiliki perawat dan pasien sangat berpengaruh terhadap keputusan etis.
- b) Faktor sosial
Faktor sosial yang mempengaruhi keputusan etis berupa perilaku sosial dan budaya, ilmu pengetahuan dan teknologi, hukum dan peraturan perundang-

undangan. Nilai sosial yang dimiliki dan diyakini suatu masyarakat secara tidak langsung berpengaruh terhadap keperawatan.

c) Faktor legislasi dan keputusan yuridis

Setiap perubahan legislasi dan keputusan yuridis menyebabkan suatu tindakan yang merupakan reaksi dari perubahan tersebut. Legislasi merupakan jaminan tindakan menurut hukum. Orang yang berindak tidak sesuai hukum akan menimbulkan suatu masalah. UU Keperawatan No. 38 Tahun 2014 mengenai hak dan kewajiban pasal 3 butir a) tercantum bahwa perawat dalam melakukan praktek keperawatan berhak memperoleh perlindungan sepanjang melakukan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan pada Pasal 37 butir b) tercantum bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban memberikan pelayanan keperawatan sesuai kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d) Faktor Pekerjaan

Perawat harus mempertimbangkan posisi pekerjaan. Perawat yang mementingkan kepentingan pribadi akan mendapatkan sanksi administrasi sampai kehilangan pekerjaan.

e) Faktor pendanaan

Perawat dan tenaga kesehatan seringkali dihadapkan dengan pasien yang memiliki masalah pendanaan. Masalah ketidakcukupan dana dapat menimbulkan konflik jika tidak dapat dipecahkan. Bahkan dapat menjadi etiologi diagnosa keperawatan seperti ansietas dan ketidakpatuhan.

6.7 Nilai-nilai Pribadi dan Praktik Profesional

Semakin adanya berkembang dan perubahan pada teknologi kesehatan dan ruang lingkup praktek keperawatan maka konflik akan semakin tinggi. Konflik antara nilai-nilai pribadi perawat dengan pelaksanaan praktik keperawatan yang dilakukan setiap harinya. Pihak atasan seringkali membutuhkan bantuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tertentu, disisi lain perawat memiliki hak untuk menerima atau menolak perintah tersebut berdasarkan nilai-nilai yang dimilikinya. Contoh kasus:

- a) Seorang perawat diminta atasan untuk membantu proses aborsi pada pasien, dikarekan tidak ada bidan yang bertugas pada sift tersbut. Perawat tersebut menolak tugas atasan dikarenakan bertentangan dengan nilai-nilai pribadi yang dianut. Perawat beranggapan bahwa aborsi merupakan sesuatu yang tidak benar sehingga mendelegasikan tugas tersebut pada perawat lain yang berbeda pemikiran.
- b) Pada keadaan dimana pasien dalam keadaan buruk perawat berusaha mempertahankan kehidupan pasien dengan menggunakan alat. Alat yang digunakan seperti pacu jantung, ventilator, memberikan obat dan tranfusi darah. Kondisi tersebut berbeda dengan pandangan perawat yang memandang hal tersebut akan sulit menyelamatkan pasien. Namun perawat tetap melakukan semaksimal mungkin perawatan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Haryono, R. (2013) *'Etika keperawatan dengan pendekatan praktis*. Gosyen Publishing.
- Hasyim, dkk. (2012) *'Etika keperawatan*. Yogyakarta: Bangkit.
- Indar., Arifin, Alwy., Amelia, Rizki & Ismaniar, L. (2019) *'Hukum dan Bioetik dalam Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan*.
- Ismani, Nila. (2001) *'Etika Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika
- Nasrullah, dkk (2019) *'Modul Kuliah Etika Keperawatan Dasar*. UM Surabaya.
- Rahayu, C. D. & Mulyani, S. (2020) 'Pengambilan keputusan klinis perawat. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 1-11.
- Utami, N. W., dkk. (2016) *'Etika keperawatan dan keperawatan profesional*. Pusdik SDM Kesehatan.

BAB 7

PEDOMAN BERPERILAKU PROFESIONAL KEPERAWATAN

Oleh Sulistyani Prabu Aji

7.1 Pendahuluan

Perawat merupakan unsur penting guna mewujudkan masyarakat sehat, baik secara fisik maupun psikis. Tugas utama perawat adalah melakukan perawatan terhadap orang yang membutuhkan sehingga orang tersebut dapat memperoleh derajat kesehatan yang diinginkan. Dengan tugas berat tersebut, seorang perawat dituntut memiliki kompetensi yang baik dalam praktek keperawatan. Perawat harus mampu menyesuaikan dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.

Kenyataan di lapangan masih banyak keluhan dari masyarakat atau pasien terhadap kualitas pelayanan perawat di rumah sakit. Salah satu hal yang banyak disorot adalah kemampuan perawat dalam menangani pasien secara cepat dan tepat tanpa memandang status sosial ekonomi pasien. Hal ini penting karena perawat terkadang terlalu prosedural sehingga pasien tidak tertangani secara baik. Oleh karena itu dibutuhkan suatu sikap yang profesional dalam diri perawat.

Untuk melahirkan perawat profesional diperlukan suatu sistem pendidikan yang bemutu, yang berorientasi pada perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat. Sistem pendidikan sebaiknya dapat melahirkan perawat-perawat profesional, yang tidak hanya memiliki kemampuan intelektual, tetapi juga memiliki kemampuan dalam hal emosional, spritual dan psikomotor (*skill*). Oleh karena itu, dalam proses pendidikan keperawatan harus memperhatikan *input*, proses, *output/outcome* dari proses pendidikan.

Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut diharapkan dapat terinternalisasi dalam diri mahasiswa keperawatan. Mahasiswa keperawatan tentunya menyadari bahwa menjadi seorang perawat merupakan cita-cita yang memiliki banyak manfaat khususnya bagi masyarakat. Niat tulus tersebut sangat penting karena profesi perawat merupakan profesi yang berorientasi pada sosial. Pemahaman dalam memaknai profesi perawat menjadi salah satu kekuatan mahasiswa keperawatan untuk menjadi perawat yang professional.

7.2 Etika Menulis

Suatu karya atau karangan ilmiah adalah suatu bacaan yang didalamnya menyajikan fakta dan kebenaran secara obyektif, serta disajikan sesuai dengan kaidah kepenulisan ilmiah. Dalam membuat karangan ilmiah disini para penulis diharapkan dapat menerapkan aspek etika menulis, hal ini dimaksudkan agar mutu dari karangan ilmiah dapat dipertanggung jawabkan keberadaanya (Handiyani, 2003).

Etika penulisan ilmiah adalah norma atau standar aturan perilaku yang harus dilakukan (dan yang tidak boleh dilakukan) oleh penulis tentang baik (dan buruknya) cara penulisan ilmiah.

Menurut Hanny Handiyani, etik berasal dari bahasa Yunani: ethos yang berarti norma, nilai, dan kaidah moral yaitu ukuran bagi tingkah laku yang baik. Hal ini tentunya selaras dengan perilaku seorang ilmuwan dalam melaksanakan setiap aktifitasnya, terutama dalam etika kepenulisan. Etika kepenulisan berhubungan erat dengan etika penelitian, karena seorang peneliti harus bisa menuliskan hasil penelitian yang menyajikan fakta dalam bentuk tulisan. Bila tidak, seorang penulis telah dapat dikatakan melanggar etika tersebut.

7.2.1 Efektif

Efektif artinya sampai pada sasaran dan sesuai tujuan. Supaya kalimat bersifat efektif, susunan kata dalam kalimat harus dibuat teratur, mulai dari pokok kalimat (subjek),

sebutan (predikat), objek, dan keterangan. Kalau susunannya dibalik bisa memberikan arti lain (Harahap, 2019).

Kalimat efektif harus memenuhi persyaratan penulisan, kalimat ini menggunakan ejaan yang disempurnakan (EYD), pesan yang diberikan harus jelas dan kalimatnya tidak bertele-tele.

7.2.2 Efisien

Menurut Harahap, agar kalimat yang kita buat efisien, sebaiknya hindari menceritakan kata mubazir, kontaminasi, pleonasme, penggunaan kata tugas (keterangan) yang tidak diperlukan, dua kata kerja yang sama, dan kata yang panjang (Harahap, 2019).

7.3 Perilaku Profesional Perawat

7.3.1 Definisi Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2017) perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudian dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak dapat diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung.

Dilihat dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia dapat diartikan sebagai suatu aktivitas yang sangat kompleks sifatnya, antara lain perilaku dalam berbicara, berpakaian, berjalan, persepsi, emosi, pikiran dan motivasi. Menurut Skinner

dalam Notoatmodjo (2014) merumuskan respon atau reaksi seorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut “S-O-R” atau *Stimulus Organisme Respon*. Notoatmodjo (2007) juga menjelaskan terdapat dua bentuk perilaku, yaitu:

1. Bentuk pasif

Bentuk pasif adalah respons internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Misalnya mengetahui bahaya merokok tapi masih merokok, maka bentuk sikap seperti ini bersifat terselubung (*convert behavior*).

2. Bentuk aktif

Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi atau dilihat secara langsung. Perilaku yang sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata, misalnya membaca buku pelajaran, berhenti merokok, dan selalu memeriksakan kehamilan bagi ibu hamil, maka bentuk sikap seperti ini disebut (*overt behavior*).

7.3.2 Faktor Perilaku

Menurut (Firmansyah, Noprianty and Karana, 2019) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi, dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Contohnya dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu

tersebut tentang manfaat pemeriksaan kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga kadang-kadang dapat mendorong atau menghambat ibu untuk pemeriksaan kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja ketersediaan makanan yang bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit (RS), poliklinik, pos pelayanan terpadu (Posyandu), pos poliklinik desa (Polindes), pos obat desa, dokter atau bidan praktik swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Misalnya perilaku pemeriksaan kehamilan, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat pemeriksaan kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polides, bidan praktik, ataupun RS. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomi juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga di sini Undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja dalam

berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh atau acuan dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut, seperti perilaku memeriksakan kehamilan dan kemudahan memperoleh fasilitas pemeriksaan kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

7.3.3 Pembentukan Perilaku

Menurut (Firmansyah, Noprianty and Karana, 2019), dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari dengan pengetahuan. Penulisan ini mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. *Awareness* : Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu
- b. *Interest* : Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subyek sudah mulai timbul.
- c. *Evaluation* : Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Berarti sikap responden sudah mulai lebih baik.
- d. *Trial* : Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
- e. *Adoption* : Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru melalui tahap seperti diatas, yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng.

7.3.4 Definisi Profesional

Profesional dapat diartikan sebagai memberi pelayanan sesuai dengan ilmu yang dimiliki dan manusiawi

serta utuh/penuh tanpa mementingkan kepentingan pribadi melainkan mementingkan kepentingan klien serta menghargai klien sebagaimana menghargai diri sendiri (Yaakob *et al.*, 2008).

Profesionalisasi merupakan proses dinamis, profesi yang sedang terbentuk mengalami perubahan karakteristik dan meningkat menjadi profesi. Proses profesionalisasi pada dasarnya adalah suatu proses pengakuan, dimana pengakuan terhadap sesuatu yang dirasakan, dinilai dan diterima secara spontan oleh masyarakat (Tawi, 2008).

Profesionalisme menurut Tawi (2008) dapat didefinisikan sebagai suatu pelaksanaan secara konsisten didalam nilai-nilai utama dapat dilaksanakan dengan pelaksanaan kerja perawat dengan profesional kesehatan lain untuk mencapai kesehatan secara optimal dan kesejahteraan bagi pasien, keluarga, dan komunitas dengan menerapkan prinsip altruisme, keunggulan, kepedulian, etik, rasa hormat, komunikasi, dan akuntabilitas AANC.

Menurut (Widyarini, 2005) profesional adalah seseorang yang memiliki ciri antara lain: (1) bekerja dengan sepenuhnya disaat jam kerja; (2) pilihan kerja dimulai dengan dasar motivasi yang kuat; (3) memiliki banyak pengetahuan ilmu dan ketrampilan yang didapat melalui pendidikan dan pelatihan; (4) membuat wewenang secara mandiri dalam menyelesaikan tugas untuk melayani klien; (5) bekerja berdasarkan orientasi bukan kepentingan individualis; (6) pelayanan asuhan berdasarkan standar pada kebutuhan klien; (7) memiliki kewenangan untuk menyelesaikan masalah secara mandiri; (8) menjadi suatu organisasi profesional sesudah memenuhi syarat dan kriteria; (9) memiliki kekuatan dan status untuk menjadi peneliti ekspert dalam spesialisasinya; dan (10) keahlian dalam profesinya dapat dikembangkan untuk mencari klien.

7.3.5 Definisi Perawat

Perawat adalah tulang punggung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Mereka harus selalu siaga selama 24 jam untuk melakukan tugas-tugas rutin, dan menghadapi berbagai situasi darurat seperti kondisi kesehatan pasien yang kritis,

menghadapi kesulitan keluarga pasien, dan sebagainya. Naroun demikian, di kalangan pekerja kesehatan perawat masih dianggap sebagai pekerja kelas dua, di bawah dokter, sehingga profesionalisme seolah-olah hanya diperlukan untuk dokter (Widyarini, 2005).



Gambar 3. Perawat Melakukan Pemeriksaan Pada Pasien

Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar yang diberikan kepada individu yang sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis, dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal. Bentuk pemenuhan kebutuhan dasar dapat berupa meningkatkan kemampuan yang ada pada individu, mencegah, memperbaiki, dan melakukan rehabilitasi dari suatu keadaan yang dipersepsikan sakit oleh individu

7.4 Konsep Pedoman Profesional Perawat

American Assosiation of Collage of Nursing, menyebutkan beberapa nilai profesional dalam keperawatan yang menjadi fondasi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan. Beberapa klasifikasi nilai profesional yang mencerminkan perawat profesional untuk berperilaku etik didalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan:

a. Altruisme

Bentuk tindakan yang memperhatikan dan mementingkan kesejahteraan serta keselamatan bagi orang lain. Altruisme didalam praktik profesional diwujudkan dengan memberikan perhatian dan advokasi seorang perawat untuk kebutuhan dan kesejahteraan bagi klien. Wujud dari nilai altruisme yaitu kebutuhan klien lebih utama dibandingkan kebutuhan seorang perawat itu sendiri

b. Otonomi (*autonomy*)

Berarti kebebasan, perawat yang menerapkan nilai ini menunjukkan suatu sikap yang menghargai hak pasien dalam pembuatan keputusan terkait dalam kesehatan pasien. Dengan kewenangan perawat melakukan tindakan secara mandiri melalui pertimbangan yang tepat

c. *Human Dignity*

Cara menghormati martabat manusia dengan segala nilai dan keunikan yang dimiliki pada setiap individu atau kelompok. Perawat dalam melaksanakan tugas asuhan keperawatan, meletakkan seorang pasien pada saat melakukan tindakan perlu memerhatikan hak-hak yang harus dihormati sebagai seorang manusia. Contohnya, saat seorang perawat melakukan tindakan parineal hygiene pada pasien perempuan ataupun laki-laki perlu menjaga privasi dari pasien

d. Integritas

Bentuk integritas yang diwujudkan melalui tindakan yang sesuai kode etik dan standart praktik keperawatan. Rasa yang muncul dari suatu nilai integritas dalam praktik profesional seorang perawat yakni kejujuran yang ditunjukkan perawat dalam sikapnya, serta dapat diterapkan didalam kode etik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien

e. Keadilan sosial

Cara yang dapat ditunjukkan dengan menjunjung tinggi prinsip moral, legal, dan kemanusiaan disaat melaksanakan tugas sebagai seorang perawat. Nilai ini diterapkan seorang perawat agar tidak membedakan pelayanan keperawatan

yang diberikan untuk klien. Seorang perawat diharapkan tidak membedakan klien berdasarkan ras, suku, budaya, negara, agama, warna kulit maupun status sosial yang dimiliki klien. perawat harus memandang bahwa semua pasien adalah manusia, sehingga memiliki hak yang sama untuk dipenuhi kebutuhan dalam kesehatannya

Weish dan Schank (2017), menyusun instrumen untuk mengukur nilai profesional dalam keperawatan. Instrumen tersebut berasal dari American Nurses Association (ANA) Code of Ethics for Nurses. Penelitian yang dilakukan untuk merumuskan instrumen tersebut, ditemukan tiga nilai profesional yang merupakan komponen dasar faktor analisis didalam instrumennya. Nilai profesional tersebut adalah caring, activism, dan professionalism (Sabery *et al.*, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah, C. S., Noprianty, R. and Karana, I. (2019) 'Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap', *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), p. 33. doi: 10.22146/jkesvo.40957.
- Handiyani, H. (2003) 'Etika Penulisan Karya Ilmiah Keperawatan', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(1), pp. 36–39. doi: 10.7454/jki.v7i1.131.
- Harahap, A. S. (2019) 'Teknik Menulis yang Efisien dan Efektif di Media Online', *Jurnal Abdimas*, 5(3), pp. 201–206.
- Sabery, M. *et al.* (2017) 'Development and psychometric evaluation of the nurses' Compassion Fatigue Inventory', *Journal of Nursing Measurement*, 25(3), pp. E185–E201. doi: 10.1891/1061-3749.25.3.E185.
- Tawi, K. B. (2008) 'Development of Ocean Wave and Current Energy Device Proceedings Seventh UMT International Symposium on Susta'.
- Widyarini, M. M. N. (2005) 'Makna Profesionalisme Perawat Dalam Perspektif Pasien (Pendekatan Kualitatif)', *Seminar Nasional PESAT*, (2002), pp. 23–24.
- Yaakob, O. *et al.* (2008) 'Development of Ocean Wave and Current Energy Devices', *Proc. Seventh UMT International Symposium on Sustainability Science and Management (UMTAS)*, p. 11.

BAB 8

ORGANISASI KEPERAWATAN DI INDONESIA

Oleh Viyan Septiyana Achmad

8.1 Pendahuluan

Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki organisasi profesi yang sangat berperan dalam menetapkan standar praktek, pelayanan dan pendidikan keperawatan, menetapkan legislasi dan membahas berbagai fenomena yang terjadi dan berhubungan dengan profesi keperawatan. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai salah satu organisasi profesi keperawatan di Indonesia telah terbentuk sejak 17 Maret 1974.

8.2 Pengertian Organisasi Profesi

Pengertian organisasi profesi merupakan serikat berbadan hukum, yang terbentuk dari beberapa individu dengan profesi sama, serta dilengkapi sistem kerja dan peraturan dalam rangka untuk mengembangkan profesionalitas dan mencapai tujuan bersama. Menurut James D. Mooney, organisasi adalah bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai tujuan bersama. Chester I. Bernard, organisasi merupakan suatu sistem aktivitas kerja sama yang dilakukan oleh dua orang atau lebih. Dari berbagai pengertian di atas dapat kita simpulkan bahwa organisasi merupakan suatu perserikatan manusia antara dua orang atau lebih yang didalamnya terdapat susunan dan aturan serta sistem aktivitas kerja untuk mencapai tujuan bersama.

Dari berbagai pengertian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa organisasi profesi merupakan suatu

organisasi yang didirikan oleh dua orang atau lebih yang memiliki profesi yang sama untuk mencapai tujuan bersama.

8.3 Ciri-Ciri Organisasi Profesi

Menurut prof. DR. Azrul Azwar, MPH (1998), ada 3 ciri organisasi sbb:

1. Umumnya untuk satu profesi hanya terdapat satu organisasi profesi yang para anggotanya bewrasal dari satu profesi, dalam arti telah menyelesaikan pendidikan dengan dasar ilmu yang sama.
2. Misi utama organisasi profesi adalah untuk merumuskan kode etik dan kompetensi prifesi serta memperjuangkan otonomi profesi.
3. Kegiatan pokok organisasi profesi adalah menetapkan serta merumuskan standar pelayanan profesi, standar pendidikan dan pelatihan profesi serta menetapkan kebijakan profesi.

8.4 Peran Organisasi Profesi

1. Pembina, pengembang dan pengawas terhadap mutu pendidikan keperawatan.
2. Pembina, pengembang dan pengawas terhadap pelayanan keperawatan.
3. Pembina serta pengembang ilmu pengetahuan dan tehknologi keperawatan.
4. Pembina, pengembang dan pengawas kehidupan profesi

8.5 Fungsi Organisasi Profesi

8.5.1 Bidang kependidikan keperawatan

- Menetapkan standar pendidikan
- Mengembangkan pendidikan keperawatan berjenjang lanjut.

8.5.2 Bidang kepelayanan keperawatan

- Menetapkan standar profesi keperawatan.

- Memberikan izin praktik.
- Memberikan registrasi tenaga keperawatan.
- Menyusun dan memerlukan kode keperawatan .

8.5.3 Bidang IPTEK

- Merencanakan,melaksanakan dan mengawasi riset keperawatan.
- Merencanakan,melaksanakan dan mengawasi perkembangan IPTEK dan keperawatan.

8.5.4 Bidang kehidupan profesi

- Membina,mengawasi organisasi profesi.
- Membina kerja sama denngan pemerintah.masyarakat, profesi lain dan antar anggota.
- Membina kerja sama dengan organisai profesi sejenis dengan tenaga lain. Membina, mengupayakan dan mengawasi kesejahteraan anggota.

8.6 Manfaat Organisasi Profesi

Menurut Breckon (1989)anfaat organisasi profesi mencakup 4 hal yaitu :

1. mengembangkan dan memajukan profesi.
2. mecnrtibkan dan memperluas ruang gerak profesi.
3. menghimpun dan menyatukan pendapat warga profesi.
4. memberikan kesempatan pada semua anggota untuk berkarya dan berperan aktif dalam megembangkandan memajukan profesi.

8.7 Organisasi Keperawatan di Indonesia

Organisasi keperawan tingkat nasional yang merupakan wadah bagi perawat di Indonesia adalah persatuan perawat nasional Indonesia (PPNI) yang didirikan pada tanggal 17 maret 1974 dan merupakan gabungan dari berbagai organisasi keperawatan saat itu. PPNI pada awalnya terbentuk dari beberapa penggabungan beberapa organisasi keperawatan seperti IPI (ikatan perawat Indonesia),PPI (persatuan perawat

Indonesia) ,IGPI(ikatan guru perawat Indonesi),IPWI (ikatan perawat wanita Indonesia), dalam penggabungan ini IBI (ikatan bidang Indonesia)tidak ikut serta karena mempunyai anggapan bahwa bidang adalah profesi sendiri. Setiap orang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang sah dapat mendaftarkan diri sebagai anggota PPNI dan semua siswa/mahasiswa keperawatan yang sedang belajarv dapat disebut calon anggota.

8.8 Visi PPNI

PPNI sebagai organisasi profesi yang disayangi anggota, dicintai pemerintah dan diperhitungkan organisasi lainnya

8.9 Misi PPNI

- Penguatan kepengurusan pada setiap level termasuk badan dan kelembagaan organisasi.
- Mengupayakan dan mengutamakan kepentingan anggota dalam pelaksanaan praktik yang profesional, beretika dan bermanfaat selayaknya profesi.
- Membangun jejaring yang luas dan efektif dalam melaksanakan peran organisasi.
- Bekerjasama dan berkoordinasi dengan pemerintah dalam kebijakan yang berkaitan dengan perawat.

8.10 Tujuan PPNI

- Membina dan mengembangkan organisasi profesi keperawatan antara lain : persatuan dan kesatuan,kerja sama dengan pihak lain dan pembinaan manajemen organisasi
- Membina, mengembangkan dan mengawasi mutu pendidikan keperawatan di Indonesia
- Membina, mengembangkan dan mengawasi mutu pelayanan keperawatan di Indonesia

- Membina dan mengembangkan IPTEK keperawatan di Indonesia
- Membina dan mengupayakan kesejahteraan anggota

8.11 Fungsi PPNI

- Sebagai wadah tenaga keperawatan yang memiliki persamaan kesatuan kehendak sesuai dengan posisi jabatan, profesi dan lingkungan untuk mencapai tujuan organisasi.
- Mengemban, mengamankan dan membela Pancasila serta berorientasi pada program pembangunan manusia.
- Mengembangkan dan mengamalkan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada program-program pembangunan manusia secara holistik tanpa membedakan golongan, suku, keturunan, agama/kepercayaan terhadap Tuhan YME.
- Menampung, memadukan, menyalurkan dan memperjuangkan aspirasi tenaga keperawatan serta mengembangkan keprofesian dan kesejahteraan tenaga keperawatan.

8.12 Struktur Organisasi PPNI

1. Jenjang organisasi
 - a) Dewan pimpinan pusat (DPP) PPNI
 - b) Dewan pimpinan daerah tingkat I (DPD I) PPNI
 - c) Dewan pimpinan daerah tingkat II (DPP) PPNI
 - d) Komisariat PPNI (pengurus pada institusi dengan jumlah anggota 25 orang)
2. Struktur organisasi tingkat pusat
 - a) Ketua umum
Ketua-ketua:
 - 1) Pembinaan organisasi
 - 2) Pembinaan pendidikan dan latihan
 - 3) Pembinaan pelayanan
 - 4) Pembinaan IPTEK

5) Pembinaan kesejahteraan

Sekretariats jenderal

Sekretariats berjumlah 5 orang yang dibagi sesuai dengan pembedaan ketua-ketua dan departemen:

- 1) Departemen organisasi,keanggotaan dan kederisasi
- 2) Departemen pendidikan
- 3) Departemen pelatihan
- 4) Departemen pelayanan di RS
- 5) Departemen pelayanan puskesmas
- 6) Departemen p[enelitian
- 7) Departemen hubungan luar negeri
- 8) Departemen kesejahteraan anggota
- 9) Departemen pembinaan yayasan

Lama pengurusan adalah 5 tahun dan dipilih dalam musyawarah nasional atau musyawarah daerah yang juga diselenggarakan untuk :

1. Menyempurnakan AD/ART
2. Perumusan program kerja
3. Pemilihan pengurus

PPNI juga menyelenggarakan rapat pimpinan (rapim) dan rapat pimpinan daerah (rapimda) setiap 2 tahun sekali dalam rangka evaluasi dan penyempurnaan program kerja berikutnya. Selain itu,PPNI juga mengadakan rapat bulanan atau harian sesuai dengan kebutuhan. Keanggotaan PPNI biasanya terdiri dari tenaga perawat. Namun terdapat juga anggota non-perawat yang telah berjasa dibidang keperawatan dan mereka ini termasuk dalam anggota luar biasa /kehormatan. Sumber dana PPNI: uang pangkal,iuran balanan dan sumber-sumber lain yang sah.

8.13 Program Kerja Utama PPNI

- 1) Pembinaan organisasi dan keanggotaan
- 2) Pengembangan dan pembinaan pendidikan
- 3) Pengembangan dan pembinaan serta pendidikan latihan keperawatan

- 4) Pengembangan dan pembinaan pelayanan keperawatan di rumah sakit
- 5) Pengembangan dan pelayanan keperawatan di puskesmas
- 6) Pembinaan dan pembinaan IPTEK
- 7) Pembinaan dan pengembangan kerja sama dengan profesi lain dan organisasi keperawatan internasional
- 8) Pembinaan dan pengembangan sumber daya/yayasan
- 9) Pembinaan dan pengembangan sumber kesejahteraan anggota.

Antisipasi yang harus dilakukan PPNI dalam rangka memenuhi tuntutan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan dalam rangka profesionalisasi keperawatan adalah dengan melakukan upaya antara lain :

- a. Membenahi system pendidikan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat serta pelayanan kesehatan utama (PHC) dengan landasan yang kokoh meliputi wawasan keilmuan,orientasi pendidikan dan kerangka konsep pendidikan keperawatan profesional yang berfokus pada penguasaan iptek keperawatan.
- b. Membenahi system pelayanan keperawatan. Upaya ini dapat dilakukan dengan selalu berusaha dengan memberikan asuhan keperawatan yang professional dengan menggunakan pendekatan proses kepaerawatan. Membenahi kineja PPNI. Dalam hal ini sangat mendesak untuk mengaoptimalkan peran dan fungsinya,sehingga mampu mengagkat citra keperawatan ,menyusun standar p[elayanan/praktik keperawatan dan memelihara kesejahteraan anggota
- c. Mendosiminasikan pengertian keperawatan professional serta lingkup peran,fungsi,tanggung jawab,dan kewenangan profesi keperawatan kepada masyarakat luas dan para penyusun/pengambil kebijakan.

8.14 Kewajiban Anggota PPNI

- Menjunjung tinggi, menaati dan mengamalkan AD dan ART organisasi.
- Membayar uang pangkal dan uang iuran kecuali anggota penghormatan.
- Menaati dan menjalankan segala keputusan.
- Menghadiri rapat yang diadakan organisasi.
- Menyampaikan usul untuk mencapai tujuan yang digariskan dalam program kerja.
- Memelihara kerukunan dalam organisasi secara kosikuen
- Setiap anggota baru yang diterima menjadi anggota membayar uang pangkal dan uang iuran.

8.15 Hak Anggota PPNI

- Semua anggota berhak dapat pembelaan dan perlindungan dari organisasi dalam hal yang benar dan adil dalam rangka tujuan organisasi.
- Semua anggota berhak mendapat kesempatan dalam menambah dan mengembangkan ilmu serta kecakapannya yang diadakan oleh organisasi.
- Semua anggota berhak menghadiri rapat, member usul balik lisan maupun tulisan.
- Semua anggota kecuali anggota kehormatan yang mempunyai hak untuk memilih dan dipilih sebagai pengurus dan dipilih sebagai pengurus atau perawat atau perwakilan organisasi.

8.16 Tugas Pokok PPNI

- Bidang pembinaan organisasi: PPNI bertugas membina kelembagaan anggotanya dan kadar kepemimpinan.
- Bidang pembinaan profesi : PPNI bertugas meningkatkan mutu pelayanan, penghayatan dan

pengalaman kode etik perawat, mengutamakan terbentuknya peraturan perundang-undangan keperawatan serta mengembangkan ilmu dan teknologi keperawatan.

- Bidang kesejahteraan anggota : PPNI bertugas membina hubungan kerja sama dengan organisasi dan lembaga lain didalam maupun dinegeri.

8.17 Keanggotaan PPNI

A. Anggota biasa

- 1) WNI, tidak terlibat organisasi terlarang.
- 2) Lulus bidang pendidikan keperawatan formal dan disahkan oleh pemerintah.
- 3) Sanggup aktif mengikuti kegiatan yang ditentukan organisasi.
- 4) Pernyataan diri untuk menyatakan anggota.

B. Anggota kehormatan

Syaratnya sama dengan anggota biasa yaitu pada butir a,c,d, dan bukan berasal dari pendidikan perawat tetapi telah berjasa terhadap organisasi PPNI yang ditetapkan oleh DPP (Dewan Pimpinan Pusat). Organisasi Keperawatan Internasional

1) *International Council of Nurses* (ICN)

Merupakan organisasi profesional wanita pertama didunia yang didirikan tanggal 1 Juli 1899 yang dimotori oleh Mrs. Bedford Fenwick. ICN merupakan federasi perhimpunan perawat nasional diseluruh dunia. Tujuan pendirian ICN adalah memperkokoh silaturahmi para perawat diseluruh dunia, memberi kesempatan bertemu bagi perawat diseluruh dunia untuk membicarakan berbagai masalah tentang keperawatan, menjunjung tinggi peraturan dalam ICN agar dapat mencapai kemajuan dalam pelayanan, pendidikan keperawatan berdasarkan dan kode etik profesi keperawatan. Kode etik keperawatan menurut ICN

(1973) menegaskan bahwa keperawatan bersifat universal. Keperawatan menjunjung tinggi kehidupan, martabat dan hak asasi manusia. Keperawatan tidak dibatasi oleh perbedaan kebangsaan, ras, warna kulit, usia, jenis kelamin, aliran politik, agama, dan status sosial. ICN mengadakan kongres setiap 4 tahun sekali. Pusatnya di Geneva, Switzerland.

2) *American Nurses Association (ANA)*

ANA adalah organisasi profesi perawat di Amerika Serikat. Didirikan pada akhir tahun 1800 yang anggotanya terdiri dari organisasi perawat dari negara-negara bagian. ANA berperan dalam menetapkan standar praktek keperawatan, melakukan penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan serta menampilkan profil keperawatan profesional dengan pemberlakuan legislasi keperawatan.

3) *Canadian Nurses Association (CNA)*

CNA adalah asosiasi perawat nasional di Kanada. Mempunyai tujuan yang sama dengan ANA yaitu membuat standar praktek keperawatan, mengusahakan peningkatan standar praktek keperawatan, mendukung peningkatan profesionalisasi keperawatan dan meningkatkan kesejahteraan perawat. CNA juga berperan aktif meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, pemberian izin bagi praktek keperawatan mandiri.

4) *National League for Nursing (NLN)*

NLN adalah suatu organisasi terbuka untuk semua orang yang berkaitan dengan keperawatan meliputi perawat, non perawat seperti asisten perawat (pekerja) dan agencies. Didirikan pada tahun 1952. Bertujuan untuk membantu pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan pendidikan keperawatan.

5) *British Nurses Association (BNA)*

BNA adalah asosiasi perawat nasional di Inggris. Didirikan pada tahun 1887 oleh Mrs. Fernwick. Bertujuan untuk memperkuat persatuan dan kesatuan seluruh perawat di Inggris dan berusaha memperoleh pengakuan terhadap profesi keperawatan.

8.18 Himpunan Keperawatan di Indonesia

Dalam penjelasan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (AD ART) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) memiliki badan kelengkapan yang terdiri ikatan dan himpunan cabang keilmuan keperawatan. Ikatan dan Himpunan ini tidak memiliki badan hukum tersendiri dan menginduk pada badan hukum PPNI. Tugas pokok ikatan dan himpunan adalah membina anggota dan pengembangan profesi dalam kekhususannya serta memberikan masukan kepada PPNI dalam menentukan kompetensi kekhususan dimaksud (AD/ART PPNI). Ikatan dan himpunan PPNI ditingkat pusat bertanggung jawab ke PPNI pusat, sementara untuk ikatan/himpunan yang didirikan di masing-masing wilayah (Provinsi) bertanggung jawab kepada PPNI tingkat provinsi.

Berikut ke 23 Ikatan dan Himpunan yang diakui oleh Dewan Pengurus Pusat (DPP) Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

1. Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI).
2. Ikatan Perawat Anak Nasional Indonesia (IPANI).
3. Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI).
4. Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Indonesia (HIPGABI).
5. Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI).
6. Ikatan Ners Kardiovaskuler Indonesia (INKAVIN).
7. Himpunan Perawat Onkologi Indonesia (HIMPONI).
8. Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI).
9. Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI).

10. Himpunan Perawat Endoskopi Gastrointestinal Indonesia (HIPEGI).
11. Himpunan Perawat Medikal Bedah Indonesia (HIPMEBI).
12. Himpunan Perawat Critical Care Indonesia (HIPERCCI).
13. Indonesian Wound Ostomy Continence Nurse Association (InWOCNA).
14. Himpunan Perawat Pengendali Infeksi Indonesia (HIPPI).
15. Perhimpunan Perawat Bronkoskopi Indonesia (PPBI).
16. Himpunan Perawat Urologi Indonesia (HPUI).
17. Himpunan Perawat Neurosains Indonesia (HIPENI).
18. Ikatan Perawat Orthopedi Dan Trauma Indonesia (IPOTI).
19. Ikatan Perawat Mata Indonesia (IKPAMI).
20. Perhimpunan Perawat Kesehatan Kerja Indonesia (PERKESJA).
21. Ikatan Perawat Dialisis Indonesia (IPDI).
22. Himpunan Perawat Udara Indonesia (HIPERUDI).
23. Himpunan Perawat Anestesi Indonesia (HIPANI).

DAFTAR PUSTAKA

- Chitty RT (1997), Profesional Nursing : *Concept and Challenges*. WB Saunders Company Philadelphia
- Marqius Bessi L & Huston JC (2000), *Leadership Roles and Management Functions in Nursing*. Theory and Application, Lippincott Philadelphia
- Rully DE & Oermann MH (1985), *The clinical Field its use in Nursing Education*. Appleton century – Crufts. Norwalk, Connecticut
- Swansburg RJ & Swansburg RC (1998): *Introductory management and Leaderhip for Nurses* : an Intercative text, Jones and Barlett Publisher.

BAB 9

TANGGUNG JAWAB PROFESIONAL KEPERAWATAN

Oleh Jek Amidos Pardede

9.1 Pendahuluan

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam kesembuhan pasien. Perawat adalah suatu profesi yang disebutkan dalam Pasal 1 ayat 3 pada UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan. Pasal ini menyatakan bahwa pelayanan keperawatan adalah bentuk pelayanan kesehatan yang profesional yang berlandaskan ilmu dan kiat keperawatan. Perawatan yang optimal dan profesional adalah tanggung jawab perawat. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok khusus, dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

9.2 Perawat

Dalam UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan Pasal 1 ayat 2 disebutkan Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah. Perawat yang profesional dan berkualitas harus memiliki keterampilan *hard skill* dan *soft skill*, karena kesuksesan seseorang dalam dunia kerja dipengaruhi oleh *soft skill* dan *hard skill*. Keterampilan *soft skill* meliputi kemampuan untuk berkomunikasi, membangun hubungan dengan orang lain, kemampuan memahami orang lain, tanggung jawab, kerja sama, empati dan caring (Ariani &

Aini, 2018). Besarnya peran perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat mempengaruhi citra perawat dan juga pelayanan keperawatan (Pardede, et al., 2020). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan ditujukan kepada individu, kelompok dan masyarakat yang memiliki masalah fisik, mental maupun sosial diberbagai tatanan pelayanan kesehatan.

9.2.1 Defenisi Perawat

Menurut ICN (International Council of Nursing) tahun 1965, Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. UU RI No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia, teregister dan diberi kewenangan untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

9.2.2 Peran dan Fungsi Perawat

Peran adalah pola tingkah laku individu yang diharapkan dalam situasi sosial. *Expanded role* (penambahan atau pengembangan peran) adalah satu yang diasumsikan perawat melalui pendidikan dan pengalaman yang baik. Perawat yang berasumsi sebagai peran *expanded* meningkatkan tanggung jawab dan biasanya, mempunyai otonomi yang besar. Perawat berperan dalam *expanded role* baik di rumah sakit dan komunitas (Mendrofa, 2022). Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap

seseorang sesuai dengan kependudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang bersifat konstan.

Di dalam UU No 38 tahun 2014 tentang Keperawatan pada pasal IV telah mengatur Registrasi, Izin Praktik, Dan Registrasi Ulang dengan tegas menyebutkan bahwa perawat dapat melakukan praktik di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri dan/atau praktik mandiri. Secara hukum perawat mempunyai tanggungjawab dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara mandiri, dengan menggunakan pendekatan dan memberikan asuhan keperawatan sesuai standar yang disusun oleh organisasi profesi (PPNI)

Konsorsium Ilmu Keperawatan Tahun 1989 menyebutkan ada 7 peran penting perawat sebagai berikut.

1. **Pemberi asuhan keperawatan**, Perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan tetap memperhatikan kebutuhan dasar manusia.
2. **Advokator**, Perawat dapat membantu proses komunikasi dan pemberian informasi yang layak di antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat juga akan membantu pasien dan keluarga mendapatkan hak-haknya.
3. **Edukator**, Perawat dapat memberikan pengetahuan mengenai kesehatan, gejala, hingga tindakan yang perlu diambil untuk menambah perilaku hidup sehat pada pasien.
4. **Koordinator**, Perawat dapat mengkoordinasikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk pasien.
5. **Kolaborator**, Perawat dapat mengkolaborasikan berbagai tindakan yang perlu diambil untuk dapat memberikan pelayanan terbaik pada pasien, dengan para tenaga kesehatan lainnya.
6. **Konsultan**, Perawat dapat memberikan penjelasan terbaik mengenai berbagai informasi yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien.
7. **Pembaharu**, Perawat dapat melakukan perencanaan, kolaborasi, serta perubahan yang sistematis demi mencapai tujuan pemberian pelayanan keperawatan yang terbaik untuk pasien.

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku dan gerak gerik seseorang yang diharap oleh orang lain sesuai dengan kedudukan dalam sistem, tingkah laku dan gerak gerik tersebut dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial di dalam maupun di luar profesi perawat yang bersifat konstan (Perry & Potter, 2010). Peran perawat tersebut sebagai berikut:

1. Pemberi perawatan, perawat membantu klien untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dan mendapatkan kesehatannya kembali melalui proses penyembuhan dengan pemberian asuhan keperawatan.
2. Pembuat keputusan klinis, perawat membuat keputusan sebelum mengambil tindakan keperawatan dan menyusun rencana tindakan yang berhubungan dengan pengkajian, pemberian perawatan, evaluasi hasil, dengan menggunakan pendekatan terbaik bagi pasien. Pembuatan keputusan dapat dilakukan secara mandiri, ataupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dan keluarga klien.
3. Pelindung dan advokat klien, perawat bertugas mempertahankan lingkungan yang aman, mencegah terjadinya kecelakaan dan hal yang merugikan bagi klien. Sebagai advokat, perawat membantu klien mengutarakan hak-haknya, melindungi hak-hak klien sebagai manusia dan secara hukum.
4. Manajer kasus, perawat berperan mengkoordinasi aktivitas anggota tim, mengatur waktu kerja serta sumber yang tersedia di lingkungan kerjanya.
5. Rehabilitator, perawat dengan segenap kemampuan membantu klien kembali meningkatkan fungsi maksimal dirinya setelah mengalami kecelakaan, sakit ataupun peristiwa lain yang menyebabkan klien kehilangan kemampuan dan menyebabkan ketidakberdayaan.
6. Pemberi kenyamanan, kenyamanan serta dukungan emosional yang diberikan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan secara utuh kepada klien, dapat memberikan pengaruh positif berupa kekuatan untuk mencapai kesembuhan klien.

7. Komunikator, perawat bertugas sebagai komunikator yang menghubungkan klien dan keluarga, antar perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Faktor terpenting dalam memenuhi kebutuhan klien, keluarga dan komunitas adalah kualitas komunikasi.
8. Penyuluh, dalam hal ini perawat menjelaskan kepada klien tentang pentingnya kesehatan, memberi contoh prosedur perawatan dasar yang dapat digunakan klien untuk meningkatkan derajat kesehatannya, melakukan penilaian secara mandiri apakah klien memahami penjelasan yang diberikan dan melakukan evaluasi untuk melihat kemajuan dalam pembelajaran klien.
9. Peran karier, perawat berkarir dan mendapatkan jabatan tertentu, hal ini memberikan perawat kesempatan kerja lebih banyak baik sebagai seorang perawat pendidik, perawat pelaksana tingkat lanjut, dan tim perawatan kesehatan.

Perawat Profesional yang menjalankan praktik profesi, harus patuh pada Kode etik profesi keperawatan, standar pelayanan keperawatan, standar profesi perawat, dan standar prosedur operasional yang merupakan esensi dari Praktik Keperawatan profesional. Menurut Kusnanto (2019), dalam Praktik profesi, Perawat berfungsi sebagai:

1. Pemberi Asuhan Keperawatan yang profesional karena perawat utama perawat adalah *care provider*
2. Penyuluh dan konselor bagi Klien yang menjadi tanggung jawabnya, hal ini sesuai dengan peran perawat sebagai *educator* dan *health promotor*
3. Pengelola Pelayanan Keperawatan, sebagai implementasi atas peran perawat sebagai *manager* dan *leader*
4. Peneliti Keperawatan guna mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan dan meningkatkan praktik keperawatan
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang karena rilnya adalah waktu kerja perawat yang relatif lebih lama dalam pelayanan

6. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, mengingat kondisi geografis Indonesia yang sangat luas. Fungsi tersebut dapat dilaksanakan secara bersama antar perawat atau dengan tim kesehatan lain ataupun dapat dilaksanakan sendiri-sendiri oleh perawat tersebut.

Seorang perawat profesional dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi Asuhan Keperawatan dibidang upaya kesehatan masyarakat, sesuai dengan undang-undang keperawatan, memiliki kewenangan:

1. Melakukan pengkajian keperawatan untuk kesehatan masyarakat baik ditingkat keluarga maupun kelompok masyarakat.
2. Menetapkan permasalahan keperawatan kesehatan masyarakat secara objektif.
3. Membantu penemuan kasus penyakit yang ada di masyarakat.
4. Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat secara komprehensif.
5. Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat secara paripurna.
6. Melakukan rujukan kasus apabila diperlukan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat untuk efektivitas dan efisiensi dari hasil asuhan yang diberikan.
8. Melakukan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan kondisi dan kemampuan masyarakat.
9. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat sebagai bentuk perlindungan pada masyarakat.
10. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat agar pelayanan yang diberikan lebih optimal dan komprehensif.
11. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling pada masyarakat.
12. Mengelola kasus yang ditemukan di masyarakat

13. Melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif dengan aman dan terstandar.

9.3 Tanggung Jawab Profesional Perawat

Perawat profesional harus menghadapi tanggung jawab etik dan konflik yang mungkin mereka alami sebagai akibat dari hubungan mereka dalam praktik profesional. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas atau fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan. Suatu kode etik menggambarkan nilai-nilai profesional suatu profesi yang diterjemahkan kedalam standar perilaku anggotanya. Seorang perawat profesional, Perawat harus mampu bertanggung jawab dan tanggung gugat terhadap setiap tindakan dan pengambilan keputusan keperawatan yang dapat mempertahankan kompetensinya dalam melaksanakan pelayanan keperawatan.

9.3.1 Defenisi Tanggung Jawab

Tanggung jawab adalah keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif. Tanggung jawab juga bisa diartikan sebagai kesiapan memberikan jawaban atas tindakan-tindakan yang sudah dilakukan perawat pada masa lalu atau tindakan yang akan berakibat di masa yang akan datang.

9.3.2 Tanggung Jawab Perawat

Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat profesional menampilkan kinerja secara hati-hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur. Menurut *American Nurses Association* (ANA) Tahun 1985, bahwa tanggung jawab perawat adalah penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan

peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam Pengetahuan, Sikap dan bekerja sesuai kode etik. Tanggung jawab (*Responsibility*) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut: tanggung jawab utama terhadap Tuhannya (*Responsibility to God*), tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat (*Responsibility to Client and Society*), tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan (*Responsibility to Colleague and Supervisor*). Sesuai dengan tanggung jawab tersebut, ada tiga jenis tindakan yang dilakukan oleh perawat yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, yaitu tindakan secara mandiri, memberikan pendelegasian pada perawat yang lain dan tindakan yang dilakukan berdasarkan pesanan dari profesi lain atau tindakan kolaborasi. (Ingratubun, 2021).

9.3.2.1 Tanggung Jawab Perawat Pada Pasien

Tanggung jawab Perawat terhadap pasien untuk memelihara dan meningkatkan kepercayaan masyarakat, diperlukan peraturan tentang hubungan antara perawat dengan masyarakat (Haiya, 2020), yaitu sebagai berikut :

1. Perawat dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
2. Perawat dalam melaksanakan pengabdian dibidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
3. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga, dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
4. Perawat menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya

kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

9.3.2.2 Tanggung Jawab Perawat Pada Tugas

Menurut Erawan & Rezeky (2020), Tanggung jawab perawat terhadap tugasnya sebagai berikut :

1. Perawat, memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat.
2. Perawat, wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya, kecuali diperlukan oleh pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Perawat, tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang dimilikinya dengan tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
4. Perawat, dalam menunaikan tugas dan kewajibannya, senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut, dan kedudukan sosial.
5. Perawat, mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien/klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya, serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih-tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

9.3.2.3 Tanggung Jawab Perawat Pada Sejawat

Tanggung jawab Perawat terhadap Sejawat, Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain sebagai berikut :

1. Perawat, memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasiaan suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

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

9.3.2.4 Tanggung Jawab Perawat dalam Praktik Keperawatan

Pada prinsipnya semua tenaga profesional yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab tertentu dalam kehidupan profesional sehari-hari tidak dapat lepas dari risiko untuk berbuat kesalahan yang dapat berakhir dengan diajukan tuntutan kepadanya. Perawat profesional mempunyai tanggung jawab terhadap setiap bahaya yang ditimbulkan dari kesalahan tindakannya (Setiani, 2018). Liabilitas berarti tanggungan yang dimiliki oleh seseorang terhadap setiap tindakan atau kegagalan melakukan tindakan. Tanggungan yang dibebankan perawat dapat berasal dari berbagai kesalahan yang dilakukan oleh perawat dan dalam kasus berat dapat berupa tindakan kriminal berat (misalnya perawat salah memberikan obat sehingga menyebabkan kematian pasien) atau kesalahan yang ringan yang tidak mengancam jiwa pasien (misalnya berkata kasar kepada pasien atau memberi informasi yang tidak tepat) (Febrianti, 2021).

Kelalaian merupakan masalah hukum yang lazim terjadi dalam keperawatan, akibat kegagalan menerapkan pengetahuan. Kelalaian dapat menyebabkan kerugian pasien. Bila terjadi kelalaian, institusi secara hukum tidak dapat bertanggung jawab, tetapi perawat yang bersangkutan yang harus bertanggung jawab dan dapat dituntut sebagai malpraktik. Malpraktik merupakan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga profesional yang menyebabkan kerusakan, cedera, atau kematian seseorang (Primidita, 2020). Kegagalan dalam melaksanakan suatu fungsi tertentu yang berkaitan dengan peran dalam memberi asuhan keperawatan yang aman juga nyaman dianggap sebagai malpraktik. Sebagai seorang perawat yang profesional harus dapat mencegah malpraktik dengan meningkatkan kewaspadaan diri dan mengetahui kekuatan

serta kelemahannya. Bila merasa kurang, segera meningkatkan kompetensi diri (Reis et al., 2020). Dalam melaksanakan tugas, jika merasa kesulitan jangan merasa sungkan untuk berkonsultasi kepada perawat yang lebih ahli. Dalam bekerja tidak boleh bertentangan dengan kode etik, standar profesi, dan kewenangan yang berlaku serta dalam setiap kegiatan menerapkan cara pencatatan yang secara hukum dapat diterima (Nasir & Purnomo, 2019).

9.3.4 Tanggung Jawab Perawat Pada Hukum Dalam Keperawatan

Perawat sebagai suatu profesi harus memiliki suatu landasan dan perlindungan hukum yang jelas. Perawat harus mengetahui berbagai konsep hukum yang berkaitan dengan praktik keperawatan, karena terhadap putusan dan tindakan profesional yang dilakukan perawat memiliki akuntabilitas terhadap putusan dan tindakan profesional yang dilakukan. Hubungan antara perawat dan pasien dapat menimbulkan aspek hukum, baik aspek hukum perdata, administrasi, maupun pidana. Dalam hukum perdata, dapat menimbulkan gugatan perdata. Tanggung gugat perdata dapat terjadi karena : melanggar aturan hukum, tidak terpenuhinya prestasi dan kealpaan (*negligence*) ataupun kecerobohan sehingga berdampak pada kecacatan tubuh dan kematian. Pengertian tanggung jawab perawat menurut ANA yaitu penerapan ketentuan hukum (*eksekusi*) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik (Mangara, 2022).

Menurut Demang, et al (2022), agar perawat memiliki tanggung jawab maka perawat diberikan ketentuan hukum dengan maksud agar pelayanan perawatannya tetap sesuai standar. Misalnya hukum mengatur apabila perawat melakukan kegiatan kriminalitas, memalsukan ijazah, melakukan pungutan liar. Tanggung jawab perawat ditunjukkan dengan cara siap menerima hukuman (*punishment*) secara hukum kalau perawat terbukti bersalah atau melanggar hukum. Berdasarkan

pengertian di atas tanggung jawab diartikan sebagai kesiapan memberikan jawaban atas tindakan-tindakan yang sudah dilakukan perawat pada masa lalu atau tindakan yang akan berakibat dimasa yang akan datang.

Pedoman mencegah terjadinya malpraktik agar tidak melanggar hukum, sebagai berikut:

1. Memberi kasih sayang pada pasien dan keluarga, sebagaimana perawat mengasihi diri sendiri.
2. Menggunakan pengetahuan keperawatan untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat dan melaksanakan intervensi keperawatan yang diperlukan.
3. Mengutamakan kepentingan pasien dan keluarga.
4. Meningkatkan pengetahuan secara terus menerus, sehingga pengetahuan atau kemampuan yang dimiliki senantiasa mutakhir.
5. Melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan model proses keperawatan.
6. Mencatat rencana keperawatan dan respons pasien selama dalam asuhan keperawatan.
7. Melakukan konsultasi dengan anggota tim lainnya. Biasakan bekerja berdasarkan kebijakan organisasi atau rumah sakit dan prosedur tindakan yang berlaku.
8. Pelimpahan tugas secara bijaksana dan ketahui lingkup tugas masing-masing.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T.A. and Aini, N., 2018. Nurse caring behavior and satisfaction of inpatient patients on nursing services. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), pp.58-64.
- Demang, F.Y, et al., 2022. *Manajemen Keperawatan*. Media Sains Indonesia dan Penulis.
- Erawan, A.N. and Rejeki, Y.F., 2020. Pengembangan Kompetensi Preseptor Klinis Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), pp.534-543.
- Febrianti, A., 2021. Evaluasi Pelaksanaan Identifikasi Pasien Dalam Pemberian Terapi, Transfusi, Pemeriksaan Penunjang Terhadap Insiden Dirumah Sakit. *Jurnal Health Sains*, 2(1), pp.7-17.
- Haiya, N. N, 2020. Analisis faktor-faktor yang memengaruhi sikap dan tanggung jawab Mahasiswa Profesi Ners di Stase Komunitas. *Nurscope: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(1), pp.9-14
- Ingratubun, M.H., 2021. Tanggung Jawab Perawat Yang Melakukan Tindak Medik Dalam Rangka Melaksanakan Tugas Dokter Di Ruah Sakit Umum Daerah Jayapura. *Jurnal Ius Publicum*, 2(2), pp.28-47
- Kusnanto, N.I.D.N., 2019. Perilaku Caring Perawat Profesional.
- Mangara, A. and Ns, M.M., 2022. *ETIKA KEPERAWATAN. Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional*. Penerbit Adab.
- Mendrofa, H.K., 2022. *Aplikasi Model Penugasan Primary nursing dan Konsep Budaya Kerja Keperawatan dalam Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- 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.
- Pardede, J.A., Saragih, M. and Yulistiami, E., 2020. Tingkat Pendidikan Perawat Dengan Perilaku Caring Pada Pasien Di Rsud Datu Beru Takengon. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 3(1), pp.1-8.

- Perry, A.G. and Potter, P.A., 2010. *Mosby's Pocket Guide to Nursing Skills and Procedures-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Reis, G. A. X. D., Matsuda, L. M., Souza, V. S. D., Ferreira, A. M. D., Oliveira, J. L. C. D., Costa, M. A. R., & Inoue, K. C. (2021). Judicialization of nursing malpractice in perioperative care, and delivery and birth assistance. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75.
- Setiani, B., 2018. Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(04), pp.497-507.

BAB 10

PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS

Oleh Solehudin

10.1 Konsep Dasar Pengambilan Keputusan

1. Pengertian Pengambilan Keputusan

Menurut Fahmi (2013), keputusan merupakan metode penelaahan masalah yang dimulai berdasar latar belakang masalah, identifikasi masalah hingga kepada terbentuknya kesimpulan atau rekomendasi (Prastyawan and Lestari, 2020). Menurut Harrison (1992), menyatakan bahwa pengambilan keputusan adalah proses mengevaluasi berbagai alternatif yang berhubungan dengan tujuan individu atau organisasi. Salusu (2004) berpendapat bahwa, pengambilan keputusan adalah suatu proses memilih suatu alternatif cara bertindak dengan metode yang efisien sesuai situasi (Sari, 2019). Maka pengambilan keputusan merupakan akhir dari proses suatu pemikiran tentang satu permasalahan dengan menjadikan pilihan pada salah satu alternatif.

Pengambilan keputusan merupakan cara untuk menyelesaikan masalah dengan memilih alternatif pemecahan yang ada. Pengambilan keputusan merupakan suatu aktivitas yang memiliki tatacara, dan pendekatan tertentu secara sistematis dan tertata. Ada dua jenis atau tipe pengambilan keputusan (Chairunnisa, 2017):

- *Programmed Decision*
Strategi khusus yang dikembangkan untuk menangani masalah yang rutin dan terus menerus
- *Nonprogrammed Decision*

Keputusan yang baru dan belum tertata, diperlukan pada situasi permasalahan yang unik dan kompleks

2. Gaya Pengambilan Keputusan

Kahneman (2011) berpendapat bahwa gaya pengambilan keputusan diilustrasikan sebagai karakter yang berubah-ubah, individu banyak memiliki pilihan dengan mudah. Terdapat dua gaya intuisi dan penalaran yang disebut sebagai Sistem 1 dan Sistem 2 masing-masing (Amelia and Afriansyah, 2019).

- a. Sistem 1 beroperasi secara cepat, otomatis, dengan sedikit usaha atau tidak, tidak ada rasa kontrol sukarela dan berbasis emosi (*emotionally driven*).
- b. Sistem 2 ialah lambat, terkontrol, penuh usaha dan sering dikaitkan dengan pengalaman subjektif dari pilihan atau konsentrasi.

Epstein et al. (dalam Wood, 2012) berpendapat bahwa sistem 1 dan 2 merupakan yang membedakan masing-masing pribadi berdasarkan bagaimana mereka mengelola informasi dan menjadi keputusan dari waktu ke waktu. Epstein et al. (dalam Wood, 2012) membahas dua sistem sebagai berikut (Amelia and Afriansyah, 2019):

- a. Gaya intuitif dan pengalaman (*intuitive and experiential thinking*)
Pengolahan informasi yang otomatis, cepat, dan berbasis emosi serta dikaitkan dengan penggunaan heuristik
- b. Gaya analitis dan rasional (*analytical and rational thinking*)
Pengolahan informasi analitik yang membanding dan tanpa emosi.

Rowe dan Boulgarides (1992), teknik individu mengambil keputusan tercermin melalui gaya pengambilan keputusannya. Kemampuan menginterpretasi atau memahami, merespon, dan hal yang diyakini seseorang sebagai sesuatu yang mampu mengartikan bahwa gaya pengambilan keputusan

merefleksikan cara seseorang bereaksi terhadap situasi yang dihadapinya (Amelia and Afriansyah, 2019), yaitu:

a. Direktif

Orang yang memiliki keinginan tinggi akan kekuasaan dan lebih bersifat autokratik. Arah pengambilan keputusannya cenderung menekankan terhadap keyakinan pribadi dan lebih mengarah pada hal-hal yang teknis. Gaya ini cepat dalam penyelesaian masalah. Penerimaan terhadap ambiguitas dan kompleksitas kognitif mereka sangat rendah. Gaya ini lebih mengedepankan hal-hal yang terstruktur dan informasi spesifik yang diberikan secara verbal. Gaya ini berfokus terhadap sesuatu dan agresif. Pengawasan ketat dan lebih mendominasi orang lain serta memfokuskan pada keadaan internal di dalam organisasi termasuk salah satu karakter gaya direktif ini.

b. Analitis

Individu dengan gaya pengambilan keputusan analitis memiliki fokus terhadap keputusan yang bersifat teknis dan kebutuhan akan kendali. Orang dengan gaya ini mengutamakan pemecahan masalah dan berusaha maksimal dalam mencapai hasil optimal pada situasi yang dihadapinya. Kedudukan dan ego merupakan ciri utama dan sering mencapai kedudukan tertinggi dalam organisasi atau berusaha sendiri. Gaya ini tidak terburu-buru dalam pengambilan keputusan, mereka menikmati keberagaman dan lebih menyukai laporan tertulis. Lebih menyenangkan tantangan dan memperhatikan setiap detail situasi.

c. Konseptual

Model pengambilan keputusan yang mempunyai derajat kognitif yang kompleks dan berorientasi kuat terhadap manusia. Model ini lebih menggunakan data dari berbagai sumber dan mempertimbangkan berbagai alternatif. Gaya konseptual, terdapat

kepercayaan dan kebutuhan terhadap hubungan dan tujuan bersama dengan bawahan. Gaya ini cenderung idealis, menitikberatkan pada etika dan nilai. Gaya konseptual merupakan individu kreatif dan cepat memahami hubungan yang kompleks. Fokus pada jangka panjang dengan komitmen organisasi yang tinggi. Berorientasi terhadap hasil yang baik dan penghargaan, pengakuan, dan kemandirian. Lebih menyenangkan kendali yang longgar terhadap kekuasaan dan lebih sering menggunakan partisipasi. Gaya ini biasanya lebih menjadi seorang pemikir daripada pelaksana.

d. Behavioral

Gaya pengambilan keputusan behavioral yang derajat kognitifnya rendah, tapi mempunyai perhatian mendalam pada organisasi dan perkembangan orang lain. Orang dengan gaya ini lebih responsif dan memperhatikan kesejahteraan staffnya. Orang dengan gaya ini memberikan konseling dan selalu menerima saran dari orang lain, mudah berkomunikasi, bersikap hangat, empati, persuasif, memiliki keinginan untuk kompromi, dan menerima kelonggaran kendali. Akan tetapi, kurang dalam penggunaan data, berfokus terhadap jangka pendek dan menggunakan pertemuan dalam berkomunikasi. Individu biasanya menghindari konflik, mencari penerimaan, dan sangat berorientasi pada orang. Suatu saat muncul perasaan tidak aman.

Harren (1979) menyampaikan klasifikasi gaya pengambilan keputusan menjadi tiga kategori (Amelia and Afriansyah, 2019), yaitu:

a. Rasional

Karakteristik gaya yaitu mampu mengenali konsekuensi dari keputusan sebelumnya untuk keputusan nanti. Gaya ini memerlukan sudut pandang waktu yang luas dari beberapa keputusan berurutan dianggap sebagai *meansend chain*, agar

memperjelas pikiran seseorang. Orang mengantisipasi kepentingan dalam membuat keputusan di masa depan dan mempersiapkan mereka dengan mencari informasi tentang diri dan situasi yang diantisipasi. Pengambilan keputusan dilakukan oleh individu melalui dengan berhati-hati dan logis. Informasi yang tepat tentang kondisi yang diperoleh dan penilaian diri individu ialah realistis. Gaya ini termasuk pembuat keputusan dengan aktualisasi diri yang ideal.

b. Intuitif

Gaya ini dapat bertanggung jawab dalam hal pengambilan keputusan. Gaya intuitif, mengantisipasi masa depan, perilaku mencari informasi, dan mempertimbang faktor-faktor logis. Menggunakan imajinasi, perhatian dalam menyampaikan perasaan, dan kesadaran diri emosional sebagai dasar untuk pengambilan keputusan. Tanggungjawab dalam tindakan tercapai relatif cepat, dan dasar kebenaran yang dirasakan secara internal. Gaya ini tidak mampu menyatakan secara eksplisit dalam memutuskan sesuatu. Gaya ini condong membuat pengambilan keputusan yang efektif dibanding gaya rasional. Adanya ketidaktepatan dari waktu ke waktu dalam keadaan tertentu dan kapasitas yang terbatas untuk secara akurat mewakili situasi yang asing dalam fantasi.

c. Dependen

Karakteristik gaya dependen adanya tanggung jawab pribadi yang rendah dalam pengambilan keputusan dan mengantisipasi tanggung jawab yang ada di luar diri. Individu dengan gaya ini dipengaruhi oleh harapan dan keinginan penguasa dan kolega yang memilihnya. Gaya tersebut lebih pasif dan patuh, memiliki keinginan tinggi untuk persetujuan sosial dan untuk memahami lingkungan menyediakan pilihan terbatas. Gaya ini dapat

mengurangi kecemasan terkait dengan pengambilan keputusan, oleh karena itu kemungkinan mengakibatkan kurangnya pemenuhan atau kepuasan pribadi

d. Avoidan

Karakter gaya ini adanya usaha untuk menghindar dari pengambilan keputusan.

e. Spontan

Mempunyai perasaan mempercepat dan kemauan untuk melalui proses pengambilan keputusan dengan sesegera mungkin

Berdasarkan uraian tersebut, dapat jelaskan bahwa gaya pengambilan keputusan merupakan cara orang menilai, menanggapi, dan cara seseorang bereaksi terhadap keadaan yang dihadapinya.

3. Aspek Pengambilan Keputusan

Menurut Janis and Mann (1977), terdapat tiga aspek dalam pengambilan keputusan (Amelia and Afriansyah, 2019), yaitu:

a. Kemampuan memperhitungkan alternatif-alternatif yang ada. Seseorang bukan hanya merefleksikan manfaat terbaik yang akan didapatkan, tetapi juga bermacam-macam pertimbangan dari opsi yang dipilih maupun yang tidak dipilih.

b. Kepiawaian melewati rintangan dalam mencapai tujuan yang diinginkan

Berbagai rintangan yang kemungkinan akan didapati oleh seseorang mampu dilalui dengan baik untuk mencapai harapan yang telah ditetapkan. Hal ini terkait dengan ketidaktentuan, sehingga opsi yang telah dipilih tidak mungkin diubah lagi

c. Keterampilan dalam menerima segala kemungkinan yang ada dan melaksanakan keputusan yang telah dipilih. Seseorang dapat menerima risiko dari keputusannya dan melaksanakan keputusan yang telah ditetapkan oleh dirinya sendiri.

Kemdall & Montgomery (dalam Ranyard dkk, 1997), berpendapat bahwa terdapat aspek yang terkait dengan faktor eksternal dan faktor internal masing-masing dalam diri individu (Amelia and Afriansyah, 2019), yaitu:

- a. Keadaan sekeliling (*circumstances*) mencakup semua yang stabil atau bagian dari pengawasan pengambilan keputusan seperti peristiwa eksternal, komponen lingkungan, pengaruh dari orang lain, dan kualitas stabil.
- b. Kemauan, maksud dan tujuan (*preferences*) yang berbeda-beda pada setiap orang. Preferensi termasuk segala hal yang dikehendaki dan disukai pengambil keputusan, termasuk keinginan, harapan, tujuan, mimpi dan kepentingan.

Hasan (dalam Faqih, 2012), menyebutkan bahwa beberapa aspek pengambilan keputusan sebagai berikut:

- a. Memahami bakat diri.
Mengerti kemampuan diri diartikan bahwa individu mempunyai keandalan dalam membentuk suatu refleksi tentang diri sendiri, tentang kelebihan, kekurangan, karakter, bakat dan minat dirinya.
- b. Memahami lingkungan.
Memahami lingkungan dimaknai bahwa orang memiliki kemampuan untuk menginterpretasikan keadaan lingkungan keluarga dan lingkungan sekitar sehingga menunjukkan suatu keadaan yang jelas.
- c. Menemukan rintangan-rintangan dalam mengambil keputusan studi lanjut.
Individu sanggup menemukan, mengidentifikasi, dan mencari jalan keluar dari keadaan yang menghambatnya dalam mengambil keputusan.
- d. Memilih opsi berdasarkan pilihan-pilihan yang ada.
Berarti orang dapat memahami diri, memahami keadaan lingkungan, dan mampu menemukan hambatan dalam mengambil keputusan yang

kemudian hal tersebut akan menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan.

Aspek-aspek gaya pengambilan keputusan yaitu kepandaian mempertimbangkan beberapa pilihan yang tersedia, keterampilan melawan tantangan untuk mencapai keadaan yang diharapkan. Kemampuan untuk menghadapi kemungkinan yang ada dan melaksanakan keputusan yang telah tentukan, preferensi masing-masing serta memahami potensi diri sendiri.

10.2 Pengambilan Keputusan Etis

1. Pengertian Pengambilan Keputusan Etis

Kata etis didefinisikan sebagai suatu hal yang berkenaan atau berkaitan dengan moral dan juga berfokus pada sesuatu yang benar atau salah untuk menggapai sesuatu. Kata etis artinya bertindak secara konsisten terhadap sesuatu yang biasanya dipikirkan oleh orang banyak dan individu saat dianggap sebagai nilai yang baik dan meliputi keadilan, martabat, kesejahteraan, kesetaraan, kejujuran, keragaman, dan hak-hak individu. Keputusan etis adalah suatu keputusan yang dibuat oleh seorang professional yang memahami pada suatu bidang pekerjaan tertentu. Oleh karena itu dalam membuat suatu keputusan etis, seorang professional akuntansi akan mengacu pada kode etik profesi (Juliastuti, 2020).

Dalam meningkatkan tujuan pengambilan keputusan etis diperlukan sikap yang positif terhadap pengambilan keputusan etis, pemahaman yang baik tentang norma subyektif, dan lagam perilaku yang kuat terhadap pengambilan keputusan etis. Pengertian yang tepat akan norma subyektif misalnya memahami bahwa bertemu dengan peserta lelang diluar jam kantor dan tempat terbuka merupakan hal yang tidak wajar dalam pandangan publik (Pasaribu and Radikun, 2021). Proses dan model keputusan etik menjadi penting agar asuhan dilakukan secara berkualitas, aman dan professional

(Rivai, 2021). Ciri-ciri keputusan yang etis yaitu mempunyai pertimbangan benar salah, sering menyangkut pilihan yang sukar, tidak mungkin dielakkan, dipengaruhi norma, situasi, iman, lingkungan social (Larasati, 2020).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Etis

a. Faktor Agama dan Adat-Istiadat

Bagi negara yang berketunanan, maka semua kebijakan/aturan yang di buat diupayakan jangan bertolak belakang dengan aspek-aspek agama yang ada di Indonesia (Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Budha). Contohnya, saat program keluarga berencana dijadikan program nasional, pihak penguasa sudah mendiskusikan berbagai metode kontrasepsi yang tidak bertentangan dengan agama dan para pemuka agama. Berdasarkan ketetapan agama, para perawat tidak ragu-ragu dalam mempromosikan program tersebut dan mampu memberi informasi yang tidak bertentangan dengan agama yang di anut oleh pasien.

Hubungan dengan adat-istiadat dan implikasi dalam keperawatan sampai saat ini belum terungkap secara jelas di Indonesia. Negara maju seperti Amerika Serikat, aspek adat-istiadat dan budaya telah digali menjadi hal yang khusus sesuai keahlian keperawatan. Aspek budaya yang dimiliki perawat atau pasien sangat berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etis.

b. Faktor Sosial

Berbagai aspek sosial dapat mempengaruhi dalam pembuatan keputusan etis. Unsur ini mencakup antara lain perilaku sosial dan budaya, ilmu pengetahuan dan teknologi, hukum, serta perundang-undangan. Pertumbuhan sosial dan budaya mampu mempengaruhi sistem kesehatan nasional. Program kesehatan yang sebelumnya

mengacu pada program medis secara perlahan menjadi pelayanan komprehensif dengan pendekatan tim kesehatan. Value yang diyakini masyarakat berpengaruh pula terhadap keperawatan.

Bedasarkan agama juga menjelaskan bahwa kehidupan di dunia hanyalah kehidupan sementara, sehingga hidup di dunia bukan merupakan tujuan akhir umat. Hal ini berbeda dengan nilai yang dianut oleh beberapa masyarakat tidak beragama, yang menilai hidup di dunia adalah segala-galanya dan menganggap kehidupan setelah mati merupakan ajaran konvensional atau khayalan manusia saja

c. Faktor Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Kemajuan

Perkembangan pada sektor kesehatan sudah dapat meningkatkan kualitas hidup serta memperpanjang usia manusia dengan ditemukannya berbagai teknik kesehatan, cara dan prosedur baru dan bahan-bahan/obat-obatan baru. Seperti, pasien yang mempunyai penyakit gagal ginjal dapat diperpanjang usianya berkat adanya mesin hemodialisa. Wanita yang mengalami kesulitan hamil dapat dibantu dengan metode inseminasi. Perkembangan teknologi ini menimbulkan dilema yang berhubungan dengan etika.

d. Faktor Legislasi dan Keputusan Juridis

Kondisi sekarang, aspek legislasi dan bentuk keputusan juridis bagi permasalahan etika kesehatan menjadi hal yang banyak dibicarakan. Hukum kesehatan telah menjadi suatu bidang ilmu dan perundang-undangan baru banyak disusun untuk melengkapi perundang-undangan lama atau dapat mengatasi perkembangan permasalahan hukum kesehatan. Undang-undang perlu dibuat dalam rangka mengatur berbagai permasalahan yang menyangkut hak-hak manusia. Akan tetapi,

masih ada saja pihak-pihak lain yang dengan sengaja melanggar untuk keuntungan pribadi.

e. Faktor Dana/Keuangan

Finansial dalam hal pembiayaan pengobatan dan perawatan dapat menimbulkan konflik. Dengan tujuan meningkatkan status kesehatan masyarakat, pemerintah telah banyak upaya yang dilakukan dengan mengadakan beberapa program yang di biayai pemerintah. kendatipun pemerintah sudah mendistribusikan anggaran yang besar pada pembangunan kesehatan, akan tetapi anggaran tersebut belum seluruhnya mampu menyelesaikan berbagai program dan masalah kesehatan, sehingga keikutsertaan swasta dan masyarakat banyak dilibatkan. Perawat yang merupakan bagian dari tenaga kesehatan dan setiap hari merawat pasien, banyak menerima keluhan pasien tentang pendanaan. kendala kekurangan dana dapat menimbulkan konflik terutama bila tidak dapat di selesaikan.

f. Faktor Pekerjaan

Perawat harus mempertimbangkan kedudukannya pekerjaannya dalam hal pengambilan keputusan. Sejumlah besar perawat tidak masuk sebagai tenaga yang praktik sendiri, tetapi sebagai pegawai di rumah sakit, dokter praktik swasta, atau institusi kesehatan yang lain. Semua keputusan pribadi perawat tidak mampu dilaksanakan, tapi harus disesuaikan dengan keputusan atau aturan tempat kerjanya. Perawat yang mementingkan keperluan sendiri sering mendapat perhatian sebagai perawat pembangkang. Konsekuensi dari hal tersebut dapat berupa sanksi administrasi atau mungkin kehilangan pekerjaan.

g. Perkembangan Moral

Tahap ini merupakan bagian yang menilai kemampuan seseorang dalam hal yang benar secara

moral. Perkembangan moral yang semakin besar, maka semakin sedikit tingkat tergantungnya pada pengaruh luar, sehingga lebih condong berperilaku etis. Contohnya, sejumlah besar orang dewasa ada pada tahap perkembangan moral, sangat dipengaruhi oleh teman kerja dan mengikuti aturan dan prosedur organisasi. Derajat yang lebih tinggi ini menambah nilai pada hak orang lain, tidak peduli dengan pendapat mayoritas dan dapat mempertanyakan praktik organisasi yang menurut mereka salah.

h. Lingkungan Organisasi

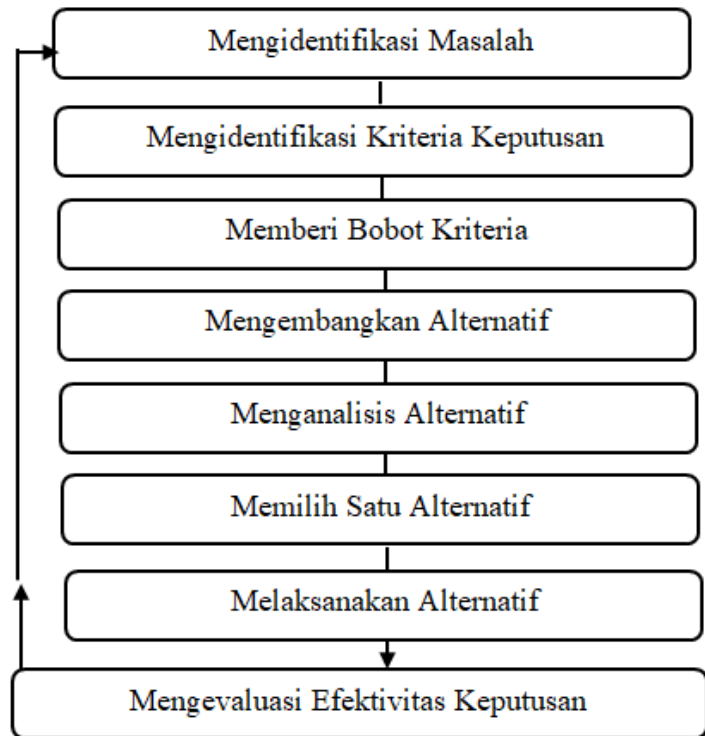
Di lingkungan organisasi, acuan dibuat untuk pemahaman tujuan organisasi oleh karyawan. Organisasi mempromosikan dan mendukung perilaku etis dengan memberi reward atau punishment untuk perilaku etis, perilaku moral yang tinggi, penilaian kinerja yang sesuai dan evaluasi kinerja sebagai dasar untuk mempromosikan individu dan menghukum individu yang bertindak tidak etis merupakan perumpamaan dari perilaku di lingkungan organisasi, sehingga bisa saja dapat mempromosikan proses pengambilan keputusan yang sangat etis

i. Tempat Kedudukan Kendali

Posisi kendali tidak lepas dari struktur organisasi. Pada dasarnya, individu yang moralnya kuat lebih kecil kemungkinannya akan membuat keputusan yang tidak etis jika mereka dikendalikan oleh lingkungan organisasi sebagai tempat yang sama. Sebagai unsur dari proses pengambilan keputusan etis, terdapat kemungkinan bahwa individu yang sudah mempunyai moral yang kuat tercemar oleh lingkungan organisasi sebagai tempat tinggal yang mengizinkan atau mempromosikan praktik para pengambil keputusan yang tidak etis

3. Proses Pengambilan Keputusan Etis

Munculnya suatu keputusan tidak terjadi secara sederhana, karena satu keputusan itu pasti hadir berdasarkan dari proses yang membutuhkan waktu, tenaga dan pikiran sampai akhirnya terjadi suatu pengkristalan dan lahirlah keputusan tersebut. Waktu pengambilan Keputusan merupakan waktu pada saat sepenuhnya memilih kendali dalam bertindak, sedangkan waktu kejadian tak pasti merupakan sesuatu yang terjadi diluar diri dan menentukan hal yang akan terjadi, maknanya yaitu lagam di luar kemampuan seseorang. Suatu proses pengambilan keputusan terdiri dari beberapa langkah (Prastyawan and Lestari, 2020), yaitu:



Gambar 4. Proses Pengambilan Keputusan

4. Kerangka Pembuatan Keputusan Etis

Pada saat terasa dan terlihat adanya keharusan untuk segera mengambil keputusan, maka diperlukan suatu kerangka konseptual yang baik. Kesempatan tersebut yang mungkin dibutuhkan yaitu ketersediaan waktu yang cukup untuk digunakan dalam mempertimbangkan secara tenang mengenai hakikat masalah yang ada dan penyebab yang menimbulkannya., serta akibat dari bermacam-macam solusi yang mungkin dilakukan (Albaqiatussalihat, 2019).

Kerangka konseptual yang tepat akan membuat keyakinan dalam pengambilan keputusan yang bersangkutan, saat situasi memutuskan dilakukan secara hati-hati dan dengan cara berfikir logis. Dengan kerangka demikian, perhatian yang lebih besar akan secara tepat tertuju kepada penilaian berbagai penilaian yang tersedia beserta semua implikasinya, terlepas dari pendekatan yang digunakan untuk mengenali situasi problematic yang dihadapi. Kerangka konseptual yang mantap juga akan sangat membantu seorang manajer untuk menentukan skala prioritas kerjanya, disamping meningkatkan kemampuannya untuk menentukan situasi problematic mana yang akan diserahkan kepada orang lain seperti kepada para bawahannya untuk diselesaikan. Tidak kurang pentingnya untuk di perhatikan ialah, dengan adanya skala prioritas yang jelas, seorang manajer akan mampu bertindak dengan lebih efektif dengan jaminan keberhasilan yang lebih besar, sebab manajer yang bersangkutan, mempunyai cukup waktu untuk menjelaskan sifat dan jenis keputusan yang diambilnya kepada para pelaksana. Penjelasan demikian sangat penting karena dengan pemahaman yang tepat para pelaksana akan mempunyai keterkaitan yang lebih besar untuk melaksanakan keputusan dengan sebaik-baiknya (Albaqiatussalihat, 2019). Kerangka yang agak rumit namun tidak begitu sukar untuk dipahami dan

dilaksanakan terdiri dari delapan langkah berikut ini (Sari, 2019):

- a. Pemantaun keadaan
- b. Medefinisikan situasi problematik yang dihadapi
- c. Spesifikasi sasaran yang ingin dicapai
- d. Melakukan diagnosa yang tepat
- e. Mengembangkan alternative tindakan atau jalan keluar yang mungkin ditempuh
- f. Menetapkan metodolgi dan kriteria penilaian alternative.
- g. Menentukan peringkat sasaran yang ingin dicapai
- h. Keterbukaan terhadap kemungkinan adanya alternative baru.

George R Terry menyatakan 5 (lima) landasan pengambilan keputusan (Albaqiatussalihat, 2019), yaitu:

- a. Intuisi
Cara pengambilan keputusan yang berdasarkan intuisi menggunakan dasar perasaan yang sifatnya subyektif. Walaupun waktu yang dipakai saat mengambil keputusan relatif singkat, namun keputusan yang dihasilkan relatif kurang baik karena biasanya mengabaikan dasar-dasar pertimbangan lainnya.
- b. Pengalaman
Landasan pengalaman dalam pengambilan keputusan memiliki manfaat untuk pengetahuan praktis, sebab dengan pengalaman tersebut dapat memprediksi suatu keadaan, dapat memperhitungkan untung dan rugi serta baik buruknya keputusan yang akan diambil.
- c. Wewenang
Pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pimpinan terhadap bawahannya, atau oleh orang yang lebih tinggi kedudukannya kepada orang yang lebih rendah kedudukannya biasanya berdasarkan kewenangannya. Hasil keputusannya akan mampu digunakan dalam periode waktu cukup lama dan

mempunyai orisinalitas (*otentik*). Hal tersebut akan memunculkan rutinitas, diktatorial dan mengesampingkan permasalahan yang seharusnya dipecahkan sehingga dapat menimbulkan kekaburan.

d. Fakta

Keputusan yang sehat, solid dan baik dilandasi oleh pengambilan keputusan berdasarkan data dan fakta empiris. Adanya fakta membuat tingkat kepercayaan terhadap pengambil keputusan lebih tinggi, sehingga orang mampu menerima keputusan yang dibuat itu dengan tulus dan terbuka.

e. Rasional

Hasil keputusan yang bersifat netral, valid, jelas dan konstan berawal dari pengambilan keputusan yang rasional. Hal ini dapat mengoptimalkan hasil atau nilai dalam batas kendala tertentu, sehingga dapat mendekati kebenaran atau sesuai dengan apa yang diharapkan. dalam keadaan yang ideal sepenuhnya berlaku untuk pengambilan keputusan secara rasional. Beberapa hal yang terdapat pada pengambilan keputusan secara rasional, yaitu:

- 1) Masalah lebih jelas, yakin dan terang.
- 2) Tujuan berorientasi pada kesatuan yang akan dicapai.
- 3) Alternatif solusi diketahui secara keseluruhan dan risikonya.
- 4) Alternatif dapat dijabarkan sesuai standar.
- 5) Alternatif pilihan yang terbaik didasarkan hasil maksimal.

5. Prinsip-Prinsip Etis Dalam Pengambilan Keputusan

Sebelum suatu keputusan ditetapkan terdapat enam prinsip etis yang menjadi pedoman dan sarana untuk melakukan refleksi, (Palindangan, 2021) yaitu:

a. Prinsip sikap baik

Menurut Sudarminta (1998), sikap atau kehendak yang baik merupakan hal yang paling pokok dibandingkan dengan prinsip-prinsip etis

lainnya. Prinsip sikap baik diartikan bahwa suatu tanggungjawab *prima facie* untuk melaksanakan hal baik dan mencegah kejahatan. Setiap teori moral tentang prinsip sikap baik sebenarnya diutamakan, sebab kenyataan moral tersebut merupakan karakter sikap dan keinginan untuk berbuat baik dan menjauhi, menahan, atau sekurang-kurangnya menghambat terjadinya sesuatu yang jahat. Prinsip sikap baik mengawali dan melandasi semua prinsip etis lainnya. Berdasarkan tanggungjawab moral yang paling inti ini berbagai syarat moral yang lain dapat diterima. Jika tanggungjawab moral esensial untuk melakukan dan berbuat yang baik serta menjauhkan yang jahat tidak ada, maka tidak akan dipahami alasan orang harus bertindak adil, jujur, bertanggung jawab. Prinsip sikap baik ini, walau sebagai sikap moral mula-mula tertuju pada hubungan antar individu, tetapi pada intinya tertuju kepada semua yang ada. Termasuk didalamnya alam lingkungan dan semua isinya, perlu dipelihara keberadaannya dan tidak boleh dirusak. Materil, benda-benda mati, tumbuhan dan semua jenis binatang, walau diperuntukkan individu, bukan berarti bahwa orang dapat bertindak semena-mena dan merusak tanpa sebab. Adanya prinsip ini diharapkan bahwa keputusan yang diambil berdasarkan sikap yang baik dan tidak hanya untuk kepentingan pribadi, mencari aman, atau untuk hal yang tidak baik.

b. Prinsip tidak melakukan yang jahat

Prinsip tidak melakukan yang jahat/merusak/merugikan (*the principle of non-maleficence*) merupakan manifestasi terendah dari prinsip yang pertama. Sikap baik terhadap semua yang ada dan terutama pada orang lain yang kita temui, setidaknya menuntut kita agar tidak berbuat jahat, merugikan atau merusak kebajikan yang ada. Jika tidak mampu secara baik melaksanakan

tindakan yang mendukung, menampilkan dan mengembangkan kebaikan yang sudah ada, setidaknya kita wajib agar tidak melakukan tindakan yang jahat/merusak/merugikan. Saat tidak mampu menguntungkan atau membuat orang lain bahagia, setidaknya kita jangan merugikannya. Hidup beradab bukan hanya diwujudkan dengan hanya mencegah perilaku jahat. Individu harus berusaha melakukan yang baik secara positif. Hal ini merupakan keharusan sederhana bagi semua orang untuk menjauhkan diri dari perbuatan yang jahat.

c. Prinsip melakukan yang baik dan benar

Prinsip sikap ini penting bukan hanya direalisasikan secara sederhana dengan tidak berbuat atau mencegah perilaku jahat, sebaliknya secara positif berbuat dan melakukan perbuatan yang baik. Pada dasarnya orang berfikir bahwa perbuatan yang baik dan benar sudah pasti dalam kehidupan ini. Maka untuk mengerjakan perbuatan yang baik dan benar sangat mudah bagi setiap orang. Segala fasilitas yang dibutuhkan sudah tersedia, setiap individu hanya memutuskan opsi dan mewujudkan pilihan tersebut

d. Prinsip Keadilan

Prinsip keadilan berarti menyampaikan kepada setiap orang hal yang menjadi haknya sesuai dengan tuntutan martabatnya. Setiap orang memiliki harga diri dan hak, oleh karena itu harus dihormati. Prinsip keadilan pula berisi harapan agar setiap orang pada keadaan yang serupa diperlakukan secara sama. karena setiap orang merupakan pribadi yang berkedudukan yang sama hak dan derajatnya. Tindakan yang seimbang (*comparative treatment*) terhadap setiap individu yang terlibat, erat terkait dengan makna keadilan. Hal ini terkait baik keadilan *distributif*, maupun keadilan *retributif*. Prinsip keadilan mengharuskan setiap orang diperlakukan

secara seimbang dan agar terhadapnya disampiakan apa yang menjadi haknya.

Saat membuat keputusan hak masing-masing orang yang terkait baik langsung dan tidak dengan keputusan tersebut harus dipertimbangkan. Membuat keputusan akan menjadi tidak adil jika mempertimbangkan hak tanpa mempertimbangkan kewajiban. Berdasarkan kemurahan hati dan mencintai sesama dan seluruh ciptaan, setiap orang dianjurkan untuk tidak melakukan ketidakadilan. Atas dasar kesadaran tersebut maka dalam memutuskan suatu keputusan, hak orang lain yang terkait dengan keputusan tersebut termasuk juga kewajibannya perlu diperhatikan.

e. Prinsip otonomi

Bertens (2011) menyatakan bahwa prinsip ini ditujukan agar bagian yang membuat keputusan benar-benar lepas tanpa pengaruh, tekanan, atau paksaan dari luar dirinya. Hal ini dibutuhkan supaya keputusan yang diambil benar-benar berkualitas. Prinsip otonomi mengharuskan bagian yang mengambil keputusan untuk tidak lepas dari tanggungjawabnya sebagai bagian yang mengambil keputusan. Tanggung jawab sebaiknya ditegaskan bahwa individu menyadari mengenai hal yang diperbuat dan dilakukannya. Jika individu dengan sepenuhnya mengetahui bahwa tindakan atau perbuatannya baik, berarti individu melakukan atau berbuat secara tanggungjawab. Tanggung jawab terdiri dari dua hal; pertama: tanggung jawab terhadap hal yang dilakukan dan hasilnya, kedua: tanggung jawab terhadap efek dari perbuatannya pada ciptaan lainnya, saat ini maupun akan datang. Aspek pengambilan keputusan, prinsip otonomi mempunyai maksud yang lugas, baik bagian yang membuat keputusan atau bahkan yang menerima keputusan baik secara langsung maupun tidak

langsung, harus menghargai dan dihargai martabatnya.

f. Prinsip integritas

Integritas secara lugas bermakna kata dengan perbuatan. Integritas adalah sifat yang menempel dipribadi seseorang dengan ciri-ciri: dapat dipercaya, berkomitmen, bertanggung jawab, jujur, berpedoman terhadap hal yang benar dan konsisten. Prinsip integritas sebaiknya menandakan bahwa bagian yang membuat keputusan mempunyai tanggungjawab sendiri yang tinggi untuk menjaga janjinya pada dirinya sebagai individu yang berkedudukan, nama baiknya, keluarganya, dan keperluan orang sekitar atau masyarakat sampai selesai walaupun dengan pengorbanan. Prinsip ini merupakan pedoman untuk pembuat keputusan sehingga dalam membuat suatu keputusan tidak sampai mencoreng nama baik, citra dan harga dirinya sebagai individu.

6. Pedoman Praktis Pembuatan Keputusan Etis

a. Pengambilan Keputusan Melalui Proses P.E.A.C.E

Menurut Marinof (2003), kerangka inti sebelum suatu kegiatan pengambilan keputusan etis, individu harus melakukan hal berikut (Palindangan, 2021):

Pertama: *Problem*. Hal yang perlu diperhatikan yaitu memperhatikan dengan jelas hal yang menjadi permasalahannya. Berkenaan dengan hal tersebut penting untuk dicari perihal mendasar seperti masalah yang nyata, masalah utama, menilai dan menginventarisir masalah yang ada, termasuk yang terselubung/laten.

Kedua: *Emotion*. Pengambilan keputusan sebaiknya dilakukan dengan perasaan yang rileks. Perasaan rileks akan lebih mungkin dalam membuat penilaian dan pilihan secara lebih luas dan rasional. Perasaan kurang baik seperti frustrasi, marah, kecewa, sedih, tertekan, tidak berdaya, akan

menghambat dalam menilai permasalahan secara jernih. Perasaan positif seperti lebih bangga, terpukau, sangat puas, akan berpengaruh sama. Hal yang perlu diperhatikan adalah rentan pada perasaan diri sendiri dan membuatnya lebih rileks sebelum mengambil keputusan. Sebaiknya cegah membuat keputusan disaat perasaan sedang tidak baik.

Ketiga: *Analisis*. Pada tahap ini permasalahan atau keadaan penting untuk diamati dengan hati-hati. Permasalah-permasalahan yang sudah disusun penting untuk diidentifikasi penyebab pokoknya, saat masalah muncul, keadaan atau kondisi, dampak yang timbul, hal yang mungkin bisa dilakukan untuk mencegah masalah, dan cara menanganinya.

Keempat: *Contemplation*. Tahap ini menunjukkan upaya dalam mengenali masalah, menganalisisnya, mencari dan menentukan cara mengatasi, menjalankan keputusan yang telah ditentukan dan menerima hasilnya termasuk risikonya. Sebaiknya pelaksanaan mampu dilaksanakan melalui posisi tenang dan rileks di tempat yang tenang dan tenang berimajinasi dan mengamati diri sendiri menjalankan proses tersebut.

Kelima: *Equilibrium*. Suatu situasi bila telah ada satu opsi keputusan yang direncanakan mengalami keseimbangan batin atau rileks, dan damai maka opsi keputusan tersebut bisa dijalankan. Jika telah direncanakan satu pilihan keputusan tetapi kenyataannya tidak mengalami keseimbangan batin atau ragu-ragu dan tidak rileks maka keputusan tersebut penting untuk ditinjau kembali dari awal proses.

b. Menggunakan Alat Uji E.T.H.I.C.S

Menurut Soekawan (2005), kerangka inti metode sebelum suatu cara pengambilan keputusan etis, seseorang perlu memperhatikan hal berikut (Palindangan, 2021):

E: *Explore*. Saat menghadapi situasi yang memerlukan penelaahan setiap kemungkinan pilihan yang tersedia. Sementara mempertimbangkan seluruh kemungkinan pilihan tersebut, individu sebaiknya berhati-hati sehingga bukan mengeksploitasi situasi. Kemungkinan individu lebih mengeksploitasi daripada mengeksplorasinya saat menemukan situasi tertentu. Karena biasanya mengeksplorasi lebih sulit dibanding dengan mengeksploitasi keadaan

T: *Truth*. Mendapati suatu keadaan, kebenaran harus selalu diutamakan, dimunculkan, digali dan atau tidak ditutupi. Kenyataan yang sering terjadi bahwa kebenaran disingkirkan karena tidak mau rugi, atau justru karena ingin mencari keuntungan. Pada suatu produk gagal, orang tetap mempromosikan sesuatu produk sebagai produk terbaik. Individu sudah tahu secara etis bermasalah tapi tetap mempromosikan suatu kegiatan bisnis.

H: *Honor*. Keputusan yang akan diambil itu terhormat, bila semua kemungkinan pilihan dieksplorasi dan fakta kebenarannya diperiksa selanjutnya mempertimbangkannya. Keputusan yang akan dibuat tidak cuci tangan atau lepas dari tanggung jawab. Keputusan yang akan dibuat bukan hasil kompromi yang berdasarkan etis tidak dapat dipertanggung jawabkan. Tindakan yang layaknya dipertanyakan akan terkesan bisa diterima, jika kehormatan dikeluarkan dari suatu keputusan.

I: *Identity*. Prestasi pribadi yang sukar dibangun dan telah dicapai dalam pekerjaan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan etis yaitu. Individu hendaknya mengetahui tanggung jawab yang menyertai posisi mereka saat akan mengambil keputusan. Pada umunya seseorang berusaha melupakan hasil kerja orang lain, alasannya bahwa orang lain dapat sukses dari perilaku etis yang

buruk karena aktivitas atau kedudukan orang lain bukan yang utama di perusahaan secara umum. Kedudukan di perusahaan seseorang dilihat atas dasar jabatannya. Semakin besar pula pengaruh keputusan mereka terhadap perusahaan dan para pemegang kepentingan, bila semakin tinggi posisi mereka di dalam organisasi.

C: *Conscience*. Keputusan yang akan diambil harus kaji dengan hati nurani (*conscience*) setelah melalui tahapan sebelumnya. Kebenaran akan terlihat jelas dengan adanya hati nurani.

S: *Stakeholder*. Apabila hati nurani seseorang menyatakan ketidaksetujuannya, tahap ini sebaiknya tidak dilakukan. Jika sampai tahap ini hati nurani menyatakan kebebasan dan kejelasan. Mempertimbangkan pemangku kepentingan merupakan tahap melakukan pertimbangan terakhir.

g. Pertimbangan Etika Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan organisasi memiliki ketentuan berupa pertimbangan etika. Semua pimpinan bisa mengikutsertakan pertimbangan etika dalam semua proses pengambilan keputusan. Petunjuk inti yang digunakan semua orang di dunia dalam mengukur sebuah organisasi bermutu merupakan prinsip suatu organisasi terhadap etika (Brigita, 2018).

Bagi semua pengambil keputusan dalam melaksanakan setiap kegiatan, pertimbangan etika sebaiknya merupakan sebuah prinsip pokok (*axial principle*) bagi seluruh organisasi. Suatu organisasi harus membuat keputusan yang dipenuhi oleh nuansa etika, semenjak organisasi dikatakan sebagai rnesin pernbuat keputusan. Tindakan pengambilan keputusan seperti yang disebutkan dalam norma rasionalitas. Adanya pembatasan rasionalitas sehingga harus seluruhnya berada dalam lingkup pertimbangan etika (Brigita, 2018).

Pengambilan keputusan berpedoman kepada dasar-dasar sebagai berikut (Lahutung, 2012):

- **Autonomy**
Hal ini berkenaan dengan eksploitasi pada individu lainnya dan mempengaruhi independensi lainnya. Semua keputusan yang diambil mampu mempengaruhi masyarakat. Maka, harus memperhitungkan aspek tersebut pada semua cara pengambilan keputusan.
- **Non-maleficence**
Keputusan hendaknya menguntungkan untuk beberapa golongan dan tidak merugikan untuk bagian lainnya.
- **Beneficence**
Solusi bagi masalah dan terbaik yang bisa diambil merupakan manfaat yang diambil melalui suatu keputusan.
- **Justice**
Teknik pengambilan keputusan harus memperhatikan aspek keadilan, dan termasuk pelaksanaannya. Sampai saat sukar bisa membuat keadilan yang maksimal, tapi senantiasa berusaha dalam membentuk keadilan yang seimbang dalam memperlakukan terhadap orang secara merata.
- **Fidelity**
Hal ini berhubungan dengan kesamaan keputusan dengan makna karakter yang diperankan. Biasanya hal ini mengaitkan "*looking at the bigger picture*" atau memperhatikan secara menyeluruh dan mengerti peran dengan baik.

Ada beberapa karakteristik dalam pengambilan keputusan yang etis (Lahutung, 2012):

- Pertimbangan mengenai kebenaran dan suatu kesalahan.
- Biasanya mengenai opsi yang sulit.
- Sulit dihindari.

- Norma, situasi, iman, tabiat dan lingkungan sosial sebagai hal yang mempengaruhinya

h. Integritas Moral Pengambilan Keputusan Etis

Menurut Paine (1994), konsep integritas meliputi beberapa hal seperti hati nurani, tanggungjawab moral, kewajiban, dan stabilitas seseorang antara tingkah laku dengan norma-norma atau prinsip-prinsip yang ada. Jacob (2004) menyebutkan kestabilan moral, kesatuan individu, atau kejujuran merupakan suatu integritas. Butler dan Cantrell (1984, di dalam Hosmer, 1995) mengartikan integritas sebagai nama baik, mampu dipercaya dan *kredibel* dari individu untuk menguraikan arti kata kepercayaan di dalam kondisi organisasi. Integritas juga diposisikan sebagai dasar etika. Kelebihan yang dikemukakan oleh Solomon (1992), integritas bukan sekedar mengenai otonomi orang dan kebersamaan, tetapi juga loyalitas, keserasian, kerjasama, dan dapat dipercaya (Wisasa, 2022).

Menurut Rest (1986), bentuk konsistensi antara hasil keputusan yang diambil dan tindakan aktual yang dilakukan, jika integritas diterapkan pada konsep pengambilan keputusan etis. Keputusan yang berkaitan dengan nilai etis (moral) merupakan suatu pengambilan keputusan etis. Pengambilan keputusan ini dilaksanakan dengan beberapa tahapan seperti sensitivitas etis, penalaran etis, motivasi etis, dan implementasi etis. Model Empat Komponen (*Four Component Model*) digambarkan dengan proses internal pengambilan keputusan etis yang menjadi melatar belakang aktivitas individu (Wisasa, 2022).

Tahapan pertama, sensitivitas moral, mengandaikan kepentingan terhadap kesederhanaan moral atau kompeten menelaah isu-isu moral. Proses interpretasi terjadi saat individu memahami bahwa permasalahan moral ada saat kondisi yang dialami

atau suatu prinsip moral terjadi perubahan secara relevan. Tahap ini dilihat peka sebab keterampilan mengidentifikasi yang sesuai secara moral dari suatu isu berpengaruh luas dalam memulai suatu proses pengambilan keputusan etis dan juga perilaku etis. Etika termasuk dalam suatu kajian yang sangat luas dan komprehensif dengan berbagai bagian dan sub bagian, sebab etika berhubungan dengan semua aspek dari tindakan dan keputusan yang diambil oleh manusia (Williams, 2005).

i. Tahap-Tahap Pengambilan Keputusan Etis

Untuk menyederhanakan pengambilan keputusan maka harus dibuat fase-fase yang bisa mendukung terbentuknya keputusan yang diharapkan, (Prastyawan and Lestari, 2020) sebagai berikut:

- Memahami masalah tersebut secara gamblang dan jelas atau mudah dimengerti
- Menyusun urutan masalah yang akan diselesaikan dan membuat berdasar prioritas dengan tujuan untuk adanya proses yang lebih terarah dan terkendali
- Melakukan pengenalan dari semua masalah tersebut dengan maksud untuk lebih memberikan representasi secara lebih kuat dan terfokus secara lebih khusus
- Memetakan semua masalah tersebut menurut kategorinya masing-masing yang selanjutnya diawasi dengan menggunakan metode atau alat ukur yang akan digunakan
- Memastikan ulang bahwa alat ukur yang dipakai tersebut sudah sama dengan dasar-dasar dan kaidah-kaidah yang berlaku secara umum.

Simon (dalam Fahmi, 2013) menyebutkan bahwa, pembuatan keputusan melewati beberapa fase, yaitu:

- *Intelligence* adalah proses pengumpulan data yang bermaksud menelaah permasalahan.
- *Design* adalah fase perencanaan pemecahan masalah. Biasanya pada tahap ini diidentifikasi dengan berbagai alternatif pemecahan masalah.
- *Choice* adalah fase mengkaji keuntungan dan kerugian dari beberapa jenis alternatif dan pilihan yang baik.
- Implementasi adalah fase pembuatan keputusan dan implementasiya

DAFTAR PUSTAKA

- Albaqiatussalihat, M. (2019) 'Kearangka Pengambilan Keputusan'. Available at: <http://dx.doi.org/10.31227/osf.io/k2tx6>.
- Amelia, rizky and Afriansyah, H. (2019) 'Dasar Pengambilan Keputusan', pp. 9–48. doi: 10.31227/osf.io/a4t5e.
- Brigita, B. (2018) *Pertimbangan Etika Dalam Pengambilan Keputusan*, *nanopdf.com*. Available at: https://nanopdf.com/download/pertimbangan-etika-dalam-pengambilan-keputusan_pdf.
- Chairunnisa, S. (2017) 'Pengambilan Keputusan Etis Dalam Keperawatan', *Telkom University*, 2(2), pp. 1–24.
- Juliastuti, F. (2020) *Keputusan Etis*, *Kompasiana*. Available at: Keputusan Etis (Accessed: 2 March 2022).
- Lahutung, B. (2012) *Pertimbangan etika dalam pengambilan keputusan*, *mhd.blog.ittelkom.ac.id*. Available at: <https://brigitalahutung.wordpress.com/2012/10/16/pertimbangan-etika-dalam-pengambilan-keputusan/>.
- Larasati (2020) 'Model Pengambilan Keputusan Etis', *lim*(2009), pp. 1–25.
- Palindangan, L. K. (2021) *Prinsip dan Implikasi Etis Pengambilan Keputusan*, *researchgate*. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/350186083> Prinsip dan implikasi etis Pengambilan keputusan/link/6054bdf3458515e83458abbc/download (Accessed: 10 March 2022).
- Pasaribu, S. and Radikun, T. B. S. (2021) 'Penerapan Teori Perilaku Terencana dalam Pengambilan Keputusan Etis', *Psychocentrum Review*, 3(2), pp. 164–173. doi: 10.26539/pcr.32640.
- Prastyawan, A. and Lestari, Y. (2020) *Pengambilan Keputusan*. Surabaya: Unesa University Press. doi: 10.31227/osf.io/398sm.
- Rivai, A. F. (2021) 'Proses dan Model Keputusan Etik dalam Praktik Keperawatan : Systematic Review', *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(3), pp. 40–48. doi: 10.33023/jikep.v7i3.814.

- Sari, G. (2019) 'Konsep dasar pengambilan keputusan', pp. 1–3.
doi: 10.31227/osf.io/8nbrw.
- Williams, J. R. (2005) *Pelayanan Medis Sehari-Hari*. Pertama.
Edited by M. K. dr.Sagiran. Yogyakarta: Pusat Studi
Kedokteran Islam FK UMY.
- Wisesa, A. (2022) 'Integritas Moral Dalam Konteks Pengambilan
Keputusan Etis', *Journal of Technology Management*, 10(1).

BAB 11

ETIKA PROFESI DALAM HUBUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN PROFESI LAIN DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Oleh Yunike

11.1 Pendahuluan

Keperawatan secara profesional didefinisikan sebagai “perlindungan, promosi, optimalisasi kesehatan, kemampuan mencegah penyakit atau cedera, mengurangi kesakitan melalui diagnosis dan pengobatan respon manusia, memberikan advokasi dalam perawatan baik bagi individu, keluarga, dan komunitas (American Nurses Association, 2010).

Profesi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dituntut agar mampu memandang manusia baik secara bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif. Untuk itu, seorang perawat yang kompeten dalam bekerja memerlukan etika profesi yang berguna sebagai aturan yang memandu profesi mulai dari proses pendidikan, sertifikasi, dan kode etik di lingkungan kerja. Perawat sebagai tenaga profesional dalam bertugas diharuskan untuk bersikap tanggung jawab baik secara moral maupun moril yang menjadi jaminan pelaksanaan tugas yang baik.

11.2 Etika Profesi dalam Hubungan Kerja Perawat dengan Profesi Lain

Etika adalah prinsip moral yang mengatur bagaimana orang atau kelompok dalam berperilaku. Etika berfokus pada

hal-hal yang berkaitan dengan tindakan yang benar dan salah yang mencakup proses pengambilan keputusan untuk menentukan konsekuensi akhir dari tindakan tersebut (Trobec & Starcic, 2015).

Setiap orang memiliki seperangkat etika dan moral pribadinya sendiri. Etika dalam perawatan kesehatan penting karena pekerja harus mengenali dilema perawatan kesehatan, membuat penilaian dan keputusan yang baik berdasarkan nilai-nilai mereka sambil tetap mematuhi undang-undang yang mengatur mereka (Morrell et al., 2019).

Kode Etik berfungsi sebagai pedoman. Kode etik bertindak sebagai standar etika perawat yang tidak dapat dinegosiasikan dan juga bertindak sebagai pengingat komitmen perawat dalam hubungan sosial termasuk terhadap pasien, teman sejawat, maupun rekan profesi kesehatan lain (Eastern Michigan University, 2018).

Dalam bekerja, profesi perawat tidak dapat bekerja sendiri tanpa kolaborasi dengan profesi kesehatan lain. Semua profesi kesehatan saat melaksanakan tugas selalu dituntut agar tetap mempertahankan kode etik masing-masing profesi. Bila setiap profesi telah dapat saling menghargai, maka hubungan kerja sama akan dapat terjalin dengan baik, walaupun pada pelaksanaannya sering juga terjadi konflik-konflik etis (Utami et al., 2016).

11.3 Pentingnya Penerapan Prinsip Etika Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan

Dalam pemberian asuhan keperawatan, profesi perawat harus mampu menerapkan prinsip etika keperawatan (kode etik). Ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien, perawat tidak hanya mengutamakan tujuan yang harus dicapai namun wajib mengutamakan proses bagaimana pemberian asuhan keperawatan tersebut (Utami et al., 2016). Menurut Ostman et al., (2019) terdapat sembilan ketentuan yang

menjadi pedoman bagi perawat yang wajib diterapkan dalam proses pemberian asuhan keperawatan yaitu :

Ketentuan pertama, perawat berlatih dengan belas kasih dan rasa hormat terhadap martabat yang melekat, nilai, dan atribut unik setiap orang. Perawat harus memiliki rasa hormat yang tinggi terhadap semua individu, dan menghargai martabat dalam berhubungan dengan perawatan dan komunikasi. Selain itu, penting bahwa keluarga pasien juga diperlakukan dengan hormat untuk hubungan mereka dengan pasien. Perawat harus memahami pedoman profesional dalam berkomunikasi dan bekerja dengan rekan kerja dan keluarga pasien. Sangat penting untuk memahami hubungan profesional yang tepat yang harus dipertahankan dengan keluarga dan pasien. Semua individu, baik pasien atau rekan kerja memiliki hak untuk memutuskan partisipasi mereka dalam perawatan dan pekerjaan.

Ketentuan kedua, komitmen utama perawat adalah fokus 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 perawatan. Setiap konflik kepentingan, baik milik organisasi eksternal, atau kebiasaan atau cita-cita perawat yang bertentangan dengan tindakan menjadi perawat, harus dibagikan dan ditangani agar tidak berdampak pada perawatan pasien. Kolaborasi dengan tim internal dan eksternal untuk mendorong perawatan pasien terbaik adalah suatu keharusan. Memahami batas-batas profesional dan bagaimana mereka berhubungan dengan hasil perawatan pasien adalah penting.

Ketentuan ketiga, perawat wajib mempromosikan, mengadvokasi, dan melindungi hak, kesehatan, dan keselamatan pasien. Penting bagi perawat untuk memahami semua pedoman privasi yang berkaitan dengan perawatan pasien dan pengenalan pasien. Perawat yang terlibat dalam penelitian harus memahami semua aspek partisipasi termasuk persetujuan dan pengungkapan penuh kepada pasien tentang semua aspek yang diperlukan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Perawat harus memahami standar institusional yang

ditetapkan untuk meninjau kinerjanya; ini termasuk pengukuran kemajuan dan kebutuhan untuk tinjauan atau studi lebih lanjut untuk memenuhi standar kinerja. Untuk menjadi seorang perawat, kompetensi harus ditunjukkan dalam kecakapan klinis dan dokumentasi. Standar kompetensi akan berlanjut pada institusi dan organisasi akademik yang mempekerjakan perawat. Jika ada saksi atau pengakuan tentang praktik perawatan kesehatan yang meragukan, penting bagi pasien untuk dilindungi dengan melaporkan setiap kesalahan atau potensi masalah keselamatan. Dan akhirnya, perawat tidak akan memberikan perawatan pasien saat berada di bawah pengaruh zat apa pun yang dapat mengganggu pikiran atau tindakan, ini termasuk obat resep.

Ketentuan keempat, perawat memiliki wewenang, akuntabilitas, dan tanggung jawab atas praktik keperawatan; membuat keputusan; dan mengambil tindakan yang konsisten dengan kewajiban untuk memberikan perawatan pasien yang optimal. Sebagai seorang perawat, itu melekat bahwa akuntabilitas untuk semua aspek perawatan sejalan dengan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab. Penggunaan otoritas harus profesional dan tentang semua aspek individualisme dan kesabaran, masalah etika. Keputusan keperawatan harus dipikirkan dengan baik, direncanakan, dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab. Setiap pendelegasian aktivitas atau fungsi keperawatan harus dilakukan dengan memperhatikan tindakan dan hasil akhir yang akan terjadi.

Ketentuan kelima, 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 dan di rumah. Penting bagi seorang perawat untuk

menghargai perawatan sebagai kemampuan inert secara keseluruhan setelah profesi dimasukkan. Karakter menjadi seorang perawat akan mencakup integritas. Perawat harus peduli untuk pertumbuhan pribadi dalam hal pembelajaran lanjutan dari profesi. Kemampuan untuk tumbuh sebagai perawat dengan perbaikan perawatan, perubahan atau tren perawatan harus disesuaikan untuk mempertahankan kompetensi dan memungkinkan pertumbuhan profesi (American Nurses Association, 2015).

Ketentuan keenam, 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. Sebagai profesi keperawatan, standar harus digariskan di dalam dan di luar institusi kerja yang mendikte kewajiban etis perawatan dan perlu melaporkan setiap penyimpangan dari kesesuaian. Penting untuk memahami pertimbangan keselamatan, kualitas, dan lingkungan yang kondusif untuk hasil perawatan pasien terbaik.

Ketentuan ketujuh, 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. Komite perawat dan anggota dewan didorong untuk berkontribusi pada kebijakan kesehatan dan standar profesional. Kemampuan untuk mempertahankan standar praktik profesional harus terus berlanjut, berubah dan meningkat seiring dengan perkembangan dalam praktik dari waktu ke waktu.

Ketentuan kedelapan, perawat bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dan masyarakat untuk melindungi hak asasi manusia, mempromosikan diplomasi kesehatan, dan mengurangi disparitas kesehatan. Melalui kolaborasi dalam disiplin, mempertahankan konsep bahwa kesehatan adalah hak bagi semua individu akan membuka saluran kemungkinan

praktik terbaik. Perawat memahami kewajiban untuk terus memajukan kemungkinan perawatan dengan berkomitmen pada pembelajaran dan persiapan yang konstan. Kemampuan perawat untuk berlatih di berbagai pengaturan perawatan kesehatan dapat mencakup situasi yang tidak biasa yang memerlukan tindakan diplomasi dan advokasi yang berkelanjutan.

Ketentuan kesembilan, profesi keperawatan secara kolektif melalui organisasi profesinya harus mengartikulasikan nilai-nilai keperawatan, menjaga integritas profesi, dan mengintegrasikan prinsip-prinsip keadilan sosial ke dalam kebijakan keperawatan dan kesehatan. Perawat harus terus berkumpul untuk komite dan mengorganisir kelompok di mana mereka dapat berbagi dan mengevaluasi nilai-nilai untuk akurasi dan kelanjutan profesi. Di dalam organisasi-organisasi inilah perawat dapat bergabung dalam kekuatan untuk menyuarakan keadilan sosial. Perlu adanya kesadaran politik yang berkelanjutan untuk menjaga integritas profesi keperawatan. Kemampuan perawat untuk berkontribusi pada kebijakan kesehatan harus dibagi di antara profesi, bergabung dengan perawat di seluruh dunia untuk suara yang bersatu.

Nilai-nilai etika sangat penting bagi semua petugas kesehatan, termasuk bagi perawat. Penerapan etika profesi oleh perawat sangat bermanfaat untuk membantu perawat agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan pasien tanpa mengurangi atau tetap mempertahankan hak-hak pasien. Praktik etis adalah dasar bagi perawat, yang menangani masalah etika setiap hari. Dilema etika muncul ketika perawat merawat pasien. Dilema ini terkadang bertentangan dengan Kode Etik atau dengan nilai etik perawat. Selain itu, perawat adalah advokat untuk pasien dan harus menemukan keseimbangan saat memberikan perawatan pasien dan harus mempertahankan empat prinsip utama etika yaitu otonomi, kebaikan, keadilan, dan non-maleficence.

11.4 Pencegahan Konflik antara Perawat dengan Profesi lain

Penerapan etika profesi dan komunikasi yang terjalin baik antara perawat dan tim interdisipliner pasien (profesi kesehatan lain) mampu meningkatkan kesehatan pasien serta menciptakan lingkungan kerja yang profesional dan sehat di antara disiplin ilmu. Namun, kondisi kerja ini bisa sulit dan berlebihan apabila perawat berinteraksi dengan tenaga kesehatan lain yang dianggap kasar, tidak sopan atau merendahkan. Jenis konflik atau ketegangan ini dapat dimulai dari mana saja. Misalnya seorang perawat mengoreksi dokter terkait dengan pengobatan atau seorang dokter membuat perawat merasa tidak kompeten di depan rekan-rekan mereka atau pasien. Seorang perawat memanggil tenaga kesehatan lain di tengah malam. Mungkin seorang tenaga kesehatan lain berteriak pada perawat dan berbicara dengan nada merendahkan.

Portia (2021) mengungkapkan bahwa terdapat tujuh cara untuk mengatasi konflik di lingkungan kerja, meningkatkan keterampilan komunikasi, meningkatkan pengalaman kerja, menuntut rasa hormat, mengatasi intimidasi atau pelecehan, dan menghindari konfrontasi dengan profesi kesehatan lain yaitu:

(a) berkomunikasi dengan jelas dan tegas, (b) berinteraksi secara langsung, (c) saling mengingatkan bahwa dokter atau profesi kesehatan lain juga manusia dan sama sibuknya dengan perawat, (d) melakukan introspeksi diri, (e) melaporkan jika ada perilaku pelecehan di lingkungan kerja, (f) pahami struktur pelaporan insiden di lingkungan kerja, (g) pelajari kebijakan dan prosedur fasilitas kesehatan.

Menurut College of Nurses of Ontario (2006) terdapat beberapa strategi untuk meminimalkan konflik interdisipliner, yaitu :

- a. Strategi interpersonal sering membuat perawat merasa lebih berdaya. Upaya untuk menyamakan kedudukan

dapat membuat perawat merasa terlibat dan nyaman bekerja dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

- b. Budaya organisasi merupakan faktor penentu penting dalam hubungan perawat dengan profesi kesehatan lainnya. Rumah sakit harus mempertimbangkan model tata kelola bersama yang memberikan suara bagi perawat, dan harus memiliki kebijakan yang memperjelas bahwa rumah sakit tidak akan mentolerir pelecehan verbal atau perilaku mengganggu dari tenaga kesehatan lain.
- c. Melakukan pendekatan antara perawat dengan profesi kesehatan lain merupakan upaya yang paling efektif untuk mengurangi konflik interdisipliner. Model baru perawatan berbasis tim membawa kolaborasi ke tingkat yang jauh lebih tinggi daripada yang biasanya terlihat di masa lalu, dan masuk akal bahwa kolaborasi ini harus dimulai saat dokter dan perawat masih dalam pelatihan. Ini membantu kedua belah pihak untuk menjauh dari pola pikir permusuhan dan menuju pemahaman peran masing-masing dengan lebih baik guna untuk meningkatkan perawatan pasien dan meningkatkan kepuasan kerja bagi perawat dan profesi kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Nurses Association. (2010). *Nursing's social policy statement: The essence of the profession*. ANA Publishing: Silver Spring, MD.
- American Nurses Association. (2015). *Code of ethics with interpretative statements*. Silver Spring, MD.
- College of Nurses of Ontario. (2006). Conflict prevention and standard of care. *Practice guideline*, 1–16.
- Eastern Michigan University. (2018). *Importance of Ethics in Nursing*. RN to BSN Article.
- Morrell, T., Konda, S., & Grant Kels, J. (2019). Response to a letter to the editor regarding “The ethical issue of cherry picking patients.” *I Am Acad Dermatol*, 80(5), 127.
- Ostman, L., Nasman, Eriksson, & Nystrom. (2019). Ethos: The heart of ethics and health. *Nurs Ethics*, 26(1), 26–36.
- Portia, W. (2021). *Conflict Resolution in Nursing: How to Ease Tension Between Nurses and Doctors*. Aspen University. <https://www.aspen.edu/altitude/conflict-resolution-in-nursing-doctors/>
- Trobec, I., & Starcic, A. I. (2015). Developing nursing ethical competences online versus in the traditional classroom. *Nursing Ethics*, 22(3), 352–366. <https://doi.org/10.1177/0969733014533241>
- Utami, N. W., Agustine, U., & Happy, R. E. (2016). Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional. In *Modul Bahan Ajar Keperawatan*. Kementrian Kesehatan RI.

BIODATA PENULIS



Ns. Yosef Andrian Beo, M.Kep
Dosen Unika Santu Paulus Ruteng

Penulis lahir di ruteng, 19 Maret 1993. Anak kedua dari Bapak Yohanes Banker Beo dan Ibu Silviana Avelina Jaiman. Lulus TKK Inviolata Tahun 1999, lulus SDK Ruteng II Tahun 2005, lulus SMPK St. Fransiskus Xaverius Ruteng Tahun 2008, dan lulus SMAN 1 Langke Rembong Tahun 2010 (Program Akselerasi). Tahun 2010 – 2014 menempuh pendidikan S1 Keperawatan di Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta. Tahun 2015 melanjutkan pendidikan profesi Ners di kampus yang sama. Pada Tahun 2019 melanjutkan pendidikan magister keperawatan di Universitas Brawijaya Malang. Tahun 2017 sampai sekarang penulis bekerja sebagai dosen di Unika Santu Paulus Ruteng. Email penulis : yosefandrianbeo19@gmail.com

BIODATA PENULIS



Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep
Staf Dosen Jurusan Keperawatan

Penulis lahir di Marihat Bandar, 30 Oktober 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Menyelesaikan pendidikan D3, S1, Profesi dan S2 pada Jurusan Keperawatan di Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara. Penulis menekuni bidang menulis di berbagai jurnal nasional terindeks sinta dan internasional bereputasi. Penulis juga merupakan reviewer jurnal internasional bereputasi dan editor serta reviewer di beberapa jurnal nasional terindeks sinta.

BIODATA PENULIS



Ayuda Nia Agustina, M.Kep., Sp.Kep.An
Dosen STIKes Fatmawati

Penulis lahir di Pringsewu, 19 September 1988. Pendidikannya dimulai dari TK Nurul Qalam Bekasi pada tahun 1993, setelah itu melanjutkan pendidikan ke SD Negeri 01 Talang padang tahun 1994, SLTP Negeri 01 Talangpadang pada tahun 2000 dan SMA Negeri 01 Pringsewu pada tahun 2003. Penulis menyelesaikan program sarjana dan profesi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ditahun 2011. Tahun 2016, penulis lulus program studi Ners Spesialis Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini penulis merupakan dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati sejak tahun 2011. Beberapa mata kuliah yang diampu adalah: keperawatan anak, keperawatan dasar, dokumentasi keperawatan, dan etika keperawatan. Penulis juga pernah menjadi dosen tamu di Akademi Keperawatan Antariksa. Saat ini penulis diamanahkan umenjadi Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKes Fatmawati. dan Ketua Persatuan Perawat Nasional (PPNI) DPK Stikes Fatmawati. Selain mengajar, penulis juga aktif melakukan penelitian, menulis artikel ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah nasional, dan prosiding, menjadi pemakalah pada seminar nasional dan internasional. Beberapa karya audio visual telah berhasil mendapatkan HAKI, diantaranya video pembelajaran praktik keterampilan pada mata kuliah keperawatan anak dan keperawatan dasar. Moto hidupnya

adalah *“Sebaik-baiknya manusia adalah yang memberikan manfaat”*.

BIODATA PENULIS



Santalia Banne Tondok

Dosen Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Jayapura

Penulis lahir di ujung bagian timur Indonesia yaitu Kota Jayapura, Papua pada tanggal 02 April 1987. Penulis telah menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan pada Tahun 2009 dan profesi Ners pada Tahun 2010 di Universitas Sariputra Indonesia Tomohon di Manado Sulawesi Utara dan menyelesaikan pendidikan Magister Keperawatan pada Tahun 2020 di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Saat ini penulis bekerja di salah satu institusi pendidikan kesehatan di Papua yaitu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jayapura sejak Tahun 2010 dan aktif mengajar di prodi Pendidikan Profesi Ners dengan bidang kepakaran Keperawatan Medikal Bedah. Penulis juga melaksanakan tri dharma perguruan tinggi selain pengajaran, penulis aktif juga dalam penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang keperawatan dan kesehatan serta menulis di beberapa jurnal keperawatan dan kesehatan.

Email Penulis: sta.vicky@gmail.com

BIODATA PENULIS



Wibowo Hanafi Ari Susanto, M.Kep
Staf Dosen Prodi D III Keperawatan Nabire

Penulis lahir di Klaten tanggal 4 Januari 1987. Penulis adalah Dosen Tetap pada Program Studi D III Keperawatan Nabire, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Menyelesaikan pendidikan D3 pada Poltekkes Kemenkes Jayapura Kampus Nabire (*lulus tahun 2008*), melanjutkan S1 Keperawatan pada STIKES Wira Husada Yogyakarta (*lulus tahun 2011*), melanjutkan Profesi Ners di STIKES Ganesha Husada Kediri (*lulus tahun 2014*) dan Melanjutkan S2 pada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada Prodi Magister Keperawatan (*lulus tahun 2018*). Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Tati Hardiyani, S.Kep., Ns., M.Kep
Staf Dosen Keperawatan UMP

Penulis lahir di Cilacap pada tahun 1991. Penulis telah menyelesaikan sarjana keperawatan tahun 2013 dan profesi ners tahun 2014 di Universitas Jenderal Soedirman. Setelah itu penulis menyelesaikan program magister keperawatan dengan konsentrasi keperawatan medikal bedah pada tahun 2019 di Universitas Madjah Mada. Pada tahun 2020 penulis mulai bekerja sebagai pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Bidang kepakaran penulis adalah keperawatan medikal bedah. Penulis saat ini tertarik untuk berkontribusi dalam penulisan buku, melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat dibidang kesehatan maupun keperawatan. Penulis juga aktif mempublikasikan sejumlah penelitiannya dalam sebuah karya artikel jurnal nasional bereputasi. Penulis berharap dapat terus berkarya dan menumbuhkan kecintaan pada bidang penulisan buku. Email Penulis: tatihardiyani91@gmail.com

BIODATA PENULIS



Sulistyani Prabu Aji, M.Kes

Staf Peneliti Pusat Kedokteran tropis UGM

Penulis lahir di Surakarta, 09 Agustus 1989. Penulis adalah Peneliti di Pusat Kedokteran Tropis Universitas Gadjah Mada (UGM). Penulis merupakan lulusan S2 Kedokteran Keluarga UNS pada tahun 2015 dan saat ini penulis merupakan mahasiswa ikatan Dinas S3 Prodi Penyuluh Pembangunan peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Sebelas Maret (UNS).

Selain Kuliah, Penulis juga aktif mengisi kegiatan ilmiah sebagai pembicara maupun moderator. Mengisi berbagai pelatihan yang berlisensi dalam beberapa bidang ilmu khususnya kesehatan . Penulis adalah Pendiri sekolah keluarga Komplementer yang diperuntukkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan terapi komplementer.

Karena kesempurnaan hanya milik Sang Maha Pencipta, maka penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun lewat email : prabuajisulistyani@gmail.com

BIODATA PENULIS



Viyan Septiyana Achmad

Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Penulis lahir di Bandung, 12 September 1981 merupakan Dosen di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Penulis menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan PPNI Jawa Barat pada tahun 2003. Pendidikan Sarjana Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2006. Pendidikan Program Profesi Ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2007 dan Pendidikan Magister Keperawatan peminatan keperawatan kritis di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2013. Penulis tergabung dalam Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan Anggota Himpunan Perawat Gawat Darurat (HIPGABI) provinsi Banten.

BIODATA PENULIS



Ns. Jek Amidos Pardede, M.Kep., Sp.Kep.J

Dosen Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia

Penulis lahir di Tebing Tinggi tanggal 08 Oktober 1979. Saat ini Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia dari Tahun 2011 sampai sekarang. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di STIKes Mutiara Indonesia Tahun 2004, Magister Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia Tahun 2013 dan Spesialis Keperawatan Jiwa di Universitas Indonesia Tahun 2014.

Penulis pernah menjadi Pembantu Direktur I AKPER Bina Husada Tebing Tinggi pada tahun 2004 -2009 dan Koordinator Pendidikan Profesi Ners dari tahun 2014 sampai sekarang. Penulis aktif dalam kegiatan organisasi antara lain, sebagai Sekretaris DPK PPNI Universitas Sari Mutiara Indonesia dan Ketua Divisi Pendidikan dan Pelatihan IPKJI Provinsi Sumatera Utara. Penulis juga aktif sebagai pembicara dalam bidang keperawatan jiwa ditingkat nasional maupun internasional, aktif dalam penelitian ilmiah dan sudah banyak publikasi nasional dan internasional serta juga dipercayakan sebagai reviewer dibeberapa jurnal nasional maupun internasional.

BIODATA PENULIS



Ns. Solehudin, S.Kep, M.Kes., M.Kep

Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Indonesia Maju
Jakarta

Penulis lahir 7 Maret 1975 di Kota Majalengka, Jawa Barat. Penulis memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2013, gelar Magister Kesehatan dari Program Studi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta pada tahun 2017, gelar Magister Keperawatan dari Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2021. Penulis pernah bekerja sebagai sebagai perawat di RSUD Cideres Majalengka tahun 1994 – 1995 , di RS PMI Bogor tahun 1995 - 2020, dosen di Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor sejak tahun 2017 – 2020. Sejak Oktober tahun 2020 bekerja sebagai dosen di Program Studi Keperawatan Universitas Indonesia Maju Jakarta.

BIODATA PENULIS



Ns. Yunike, S.Kep., M.Kes

Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang

Lahir di Palembang 19 Juni 1980. Ibu dari empat putri cantik yang super aktif dan suami yang penuh cinta. Mengenal dan akhirnya mencintai dunia keperawatan pertama kami di Akper Depkes Palembang, kemudian melanjutkan kembali pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini menekuni profesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Palembang sejak tahun 2009 hingga sekarang. Beberapa hasil penelitian saya di publish di Jurnal International bertema tentang Keperawatan Anak, diantaranya “Having Children with Mental Retardation” di publish di UPHS Vol. 6 Tahun 2017. “Setiap hari selalu ada yang ingin saya buat untuk kemajuan keperawatan dan masyarakat, beruntungnya saya dikelilingi oleh guru dan teman-teman yang selalu bersemangan untuk belajar bersama, bermetafosis bersama dari ulat menjadi kepompong dan kelak menjadi kupu-kupu”. Motto hidup saya “Hidup Sekali, Hidup Berarti”.