

Wahyuni

**ETIKA
KEPERAWATAN**

ETIKA KEPERAWATAN

Wahyuni

Edisi Pertama

Cetakan Ketiga, 2017

Hak cipta © pada penulis
Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014
Dilarang memperbanyak/memperluas dalam bentuk apapun
tanpa izin dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan :

Pustaka Hanif

Jl. Pelangi Selatan, Kepuhsari,
Perum PDAM Mojosongo, Jebres, Surakarta.
Telp. 085102820157, 08121547055, 081542834155
E-mail: pustakahanif@yahoo.com

PERPUSTAKAAN NASIONAL RI: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Wahyuni

ETIKA KEPERAWATAN

Edisi Pertama - Surakarta, Pustaka Hanif, 2012

vii + 98 hlm, 1 jil.: 25 cm

ISBN: 978-602-8658-69-0

1. Kesehatan

I. Judul

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan buku *Etika Keperawatan*.

Penyusunan buku ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pembelajaran. Dalam penyusunan buku ini penulis mendapat dukungan dan bantuan dari banyak pihak, untuk itu pada kesempatan kali ini penulis menghaturkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang memberikan dukungan secara material maupun spiritual, khususnya pada suami dan anak-anakku tercinta. Akhirnya penulis berharap agar semuanya mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Amien.

Demi kesempurnaan isi dari buku ini maka penulis mohon saran dan kritik yang korektif. Harapan penulis semoga buku ini dapat memberikan manfaat dalam pelaksanaan proses belajar mengajar.

Surakarta, Maret 2012

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
BAB I ETIKA PERAWAT SECARA UMUM	1
A. Lingkungan Rumah sakit	1
B. Perawat sebagai anggota di asrama	2
C. Tata cara bergaul	3
BAB II DASAR-DASAR ETIKA KEPERAWATAN	9
B. Pengertian Etika Keperawatan	9
C. Konsep Moral dalam Praktek Keperawatan	10
BAB III KODE ETIK PRODESI KEPERAWATAN	15
A. Kode etik perawat International	15
B. Kode Etik Keperawatan Indonesia	16
BAB IV KONSEP DASAR BUDI PEKERTI DALAM PEKERJAAN	21
A. Mempunyai Sifat Jujur	21
B. Rahasia Jabatan dan Soal Perkataan	22
C. Disiplin, Kewajiban, dan Kebijaksanaan	22
BAB V MASALAH ETIKA MORAL DALAM PELAYANAN	32
A. Pengertian Etika Moral	32
B. Metode Pendekatan Pembahasan Masalah Etika	32
C. Masalah Etika dalam Praktik Keperawatan	37
D. Masalah Etika yang Berkaitan Langsung dengan Praktik Keperawatan	37
BAB VI PEMBUATAN KEPUTUSAN SECARA ETIK	59
A. Teori Dasar Pembuatan Keputusan	59
B. Kerangka Pembutan Keputusan Etis	64
C. Faktor Yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Secara Etis Dalam Asuhan Keperawatan	68
BAB VII HAK – HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN/KLIEN	72
A. Kerentanan Klien Terhadap Penyakit	72
B. Kompleksitas Hubungan Dalam Tatanan Asuhan Keperawatan	73
C. Hak-hak Pasien	74
D. Kewajiban Pasien	76

BAB VIII HAK DAN KEWAJIBAN PERAWAT	85
A. Hak Perawat	85
B. Kewajiban Perawat	85
 BAB IX POLA HUBUNGAN KERJA PERAWAT DALAM MELAKUKAN PRAKTEK PROFESIONAL	 90
A. Hubungan Kerja Perawat Dengan Pasien	90
B. Hubungan Kerja Perawat Dengan Sejawat	92
C. Hubungan Kerja Perawat Dengan Profesi Lain	93
D. Hubungan Kerja Perawat Dengan Institusi Tempat Perawat Bekerja	94



BAB I

ETIKA PERAWAT SECARA UMUM

URAIAN MATERI

KOMPETENSI DASAR

Memahami substansi tentang etika perawat secara umum

KOMPETENSI DASAR

1. Memahami substansi tentang lingkungan rumah sakit.
2. Memahami substansi tentang perawat sebagai anggota di asrama.
3. Memahami substansi tentang cara bergaul.

INDIKATOR

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa mampu:

1. Dapat menjelaskan kembali tentang lingkungan rumah sakit.
2. Dapat menguraikan kembali substansi tentang perawat sebagai anggota di asrama.
3. Dapat menguraikan kembali cara bergaul.

Sebagai seorang perawat dalam memasuki dunia keperawatan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dan harus dijalankan secara teratur dan terus menerus, di lingkungan yang baru banyak hal yang harus diperhatikan diantaranya:

A. LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

Jika seorang memasuki pendidikan perawat, ia akan banyak menghadapi masalah yang baru. Orientasi dalam pendidikan dan pekerjaan merupakan jalan utama untuk dapat menyesuaikan diri dalam lingkungan yang baru ini. Menyesuaikan diri berarti dapat member dan menerima dari lingkungan.

Pedoman untuk menyesuaikan diri dalam lingkungan perawat

1. Menaati peraturan-peraturan dan tata tertib yang ada di rumah sakit dan asrama.
2. Menurut dan menerima nasihat sebagai kebenaran dan keperluan meskipun belum dimengerti betul.
3. Mencoba melihat segala sesuatu dari sudut atasan yang bertanggung-jawab serta mencoba menempatkan diri di dalam pikiran dan perasaan si sakit.
4. Jujur dalam lahir-batinnya dan tidak mementingkan diri sendiri.
5. Memberi perhatian kepada apa yang dikatakan atasan.

Di negara kita rumah-rumah sakit kebanyakan milik pemerintah. Tetapi ada juga milik swasta, misalnya RS Katholik, RS

Zending, RS Muhammadiyah, RS Tionghoa dan masih banyak lagi rumah-rumah sakit kepunyaan perorangan atau badan sosial.

Sekedar gambaran susunan organisasi rumah sakit besar yang mempunyai pendidikan perawat. Masing-masing rumah sakit ini dipimpin oleh kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit.

Tanggung-jawab direktur itu, baik ke dalam maupun keluar, meliputi:

1. perawatan penderita,
2. keadaan alat-alat kesehatan,
3. keselamatan rumah sakit,
4. keselamatan Pegawainya,
5. keselamatan dan kepentingan murid-murid, sebab merekalah yang akan memberi nama baik atau buruknya perawatan dikemudian hari.

Suasana rumah sakit biasanya dipengaruhi oleh anggota perawat yang ada pada lingkungan itu. Baik buruknya suasana tersebut antara lain ditentukan oleh kelakuan, sikap, akhlak, dan semangat para perawat sehari-hari baik di dalam maupun di luar dinas. Di samping itu, suasana tersebut juga tergantung pada pimpinan, pada kegiatan, kegembiraan bekerja, sikap, dan perbuatan pegawai-pegawainya sendiri.

B. PERAWAT SEBAGAI ANGGOTA DI ASRAMA

Seorang mahasiswa perawat hendaknya berpandangan bahwa asrama itu adalah rumahnya sendiri. Perawat hendaknya memegang teguh sopan santun, di samping menaati dengan patuh tata tertib asrama. Hidup bergaul dengan orang banyak memerlukan ketabahan, ramah kasih sayang untuk memelihara kerukunan.

Di samping belajar, perawat wajib pula memperhatikan kepentingan orang lain. Jika keluarganya sendiri datang menjumpainya di asrama hendaknya jangan menerima mereka di dalam kamar tidur. Mungkin, salah seorang teman sekamar tak merasa senang atau terganggu. Hendaknya mereka diterima di kamar tamu yang telah disediakan.

Selain itu, jika ada tamu datang untuk menemui salah seorang teman di asrama dan kebetulan seorang perawat melihat tamu itu, hendaklah perawat itu menghampiri dan mempersilahkan duduk diruang tamu sebelum memberitahukan kepada temannya. Sebagai salah satu anggota, keluarga asrama, seorang perawat tidak dapat lepas dari tata hormat kepada semua tamu, walaupun tamu itu bukan tamunya sendiri.

Nama baik dan kebersihan asrama tergantung dari penghuninya. Kalau penghuni asrama mengetahui arti disiplin dan mempunyai tata cara yang baik dan hidup rukun, maka semua itu dapat menjadi kebanggaan asrama, yang utama bagi tiap penghuni asrama ialah

memperhatikan kepentingan sesamanya di dalam rumah itu. Para penghuni asrama hendaknya tidak lupa menyiram kloset sesudah dipakai, atau menolong menjaga kebersihan asrama umumnya.

Tidak jarang utusan-utusan lain datang menengok asrama perawat. Diam-diam para pengunjung itu akan menilai disiplin para penghuni dan kebersihan asrama. Para guru dan murid biasanya merasa bangga dengan asrama atau sekolahnya, yang dinilai baik oleh para pengunjung tersebut. Hal ini hendaknya diperhatikan oleh setiap penghuni asrama.

C. CARA BERGAUL

Bagi siswa perawat yang baru, cara bergaul ini penting artinya untuk menyesuaikan diri. Di sini mereka berjumpa dengan bermacam-macam golongan dari suku lain dengan adat kebiasaannya masing-masing, dengan atasan dan dengan sesamanya. Di asrama maupun di rumah sakit sering akan dijumpai hal-hal yang dirasakan “ganjil” atau “aneh” mengenai adat kebiasaan seseorang yang belum pernah dikenal. Para siswa perawat hendaknya menerima hal ini dengan penuh kesadaran. Mungkin pribadi perawat itu sendiri juga akan dirasakan aneh atau ganjil oleh orang lain. Rasa aneh semacam itu tidak usaha menimbulkan rasa canggung.

Untuk dapat bergaul dengan baik, wajiblah menjalankan tata cara yang pantas. Kesopanan atas dasar saling menghormati dapat menjaga kemurnian pergaulan.

1. Pemuda-pemudi dalam bidang keperawatan

Pada abad kedua puluh ini hampir tidak ada perbedaan wanita dan pria dalam melaksanakan pekerjaan. Hampir disegala lapangan kaum wanita bekerja atau belajar bersama-sama dengan kaum pria. Begitu pula dalam bidang keperawatan di Indonesia ini, perawat laki-laki hampir sama banyaknya dengan perawat wanita. Di dalam ruang belajar maupun di dalam pekerjaannya, mereka berdampingan satu sama lain untuk menunaikan tugasnya. Tetapi batas pergaulan antara pemuda-pemudi hendaknya selalu diperhatikan. Pergaulan ini hendaknya dijalankan dengan sadar dan teratur menurut tata susila yang dapat menjaga nama baik kedua belah pihak.

Tiap-tiap orang, baik pria maupun wanita, mempunyai kewajiban sendiri-sendiri sesuai dengan kemampuannya. Memang betul merupakan hukum alam, bahwa antara wanita dan pria ada daya saling tarik. Tetapi dengan adanya peradaban dan pendidikan, daya tarik-menarik ini dapat dibina sebagai naluri yang murni

Pergaulan antara gadis dan pemuda yang sopan, selalu disertai kewaspadaan menjaga kehormatan masing-masing. Dalam

pergaulan itu, wajiblah masing-masing menjaga kesucian hatinya. Ada pepatah jaman purba yang mengatakan, bahwa pemuda dan pemudi tak akan dapat bekerjasama tanpa diakhiri dengan perkawinan. Tetapi pada jaman sekarang ini, di mana pendidikan lahir dan batin memegang peran yang sama penting, dapat dibuktikan bahwa pria dan wanita dapat bekerjasama untuk kemajuan dan pemenuhan kebutuhan.

Pengaruh yang baik yang bisa diperoleh dari pergaulan pemuda pemudi ialah sebagai berikut:

- a. Kaum pria yang dianggap sebagai makhluk yang Pemuda bertambah halus perasaannya dan berkembang sifat sebagai pembela.
- b. Gadis bertambah luas pandangannya dan bertambah sadar bahwa ia dapat berdiri sendiri.
- c. Gadis dan pemuda selalu sadar, bahwa tidak akan terjadi sesuatu yang dapat menghambat kemajuannya.

lebih kuat dalam lahir dan batinnya daripada kaum wanita, hendaknya melindungi dan menolong yang lemah. Perasaan unggul ini hendaknya dipelihara dan dipraktikkan, misalnya kalau berjalan bersama baiklah sejajar dan sewaktu melalui jalan sempit, wanita dipersilahkan berjalan lebih dahulu; kalau teman wanita membawa suatu bingkisan, baiklah pria menolong membawakannya. Hal semacam ini dapat memberikan kesan kesatria pada pria dan terpuji dalam pergaulan.

Jika pergaulan dijalankan dengan tak sadar, nama baik dan kehormatan kedua golongan pria dan wanita akan tercemar. Pergaulan yang menyimpang dari norma-norma kesusilaan dan kesucian akan mengakibatkan nama buruk untuk selama-lamanya. Oleh sebab itu pemuda pemudi terpelajar, berpikiran hidup serta kuat lahir batinnya dapat meneguhkan rasa kehormatan dan kesucian untuk mempertahankan nama baik dan kesucian dikemudian hari. Pergaulan antara pemuda pemudi hendaknya selalu dijalankan dengan sadar dan waspada untuk menjaga martabat dan nasib di hari depan.

2. *Bercakap-cakap*

Apabila di jalan perawat bertemu dengan seseroang yang dikenal, hendaklah memberi salam lebih dahulu dengan mengangguk, kalau memakai topi membuka topi sebentar dan mengucapkan "selamat pagi" dan sebagainya, menurut kebiasaan yang sopan. Kalau akan berhenti untuk bercakap-cakap kerana sudah lama tidak bertemu,

sebaiknya perawat bersalaman disertai ucapan “sudah lama tidak bertemu” atau “apa kabarnya”. Jika berdiri, sebaiknya perawat berdiri dengan tegak di sisi jalan.

Waktu duduk, hendaknya perawat duduk dengan sopan, yaitu kedua paha atau tungkai didekatkan satu sama lain. Unruk wanita lenih baik sambil meletakkan tangan kanan di atas tangan kiri.

Waktu perawat bercakap-cakap hendaknya ia memandang muka lawan bicara dan mendengarkan dengan penuh perhatian, memberi kesempatan orang lain berbicara dengan tenang. Perawat sendiri hendaknya berbicara dengan suara yang sedang-tenang tetapi tegas, tidak ribut tetapi tidak juga memperlihatkan rasa malu atau takut.

3. *Bertamu*

Apabila perawat datang bertamu, sebelumnya hendaklah ia mengetahui waktu atau kesempatan orang yang ditamui untuk menerimanya. Pada waktu dinas biasanya tersedia jam tertentu untuk menerima tamu.

Jika memasuki ruangan atau rumah orang lain, hendaknya mengetok pintu terlebih dahulu. Jika ada bel, sebaiknya digunakan. Mengetok atau mengebel hendaknya tidak terlalu lama agar tidak mengganggu orang lain. Jika belum kenal, hendaklah memperkenalkan diri. Sebaiknya masuk atau duduk setelah dipersilahkan.

Waktu bertamu, hendaklah berusaha ikut berbicara dan memberi kesempatan orang lain berbicara juga. Hendaknya tiap-tiap kunjungan tidak terlalu lama. Kalau ada tamu lain datang, hendaklah berdiri sebentar sampai tuan rumah duduk kembali. Jika belum mengenal tamu yang baru datang, hendaklah menunggu sampai tuan rumah memperkenalkan. Kalau akan merokok, hendaklah bertanya dahulu apakah yang lain tidak berkeberatan dan sebaliknya juga menawarkan rokok kepada orang lain itu. Apabila bertamu, hendaklah berpakaian yang pantas. Waktu akan pulang, hendaklah mengucapkan terima kasih dan memberi salam.

Peringatan kalau bertamu di rumah sakit:

- a. Tidak dibenarkan duduk di tempat tidur si sakit. Sebaiknya mengambil kursi atau tempat duduk lain.
- b. Tidak dibenarkan memperlihatkan kekhawatiran atau tindakan lainnya yang dapat menambah beban pikiran atau perasaan tak senang si sakit.
- c. Jika ada keluarga dekatnya, suami atau istri, datang hendaklah mengundurkan diri.

4. *Cara makan bersama*

Adat kebiasaan di waktu makan dapat mencerminkan budi pekerti seseorang. Oleh karena itu, siswa-siswa perawat wajib membiasakan diri memakai cara makan yang sopan. Hendaklah jangan memulai makan sebelum ketua rombongan memberi tanda “mulai makan”.

Dalam mempergunakan alat-alat makan, sendok dan garpu misalnya, hendaklah mencontoh cara yang sudah lazim dipandang sopan. Pada waktu makan, hendaklah duduk rapih dan tidak membengkok di atas piring. Serbet hendaknya diletakkan di atas pangkuan untuk melindungi pakaian dan jika diperlukan mudah digunakan untuk membersihkan bibir. Mengunyah dengan tenang dan bila perlu berbicara, hendaklah berbicara bila mulut sudah kosong. Bila mengunyah atau menghirup makanan, hendaklah tidak bersuara atau dengan mulut terbuka. Jika telah selesai makan, hendaklah menunggu sampai yang lain selesai juga. Jika makan buah-buahan atau yang lain, desert misalnya, hendaklah juga bersama-sama. Begitu pula bila akan meninggalkan meja makan, hendaknya bersama-sama.

5. *Pakaian Dinas*

Pada siswa baru yang belum pernah memakai pakaian seragam timbul bermacam-macam perasaan yang disebabkan oleh pakaian itu. Ada yang merasa bangga. Ada yang merasa canggung karena belum dapat menyesuaikan diri dengan pakaian seragam putih itu. Pakaian seragam dengan kapnya merupakan bagian dari keperluan-keperluan perawat.

Pakaian seragam dengan potongan tertentu menyatakan dari lingkungan manakah si pemakai bekerja atau bersekolah. Jadi, hendaknya diinsyafi bahwa pemakai pakaian seragam itu merupakan utusan dari suatu rumah sakit atau lembaga pendidikan.

Oleh karena pakaian biasanya mencerminkan sifat pemakainya, maka sebaiknya sangat berhati-hati jika menggunakan pakaian dinas rambut kusut, pakaian berkerut, kancing lepas atau baju terbuka dapat memberi kesan atau kesimpulan mengenai watak atau sifat-sifat si pemakai sendiri.

Perawat wajib sederhana dalam soal pakaian dan cara berdandan. Pakaian bersih dan sopan dapat menimbulkan rasa senang dan kepercayaan si penderita untuk dirawat oleh perawat yang berpakaian demikian itu.

Dalam memperhatikan pakaian ini hendaknya perawat selalu ingat bahwa ia harus menjunjung tinggi lingkungannya.

Perhiasan tidak boleh dipakai pada waktu dinas, karena:

- a. Tidak sepadan dengan perawatan yang halus dan sederhana sifatnya;
- b. Kotoran-kotoran dan hama penyakit mudah melekat di situ, dan
- c. Dapat mengganggu gerak dalam bekerja.

Pakaian dinas tidak pantas dipakai di luar dinas, karena pakaian dinas itu merupakan utusan dari suatu lingkungan. Pakaian dinas yang dipakai di luar waktu dinas dapat menimbulkan perasaan tak bebas dan mungkin bila disalahgunakan dapat mencemarkan nama baik lembaga kerja atau lembaga pendidikan.

Selain pakaian dinas dan kap, sepatu juga memegang peranan penting dalam menunaikan tugas perawatan sehari-hari. Karena perawat banyak sekali berjalan, sebaiknya memakai sepatu yang kuat, tertutup, dan berhak pendek. Sepatu berhak pendek ini baik untuk menjaga kesehatan kaki, *plat-voet*. Warna yang dipilih biasanya putih atau hitam.

KESIMPULAN

1. Hal –hal yang harus diperhatikan untuk menyesuaikan diri dalam lingkungan perawat
 - a. Menaati peraturan-peraturan dan tata tertib yang ada di rumah sakit dan asrama.
 - b. Menurut dan menerima nasihat sebagai kebenaran dan keperluan meskipun belum dimengerti betul
 - c. Mencoba melihat segala sesuatu dari sudut atasan yang bertanggung-jawab serta mencoba menempatkan diri di dalam pikiran dan perasaan si sakit.
 - d. Jujur dalam lahir-batinnya dan tidak mementingkan diri sendiri.
 - e. Memberi perhatian kepada apa yang dikatakan atasan
2. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan cara bergaul perawat di asrama meliputi : cara bercakap-cakap, xara bertamu. Cara makan bersama. Dan cara berpakaian dinas seorang perawat
3. Peringatan kalau bertamu di rumah sakit:
 - a. Tidak dibenarkan duduk di tempat tidur si sakit. Sebaiknya mengambil kursi atau tempat duduk lain.
 - b. Tidak dibenarkan memperlihatkan kekhawatiran atau tindakan lainnya yang dapat menambah beban pikiran atau perasaan tak senang si sakit.
 - c. Jika ada keluarga dekatnya, suami atau istri, datang hendaklah mengundurkan diri.

SOAL

Mengapa kebersihan lingkungan asrama atau tempat tinggal tergantung pada yang menempati?

KUNCI SOAL

Nama baik dan kebersihan asrama tergantung dari penghuninya. Kalau penghuni asrama mengetahui arti disiplin dan mempunyai tata cara yang baik dan hidup rukun, maka semua itu dapat menjadi kebanggaan asrama, yang utama bagi tiap penghuni asrama ialah memperhatikan kepentingan sesamanya di dalam rumah itu. Para penghuni asrama hendaknya tidak lupa menyiram kloset sesudah dipakai, atau menolong menjaga kebersihan asrama umumnya.



BAB II

DASAR-DASAR ETIKA KEPERAWATAN

URAIAN MATERI

A. PENGERTIAN ETIKA KEPERAWATAN

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang mempunyai bidang garap pada kesejahteraan manusia, yaitu dengan memberikan bantuan pada individu yang sehat maupun sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari – harinya. Karena bidang garap keperawatan adalah manusia, maka diperlukan suatu aturan yang menata hubungan antara perawat dengan pasien, mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi.

Salah satu aturan yang mengatur hubungan antara perawat – pasien adalah etika. Istilah etika dan moral sering digunakan secara bergantian. Secara falsafah kedua istilah ini tidak memiliki perbedaan (Ladd, 1978, lih. Pada Megan, 1989). Perbedaan antara etika dan moral hanya terletak pada dasar linguistiknya saja. Etika berasal dari bahasa Yunani *ethikos* – yang berarti adat – istiadat atau kebiasaan -, sedangkan moralitas berasal dari bahasa Latin, yang juga berarti adat – sitiadat atau kebiasaan. Sumber lain menyatakan bahwa moral mempunyai arti tuntutan perilaku dan keharusan masyarakat, sedangkan etika mempunyai arti prinsip – prinsip dibelakang keharusan tersebut (Thompson dan Thompson, 1981 ; lih. Doheny, Cook, Stoper, 1982).

Dalam *Oxford advanced learners Dictionary of Current English*, AS Hopnby mengartikan etika sebagai sistem dari prinsip – prinsip moral

KOMPETENSI DASAR

Memahami substansi tentang konsep dasar etika keperawatan

KOMPETENSI DASAR

1. Memahami substansi tentang pengertian etika dan moral.
2. Memahami substansi tentang manfaat etika dalam keperawatan.
3. Memahami substansi konsep moral dalam praktik keperawatan.

INDIKATOR

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa mampu:

1. Dapat menjelaskan kembali pengertian etika dan moral.
2. Dapat menguraikan kembali manfaat etika dalam keperawatan.
3. Dapat menguraikan kembali *konsep moral dalam praktik keperawatan*.

atau aturan – aturan perilaku. Sedangkan moral berarti prinsip – prinsip yang berkaitan dengan perbuatan baik dan buruk.

Definisi yang lebih jelas dikemukakan oleh Curtin, yaitu merupakan *suatu disiplin yang diawali dengan mengidentifikasi, mengorganisasi, menganalisis dan memutuskan perilaku manusia dengan menerapkan prinsip – prinsip untuk mendeterminasi perilaku yang baik terhadap suatu situasi yang dihadapi* (MacPhail, 1988).

Berkaitan dengan etika dan moral, terdapat pula istilah *etiket* yang merupakan cara atau aturan yang sopan dalam berhubungan sosial. Sedangkan *etiket profesional* berarti perilaku yang diharapkan bagi setiap anggota profesi untuk bertindak dengan kapasitas profesionalnya (Tabbner, 1981).

Etika dan moral merupakan sumber dalam merumuskan standar dan prinsip – prinsip yang menjadi penuntun dalam berperilaku serta membuat keputusan untuk melindungi hak – hak manusia. Etika diperlukan oleh semua profesi – termasuk juga keperawatan - , yang mendasari prinsip – prinsip suatu profesi dan tercermin dalam standar praktik profesi (Doheny, Cook, Stoper, 1982).

B. KONSEP MORAL DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Praktik keperawatan, termasuk etika keperawatan, mempunyai berbagai dasar penting seperti advokasi, akuntabilitas, loyalitas, kepedulian, rasa haru dan menghormati martabat manusia. Di antara berbagai pernyataan ini yang lazim termaktud dalam standar praktik keperawatan dan telah menjadi bahan kajian dalam waktu yang lama adalah advokasi, akuntabilitas, loyalitas (Fry, 1982; *lih.* Creasia, 1991).

1. Advokasi

Istilah advokasi sering digunakan dalam kontekshukum yang berkaitan dengan upaya melindungi hak – hak manusia bagi mereka yang mampu membela diri. Arti advokasi Ikatan Perawat Amerika/ ANA (1985) adalah “melindungi klien atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan keselamatan praktik yang tidak sah yang tidak kompeten dan melanggar etika yang dilakukan oleh siapa pun”.

Fry (1987) mendefinisikan advokasi sebagai *dukungan aktif terhadap setiap hal yang memiliki penyebab/dampak penting*. Definisi ini mirip dengan yang dinyatakan oleh Gadow (1983; *lih.* Megan, 1989); bahwa advokasi merupakan dasar falsafah dan ideal keperawatan yang melibatkan bantuan perawat secara aktif kepada individu secara bebas menentukann nasibnya sendiri.

Posisi perawat yang mempunyai jam kerja 8 sampai 10 atau 12 jam memungkinkan mempunyai banyak waktu untuk mengadakan hubungan baik dan mengetahui keunikan pasien sebagai manusia holistik, sehingga menempatkan perawat sebagai advokat pasien (Curtin, 1986; *lih.* Megan, 1989).

Pada dasarnya peran perawat sebagai advokat pasien adalah *memberi informasi* dan *memberi bantuan* kepada pasien atas keputusan apa pun yang dibuat pasien. Memberi informasi berarti menyediakan penjelasan atau informasi sesuai yang dibutuhkan pasien. Memberi bantuan mengandung dua peran, yaitu *peran aksiu* dan *nonaksi*. Dalam menjalankan peran aksi, perawat memberikan keyakinan kepada pasien bahwa mereka mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menentukan pilihan atau keputusan sendiri dan tidak tertekan dengan pengaruh orang lain. Sedangkan peran nonaksi mengandung arti pihak advokat seharusnya menahan diri untuk tidak mempengaruhi keputusan pasien (Kohnke, 1982; *lih.* Megan 1991).

Dalam menjalankan peran sebagai advikat, perawat harus menghargai pasien sebagai individu yang memiliki berbagai karakteristik. Dala, hal ini perawat memberikan perlindungan terhadap martabat dan nilai-nilai manusiawi pasien selama dalam keadaan sakit.

2. Akuntabilitas

Akuntabilitas merupakan konsep yang sangat penting dalam praktik keperawatan. Akuntabilitas mengandung arti dapat mempertanggungjawabkan suatu tindakan yang dilakukan dan dapat menerima konsekuensi dari tinfakan tersebut (Kozier, Erb, 1991).

Fry (1990) mengatakan bahwa akuntabilitas mengandung dua komponen utama, yakni *tanggung jawab* dan *tanggung gugat*. Ini berarti bahwa tindakan yang dilakukan perawat dilihat dari pihak praktik keperawatan, kode etik dan undang-undang dapat dibenarkan atau absah.

Akuntabilitas dapat dipandang dalam suatu kerangka sistem hierarki, dimulai dari *tingkat individu*, *tingkat institusi/profesional* dan *tingkat sosial* (Sullivan, Decker, 1988, *lih.* Kozier, Erb, 1991). Pada tingkat individu atau tingkat pasien, akuntabilitas direfleksikan dalam proses pembuatan keputusan etika perawat, kompetensi, komitmen dan integritas. Pada tingkat institusi, akuntabilitas direfleksikan dalam pernyataan falsafah dan tujuan bidang keperawatan atau uadit keperawatan. Pada tingkat profesional, akuntubilitas direfleksikan dalam standar praktik keperawatan. Sedangkan pad atingkat sosial,

direfleksikan dalam undang-undang yang mengatur praktik keperawatan.

3. Loyalitas

Loyalitas merupakan suatu konsep yang pelbagai segi, meliputi simpati, peduli dan hubungan timbal – balik terhadap pihak yang secara profesional berhubungan dengan perawat. Ini berarti ada pertimbangan tentang nilai dan tujuan orang lain sebagai nilai dan tujuan sendiri. Hubungan profesional dipertahankan dengan cara menyusun tujuan bersama, menepati janji, menentukan masalah dan prioritas, serta mengupayakan pencapaian kepuasan bersama (Jameton, 1984; Fry, 1991; *lih.* Creasia, 1991).

Loyalitas merupakan elemen pembentuk kombinasi manusia yang mempertahankan dan memperkuat anggota masyarakat keperawatan dalam mencapai tujuan. Dalam mempertahankan loyalitas, tidak berarti tidak terjadi konflik. Loyalitas dapat mengancam asuhan keperawatan, bila terhadap anggota profesi atau teman sejawat, loyalitas lebih penting daripada kualitas asuhan keperawatan.

Untuk mencapai kualitas asuhan perawat yang tinggi dan hubungan dengan berbagai pihak yang harmonis, maka aspek loyalitas harus dipertahankan oleh setiap perawat baik loyalitas dengan pasien, teman sejawat, rumah sakit maupun profesi. Untuk mewujudkan ini, AR. Taberner (1981; *lih.* Creasia, 1991) mengajukan berbagai argumentasi :

- a. Masalah pasien tidak boleh didiskusikan dengan pasien lain dan perawat harus bijaksana bila informasi dari pasien harus didiskusikan secara profesional.
- b. Perawat harus menghindari pembicaraan yang tidak bermanfaat (celotehan) dan berbagai persoalan, yang berkaitan dengan pasien, rumah sakit atau pekerja rumah sakit, harus didiskusikan dengan umum (terbuka dengan masyarakat).
- c. Perawat harus menghargai dan memberi bantuan kepada teman sejawat. Kegagalan dalam melakukan hal ini dapat menurunkan penghargaan dan kepercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan.
- d. Pandangan masyarakat terhadap profesi keperawatan ditentukan oleh kelakuan anggota profesi (perawat). Perawat harus menunjukkan loyalitasnya kepada profesi dengan berperilaku secara tepat pada saat bertugas.

KESIMPULAN

1. Etika berasal dari bahasa Yunani *ethikos* – yang berarti adat – istiadat atau kebiasaan -, sedangkan moralitas berasal dari bahasa Latin, yang juga berarti adat – *sitiadat* atau kebiasaan. Sumber lain menyatakan bahwa moral mempunyai arti tuntutan perilaku dan keharusan masyarakat, sedangkan etika mempunyai arti prinsip – prinsip dibelakang keharusan tersebut (Thompson dan Thompson, 1981 ; lih. Doheny, Cook, Stoper, 1982).
2. Praktik keperawatan, termasuk etika keperawatan, mempunyai berbagai dasar penting seperti advokasi, akuntabilitas, loyalitas, kepedulian, rasa haru dan menghormati martabat manusia.
3. Arti advokasi menurut Ikatan Perawat Amerika/ANA (1985) adalah “melindungi klien atau masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan keselamatan praktik yang tidak sah yang tidak kompeten dan melanggar etika yang dilakukan oleh siapa pun”.
4. Fry (1987) mendefinisikan advokasi sebagai *dukungan aktif terhadap setiap hal yang memiliki penyebab/dampak penting*
5. Akuntabilitas merupakan konsep yang sangat penting dalam praktik keperawatan. Akuntabilitas mengandung arti dapat mempertanggungjawabkan suatu tindakan yang dilakukan dan dapat menerima konsekuensi dari tindakan tersebut (Kozier, Erb, 1991).
6. Loyalitas merupakan suatu konsep yang pelbagai segi, meliputi simpati, peduli dan hubungan timbal – balik terhadap pihak yang secara profesional berhubungan dengan perawat. /

SOAL

Sebutkan beberapa argumentasi menurut A,R, Taberner untuk mencapai kualitas asuhan perawat yang tinggi dan hubungannya dengan berbagai pihak?

KUNCI SOAL

Untuk mencapai kualitas asuhan perawat yang tinggi dan hubungan dengan berbagai pihak menurut ,AR. Taberner (1981; lih. Creasia, 1991) adalah sebagai berikut.

1. Masalah pasien tidak boleh didiskusikan dengan pasien lain dan perawat harus bijaksana bila informasi dari pasien harus didiskusikan secara profesional.
2. Perawat harus menghindari pembicaraan yang tidak bermanfaat (celotehan) dan berbagai persoalan, yang berkaitan dengan pasien,

rumah sakit atau pekerja rumah sakit, harus didiskusikan dengan umum (terbuka dengan masyarakat).

3. Perawat harus menghargai dan memberi bantuan kepada teman sejawat. Kegagalan dalam melakukan hal ini dapat menurunkan penghargaan dan kepercayaan masyarakat kepada tenaga kesehatan.
- e. Pandangan masyarakat terhadap profesi keperawatan ditentukan oleh kelakuan anggota profesi (perawat). Perawat harus menunjukkan loyalitasnya kepada profesi dengan berperilaku secara tepat pada saat bertugas.



BAB III

KODE ETIK ORGANISASI PROFESI KEPERAWATAN

KOMPETENSI DASAR

Memahami substansi tentang kode etik organisasi profesi keperawatan.

KOMPETENSI DASAR

1. Memahami substansi tentang kode etik perawat internasional.
2. Memahami substansi tentang kode etik keperawatan Indonesia.

INDIKATOR

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa mampu:

1. Dapat menjelaskan kembali tentang kode etik perawat internasional.
2. Dapat menguraikan kembali tentang kode etik keperawatan Indonesia.

URAIAN MATERI

A. KODE ETIK PERAWAT INTERNASIONAL (CONCIL OF NURSES, 1973)

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

1. Perawat melaksanakan pelayanan dengan menghargai hakikat manusia dan keunikan klien, tidak mengadakan sosial ekonomi, keadaan pribadi, atau hakikat masalah kesehatan.
2. Perawat menyelamatkan hak klien dengan memelihara hak klien.
3. Perawat menyelamatkan klien atau masyarakat bila asuhan dan keamanan kesehatan klien dijamah oleh orang yang tidak berwenang, tidak sesuai etik, atau tidak resmi.
4. Perawat bertanggung jawab atas kegiatan dan pertimbangan keperawatan kepada seseorang.
5. Perawat membina kompetensi keperawatan.
6. Perawat menggunakan pertimbangan akan kualifikasi kompetensi orang yang akan diminta konsultasi atau diberi tanggung jawab dan menerima delegasi tugas.
7. Perawat turut serta dalam usaha profesi untuk mengadakan dan membina keadaan tugas tenaga kerja yang memungkinkan untuk mencapai kualitas keperawatan yang tinggi.

8. Perawat turut serta dalam kegiatan pengembangan profesi ilmu pengetahuan.
9. Perawat turut serta dalam usaha profesi untuk melindungi umum dari informasi yang salah dan penyajian yang salah untuk memelihara integrasi keperawatan.
10. Perawat berkolaborasi dengan anggota profesi kesehatan dan warga lain dalam meningkatkan usaha nasional dan masyarakat untuk memperoleh kebutuhan kesehatan masyarakat.

B. KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA (PPNI, 2000)

Mukadimah

Sebagai profesi yang turut serta mengusahakan tercapainya kesejahteraan fisik, materi, dan mental spiritual untuk makhluk insani dalam wilayah Republik Indonesia maka kehidupan profesi keperawatan di Indonesia selalu berpedoman kepada sumber asal, yaitu kebutuhan masyarakat Indonesia pelayanan keperawatan.

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

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

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

Dengan bimbingan Tuhan Yang Maha Esa dalam melaksanakan tugas pengabdian untuk kepentingan kemanusiaan, bangsa, dan tanah air, Persatuan Perawat Nasional Indonesia menyadari bahwa perawat Indonesia yang berjiwa Pancasila dan berlandaskan pada UUD 1945, merasa terpanggil untuk menunaikan kewajiban dalam bidang keperawatan dengan penuh tanggung jawab, berpedoman pada dasar-dasar seperti tertera uraian di bawah ini.

Tanggung jawab perawat meliputi:

1. Tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat.
2. Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi lainnya.
3. Tanggung jawab perawat terhadap profesi perawat.
4. Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air.

Tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat.

1. Perawat dalam melaksanakan pengabdian senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang pangkal tolaknya bersumber pada adanya kebutuhan terhadap perawatan untuk individu, keluarga dan masyarakat.
2. Perawat dalam melaksanakan pengabdian dalam bidang perawatan senantiasa mmelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga, dan masyarakat.
3. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya bagi individu dan masyarakat senantiasa dilandasi dengan rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur perawatan.
4. Perawat senantiasa menjalin hubungan kerja sama yang baik dengan individu dan masyarakat dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas kewajibannya bagi kepentingan masyarakat.

Tanggung jawab perawat terhadap tugas

1. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan perawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan perawatan sesuai dengan kebutuhan individu atau klien, keluarga dan msasyarakat.
2. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya.
3. Perawat tidak akan mempergunakan pengetahuan dan keterampilan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma kemanusiaan.
4. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajiban senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, keagamaan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut, serta kedudukan sosial.
5. Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien dalam melaksanakan tugas perawatan serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih-tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan perawatan.

Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya:

1. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan tenaga kesehatan lain, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanankesehatan secara “keseluruhan”.
2. Perawat senantiasa menyebarkan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang perawatan.

Tanggung jawab perawat terhadap profesi perawatan

1. Perawat selalu berusaha meningkatkan kemampuan profesional secara sendiri atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan perawat.
2. Perawat selalu menjunjung tinggi nama baik profesi perawatan dengan menunjukkan tingkah laku dan kepribadian yang luhur.
3. Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan perawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan perawatan.
4. Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi perawatan sebagai sarana pengabdianya.

Tanggung Jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air

1. Perawat senantiasa melaksanakan ketentuan sebagai kebijaksanaan yang digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan perawatan.
2. Perawat senantiasa berperan aktif dalam menyumbang pikiran kepada pemerintah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dan perawatan kepada masyarakat.

KESIMPULAN

1. Kode etik dari negara lain yang mengembangkan kode etik ICN adalah Amerika, yang disusun oleh himpunan perawat Amerika atau *American Nurse Association (ANA)*
2. Warga keperawatan di Indonesia menyadari bahwa kebutuhan akan keperawatan bersifat universal bagi klien (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat). Oleh karena itu, pelayanan yang diberikan oleh perawat selalu berdasarkan kepada cita-cita yang luhur, niat yang murni untuk keselamatan dan kesejahteraan umat tanpa membedakan kebangsaan, kesukuan, wana kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut, serta kedudukan sosial.

SOAL

Sebutkan tanggungjawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan?

KUNCI SOAL

Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya

1. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan tenaga kesehatan lain, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanankesehatan secara “keseluruhan”.
2. Perawat senantiasa menyebarkan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang perawatan.



BAB IV

KONSEP DASAR BUDI PEKERTI DALAM PEKERJAAN

KOMPETENSI DASAR

Memahami substansi tentang konsep dasar budi pekerti dalam pekerjaan

KOMPETENSI DASAR

1. Memahami substansi tentang kejujuran.
2. Memahami substansi tentang kekuasaan, jabatan dan soal pekerjaan.
3. Memahami substansi tentang disiplin, kewajiban dan keijaksanaan.
4. Memahami substansi tentang kekuasaan perawat.

INDIKATOR

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa mampu:

1. Dapat menjelaskan kembali Tentang kejujuran.
2. Dapat menguraikan kembali kekuasaan, jabatan dan soal pekerjaan.
3. Dapat menguraikan disiplin, kewajiban dan keijaksanaan.
4. Dapat menguraikan tentang kekuasaan perawat.

URAIAN MATERI

Budi pekerti merupakan kekuatan yang mendorong segala perbuatan manusia. Budi pekerti juga merupakan salah satu faktor yang menentukan tinggi rendahnya derajat manusia itu sendiri.

A. MEMPUNYAI SIFAT JUJUR

Keberesan pekerjaan di dunia terikat pada manusia yang jujur dalam menjalankan segala sesuatu. Hal itu terutama mengenai pekerjaan rumah sakit di mana hidup dan mati sering tergantung pada hal-hal yang remeh saja.

Orang yang jujur dapat menjamin kekekalan persahabatan, keberesan pekerjaan, dan kehormatan. Mempertebal kejujuran itu suatu usaha yang tak mudah. Hal ini memerlukan latihan dari hari ke hari, dari tahun ke tahun dengan sabar. Jujur serta tanggung jawab dalam mengurus si sakit setiap hari. Orang tidak mencuri dapat disebut jujur. Namun bukan itu saja. Dalam dunia perawatan, kejujuran itu mempunyai arti yang luas sekali. Jujur dalam kelakuan dan pembicaraan adalah penting untuk si sakit di lingkungannya.

Kejujuran dalam perawatan dapat dibagi atas tiga hal:

1. Kejujuran terhadap pekerjaan, misalnya mengenai pengobatan, laporan-laporan yang berhubungan dengan keselamatan penderita.
2. Kejujuran terhadap lingkungan. Hal ini penting karena perawat bekerja dan hidup

dengan orang banyak, baik di bangsal maupun di asrama. Hendaknya jangan sekali-kali memiliki atau menggunakan barang orang lain secara tak sah atau tanpa ijin pemiliknya. Kejujuran ini penting bagi perawat sendiri maupun bagi rumah sakit dan masyarakat umum.

3. Kejujuran dalam perkataan, misalnya tidak membohong, melaporkan atau menceritakan keadaan si sakit kepada atasan secara benar, dan tidak mengadu-adu atau menceritakan kejelekan orang lain yang tidak berarti.

Kejujuran dalam menunaikan tugas itu penting bagi perawat karena bertalian dengan keselamatan penderita. Mengisi daftar-daftar mengenai penderita harus tepat, jujur dan tepat pada waktunya, jadi, laporan ditulis sesudah diyakini ketepatannya. Menulis suhu badan misalnya, dengan kira-kira saja itu tidak jujur.

Jika terdapat kesalahan dalam pekerjaan sendiri, hendaknya segera melaporkan kepada kepala bangsal atau atasan lainnya, sehingga kesalahan ini dapat dibetulkan secepat-cepatnya atau dikurangi sedapat-dapatnya. Seorang perawat yang mengisi atau melaporkan sesuatu secara tak betul, seharusnya tidak boleh diampuni sebab hal itu dapat membahayakan penderita.

Bagaimana seharusnya perawat memelihara harta benda penderitanya? Jika tak ada peraturan khusus dari rumah sakit, perawat wajib mengurusnya sebagai barangnya sendiri yang berharga. Dalam hal ini sebaiknya mendengarkan dan menuruti kemauan penderita.

Soal-soal kejujuran dalam pekerjaan perawat yang tidak langsung berhubungan dengan penderita, misalnya terlihat dalam hal-hal berikut ini.

Apakah jujur bila seorang perawat memakai gula rumah sakit misalnya, yang dimintakan atas nama penderita? Apakah jujur bila seorang perawat membaca surat milik penderita atau orang lain tanpa ijin? Apakah jujur bila seorang perawat memakan buah-buahan atau sesuatu yang lain dari lemari es yang disediakan untuk penderita? Apakah jujur bila perawat menggunakan daftar penderita untuk keperluan lain-lainnya? Sederet pertanyaan ini merupakan pertanyaan sehari-hari yang dihadapi seorang perawat di dalam melaksanakan pekerjaannya.

B. RAHASIA JABATAN DAN SOAL PERKATAAN

SUMPAH JABATAN

“Saya bersumpah, bahwa saya akan mengerjakan perawatan dan pemeliharaan orang-orang sakit yang diserahkan kepada saya, di dalam maupun di luar rumah sakit, sebaik-baiknya, sesungguhnya

menurut aturan-aturan yang telah ditetapkan dalam cara perawatan yang baik, dengan tidak memandang pangkat, kedudukan, bangsa, dan agama.

Di samping masalah perkataan atau ucapan yang ada kaitannya dengan rahasia jabatan yang telah diuraikan di atas, ada masalah lain yang berhubungan dengan perkataan perawat yang tidak pada tempatnya. Menyangka atau mendakwa sebelum meyakinkan persoalannya adalah sifat biasa yang terdapat pada setiap orang. Tetapi perawat hendaknya dapat mengekang sifat semacam ini. Perawat hendaknya benar-benar menyelidiki persoalannya lebih dahulu sebelum memberikan pendapat. Sebab mungkin terjadi, pendapat yang tergesa-gesa dikemukakan tidak betul.

Omelan-omelan dari siswa juga sering terdengar. Misalnya waktu ditegur karena sesuatu hal, ia mengomel, "Saya bosan dengan teguran-teguran itu." atau "Ia benci kepada saya." Omelan-omelan semacam ini dapat mempengaruhi pengomel sendiri dan lingkungannya. Seyogyanya perawat menerima teguran atau nasihat-nasihat dengan senang hati. Apabila perawat telah mengerti kekurangannya, hendaklah diusahakan untuk memperbaikinya. Jika teguran itu tidak tepat pada tempatnya atau tidak betul, hendaklah para perawat tidak segan-segan untuk mengutarakan persoalannya secara terbuka.

Dalam hal ini akan diperoleh kepuasan dalam pemecahan masalah tanpa perlu mengomel di belakang. Murid-murid baru, biasanya sebelum masa percobaan berakhir, suka mengomel dan mengkritik peraturan-peraturan rumah sakit atau asramanya. Pekerjaan praktik, makanan, dan lain-lainnya sebagainya yang setiap hari berganti tidak menyenangkan. Ia menganggap dirinya lebih cakap dalam mengusahakan suatu rumah sakit atau pendidikan. Akibat omelan-omelan ini, pengomel tidak disukai oleh teman-temannya.

Kebiasaan mengomel pada beberapa orang bagaikan penyakit kronis. Kebanyakan orang-orang yang suka mengomel ini adalah orang yang disukai oleh teman-temannya. Ia tidak disukai mungkin karena tingkah lakunya, karena perasaan rendah dirinya, karena tidak dapat dipercaya, atau karena tidak menguntungkan pergaulan.

C. DISIPLIN, KEWAJIBAN, DAN KEBIJAKSANAAN

1. Disiplin

Disiplin atau kepatuhan merupakan bagian yang penting dalam pendidikan perawat. Mendidik perawat berdisiplin perlu sekali supaya perawat itu dapat mengikuti pimpinan yang baik serta cukup cakap untuk menguasai diri sendiri. Akhlak dan disiplin erat hubungannya. Disiplin dapat diperoleh dari didikan atasan yang berangsur-angsur. Dalam dunia kesehatan, khususnya keahlian perawatan di lingkungan

rumah sakit, akhlak berhubungan dengan pikiran, kepercayaan, keberanian, dan kebanggaan.

Tujuan pembinaan disiplin ini adalah untuk meneguhkan jiwa rohani dan jasmani seseorang dalam mengatasi kesulitan. Pengertian disiplin sering diberikan atau diajarkan dalam pendidikan perawat, tetapi dalam kenyataannya masih banyak yang mengabaikan. Arti disiplin masih sukar dipahami oleh siswa-siswa yang baru. Hal ini disebabkan karena mereka belum menelaah manfaatnya.

Memang betul kadang-kadang mendisiplinkan emosi atau keinginan adalah suatu pekerjaan yang tidak mudah. Bahkan untuk beberapa orang terasa sukar sekali. Tetapi dengan kemauan dan kesanggupan, tak ada pekerjaan yang berat.

Ada kalanya mahasiswa-, mahasiswa dari suatu akademi atau perguruan tinggi yang berdisiplin pada suatu waktu melupakan kedisiplinannya. Mereka belum merasakan bahwa suatu pendidikan yang tak berdisiplin berarti akan merugikan mereka sendiri. Hal ini baru mereka rasakan apabila mereka membandingkan hasil sekolah yang berdisiplin dengan hasil pendidikan yang tidak berdisiplin.

Disiplin dalam kebiasaan sehari-hari, kamauan, dan cita-cita sangat diutamakan. Setiap pegawai atau siswa pada waktu dinas diharapkan masuk kerja atau praktik pada waktunya dan pada waktu dinas berada di tempatnya. Demi tanggung jawab, hendaknya jangan mencuri waktu. Sebab hal ini dapat merugikan lembaga, pekerjaan, dan nama baik pegawai atau murid sendiri. Bila pencurian waktu ini jadi kebiasaan, lama-kelamaan pegawai atau murid tidak akan mengenal disiplin lagi.

Kebiasaan serta tata tertib rumah sakit dan asrama dibangun dari pengalaman-pengalaman dan keadaan-keadaan yang sesuai dengan lingkungan itu. Adanya kebiasaan tata tertib ini menjamin kebaikan lingkungan rumah sakit, terutama dalam hal keselamatan dan pengembangan kemampuan para pegawai atau siswa. Bial tak ada tata tertib tentu orang-orang akan berbuat semau-maunya. Hal ini dapat mengakibatkan kekacauan pekerjaan, kesukaran atau ketiadaan kerukunan di antara para pegawai atau siswa.

Hendaknya para siswa selalu ingat terhadap kenyataan, bahwa orang yang tidak berdisiplin tak akan disegani oleh orang lain.

2. Kewajiban

Dari mula pertama hendaknya para mahasiswa berusaha mendidik diri bertanggung jawab atas kepentingan-kepentingan rumah

sakit. Mengerti adanya kewajiban-kewajiban menunjukkan adanya budi pekerti yang baik pada siswa.

Sehubungan dengan kewajiban ini dapat dikemukakan hal-hal berikut ini:

- a. Menurut dan patuh pada perintah atasan merupakan salah satu kewajiban.
- b. Mengasihi sesama manusia merupakan kewajiban seseorang yang percaya dan taat pada Tuhan.
- c. Tahu harga diri dan berani membela kebenaran merupakan kewajiban orang yang mempunyai kepribadian.
- d. Harga-menghargai, hormat-menghormati, dan tolong-menolong merupakan kewajiban dalam hidup bersama.

Rasa kewajiban hendaknya lebih berat daripada rasa hutang budi. Rasa kewajiban adalah perasaan jiwa yang terikat untuk berbuat. Sedang rasa hutang budi adalah perasaan jiwa yang terikat untuk membalas perbuatan baik orang lain. Tidak semua orang mempunyai perasaan semacam ini. Yang satu memandang menolong sesamanya merupakan kewajiban manusia, sedang yang lain hanya ingat pada diri sendiri.

Menurut adalah langkah perta bagi anak-anak untuk menanamkan rasa kewajiban terhadap orang tua. Misalnya, menurut untuk pergi ke sekolah, menurut untuk belajar sampai mencapai usia akil balig.

Di sini para siswa perawat dapat menentukan sendiri apakah kepatuhan dan keseganan terhadap atasannya merupakan dasar-dasar untuk kemajuannya atau bukan.

Kepatuhan di rumah sakit berlainan dengan kepatuhan di rumah. Dibandingkan dengan kepatuhan di rumah sakit, kepatuhan di rumah mempunyai arti terbatas. Misalnya kepatuhan mengenal waktu makan. Rumah sakit merupakan lingkungan yang lebih besar, lebih luas dan yang penting di rumah sakit, menunaikan tugas dalam waktu yang tepat, cepat dan teliti merupakan faktor yang erat hubungannya dengan kepatuhan.

Dalam lingkungan rumah sakit, perawat hendaknya dapat memikirkan sendiri kepatuhan terhadap disiplin ini. Misalnya, ketika ia sedang sibuk diperintahkan mengerjakan sesuatu. Hendaknya ia dapat menahan diri jangan sampai geram dan merasa diperlakukan tidak adil. Sebagai siswa atau perawat hendaklah menjalankan perintah tanpa mengomel, hendaklah tunduk kepada atasan karena atasan itu pun mengemban tanggung jawab. Meskipun perintah itu sukar, wajib di jalankan semuanya.

Itulah sifat-sifat yang diharapkan dari tiap-tiap perawat dari mulaan mereka bekerja. Sifat-sifat semacam ini tercantum dalam *The Florence Nightingale Pledge* yang terjemahannya dipakai sebagai *Surat Janji* untuk siswa-siswa perawat setelah selesai masa percobaan.

JANJI SISWA PERAWAT

“Saya berjanji dengan tulus ikhlas akan menjalankan kewajiban saya dengan setia sewaktu saya menjadi siswa pada Pendidikan Perawat.

Saya akan menjauhkan diri dari segala tindakan yang kurang baik dan bekerja seteliti-telitinya.

Saya akan berusaha sungguh-sungguh untuk memelihara, mempertinggi mutu pekerjaan saya, dan tidak akan membukakan rahasia-rahasia penderita dan keluarganya yang saya ketahui di dalam menjalankan kewajiban saya.

Saya akan membantu para dokter dalam usaha-usahanya dengan sepeuhnya sebagai pejuang kesehatan.

Saya akan menyerahkan diri untuk kebahagiaan sesama manusia.”

3. Kebijakanaksanaan

Kebijakanaksanaan ini sangat penting untuk mengatasi kesulitan-kesulitan dan kejadian-kejadian agar tak menyinggung perasaan orang lain, teristimewa penderita-penderita yang dihadapi oleh para perawat.

Seorang yang bijaksana dapat bergaul dengan semua orang. Tiap-tiap perawat hendaknya dapat melihat sesuatu dari sudut orang lain. Baiklah berpikir dahulu sebelum mengeluarkan perkataan-perkataan kurang simpati terhadap orang lain. Kekurangan ini juga akan terasa oleh penderita.

Perawat hendaknya mengerti kebutuhan-kebutuhan para penderita dan hubungannya dengan keluarganya. Misalnya, penderita yang kurang mampu berbaring di rumah sakit berarti kesusahan besar baginya. Lebih-lebih jika ia seorang kepala keluarga. Disamping itu, penderita yang baru masuk rumah sakit akan menghadapi pengalaman baru yang dijumpainya dengan sikap sakwasangka dan kesangsian. Keadaan semacam ini hendaknya dimengerti oleh perawat. Sebagai pedoman, perawat dapat bertanya kepada diri sendiri. Seandainya perawat menjadi penderita, bagaimanakah

penerimaan yang dikehendaki pada waktu krisis? Kekurangan-kekurangan apakah yang dialami penderita?

Petunjuk-petunjuk untuk menerima penderita baru.

- a. Hendaklah perawat selalu mengeluarkan perkataan yang simpatik untuk menyenangkan dan memdapat kepercayaan penderita.
- b. Hendaknya perawat memberikan kesan yang baik kepada keluarganya dengan memperlihatkan perhatian terhadap penderita.
- c. Hendaknya perawat berusaha menghilangkan perasaan takut penderita terhadap lingkungan rumah sakit.
- d. Hendaknya para perawat selalu memperlihatkan semangat yang tinggi untuk merawat.
- e. Hendaklah perawat tidak melupakan bahwa perawat itu merupakan perawatan jasmani dan rohani.
- f. Perawat tidak boleh juga, bahwa keluarga yang ikut serta dengan penderita kerap kali juga turut menderita. Bahkan kadang-kadang penderitaan rohani keluarga pengantar lebih berat daripada penderita jasmani penderita. Sebaiknya perawat memberi nasihat untuk meringankan kesusahan mereka.

Disamping itu, dengan pertimbangan dan tindakan yang bijaksana dengan mengingat peraturan-peraturan rumah sakit yang berlaku, perasaan kasih sayang terhadap penderita jangan sampai di kesampingkan. Hubungan perawat dengan penderita hendaknya senantiasa bersifat keperawatan. Misalnya, waktu keluarga penderita datang membawa makanan dan bertemu dengan perawat maka perawat menghadapi suatu ujian. Menjadi anggota perawat memang tak mudah. Kebijaksanaan perawat dalam pekerjaan sehari-hai berhadapan dengan soal-soal yang harus dipecahkan.

4. Kehormatan perawat

Kehormatan seorang perawat memegang peranan penting dalam pekerjaan sehari-hari. Perawat yang dihormati oleh penderita dan teman-temannya mempunyai kesenangan bekerja dan senantiasa mendapat hasil dalam pekerjaannya. Kehormatan perawat ini sukar di uraikan karena bersangkutan-paut dengan pengertian kebenaran, keadilan, penyesuaian diri terhadap kewajiban dan kejujuran.

Hal-hal yang berhubungan dengan kehormatan seorang perawat dalam pekerjaannya sehari-hari adalah sebagai berikut ini.

- a. Pemberian tanda terima dari penderita atau keluarganya.
Sebagai pegawai negara, perawat dilarang menerima sesuatu dari orang sakit atau keluarganya. Akan tetapi penolakan

pemberian sesuatu sebagai tanda terima kasih atau tanda jasa dari hati yang tulus, mungkin suatu pemberian itu. Sebab mungkin suatu pemberian mempunyai maksud yang menyimpang. Misalnya, dengan pemberian itu, si sakit mengharapkan pelayanan istimewa, mendapat makanan yang berlebihan. Hal ini dilarang oleh hukum. Juga menunjukkan akhlak yang kurang baik bagi pegawai bila terjadi. Akan tetapi bilamana perawat yakin, bahwa pemberian tersebut keluar dari hati yang murni dan (tetap) menganggapnya sebagai cetus sosial atau harga-menghargai, maka pemberian tersebut dapat dipertimbangkan untuk diterima. Dalam hal ini, dengan liat uag atau barang yang diberikan serta cara memberikannya sebenarnya dapat diduga maksud pemberian itu.

- b. Perselisihan antara sesama anggota perawat dalam pekerjaan dapat menimbulkan suasana tak menyenangkan dalam lingkungan dan juga mempengaruhi si sakit. Hal-hal yang kecil mengenai perbedaan pendapat, hendaklah diselesaikan dengan tenang dan seksama. Kesalahan-kesalahan hendaklah diakui dengan terus terang. Hal ini sebaiknya dijadikan kebiasaan, gar senantiasa perselisihan-perselisihan dapat dihindari.
- c. Hubungan perawat dengan si sakit hendaknya bersifat keperawatan. Keperawatan rumah sakit dan anggotanya terhantung dari mutu perawatan yang tinggi yang memperhatikan juga hal-hal yang kecil yang berhubungan dengan penderita. Para perawat hendaklah tidak bekerja sebagai “mesin” yang selalu sibuk. Segala tindakan hendaklah dilakukan dengan pikiran. Tidak baik mengabaikan dan menceritakan urusan pribadi perawat di dalam dinas. Si sakit tidak boleh diganggu dengan hal-hal demikian. Para perawat hendaknya ingat, bahwa si sakit harus mempunyai keseganan pada perawat.
- d. Kecelakaan-kecelakaan dalam rumah sakit, misalnya:
 - 1) Kebakaran karena buli-buli panas;
 - 2) Kesalahan menggunakan obat;
 - 3) Orang sakit yang tak sadar, misalnya karena panas, lari atau melompati jendela;
 - 4) Alat-alat perawatan pecah;

Kecelakaan-kecelakaan ini sering terjadi dalam pekerjaan perawat sehari-hari. Kejadian ini dapat dilihat dari segi hukum dan dari segi etika. Kecelakaan ini kebanyakandisebabkan karena kelalaian siswa, misalnya : kurang perhatian, kelupaan, dan tidak hati-hati.

Selain itu yang dapat menyebabkan kecelakaan ialah pelanggaran-pelanggaran, misalnya seperti berikut :

- a. Sebelum dicuci, alat-alat perawatan yang harus direndam dalam desinfektans lebih dahulu, tidak dikerjakan. Hal ini dapat mengakibatkan suatu kecelakaan.
- b. Pada waktu perawat dinasihati, ia bersikap keras kepala. Hal ini dapat mengakibatkan kecelakaan penderita atau teman sejawat. Oleh karena itu, para perawat hendaknya memelihara rasa didiplin dalam arti yang luas untuk menghindari kecelakaan.

Kekhilafan-kekhilafan yang merupakan pelanggaran kecil dapat dimanfaatkan. Tetapi pelanggaran-pelanggaran besar yang dapat merugikan penderita dan teman-temannya, perlu diselidiki lebih lanjut.

Apabila dilihat dari sudut hukum sesuatu pelanggaran itu berat, si pelanggar tidak boleh menutupinya. Hal ini dapat memberi kesan sifat lemah dari siswa atau perawat yang melakukan pelanggaran itu. Si pelanggar wajib segera melaporkannya kepada atasan. Akibat-akibat dari kecelakaan mungkin dapat dicegah, bilamana kecelakaan itu lekas diberitahukan. Seorang siswa atau menunjukkan bahwa ia dapat dipercaya. Mengakui kesalahan itu tidak mudah. Ia memerlukan keberanian.

5. Dinas malam

Dinas malam merupakan tugas praktik yang penting bagi anggota perawat. Beberapa hal yang dapat dicatat dari dinas malam ini adalah sebagai berikut :

- a. Pengamatan terhadap penderita yang lebih utama daripada waktu dinas lainnya.
- b. Tanggung jawab yang lenih berat, kerena kepala bangsal atau perawat-parawat yang berijsh masih kurang jumlahnya dari yang dibutuhkan.
- c. Kecakapan siswa akan terlihat pada waktu dinas malam ini, misalnya dalam hal-hal sebagai berikut:
 - 1) Menyenangkan penderita agar dapat tidur atau mengurangi penderitan sakitnya. Seperti membalikkan bantal atau menggosok punggungnya. Dalam hal ini, perasaan halus si perawat untuk memelihar diuji.
 - 2) Mempertimbangkan secara tepat dalam hal memberi atau tidak memberi pengobatan yang diperlukan, yang diperbolehkan dalam perawatan, umpamanya : memberi buli-buli panas, kirbat es pada batuk darah. Semuanya itusebagai sekedar memberi pertolongan pertama.

- 3) Menjaga dan menilik pendeita atau keadaan yang mungkin datangnya mendadak. Di sini perawat atau siswa harus waspada sdan segera melaporkan kelainan-kelainan yang terdapat pada penderit. Dengan segera mengetahuinya, bahaya yang akan memberatkan penderit dapat dicegah.

Tidak jarang kepentingan pribadi diutamakan daripada kebutuhan pertolongan penderit. Hal ini merupakan kebiasaan yang salah dan harus mendapat perhatian. Misalnya perawat lebih mementingkan menyiapkan atau memanaskan makanan untuk dirinya sendiri, sehingga panggilandari penderit dibiarkan saja.

Sebuah contoh lagi. Seorang penderit yang hamil tua masuk rumah sakit dengan *pneumonia*. Dokter sudah memeriksanya dan memberikan obat tidur supaya dapat tidur. Sesudah obat diberikan, perawat-perawat menyiapkan makanan mereka sendiri dan menganggap enteng penjagaan dengan meninggalkan penderit. Beberapa jam kemudian, kepala jaga datang melihat dan menemukan bahwa ibu tadi telah melahirkan bayi yang belum cukup umur. Ibu dan anaknya tak bernyawa lagi. Perawat yang bertanggung jawab berpikir, bahwa penderit tadi dalam keadaan tidur. Kerana perawat sibuk menyediakan makanan sendiri, ia melupakan penderit tadi dan mengabaikan penilikan yang seksama. Dapat dibayangkan bagaimana perasaan perawat-perawat itu sepanjang hidupnya. Dan bagaimana nasib mereka kelak?

Selain pemeliharaan yang langsung berhubungan dengan penerita, adajuga pemeliharaan yang tidak langsung namun tidak kurang pentingnya dalam perawatan malam.

- a. Walaupun dinas malam, pakaian parawat hendaknya dijaga kebersihannya untuk mendapat kepercayaan dari penderit.
- b. Menjalankan peraturan-peraturan rumah sakit dengan baik, misalnya, memadamkan lampu dan menyiapkan tidur penderit pada waktu yang ditentukan. Perawat hendaknya menahan godaan untuk bercakap-cakap dengan teman sejawat atau dengan penderit. Oleh karena pengawasan dari pihak atasan pada waktu malam kurang dibanding pada waktu siang, maka para perawat hendaknya perawat selalu menyadari kehormatan dan tanggung jawab perawatan. Hendaknya para perawat juga dapat menghindarkan bunyi-bunyian yang mengganggu, seperti desiran air leding, bunyi sepatu, dan bunyi pintu.
- c. Kejujuran perawat pada waktu jaga malam juga diuji. Macam-macam tindakan yang tidak jujur dapat dijalankan pada waktu jaga malam, karena adanya kesempatan. Perawat dikatakan

tidak jujur bila menjalankan tugas menyimpang dari yang seharusnya atau yang sebenarnya. Misalnya, ia tidak jujur bila tidur selama waktu berjaga malam. Laporan perawat yang dikarang-karang sendiri sehabis tidur, tidak dapat dipertanggungjawabkan.

- d. Membuat laporan. Yang bertanggung jawab pada masing-masing bagian, wajib dapat membuat laporan mengenai masing-masing penderita. Dilaporakn keadaannya sepanjang malam, dapat tidur atau tidak, gejala-gejala apa yang timbul, dan pengobatan atau perawatan apa yang diberikan. Laporan harus bersifat terang dan jujur, karena perawatan selanjutnya tergantung dari laporan-laporan yang diberikan. Perawat tidak dapat menentukan diagnose untuk penderita. Hal ini menjadi tanggung jawab dokter yang mengobati penderita itu. Meskipun perawat sudah tahu diagnose penderita dari dokter, ia tidak boleh mengatakannya kepada yang tidak berkepentingan. Hal ini muntuk menjaga kesalahpahaman atau rahasia jabatan.
- e. Kesehatan perawat wajib dijaga sendiri. Sehabis berjaga malam perawat hendaknya tidur siang. Memang sukar tidur siang, tetapi harus dipaksakan demi untuk menjaga kesehatan perawat sendiri. Kalau mau tidur siang hari, pada waktu pagi hendaknya perawat tidak minum kopi atau teh keras. Kamar tidur sebaiknya digelapkan.

KESIMPULAN

1. Budi pekerti dalam perawatan meliputi : kejujuran, rahasia jabatan dan soal pekerjaan , disiplin, kewajibandan kebijaksanaan serta kehormatan perawat
2. Kejujuran dalam perawatan dapat dibagi atas tiga hal :
 - a. Kejujuran terhadap pekerjaan, misalnya mengenai pengobatan, laporan-laporan yang berhubungan dengn keselamatan penderita.
 - b. Kejujuran terhadap lingkungan. Hal ini penting karena perawat bekerja dan hidup dengan orang banyak, baik di bangsal maupun di asrama. Hendaknya jangan sekali-kali memiliki atau menggunakan barang orang lain secara tak sah atau tanpa ijin pemiliknya. Kejujuran ini penting bagi perawat sendiri maupun bagi rumah sakit dan masyarakat umum.
 - c. Kejujuran dalam perkataan, misalnya tidak membohong, melaporkan atau menceritakan keadaan si sakit kepada atasan secara benar, dan tidak mengadu-adu atau menceritakan kejelekan orang lain yang tidak berarti.

SOAL

Sebutkan hal-hal apa saja yang dilakukan seorang perawat untuk menerima penderita baru?

KUNCI SOAL

Petunjuk-petunjuk untuk menerima penderita baru.

1. Hendaklah perawat selalu mengeluarkan perkataan yang simpatik untuk menyenangkan dan memdapat kepercayaan penderita.
2. Hendaknya perawat memberikan kesan yang baik kepada keluarganya dengan memperlihatkan perhatian terhadap penderita.
3. Hendaknya perawat berusaha menghilangkan perasaan takut penderita terhadap lingkungan rumah sakit.
4. Hendaknya para perawat selalu memperlihatkan semangat yang tinggi untuk merawat.
5. Hendaklah perawat tidak melupakan bahwa perawat itu merupakan perawatan jasmani dan rohani.
6. Perawat tidak boleh juga, bahwa keluarga yang ikut serta dengan penderita kerap kali juga turut menderita. Bahkan kadang-kadang penderitaan rohani keluarga pengantar lebih berat daripada penderita jasmani penderita. Sebaiknya perawat memberi nasihat untuk meringankan kesusahan mereka.



BAB V

MASALAH ETIKA MORAL DALAM PELAYANAN

KOMPETENSI DASAR

Memahami substansi tentang masalah etika moral dalam keperawatan

KOMPETENSI DASAR

1. Memahami substansi tentang Mengenal etika moral.
2. Memahami substansi tentang metode pendekatan pembahasan masalah etika.
3. Memahami substansi tentang mengidentifikasi masalah etika dalam praktik keperawatan saat ini, antara lain inseminasi buatan; abortus; eutanasia; fertilisasi; in vitro; cangkok organ.

INDIKATOR

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa mampu:

1. Dapat menjelaskan kembali Mengenal etika moral.
2. Dapat menguraikan kembali metode pendekatan pembahasan masalah etika.
3. Dapat menguraikan masalah etika dalam praktik keperawatan saat ini, antara lain inseminasi buatan; abortus; eutanasia; fertilisasi; in vitro; cangkok organ

URAIAN MATERI

A. Pengertian Etika Moral

Etika adalah ilmu tentang kesusilaan yang mengatur bagaimana sepatutnya manusia hidup di dalam masyarakat yang melibatkan aturan atau prinsip yang menentukan tingkah laku yang benar, yaitu baik dan buruk atau kewajiban dan tanggung jawab. *Moral*, istilah ini berasal dari bahasa latin yang berarti *adat* dan *kebiasaan*. Pengertian moral adalah perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang merupakan “standar perilaku” dan “nilai” yang harus diperhatikan bila seseorang menjadi anggota masyarakat tempat ia tinggal. *Etiket* atau *adat* merupakan sesuatu yang dikenal, diketahui, diulang, serta menjadi suatu kebiasaan di dalam suatu masyarakat, baik berupa kata – kata maupun bentuk perbuatan yang nyata.

Ketiga istilah diatas, etika, moral, dan etiket sulit dibedakan, hanya dapat dilihat bahwa etika lebih dititikberatkan pada aturan, prinsip yang melandasi perilaku yang mendasar dan mendekati aturan, hukum, dan undang – undang yang membedakan benar atau salah secara moralitas.

B. Metode Pendekatan Pembahasan Masalah Etika

Sebelum membahas masalah etika, perawat penting memahami metode pendekatan yang digunakan dalam diskusi

masalah etika. Dari Ladd J, 1978, dikutip oleh Frell (Mc Closkey, 1990), menyatakan ada empat metode utama, yaitu *otoritas, consensum hominum, pendekatan intuisi atau self-evidence, dan metode argumentasi*.

1. Metode Otoritas

Metode ini menyatakan bahwa dasar setiap tindakan atau keputusan adalah otoritas. Otoritas dapat berasal dari manusia atau kepercayaan supernatural, kelompok manusia atau suatu institusi, seperti majelis ulama, dewan gereja atau pemerintah.

2. Metode *consensum hominum*

Metode ini menggunakan pendekatan berdasarkan persetujuan masyarakat luas atau sekelompok manusia yang terlibat dalam pengkajian suatu masalah. Segala sesuatu yang diyakini bijak dan secara etika dapat diterima, dimasukkan dalam keyakinan.

3. Metode pendekatan intuisi atau *self-evidence*

Metode ini dinyatakan oleh para ahli filsafat berdasarkan pada apa yang mereka kenal sebagai konsep teknik intuisi. Metode ini terbatas hanya pada orang – orang yang mempunyai intuisi tajam.

4. Metode argumentasi atau metode sokratik

Metode ini menggunakan pendekatan dengan mengajukan pertanyaan atau mencari jawaban dengan alasan yang tepat. Metode ini digunakan untuk memahami fenomena etika.

Lima masalah dasar etika keperawatan

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

Bandman (1990) secara umum menjelaskan bahwa masalah etika keperawatan pada dasarnya terdiri atas lima jenis. Kelima masalah tersebut akan diuraikan dalam rangka perawat “mempertimbangkan prinsip etika yang bertentangan”. Terdapat lima faktor yang pada umumnya harus dipertimbangkan :

1. Pernyataan dari klien yang pernah diucapkan kepada anggota keluarga, teman – temannya, dan petugas kesehatan.
2. Agama dan kepercayaan klien yang dianutnya.
3. Pengaruh terhadap anggota keluarga klien.
4. Kemungkinan akibat sampingan yang tidak dikehendaki.
5. Prognosis dengan atau tanpa pengobatan.

Dalam kenyataan kehidupan sehari – hari, prinsip yang sama pentingnya dapat saling bertentangan, akan menjadi benturan – benturan karena semua pihak menganggap sama – sama berhak.

Beauchamp dan Childress (2000) telah mengembangkan teori dan metode terhadap *principlism* tersebut. Mereka mengusulkan bahwa apabila ada pertentangan antar dua prinsip, kedua prinsip yang bertentangan itu harus dianggap sebagai titik permulaan. Dilihat dari sudut ini, prinsip tersebut tidak dianggap lagi sebagai sesuatu yang mutlak, tetapi harus dipertimbangkan, dan salah satu harus mengalah jika berhadapan dengan prinsip yang dianggap lebih penting. Jika tujuan dari sudut pemikiran adalah memperoleh hasil yang terbaik, bagaimana kita dapat menjamin bahwa keputusan yang diambil itu tidak akan bersifat subjektif.

Beauchamp dan Childress mengakui bahwa dalam mengadakan pertimbangan, faktor intuisi penilaian subjektif tidak dapat dielekan dengan alasan yang adekuat.

Sebagai ilustrasi,

“ pada suatu situasi saat seorang perawat berhadapan dengan suatu pilihan antara pulang ke rumah karena sudah berjanji dengan anak lelakinya untuk pergi ke suatu tempat, atau tetap berdiam di rumah sakit untuk menolong klien memenuhi kebutuhan yang dalam keadaan gawat darurat. Tindakannya untuk memilih membatalkan janjinya dengan anaknya walaupun sangat tidak enak, dapat dibenarkan dan sesuai etika daripada meninggalkan kesibikannya, untuk menolong memenuhi kebutuhan kliennya.”

Dalam praktik keperawatan, ada lima masalah dasar etika keperawatan yang berhubungan dengan “pertimbangan prinsip etika yang bertentangan”. Secara lebih rinci, kelima masalah berikut contohnya akan diuraikan di bawah ini :

1. Kuantitas versus kualitas hidup.

Contoh:

- a. Seorang ibu meminta perawat untuk melepas semua slang yang dipasang pada anaknya yang berusia 14 tahun, yang telah koma selama delapan hari. Dalam keadaan seperti ini, perawat menghadapi masalah tentang posisi yang dimilikinya dalam menentukan keputusan secara moral. Sebenarnya, perawat berada pada posisi masalah kuantitas versus kualitas hidup karena keluarga klien menanyakan apakah slang-slang yang dipasang hampir pada semua bagian tubuh, dapat mempertahankan klien tetap hidup.

Contoh lain:

- b. Seorang bayi dilahirkan dengan penyakit sindrom Down dan beberapa cacat bawaan lainnya. Untuk menyelamatkan kehidupannya, suatu operasi diperlukan dengan segera. Namun, kedua orang tuanya menolak dengan alasan bila anaknya hidup, justru akan menambah penderitaan anak tersebut dan mereka tidak akan dapat memeliharanya.
- c. Seorang nenek yang menderita berbagai penyakit kronis telah menolak makan dan minum serta tidak mau minum obat yang dianjurkan perawat puskesmas dengan alasan supaya cepat meninggal daripada tersiksa. Anak perempuannya mendukung hal itu sehingga beberapa hari kemudian, nenek itu meninggal dunia.

2. Kebebasan versus penanganan dan pencegahan bahaya.

Contoh

- a. seorang klien berusia lanjut yang menolak untuk mengenakan sabuk pengaman sewaktu berjalan. Ia ingin berjalan dengan bebas. Pada situasi ini, perawat menghadapi masalah upaya menjaga keselamatan klien yang bertentangan dengan kebebasan klien.

Contoh lain:

- b. Bapak DS berusia 49 tahun yang sehari-harinya bekerja sebagai tukang becak dengan rata-rata penghasilan Rp3.000 - 4.000 per hari. Istrinya yang berusia 42 tahun, berjualan sayur dengan laba sekitar Rp1.500. Bapak DS mempunyai anak enam orang, paling besar usia 11 tahun kemudian berturut-turut 9 tahun, 7 tahun, 5 tahun, 3 tahun, dan 2 bulan. Semua anaknya tampak kurus, kurang gizi, dan menderita skabies. Anak yang berusia 3 tahun menderita bronkitis dan yang berusia 7 tahun pernah menderita tipus abdominalis. Bapak DS adalah warga yang sulit bertetangga dan setiap diberi bantuan, misalnya makanan, oleh tetangga, selalu ditolaknya. Oleh perawat puskesmas, bapak/ibu DS sudah sering dianjurkan untuk ber-KB, namun mereka selalu menolaknya dan mengatakan bahwa ber-KB bedentangan dengan keyakinannya. Setiap perawat berkunjung, mereka selalu menghindari, bahkan pada kunjungan terakhir, mereka tidak mau menerima dan menyuruh perawat meninggalkan rumahnya. Ini membuat perawat dan petugas puskesmas jera, walaupun mereka tahu bahwa anak Bapak DS terancam gangguan akibat kurang gizi, anak kelima terganggu pernapasannya, dan risiko ibu DS untuk hamil lagi cukup besar. Setelah kunjungan perawat yang terakhir, satu tahun

kemudian ibu DS hamir ragi dan anak kelimanya meninggal karena sesak napas.

3. Berkata jujur versus berkata bohong

Contohnya adalah seorang perawat yang mendapati teman kerjanya menggunakan narkotika. Dalam posisi ini, perawat tersebut berada pada pilihan apakah akan mengatakan hal ini secara terbuka atau diam karena diancam akan dibuka rahasia yang dimilikinya bila meraporkan hal itu pada orang lain.

4. Keinginan terhadap pengetahuan yang bertentangan dengan falsafah agama, politik, ekonomi, dan ideologi

Beberapa masalah yang dapat diangkat sebagai contoh adalah seorang klien yang memilih penghapusan dosa daripada berobat ke dokter. Kampanye anti rokok demi keselamatan bertentangan dengan kebijakan ekonomi. Alokasi dana untuk penelitian militer lebih besar dari pada dana penelitian kesehatan.

5. Terapi ilmiah konvensional versus terapi tidak ilmiah dan coba-coba

Masyarakat Indonesia yang terdiri atas beraneka ragam suku dan budaya mempunyai berbagai praktik pengobatan yang dipercaya beberapa kalangan, namun belum teruji secara ilmiah. Pada saat ini masih banyak masyarakat Indonesia yang menjalankan praktik tindakan konvensional. Hampir semua tempat dan suku bangsa memiliki praktik ini, yang masih dianggap sebagai tindakan yang dapat dipercaya. Secara ilmiah memang berbagai tindakan ini sulit dibuktikan kebenarannya, namun sebagian masyarakat masih mempercayainya. Dalam melakukan tindakan terapi konvensional, masyarakat biasanya menggunakan berbagai perantara, seperti dukun, keris, batu akik, dan sebagainya.

Sebagai contoh dapat diperhatikan uraian berikut:

- Di daerah pedalaman Kalimantan Tengah terdapat praktik penyembuhan dengan menggunakan perantara seorang *basir* yang dipercaya dapat mengobati berbagai penyakit. Untuk menjadi *basir*, seseorang harus mempunyai beberapa syarat, antara lain usia sudah tua, berilmu tinggi, dan di segani warga desa. Tindakan penyembuhan dilakukan dengan mengadakan acara *balian*, yaitu keluarga si sakit harus menyediakan sesaji, seperti ayam berbulu hitam, beras, dan piring putih polos. *Basir* akan menari - nari diiringi tabuhan dari dua orang yang dipercaya. Acara ini dilakukan pada malam hari dan *basir* akan menari terus sampai kesurupan. Setelah kesurupan, *basir* akan mendatangi si sakit, lalu memijit - mijit bagian tubuh yang sakit.

Proses pengobatan dianggap selesai setelah *basir* sadar atau siuman kembali.

- Masih di daerah Kalimantan, di antara suku Dayak yang ada di sana, terdapat suku Dayak Ngaiu yang mempunyai kepercayaan bahwa pohon-pohon besar dan benda - benda keramat mempunyai kekuatan gaib. Sebagian masyarakat sudah terbrasa melakukan pengobatan *bajayak* (pengobatan melalui dukun/tabib). Dalam pengobatan ini, masyarakat memanggil orang pintar/dukun yang disebut *bokok*. Dalam upacara penyembuhan, keluarga si sakit diminta menyiapkan berbagai bahan, antara lain ayam berbulu hitam satu ekor, piring putih polos satu buah, kemenyan, kembang 40 warna, telur ayam tujuh buah, dulang, daun talas, daun lampu. Dalam upacara penyembuhan, si sakit akan disirami air daun talas, kemudian disuruh menginjakkan kakinya ke dalam dulang yang berisi cairan telur dan darah ayam, kemudian si sakit ditidurkan pada tikar dan diasap - asapi dengan dupa selama tiga hari.
- Berbagai tindakan dilakukan oleh masyarakat Bima di Nusa Tenggara Barat melalui perantaraan *sandro* (dukun). Cara yang dilakukan oleh para *sandro* antara lain adalah melakukan peniupan sambil berdoa, melakukan “semproh” dengan memakai sirih dan pinang atau jagung muda dan pengompresan dengan daun – daunan.
- Di Irian Jaya, sebagian masyarakat melakukan tindakan untuk mengatasi nyeridengan daun - daunan yang sifatnya gatal. Mereka percaya bahwa pada daun tersebut terdapat “miang” yang oapat melekat dan menghilangkan rasa nyeri bila dipukul - pukulkan di bagian tubuh yang sakit.

C. Masalah Etika dalam Praktik Keperawatan

Berbagai masalah etis yang dihadapi perawat dalam praktik keperawatan telah menimbulkan konflik antara kebutuhan klien dengan narapan perawat dan falsafah keperawatan. Masalah etika keperawatan pada dasarnya merupakan masalah etika kesehatan, dalam kaitan ini dikenal istilah etika biomedis atau bioetis. Istilah bioetis mengandung arti ilmu yang mempelajari masalah yang timbul akibat kemajuan ilmu pengetahuan, terutama di bidang biologi dan kedokteran.

Untuk memecahkan berbagai masalah bioetis, telah dibentuk suatu organisasi internasional. Para ahli telah mengidentifikasi masalah bioetis yang dihadapi oleh para tenaga kesehatan, termasuk juga perawat. Masalah etis yang akan dibahas secara singkat di sini adalah berkata jujur, AIDS, aborlus; menghentikan pengobatan, cairan dan makanan;

eutanasia, transplantasi organ, inseminasi artifisial, dan beberapa masalah etis yang langsung berkaitan dengan praktik keperawatan.

1. Berkata Jujur

Dalam konteks berkata jujur (*truth telling*), ada suatu istilah yang disebut desepsi, berasal dari kata *decieve* yang berarti membuat orang percaya terhadap suatu hal yang tidak benar, meniru, atau membohongi. Desepsi meliputi berkata bohong, mengingkari, atau menolak, tidak memberikan informasi dan memberikan jawaban tidak sesuai dengan pertanyaan atau tidak memberikan penjelasan sewaktu informasi dibutuhkan.

Berkata bohong merupakan tindakan desepsi yang paling dramatis karena dalam tindakan ini, seorang dituntut untuk membenarkan sesuatu yang diyakini salah. Salah satu contoh tindakan desepsi adalah perawat memberikan obat plasebo dan tidak memberi tahu klien tentang obat apa yang sebenarnya diberikan tersebut.

Tindakan desepsi ini secara etika tidak dibenarkan. Para ahli etika menyatakan bahwa tindakan desepsi membutuhkan keputusan yang jelas terhadap siapa yang diharapkan melalui tindakan tersebut. Konsep kejujuran merupakan prinsip etis yang mendasari berkata jujur. Seperti juga tugas yang lain, berkata jujur bersifat *prima facie* (tidak mutlak) sehingga desepsi pada keadaan tertentu diperbolehkan. Berbagai alasan yang dikemukakan dan mendukung posisi bahwa perawat harus berkata jujur, yaitu bahwa berkata jujur merupakan hal yang penting dalam hubungan saling percaya perawat-klien, klien mempunyai hak untuk mengetahui, berkata jujur merupakan kewajiban moral, menghilangkan cemas dan penderitaan, meningkatkan kerja sama klien maupun keluarga, dan memenuhi kebutuhan perawat.

Menurut Free, alasan yang mendukung tindakan desepsi, termasuk berkata bohong, mencakup bahwa klien tidak mungkin dapat menerima kenyataan. Klien menghendaki untuk tidak diberi tahu bila hal tersebut menyakitkan. Secara profesional perawat mempunyai kewajiban tidak melakukan hal yang merugikan klien dan desepsi mungkin mempunyai manfaat untuk meningkatkan kerja sama klien (McCloskey, 1990).

2. AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) pada awalnya ditemukan pada masyarakat gay di Amerika Serikat pada tahun 1980 atau 1981. AIDS juga pada mulanya ditemukan di Afrika. Saat

ini AIDS hampir ditemukan di setiap negara, termasuk Indonesia. Oleh karena pada awalnya ditemukan pada masyarakat *gay* (homoseksual) maka kemudian muncul anggapan yang tidak tepat bahwa AIDS merupakan *gay disease*. Menurut Forrester, pada kenyataannya AIDS juga mengenai biseksual, heteroseksual, kaum pengguna obat, dan prostitusi (McCloskey, 1990).

Kesimpulannya, AIDS tidak saja menimbulkan dampak pada penatalaksanaan klinis, tetapi juga dampak sosial, kekhawatiran masyarakat, serta masalah hukum dan etika. Oleh karena sifat virus penyebab AIDS, yaitu HIV, dapat menular pada orang lain maka muncul ketakutan masyarakat untuk berhubungan dengan penderita AIDS dan kadang-kadang penderita AIDS sering diperlakukan tidak adil dan didiskriminasikan. Perilaku diskriminasi ini tidak saja terjadi di masyarakat yang belum paham AIDS, tetapi juga di masyarakat yang sudah tahu AIDS, juga di masyarakat yang paham AIDS.

Perawat yang bertanggung jawab dalam merawat klien AIDS akan mengalami berbagai stres pribadi, termasuk takut tertular atau menularkan pada keluarga dan ledakan emosi bila merawat klien AIDS fase terminal yang berusia muda dengan gaya hidup yang bertentangan dengan gaya hidup perawat tugas merawat klien terinfeksi virus HIV, membutuhkan klasifikasi nilai-nilai yang diyakini, perawat tentang hubungan homoseksual dan penggunaan/penyalahgunaan obat (Phipps, Long, 1991).

Perawat sangat berperan dalam perawatan klien, sepanjang infeksi HIV masih ada dengan berbagai komplikasi sampai kematian tiba. Perawat terlibat dalam pembuatan keputusan tentang tindakan atau terapi yang dapat dihentikan dan tetap menghargai martabat manusia; pada saat tidak ada terapi medis lagi yang dapat diberikan kepada klien, seperti mengidentifikasi nilai-nilai, menggali makna hidup klien, memberikan rasa nyaman, memberi dukungan manusiawi, dan membantu meninggal dunia dalam keadaan tenteram dan damai (Phipps, Long, 1991).

3. Fertilisasi in vitro, inseminasi artifisial dan pengontrolan reproduksi

Fertilisasi in vitro, inseminasi artifisial, merupakan dua dari berbagai metode baru yang digunakan untuk mengontrol reproduksi. Menurut Olshanky, kedua metode ini memberikan harapan bagi pasangan infertil untuk mendapatkan keturunan (McCloskey, 1990).

Fertilisasi in vitro merupakan metode konsepsi yang dilakukan dengan cara membuat *by pass* pada tuba falopi wanita. Tindakan ini dilakukan dengan cara memberikan hiperstimulasi ovarium untuk

mendapatkan beberapa sel telur atau folikel yang siap dibuahi. Sel – sel telur ini kemudian diambil melalui prosedur pembedahan. Proses pembuahan dilakukan dengan cara meletakkan sel telur dalam tabung dan mencampurinya dengan sperma pasangan wanita yang bersangkutan atau dari donor. Sel telur yang telah dibuahi kemudian mengalami serangkaian proses pembelahan sel sampai menjadi embrio, kemudian embrio ini dipindahkan ke dalam uterus wanita dengan harapan dapat terjadi kehamilan.

Inseminasi artifisial merupakan prosedur untuk menimburkan kehamilan dengan cara mengumpulkan sperma seorang pria yang kemudian dimasukkan ke dalam uterus wanita saat terjadi ovulasi. Teknologi yang lebih baru pada inseminasi artifisial adalah dengan menggunakan *ultrasound* dan stimulasi ovarium sehingga ovulasi dapat diharapkan pada waktu yang tepat. Sperma dicuci dengan cairan tertentu untuk mengendalikan motilitasnya, kemudian dimasukkan ke dalam uterus wanita.

Berbagai masalah etika muncul berkaitan dengan teknologi tersebut. Masalah ini tidak saja dimiliki oleh para pasangan infertir, tim kesehatan yang menangani, tetapi juga oleh masyarakat. Berbagai pertanyaan diajukan apa sebenarnya hakikat kemurnian hidup? Kapan awal hidup manusia? Hakikat keluarga? Apakah pendonor sel telur atau sperma bisa dikatakan sebagai bagian keluarga? Bagaimana bila teknologi dilakukan pada pasangan lesbian atau homoseksual?

Pendapat yang diajukan oleh para ahli cukup bervariasi. Pihak yang memberikan dukungan menyatakan bahwa teknologi tersebut pada dasarnya bertujuan untuk memberikan harapan atau membantu pasangan infertir untuk mempunyai keturunan. Pihak yang menolak menyatakan bahwa tindakan ini tidak dibenarkan, terutama bila telur atau sperma berasal dari donor. Beberapa gerakan wanita menyatakan bahwa tindakan fertilisasi *in vitro* maupun inseminasi memperlakukan wanita secara tidak wajar dan hanya wanita kalangan atas yang mendapatkan teknologi tersebut karena biaya yang cukup tinggi. Dalam praktik ini sering pula hak para wanita untuk “memirih” dilanggar (Olshanky, 1990).

Kesimpulannya, teknologi ini memang merupakan masalah yang kompleks dan cukup jeras dapat meranggar nilai-nilai masyarakat dan wanita, tetapi cukup memberi harapan kepada pasangan infertir. Untuk mengantisipasinya diperlukan aturan atau undang - undang yang jelas. Perawat mempunyai peran penting, terutama memberikan konseling pada klien yang memutuskan akan melakukan tindakan tersebut. Penelitian keperawatan yang berkaitan

dengan fertilisasi in vitro dan inseminasi artifisial menurut Orshansky (1990) meliputi aspek manusiawi penggunaan teknologi, respons manusia terhadap teknologi canggih, konsekuensi tidak menerima teknologi, pengalaman wanita yang berhasil hamil atas bantuan teknologi, dan aspek terapeutik praktik keperawatan pada orang yang memilih untuk menggunakan teknologi tersebut.

4. Abortus

Abortus telah menjadi salah satu perdebatan internasional masalah etika. Berbagai pendapat bermunculan, baik yang pro maupun yang kontra. Abortus secara umum dapat diartikan sebagai penghentian kehamilan secara spontan atau rekayasa. Pihak yang pro menyatakan bahwa aborsi adalah mengakhiri atau menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan, sedangkan pihak antiaborsi cenderung mengartikan aborsi sebagai membunuh manusia yang tidak bersalah.

Dalam membahas abortus biasanya dilihat dari dua sudut pandang, yaitu moral dan hukum. Secara umum ada tiga pandangan yang dapat dipakai dalam memberi tanggapan terhadap abortus yaitu pandangan konservatif, moderat dan liberal (Megan, 1991).

5. Pandangan konservatif

Menurut pandangan konservatif, abortus secara moral jelas salah, dan dalam situasi apapun abortus tidak boleh dilakukan, termasuk dengan alasan penyelamatan (misalnya, bila kehamilan dilanjutkan, akan menyebabkan ibu meninggal dunia).

6. Pandangan moderat

Menurut pandangan moderat, abortus hanya merupakan suatu *prima facie*, kesalahan moral dan hambatan penentangan abortus dapat diabaikan dengan pertimbangan moral yang kuat. Contoh: Abortus dapat dilakukan selama tahap *presentience* (sebelum fetus mempunyai kemampuan merasakan). Contoh lain : Abortus dapat dilakukan bila kehamilan merupakan hasil pemerkosaan atau kegagalan kontrasepsi.

7. Pandangan liberal

Pandangan liberal menyatakan bahwa abortus secara moral diperbolehkan atas dasar permintaan. Secara umum pandangan ini menganggap bahwa fetus belum menjadi manusia. Fetus hanyalah sekelompok sel yang menempel di dinding rahim wanita. Menurut pandangan ini, secara genetik fetus dapat dianggap sebagai bakal manusia, tetapi secara moral fetus bukan manusia.

Kesimpulannya, apapun alasan yang dikemukakan, abortus sering menimbulkan konflik nilai bagi perawat bila ia harus terlibat dalam tindakan abortus. Di beberapa negara, seperti Amerika Serikat, Inggris, ataupun Australia, dikenal tatanan hukum *Conscience Clauses*, yang memperbolehkan dokter, perawat, atau petugas rumah sakit untuk menolak membantu pelaksanaan abortus. Di Indonesia, tindakan abortus dilarang sejak tahun 1918 sesuai dengan pasal 346 s/d 3349 KUHP, dinyatakan bahwa “Barang siapa melakukan sesuatu dengan sengaja yang menyebabkan keguguran atau matinya kandungan, dapat dikenai penjara”. Masalah abortus memang kompleks, namun perawat profesional tidak diperkenankan memaksakan nilai - nilai yang ia yakini kepada klien yang memiliki nilai berbeda, termasuk pandangan terhadap abortus.

8. *Eutanasia*

Eutanasia merupakan masalah bioetik yang juga menjadi perdebatan utama di dunia barat. Eutanasia berasal dari bahasa Yunani, *eu* (berarti mudah, bahagia, atau baik) dan *thanatos* (berarti meninggal dunia). Jadi, bila dipadukan, berarti meninggal dunia dengan baik atau bahagia. Menurut *Oxford English Dictionary*, *euthanasia* berarti tindakan untuk mempermudah mati dengan mudah dan tenang.

Dilihat dari aspek bioetis, eutanasia terdiri atas eutanasia volunter, involunter, aktif dan pasif. Pada kasus eutanasia volunter, klien secara sukarela dan bebas memilih untuk meninggal dunia. Pada eutanasia involunter, tindakan yang menyebabkan kematian dilakukan bukan atas dasar persetujuan dari klien dan sering kali melanggar keinginan klien. Eutanasia aktif melibatkan suatu tindakan disengaja yang menyebabkan klien meninggal, misalnya dengan menginjeksi obat dosis letal. Eutanasia aktif merupakan tindakan yang melanggar hukum dan dinyatakan dalam KUHP pasal 338, 339, 345, dan 359. Eutanasia pasif dilakukan dengan menghentikan pengobatan atau perawatan suportif yang mempertahankan hidup (misalnya, antibiotika, nutrisi, cairan, respirator yang tidak diperlukan lagi oleh klien). Eutanasia pasif sering disebut sebagai eutanasia negatif, dapat dikerjakan sesuai dengan fatwa IDI.

Kesimpulannya, berbagai argumentasi telah diberikan oleh para ahli tentang eutanasia, baik yang mendukung maupun menolaknya. Untuk saat ini, pertanyaan moral masyarakat yang perlu dijawab bukan “apakah eutanasia secara moral diperbolehkan”, melainkan “jenis eutanasia mana yang diperbolehkan?, pada kondisi bagaimana?, dan metode bagaimana yang tepat?”

9. Penghentian pemberian makanan, cairan, dan pengobatan

Makanan dan cairan merupakan kebutuhan dasar manusia. Memenuhi kebutuhan makanan dan minuman adalah tugas perawat. Selama perawatan sering kali perawat menghentikan pemberian makanan dan minuman, terutama bila pemberian tersebut justru membahayakan klien (misalnya, pada pra- dan pascaoperasi).

Masalah etika dapat muncul pada keadaan terjadi ketidakjelasan antara memberi atau menghentikan makanan dan minuman, serta ketidakpastian tentang hal yang lebih menguntungkan klien. Ikatan Perawat Amerika (ANA, 1988) menyatakan bahwa tindakan penghentian dan pemberian makan kepada klien oleh perawat secara hukum diperbolehkan, dengan pertimbangan tindakan ini menguntungkan klien (Kozier, Erb, 1991).

10. Transplantasi organ

Pada saat ini, dunia kedokteran di Indonesia telah memasukiteknologi yang lebih tinggi. Transplantasi organ yang dahulu hanya dilakukan di rumah sakit luar negeri, untuk saat ini telah dapat dilakukan di Indonesia (misalnya. transplantasi kornea, ginjal, dan sumsum tulang).

Menurut Helsinki, tidak semua perawat terlibat dalam tindakan ini, namun dalam beberapa hal, perawat cukup berperan, seperti merawat dan meningkatkan kesehatan pemberi donor, membantu di kamar operasi, dan merawat klien setelah transplantasi (Megan, 1991).

Pelaksanaan transprantasi organ di Indonesra diatur dalam peraturan pemerintah nomor 1B tahun 1981, tentang bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis/transprantasi alat atau jaringan tubuh, merupakan pemindahan alat jaringan tubuh yang masih mempunyai oaya hidup sehat untuk menggantikan alat/jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik. Tindakan transprantasi tidak menyalahi semua agama dan kepercayaan kepada Tuhan YME, asalkan penurunan saat mati dan penyerenggaraan jenazah terjamin dan tidak terlahi penyalahgunaan (Est Tansil, 1991).

D. Masalah Etika yang Berkaitan Langsung dengan Praktik Keperawatan

Penjelasan diatas telah menguraikan beberapa masalah bioetik. Pada bagian ini dijelaskan masalah etika keperawatan lebih khusus yang dapat ditemui dalam praktik keperawatan, sesuai dengan yang diuraikan oleh Eilis Haruey (1980), yang meliputi *self-evaruation*

(evaluasi diri) evaluasi kelompok, tanggung jawab terhadap peralatan dan barang, merekomendasikan klien pada dokter, menghadapi asuhan keperawatan yang buruk, serta masalah peran merawat dan mengobati (Sciortino, 1991).

1. Evaluasi diri

Evaluasi diri mempunyai hubungan erat dengan pengembangan karier, aspek hukum, dan pendidikan berkeranjutan. Evaluasi diri merupakan tanggung jawab etika bagi semua perawat. Dengan evaluasi diri, perawat dapat mengetahui kelemahan, kekurangan, dan juga kelebihan sebagai perawat praktisi. Evaluasi diri merupakan salah satu cara melindungi klien dari pemberian perawatan yang buruk.

Ellis dan Harrey menyatakan bahwa evaluasi diri terkadang tidak mudah dilakukan oleh beberapa perawat. Berbagai cara dapat dipakai untuk melakukan evaluasi diri. Evaluasi diri sebaiknya dilakukan secara periodik. Perawat dapat berbesar hati apabila hasil evaluasi diri banyak menunjukkan aspek positif atau perkembangan, namun tidak dianjurkan kecewa atau putus asa bila belum ada perkembangan, perlu diingat bahwa evaluasi diri dilakukan agar perawat menjadi

istimewa atau kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Evaluasi kelompok

Tujuan evaluasi kelompok adalah untuk mempertahankan konsistensi kualitas asuhan keperawatan yang tinggi, yang merupakan tanggung jawab etis. Evaluasi kelompok dapat dilakukan secara informal maupun formal. Evaluasi kelompok informal dilakukan dengan cara saling mengamati perilaku sesama rekan, misalnya sewaktu melakukan perawatan luka (observasi dilakukan secara objektif). Kesalahan yang sering dilakukan dalam observasi ialah pengamat menggunakan perasaan pribadi sehingga orang yang dekat dinilai cenderung baik dan orang yang tidak disenangi cenderung dinilai tidak baik.

Masalah etika muncul pada keadaan perawat mengamati rekan kerjanya yang berperilaku tidak sesuai standar. Sebaiknya masukan diberikan secara langsung pada orang yang bersangkutan dengan perkataan yang halus sehingga tidak menyinggung perasaan, misalnya dengan mengatakan, "Saya telah mengamati kejadian khusus ini dan menurut hemat saya, hal ini bukan merupakan sesuatu yang terbaik bagi klien bagaimana perasaanmu menghadapi

hal ini?” Bila perawat pengamat lebih paham tentang situasi, barangkali ia akan mengatakan pendapat yang berbeda. Terkadang dengan cara memanggil dan menunjukkan tindakan yang salah kepada orang yang bersangkutan sudah dapat mengubah perilaku. Bila kejadian tersebut dilakukan lagi di lain waktu, perawat yang melakukan tindakan tersebut sebaiknya diberi tahu tentang apa yang terjadi dan mengingatkan bahwa hal itu sudah dua kali terjadi. Bila pelaku menyangkal, sebaiknya hal itu dilanjutkan kepada pengawas atas sepengetahuan pelaku.

Bila melihat suatu kejadian yang membahayakan klien, misalnya kesalahan dalam pemberian obat, setiap perawat yang melihat mempunyai tanggung jawab etika dan hukum untuk melaporkan kejadian tersebut pada penyelia. Evaluasi kelompok secara formal merupakan tanggung jawab etis perawat dan organisasi penilai pelayanan profesional. salah satu dasar untuk melakukan evaluasi asuhan keperawatan adalah standar praktis keperawatan yang digunakan untuk mengevaluasi proses, sedangkan dasar untuk evaluasi perawatan klien digunakan kriteria hasil. Secara formal, metode evaluasi kelompok meliputi konferensi yang membahas berbagai hal yang diamati, wawancara dengan klien atau staf, observasi langsung pada klien, dan audit keperawatan berdasarkan catatan klien.

3. Tanggung jawab terhadap peralatan dan barang

Dalam bahasa Indonesia dikenal istilah “mengutil” yang berarti mencuri barang-barang sepele/kecil. Banyak orang menyatakan bahwa mengambil barang-barang kecil bukan mencuri. Para tenaga kesehatan sering kali membawa pulang barang-barang kecil, seperti pembalut, kapas, larutan antiseptik, dan lain-lain. Sebagian dari mereka tidak tahu apakah hal tersebut benar atau salah. Kita ketahui bahwa sebuah rumah sakit biasanya mempekerjakan ribuan petugas kesehatan.

Bila kita perkirakan setiap karyawan mengutil, rumah sakit jelas akan rugi, dan akan lebih tragis lagi bila kerugian tersebut dibebankan pada klien. Perawat harus dapat memberi penjelasan pada orang lain bahwa mengutil secara etis tidak dibenarkan karena setiap tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap peralatan dan barang di tempat kerja.

4. Merekomendasikan klien pada dokter

Klien maupun orang lain sering menemui perawat dan minta petunjuk tentang dokter umum atau dokter ahli mana yang baik dan dapat menangani penyakit yang diderita klien. Bila mengetahui

informasi ini, perawat dapat memberikan informasi tentang beberapa alternatif, misalnya bila seorang klien ingin memeriksa ke dokter ahli kandungan, perawat dapat menyebutkan tiga nama dokter ahli kandungan dengan beberapa informasi penting, antara lain tentang keahlian dan pendekatan yang dipakai dokter kepada klien, perawat menghadapi dilema bila klien menanyakan dokter yang menurut pendapat perawat tidak baik pelayanannya. Dalam hal ini, perawat secara hukum tidak boleh memberikan kritiknya tentang dokter kepada klien karena hal tersebut dapat dituntut oleh dokter yang bersangkutan.

Bila klien tetap mendesak, perawat akan aman bila mengatakan, “secara pribadi saya tidak memilih dokter...sebagai dokter saya, saya lebih suka untuk memeriksakan diri kepada dokter”. Bila klien meminta alasan, secara hukum lebih aman perawat mengatakan bahwa ia tidak ingin membicarakan hal tersebut. Apabila perawat tidak tahu kepada siapa sebaiknya klien dirujuk, sebaiknya tidak membuat keputusan.

5. Menghadapi asuhan keperawatan yang buruk

Keperawatan pada dasarnya ditujukan untuk membantu pencapaian kesejahteraan klien. Untuk dapat menilai pemenuhan kesejahteraan klien, perawat harus mampu mengenal/tanggap bila ada asuhan keperawatan yang buruk dan tidak bijak, serta berupaya untuk mengubah keadaan tersebut. Ellis dan Harley (1980) menjelaskan beberapa tahap yang dapat dilakukan jika perawat menghadapi asuhan keperawatan yang buruk. Tahapnya adalah sebagai berikut. Tahap pertama, mengumpulkan informasi yang lengkap dan sah, jangan membuat keputusan berdasarkan gosip, umpatan, atau dari satu sisi keadaan.

Tahap kedua, mengetahui sistem kekuasaan dan tanggung jawab tempat kerja, baik yang formal maupun informal. Data ini penting untuk mengetahui siapa saja yang pembuat keputusan atau memiliki pengaruh terhadap terjadinya perubahan. Tahap akhir, membawa masalah kepada pengawas terbawah. Namun, belum tentu masalah ini akan dihiraukan oleh pengawas. Kadang-kadang pendekatan awal lain dapat digunakan, misalnya secara sukarela menjadi anggota panitia yang bertugas sebagai penilai kelompok. Pendekatan awal yang lainnya adalah menggunakan sistem informal, yaitu dengan cara mendiskusikan masalah dengan orang yang dipercaya dan berpengaruh dalam sistem.

Penggunaan metode ini harus hati-hati, terutama bila atasan menganggap bahwa tindakan ini secara nyata melewati kepala

mereka. Bila segala tahap informal awal tidak berhasil, pendekatan formal melalui jalur - jalur resmi dapat digunakan. Pertama-tama, diskusi dengan pengawas bawah, bila tidak efektif, dilanjutkan ke pengawas lebih tinggi lagi atau mungkin sampai dewan direksi. Selama proses, perawat dapat kembali lagi pada metode informasi, melalui panitia khusus atau mencari dukungan setiap pihak yang dapat memberikan dukungan. Alternatif terakhir adalah mengajukan pengunduran diri bila perubahan tidak dilakukan. Melanjutkan bekerja di lingkungan yang terdapat praktik yang buruk, dapat menimbulkan konflik dengan standar etik dan nilai pribadi.

6. Masalah antara peran merawat dan mengobati

Berbagai teori telah menjelaskan bahwa peran perawat secara formal adalah memberikan asuhan keperawatan. Namun, karena berbagai faktor, peran ini sering kali menjadi kabur dengan peran mengobati. Masalah antara peran sebagai perawat yang memberikan asuhan keperawatan dan sebagai tenaga kesehatan yang melakukan pengobatan, banyak dialami di Indonesia, terutama oleh para perawat puskesmas atau yang tinggal di daerah perifer.

Dari hasil penelitiannya, Sciortino (1992) menunjukkan pertentangan antara peran formal dan aktual perawat merupakan salah satu contoh nyata bagaimana transmisi yang terganggu antara tingkat nasional dan lokal dapat memengaruhi fungsi pelayanan. Walaupun tidak diketahui oleh pemerintah, pertentangan ini mempunyai implikasi besar. Perawat tidak melakukan apa yang secara formal diharapkan atau telah diajarkan kepada mereka. Ini menempatkan para perawat yang bertugas di daerah perifer, berada pada posisi sulit dan menimbulkan dampak negatif atas pelayanan kesehatan di daerah perifer. Para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, terutama dalam melaksanakan tugas delegatif, yaitu dalam pelayanan pengobatan, secara hukum tidak dilindungi.

Untuk mengatasi hal ini, perawat yang akan ditugaskan di unit pelayanan (antara lain di puskesmas, balai pengobatan) yang belum memiliki tenaga medis, perlu diberikan surat tugas serta uraian tugas yang jelas dari pimpinan unit. Ini merupakan aspek legal yang perlu dimiliki oleh para perawat yang ditugaskan di unit pelayanan yang tidak ada tenaga medisnya. Perawat dalam melaksanakan tugas memberikan obat kepada klien, merupakan tugas delegatif, sudah mendapat pendelegasian wewenang dari dokternya.

Lebih lanjut, Sciortino menjeraskan bahwa ketidakcukupan pengetahuan biomedik menyebabkan berbagai kesalahan dilakukan oleh para perawat di daerah perifer, seperti penegakan diagnosis

yang salah, penggunaan antibiotik yang tidak benar, dan penggunaan injeksi yang tidak sesuai prosedur. Bila kita kaji lebih dalam, masalah ini tidak saja berimplikasi pada upaya preventif dan kuratif, tetapi juga etika dan hukum. Penyelesaian masalah ini tentu saja tidak dapat ditangani oleh perawat yang bersangkutan, tetapi juga oleh berbagai pihak, baik departemen kesehatan, badan hukum, PPNI, IDI, institusi pendidikan, serta masyarakat sendiri yang merupakan konsumen layanan kesehatan. Selain itu, dalam bidang pelayanan keperawatan yang bersifat khusus, perawat sering kali dihadapkan pada masalah praktik pelayanan kesehatan seperti yang telah diuraikan di atas, yaitu abortus, inseminasi artifisial oleh donor, kontrasepsi, konseling genetik, atau hak pelayanan kesehatan.

Dalam bidang pelayanan kesehatan anak, masalah yang mungkin ditemui adalah pelanggaran kejam pada anak, sekalipun dengan tujuan terapeutik atau eksperimen anak-anak. Dalam bidang pelayanan kesehatan mental dapat ditemui masalah pengawasan perilaku, psikoterapi, usaha bunuh diri/putus asa, atau peraturan perawatan di rumah sakit. Dalam bidang pelayanan medikal-bedah, masalah yang mungkin ditemui adalah pengertian meninggal, kemauan untuk hidup, memperpanjang hidup, atau transplantasi.

Dalam hubungan profesi sebagai perawat' dokter' dan klien' dapat muncul masalah kerahasiaan, konflik peran' masalah antar perawat sendiri, peran fungsi saling ketergantungan' dan persetujuan/ perizinan. Masalah di atas tidak mungkin diselesaikan oleh perawat atau profesi keperawatan tersendiri karena menyangkut bidang pelayanan kesehatan yang Khusus maka seharusnya diselesaikan oleh seluruh anggota tim pelayanan kesehatan, sedangkan profesi keperawatan dapat menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan perawat dan Keperawatan. Tidak jarang dalam situasi nyata pelayanan kesehatan yang menyangkut semua profesi kesehatan' terjadi suatu masalah yang bersifat saling terkait dan perawat juga terlibat 'dalam hal ini perawat harus berupaya terus menyelesaikan dengan menggunakan dasar pertimbangan filsafat moral dan etika keperawatan' Masalah bioetis melibatkan perawat dalam praktik keperawatan dan dalam hubungan perawat dengan yang lainnya'

Masalah etis muncul hampir di semua bidang praktik keperawatan' Dengan berubahnya lingkup praktik keperawatan dan teknologi medis' terdapat peningkatan kejadian konflik nilai pribadi perawat dengan praktik' Di satu pihak' atasan mempunyai kebutuhan dan harapan untuk pelayanan dari perawat' di lain pihak, perawat

mempunyai hak untuk diarahkan oleh nilai pribadinya. Misalnya, ada konflik pada keperawatan kontemporer' yaitu membantu "aborsi terapeutik". Perawat mempunyai hak untuk menolak dalam berpartisipasi pada tindakan aborsi atau prosedur yang bertentangan dengan nilai pribadinya' dan pekerjaan perawat harusnya tidak menimbulkan bahaya' Bagaimanapun' adalah esensial bahwa kesejahteraan klien tidak terganggu Bidang kontroversi lainnya antara lain eutanasia, memperpanjang kehidupan klien yang tidak responsif dengan mesin.

Contoh 1:

Seorang perawat yang sistem nilai pribadinya tidak mendukung aborsi, harus mulai mengembangkan hubungan saling percaya dengan gadis berumur 13 tahun yang masuk rumah sakit untuk aborsi legal' Gadis ini ambivalen tentang aborsi tersebut . Perasaan ambivalen dan ketakutannya mengenai prosedur menimbulkan keinginannya untuk meminta perawat memberi dukungan padanya. Perawat sebagai seorang profesional perlu memberi dukungan karena klien bagaimanapun juga adalah seorang manusia. Perawat menentang aborsi dan merasa sulit untuk memberi dukungan sepenuhnya kepada gadis tersebut.

Pertanyaan yang dapat diajukan adalah:

1. Haruskah perawat memainkan peran profesi secara keras dan mendukung aborsi? atau
2. Haruskah perawat menyatakan perasaan pribadinya tentang aborsi?

Contoh 2:

Seorang perawat diminta untuk mengajar KB dan menentang KB karena nilai pribadi.

Pertanyaan yang dapat diajukan:

1. Haruskah perawat mengajar klien, dengan demikian kompromi terhadap nilai pribadi?
2. Haruskah perawat menolak untuk memberikan informasi yang diminta?
3. Apakah perawat harus mengatakan pada klien bahwa ia tidak setuju dengan kontrasepsi, kemudian menjawab pertanyaan klien?
4. Apakah ada alternatif keempat?

Dari kedua contoh di atas, tidak ada jawaban yang mudah dalam situasi seperti itu, namun dari kedua contoh tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa dengan adanya perkembangan serta perubahan yang terjadi pada ruang lingkup pelaksanaan praktik keperawatan dan bidang teknologi medis saat ini, akan mengakibatkan terjadinya

peningkatan konflik antara nilai-nilai pribadi yang dimiliki perawat dalam pelaksanaan praktik keperawatan yang dilaksanakan setiap hari.

Perawat menghadapi dilema, yaitu di satu sisi berkewajiban untuk melaksanakan tugas pelayanan kesehatan, dan di lain pihak, perawat mempunyai hak untuk menerima atau menolak tugas tersebut sesuai dengan nilai pribadi mereka.

Sesuai dengan contoh di atas bahwa perawat sangat dibutuhkan untuk membantu dalam pelaksanaan aborsi terapeutik pada klien, padahal perawat tersebut berkeyakinan bahwa aborsi merupakan tindakan yang berdosa. Pada kasus ini, perawat tersebut berhak untuk menolak tugas karena bertentangan dengan nilai pribadinya, dan ia dapat mengalihkan tugas tersebut pada perawat lain yang mempunyai pandangan yang berbeda.

Selain itu, apabila para perawat menghadapi keadaan ketika klien tidak lagi responsif terhadap lingkungan, akan berupaya semaksimal mungkin untuk memperpanjang kehidupan seorang klien dengan menggunakan alat-alat, antara lain memberikan makanan cair melalui sonde dan pemberian bantuan pernapasan melalui ventilator, alat pacu jantung, atau memberikan transfusi darah, walaupun menurut nilai pribadinya, hal tersebut sulit untuk dilakukan. Akan tetapi, bagaimanapun juga seorang perawat profesional harus berupaya semaksimal mungkin untuk menyelamatkan kehidupan kliennya, sedangkan mau berhasil ataupun tidaknya upaya tersebut, merupakan suatu kenyataan yang ada di luar kemampuannya.

Keputusan perawat dan atau dokter, apakah menghentikan atau tidak memulai memberikan bantuan kehidupan, pada umumnya berhadapan dengan tiga kategori klien, yaitu:

- a. Klien yang berkompeten untuk menyatakan apa yang dikehendakinya.
- b. Klien yang tidak berkompeten, namun yang sudah menyatakan kehendaknya secara tertulis (living will, advanced medical directive).
- c. Klien yang tidak berkompeten, yang tidak pernah menyatakan kehendaknya secara tertulis.

7. Masalah Perawat dan Sejawat

Seorang perawat dalam menghadapi masalah dengan sejawatnya, mungkin tahu atau mungkin tidak tahu tentang tindakan yang diambil.

Contoh 1:

Seorang perawat yang melihat perawat lain mencuri obat-obatan dari lemari obat unit keperawatan. Perawat yang ketahuan tersebut menanggapi dan menjelaskan bahwa ia perlu obat tidur agar dapat tidur sepanjang hari selama ketiga anaknya berada di rumah sepulang sekolah, ia menggunakan pada hari-hari sebelum ia berangkat jaga malam, ia adalah satu-satunya yang menopang anak-anaknya dan membutuhkan pekerjaan.

Pertanyaan: apakah perawat melaporkan pencurian tersebut atau mengabaikan masalah tersebut?

Contoh 2:

Halimah, AMK, seorang perawat profesional pemula lulusan politeknik kesehatan jurusan keperawatan, baru saja bertugas di salah satu rumah sakit kabupaten (RS tipe C). di RS tersebut tenaga keperawatan sangat terbatas dan pada umumnya tenaga yang ada adalah lulusan sekolah perawat kesehatan (SPK), sedangkan lulusan jurusan keperawatan politeknik kesehatan hanya dua orang, kepala bidang keperawatan RS dijabat oleh lulusan SPK yang sudah 20 tahun bertugas di sana. Kedatangan halimah sering dipanggil oleh direktur RS untuk berdiskusi tentang cara meningkatkan mutu asuhan keperawatan rumah sakit tersebut.

Dalam membina hubungan antarsesama perawat yang ada, baik dengan lulusan akademi keperawatan maupun sarjana keperawatan, perlu ada sikap saling menghargai dan saling toleransi sehingga halimah dapat mengadakan pendekatan yang baik dengan kepala bidang perawatan, dan juga para perawat lainnya.

Begitu juga sebagai kepala bidang keperawatan yang menjabat sebagai top manajer bidang keperawatan harus dapat menunjukkan sikap bijaksana walaupun terdapat kesenjangan dari latar belakang pendidikan, namun pengalaman selama 20 tahun yang dimilikinya lebih matang sebagai seorang top manajer, apalagi kalau ditunjang dengan mengikuti pendidikan perjenjangan dan atau mengikuti seminar, lokakarya, untuk mengimbangi perkembangan keperawatan di masa kini dan yang akan datang sehingga terhindar dari rasa tersaingi dan merasakan adanya ancaman jabatan.

Berdasarkan kedua contoh di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagai anggota profesi keperawatan, perawat harus dapat bekerja sama dengan teman sesama perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap klien. Dalam menjalankan tugasnya, perawat harus dapat membina hubungan baik dengan sesama perawat yang ada di lingkungan tempat

kerjanya. Dalam membina hubungan tersebut, sesama perawat harus mempunyai rasa saling menghargai serta tenggang rasa yang tinggi agar tidak terjadi sikap saling curiga dan benci.

Tunjukkan sikap memupuk rasa persaudaraan dengan cara:

- a. Silih asuh, yaitu sesama perawat dapat saling membimbing, menasihati, menghormati, dan mengingatkan bila sejawat melakukan kesalahan atau kekeliruan sehingga terbina hubungan yang serasi.
- b. Silih asih, yaitu dalam menjalankan tugasnya, setiap perawat dapat saling menghargai satu sama lain, saling menghargai antara sesama anggota profesi, saling bertenggang rasa, serta bertoleransi yang tinggi sehingga tidak terpengaruh oleh hasutan yang dapat menimbulkan sikap saling curiga dan benci.
- c. Silih asah, yaitu perawat yang merasa lebih pandai tahu dalam hal ilmu pengetahuan, dapat mengamalkan ilmu yang telah diperolehnya kepada rekan sesama perawat tanpa pamrih.

8. Masalah Perawat dan Klien

Pada beberapa situasi, perawat mempunyai masalah etis yang melibatkan klien, keluarga, dan keduanya.

Contoh 1:

Klien meminta untuk aborsi. Suaminya setuju, tetapi ia mengatakan pada perawat bahwa ia akan selalu tersiksa oleh pikiran bahwa ia setuju membinasakan makhluk yang ia bantu pembentukannya. Istri mengatakan pada perawat bahwa suaminya tersebut bukan ayah bayi yang belum lahir itu.

Pertanyaan: Haruskah perawat mengatakan pada si ayah, dokter, atau perawat kepala tentang informasi tersebut.

Contoh 2:

Klien berumur 18 tahun yang beranggapan bahwa ia akan meninggal, mengatakan pada perawat bahwa ia menielang ajal dengan perasaan bersalah dan mengakui bahwa pada usia 15 tahun, ia menekan kepala saudaranya di bawah air sampai tenggelam' Ia mengatakan bahwa orang tuanya percaya saudaranya tersebut tenggelam akibat kecelakaan.

Pertanyaan: Haruskah perawat mengatakan pada seseorang, dokter, penyelia kepada orang tua klien, mengenai informasi tersebut'

Contoh 3:

Contoh ini melibatkan klien dan keluarganya, yaitu seorang perawat menangani seorang wanita yang terluka dalam kecelakaan mobil.

Suaminya yang juga mengalami kecelakaan tersebut, dirawat di rumah sakit lain dan meninggal. Klien tersebut terus-menerus bertanya tentang suaminya. Dokter memberi tahu perawat agar tidak mengatakan pada klien dan agar mengarang jawaban, tetapi dokter tersebut tidak mencari alasan'

Pertanyaan: Haruskah perawat mengarang jawaban untuk klien tersebut atau apakah melaporkan kepada perawat kepala atau mengatakan pada klien yang sebenarnya.

Ketiga contoh di atas merupakan masalah perawat dan klien yang sangat dilematis bagi perawat karena bila perawat terus terang mengatakan yang sebenarnya, masalah klien akan semakin berat.

Dalam hal ini, kejujuran perawat dapat berakibat fatal bagi klien karena di satu sisi, profesi perawat sesuai etika harus berkata jujur; di sisi lain, perawat dituntut untuk menjadi pembela hak klien yang kondisi fisik maupun mentalnya masih lemah. Di sini, posisi perawat tersebut mengalami konflik nilai. Haruskah perawat mengatakan secara jujur atautkah ia harus berbohong? Perawat harus berkata secara bijaksana bahwa kesehatan klien lebih penting untuk dipertahankan. Perawat juga dapat mempertahankan pendapatnya, baik terhadap keluarga klien, petugas lain, maupun teman sejawat.

Kesimpulannya: klien adalah fokus dari upaya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, sebagai salah satu komponen tenaga kesehatan. Dasar hubungan antara perawat dengan klien adalah hubungan yang saling menguntungkan (*mutual humanity*). Perawat mempunyai hak dan kewajiban untuk melaksanakan asuhan keperawatan seoptimal mungkin dengan pendekatan bio, psiko, sosial, dan spiritual, sesuai dengan hubungan klien.

Hubungan yang baik antara perawat dengan klien akan terjadi bila:

- a. Terdapat rasa saling percaya antara perawat dengan klien.
- b. Perawat benar-benar memahami hak klien dan harus melindungi hak tersebut, salah satunya adalah hak untuk menjaga privasi klien.
- c. Perawat harus memahami keberadaan klien sehingga bersikap sabar dan tetap mempertahankan pertimbangan etis dan moral.
- d. Perawat harus dapat bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas segala risiko yang mungkin timbul selama klien dalam asuhan keperawatannya.

- e. Perawat selalu berusaha untuk menghindari konflik antara nilai pribadinya dengan nilai-nilai pribadi klien dengan cara membina hubungan yang baik antara klien, keluarga, dan teman sesama sejawat, serta dokter untuk kepentingan klien.

9. Masalah Perawat dan Profesi Kesehatan Lain Konflik etis dapat muncul antara perawat dan dokter

Hubungan perawat dan dokter telah terjalin seiring dengan perkembangan kedua profesi ini, tetapi tidak terlepas dari sejarah, yaitu berkaitan dengan sifat disiplin ilmu pendidikan, latar belakang personal, dan lain-lain.

Bila dilihat dari sudut sejarah, bidang kedokteran telah dikembangkan lama sebelum bidang keperawatan. Hipocrates, bapak pada bidang ilmu kedokteran, seorang dokter pendeta Yunani, telah mengembangkan beberapa prinsip penting ilmu kedokteran pada tahun 460 sebelum Masehi. Di sisi lain, pendidikan keperawatan yang pertama didirikan pada tahun 1860 Masehi oleh Florence Nightingale. Hal ini menyebabkan ilmu kedokteran lebih berkembang daripada ilmu keperawatan. Kedokteran dan keperawatan, walaupun kedua disiplin ilmu ini sama-sama berfokus pada manusia, keduanya mempunyai perbedaan. Kedokteran lebih bersifat paternalistic, yang mencerminkan figur seorang bapak, pemimpin dan pembuat keputusan; sedangkan keperawatan lebih bersifat maternalistic, yang mencerminkan figur ibu (mother instinct) dalam memberikan asuhan, kasih sayang, dan bantuan.

Ilmu kedokteran yang bersifat paternalistic menyebabkan banyak pria memasuki bidang kedokteran, sedangkan para wanita memasuki keperawatan yang bersifat maternalistic. Namun, perubahan nilai sosial telah mengubah konsep ini karena saat ini banyak wanita menekuni bidang kedokteran, dan pria menekuni bidang keperawatan. Dan perkembangan ilmu keperawatan saat ini maju pesat, terlihat dari berbagai perkembangan teori dan konsep dalam keperawatan yang sangat berpengaruh dalam sikap dan pandangan terhadap keperawatan serta pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan.

Pandangan tentang keperawatan sebagai pelayanan profesional, mendorong berkembangnya dan dimanfaatkannya ilmu keperawatan, yaitu pemberian pelayanan berdasarkan ilmu keperawatan, yaitu pemberian pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dengan menggunakan pendekatan penyelesaian masalah serta berdasarkan kepada etika dan etiket keperawatan. Praktik keperawatan adalah tindakan mandiri

perawat profesional melalui kerja sama bersifat kolaboratif dengan klien dan tenaga kesehatan lainnya, dalam memberikan asuhan holistik sesuai lingkup wewenang dan tanggung jawabnya (CHS, 1992).

Sesuai dengan konsep di atas, dokter dan perawat saat ini merupakan mitra kerja dalam mencapai tujuan untuk menyembuhkan penyakit dan mempertahankan kesehatan klien. Saling percaya dan percaya diri merupakan hal yang utama.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada klien serta hubungan dengan dokter, dikenal beberapa peran perawat, yaitu peran mandiri merupakan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan oleh perawat secara mandiri, kemudian peran delegatif perawat dalam melaksanakan program kesehatan yang pertanggung jawabannya dipegang oleh dokter, misal dalam pemberian obat-obatan didelegasikan tugas dokter kepada perawat dan peran kolaborasi merupakan peran perawat dalam mengatasi permasalahan secara team work dengan tim kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, apabila setiap profesi telah dapat saling menghargai, menghormati, hubungan kerja sama akan dapat terjalin dengan baik walaupun pada pelaksanaannya sering terjadi konflik etis.

Contoh 1:

Seorang ahli bedah, kepala staf pembedahan, mengunjungi unit keperawatan rumah sakit di suatu petang untuk membahas pembedahan klien pada keesokan harinya. Perawat mencium bau alkohol dalam napas ahli bedah tersebut dan pembicaraan ahli bedah tersebut sambung-menyambung serta langkahnya tidak seimbang.

Pertanyaan: Apakah perawat melaporkan hal ini atau mengabaikan?

Contoh 2:

Seorang dokter merawat klien lansia di bagian rawat jangka panjang. Peraturan di bagian tersebut menyebutkan, “setiap klien harus dikunjungi oleh dokternya paling sedikit 30 hari dan kunjungan tersebut didokumentasikan pada catatan klien.”

Perlanyaan: Apa yang harus dikerjakan perawat tersebut, melaporkan hal tersebut pada perawat kepala atau pimpinan bagian tersebut?

Membahas masalah tersebut dengan dokter?

Langkah-langkah dalam penyelesaian konflik di atas adalah:

- a. Mengakui adanya konflik.
- b. Mengidentifikasi konflik.
- c. Mendengarkan semua pandangan.
- d. Mengeksplorasi cara mengatasi konflik
- e. Mencapai kesepakatan solusi
- f. Menjadwalkan tindak lanjut, mengkaji wewenang yang jelas

Upaya untuk mencegah konflik

- a. Uraian tugas, tanggung jawab, dan wewenang yang jelas
- b. Komunikasi vertikal dan horizontal
- c. Adanya mekanisme penyampaian keluhan
- d. Keterbukaan
- e. Keadilan
- f. Pengamatan atau pemantauan gairah gairah kerja
- g. Keikutsertaan semua tim kesehatan dalam mengambil keputusan
- h. Bimbingan dan penyuluhan.

10. Konflik etis antara perawat, klien, dan dokter

Dalam melaksanakan praktik keperawatan, tindakan mandiri perawat profesional melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif, baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan holistik sesuai wewenang tanggung jawabnya (CSH, 1992). Oleh karena itu, dalam melaksanakan tugasnya, perawat tidak dapat bekerja tanpa berkolaborasi dengan profesi lain. Profesi lain tersebut di antaranya adalah dokter, ahli gizi, tenaga laboratorium, tenaga rontgen, dan sebagainya.

Dalam melaksanakan tugasnya, setiap profesi dituntut untuk mempertahankan kode etik profesi masing-masing. Kelancaran tugas masing-masing tergantung dari ketaatannya dalam menjalankan serta mempertahankan kode etik profesinya. Bila setiap profesitelah dapat saling menghargai, hubungan kerja sama akan terjalin dengan baik, walaupun pada pelaksanaannya sering juga terjadi konflik etis antara perawat, klien, dan dokter.

Contoh 1:

Seorang wanita tua berumur 87 tahun dirumah perawatan (*nursing home*) mengatakan pada perawatnya bahwa ia merasa tidak mampu membayar perawatan medinya dan ingin mengganti dokternya. Ia bertanya pada perawat apa yang dapat ia kerjakan. Perawat menyarankan bahwa klien membicarakan hal tersebut dengan dokternya. Dokter tersebut datang, sementara perawat itu juga ada mengganti dokternya. Dokter berkata pada klien “ anda hanya sia –

sia anda tidak dapat mengganti dokter saat ini “ kemudian dokter tersebut pergi. Dalam hal ini perawat tahu bahwa klien mempunyai hak untuk mengganti dokternya.

Pertanyaan : apa yang harus dilakukan perawat?

Contoh 2:

Perawat yanti, SKp, lulusan fakultas ilmu keperawatan yang bertugas di ruang ICU rumah sakit tipe B. dalam menjalankan tugasnya yanti sangat disiplin dan teliti serta sabar dalam melaksanakan asuhan keperawatan klien. Oleh karena itu yanti sangat dipercaya oleh dokter jaga yang bernama dr, Budi, bila yanti yang bertugas dalam waktu bersamaan dengan dr. Budi yanti sering mendapat pesan bahwa dr. Budi tidak dapat hadir dan berpesan apabila terjadi perubahan pada kondisi kliennya, yanti diwajibkan untuk melapor melalui telepon atau ponselnya. Seyogyanya dalam hal ini yanti dan dr. budi mempunyai tanggung jawab yang berbeda, baik dalam menjalankan tugas maupun tanggung jawab terhadap kliennya, sesuai dengan profesi dan keahliannya, walaupun yanti dapat menjalankan tugasnya dengan baik, tetapi bila terjadi konflik dalam nilai pribadinya apakah ia perlu menjelaskan pada dr. Budi bahwa tanggungjawab tugas mereka berbeda, dan tidak dapat melimpahkan tugas beliau begitu saja kepadanya tanpa alasan yang dapat dipertanggungjawabkan atau apakah ia akan melaporkan kepada pihak rumah sakit bahwa dr. Budi sering tidak hadir untuk melaksanakan tugasnya sebagai dokter jaga. Hal ini perlu dipertimbangkan dengan matang agar hubungan kerja perawat dan dokter tersebut dapat terjalin dengan baik serta dapat berperan sesuai profesinya masing masing.

KESIMPULAN

1. Etika adalah ilmu tentang kesusilaan yang mengatur bagaimana sepatutnya manusia hidup di dalam masyarakat yang melibatkan aturan atau prinsip yang menentukan tingkah laku yang benar, yaitu baik dan buruk atau kewajiban dan tanggung jawab.
2. *Moral*, istilah ini berasal dari bahasa latin yang berarti *adat* dan *kebiasaan*. Pengertian moral adalah perilaku yang diharapkan oleh masyarakat yang merupakan “standar perilaku” dan “nilai” yang harus diperhatikan bila seseorang menjadi anggota masyarakat tempat ia tinggal.
3. *Etiket* atau adat merupakan sesuatu yang dikenal, diketahui, diulang, serta menjadi suatu kebiasaan di dalam suatu masyarakat, baik berupa kata – kata maupun bentuk perbuatan yang nyata.

4. Lima masalah dasar etika keperawatan
 - a. kuantitas versus kualitas hidup.
 - b. Kebebasan versus penanganan dan pencegahan bahaya.
 - c. Berkata secara jujur versus berkata bohong.
 - d. Keinginan terhadap pengetahuan yang bertentangan dengan falsafah, agama, politik, ekonomi dan ideologi.
 - e. Terapi ilmiah konvensional versus terapi tidak ilmiah dan coba – coba.

SOAL

Apa yang dimaksud dengan eutanasia?

KUNCI SOAL

Eutanasia merupakan masalah bioetik yang juga menjadi perdebatan utama di dunia barat. Eutanasia berasal dari bahasa Yunani, *eu* (berarti mudah, bahagia, atau baik) dan *thanatos* (berarti meninggal dunia). Jadi, bila dipadukan, berarti meninggal dunia dengan baik atau bahagia. Menurut *Oxford English Dictionary*, *euthanasia* berarti tindakan untuk mempermudah mati dengan mudah dan tenang.



BAB VI

PEMBUATAN KEPUTUSAN SECARA ETIS

KOMPETENSI DASAR

Memahami substansi tentang masalah pembuatan keputusan secara etis.

KOMPETENSI DASAR

1. Memahami substansi tentang teori dasar pembuatan keputusan.
2. Memahami substansi tentang kerangka pembuatan keputusan etis.
3. Memahami substansi tentang langkah pembuatan keputusan secara etis dalam praktik keperawatan.
4. Memahami substansi tentang faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan secara etis dalam asuhan keperawatan.
5. Memahami substansi tentang konsep moral dalam praktik keperawatan yang meliputi advokasi, akuntabilitas dan loyalitas.

INDIKATOR

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan kembali teori dasar pembuatan keputusan.
2. Menguraikan kembali kerangka pembuatan keputusan.
3. Menguraikan kembali langkah pembuatan keputusan secara etis dalam praktik keperawatan.
4. Menguraikan kembali faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan secara etis dalam asuhan keperawatan.
5. Menguraikan kembali konsep moral dalam praktik keperawatan.

URAIAN MATERI

A. TEORI DASAR PEMBUATAN KEPUTUSAN

Teori dasar/prinsip etika merupakan penuntun untuk membuat keputusan etis praktik profesional (Fry, 1991). Teori etik digunakan dalam pembuatan keputusan bila terjadi konflik antara prinsip dan aturan. Ahli filsafat moral telah mengembangkan beberapa teori etik, yang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi teori teleologi dan deontologi.

1. Teleologi

Teleologi (berasal dari bahasa Yunani, dari kata *telos*, berarti akhir). Istilah *teleologi* dan *utilitarianisme* sering digunakan saling bergantian. Teleologi merupakan suatu doktrin yang menjelaskan fenomena berdasarkan akibat yang dihasilkan atau konsekuensi yang dapat terjadi. Pendekatan ini sering disebut dengan ungkapan *the end justifies the means* atau makna dari suatu tindakan ditentukan oleh hasil akhir yang terjadi. Teori ini menekankan pada pencapaian hasil akhir yang terjadi. Pencapaian hasil dengan kebaikan maksimal dan ketidakbaikan sekecil mungkin bagi manusia (Kelly, 1987).

Teori teleologi atau utilitarianisme dapat dibedakan menjadi *rule utilitarianisme* dan *Act utilitarianisme*. *Rule utilitarianisme* berprinsip bahwa manfaat atau nilai suatu tindakan bergantung pada sejauh mana tindakan tersebut memberikan kebaikan atau kebahagiaan kepada manusia. *Act utilitarianisme* bersifat lebih terbatas, tidak melibatkan aturan umum, tetapi berupaya menjelaskan pada suatu situasi tertentu dengan pertimbangan terhadap tindakan apa yang dapat memberikan kebaikan sebanyak-banyaknya atau ketidakbaikan sekecil-kecilnya pada individu. Contoh penerapan teori ini : bayi yang lahir cacat lebih baik diizinkan meninggal daripada nantinya menjadi beban masyarakat.

2. Deontologi (formalisme)

Deontologi (berasal dari bahasa Yunani, *deon*, berarti tugas) berprinsip pada aksi atau tindakan. Menurut Kant, benar atau salah bukan ditentukan oleh hasil akhir atau konsekuensi dari suatu tindakan, melainkan oleh nilai moralnya. Dalam konteks ini, perhatian difokuskan pada tindakan melakukan tanggung jawab moral yang dapat memberikan penentu apakah tindakan tersebut secara moral benar atau salah. Kant berpendapat bahwa prinsip moral atau yang terkait dengan tugas harus bersifat universal, tidak kondisional, dan imperatif.

Contoh penerapan deontologi adalah

“Seorang perawat yang yakin bahwa klien harus diberitahu tentang yang sebenarnya terjadi walaupun kenyataan tersebut sangat menyakitkan,

Contoh lain :

“Seorang perawat menolak membantu pelaksanaan abortus karena keyakinan agamanya yang melarang tindakan membunuh. Dalam menggunakan pendekatan teori ini, perawat tidak menggunakan pertimbangan, misalnya tindakan abortus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibunya karena setiap tindakan yang mengakhiri hidup (dalam hal ini calon bayi) merupakan tindakan buruk secara moral. Secara lebih luas, teori deontologi dikembangkan menjadi lima prinsip penting yaitu kemurahan hati, keadilan, otonomi, kejujuran, dan ketaatan (Fry, 1991).

a. Kemurahan hati

Inti dari prinsip kemurahan hati (*beneficence*) adalah tanggung jawab untuk melakukan kebaikan yang menguntungkan klien dan menghindari perbuatan yang merugikan atau membahayakan klien. Prinsip ini sering kali sulit diterapkan dalam praktik keperawatan.

Perawat diwajibkan untuk melaksanakan tindakan yang bermanfaat bagi klien, tetapi dengan meningkatnya teknologi dalam sistem asuhan kesehatan, dapat juga merupakan risiko dari suatu tindakan yang membahayakan.

Contoh 1:

Perawat menasihati klien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi tidak seharusnya melakukannya apabila klien dalam keadaan risiko serangan jantung.

Contoh 2 :

Seorang klien mempunyai kepercayaan bahwa pemberian transfusi darah bertentangan dengan keyakinannya, mengalami perdarahan hebat akibat penyakit hati yang kronis. Sebelum kondisi klien bertambah berat, klien sudah memberikan pernyataan tertulis kepada dokter bahwa ia tidak mau dilakukan transfusi darah. Pada suatu saat, kondisi klien bertambah buruk maka terjadi perdarahan hebat dan dokter menginstruksikan untuk memberikan transfusi darah.

Dalam hal ini, akhirnya transfusi darah tidak diberikan karena prinsip *beneficence*, walaupun sebenarnya pada saat yang bersamaan terjadi penyalahgunaan prinsip *maleficence*.

Dengan majunya ilmu dan teknologi, konflik yang terjadi semakin tinggi. Untuk itu, perlu diterapkan sistem klarifikasi nilai-nilai, yaitu suatu proses ketika individu memperoleh jawaban terhadap beberapa situasi melalui proses pengembangan nilai individu. Menurut Megan (1989), proses penilaian mencakup tujuh proses yang ditempatkan ke dalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Menghargai
 - a) Menjunjung dan menghargai keyakinan dan perilaku seseorang.
 - b) Menegaskan di depan umum bila diperlukan.
- 2) Memilih
 - a) Memilih dari berbagai alternatif.
 - b) Memilih setelah memperlimbangkan konsekuensinya.
 - c) Memilih secara bebas.
- 3) Bertindak
 - a) Bertindak.
 - b) Bertindak sesuai dengan pola, konsistensi, dan repetisi (mengulang yang telah disepakati).

Dengan menggunakan ketujuh langkah tersebut ke dalam klasifikasi nilai-nilai, perawat dapat menjelaskan nilai-nilai mereka sendiri dan dapat mempertinggi perlumbuan pribadinya. Langkah di atas dapat diterapkan pada situasi-situasi klien, misalnya perawat dapat membantu klien mengidentifikasi bidang konflik, memilih dan menentukan berbagai alternatif, menetapkan tujuan dan melakukan tindakan.

b. Keadilan

Prinsip dari keadilan (*justice*) menurut Beauchamp dan Childress adalah mereka yang sederajat harus diperlakukan sederajat, sedangkan yang tidak sederajat diperlakukan secara tidak sederajat, sesuai dengan kebutuhan mereka. Ini berarti bahwa kebutuhan kesehatan mereka yang sederajat harus menerima sumber pelayanan kesehatan dalam jumlah sebanding. Ketika seseorang mempunyai kebutuhan kesehatan yang besar maka menurut prinsip ini, ia harus mendapatkan sumber kesehatan yang besar pula. Kegiatan alokasi dan distribusi sumber ini memungkinkan dicapainya keadilan dalam pembagian sumber asuhan kesehatan kepada klien secara adil sesuai kebutuhan.

Contoh:

Seorang perawat sedang bertugas sendirian di suatu unit RS, kemudian ada seorang klien baru masuk bersamaan dengan klien yang memerlukan bantuan perawat tersebut. Agar perawat tidak menghindar dari satu klien ke klien yang lainnya maka perawat seharusnya dapat mempertimbangkan faktor-faktor dalam situasi tersebut, kemudian bertindak berdasarkan pada prinsip keadilan.

c. Otonomi

Prinsip otonomi menyatakan bahwa setiap individu mempunyai kebebasan untuk menentukan tindakan atau keputusan berdasarkan rencana yang mereka pilih (Veatch dan Fry, 1987). Masalah yang munculdari penerapan prinsip ini adalah adanya variasi kemampuan otonomi klien yang dipengaruhi oleh banyak hal, seperti tingkat kesadaran, usia, penyakit, lingkungan rumah sakit, ekonomi, tersedarnya informasi, dan lain-lain.

d. Kejujuran

Prinsip kejujuran (*veracity*) menurut Veatch dan Fry (1987) didefinisikan sebagai menyatakan hal yang sebenarnya dan tidak bohong. Kejujuran harus dimiliki perawat saat berhubungan dengan klien. Kejujuran merupakan dasar terbinanya hubungan saling percaya antara perawat-klien. Perawat sering tidak memberitahukan kejadian sebenarnya pada klien yang sakit parah. Namun, penelitian pada klien dalam keadaan terminal menjelaskan bahwa klien Ingin diberi tahu tentang kondisinya secara jujur (Veatch, 1978).

Contoh:

Ny. M, seorang wanita lansia usia 68 tahun, dirawat di RS dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil. Suaminya yang juga ada dalam kecelakaan tersebut masuk ke RS yang sama dan meninggal. Ny. M bertanya berkali-kali kepada perawat tentang

keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawatnya untuk tidak mengatakan kematian suami Ny. M kepada Ny. M. Perawat tidak diberi alasan apa pun untuk petunjuk tersebut dan menyatakan keprihatinannya kepada perawat kepala ruangan, yang mengatakan bahwa instruksi dokter harus diikuti.

Dalam contoh tersebut, data dasar meliputi:

- 1) Orang-orang yang terlibat: klien (memperhatikan kesejahteraan suami), suami (almarhum), dokter ahli bedah, perawat kepala ruangan, dan perawat yang bersangkutan.
- 2) Tindakan yang diusulkan: masalah tidak diketahui klien, memungkinkan untuk melindungi Ny. M daritrauma psikologis, perasaan bersalah yang berlebihan, dan sebagai akibatnya akan terjadi kemunduran kondisi fisiknya.
- 3) Konsekuensi daritindakan yang diusulkan: apabilainformasi ditahan atau tidak disampaikan, klien mungkin menjadi semakin cemas dan marah, serta mungkin menolak untuk bekerja sama dalam asuhan sehingga akan menunda pemulihan kesehatannya.

Untuk mengidentifikasi konflik tersebut:

- 1) Perlu jujur kepada Ny. M, berarti tidak loyal terhadap dokter ahli bedah dan perawat kepala ruangan.
- 2) Perlu loyal terhadap dokter ahli bedah dan perawat kepala ruangan tanpa tidak jujur terhadap Ny. M.
- 3) Konflik tentang pengaruh pada kesehatan Ny. M apabila diinformasikan atau apabila tidak diinformasikan.

e. Ketaatan

Prinsip ketaatan (*fidelity*) didefinisikan oleh Veatch dan Fry sebagai tanggung jawab untuk tetap setia pada suatu kesepakatan. Tanggung jawab dalam konteks hubungan perawat-klien meliputi tanggung menjaga janji, mempertahankan kerahasiaan, dan memberikan perhatian/kepedulian.

Dalam hubungan antara manusia, individu cenderung tetap menepati janji dan tidak melanggar, kecuali ada alasan demi kebaikan. Pelanggaran terhadap kerahasiaan merupakan hal yang serupa, terutama bila pelanggaran tersebut merupakan pilihan tindakan yang lebih baik daripada jika tidak dilanggar.

Kesetiaan perawat terhadap janji-janji tersebut mungkin tidak mengurangi penyakit atau mencegah kematian, tetapi akan memengaruhi kehidupan klien serta kualitas kehidupannya.

Salah satu cara untuk menerapkan prinsip dalam menepati janji adalah dengan memasukkan ketaatan dalam tanggung jawab. Untuk

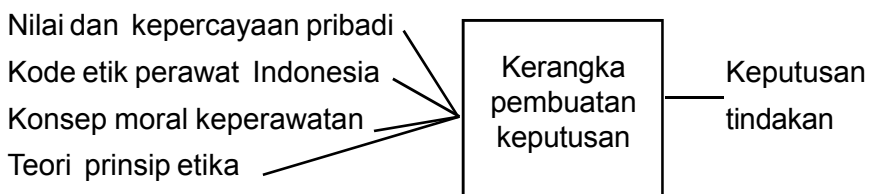
mewujudkan hal ini, perawat harus selektif dalam mempertimbangkan informasi apa yang perlu dijaga konfidensinya dan mengetahui waktu yang tepat untuk menepati janji sesuai hubungan perawat-klien.

Peduli kepada klien merupakan salah satu aspek dari prinsip ketaatan. Peduli kepada klien merupakan komponen paling penting dari praktik keperawatan, terutama pada klien dalam keadaan terminal (Fry, 1991), dikutip dari Fleming, Scantion dan D'Agostino 1987; Larson, 1986; Mayer, 1987). Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi perawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik kepada klien, memberrkan kenyamanan, dan menunjukkan kemampuan profesional.

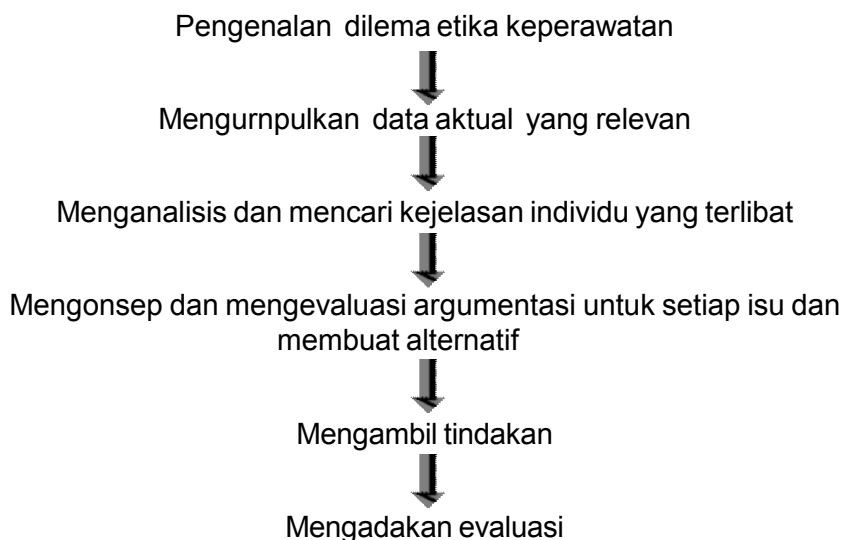
B. KERANGKA PEMBUATAN KEPUTUSAN

Kemampuan membuat keputusan masalah etis merupakan salah satu persyaratan bagi perawat untuk menjalankan praktik keperawatan profesional (Fry, 1989).

Dalam membuat keputusan etis, ada beberapa unsur yang memengaruhi, yaitu nilaidan kepercayaan pribadi, kode etik keperawatan, konsep moral perawat, dan prinsip etis dan model kerangka keputusan etis.



Gambar 5-1 Unsur.unsur utama yang terlibat dalam pembuatan keputusan dan tindakan moral dalam praktik keperawatan (Diadaptasi dari Fry, 1991)



Gambar5-2 Kerangka pembuatan keputusan

Pertanyaan dasar etika menurut Fry

- Hal apakah yang membuat tindakan benar apakah benar
- Jenis tindakan apa yang benar?
- Bagaimana aturan – aturan dapat diterapkan pada situasi tertentu?
- Apakah yang harus dilakukan pada situasi tertentu?

Berbagai kerangka model pembuatan keputusan etis telah dirancang oleh banyak ahli etika, dan semua kerangka etika tersebut berupaya menjawab pertanyaan dasar tentang etika.

Beberapa kerangka pembuatan keputusan etis keperawatan dikembangkan dengan mengacu pada kerangka pembuatan keputusan Etika medis (murphy, 1976; Borody, 1981). Beberapa kerangka disusun berdasarkan posisi falsafah praktik keperawatan (Benyamin dan Curtis, 1986; Aroskar, 1980), sementara model – model dikembangkan berdasarkan proses pemecahan masalah seperti diajarkan di pendidikan keperawatan (Bergman 1973; Curtin, 1978; Jameton, 1984; Stanley, 1980; Stenberg, 1979; Thompson, 1985).

Berikut ini merupakan contoh model pengambilan keputusan etis keperawatan yang dikembangkan oleh thompson dan jameton. Metode jameton seperti yang ditulis oleh Fry (1991) adalah model I yang terdiri atas enam tahap, model II yang terdiri atas tujuh tahap, dan model III yang merupakan keputusan bioetis.

Model I	
Tahap	Keterangan
1.	<i>Identifikasi masalah.</i> Ini berarti klasifikasi masalah yang dilihat dari nilai dan konflik hati nurani. Perawat juga harus mengkaji keterlibatannya pada masalah etika yang timbul dan mengkaji parameter waktu untuk proses pembuatan keputusan. Tahap ini akan memberikan jawaban pada perawat terhadap pernyataan ‘ hal apakah yang membuat tindakan benar adalah benar? “nilai – nilai diklarifikasikan dan peran perawat dalam situasi yang terjadi diidentifikasi.
2.	<i>Perawat harus mengumpulkan data tambahan.</i> Informasi yang dikumpulkan dalam tahap ini meliputi orang yang dekat dengan klien yang terlibat dalam membuat keputusan bagi klien, harapan/keinginan klien dan orang yang terlibat dalam pembuatan keputusan. Perawat kemudian membuat laporan tertulis kisah dari konflik yang terjadi.
3.	<i>Perawat harus mengidentifikasi semua pilihan atau alternatif secara terbuka kepada pembuat keputusan.</i> Semua tindakan yang memungkinkan harus terjadi, termasuk hasil yang mungkin diperoleh beserta dampaknya, tahap ini memberikan jawaban atas pertanyaan “jenis tindakan apa yang benar?”
4.	<i>Perawat harus memikirkan masalah etis secara berkesinambungan.</i> Ini berarti perawat mempertimangkan nilai dasar manusia yang penting bagi individu, nilai dasar manusia yang menjadi pusat masalah, dan prinsip etis yang dikaitkan dengan masalah. Tahap ini menjawab pertanyaan “bagaimana aturan tertentu diterapkan pada situasi tertentu?”
5.	<i>Pembuat keputusan harus membuat keputusan.</i> Ini berarti bahwa pembuat keputusan memilih tindakan yang menurut keputusan mereka paling tepat. Tahap ini menjawab pertanyaan etika, apa yang harus dilakukan pada situasi tertentu.”
6.	<i>Tahap akhir adalah melakukan tindakan dan mengkaji keputusan dan hasil.</i>
Model II	
Tahap	Keterangan
1.	<i>Mengenali dengan tajam masalah yang terjadi,</i> apa intinya, apa sumbernya mengenali hakikat masalah.
2.	Mengumpulkan data atau informasi yang berdasarkan fakta , meliputi semua data yang termasuk variabel masalah yang telah dianalisis secara teliti.

3.	<i>Menganalisis data</i> yang telah diperoleh dan menganalisis kejelasan orang yang terlibat, bagaimana kedalaman dan intensitas keterlibatannya, relevansi keterlibatannya dengan masalah etika
4.	Berdasarkan analisis yang telah dibuat, mencari kejelasan konsep etika yang relevan. Untuk penyelesaian masalah dengan mengemukakan konsep filsafat yang mendasari etika maupun ep sosial budaya yang menentukan ukuran yang diterima.
.	Mengonsep argumentasi semua jenis isu yang didapati merasionalisasi kejadian, kemudian membuat alternatif tentang tindakan yang akan diambilnya.
6.	Langkah selanjutnya mengambil tindakan, setelah semua alternatif diuji terhadap nilai yang ada di dalam masyarakat dan ternyata dapat diterima maka pilihan tersebut dikatakan sah (valid) secara etis. Tindakan yang dilakukan menggunakan proses yang sistematis.
7.	Langkah terakhir adalah mengevaluasi, apakah tindakan yang dilakukan mencapai hasil yang diinginkan mencapai tujuan penyelesaian masalah, bila belum berhasil, harus mengkaji lagi hal – hal apa yang menyebabkan kegagalan, dan menjadi umpan balik untuk melaksanakan pemecahan penyelesaian masalah secara ulang.

Model III (Model Keputusan Bioetis)

Tahap	Keterangan
1.	Tinjau ulang situasi yang dihadapi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang dibutuhkan, komponen etis individu keunikan.
2.	Kumpulkan informasi tambahan untuk memperjelas situasi.
3.	Identifikasi aspek etis dari masalah yang dihadapi.
4.	Ketahui atau bedakan posisi pribadi dan posisi moral profesional
5.	Identifikasi posisi moral dan keunikan individu yang berlainan.
6.	Identifikasi konflik – konflik nilai bila ada.
7.	Gali siapa yang membuat keputusan.
8.	Identifikasi rentang tindakan dan hasil yang diharapkan.
9.	Tentukan tindakan dan laksanakan
10.	Evaluasi hasil dari keputusan/tindakan

Sumber : JB Thompson and HO Thompson, *Ethic in Nursing*, New York. MacMilan Publishing Co.Inc, 1981, diadaptasikan oleh Kelly, 1987.

Penyelesaian masalah etika keperawatan menjadi tanggung jawab perawat. Berarti perawat melaksanakan norma yang diwajibkan dalam perilaku keperawatan, sedangkan tanggung gugat adalah mempertanggung jawabkan kepada diri sendiri, kepada klien/masyarakat, kepada profesi atas segala tindakan yang diambil dalam melaksanakan proses keperawatan dengan menggunakan dasar etika dan standar keperawatan. Dalam pertanggung gugatan tindakannya, perawat akan menampilkan pemikiran etikanya dan perkembangan personal dalam profesi keperawatan.

C. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN ETIS DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Berbagai faktor mempunyai pengaruh terhadap seseorang dalam membuat keputusan etis. Faktor ini antara lain faktor agama, sosial, ilmu pengetahuan/teknologi, legislasi/keputusan yudiritis, dana/ keuangan, pekerjaan/ posisi klien maupun perawat, kode etik keperawatan, dan hak-hak klien.

1. Faktor Agama dan Adat-Istiadat

Agama serta latar belakang adat istiadat merupakan faktor utama dalam membuat keputusan etis. Setiap perawat disarankan memahami nilai diyakini maupun kaidah agama yang dianutnya. Untuk menahami ini memang diperlukan proses. Semakin tua akan semakin banyak pengalaman dan belajar, seseorang akan lebih mengenal siapa dirinya dan nilai yang dimilikinya.

Indonesia merupakan negara kepulauan yang dihuni oleh penduduk dengan berbagai agama/kepercayaan dan adat istiadat. Setiap penduduk yang menjadi warga negara Indonesia harus beragama. Berkepercayaan. In sesuai dengan sila pertama Pancasila. "Ketuhanan Yang Maha Esa" dan Indonesia menjadikan aspek ketuhan sebagai dasar yang paling utama. Setiap warga negara diberi kebebasan untuk memilih agama/kepercayaan yang dianutnya. Ini sesuai dengan Bab XI pasal 29 UUD 1945 yang berbunyi 1) Negara berdasarkan atas Ketuhanan Yang Maha Esa, dan 2) Negara menjamin kemerdekaan tiap-tiap penduduk untuk memeluk agama masing-masing dan untuk beribadat menurut agama dan kepercayaan.

Sebagai negara berketuhanan, segala kebijakan/aturan yang dibuat diupayakan tidak bertentangan dengan aspek agama yang ada di Indonesia (Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Budha dan Konghucu). Misalnya, sebelum keluarga berencana (KB) dijadikan program nasional, pihak pemerintah telah mendiskusikan berbagai

metode kontrasepsi yang tidak bertentangan dengan agama dengan para pemuka agama. Dengan adanya kejelasan tentang program kesehatan nasional (misalnya, KB) dengan ketentuan agama maka perawat tidak ragu-ragu lagi dalam mempromosikan program tersebut dan dapat memberi informasi yang tidak bertentangan dengan agama yang dianut pasien.

Selain faktor agama, faktor adat istiadat juga berpengaruh pada seseorang dalam membuat keputusan etis. Indonesia yang terdiri dari atas lebih 13.000 pulau dan 300 suku bangsa yang mempunyai adat istiadat yang bervariasi. Kaitan adat istiadat dan implikasi dalam keperawatan sampai saat ini belum tergali secara jelas di Indonesia. Di beberapa negara maju, misalnya Amerika Serikat, aspek adat istiadat dan budaya yang telah digali menjadi spesialisasi khusus keahlian keperawatan. Beberapa Universitas di Amerika yang membuka program ini antara lain the University of Utah mempunyai program doktoral *transcultural nursing* dan the University mempunyai program *transcultural nursing* tingkat master. Dengan ditawarkannya program ini maka penelitian tentang keperawatan pada pasien dari berbagai budaya menjadi semakin marak dan membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan selaras dengan budaya pasiennya. Kita di Indonesia yang mempunyai budaya lebih beraneka ragam sudah harus mempertimbangkan hal ini.

Faktor adat istiadat yang dimiliki perawat atau pasien sangat berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etis. Contoh masalah praktik adat istiadat bisa diperhatikan berikut ini.

Dalam budaya Jawa dan daerah lain dikenal falsafah tradisional "*mangan ora mangan anggere kumpul*" (makan tidak makan asalkan tetap bersama)/ falsafah ini sampai sekarang masih banyak memengaruhi sistem kekerabatan orang Jawa. Bila ada anggota keluarga yang sakit dan dirawat di rumah sakit, biasanya ada salah satu keluarga yang ingin selalu menunggunya. Ini berbeda dengan sistem kekerabatan orang barat yang bila ada anggota keluarga yang sakit maka sepenuhnya diserahkan kepada perawat dalam keperawatan sehari-hari. Setiap rumah sakit di Indonesia mempunyai aturan menunggu dan persyaratan klien yang boleh ditunggu. Namun, hal ini sering tidak dihiraukan oleh keluarga pasien, misalkan dengan alasan rumah jauh, klien tidak tenang bila tidak ditunggu keluarga dan lain-lain. Ini sering menimbulkan masalah etis bagi perawat antara membolehkan dan tidak membolehkan.

2. Faktor Sosial

Berbagai faktor sosial berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etis. Faktor ini meliputi perilaku sosial dan budaya, ilmu

pengetahuan dan teknologi hukum dan peraturan perundang-undang (Ellis, Hartley, 1980). Beberapa tahun terakhir ini telah terjadi berbagai perkembangan perilaku sosial dan budaya kita. Masyarakat Indonesia yang awalnya merupakan masyarakat agraris, yang sebagian besar tinggal di pedesaan, lambat laun mampu mengembangkan industri yang menyebabkan berbagai perubahan, antara lain semakin meningkatnya area kawasan industri.

Nilai-nilai tradisional sedikit demi sedikit telah meninggalkan oleh beberapa kalangan masyarakat. Misalnya, kaum wanita yang pada awalnya hanya sebagai ibu rumah tangga yang bergantung pada suami, telah beralih pada pendamping suami yang mempunyai pekerjaan dan banyak yang menjadi wanita karier. Dengan semakin meningkatnya orang menekuni profesinya, semakin banyak pula orang menunda perkawinan dan banyak pula yang mempertahankan kesendirian.

Perkembangan sosial dan budaya juga berpengaruh terhadap sistem kesehatan nasional. Pelayanan kesehatan yang awalnya berorientasi pada program medis lambat laun menjadi pelayanan komprehensif dengan pendekatan tim kesehatan. Ini menyebabkan beberapa perubahan dalam berbagai kebijakan pemerintah. Namun, untuk menentukan kebijaksanaan dan peraturan tidak mudah. Oleh karena cukup luasnya wilayah Indonesia maka kita ketahui adanya berbagai peraturan yang bersifat regional, misalnya peraturan daerah.

Nilai-nilai yang diyakini masyarakat berpengaruh pula terhadap keperawatan. Sebagai contoh dapat dilihat pada kasus di bawah ini. Seorang klien yang menderita penyakit kronis dan dirawat di rumah sakit, sudah beberapa bulan dalam keadaan lemah. Oleh karena itu, pasien atau keluarganya mungkin memilih untuk membawa klien pulang agar dapat dipersiapkan agar meninggal dunia dengan tenang. Selain dengan pertimbangan faktor biaya, adat, hal ini juga karena adanya anggapan/nilai di masyarakat bahwa "orang yang etikanya tidak baik selama hidup maka sulit meninggal dunia," "klien kemudian di bawa pulang, atas permintaan sendiri (APS). Beberapa hari kemudian klien tersebut meninggal dunia.

Contoh tersebut dapat terjadi karena mahalnya biaya pengobatan di rumah sakit, sedangkan sebagian besar penduduk tidak mempunyai asuransi kesehatan. Ajarkan agama juga menyebutkan bahwa kehidupan dunia hanyalah kehidupan sementara sehingga hidup di dunia bukan merupakan tujuan akhir manusia. Dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Jawa, dikenal istilah bahwa hidup di dunia hanyalah "*mampir ngombe*" (singkatan sejenis untuk minum) sehingga mereka rela/siap bila sewaktu-waktu dipanggil

Tuhan. Ini cukup berbeda dengan nilai yang diyakini oleh sebagian masyarakat tidak beragama (ateis), yang menganggap hidup di dunia merupakan segala-galanya dan menganggap kehidupan setelah mati merupakan ajaran tradisional atau khayalan manusia saja

KESIMPULAN

1. Teori dasar pembuatan keputusan diklasifikasikan menjadi 2 yaitu : teleologi dan deontologi
2. Prinsip-prinsip dasar pembuatan keputusan meliputi: kemurahan hati, keadilan, kejujuran, ketaatan
3. Kerangka pembuatan keputusan dikembangkan beberapa model. Ada 3 model yang meliputi: model I terdiri dari 6 tahap, model II terdiri dari 7 tahap, model III keputusan biotik
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan etis dalam praktek keperawatan adalah faktor agama dan adat istiadat serta faktor sosial

SOAL

1. Apakah yang dimaksud dengan teleologi dan deontologi/ Jelaskan

KUNCI SOAL

1. Teleologi merupakan suatu doktrin yang menjelaskan fenomena berdasarkan akibat yang dihasilkan atau konsekuensi yang dapat terjadi.
2. Deontologi (berasal dari bahasa Yunani, *deon*, berarti tugas) berprinsip pada aksi atau tindakan.



BAB VII

HAK-HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN/KLIEN

URAIAN MATERI

KOMPETENSI DASAR

Memahami substansi tentang hak-hak pasien

KOMPETENSI DASAR

1. Memahami substansi tentang Kerentanan klien terhadap penyakit.
2. Memahami substansi tentang Kompleksitas hubungan dalam tatanan asuhan keperawatan.
3. Memahami substansi tentang Pernyataan Hak – Hak Pasien
4. Memahami substansi tentang Kewajiban Pasien.

INDIKATOR

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa dapat:

1. Menjelaskan kembali tentang Kerentanan klien terhadap penyakit.
2. Menguraikan kembali tentang Kompleksitas hubungan dalam tatanan asuhan keperawatan.
3. Menguraikan kembali tentang Pernyataan Hak – Hak Pasien
4. Menguraikan kembali tentang Kewajiban Pasien.

Pentingnya mengetahui hak-hak pasien dalam pelaksanaan asuhan kesehatan baru muncul pada akhir tahun 1960. Tujuan dari hal tersebut adalah untuk meningkatkan mutu asuhan kesehatan dan membuat sistem asuhan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan klien.

Dewasa ini, pasien/klien dapat meminta untuk membuat keputusan sendiri dan mengendalikan diri sendiri bila ia sakit. Persetujuan, kerahasiaan hak klien untuk menolak pengobatan, merupakan aspek dari pengambilan keputusan untuk diri pasien/klien sendiri.

Kebutuhan atas hak klien merupakan perluasan dari dua keadaan berikut ini:

A. KERENTANAN KLIEN TERHADAP PENYAKIT

Kerentanan klien terhadap penyakit dapat terjadi karena:

1. Pada waktu seseorang sakit, ia sering tidak mampu menyatakan hak-haknya seperti pada waktu sehat.
2. Untuk dapat menyatakan haknya, seseorang memerlukan energi dan kesadaran akan hak tersebut.
3. Seseorang yang lemah dan terikat oleh penyakit yang dideritanya mungkin tidak mampu untuk menyatakan haknya.

4. Setiap orang / klien tidak selalu menyadari hak-haknya mereka karena lingkungan kesehatan yang tidak mereka kenal atau mereka ketahui.
5. Kebutuhan untuk merahasiakan informasi tentang kesehatan klien mungkin tidak ada dan mungkin tidak pernah terfikirkan.

B. KOMPLEKSITAS HUBUNGAN DALAM TATANAN ASUHAN KEPERAWATAN

Kompleksitas dan macam – macam hubungan asuhan kesehatan dapat meningkatkan kebutuhan akan hak – hak pasien / klien.

Dengan adanya bermacam – macam spesialisasi, dimana klien dibantu oleh bermacam – macam profesi kesehatan, akan sering terjadi hilangnya kebutuhan atau prioritas untuk klien, dalam hubunganyadengan komunikasi antar profesi kesehatan tersebut.

Pada pola asuhan keperawatan kesehatan “tradisional” pasien atau klien kehilangan rasa kemandirian dan pengendalian dirinya karena dalam hubungan antara pasien dan pemberi asuhan yang masih bersifat tradisional tersebut, terdapat perbedaan yang menyolok, dimana pemberi asuhan terkait sebagai superordinate yang berwenang dan terhormat, sedangkan pasien atau klien seolah olah tidak diberi kesempatan untuk menentukan pilihan.

Hal ini dapat mendorong klien menjadi tergantung dalam memperoleh kesembuhan, sedangkan pemberi asuhan kesehatan walaupun mengakui hak – hak klien, tapi hak – hak yang diakui tersebut sangatlah terbatas.

Pola baru tentang hubungan asuhan kesehatan muncul akibat beberapa kekuatan masyarakat antara lain :

1. Konsumen yang lebih berpengetahuan (berpendidikan tinggi)
2. Pengakuan dari gaya hidup orang sakit (keadaan perilaku orang sakit) yang menuntut agar haknya selaku paasien / klien dapat diakui.
3. Dewasa ini , tujuan asuhan kesehatan dan keperawatan adalah mengembalikan otonomi dan kemandirian klien.
4. Menerima asuhan kesehatan atau keperawatan secara optimal Sebagai tanggung jawab bersama antara pemberi asuhan klien, dan masyarakat.

Untuk itu diperlukan suatu keadaan dimana klien menerima tanggung jawab secara aktif dan klien serta pemberi asuhan saling percaya dan saling menghargai satu sama lain.

Hak – hak yang dinyatakan dalam fasilitas asuhan kesehatan (Annas dan Healey, 1974), terdiri dari 4 kategori yaitu :

1. Hak kebenaran secara menyeluruh.
2. Hak privasi dan martabat pribadi (kerahasiaan dan keamanannya)
3. Hak untuk memelihara pengambilan keputusan untuk diri sendiri, sehubungan dengan kesehatan.
4. Hak untuk memperoleh catatan medis, baik selama dan sesudah dirawat di rumah sakit.

C. HAK – HAK PASIEN

Pernyataan hak – hak pasien (*patient's bill of right*) dikeluarkan oleh the *american hospital association* pada 1973 dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemahaman hak – hak pasien yang akan dirawat di rumah sakit.

Pernyataan tentang hak – hak tersebut adalah:

1. Pasien mempunyai hak untuk mempertimbangkan dan menghargai asuhan kesehatan atau keperawatan yang akan diterimanya.
2. Pasien berhak memperoleh informasi lengkap dari dokter yang memeriksanya berkaitan dengan diagnosis, pengobatan, dan prognosis dalam arti pasien layak untuk mengerti masalah yang dihadapinya.
3. Pasien berhak untuk menerima informasi penting dan memberikan sesuatu persetujuan tentang dimulainya suatu prosedur pengobatan serta resiko penting yang kemungkinan akan dialaminya kecuali dalam situasi darurat.
4. Pasien berhak untuk menolak pengobatan sejauh diizinkan oleh hukum dan diinformasikan tentang konsekuensi tindakan yang akan diterimanya.
5. Pasien berhak mengetahui setiap pertimbangan dari privasinya yang menyangkut program asuhan medis, konsultasi dan pengobatan yang dilakukan dengan cermat dan dirahasiakan.
6. Pasien berhak atas kerahasiaan semua bentuk komunikasi dan catatan tentang asuhan kesehatan yang diberikan kepadanya.
7. Pasien berhak untuk mengerti bila diperlukan rujukan ke tempat lain yang lebih lengkap dan memperoleh informasi yang lengkap tentang alasan rujukan tersebut dan rumah sakit yang ditunjuk dapat menerimanya.
8. Pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang hubungan rumah sakit dengan instansi lain, seperti instansi pendidikan atau instansi terkait lainnya sehubungan dengan asuhan yang diterimanya. Contoh: hubungan individu yang merawatnya nama yang merawat dan sebagainya.

9. Pasien berhak untuk memberi pendapat atau menolak bila diikuti sertakan sebagai suatu eksperimen yang berhubungan dengan asuhan atau pengobatan.
10. Pasien berhak untuk memperoleh informasi tentang pemberian delegasi dari dokternya kepada dokter lain, bila dibutuhkan dalam rangka asuhannya.
11. Pasien berhak untuk mengetahui dan menerima penjelasan tentang biaya yang diperlukan untuk asuhan kesehatannya.
12. Pasien berhak untuk mengetahui peraturan dan ketentuan rumah sakit yang harus dipatuhinya sebagai pasien selama ia dirawat.

Pernyataan diatas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

1. Meningkatnya kesadaran para konsumen terhadap asuhan kesehatan dan lebih besar partisipasinya mereka dalam perencanaan asuhan
2. Meningkatnya jumlah malpraktik yang terjadi di masyarakat
3. Adanya legislasi yang diterapkan untuk melindungi hak – hak asasi pasien.
4. Konsumen menyadari tentang peningkatan jumlah pendidikan dalam bidang kesehatan dan penggunaan klien sebagai objek atau tujuan pendidikan, dan bila pasien tidak berpartisipasi apakah akan mempengaruhi mutu asuhan kesehatan atau tidak.

Sedangkan *National League For Nursing* (1997) meyakini bahwa hak – hak pasien adalah sebagai berikut :

1. Hak memperoleh asuhan kesehatan sesuai standar profesional tanpa memandang tatanan kesehatan yang ada.
2. Hak untuk diperlakukan secara sopan dan santun serta keramahan dari perawat yang bertugas tanpa membedakan ras, warna kulit, derajat di masyarakat, jenis kelamin. Kebangsaan politis dan sebagainya
3. Hak memperoleh informasi tentang diagnosis penyakitnya prognosis, pengobatan termasuk alternatif asuhan yang diberikan resiko yang mungkin terjadi agar pasien dan keluarganya memahami dan dapat memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan terhadapnya.
4. Hak legal untuk berpartisipasi dalam pembuatan keputusan tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepadanya.
5. Hak menolak observasi dari tim kesehatan yang tidak langsung terlibat dalam asuhan kesehatannya.
6. Hak mendapatkan privasi selama wawancara, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan.
7. Hak mendapatkan privasi untuk berkomunikasi dan menerima kunjungan dari orang yang benar – benar disetujuinya

8. Hak menolak pengobatan atau partisipasi dalam pelaksanaan penelitian dan eksperimen yang dilakukan tanpa jaminan hukum bila terjadi dampak yang merugikan.
9. Hak terhadap koordinasi asuhan kesehatan yang berkelanjutan.
10. Hak menerima pendidikan / instruksi yang tepat dari petugas kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan kesehatan dasar secara optimal.
11. Hak kerahasiaan terhadap dokumen serta hasil komunikasi baik secara lisan maupun tulisan yang diberikan kepada petugas kesehatan, kecuali untuk kepentingan hukum.

D. KEWAJIBAN PASIEN

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

1. Pasien atau keluarganya wajib menaati segala peraturan dan tata tertib yang ada di institusi kesehatan an keperawatan yang memberikan pelayanan kepadanya.
2. Pasien diwajibkan untuk mematuhi segala kebijakan yang ada baik dari dokter ataupun perawat yang memberikan asuhan
3. Pasien atau keluarganya berkewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter atau perawat yang merawatnya.
4. Pasien atau keluarga yang bertanggung jawab terhadapnya berkewajiban untuk menyelesaikan biaya pengobatan perawatan dan pemeriksaan yang diperlukan sselama perawatannya.

Hak-hak kelompok khusus

Kelompok khusus adalah :

1. Individu dengan cacat fisik dan mental
2. Individu yang akan meninggal
3. Individu dengan retardasi mental, dengan IQ kurang dari normal (100), debil (74-99), imbisil (50-75) dan idiot (<50)
4. Wanita hamil
5. Individu lansia
6. Anak-anak

Hak-hak individu dengan cacat fisik dan mental

Termasuk dalam kelompok ini adalah mereka yang tidak mampu menyakinkan keberadaan dirinya dalam kehidupan sosial atau perorangan secara normal. Hal in terjadi akibat adanya kelemahan fisik maupun

mental. Individu dengan kelemahan ini, sebagai warga negara maupun makhluk Tuhan, tetap harus dihargai karena mereka juga mempunyai hak yang sama dengan orang yang sehat. Hak-hak tersebut antara lain:

1. Hak mendapatkan penghargaan dan martabat sebagai manusia sehingga dapat menikmati kehidupan sepenuhnya dan sebaik mungkin.
2. Hak sebagai penduduk dan berpolitik sesuai kemampuan dan kemampuan.
3. Hak atas tindakan yang telah ditetapkan agar mereka dapat percaya diri.
4. Hak memperoleh tindakan atau pengobatan medis, psikologis, fungsional (penggunaan alat bantu) seperti protes, rehabilitasi, sosial, pendidikan dan sebagainya, yang memungkinkan dikembangkan kemampuan dan atau keterampilan secara maksimal agar dapat mempercepat proses integrasi dan reintegrasi sosial.
5. Hak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan perawatannya.
6. Hak memperoleh perhatian dalam pengobatan dan perawatan secara berkesinambungan, walaupun tujuan penyembuhannya.
7. Hak untuk tidak meninggal dalam kesendirian
8. Hak untuk bebas dari rasa sakit.
9. Hak untuk memperoleh jawaban atas pertanyaan secara jujur
10. Hak untuk memperoleh bantuan dari perawat atau medis untuk keluarga yang ditinggalkan agar dapat menerima kematiannya.
11. Hak untuk meninggal dalam damai dan bermartabat.
12. Hak untuk tetap dalam kepercayaan atau agamanya dan tidak diambil keputusan yang bertentangan dengan kepercayaan yang dianutnya.
13. Hak untuk memperdalam dan meningkatkan kepercayaannya apapun artinya bagi orang lain
14. Hak untuk mengharapkan bahwa kesucian raga manusia akan dihormati setelah yang bersangkutan meninggal.
15. Hak untuk mendapatkan perawatan dari orang yang profesional yang dapat mengerti kebutuhan dan kepuasan dalam menghadapi kematian.

Hak-hak Individu dengan Retardasi Mental

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

3. Hak memperoleh standar hidup yang layak dan keamanan dalam hal ekonomi dan berhak melakukan pekerjaan yang produktif sesuai kemampuannya.
4. Hak untuk tinggal bersama keluarga atau orang tua angkat dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk kehidupan dalam masyarakat secara layak, bila mungkin
5. Hak atas penjangaan apabila diperlukan untuk melindungi diri dan kepentingannya
6. Hak mendapatkan perlindungan atas tindakan kekerasan apabila dituntut atas suatu pelanggaran ia berhak mendapatkan pertimbangan hukum dan pengakuan penuh terhadap derajat tanggung jawab mentalnya.
7. Pabila mereka tidak mempunyai kemampuan karena keadaan cacatnya yang berat, mereka dapat dilatih untuk memahami hak mereka melalui prosedur yang berlaku yang didasarkan pada evaluasi seorang ahli.
8. Hak memperoleh perawatan bila diperlukan , dari orang yang berpengetahuan dan mengerti akan kebutuhan serta dapat membantu dalam menghadapi kesulitan memperoleh pengakuan terhadap dirinya.

Hak – Hak Wanita hamil

Wanita hamil termasuk dalam kategori kelompok khusus karena pada saat wanita mengalami kehamilan terjadi berbagai perubahan fisik maupun psikologis.

1. Wanita hamil berhak memperoleh informasi tentang obat yang diberikan kepadanya dan pelaksanaan prosedur oleh petugas kesehatan yang merawatnya, terutama yang berkaitan dengan efek – efek yang mungkin terjadi secara langsung maupun tidak langsung risiko bahaya yang mungkin terjadi pada diri atau bayinya selama masa kehamailan melahirkan dan laktasi.
2. Wanita hamil berhak untuk mendapatkan informasi tentang hal – hal yang meyangkut persiapan kelahiran dan cara – cara mengatasi ketidaknyamanannya dan stres serta informasi sedini mungkin tentang kehamilan
3. Wanita hamil berhak untuk mendapatkan informasi obat – obatan yang diberikan kepadanya serta pengaruhnya secara langsung maupun tidak langsung terhadap bayi yang dikandungnya.
4. Wanita hamil yang akan dioperasi sesar, sebaiknya diberi premedikasi sebelum operasi.
5. Wanita hamil berhak untuk memperoleh informasi tentang pengaruh terhaap fisik, mental, maupun neurologis terhadap pertumbuhan bayinya.

6. Wanita hamil berhak untuk mengetahui nama obat dan nama pabriknya, bila diperlukan sehingga dapat memberikan keterangan kepada petugas kesehatan yang profesional bila terjadi reaksi terhadap obat tersebut.
7. Wanita hamil berhak untuk membuat keputusan tentang diterima atau ditolaknya suatu terapi yang dianjurkan setelah mengetahui kemungkinan resiko yang akan terjadi pada dirinya, tanpa tekanan dari pihak lain.
8. Wanita hamil berhak untuk mengetahui nama dan kualifikasi orang yang memberikan obat atau melakukan prosedur selama melahirkan.
9. Wanita hamil berhak untuk memperoleh informasi tentang keuntungan suatu prosedur bagi bayi dan dirinya sesuai indikasi medis
10. Wanita hamil berhak untuk didampingi oleh orang yang merawatnya selama dalam keadaan stres persalinan.
11. Setelah melakukan konsultasi medis, wanita hamil berhak untuk memilih posisi melahirkan yang tidak menimbulkan stres bagi diri sendiri maupun bayinya.
12. Wanita hamil berhak untuk meminta agar perawatan bayinya dilakukan satu kamar dengannya, bila bayinya normal dan dapat memberi minum bayinya sesuai kebutuhan, dan bukan menurut aturan rumah sakit.
13. Wanita hamil berhak untuk mendapatkn informasi tentang orang yang menolong persalinannya serta kualifikasi profesional untuk kepentingan surat keterangan kelahiran.
14. Wanita hamil berhak untuk mendapatkan informasi tentang kondisi diri sendiri dan bayinya yang dapat menimbulkan masalah atau penyakit di kemudian hari.
15. Wanita hamil berhak atas dokumen lengkap atas diri dan bayinya, termasuk catatan perawat yang disimpan selama kurun waktu tertentu.
16. Wanita hamil berhak untuk menggunakan dokumen medis lengkap, termasuk catatan perawat dan bukti pembayaran selama dirawat di rumah sakit.

Hak – Hak Individu Lansia

Termasuk kelompok lansia adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun. seseorang yang berusia lebih dari 65 tahun, pada umunya tidak dapat melanjutkan kegiatan dan minatnya sebagaimana mestinya karena terjadi perubahan – perubahan fisiologis. Hal ini dapat mengakibatkan lansia menyadari kehilangan kemampuannya merasa makin tergantung pada orang lain sulit menerima kenyataan namun ada juga lansia yang

jauh – jauh hari sebelumnya mempersiapkan dirinya secara mental dengan menekuni hobi sehingga masalah yang mungkin terjadi sudah diantisipasi.

Kemunduran yang terjadi pada lansia dapat terlihat pada:

1. Fungsi panca indra yang menurun
2. Keterampilan motorik berkurang
3. Keterampilan koordinasi motorik (reflek) berkurang
4. Kemampuan intelektual yang sebenarnya mungkin dapat dipertahankan lebih lama

Karena proses kemunduran tersebut, sebagian besar lansia mengalami perubahan – perubahan kepribadian seperti :

1. Kurang sabar dalam menghadapi sesuatu
2. Cepat marah dan tersinggung
3. Keras kepala dalam mempertahankan kemauanya
4. Tidak mau mengikuti apa yang harus dilakukannya walaupun demi kepentingan dirinya sendiri.
5. Tetap merasa tidak tergantung secara mental kepada orang lain.
6. Mudah tersinggung dan sedih apabila dianggap menjadi beban orang lain misalnya pada waktu muda dulu ia merupakan orang penting dan mempunyai wewenang dan tanggung jawab yang besar.
7. Merasa kesepian dan terkadang menderita gangguan mental hal ini terlihat ketika ia tidak mau berbicara dan tidak kooperatif.

Berdasarkan hal – hal diatas perawat perlu mengetahui hak mereka, yaitu sebagai berikut.

1. Hak untuk diperlakukan sebagai manusia yang mempunyai harga diri dan martabat.
2. Hak menikmati kehidupan pada masa tua tanpa tekanan.
3. Hak mendapatkan perlindungan dari keluarga dan instansi yang berwenang.
4. Hak mendapatkan perawatan dan pengobatan yang optimal.
5. Hak untuk tinggal dilingkungan keluarga atau panti, bila ia menginginkannya
6. Hak memperoleh pendidikan yang dibutuhkan untuk menghabiskan sisa hidupnya , misalnya pendidikan agama dan sebagainya.
7. Hak berkreasi dan mengatur hobinya, bila diinginkan.
8. Hak untuk dihargai dan menghargai dirinya dan orang lain
9. Hak menerima kasih sayang dari anak, keluarga, dan masyarakat.

Hak-hak Anak

Anak adalah karunia tuhan yang tidak ternilai harganya. Bila suatu keluarga tidak mempunyai anak, maka dalam keluarga tersebut akan terjadi ketimpangan. Tanpa adanya anak, fungsi keluarga tidak akan berjalan dengan normal. Anak juga merupakan aset bangsa di masa depan. Kurang diperhatikannya hak – hak anak dapat memunculkan gangguan terhadap perkembangan fisik maupun mental, yang tentu saja akan merugikan masa depan anak tersebut. Untuk itu departemen kesehatan sedang mengembangkan kebijakan untuk menerapkan paradigma baru dalam pembangunan kesehatan.

Paradigma sehat yang diartikan sebagai pemikiran dasar sehat berorientasi pada peningkatan dan perlindungan anak sehat, bukan merupakan penyembuhan anak yang jatuh sakit. Kebijakan tersebut ditekankan pada upaya promotif dan prevatif dengan tujuan untuk melindungi dan meningkatkan kondisi anak yang sehat agar lebih produktif dan inovatif sesuai dengan undang – undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, BAB V upaya kesehatan pasal 7 ayat 1 dan 2.

Ayat 1 :

Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ayat 2 :

Kesehatan anak dilakukan melalui peningkatan kesehatan anak dalam kandungan, masa bayi, masa balita, usia pra sekolah dan usia sekolah.

Untuk mencapai tujuan diatas, hak – hak anak dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Anak berhak mendapatkan perlindungan fisik maupun mental sejak dalam kandungan sampai dengan lahir dan sesuai dengan perkembangannya.
2. Anak berhak untuk dihargai bagaimanapun keberadaanya secara fisik maupun mental.
3. Anak berhak memperoleh kasih sayang dari kedua orang tuanya dan anggota keluarga yang lain.
4. Anak berhak meperoleh pendidikan yang layak sesuai dengan kemampuan keluarga atau ketentuan dan kebijakan dari suatu lembaga pemerintah yang ada.
5. Anak berhak berkomunikasi dan mengemukakan pendapat atau alasan yang benar sesuai dengan kemampuan dan usianya.
6. Anak berhak memperoleh kesempatan bermain dan mengemukakan pendapat atau alasan yang benar sesuai dengan kemampuan tingkat usianya.

7. Anak berhak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal memperoleh gizi yang adekuat, rekreasi dan perawatan serta pengobatan bila membutuhkannya.
8. Anak berhak menolak untuk dipekerjakan seperti orang dewasa dalam mencari nafkah
9. Anak berhak diperlakukan dengan baik, sopan dan terhindar dari tindakan kekejaman atau kplorasi
10. Anak berhak memperoleh perlindungan hukum apabila diperlakukan dalam penyelesaian masalah pidana maupun perdata yang dilakukan terhadap dirinya.

Masalah yang sering terjadi dalam pemenuhan hak – hak anak antara lain disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1. Kurangnya pengetahuan orang tua, keluarga, dan masyarakat tentang hak – hak anak.
2. Adanya tekanan ekonomi yang menyebabkan orang tua mempekerjakan anak – anaknya dibawah umur.
3. Belum memasyarakatnum terhadap pelanggaran peraturan dan perlakuan hukum terhadap pelanggaran hak - hak anak.
4. Masih minimnya sarana – sarana bermain tanpa biaya dan budaya informasi yang positif terhadap perkembangan anak

KESIMPULAN

1. Kerentanan klien terhadap penyakit dapat terjadi karena :
 - a. Pada waktu seseorang sakit, ia sering tidak mampu menyatakan hak – haknya seperti pada waktu sehat.
 - b. Untuk dapat menyatakan haknya, seseorang memerlukan energi dan kesadaran akan hak tersebut.
 - c. Seseorang yang lemah dan terikat oleh penyakit yang dideritanya mungkin tidak mampu untuk menyatakan haknya.
 - d. Setiap orang / klien tidak selalu menyadari hak – haknya mereka karena lingkungan kesehatan yang tidak mereka kenal atau mereka ketahui.
 - e. Kebutuhan untuk merahasiakan informasi tentang kesehatan klien mungkin tidak ada dan mungkin tidak pernah terfikirkan.
- 2 Kewajiban pasien sebagai berikut :
 - a. Pasien atau keluarganya wajib menaati segala peraturan dan tata tertib yang ada di institusi kesehatan an keperawatan yang memberikan pelayanan kepadanya.
 - b. Pasien diwajibkan untuk mematuhi segala kebijakan yang ada baik dari dokter ataupun perawat yang memberikan asuhan.

- c. Pasien atau keluarganya berkewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter atau perawat yang merawatnya.
 - d. Pasien atau keluarga yang bertanggung jawab terhadapnya berkewajiban untuk menyelesaikan biaya pengobatan perawatan dan pemeriksaan yang diperlukan sselama perawatanya.
3. Hak-hak pasien meliputi : hak kelompok khusus, hak individu dengan cacat fisik dan mental, hak individu dengan retardasi mental . hak wanita hamil. Hak individu lansia, serta hak anak

SOAL

Sebutkan masalah yang sering terjadi dalam pemenuhan hak-hak anak?

KUNCI SOAL

Masalah yang sering terjadi dalam pemenuhan hak – hak anak antara lain disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

- a. Kurangnya pengetahuan orang tua, keluarga, dan masyarakat tentang hak – hak anak.
- b. Adanya tekanan ekonomi yang menyebabkan orang tua mempekerjakan anak – anaknya dibawah umur.
- c. Belum memasyarakatnum terhadap pelanggaran peraturan dan perlakuan hukum terhadap pelanggaran hak - hak anak.
- d. Masih minimnya sarana – sarana bermain tanpa biaya dan budaya informasi yang positif terhadap perkembangan anak



BAB VIII

HAK DAN KEWAJIBAN PERAWAT

URAIAN MATERI

A. HAK PERAWAT

1. Perawat berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas dengan sesuai profesinya.
2. Perawat berhak untuk mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
3. Perawat berhak untuk menolak keinginan pasien / klien yang bertentangan dengan peraturan perundang undangan serta standar dan kode etik profesi.
4. Perawat berhak untuk mendapatkan informasi lengkap dari pasien/klien atau keluarganya tentang keluhan kesehatan dan ketidakpuasannya terhadap pelayanan yang diberikanya.
5. Perawat berhak untuk meningkatkan ilmu pengetahuanya berdasarkan perkembangan IPTEK dalam bidang keperawatan /kesehatan secara terus menerus.
6. Perawat berhak untuk diperlakukan secara adil dan jujur oleh institusi pelayanan maupun oleh pasien /klien
7. Perawat berhak mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang dapat menimbulkan bahaya fisik maupun stres emosional.

KOMPETENSI DASAR

Memahami substansi tentang hak dan kewajiban perawat.

KOMPETENSI DASAR

1. Memahami substansi tentang hak perawat.
2. Memahami substansi tentang kewajiban perawat.

INDIKATOR

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa mampu:

1. Dapat menjelaskan kembali tentang hak perawat.
2. Dapat menguraikan kembali tentang kewajiban perawat.

8. Perawat berhak diikutsertakan dalam penyusunan dan penetapan kebijakan pelayanan kesehatan.
9. Perawat berhak atas privasi dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh pasien/klien dan atau keluarganya serta tenaga kesehatan lainnya.
10. Perawat berhak untuk menolak dipindahkan ke tempat tugas lain, baik melalui anjuran atau pengumuman tertulis karena diperlukan, untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi atau kode etik keperawatan atau peraturan perundang-undang lainnya.
11. Perawat berhak untuk mendapatkan penghargaan dan imbalan yang layak dari jasa profesi yang diberikan berdasarkan perjanjian atau ketentuan yang berlaku di institusi pelayanan yang bersangkutan.
12. Perawat berhak untuk memperoleh kesempatan mengembangkan karir sesuai dengan bidang profesinya.

HAK-HAK PERAWAT MENURUT CLAIRE FAGIN (1975)

1. Hak memperoleh martabat dalam rangka mengekspresikan dan meningkatkan dirinya melalui penggunaan kemampuan khususnya dan sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
2. Hak memperoleh pengakuan sehubungan dengan kontribusinya melalui ketetapan yang diberikan lingkungan untuk praktik yang dijalankan serta imbalan ekonomi sehubungan dengan profesinya.
3. Hak mendapatkan lingkungan kerja dengan stres fisik dan emosional serta resiko kerja yang seminimal mungkin.
4. Hak untuk melakukan praktik-praktik profesi dalam batas-batas hukum yang berlaku.
5. Hak menetapkan standar yang bermutu dalam perawatan yang dilakukan.
6. Hak berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan yang berpengaruh terhadap perawatan.
7. Hak untuk berpartisipasi dalam organisasi sosial dan politik yang mewakili perawat dalam meningkatkan asuhan kesehatan.

B. KEWAJIBAN PERAWAT

1. Perawat wajib mematuhi peraturan insitusi yang bersangkutan.
2. Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas-batas kegunaannya.
3. Perawat wajib menghormati hak-hak pasien/klien.
4. Perawat wajib merujuk pasien/klien kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, bila yang bersangkutan tidak dapat mengatasinya sendiri.

5. Perawat wajib memberikan kesempatan kepada pasien/klien untuk berhubungan dengan keluarganya, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan atau standar profesi yang ada.
6. Perawat wajib memberikan kesempatan kepada pasien/klien untuk menjalankan ibadahnya sesuai dengan agama atau kepercayaan masing-masing sepanjang tidak mengganggu pasien yang lain.
7. Perawat wajib berkolaborasi dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan terkait lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dan keperawatan yang diberikan kepada pasien/klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
8. Perawat wajib memberikan informasi yang akurat tentang tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien/klien dan atau keluarganya sesuai dengan batas kemampuannya.
9. Perawat wajib meningkatkan mutu pelayanan keperawatannya sesuai dengan standar profesi keperawatan demi keputusan pasien/klien.
10. Perawat wajib membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.
11. Perawat wajib mengikuti perkembangan IPTEK keperawatan atau kesehatan secara terus menerus.
12. Perawat wajib melakukan pelayanan darurat sebagai tugas kemanusiaan sesuai dengan batas-batas kewenangannya.
13. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien/pasien, kecuali jika diminta keterangan oleh pihak yang berwenang.
14. Perawat wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah dibuat sebelumnya terhadap institusi tempat bekerja.

HAK DAN KEWAJIBAN MENURUT UNDANG – UNDANG RI, NO 23 TAHUN 1992

Berikut ini adalah isi undang undang RI No 23 Tahun 1992 tentang hak dan kewajiban tenaga medis, perawat, dan pasien.

BAB I

Pasal 1, ayat (1)

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis

BAB III Hak dan Kewajiban

Pasal 4

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 5

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungannya.

BAB V Upaya Kesehatan

Bagian kedua : kesehatan keluarga

Pasal 12

Ayat (1)

Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia, sejahtera.

Ayat (2)

Kesehatan keluarga meliputi kesehatan suami-istri, anak, dan anggota keluarga lainnya

Pasal 14

Kesehatan istri meliputi kesehatan pada masa prakehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan masa diluar kehamilan dan persalinan.

Pasal 15

Ayat (1)

Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinya dapat dilakukan tindakan medis tertentu.

Ayat (2)

Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan:

- a. Berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut.
- b. Oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli.
- c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarga
- d. Pada sarana kesehatan tertentu

BAB VI Sumber Daya Kesehatan

Bagian kedua : tenaga kesehatan

Pasal 53

Ayat (1)

Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Ayat (2)

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.

Pasal 54

Ayat (1)

Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin

Ayat (2)

Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian, ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan.

KESIMPULAN

1. hak-hak perawat menurut claire fagin (1975)
 - a. Hak memperoleh martabat dalam rangka mengekspresikan dan meningkatkan dirinya melalui penggunaan kemampuan khususnya dan sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
 - b. Hak memperoleh pengakuan sehubungan dengan kontribusi melalui ketetapan yang diberikan lingkungan untuk praktik yang dijalankan serta imbalan ekonomi sehubungan dengan profesinya.
 - c. Hak mendapatkan lingkungan kerja dengan stres fisik dan emosional serta resiko kerja yang seminimal mungkin.
 - d. Hak untuk melakukan praktik-praktik profesi dalam batas-batas hukum yang berlaku.
 - e. Hak menetapkan standar yang bermutu dalam perawatan yang dilakukan.
 - f. Hak berpartisipasi dalam pembuatan kebijakan yang berpengaruh terhadap perawatan.
 - g. Hak untuk berpartisipasi dalam organisasi sosial dan politik yang mewakili perawat dalam meningkatkan asuhan kesehatan.
2. Hak dan kewajiban menurut undang – undang RI, No 23 Tahun 1992 menurut pasal 4 dan pasal 5

Pasal 4

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Pasal 5

Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungannya.

SOAL

1. Sebutkan 3 kewajiban perawat dari 14 kewajiban yang seharusnya dijalankan perawat?
2. Jelaskan bunyi 53 ayat 1 dan ayat 2

KUNCI SOAL

1. 3 Kewajiban perawat adalah sebagai berikut :
 - a. Perawat wajib mematuhi peraturan insitusi yang bersangkutan.
 - b. Perawat wajib memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas-batas kegunaannya.
 - c. Perawat wajib menghormati hak-hak pasien/klien.
2. Pasal 53 Ayat (1) dan ayat (2)
 - a. (ayat 1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
 - b. (ayat 2) tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien



BAB IX

POLA HUBUNGAN KERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PRAKTIK PROFESIONAL

KOMPETENSI DASAR

Memahami substansi tentang pola hubungan kerja perawat dalam melaksanakan praktik profesional.

KOMPETENSI DASAR

1. Memahami substansi tentang hubungan kerja perawat dengan pasien.
2. Memahami substansi tentang hubungan kerja perawat dengan sejawat.
3. Memahami substansi tentang hubungan kerja perawat dengan profesi lain.
4. Memahami substansi tentang hubungan kerja perawat dengan institusi tempat perawat bekerja.

INDIKATOR

Setelah proses belajar mengajar mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan kembali hubungan kerja perawat dengan pasien.
2. Menguraikan kembali hubungan kerja perawat dengan sejawat.
3. Menguraikan kembali hubungan kerja perawat dengan profesi lain.
4. Memahami substansi tentang hubungan kerja perawat dengan institusi tempat perawat bekerja.

URAIAN MATERI

Dalam melaksanakan tugasnya dengan baik dan profesional, seorang perawat harus dapat bekerja sama dengan pihak – pihak lain yang berkaitan dengan tugasnya untuk memberikan pelayanan yang baik pada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

A. HUBUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN PASIEN/KLIEN

Pasien/klien adalah fokus dari upaya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, sebagai salah satu komponen tenaga kesehatan. Dasar hubungan antara perawat dan pasien adalah hubungan yang saling menubtungkan

(*mutual humanity*). Perawat mempunyai hak dan kewajiban untuk melaksanakan asuhan keperawatan seoptimal mungkin dengan pendekatan bio, psiko, sosial, spiritual sesuai dengan kebutuhan pasien.

Hubungan yang baik antara perawat dengan pasien / klien akan terjadi bila

1. Terdapat rasa saling percaya dengan pasien
2. Perawat benar-benar memahami tentang hak-hak pasien dan harus emlindungi hak tersebut, salah satunya adalah hak untuk menjaga privasi pasien/klien.

3. Perawat harus sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada diri pasien yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya, antara lain kelemahan fisik dan ketidakberdayaannya dalam menentukan sikap atau pilihan sehingga tidak dapat menggunakan hak dan kewajiban dengan baik.
4. Perawat harus memahami keberadaan pasien dan kien sehingga dapat bersikap sabar dan tetap memperhatikan pertimbangan etis dan moral.
5. Dapat bertanggung jawab dan bertanggungjawab gugat atas segala resiko yang mungkin timbul selama pasien dalam perawatannya.
6. Perawat sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai – nilai pribadinya dengan nilai – nilai pribadi pasien/klien dengan cara membina hubungan yang baik antara pasien, keluarga dan teman sejawat serta dokter untuk kepentingan pasiennya.

Contoh kasus :

Tuan dan nyonya Harun Al Rasyid yang berusia 65 dan 60 tahun, pada hari minggu pergi mengunjungi anaknya dengan mobil pribadi. Mobil tersebut dikemudikan sendiri oleh istrinya yang berusia 60 tahun. Di tengah perjalanan, mobil tersebut mengalami kecelakaan yang mengakibatkan Tuan Harun Al Rasyid meninggal dunia setelah dibawa ke rumah sakit, sedangkan nyonya harun tidak sadarkan diri setelah 2 hari dirawat, nyonya Harun baru sadarkan diri dan bertanya kepada perawat yang bertugas tentang keberadaan suaminya

Bila perawat berterus terang mengatakan bahwa suaminya telah meninggal, maka ia khawatir akan dampaknya terhadap kesehatan nyonya Harun karena secara klinis keadaan fisik atau mental Nyonya Harun masih sangat lemah. Bila perawat tidak mengatakan yang sebenarnya, hal ini berarti perawat tidak jujur atau berbohong.

Hal – hal seperti itu sangatlah dilematis bagi perawat. Disuatu sisi perawat harus berkata jujur, disisi lain perawat dituntut untuk menjadi pembela bagi hak – hak Nyonya Harun yang masih lemah kondisi fisik maupun mentalnya. Dalam hal ini kejujuran perawat dapat berakibat fatal bagi diri Nyonya Harun.

Disini terlihat bahwa perawat tersebut mengalami konflik nilai. Haruskah perawat tersebut mengatakan secara jujur ataukah ia harus berbohong. Perawat harus berkata secara bijaksana bahwa kesehatan Nyonya Harun lebih penting untuk dipertahankan. Perawat juga harus dapat mempertahankan pendapatnya, baik terhadap keluarga pasien, petugas lain, maupun teman sejawat.

B. HUBUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN SEJAWAT

Sebagai anggota profesi keperawatan, perawat harus dapat bekerja sama dengan teman sesama perawat demi meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terhadap pasien/klien. Perawat dalam menjalankan tugasnya, harus dapat membina hubungan baik dengan semua perawat yang ada dilingkungan kerjanya. Dalam membina hubungan tersebut sesama perawat harus terdapat rasa saling menghargai dan tenggang rasa yang tinggi agar tidak terjebak dalam sikap saling curiga dan benci.

Tunjukkan selalu sikap memupuk rasa persaudaraan dengan *silih asuh, silih asih dan silih asah*.

1. **Silih asuh**, dimaksudkan bahwa sesama perawat dapat saling membimbing, menasihati, menghormati, dan mengingatkan bila sejawat melakukan kesalahan atau kekeliruan, sehingga terbina hubungan kerja yang serasi.
2. **Silih asih**, dimaksudkan bahwa sesama perawat dalam menjalankan tugasnya dapat saling menghargai satu sama lain saling kasih mengasihi sebagai sesama anggota profesi, saling bertenggang rasa dan bertoleransi yang tinggi sehingga tidak terpengaruh oleh hasutan yang membuat sikap saling curiga dan benci.
3. **Silih asah**, dimaksudkan bahwa perawat yang merasa lebih pandai/ tahu dalam hal ilmu pengetahuan dapat membagi ilmu yang dimilikinya kepada rekan sesama perawat tanpa pamrih.

Contoh kasus :

Paulina, Amd.Kep. seorang perawat lulusan salah satu akademi keperawatan, baru saja bertugas di salah satu rumah sakit di suatu kabupaten (RS tipe C). di rumah sakit tersebut, tenaganya sangat terbatas. Pada umumnya tenaga yang ada adalah lulusan sekolah perawat kesehatan (SPK). Sedangkan lulusan AKPER hanya dua orang. Kepala bidang keperawatan dijabat oleh lulusan SPK yang sudah 20 tahun bertugas disana.

Kedatangan Paulina cukup membuat para perawat kurang menyayanginya karena Paulina sering dipanggil oleh direktur untuk berdiskusi tentang bagaimana meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit tersebut.

Dalam membina hubungan antar perawat yang ada, baik dengan lulusan SPK maupun lulusan AKPER, perlu adanya sikap saling menghargai dan saling bertoleransi sehingga Paulina dapat mengadakan pendekatan yang baik kepada kepala bidang keperawatan dan juga perawat – perawat lain yang ada.

Begitu pula kepala bidang keperawatan, yang dalam hal ini menjabat sebagai manager utama bidang keperawatan, harus dapat menunjukkan sikap yang bijaksana, walaupun terdapat kesenjangan dari segi pendidikan. Namun pengalaman 20 tahun yang ia miliki cukup membuatnya lebih matang sebagai seorang manager ia tidak perlu merasa tersaingi ataupun merasakan adanya ancaman terhadap jabatannya.

C. HUBUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN PROFESI LAIN YANG TERKAIT

Dalam melaksanakan tugasnya, perawat tidak dapat bekerja tanpa berkolaborasi dengan profesi lain. Profesi lain tersebut diantaranya adalah dokter, ahli gizi, tenaga laboratorium, tenaga rontgen dan sebagainya. Setiap tenaga profesi tersebut mempunyai tanggung jawab terhadap kesehatan pasien, hanya pendekatannya saja yang berbeda disesuaikan dengan profesinya masing – masing.

Dalam menjalankan tugasnya setiap profesi masing – masing. Kelancaran tugas masing – masing profesi tergantung dari ketaatannya dalam menjalankan dan mempertahankan kode etik profesinya.

Bila setiap profesi telah dapat saling menghargai, maka hubungan kerja sama akan dapat terjalin dengan baik, walaupun pada pelaksanaannya sering juga terjadi konflik etis.

Contoh kasus :

Perawat Ranti, S.Kp. adalah lulusan fakultas ilmu keperawatan yang bertugas di ruang ICU rumah sakit Tipe B. dalam menjalankan tugasnya Ranti sangat berdisiplin dan teliti terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pasien. Oleh karena itulah, Ranti sangat dipercaya oleh dokter jaga yang bernama dr. alex.

Bila Ranti bertugas dalam waktu yang bersamaan dengan dr. alex, Ranti sering mendapat pesan bahwa dr. alex tidak dapat hadir dan diberi petunjuk atau protokol bila terjadi perubahan pada kondisi pasiennya dan ranti diwajibkan melapor melalui telepon atau ponselnya.

Dalam hal, seharusnya Ranti dan Dr. alex mempunyai tanggung jawab yang berbeda baik dalam menjalankan tugas maupun tanggung jawab terhadap pasien. Walaupun Ranti dapat menjalankan tugasnyadengan baik akan tetapi, terjadi,

D. HUBUNGAN KERJA PERAWAT DENGAN INSTITUSI TEMPAT PERAWAT BEKERJA

Seorang perawat yang telah menyelesaikan pendidikan, baik tingkat akademi maupun tingkat sarjana, memerlukan suatu pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan baik di bidang pengetahuan, keterampilan, maupun profesionalisme.

Memperoleh pekerjaan yang benar-benar sesuai dengan kemampuan standar yang telah digariskan oleh pendidikan yang telah diikutinya sangatlah sulit karena besarnya persaingan antara jumlah tenaga kerja yang ada dengan sedikitnya jumlah lahan tempat bekerja. Oleh karena itu, banyak yang beranggapan bahwa yang penting bekerja dulu, sedangkan masalah penempatan kerja sesuai atau tidak, akan dipikirkan kemudian.

Hal ini sangat berpengaruh terhadap motivasi untuk bekerja. Bila pekerjaan yang diberikan sesuai dengan keinginan dan kemampuan, maka motivasi kerja akan meningkat, tetapi bila pekerjaan yang didapatkan tidak sesuai dengan keinginan dan cita-cita, maka akan terjadi penurunan motivasi kerja yang menjurus terjadinya konflik antara nilai-nilai sebagai perawat dengan kebijakan institusi tempat bekerja.

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

1. Buruknya komunikasi antara perawat sebagai pekerja dengan institusi selaku pembri kebijaksanaan;
2. Tumbuhnya sifat masa bodoh terhadap tugas yang merupakan tanggung jawabnya;
3. Menurunnya kinerja.

Agar dapat terbina hubungan kerja yang baik antara perawat dengan institusi tempat bekerja, perlu diperhatikan hal-hal di bawah ini :

1. Perlu ditanamkan dalam diri perawat bahwa bekerja itu tidak sekedar mencari uang, tapi juga perlu hati yang ikhlas.
2. Bekerja juga merupakan ibadah, yang berarti bahwa hasil yang diperoleh dari pekerjaan yang dilakukan dengan sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab akan dapat memenuhi kebutuhan lahir maupun batin.
3. Tidak semua keinginan individu perawat akan pekerjaan dan tugasnya dapat teraelisasi dengan baik sesuai dengan nilai-nilai yang ia miliki.
4. Upayakan untuk memperkecil terjadinya konflik nilai dalam melaksanakan tugas keperawatan dengan menyesuaikan situasi dan kondisi tempat kerja.
5. Menjalin kerjasama dengan baik dan dapat memberikan kepercayaan kepada pemberi kebijakan bahwa tugas dan tanggung jawab keperawatan selalu mengalami perubahan sesuai IPTEK.

Contoh kasus:

Kasus 1

Bastari seorang lulusan Akademi Keperawatan. Selama mengikuti pendidikan, Bastari selalu mendapat peringatan pertama sejak semester I sampai semester VI dan ia pun lulus dengan peringkat terbaik. Bastari bercita-cita untuk meneruskan pendidikannya ke jenjang S1 Keperawatan. Namun situasi keluarganya tidak mengizinkan karena ayahnya di PHK, sehingga tidak mampu membiayai pendidikannya lebih lanjut. Karena merasa nilainya selalu baik ketika di AKPER (peringkat 1), Bastari mempunyai harapan akan cepat diterima bekerja dan mendapat posisi kepala ruangan atau wakil kepala ruangan. Setelah melamar pekerjaan di beberapa rumah sakit, akhirnya Bastari di terima di rumah sakit tipe C di kampungnya.

Bastari ditempatkan di ruangan penyakit dalam kelas III, sebagai perawat staf. Atasannya bernama Subroto adalah lulusan SPK, 3 tahun yang lalu. Sejak hari pertama bekerja, Bastari sudah merasakan ketidaksenangan atasannya terhadap dirinya, walaupun Bastari sudah berusaha menghargai Subroto selaku atasannya. Semakin hari, semakin terlihat adanya ketidakharmonisan hubungan atasan dan bawahan antara Subroto dengan Bastari. Subroto tidak mau membimbing dengan tugas-tugas yang akan dilakukan oleh Bastari.

Pada bulan-bulan pertama, Bastari masih berupaya meningkatkan disiplin dalam bekerja dengan datang dan pulang tepat pada waktunya, walaupun pegawai lain di ruangan tersebut mempunyai tingkat disiplin yang rendah. Setelah sebulan bekerja dengan situsai diatas, Bastari mulai jenuh dan terjadilah konflik dalam dirinya karena apa yang menjadi harapannya selama ini tidak sesuai dengan kenyataan yang dialaminya.

Pada pertengahan bulan kedua, Bastari mencoba menghadap Kepala Bidang Keperawatan untuk menjelaskan masalah yang dihadapinya di tempat bekerja. Namun, apa yang disampaikan kepada Kepala Bidang Keperawatan dianggap mengada-ada dan Bastari diminta untuk mengikuti kebijakan Rumah Sakit untuk mematuhi aturan-aturan yang ada dan bekerja dengan baik. Bastari kembali ke tempat ruangan ia bekerja dengan kecewa karena tidak ada jalan keluar yang kan ditempuhnya. Makin hari kinerja Bastari makin menurun. Cita-cita ingin mengabdikan dirinya di rumah sakit yang ada di kampung halamannya menjadi hilang, yang ada hanyalah konflik nilai antara cita-cita dan kenyataan.

- a. Haruskah Bastari mempertahankan pekerjaannya dengan konflik yang berkepanjangan?
- b. Apakah Bastari perlu membicarakan masalahnya kepada direktur rumah sakit?
- c. Apakah Bastari perlu mengundurkan diri dari pekerjaannya?

Untuk menghadapi masalah di atas, Bastari harus berpikir secara jernih agar dapat mengambil keputusan yang terbaik.

Purtilo dan Cassel (1981) menyarankan 4 langkah proses pengambilan keputusan yaitu :

1. Mengumpulkan data-data yang berhubungan;
2. Mengidentifikasi dilema;
3. Memutuskan apa yang harus dilakukan;
4. Melengkapi tindakan.

Kasus II

Erlina, selaku perawat klinik umum, pada suatu pagi jam 07.00 WIB, menerima pasien dengan batuk darah. Melihat penyakit tersebut, tentunya ia harus segera menolong dan menganjurkannya untuk dirawat di rumah sakit. Sedangkan menurut kebijakan rumah sakit, setiap pasien baru harus membayar uang muka terlebih dahulu. Sewaktu dilakukan pengkajian, ternyata pasien tersebut adalah seorang pengangguran yang sering meminta-minta di pinggir jalan dan jelas ia tidak mampu membayar biaya pengobatan.

Dalam hal ini Erlina dihadapkan pada masalah :

1. Pasien harus segera ditolong dan tidak boleh membedakan status ekonomi.
2. Kebijakan rumah sakit tidak boleh menerima pasien sebelum membayar uang muka terlebih dahulu.
 - a. Haruskah Erlina menolong terlebih dahulu, baru menjelaskan bahwa pasien tidak mampu membayar kepada pihak rumah sakit?
 - b. Siapkah Erlina dipersalahkan oleh pihak rumah sakit karena melanggar kebijakan yang sudah ditetapkan?

KESIMPULAN

1. Hubungan yang baik antara perawat dengan pasien / klien akan terjadi bila
 - a. Terdapat rasa saling percaya dengan pasien
 - b. Perawat benar – benar memahami tentang hak – hak pasien dan harus melindungi hak tersebut, salah satunya adalah hak untuk menjaga privasi pasien / klien.
 - c. Perawat harus sensitif terhadap perubahan – perubahan yang mungkin terjadi pada diri pasien yang disebabkan oleh penyakit yang dideritanya, antara lain kelemahan fisik dan ketidakberdayaannya dalam menentukan sikap atau pilihan sehingga tidak dapat menggunakan hak dan kewajiban dengan baik.

- d. Perawat harus memahami keberadaan pasien dan kien sehingga dapat bersikap sabar dan tetap memperhatikan pertimbangan etis dan moral.
 - e. Dapat bertanggung jawab dan bertanggungjawab gugat atas segala resiko yang mungkin timbul selama pasien dalam perawatanya.
 - f. Perawat sedapat mungkin berusaha untuk menghindari konflik antara nilai – nilai pribadinya dengan nilai – nilai pribadi pasien/klien dengan cara membina hubungan yang baik antara pasien, keluarga dan teman sejawat serta dokter untuk kepentingan pasiennya.
2. **Silih asuh**, dimaksudkan bahwa sesama perawat dapat saling membimbing, menasihati, menghormati, dan mengingatkan bila sejawat melakukan kesalahan atau kekeliruan, sehingga terbina hubungan kerja yang serasi.
 3. **Silih asih**, dimaksudkan bahwa sesama perawat dalam menjalankan tugasnya dapat saling menghargai satu sama lain saling kasih mengasihi sebagai sesama anggota profesi, saling bertenggang rasa dan bertoleransi yang tinggi sehingga tidak terpengaruh oleh hasutan yang membuat sikap saling curiga dan benci.
 4. **Silih asah**, dimaksudkan bahwa perawat yang merasa lebih pandai/tahu dalam hal ilmu pengetahuan dapat membagi ilmu yang dimilikinya kepada rekan sesama perawat tanpa pamrih.

SOAL

Sebutkan langkah-langkah proses pengambilan keputusan menurut purtilo dan cassel?

KUNCI SOAL

Purtilo dan Cassel (1981) menyerankan 4 langkah proses pengambilan keputusan yaitu:

1. Mengumpulkan data-data yang berhubungan;
2. Mengidentifikasi dilema;
3. Memutuskan apa yang harus dilakukan;
4. Melengkapi tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- B.I Onny. 1980. *Etika Keperawatan*. Jakarta: Bhratara Karya Aksara.
- Gunardi, J. 1991. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: UI Press.
- Guwandi, J, SH. *Bioethics dan Biolaw: Kumpulan Kasus*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Imani. N. 2001. *Etika Keperawatan*. jAKARTA: Widya Medika.
- Priharjo. R. 1995. *Pengantar Etika Keperawatan*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suhaemi, M.E. 2002. *Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik*. Ege.
- Tri Widayati. 1993. *Merajalela Bisnis Organ Tubuh Manusia, Kedaulatan Rakyat*, 227 : 5.