
Ns. Rosalina, S.Kep., M.Kep

BUKU AJAR
ETIKA KEPERAWATAN



Jl. Letjend Ibrahim Adjie No 180 SindangBarang
Bogor Barat

Phone : 0251-8327396 / 0251-8327399

Mobile: 0852-1670-1658 / 0812-9581-9088

Email: wijayahusada@gmail.com

Website: www.wijayahusada.com



KEGIATAN BELAJAR 1

1. Tujuan Pembelajaran Umum

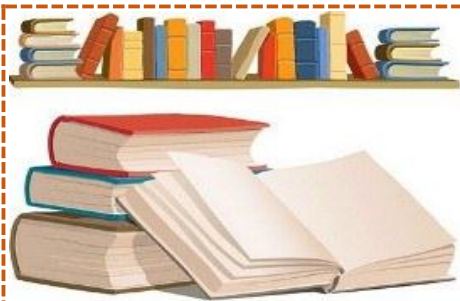
Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menjelaskan konsep etika profesi keperawatan
2. Menjelaskan konsep nilai profesi keperawatan
3. Menjelaskan moral profesi keperawatan

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu dapat:

1. Mendiskusikan Pengertian Etika Profesi Keperawatan
2. Mendiskusikan pengertian nilai profesi keperawatan
3. Menjelaskan pengertian moral profesi keperawatan Keperawatan



URAIAN MATERI

Konsep Dasar Etika, Nilai & Moral

Etika Profesi Keperawatan

Apa yang anda ketahui tentang etika ? Etika biasanya berkaitan erat dengan perkataan moral yang merupakan istilah dari bahasa latin, yaitu “Mos” yang berarti juga adat kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan melakukan perbuatan yang baik (kesusilaan), dan menghindari hal-hal tindakan yang buruk. Etika dan moral kurang lebih sama pengertiannya, tetapi dalam kegiatan sehari-hari terdapat perbedaan, yaitu moral atau moralitas untuk penilaian perbuatan yang dilakukan, sedangkan etika adalah untuk pengkajian sistem nilai-nilai yang berlaku.

A. Pengertian Etika Keperawatan

Etika adalah ilmu tentang kesusilaan yang menentukan bagaimana sepatutnya manusia hidup didalam masyarakat menyangkut aturan-aturan atau prinsip-prinsip yang menentukan tingkah laku yang benar, yaitu : baik dan buruk, kewajiban dan tanggungjawab. Pandangan etika menurut perawat : etika adalah suatu pedoman yang digunakan dalam pemecahan masalah/pengambilan keputusan etis baik dalam area praktik, pendidikan, administrasi maupun penelitian. Etika keperawatan adalah suatu ungkapan tentang bagaimana perawat WAJIB bertingkah laku : jujur terhadap pasien, menghargai pasien, serta beradvokasi atas nama pasien. Setelah kita tahu tentang apa itu etika keperawatan, disini juga kita dapat mengetahui tujuan dari etika keperawatan itu sendiri, dimana :

B. Tujuan Etika Keperawatan

1. Meningkatkan pengertian tentang hubungan antar profesi kesehatan lain dan mengerti tentang peran dan fungsi anggota tim kesehatan tersebut.
2. Mengembangkan potensi pengambilan keputusan tentang baik dan buruk yang akan dipertanggungjawabkan kepada Tuhan.
3. Mengembangkan sifat pribadi dan sikap profesional
4. Mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang penting untuk dasar praktik keperawatan profesional.
5. Memberi kesempatan menerapkan ilmu dan prinsip etika keperawatan dalam praktik dan dalam situasi yang nyata.
6. Mampu menjaga mutu profesi perawat.
7. Melaksanakan profesi perawat dengan sebaik-baiknya.
8. Mempunyai wawasan kemanusiaan.

C. Kedudukan Kode Etik Dalam Keperawatan

Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Aturan yang berlaku untuk seorang perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas atau fungsi perawat adalah kode etik perawat nasional Indonesia, dimana seorang perawat selalu berpegang teguh terhadap kode etik sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindarkan.

D. Cakupan Etika Keperawatan

1. Etika dalam hal kemampuan penampilan kerja. Merupakan respon terhadap tuntutan profesi lain, yang mengharapkan bahwa sesuatu yang dilakukan oleh tenaga keperawatan memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan oleh keperawatan sendiri.
2. Etika dalam hal perilaku kemanusiaan. Merupakan reaksi terhadap tekanan dari luar, yang biasanya adalah individu atau masyarakat yang dilayani.

E. Prinsip Dan Fungsi Etika Keperawatan

1. *Respect of the autonomy (azas menghormati otonomi pasien).*

Menghargai otonomi berarti menghargai manusia sebagai seseorang yang mempunyai harga diri dan martabat yang mampu menentukan sesuatu bagi dirinya. Seorang perawat harus menghargai harkat dan martabat manusia sebagai individu yang dapat memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya.

2. *Beneficence (azas manfaat).*

Selalu mengupayakan setiap keputusan yang dibuat berdasarkan keinginan untuk melakukan yang terbaik dan tidak merugikan klien. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain.

3. *Non maleficence (azas tidak merugikan).*

- a) Tindakan dan pengobatan harus berpedoman “*primum non nocere*” (yang paling utama adalah jangan merugikan).
- b) Tidak melukai atau tidak menimbulkan bahaya atau cedera bagi orang lain atau klien.

4. *Honesty (azas kejujuran).*

Dokter dan perawat hendaknya mengatakan secara jujur dan jelas apa yang akan dilakukan serta akibat yang dapat terjadi. Dalam memberikan informasi harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan.

5. *Confidentiality (azas kerahasiaan).*

Dokter dan perawat harus menghormati “*privacy*” dan kerahasiaan pasien, meskipun penderita telah meninggal.

6. *Fidelity (azas menepati janji).*

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

7. *Justice (azas keadilan).*

Prinsip moral adil adalah untuk semua individu. Tindakan yang dilakukan untuk semua orang sama. Tanpa adanya perbedaan antara pasien yang satu dan lainnya.

Nilai Profesi Keperawatan

Nilai secara singkat diartikan sebagai sesuatu yang baik, sesuatu yang kita iyaikan. Nilai merupakan hak-hak manusia dan pertimbangan etis yang mengatur perilaku seseorang. Nilai merupakan milik setiap pribadi yang mengatur langkah-langkah yang seharusnya dilakukan karena merupakan cetusan hati nurani yang dalam dan diperoleh sejak kecil. Nilai adalah sesuatu yang berharga, keyakinan yang dipegang sedemikian rupa oleh seseorang sesuai dengan tuntutan hati nuraninya.

A. Nilai memiliki ciri-ciri :

- 1) Berkaitan dengan subyek.
- 2) Membentuk dasar perilaku seseorang.
- 3) Dipelajari sejak kecil oleh anak-anak di rumah.

B. Fungsi nilai :

- 1) Nilai berfungsi sebagai filter untuk berbagai pengalaman dan hubungan yang dialami manusia dalam suatu hari tertentu.
- 2) Fungsi filter dalam nilai membantu seseorang untuk membuat banyak keputusan yang penting dan memberikan rasa percaya diri pada seseorang dalam berhubungan dengan orang lain.
- 3) Nilai dapat dipelajari melalui observasi, pertimbangan dan pengalaman (Hamilton, 1992)

C. Nilai Dalam Keperawatan Profesional

- 1) Nilai Perawatan
- 2) Nilai perawat yang paling fundamental adalah perawatan (pemberian asuhan keperawatan).
- 3) Nilai advokasi
- 4) Mendukung, menjunjung, dan berbicara bagi nilai yang dianut orang lain disebut advokasi.

D. Nilai dan Perilaku Keperawatan Essensial

- 1) Altruism : Peduli dengan kesejahteraan orang lain.
- 2) Persamaan : Memiliki hak, kepentingan atau status yang sama.
- 3) Estetika : Kualitas objek, peristiwa, dan orang yang memberikan kepuasan.
- 4) Kebebasan : Kapasitas untuk menerapkan pilihan._

- 5) Martabat Manusia : Mewarisi derajat dan keunikan sebagai seorang individu.
- 6) Keadilan : Menjunjung moral dan prinsip legal.
- 7) Kebenaran : Jujur pada fakta dan realitas.

E. Untuk praktek perawat profesional, diperlukan nilai-nilai yang sesuai dengan kode etik profesi, antara lain dengan :

- 1) Menghargai martabat individu tanpa prasangka
- 2) Melindungi seseorang dalam hal privasi
- 3) Bertanggung jawab atas segala tindakannya

F. Seorang perawat yang menghargai hak privasi pasien akan menerapkan kepada pasien hal-hal sebagai berikut :

- 1) Menutup area untuk mandi dan pengobatan
- 2) Menutup pasien untuk prosedur tertentu
- 3) Menyediakan tempat konsultasi bagi pasien dengan pemuka agama atau anggota keluarga yang bersedih.

G. Nilai – nilai yang sangat diperlukan oleh perawat :

- 1) Kejujuran
- 2) Lemah lembut
- 3) Ketepatan setiap tindakan
- 4) Menghargai orang lain

Falsafah seseorang untuk mengintegrasikan nilai-nilai adalah spiritual, profesional, sosial dan estetika yang dapat menghasilkan suatu kode atau peraturan. Menghargai privasi adalah dasar nilai etis untuk keperawatan. Mahasiswa keperawatan belajar dengan cara membiasakan diri “menjadi sensitif terhadap perasaan – perasaan pasien dan memahami kebutuhannya”.

Nilai moral biasanya menumpang pada nilai-nilai yang lain, namun ia tampak sebagai suatu nilai baru dan merupakan nilai yang paling tinggi.. Nilai moral mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : Berkaitan dengan tanggung jawab kita. Nilai moral berkaitan dengan pribadi kita. Yang khusus menandai nilai moral adalah bahwa nilai ini berkaitan dengan pribadi manusia yang bertanggung jawab. Nilai-nilai moral mewajibkan kita secara absolut dan dengan tidak bisa ditawar-tawar..

Contohnya : nilai estetis, dia tidak bermakna absolut dan bisa ditawar-tawar, contohnya sebuah lukisan, bisa memiliki nilai estetis bagi seorang seniman atau penggemar lukisan tapi tidak memiliki arti apapun bagi seseorang yang tidak memiliki jiwa seni. Berbeda dengan nilai moral, nilai-nilai moral harus diakui dan harus direalisasikan. Tidak bisa diterima bila seseorang bersikap acuh tak acuh terhadap nilai moral. *Bersifat formal*. Bahwa nilai-nilai moral berjalan berdampingan dengan nilai-nilai yang lain. Nilai-nilai moral tidak memiliki isi yang terpisah dari nilai-nilai yang lain, tidak ada nilai moral yang murni terlepas dari nilai-nilai yang lain.

A. Klarifikasi Nilai

Klarifikasi nilai menyebutkan bahwa tidak ada seperangkat nilai yang benar untuk setiap orang. Proses klarifikasi nilai lebih memperhatikan proses penilaian, bukan berdasarkan hasil penilaiannya. Proses penilaian mencakup tujuh proses yang ditempatkan dalam 3 kelompok :

1. Menghargai

- a) Menjunjung dan menghargai keyakinan dan perilaku seseorang
- b) Menegaskannya di depan umum bila diperlukan

2. Memilih

- a) Memilih dari berbagai alternative
- b) Memilih setelah mempertimbangkan konsekuensinya
- c) Memilih secara bebas

3. Bertindak

- a) Bertindak sesuai pola, konsistensi dan repetisi (mengulang yang telah disepakati)

Moral

Moral Profesi Keperawatan

A. Moral Profesi Keperawatan

Australian Council of Nursing Mengatakan bahwa perawat yang menghargai kualitas layanan keperawatan dalam mengambil keputusan mempertimbangkan perawatan seseorang, menerima nilai moral pasien dan bertanggung jawab dalam memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan, kemampuan dan pengalaman dalam memberikan perawatan profesional. Lebih lanjut ACN menjelaskan bahwa perawat menghargai nilai dan kebaikan dalam diri seseorang dengan cara menghargai nilai moral pasien dan martabatnya (ACN, 2009)

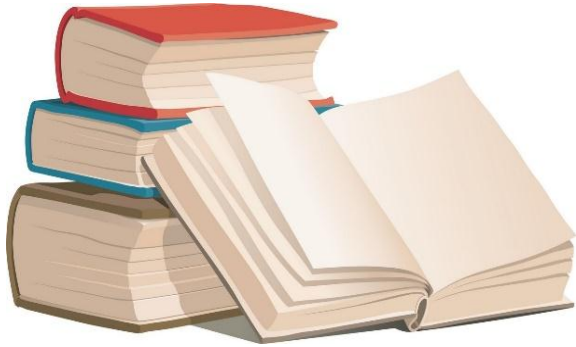
Moral merupakan suatu standar salah atau benar bagi seseorang. Moral adalah standar yang paling dasar dari apa yang benar dan salah yang individu pelajari.

Perawat menghargai aspek legal dan moral baik individu, termasuk anak-anak, untuk berpartisipasi kapanpun dimungkinkan dalam pengambilan keputusan terhadap pelayanan (ACN, 2009). Kepercayaan seorang perawat berdasar pada penalaran moral yang baik, yang harus mengarahkan perawat saat memberikan pelayanan (Butts, 2006).

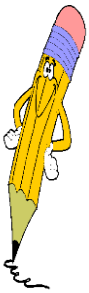


DAFTAR PUSTAKA

1. American Nurse Association (ANA). 2001. *Code o Ethic for Nurse with Interpretive statement*. Silver Spring, MD :Author
2. Angeles, Peter A, 1981. *Dictionary of Philosophy*. New York: Barnes & Noble Books.
3. Australian College of Nusring (ACN), 2009. *Code o Ethic for Nurses in Australia*. Australia Nursing Federation : Australia
4. Beauchamp T and Childress J (2001) *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York.
5. Bertens. K,1993.*etika*, Jakarta :PT.Gramedia Pustaka Utama
6. Broadie (2002). Comparison o sales people in multiple vs single level direct selling. *Journal of Selling and Management*, Volume XXII, number 2, 67-75.
7. Butts, Jaeni B, 2006. *Ethic in professional nursing practice*. Joanett and Abarlett Publisher.
8. Canadian Nurse Association (CNA), 2008. *Code of Ethic for Registred Nurse*. CNA : Ottawa
9. Nico S Kalangie, (1994). *Kebudayaan dan Kesehatan Pengembangan Pelayan-an Kesehatan Primer Melalui Pen-dekatan Sosiobudaya*. Jakarta : PT. Kesaint Blanc Indah Corp.



Kegiatan Belajar 2



1. Tujuan Pembelajaran Umum

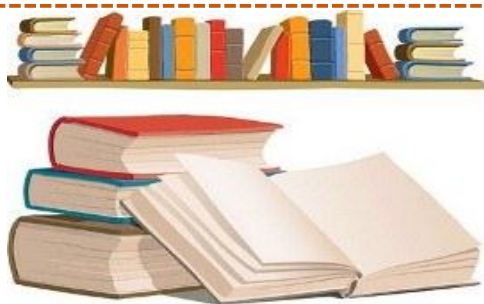
Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian tanggung jawab perawat
2. Mengetahui jenis tanggung jawab perawat
3. Mengetahui pengertian tanggung gugat (accountability)
4. Mengetahui jenis tanggung gugat perawat

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, ada 3 tujuan khusus yang harus dicapai mahasiswa, yaitu dapat:

1. Mendiskusikan Pengertian tanggung jawab perawat
2. Membahas Macam / jenis tanggung jawab perawat
3. Mendiskusikan Pengertian tanggung gugat perawat
4. Mendiskusikan Macam / jenis tanggung gugat perawat



URAIAN MATERI Konsep dasar tanggung jawab dan tanggung gugat perawat

Tanggung Jawab Perawat

A. Definisi tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa perawat professional menampilkan kinerja secara hati – hati, teliti dan kegiatan perawat dilaporkan secara jujur.(Koziers 1983:25) Klien merasa yakin bahwa perawat bertanggung jawab dan memiliki kemampuan, pengetahuan dan keahlian yang relevan dengan disiplin ilmunya. Kepercayaan akan tumbuh apabila perawat memiliki kemampuan, terampil, keahlian dan pendidikan tidak memadai. Tanggung gugat dapat di artikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dari keputusan itu . perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia mengatakan siap dan berani menghadapinya .

Penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam Pengetahuan, Sikap dan bekerja sesuai kode etik (ANA, 1985).

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

Keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif (Bertens, 1993:133). Berdasarkan pengertian di atas tanggung jawab diartikan sebagai kesiapan memberikan jawaban atas tindakan-tindakan yang sudah dilakukan perawat pada masa lalu atau tindakan yang akan berakibat di masa yang akan datang. Misalnya bila perawat dengan sengaja memasang alat kontrasepsi tanpa persetujuan klien maka akan berdampak pada masa depan klien. Klien tidak akan punya keturunan padahal memiliki keturunan adalah hak semua manusia. Perawat secara retrospektif harus bisa mempertanggung-jawabkan meskipun tindakan perawat tersebut dianggap benar menurut pertimbangan medis.

Macam/Jenis Tanggung Jawab Perawat

B. Jenis-jenis tanggung jawab perawat

1. Tanggung jawab utama terhadap tuhan.

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

- a) Apakah perawat berangkat menuju tugasnya dengan niat ikhlas karena Tuhan ?
- b) Apakah perawat mendo'akan klien selama dirawat dan memohon kepada Tuhan untuk kesembuhannya ?
- c) Apakah perawat mengajarkan kepada klien hikmah dari sakit ?
- d) Apakah perawat menjelaskan mafaat do'a untuk kesembuhannya ?
- e) Apakah perawat memfasilitasi klien untuk beribadah selama diRS?

- f) Apakah perawat melakukan kolaborasi dalam pemenuhan kebutuhan spiritual klien?

2. Tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat.

Tanggung jawab merupakan aspek terpenting dalam etika perawat. Tanggung jawab adalah kesediaan seseorang dalam menghadapi kemungkinan paling buruk sekalipun, memberikan kompensasi dan informasi terhadap apa yang dilaksanakannya dalam melaksanakan tugas. Tanggung jawab perawat terhadap klien berfokus terhadap apa yang dilakukannya terhadap klien. Contoh bentuk tanggung jawab perawat terhadap klien: mengenal kondisi klien, merawat klien selama jam dinas, tanggung jawab dalam pendokumentasian, menjaga keselamatan klien, bertanggung jawab bila terjadi penurunan kondisi klien, dan sebagainya.

Tanggung jawab perawat juga erat hubungannya dengan tugas utama perawat yaitu care. Seperti dalam tugas – tugas yang didelegasikan misalnya dalam pemberian obat. Meskipun ini adalah tugas yang didelegasikan, perawat harus turut bertanggung jawab meskipun kesalahan utama terkadang terletak pada atasan yang member delegasi. Etika perawat juga melandasi perawat untuk memiliki tanggung jawab, terutama memandang manusia sebagai makhluk yang unik dan utuh. Unik artinya individu bersifat khas dan tidak bisa disamakan dengan individu lain. Utuh artinya manusia memiliki kebutuhan yang kompleks dan saling berkaitan. Berbagai tanggung jawab lainnya dari perawat terhadap kliennya seperti bertanggung jawab dalam memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai budaya dan agama dari individu selama melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan serta bertanggung jawab dalam menjalin kerja sama dengan individu, keluarga, dan masyarakat khususnya dalam mengadakan upaya kesehatan dan kesejahteraan.

3. Tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan.

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan tanggung jawab perawat terhadap rekan sejawat atau atasan. Diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Membuat pencatatan yang lengkap (pendokumentasian) tentang kapan melakukan tindakan.
- b) keperawatan, berapa kali, dimana dengan cara apa dan siapa yang melakukan. Misalnya perawat A melakukan pemasangan infus pada lengan kanan vena brachialis, dan pemberian cairan RL sebanyak 5 kolf, infus dicabut malam senin

tanggal 30 juni 2007 jam 21.00. Kemudian dibubuhi tanda tangan dan nama jelas perawat.

- c) Mengajarkan pengetahuan perawat terhadap perawat lain yang belum mampu atau belum mahir melakukannya. Misalnya perawat belum mahir memasang EKG diajar oleh perawat yang sudah mahir. Untuk melindungi masyarakat dari kesalahan, perawat baru dilatih oleh perawat senior yang sudah mahir, meskipun secara akademik sudah dinyatakan kompeten tetapi kondisi lingkungan dan lapangan seringkali menuntut adaptasi khusus.
- d) Memberikan teguran bila rekan sejawat melakukan kesalahan atau menyalahi standar.
- e) Perawat bertanggung jawab bila perawat lain merokok di ruangan, memalsukan obat, mengambil barang klien yang bukan haknya, memalsukan tanda tangan, memungut uang di luar prosedur resmi, melakukan tindakan keperawatan di luar standar, misalnya memasang NGT tanpa menjaga sterilitas.
- f) Memberikan kesaksian di pengadilan tentang suatu kasus yang dialami klien. Bila terjadi gugatan akibat kasus-kasus malpraktek seperti aborsi, infeksi nosokomial, kesalahan diagnostik, kesalahan pemberian obat, klien terjatuh, overhidrasi, keracunan obat, over dosis dsb. Perawat berkewajiban untuk menjadi saksi dengan menyertakan bukti-bukti yang memadai.

4. Tanggung jawab terhadap profesi.

Berikut tanggung jawab perawat terhadap profesi adalah :

- a) Perawat bertanggung jawab dalam upaya untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya secara individu ataupun berkelompok melalui penambahan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman.
- b) Perawat bertanggung jawab dalam menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan sikap dan pribadi yang terpuji.
- c) Perawat bertanggung jawab dalam menentukan pelayanan keperawatan yang professional dan menerapkannya dalam kegiatan pelayanan keperawatan.
- d) Perawat bertanggung jawab secara bersama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.

5. Tanggung jawab terhadap negara.

Berikut tanggung jawab perawat terhadap negara adalah :

- a) Perawat bertanggung jawab dalam melaksanakan ketentuan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
- b) Perawat bertanggung jawab dalam melaksanakan peran aktif menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

6. Tanggung Jawab Perawat terhadap Tugas

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

Tanggung Gugat Perawat

C. Definisi Tanggung Gugat (Akuntability)

Barbara kozier (dalam *Fundamental of nursing 1983:7, 25*)

Acountability : dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi-konsekuensinya. Kuntability dapat diartikan sebagai bentuk partisipasi perawat dalam membuat suatu keputusan dan belajar dengan keputusan itu konsekuensi – konsekuensinya. Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia mengatakan siap dan

berani menghadapinya. Perawat harus mampu dalam menjelaskan segala tindakannya. Hal ini bisa dijelaskan dengan menjelaskan tiga pertanyaan berikut:

1. Kepada siapa tanggung gugat itu ditujukan ?

Sebagai tenaga perawat kesehatan perawat memiliki tanggung gugat terhadap klien, sedangkan sebagai pekerja atau karyawan perawat memiliki tanggung gugat terhadap direktur, sebagai profesional perawat memiliki tanggung gugat terhadap ikatan profesi dan sebagai anggota team kesehatan perawat memiliki tanggung gugat terhadap ketua tim biasanya dokter sebagai contoh perawat memberikan injeksi terhadap klien. Injeksi ditentukan berdasarkan petunjuk dan kolaborasi dengan dokter, perawat membuat daftar biaya dari tindakan dan pengobatan yang diberikan yang harus dibayarkan ke pihak rumah sakit. Dalam contoh tersebut perawat memiliki tanggung gugat terhadap klien, dokter, RS dan profesinya.

2. Apa saja dari perawat yang dikenakan tanggung gugat?

Perawat memiliki tanggung gugat dari seluruh kegiatan professional yang dilakukannya mulai dari mengganti laken, pemberian obat sampai persiapan pulang. Hal ini bisa diobservasi atau diukur kinerjanya.

3. Dengan kriteria apa saja tanggung gugat perawat diukur baik buruknya?

Ikatan perawat, PPNI atau Asosiasi perawat atau Asosiasi Rumah sakit telah menyusun standar yang memiliki kriteria-kriteria tertentu dengan cara membandingkan apa-apa yang dikerjakan perawat dengan standar yang tercantum. baik itu dalam input, proses atau outputnya. Misalnya apakah perawat mencuci tangan sesuai standar melalui 5 tahap yaitu. Mencuci kuku, telapak tangan, punggung tangan, pakai sabun di air mengalir selama 3 kali dan sebagiannya.

Macam/Jenis Tanggung Gugat Perawat

D. Macam-Macam Jenis Tanggung Gugat

1. Contractual Liability.

Tanggung gugat jenis ini muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya sesuatu kewajiban (prestasi) atau tidak dipenuhinya sesuatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam kaitannya dengan hubungan terapeutik, kewajiban atau prestasi yang harus dilaksanakan oleh health care provider adalah berupa upaya (effort), bukan hasil (result). Karena itu dokter atau

tenaga kesehatan lain hanya bertanggungjawab atas upaya medik yang tidak memenuhi standar, atau dengan kata lain, upaya medik yang dapat dikategorikan sebagai civil malpractice

2. Liability in Tort

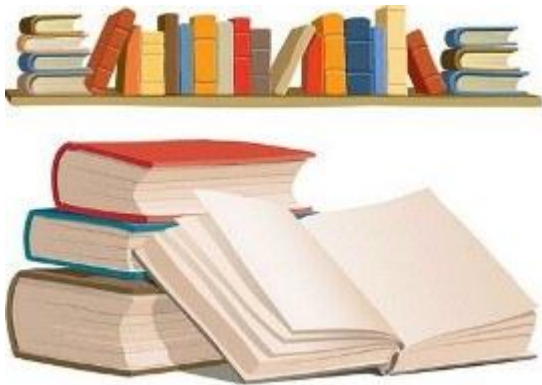
Tanggung gugat jenis ini merupakan tanggung gugat yang tidak didasarkan atas adanya contractual obligation, tetapi atas perbuatan melawan hukum . Pengertian melawan hukum tidak hanya terbatas pada perbuatan yang berlawanan dengan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja tetapi juga yang berlawanan dengan kesusilaan yang baik & berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda orang lain (Hogeraad, 31 Januari 1919).

3. Strict Liability

Tanggung gugat jenis ini sering disebut tanggung gugat tanpa kesalahan (liability without fault) mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa; baik yang bersifat intensional, recklessness ataupun negligence. Tanggung gugat seperti ini biasanya berlaku bagi product sold atau article of commerce, dimana produsen harus membayar ganti rugi atas terjadinya malapetaka akibat produk yang dihasilkannya, kecuali produsen telah memberikan peringatan akan kemungkinan terjadinya risiko tersebut

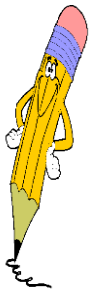
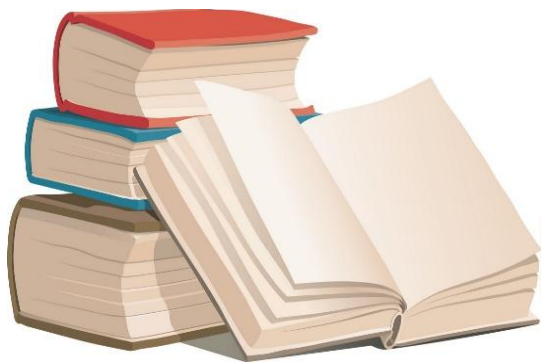
4. Vicarious Liability

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



DAFTAR PUSTAKA

1. **Ismaini.2009. Etika Keperawatan. Jakarta : Widya Medika**
2. **Gaffar Jumadi Laode. 2000. Pengantar Keperawatan Profesional. Jakarta : EGC**
3. **Yosep Iyus.2009. Tanggung jawab dan tanggung gugat dalam sudut pandang etik : EGC**
4. **Nila, Hj.Ismani (2001). Etika Keperawatan. Jakarta : Widya Medika**
5. **Potter, Patricia A.2005. Fundamental of Nursing: Concepts Proses and Practice. Jakarta : EGC**



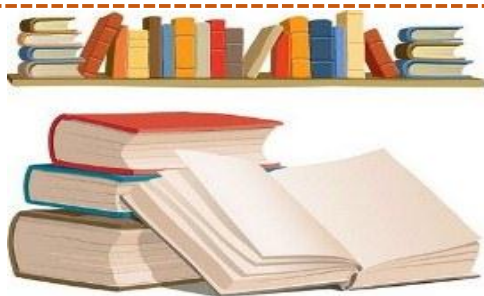
Kegiatan Belajar 3

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian sikap
2. Menjelaskan sikap mencerminkan diri
3. Menjelaskan terbentuknya sikap
4. Menjelaskan mewujudkan kekuatan sikap dalam keperawatan.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mendiskusikan pengertian sikap
2. Mendiskusikan sikap mencerminkan diri
3. Mendiskusikan terbentuknya sikap
4. Mendiskusikan untuk mewujudkan kekuatan sikap dalam tindakan.



URAIAN MATERI Membangun
Sikap Dalam Keperawatan

Sikap

A. Definisi Sikap

Menurut Stephen dan Timothy, 2008:92 mendefinisikan Sikap (attitude) adalah pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan terhadap objek, individu, atau peristiwa. menurut Ramdhani, 2008 sikap adalah cara menempatkan atau membawa diri, atau cara merasakan, jalan pikiran, dan perilaku.

Menurut Kotler dan Armstrong (1997, p.157), sikap adalah “Evaluasi, perasaan, dan kecenderungan dari individu terhadap suatu obyek yang relatif konsisten”. Sikap menempatkan orang dalam kerangka pemikiran mengenai menyukai atau tidak menyukai sesuatu, mengenai mendekati atau menjauhinya.

Menurut Muchlas (2005:151) sikap (attitudes) ialah sesuatu yang kompleks, yang dapat didefinisikan sebagai pernyataan-pernyataan evaluatif, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan, atau penilaian mengenai objek, manusia, atau peristiwa-peristiwa. Sebahagian sikap terbentuk melalui proses belajar sosial yang diperoleh dari orang lain.

Menurut Azwar (1995) sikap dapat dikategorikan ke dalam tiga orientasi pemikiran, yaitu: sikap yang berorientasi pada respon, sikap yang berorientasi pada kesiapan respon, dan sikap yang berorientasi pada skema triadic.

B. Tiga komponen utama dari sikap, antara lain:

1. Kognitif atau evaluasi Kognitif atau evaluasi adalah segmen opini atau keyakinan dari sikap, yang menentukan tingkatan untuk bagian yang lebih penting dari sebuah sikap.
2. Afektif atau perasaan, Perasaan adalah segmen emosional atau perasaan dari sebuah sikap, yang menimbulkan hasil akhir perilaku.
3. Perilaku atau tindakan Perilaku atau tindakan adalah sikap merujuk pada suatu maksud untuk berperilaku dalam cara tertentu terhadap sesuatu atau seseorang.

Sikap Mencerminkan Diri

Terbentuknya Sikap

C. Pembentukan Sikap

Proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap, dimulai dari proses belajar.

Proses belajar ini dapat terjadi karena pengalaman-pengalaman pribadi seseorang dengan

objek tertentu, seperti orang, benda atau peristiwa, dengan cara menghubungkan objek tersebut dengan pengalaman-pengalaman lain dimana seseorang telah memiliki sikap tertentu terhadap pengalaman itu atau melalui proses belajar sosial dengan orang lain. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah (Azwar:1995,30):

1. **Pengalaman Pribadi** Apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan obyek psikologis yang akan membentuk sikap positif dan sikap negatif. Pembentukan tanggapan terhadap obyek merupakan proses kompleks dalam diri individu yang melibatkan individu yang bersangkutan, situasi di mana tanggapan itu terbentuk, dan ciri-ciri obyektif yang dimiliki oleh stimulus. Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.
2. **Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting** Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Orang-orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami, dan lain-lain.
3. **Pengaruh Kebudayaan** Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita terutama kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan. Kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pula-lah yang memberi corak pengalaman-pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakatnya. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominansi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4. **Media Massa** Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Sebagai tugas pokoknya dalam menyampaikan informasi, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, bila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah sikap. Walaupun pengaruh media massa tidak sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, peranan media massa tidak kecil artinya.
5. **Lembaga Pendidikan Dan Lembaga Agama** Kedua lembaga di atas, mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya. Karena konsep moral dan ajaran agama sangat membentuk sistem kepercayaan maka tidak mengherankan kalau konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.
6. **Pengaruh Faktor Emosional** Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap ini dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang. Akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang dapat bertahan lama.

D. Tipe Sikap

Ada 3 (tiga) tipikal sikap seseorang, antara lain: (Ardana, 2009: 22)

1. **Kepuasan kerja**, seseorang yang mempunyai tingkat kepuasan kerja yang tinggi akan cenderung menunjukkan sikap positif terhadap pekerjaan, demikian sebaliknya.

2. Keterlibatan kerja, sampai sejauh mana seseorang memihak pada pekerjaannya, berpartisipasi aktif didalamnya serta menanggapi kinerjanya sangat penting bagi organisasi.
3. Komitmen pada organisasi, sampai tingkat mana seseorang pegawai memihak pada organisasinya dan bertekad setia didalamnya.

Kekuatan Sikap Dalam Tindakan

A. Kekuatan Sikap Dalam Tindakan

Kekuatan sikap dalam suatu tindakan harus adanya komitmen yang kuat untuk mewujudkan sikap-sikap yang mencerminkan sikap profesionalisme

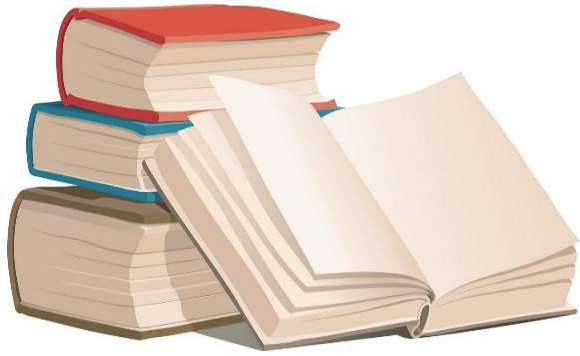
Terdiri dari beberapa komponen yaitu :

1. Memiliki kognitif (pengetahuan)
2. Emosi (psikologis)
3. Psikomotor (skill)
4. Fisik
5. Spiritualitas
6. Dapat berkomunikasi secara efektif
7. Disiplin
8. Ramah
9. Sabar
10. Baik
11. Memiliki sikap caring
12. Menerapkan nilai-nilai esensial perawat dalam keperawatan



DAFTAR PUSTAKA

1. <http://masalahhubunganperawat.blogspot.com/2013/masalah-hubungan-perawat.html> diakses pada tanggal 16/07/2017 pada pukul 21.00
2. H.Djaali. 2008. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap
3. Sri Utami Rahayuningsih.2008. Sikap
4. Fitri.2008. Pengertian Sikap dunia psikologi sosial satu. Bandung : Rosada
5. Sarwono Sarlito. 2010. Pengantar Psikologi Umum. Jakarta: Rajawali



Kegiatan Belajar 4



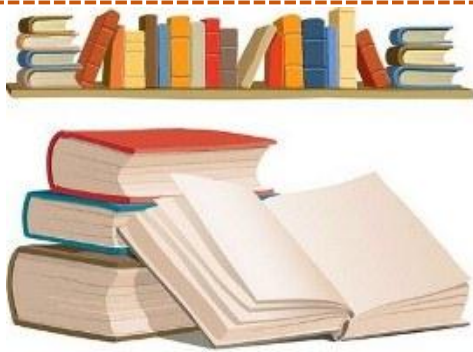
1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian budaya
2. Menjelaskan aspek budaya terhadap kesehatan dan penyakit
3. Menjelaskan paradigma keperawatan

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mendiskusikan pengertian budaya
2. Mendiskusikan aspek budaya terhadap kesehatan dan penyakit
3. Menjelaskan paradigma keperawatan



URAIAN MATERI Aspek Budaya Dalam Asuhan Keperawatan

Budaya

A. Pengertian kebudayaan

Budaya adalah suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi. Budaya terbentuk dari banyak unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan, dan karya seni. Bahasa, sebagaimana juga budaya, merupakan bagian tak terpisahkan dari diri manusia sehingga banyak orang cenderung menganggapnya diwariskan secara genetis. Ketika seseorang berusaha berkomunikasi dengan orang-orang yang berbeda budaya dan menyesuaikan perbedaan-perbedaannya, membuktikan bahwa budaya itu dipelajari. Budaya adalah suatu pola hidup menyeluruh. budaya bersifat kompleks, abstrak, dan luas. Banyak aspek budaya turut menentukan perilaku komunikatif. Unsur-unsur sosio-budaya ini tersebar dan meliputi banyak kegiatan sosial manusia. Beberapa alasan mengapa orang mengalami kesulitan ketika berkomunikasi dengan orang dari budaya lain terlihat dalam definisi budaya: Budaya adalah suatu perangkat rumit nilai-nilai yang dipolarisasikan oleh suatu citra yang mengandung pandangan atas keistimewaannya sendiri. "Citra yang memaksa" itu mengambil bentuk-bentuk berbeda dalam berbagai budaya seperti "individualisme kasar" di Amerika, "keselarasan individu dengan alam" di Jepang dan "kepatuhan kolektif" di Cina. Citra budaya yang bersifat memaksa tersebut

membekali anggota-anggotanya dengan pedoman mengenai perilaku yang layak dan menetapkan dunia makna dan nilai logis yang dapat dipinjam anggota-anggotanya yang paling bersahaja untuk memperoleh rasa bermartabat dan pertalian dengan hidup mereka. Dengan demikian, budayalah yang menyediakan suatu kerangka yang koheren untuk mengorganisasikan aktivitas seseorang dan memungkinkannya meramalkan perilaku orang lain. Kebudayaan sangat erat hubungannya dengan masyarakat. Melville J. Herskovits dan Bronislaw Malinowski mengemukakan bahwa segala sesuatu yang terdapat dalam masyarakat ditentukan oleh kebudayaan yang dimiliki oleh masyarakat itu sendiri. Istilah untuk pendapat itu adalah Cultural-Determinism. Herskovits memandang kebudayaan sebagai sesuatu yang turun temurun dari satu generasi ke generasi yang lain, yang kemudian disebut sebagai superorganic. Menurut Andreas Eppink, kebudayaan mengandung keseluruhan pengertian nilai sosial, norma sosial, ilmu pengetahuan serta keseluruhan struktur-struktur sosial, religius, dan lain-lain, tambahan lagi segala pernyataan intelektual dan artistik yang menjadi ciri khas suatu masyarakat.

Menurut Edward Burnett Tylor, kebudayaan merupakan keseluruhan yang kompleks, yang di dalamnya terkandung pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan-kemampuan lain yang didapat seseorang sebagai anggota masyarakat.

Menurut Selo Soemardjan dan Soelaiman Soemardi, kebudayaan adalah sarana hasil karya, rasa, dan cipta masyarakat.

Dari berbagai definisi tersebut, dapat diperoleh pengertian mengenai kebudayaan adalah sesuatu yang akan memengaruhi tingkat pengetahuan dan meliputi sistem ide atau gagasan yang terdapat dalam pikiran manusia, sehingga dalam kehidupan sehari-hari, kebudayaan itu bersifat abstrak. Sedangkan perwujudan kebudayaan adalah benda-benda yang diciptakan oleh manusia sebagai makhluk yang berbudaya, berupa perilaku dan benda-benda yang bersifat nyata, misalnya pola-pola perilaku, bahasa, peralatan hidup, organisasi sosial, religi, seni, dan lain-lain, yang kesemuanya ditujukan untuk membantu manusia dalam melangsungkan kehidupan bermasyarakat.

B. Unsur-Unsur Kebudayaan

Koentjaraningrat (1985) menyebutkan ada tujuh unsur-unsur kebudayaan. Ia menyebutnya sebagai isi pokok kebudayaan. Ketujuh unsur kebudayaan universal tersebut adalah :

1. Kesenian
2. Sistem teknologi dan peralatan
3. Sistem organisasi masyarakat
4. Bahasa
5. Sistem mata pencaharian hidup dan sistem ekonomi
6. Sistem pengetahuan
7. Sistem religi

Pada jaman modern seperti ini budaya asli negara kita memang sudah mulai memudar, faktor dari budaya luar memang sangat mempengaruhi pertumbuhan kehidupan di negara kita ini. Contohnya saja anak muda jaman sekarang, mereka sangat antusias dan up to date untuk mengetahui juga mengikuti perkembangan kehidupan budaya luar negeri. Sebenarnya bukan hanya orang-orang tua saja yang harus mengenalkan dan melestarikan kebudayaan asli negara kita tetapi juga para anak muda harus senang dan mencintai kebudayaan asli negara sendiri. Banyak faktor juga yang menjelaskan soal 7 unsur budaya universal yaitu :

1. Kesenian

Setelah memenuhi kebutuhan fisik manusia juga memerlukan sesuatu yang dapat memenuhi kebutuhan psikis mereka sehingga lahirlah kesenian yang dapat memuaskan.

2. Sistem teknologi dan peralatan

Sistem yang timbul karena manusia mampu menciptakan barang – barang dan sesuatu yang baru agar dapat memenuhi kebutuhan hidup dan membedakan manusia dengan makhluk hidup yang lain.

3. Sistem organisasi masyarakat

Sistem yang muncul karena kesadaran manusia bahwa meskipun diciptakan sebagai makhluk yang paling sempurna namun tetap memiliki kelemahan dan kelebihan masing – masing antar individu sehingga timbul rasa utuk berorganisasi dan bersatu.

4. Bahasa

Sesuatu yang berawal dari hanya sebuah kode, tulisan hingga berubah sebagai lisan untuk mempermudah komunikasi antar sesama manusia. Bahkan sudah ada bahasa yang dijadikan bahasa universal seperti bahasa Inggris.

5. Sistem mata pencaharian hidup dan sistem ekonomi

Sistem yang timbul karena manusia mampu menciptakan barang – barang dan sesuatu yang baru agar dapat memenuhi kebutuhan hidup dan membedakan manusia dengan makhluk hidup yang lain.

6. Sistem pengetahuan

Sistem yang terlahir karena setiap manusia memiliki akal dan pikiran yang berbeda sehingga memunculkan dan mendapatkan sesuatu yang berbeda pula, sehingga perlu disampaikan agar yang lain juga mengerti.

7. Sistem religi

Kepercayaan manusia terhadap adanya Sang Maha Pencipta yang muncul karena kesadaran bahwa ada zat yang lebih dan Maha Kuasa.

Aspek Budaya Terhadap Kesehatan & Penyakit

B. Aspek Sosial Budaya dalam Kesehatan

Aspek sangat luas cakupannya yang meliputi aspek kehidupan manusia dan kebudayaan yang dihasilkan. Aspek sosial diantaranya antropologi, sosiologi, dan Psikologi sosial. Antropologi mempelajari kebudayaan secara khusus seperti wujud, unsur-unsur, dan aspek-aspek. Sosiologi mempelajari hubungan dan pengaruh timbal balik gejala-gejala sosial (hubungan antar manusia, struktur sosial, proses-proses sosial, perubahan sosial). Psikologi sosial merupakan aspek perilaku sehubungan dengan kelompok sosialnya.

Aspek sosial budaya dalam perilaku kesehatan timbul ketika kalangan medis mulai mengarah ke “community medicine”, mencakup kesehatan mental, kesehatan fisik, dan kesehatan sosial. Tujuan pembangunan sosial memberikan kesempatan pada masyarakat untuk hidup wajar mental, fisik, dan sosial menuntut peran ilmu sosial yang lebih besar untuk ikut memecahkan masalah kesehatan. Upaya kesehatan memuat usaha-usaha

terencana untuk merubah tingkah laku individu, kelompok, dan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan adalah melalui pendidikan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah merubah perilaku ke arah yang menguntungkan kesehatan. Perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya di mana individu tersebut hidup. Seperti contoh, petugas kesehatan perlu mengetahui aspek sosial budayanya agar usaha pendidikan yang dilakukan berhasil.

Perilaku adalah aktivitas manusia yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati yang resultante antara faktor internal dan eksternal dari fisik, psikis, sosial individu. Perilaku merupakan fungsi dari sikap, norma, kebiasaan, dan harapan individu yang berupa tindakan nyata yang dapat diamati indera bahkan dapat dipelajari dan merupakan tindak lanjut pengetahuan, sikap, dan niat seseorang terhadap suatu obyek.

Aspek Budaya yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

1. **Persepsi masyarakat terhadap sehat dan sakit.** Masyarakat mempunyai batasan sehat atau sakit yang berbeda dengan konsep sehat dan sakit versi sistem medis modern (penyakit disebabkan oleh makhluk halus, guna-guna, dan dosa)
2. **Kepercayaan.** Kepercayaan dalam masyarakat sangat dipengaruhi tingkah laku kesehatan, beberapa pandangan yang berasal dari agama tertentu kadang-kadang memberi pengaruh negatif terhadap program kesehatan. Sifat fatalistik atau fatalism adalah ajaran atau paham bahwa manusia dikuasai oleh nasib. Seperti contoh, orang-orang Islam di pedesaan menganggap bahwa penyakit adalah cobaan dari Tuhan, dan kematian adalah kehendak Allah. Jadi, sulit menyadarkan masyarakat untuk melakukan pengobatan saat sakit.
3. **Pendidikan.** Masih banyaknya penduduk yang berpendidikan rendah, petunjuk-petunjuk kesehatan sering sulit ditangkap apabila cara menyampaikannya tidak disesuaikan dengan tingkat pendidikan khayalaknya.
4. **Nilai Kebudayaan.** Masyarakat Indonesia terdiri dari macam-macam suku bangsa yang mempunyai perbedaan dalam memberikan nilai pada satu obyek tertentu. Nilai kebudayaan ini memberikan arti dan arah pada cara hidup, persepsi masyarakat terhadap kebutuhan dan pilihan mereka untuk bertindak.
5. **Sifat Etnosentris** merupakan sikap yang memandang kebudayaan sendiri yang paling baik jika dibandingkan dengan kebudayaan pihak lain. Etnosentrisme merupakan

sikap atau pandangan yg berpangkal pada masyarakat dan kebudayaan sendiri, biasanya disertai dengan sikap dan pandangan yg meremehkan masyarakat dan kebudayaan lain. Seperti contoh, Seorang perawat/dokter menganggap dirinya yang paling tahu tentang kesehatan, sehingga merasa dirinya berperilaku bersih dan sehat sedangkan masyarakat tidak. Selain itu, budaya yang diajarkan sejak awal seperti budaya hidup bersih sebaiknya mulai diajarkan sejak awal atau anak-anak karena nantinya akan menjadi nilai dan norma dalam masyarakat.

6. Norma, merupakan aturan atau ketentuan yg mengikat warga kelompok dalam masyarakat, dipakai sebagai panduan, tatanan, dan pengendali tingkah laku yg sesuai dan diterima oleh masyarakat. Terjadi perbedaan norma (sebagai standar untuk menilai perilaku) antara satu kebudayaan dengan kebudayaan yang lain. Masyarakat menetapkan perilaku yang normal (normatif) serta perilaku yang tidak normatif. Contohnya, Bila wanita sedang sakit, harus diperiksa oleh dokter wanita dan masyarakat memandang lebih bergengsi beras putih daripada beras merah, padahal mereka mengetahui bahwa vitamin B1 lebih tinggi di beras merah daripada di beras putih.
7. Inovasi Kesehatan. Tidak ada kehidupan sosial masyarakat tanpa perubahan, dan sesuatu perubahan selalu dinamis. artinya setiap perubahan akan diikuti perubahan kedua, ketiga dan seterusnya. Seorang petugas kesehatan jika akan melakukan perubahan perilaku kesehatan harus mampu menjadi contoh dalam perilakunya sehari-hari. Ada anggapan bahwa petugas kesehatan merupakan contoh rujukan perilaku hidup bersih sehat, bahkan diyakini bahwa perilaku kesehatan yang baik adalah kepunyaan/ hanya petugas kesehatan yang benar.

C. Aspek Sosial yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

1. Penghasilan (income). Masyarakat yang berpenghasilan rendah menunjukkan angka kesakitan yang lebih tinggi, angka kematian bayi dan kekurangan gizi.
2. Jenis kelamin (sex). Wanita cenderung lebih sering memeriksakan kesehatan ke dokter dari pada laki-laki.
3. Jenis pekerjaan yang berpengaruh besar terhadap jenis penyakit yang diderita pekerja.
4. Self Concept, menurut Merriam-Webster adalah : “the mental image one has of oneself” yaitu gambaran mental yang dimiliki seseorang tentang dirinya. Self

concept ditentukan oleh tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang kita rasakan terhadap diri kita sendiri. Self concept adalah faktor yang penting dalam kesehatan, karena mempengaruhi perilaku masyarakat dan perilaku petugas kesehatan.

5. Image Kelompok. Image seorang individu sangat dipengaruhi oleh image kelompok. Perilaku anak cenderung merefleksikan dari kondisi keluarganya.
6. Identitas Individu pada Kelompok. Identifikasi individu kepada kelompok kecilnya sangat penting untuk memberikan keamanan psikologis dan kepuasan dalam pekerjaan mereka. Inovasi akan berhasil bila kebutuhan sosial masyarakat diperhatikan

Paradigma Keperawatan

D. Paradigma Keperawatan

Paradigma keperawatan : Merupakan suatu pandangan global yang dianut oleh perawat yang mengatur hubungan di antara teori guna mengembangkan model konseptual dan teori-teori keperawatan sebagai kerangka kerja keperawatan.

1. Unsur paradigma keperawatan



a. Keperawatan

- 1) Memberikan layanan kesehatan
- 2) Memberikan bantuan yang paripurna dan efektif kepada klien

- 3) Membantu klien (dari level individu hingga masyarakat)
 - 4) Melaksanakan intervensi keperawatan :
 - a) Promotif
 - b) Preventif
 - c) Kuratif
 - d) Rehabilitatif
- b. Manusia
- 1) Manusia sebagai makhluk unik Mempunyai sifat dan karakteristik yang berbeda
 - 2) Manusia sebagai sistem adaptif/terbuka memerlukan berbagai masukan dari subsistem dan suprasistem .
 - 3) Manusia sebagai makhluk holistik
 - a) Manusia sebagai makhluk bio
 - b) Manusia sebagai makhluk psiko
 - c) Manusia sebagai makhluk sosial
 - d) Makhluk sebagai makhluk spiritual
- c. Kebutuhan Manusia
- 1) Kebutuhan aktualisasi diri
 - 2) Kebutuhan harga diri
 - 3) Kebutuhan cinta dan dicintai
 - 4) Kebutuhan keselamatan dan keamanan
 - 5) Kebutuhan fisiologis
- d. Sehat-Sakit
- 1) Sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna baik fisik, mental, dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan (WHO)
 - 2) Sehat adalah kemampuan optimal individu untuk menjalankan peran dan tugasnya secara efektif (parson)
 - 3) Sehat adalah keadaan sejahtera tubuh, jiwa, sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang – Undang Kesehatan RI No.23 Tahun 1992)

e. Sakit

- 1) Sakit adalah ketidak seimbangan fungsi normal tubuh manusia, termasuk jumlah sistem biologis dan kondisi kondisi penyesuaian (parson).
- 2) Sakit adalah adanya gejala, persepsi tentang keadaan sakit yang dirasakan, dan kemampuan beraktivitas sehari-hari yang menurun (Bauman).
- 3) Sakit adalah suatu keadaan tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan pada aktivitas jasmani maupun sosial (perkins).

f. Rentang Sehat – Sakit

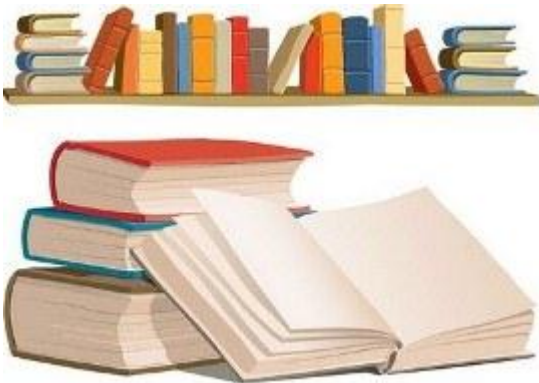


g. Faktor Yang Mempengaruhi Status Kesehatan



h. Prilaku sehat dipengaruhi oleh factor

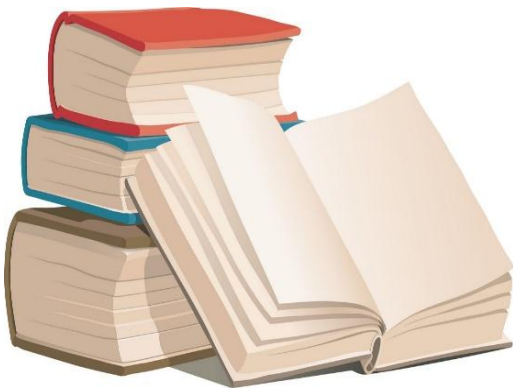
- 1) Pendidikan
 - 2) Adat istiadat
 - 3) Kepercayaan
 - 4) Kebiasaan
 - 5) Sosial ekonomi
- i. Perilaku Sakit
- 1) Tidak memegang tanggung jawab selama sakit
 - 2) Bebas dari tugas dan peran social
 - 3) Berupaya mencapai kondisi sehat secepat mungkin
 - 4) Bersama keluarga mencari bantuan dengan segera
- j. Efek Sakit Terhadap Peran Individu
- 1) Perubahan Peran
 - 2) Masalah keuangan
 - 3) Kesepian
 - 4) Perubahan kebiasaan sosial



DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
2. Ali, Zaidin. 2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika
3. Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC.
4. Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC

5. Paterson, Josephin & Zderad, Loretta, *Humanistic Nursing Theory* dalam Elisasiregar, 2012. Internet 10 Oktober 2013
6. Wahit, 2008. *Asuhan Keperawatan Komunitas, Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Salemba
7. <http://duniabaca.com/definisi-budaya-pengertian-kebudayaan.html#pengertian> diakses pada tanggal 16/07/2017 pada pukul 17 : 26
8. <http://muhamadganifharuman.blogspot.com/2012/03/pengertian-kebudayaan-dan-7-unsur.html> diakses pada tanggal 16/07/2017 pada pukul 17 : 30
9. <http://id.wikipedia.org/wiki/Budaya> diakses pada tanggal 16/07/2017 pada pukul 17 : 40



Kegiatan Belajar 5



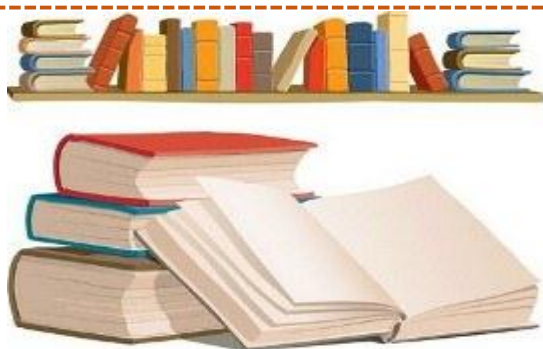
2. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengertian
2. komunikasi
3. Menjelaskan seven pillars of communication strategy
4. Menjelaskan tingkatan komunikasi
5. Menjelaskan faktor2 yg mempengaruhi komunikasi
6. Komunikasi terapeutik

3. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan pengertian komunikasi
2. Menjelaskan seven pillars of communication strategy
3. Menjelaskan tingkatan komunikasi
4. Menjelaskan faktor2 yg mempengaruhi komunikasi
5. Komunikasi terapeutik



URAIAN MATERI Komunikasi Dalam Profesi Keperawatan

Komunikasi Terapeutik

A. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang mendorong dan membantu proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997). Northouse (1998) mendefinisikan komunikasi terapeutik sebagai kemampuan atau keterampilan perawat dalam berinteraksi untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis dan belajar bagaimana berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal, artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Mulyana, 2000).

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Indrawati, 2003). Komunikasi terapeutik bukan merupakan pekerjaan yang dapat dikesampingkan, namun harus direncanakan, disengaja, dan merupakan tindakan profesional seorang perawat. Akan tetapi, jangan sampai karena terlalu asik dan sibuk bekerja, kemudian melupakan pasien sebagai manusia dengan berbagai macam latar belakang dan masalahnya (Arwani, 2003).

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik adalah komunikasi terencana yang terjadi antara perawat dan klien secara langsung atau tatap muka dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah dan membantu proses penyembuhan klien (Depkes RI, 1997; Northouse, 1998; Mulyana, 2000; Indrawati, 2003; Arwani, 2003).

B. Manfaat komunikasi terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dan pasien melalui hubungan perawat dan pasien. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan dan mengkaji masalah dan evaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat (Indrawati, 2003).

C. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila klien percaya pada hal yang diperlukan. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.

Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proporsional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

D. Prinsip-prinsip komunikasi terapeutik

Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.

Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh klien. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.

Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalahmasalah yang dihadapi.

Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya. Memahami betul arti simpati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati yang bukan tindakan terapeutik. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.

Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan. Disarankan mengekspresikan perasaan yang dinaggap mengganggu. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas berkembang tanpa rasa takut. *Altruisme*, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.

Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain tentang apa yang dikomunikasikan.

E. Karakteristik Komunikasi Terapeutik

Ada tiga hal mendasar yang member ciri-ciri komunikasi terapeutik yaitu sebagai berikut (Arwani, 2003):

1. Ikhlas

Semua perasaan negatif yang dimiliki oleh pasien harus bisa diterima dan pendekatan individu dengan verbal maupun non verbal akan memberikan bantuan kepada pasien untuk mengkomunikasikan kondisinya secara tepat.

2. Empati

Merupakan sikap jujur dalam menerima kondisi pasien. Obyektif dalam memberikan penilaian terhadap kondisi pasien dan tidak berlebihan.

3. Hangat

Kehangatan dan sikap permisif yang diberikan diharapkan pasien dapat memberikan dan mewujudkan ide-idenya tanpa rasa takut, sehingga pasien bisa mengekspresikan perasaannya lebih mendalam.



F. Fase-Fase Komunikasi Terapeutik

Dalam membina hubungan terapeutik (berinteraksi) dengan pasien, perawat mempunyai empat tahapan yang pada setiap tahapnya mempunyai tugas yang berbeda-beda dan harus diselesaikan oleh perawat (Stuart dan Sundeen, dalam Christina, dkk, 2003) :

1. Tahap persiapan (Prainteraksi)

Tahap Persiapan atau prainteraksi sangat penting dilakukan sebelum berinteraksi dengan klien (Christina, dkk, 2002). Pada tahap ini perawat menggali perasaan dan mengidentifikasi kelebihan dan kekurangannya, juga mencari informasi tentang klien. Kemudian perawat merancang strategi untuk pertemuan

pertama dengan klien. Tahap ini harus dilakukan oleh perawat untuk memahami dirinya dan menyiapkan diri (Suryani, 2005).

Tugas perawat pada tahap ini antara lain: Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan. Sebelum berinteraksi dengan klien, perawat perlu mengkaji perasaannya sendiri (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005). Perasaan apa yang muncul sehubungan dengan interaksi yang akan dilakukan. Apakah ada perasaan cemas? Apa yang dicemaskan? (Suryani, 2005).

Menganalisis kekuatan dan kelemahan sendiri. Kegiatan ini sangat penting dilakukan agar perawat mampu mengatasi kelemahannya secara maksimal pada saat berinteraksi dengan klien. Misalnya seorang perawat mungkin mempunyai kekuatan mampu memulai pembicaraan dan sensitif terhadap perasaan orang lain, keadaan ini mungkin bisa dimanfaatkan perawat untuk memudahkannya dalam membuka pembicaraan dengan klien dan membina hubungan saling percaya (Suryani, 2005).

Mengumpulkan data tentang klien. Kegiatan ini juga sangat penting karena dengan mengetahui informasi tentang klien perawat bisa memahami klien. Paling tidak perawat bisa mengetahui identitas klien yang bisa digunakan pada saat memulai interaksi (Suryani, 2005).

Merencanakan pertemuan yang pertama dengan klien. Perawat perlu merencanakan pertemuan pertama dengan klien. Hal yang direncanakan mencakup kapan, dimana, dan strategi apa yang akan dilakukan untuk pertemuan pertama tersebut (Suryani, 2005).

2. Tahap pengenalan (Orientasi)

Perkenalan merupakan kegiatan yang dilakukan saat pertama kali bertemu atau kontak dengan klien (Christina, dkk, 2002). Pada saat berkenalan, perawat harus memperkenalkan dirinya terlebih dahulu kepada klien (Brammer dalam Suryani, 2005). Dengan memperkenalkan dirinya berarti perawat telah bersikap terbuka pada klien dan ini diharapkan akan mendorong klien untuk membuka dirinya (Suryani, 2005). Tujuan tahap ini adalah untuk memvalidasi keakuratan data dan

rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang lalu (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005).

Tugas perawat pada tahap ini antara lain: Membina rasa saling percaya, menunjukkan penerimaan, dan komunikasi terbuka. Hubungan saling percaya merupakan kunci dari keberhasilan hubungan terapeutik (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005), karena tanpa adanya rasa saling percaya tidak mungkin akan terjadi keterbukaan antara kedua belah pihak. Hubungan yang dibina tidak bersifat statis, bisa berubah tergantung pada situasi dan kondisi (Rahmat, J dalam Suryani 2005). Karena itu, untuk mempertahankan atau membina hubungan saling percaya perawat harus bersikap terbuka, jujur, ikhlas, menerima klien apa adanya, menepati janji, dan menghargai klien (Suryani, 2005).

Merumuskan kontrak pada klien (Christina, dkk, 2002). Kontrak ini sangat penting untuk menjamin kelangsungan sebuah interaksi (Barammer dalam Suryani, 2005). Pada saat merumuskan kontrak perawat juga perlu menjelaskan atau mengklarifikasi peran-peran perawat dan klien agar tidak terjadi kesalah pahaman klien terhadap kehadiran perawat. Disamping itu juga untuk menghindari adanya harapan yang terlalu tinggi dari klien terhadap perawat karena klien menganggap perawat seperti dewa penolong yang serba bisa dan serba tahu (Gerald, D dalam Suryani, 2005). Perawat perlu menekankan bahwa perawat hanya membantu, sedangkan kekuatan dan keinginan untuk berubah ada pada diri klien sendiri (Suryani, 2005).

Menggali pikiran dan perasaan serta mengidentifikasi masalah klien. Pada tahap ini perawat mendorong klien untuk mengekspresikan perasaannya. Dengan memberikan pertanyaan terbuka, diharapkan perawat dapat mendorong klien untuk mengekspresikan pikiran dan perasaannya sehingga dapat mengidentifikasi masalah klien. merumuskan tujuan dengan klien. Perawat perlu merumuskan tujuan interaksi bersama klien karena tanpa keterlibatan klien mungkin tujuan sulit dicapai. Tujuan ini dirumuskan setelah klien diidentifikasi.

Fase orientasi, fase ini dilaksanakan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya, tujuan fase ini adalah memvalidasi keakuratan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini, dan mengevaluasi hasil tindakan yang lalu.

Umumnya dikaitkan dengan hal yang telah dilakukan bersama klien (Cristina, dkk, 2002).

3. Tahap kerja

Tahap kerja ini merupakan tahap inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005). Pada tahap ini perawat dan klien bekerja bersama-sama untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada tahap kerja ini dituntut kemampuan perawat dalam mendorong klien mengungkapkan perasaan dan pikirannya. Perawat juga dituntut untuk mempunyai kepekaan dan tingkat analisis yang tinggi terhadap adanya perubahan dalam respons verbal maupun nonverbal klien.

Pada tahap ini perawat perlu melakukan *active listening* karena tugas perawat pada tahap kerja ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Melalui *active listening*, perawat membantu klien untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi, bagaimana cara mengatasi masalahnya, dan mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang telah dipilih.

Perawat juga diharapkan mampu menyimpulkan percakapannya dengan klien. Teknik menyimpulkan ini merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu perawat-klien memiliki pikiran dan ide yang sama (Murray, B & Judth dalam Suryani, 2005). Tujuan teknik menyimpulkan adalah membantu klien menggali hal-hal dan tema emosional yang penting (Fontaine & Fletcner dalam Suryani, 2005)

4. Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan klien (Christina, dkk, 2002). Tahap ini dibagi dua yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005). Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan perawat-klien, setelah terminasi sementara, perawat akan bertemu kembali dengan klien pada waktu yang telah ditentukan. Terminasi akhir terjadi jika perawat telah menyelesaikan proses keperawatan secara keseluruhan.

Tugas perawat pada tahap ini antara lain:

Mengevaluasi pencapaian tujuan dari interaksi yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini juga disebut evaluasi objektif. Dalam mengevaluasi, perawat tidak boleh terkesan

menguji kemampuan klien, akan tetapi sebaiknya terkesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.

Melakukan evaluasi subjektif. Evaluasi subjektif dilakukan dengan menanyakan perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Perawat perlu mengetahui bagaimana perasaan klien setelah berinteraksi dengan perawat. Apakah klien merasa bahwa interaksi itu dapat menurunkan kecemasannya? Apakah klien merasa bahwa interaksi itu ada gunanya? Atau apakah interaksi itu justru menimbulkan masalah baru bagi klien.

Menyepakati tindak lanjut terhadap interaksi yang telah dilakukan. Tindakan ini juga disebut sebagai pekerjaan rumah untuk klien. Tindak lanjut yang diberikan harus relevan dengan interaksi yang akan dilakukan berikutnya. Misalnya pada akhir interaksi klien sudah memahami tentang beberapa alternative mengatasi marah. Maka untuk tindak lanjut perawat mungkin bisa meminta klien untuk mencoba salah satu dari alternative tersebut.

Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya. Kontrak ini penting dibuat agar terdapat kesepakatan antara perawat dan klien untuk pertemuan berikutnya. Kontrak yang dibuat termasuk tempat, waktu, dan tujuan interaksi.

Stuart G.W. (1998) dalam Suryani (2005), menyatakan bahwa proses terminasi perawat-klien merupakan aspek penting dalam asuhan keperawatan, sehingga jika hal tersebut tidak dilakukan dengan baik oleh perawat, maka regresi dan kecemasan dapat terjadi lagi pada klien. Timbulnya respon tersebut sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk terbuka, empati dan responsif terhadap kebutuhan klien pada pelaksanaan tahap sebelumnya.



G. Sikap Komunikasi Terapeutik

Lima sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik menurut Egan, yaitu :

- 1. Berhadapan**

Artinya dari posisi ini adalah “Saya siap untuk anda”.

- 2. Mempertahankan kontak mata** Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.

- 3. Membungkuk ke arah klien**

Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengar sesuatu.

- 4. Mempertahankan sikap terbuka**

Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

- 5. Tetap rileks**

Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberi respon kepada klien.

H. Teknik-teknik komunikasi terapeutik

- 1. Bertanya**

Bertanya (*questioning*) merupakan teknik yang dapat mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya, teknik ini sering digunakan pada tahap orientasi.

2. Mendengarkan

Mendengarkan (*listening*) merupakan dasar utama dalam komunikasi terapeutik (Keliat, Budi, Anna, 1992). Mendengarkan adalah proses aktif (Gerald, D dalam Suryani, 2005) dan penerimaan informasi serta penelaahan reaksi seseorang terhadap pesan yang diterima (Hubson, S dalam Suryani, 2005).

3. Mengulang

Mengulang (*restarting*) yaitu mengulang pokok pikiran yang diungkapkan klien. Gunanya untuk menguatkan ungkapan klien dan memberi indikasi perawat mengikuti pembicaraan klien (Keliat, Budi, Anna, 1992). *Restarting* (pengulangan) merupakan suatu strategi yang mendukung *listening* (Suryani, 2005).

4. Klarifikasi

Klarifikasi (*clarification*) adalah menjelaskan kembali ide atau pikiran klien yang tidak jelas atau meminta klien untuk menjelaskan arti dari ungkapannya (Gerald, D dalam Suryani, 2005).

5. Refleksi

Refleksi (*reflection*) adalah mengarahkan kembali ide, perasaan, pertanyaan, dan isi pembicaraan kepada klien. Hal ini digunakan untuk memvalidasi pengertian perawat tentang apa yang diucapkan klien dan menekankan empati, minat, dan penghargaan terhadap klien (Antai-Otong dalam Suryani, 2005).

6. Memfokuskan

Memfokuskan (*focusing*) bertujuan memberi kesempatan kepada klien untuk membahas masalah inti dan mengarahkan komunikasi klien pada pencapaian tujuan (Stuart, G.W dalam Suryani, 2005).

7. Diam

Teknik diam (*silence*) digunakan untuk memberikan kesempatan pada klien sebelum menjawab pertanyaan perawat. Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisasi pikiran masing-masing (Stuart & Sundeen dalam Suryani, 2005).

8. Memberi informasi

Memberikan tambahan informasi (*informing*) merupakan tindakan penyuluhan kesehatan klien. Teknik ini sangat membantu dalam mengajarkan kesehatan atau

pendidikan pada klien tentang aspek-aspek yang relevan dengan perawatan diri dan penyembuhan.

9. Menyimpulkan

Menyimpulkan (*summerizing*) adalah tehnik komunikasi yang membantu klien mengeksplorasi poin penting dari interaksi perawatklien. Teknik ini membantu perawat dan klien untuk memiliki pikiran dan ide yang sama saat mengakhiri pertemuan. Poin utama dari menyimpulkan yaitu peninjauan kembali komunikasi yang telah dilakukan (Murray, B & Judith dalam Suryani, 2005).

10. Mengubah cara pandang

Teknik mengubah cara pandang (*refarming*) ini digunakan untuk memberikan cara pandang lain sehingga klien tidak melihat sesuatu atau masalah dari aspek negatifnya saja (Gerald, D dalam Suryani, 2005). Teknik ini sangat bermanfaat terutama ketika klien berfikir negatif terhadap sesuatu, atau memandang sesuatu dari sisi negatifnya. Jadi dengan begitu klien bisa menerima dan meningkatkan harga dirinya.

11. Eksplorasi

Eksplorasi bertujuan untuk mencari atau menggali lebih jauh atau lebih dalam masalah yang dialami klien (Antai-Otong dalam Suryani, 2005) supaya masalah tersebut bisa diatasi. Teknik ini bermanfaat pada tahap kerja untuk mendapatkan gambaran yang detail tentang masalah yang dialami klien.

12. Membagi persepsi

Menurut Stuart G.W : 1998 dalam Suryani : 2005, menyatakan membagi persepsi (*sharing peception*) adalah meminta pendapat klien tentang hal yang perawat rasakan atau pikirkan. Teknik ini digunakan ketika perawat merasakan atau melihat ada perbedaan antara respon verbal dan respon nonverbal klien, dan untuk selanjutnya menyamakan persepsi yang berbeda itu.

13. Mengidentifikasi tema

Perawat harus tanggap terhadap cerita yang disampaikan klien dan harus mampu menangkap tema dari seluruh pembicaraan tersebut. Gunanya adalah untuk meningkatkan pengertian dan menggali masalah penting (Stuart & Sadeen dalam Suryani, 2005). Teknik ini sangat bermanfaat pada tahap awal kerja untuk memfokuskan pembicaraan pada awal masalah yang benar-benar dirasakan klien.

14. Humor

Humor bisa mempunyai beberapa fungsi dalam hubungan terapeutik. Menurut Nightingale, F dalam Anonymous : 1999 dalam Suryani : 2005, mengatakan suatu pengalaman pahit sangat baik ditangani dengan humor. Humor dapat meningkatkan kesadaran mental dan kreativitas, serta menurunkan tekanan darah dan nadi. Humor juga bisa membuat suasana menjadi lebih santai dan rileks. Humor juga bisa melepaskan ketegangan yang terjadi pada proses komunikasi.

15. Memberikan pujian

Memberikan Pujian (*reinforcement*) merupakan keuntungan psikologis yang didapatkan klien ketika berinteraksi dengan perawat. *Reinforcement* berguna untuk meningkatkan harga diri dan menguatkan perilaku klien (Gerald, D dalam Suryani, 2005). Semua orang pasti senang ketika mendapatkan pujian dari seseorang, begitu juga dengan pasien yang mendapatkan pujian dari perawat.

Seven Pillars Of Communication Strategy

A. Menurut Lawrence D. Bronnann "*The seven pillars of communication strategy.*" Ada 7 pilar strategi komunikasi agar lebih efektif yaitu :

1. Adaptasi dengan proses komunikasi

Proses komunikasi yang terjadi tidak akan terlepas dengan nilai dan pemahaman makna yang disampaikan dengan menyesuaikan proses komunikasi.

2. Komunikasi yang baik dilandasi oleh pemikiran, yang komunikator harus berpikir dengan pembahasan yang, dengan merumuskan pembahasan yang akan disampaikan dan dengan menggunakan bahasa yang baik kemudian diekspresikan dengan baik.

- a. *Thought of causative thinking*; dapat berpikir rasional dan dapat dicerna.
- b. *Thought of creative thinking* (berpikir kreatif); mampu untuk berpikir kreatif, tidak hanya berpikir secara rasional saja tetapi dapat menginisiatifkan pemikiran.
- c. *Tough of scientific thinking*; dapat berpikir secara ilmiah, karena berpikir ilmiah dapat menemukan kebenaran yang ilmiah.

3. Language Control

Bahasa yang baik dan sesuai dengan control yang baik dengan mempergunakan control bahasa yang baik pula.

4. Clearness/Kejelasan

Pesan disampaikan dengan kejelasan, agar pesan dapat diterima dengan baik oleh komunikan.

- a. Definisi/batasan; memiliki definisi yang jelas dan memiliki batasan yang jelas.
- b. Empesis; menjadi titik tekan yang menonjol, yang dapat memunculkan point penting.
- c. Analogyan (persamaan); menemukan persamaan dan perbandingan yang jelas
- d. Ilustrasi

5. Persuasiveness/ persuasive

Pesan dan proses komunikasi yang disampaikan dapat mempengaruhi dan membujuk komunikan.

6. Completeness

Meliputi keringkasan dan kepadatan, menghilangkan rincian yang esensial, menyusun dengan sederhana namun tetap logis.

7. Good will/ etiket yang baik

Etiket yang baik terdapat beberapa macam indicator :

- a. Attitude of helpful service; dilandasi keinginan untuk memberikan pelayanan dan bantuan.
- b. Courtesy/ sopan santun
- c. Optimisme (dilandasi dengan penuh keoptimisan/ melihat peluang yang ada).
- d. Progesivenerr; dinamis dan dapat mencari hal-hal yang baru
- e. Bijaksana
- f. Honesty/ kejujuran
- g. Friendly/ ramah tamah
- h. Humanity/ kemanusiaan
- i. Wajar

Ketujuh pilar tersebut menunjukkan bahwa Komunikator merupakan proses pengekspresian paduan pikiran dan perasaan, proses harus muncul dari pikiran yang jernih dan perasaan yang bersih agar komunikasi efektif.

Tingkatan Komunikasi

I. Tingkatan Komunikasi

1. Komunikasi Intrapersonal

Komunikasi intrapersonal adalah komunikasi dengan diri sendiri berusaha mengenal diri sendiri, dan segala konsep diri yang melingkupinya, menanyakan kepada diri sendiri tentang segala hal yang ingin dia ketahui terkait dengan keinginan, kebutuhan dan lain-lain.

2. Komunikasi Interpersonal

Komunikasi interpersonal adalah komunikasi dengan orang lain secara face to face maupun dalam kelompok.

3. Komunikasi Kelompok

Komunikasi kelompok adalah komunikasi yang melibatkan lebih dari tiga orang dan biasanya dalam bentuk diskusi dan saling mengenal.

4. Komunikasi publik adalah proses komunikasi yang dilakukan dihadapan orang banyak baik secara aktif maupun pasif.

5. Komunikasi Organisasi

Komunikasi organisasi adalah komunikasi yang terjadi didalam organisasi maupun antar organisasi yang dapat bersifat formal maupun nonformal.

6. Komunikasi Massa

Komunikasi massa adalah menyampaikan informasi kepada beberapa orang disebuah situasi yang sengaja diciptakan.

Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

J. Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi

1. Faktor teknis

Faktor yang bersifat teknis yaitu kurangnya penguasaan teknis komunikasi. Teknik komunikasi mencakup unsur-unsur yang ada dalam komunikator dikala mengungkapkan

pesan menjadi lambang-lambang. kejelian dalam memilih saluran, metode penyampaian pesan.

2. Faktor perilaku

Bentuk dari perilaku yang dimaksud adalah perilaku komunikasi yang bersifat : pandangan yang bersifat apriori, prasangka yang didasarkan atas emosi, suasana yang otoriter, ketidak mampuan untuk berubah walaupun salah, sifat yang egosentris.

3. Faktor situasional

Kondisi dan situasi yang menghambat komunikasi misalnya situasi ekonomi, sosial, politik dan keamanan

4. Keterbatasan waktu

Sering karena keterbatasan waktu orang tidak berkomunikasi, atau berkomunikasi secara tergesa-gesa, yang tentunya tidak akan bias memenuhi persyaratan-persyaratan komunikasi.

5. Jarak Psikologis/status sosial

Jarak psikologis biasanya terjadi akibat adanya perbedaan status, yaitu status sosial maupun status dalam pekerjaan. Misalnya, seorang pesuruh akan sulit berkomunikasi dengan seorang menteri karena ada jarak psikologis yaitu pesuruh merasa statusnya terlalu jauh terhadap menteri. Selanjutnya, ada orang yang hanya ingin mendengar informasi yang dia senangi saja, sedangkan informasi lainnya tidak.

6. Adanya evaluasi terlalu dini

Seringkali orang sudah mempunyai prasangka, atau sudah menarik suatu kesimpulan sebelum menerima keseluruhan informasi atau pesan. Hal ini jelas menghambat komunikasi yang baik.

7. Lingkungan yang tidak mendukung

Komunikasi interpersonal akan lebih efektif jika dilakukan dalam lingkungan yang menunjang, berikut ini beberapa contoh suasana lingkungan yang tidak menunjang atau mendukung pribadi

8. Keadaan si komunikator

Keadaan fisik dan perasaan komunikator sangat berpengaruh terhadap berhasil atau gagalnya komunikasi

9. Gangguan bahasa

Komponen semantik : Gangguan Semantik ialah gangguan komunikasi yang disebabkan karena kesalahan pada bahasa yang digunakan (Blake, 1979).

10. Rintangan fisik

Rintangan fisik adalah rintangan yang disebabkan karena kondisi geografis misalnya jarak yang jauh sehingga sulit dicapai, tidak adanya sarana kantor pos, kantor telepon, jalur transportasi dan sebagainya. 20 Dalam komunikasi antar manusia rintangan fisik bisa juga diartikan karena adanya gangguan organik, yakni tidak berfungsinya salah satu panca indra penerima.

11. Rintangan kerangka berpikir



DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, A. Aziz Alimul.(2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Salemba Medika
2. Potter-Perry. (2005). Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik. EGC
3. <http://perawatpskiatri.blogspot.com/2009/03/komunikasi-terapeutik.html> diakses pada tanggal 15/07/2017 pada pukul 12.00
4. Ellis.2002. Komunikasi Interpersonal dalam Kperawatan. Alih bahasa : Susi Purwoko
5. Keliat, B.A.2002. Hubungan terapeutik perawat-klien. Jakarta:EGC
6. Machfoed,Mahmud.2009. Komunikasi keperawatan.Yogyakarta:Ganbika
7. Suryani.2005. Komunikasi terapeutik teori & praktek. Jakarta:EGC



Kegiatan Belajar 6



1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan Prinsip moral dalam menyelesaikan masalah etik
2. Langkah-langkah penyelesaian masalah / dilema etik

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mendiskusikan Prinsip otonomi
2. Mendiskusikan Prinsip Benefisiensi
3. Mendiskusikan Prinsip Keadilan (justice)
4. Mendiskusikan Prinsip Nonmalefisien
5. Mendiskusikan Prinsip Veracity (kejujuran)



URAIAN MATERI Peran Perawat Dalam Penyelesaian Masalah Legal

Prinsip Otonomi, Benefisiensi, Keadilan, Nonmalefisien, Veracity

A. Konsep Etik

Perawat harus mempunyai kemampuan yang baik untuk pasien maupun dirinya didalam menghadapi masalah yang menyangkut etika. Seseorang harus berpikir secara rasional, bukan emosional dalam membuat keputusan etis. Keputusan tersebut membutuhkan ketrampilan berpikir secara sadar yang diperlukan untuk menyelamatkan keputusan pasien dan memberikan asuhan.

Teori dasar/prinsip-prinsip etika merupakan penuntun untuk membuat keputusan etis praktik profesional. Teori-teori etik digunakan dalam pembuatan keputusan bila terjadi konflik antara prinsip-prinsip dan aturan-aturan. Para ahli falsafah moral telah mengemukakan beberapa teori etik, yang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi teori teleologi dan deontologi.

1. Teleologi.

Teleologi berasal dari bahasa Yunani *telos* yang berarti akhir. 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 dengan kebaikan maksimal dan ketidakbaikan sekecil mungkin bagi manusia. Contoh penerapan teori ini misalnya bayi-bayi yang lahir cacat lebih baik diizinkan meninggal daripada nantinya menjadi beban di masyarakat.

2. Deontologi.

Deontologi berasal dari bahasa Yunani *deon* yang berarti tugas. Teori ini berprinsip pada aksi atau tindakan. Contoh penerapan deontologi adalah seorang perawat yang yakin bahwa pasien harus diberitahu tentang apa yang sebenarnya terjadi, walaupun kenyataan tersebut sangat menyakitkan. Contoh lain misalnya seorang perawat menolak membantu pelaksanaan abortus karena keyakinan agamanya yang melarang tindakan membunuh.

Penerapan teori ini perawat tidak menggunakan pertimbangan, misalnya seperti tindakan abortus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu, karena setiap tindakan yang mengakhiri hidup (dalam hal ini calon bayi) merupakan tindakan yang secara moral buruk. Prinsip etika keperawatan meliputi kemurahan hati (*beneficence*). Inti dari prinsip kemurahan hati adalah tanggung jawab untuk melakukan kebaikan yang menguntungkan pasien dan menghindari perbuatan yang merugikan atau membahayakan pasien.

B. Prinsip – Prinsip Etik Keperawatan

Prinsip bahwa etika adalah menghargai hak dan martabat manusia, tidak akan pernah berubah. Prinsip ini juga diterapkan baik dalam bidang pendidikan maupun pekerjaan. Juga dalam hak-haknya memperoleh pelayanan kesehatan. Ketika mengambil keputusan klinis, perawat seringkali mengandalkan pertimbangan mereka dengan menggunakan kedua konsekuensi dan prinsip dan kewajiban moral yang universal. Hal yang paling fundamental dari prinsip ini adalah penghargaan atas sesama. Empat prinsip dasar lainnya bermula dari prinsip dasar ini yang menghargai otonomi kederawatan, maleficence dan keadilan.

C. Macam-macam Prinsip etika keperawatan

Prinsip-prinsip etika keperawatan terdiri dari:

1. Autonomy (Otonomi)

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

2. Beneficence (Berbuat Baik)

Benefisiensi berarti hanya mengerjakan sesuatu yang baik. Kebaikan juga memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Kadang-kadang dalam situasi pelayanan kesehatan kebaikan menjadi konflik dengan otonomi.

3. Justice (Keadilan)

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

4. Non Maleficence (tidak merugikan)

Prinsip ini berarti segala tindakan yang dilakukan pada klien tidak menimbulkan bahaya / cedera secara fisik dan psikologik.

5. Veracity (kejujuran)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien dan untuk meyakinkan bahwa pasien sangat mengerti. Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran.



DAFTAR PUSTAKA

1. Bertens, K. 2011. *ETIKA KEPERAWATAN*. Jakarta:PT. Gramedia Pustaka Utama
2. Emi. Hj, Mimin Suhaemi, Dra. Mpd. 2002, *Etika Keperawatan Aplikasi pada Praktik*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
3. Priharjo. 2012, Robert. *Etika Keperawatan*. Kanikus
4. Potter, perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC
5. Mantgen, Van, Spruyt, dkk, *Ilmu Keperawatan Jilid 1 edisi 2*. Buku Kedokteran EGC



Kegiatan Belajar 7



1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan Prinsip moral dalam menyelesaikan masalah etik
2. Langkah-langkah penyelesaian masalah / dilema etik

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mendiskusikan Prinsip Fidelity

2. Mendiskusikan Prinsip Kerahasiaan (confidentiality)
3. Mendiskusikan Prinsip Akuntabilitas (accountability)
4. Mendiskusikan Langkah-langkah penyelesaian masalah



Prinsip Fidelity, Confidentiality, Akuntabilitas

A. Prinsip Etika Keperawatan

1. Fidelity (loyalty/ketaatan)

Prinsip fidelity dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan, kesetiaan adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan itu menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab

dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

2. Confidentiality (kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah bahwa informasi tentang klien harus dijaga privasi-nya. Apa yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tak ada satu orangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuannya. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah.

3. Akuntabilitas (*accountability*)

Prinsip ini berhubungan erat dengan fidelity yang berarti bahwa tanggung jawab pasti pada setiap tindakan dan dapat digunakan untuk menilai orang lain. Akuntabilitas merupakan standar pasti yang mana tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

Langkah Penyelesaian Masalah

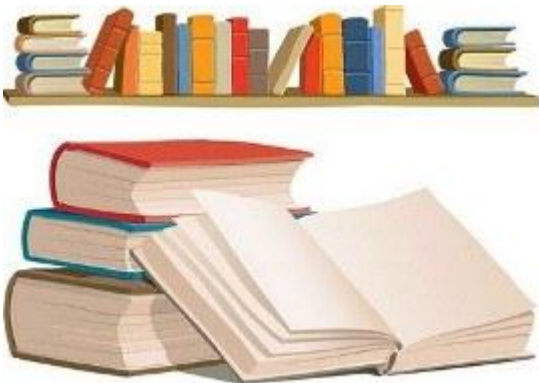
B. Langkah – Langkah Penyelesaian Masalah

Dalam menghadapi masalah dan mengatasi permasalahan etis, antara perawat dan dokter tidak menutup kemungkinan terjadi perbedaan pendapat. Bila ini berlanjut dapat menyebabkan masalah komunikasi dan kerjasama, sehingga menghambat perawatan pada pasien dan kenyamanan kerja

Salah satu cara menyelesaikan masalah etis adalah dengan melakukan rounde (Bioetics Rounds) Yang melibatkan perawat dengan dokter. Rounde ini tidak difokuskan untuk menyelesaikan masalah etis tetapi untuk melakukan diskusi secara terbuka tentang kemungkinan terdapat permasalahan etis

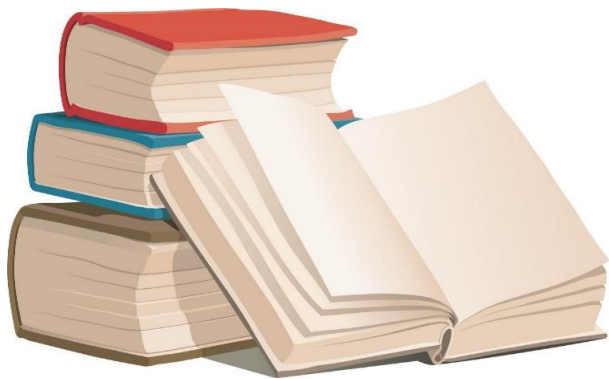
1. Mengumpulkan, Menganalisa dan menginterpretasikan data
2. Merumuskan dilema atau permasalahan yang terjadi
3. Mempertimbangkan pilihan tindakan
4. Menganalisis kekuatan dan kelemahan dari tiap tindakan

5. Membuat keputusan

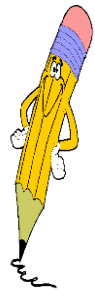


DAFTAR PUSTAKA

1. Ismaini, N. 2001. Etika Keperawatan. Jakarta ; Widya Medika
2. Kusranto.2007. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC
3. Rubinfeld. 2006. Berpikir Kritis dalam Keperawatan. Jakarta:EGC
4. Suhaemi, M.2002. Etika Keperawatan aplikasi pada praktik. Jakarta:EGC
5. Aprilins.2010. Teori Etika. diakses melalui <http://aprilins.com/2017/1554/2teori.etika.deontologi>.



Kegiatan Belajar 9



1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan fungsi informed consent
2. Menjelaskan dasar informed consent
3. Menjelaskan syarat informed consent
4. Menjelaskan bentuk informed consent

4. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan fungsi informed consent
2. Menjelaskan dasar informed consent
3. Menjelaskan syarat informed consent
4. Menjelaskan bentuk informed consent



Informed Consent

A. Pengertian Informed Consent

Informed Consent adalah “Informed Consent” terdiri dari dua kata yaitu “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan atau keterangan (informasi), dan “consent” yang berarti persetujuan atau memberi izin. Jadi “informed consent” mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan setelah mendapat informasi. Dengan demikian “informed consent” dapat didefinisikan sebagai

persetujuan yang diberikan oleh pasien dan atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta resiko yang berkaitan dengannya.

Dasar Informed Consent

C. Dasar pelaksanaan Informed Consent adalah bahwa pasien berhak atas informasi tentang tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya, risiko bila dilakukan tindakan atau bila tidak dilakukan, keuntungan (benefit) bila dilakukan tindakan, atau alternatif-alternatif yang tersedia. Tujuan Informed Consent adalah melindungi hak individu untuk menentukan nasibnya sendiri (self-determination) Terdapat 3 issue yang harus diperhatikan menyangkut Informed Consent:

1. Kapasitas seseorang untuk memberikan consent atau persetujuannya (penurunan kesadaran, dibawah umur, dll.)
2. Pengungkapan optimal terhadap informasi yang relevan (informasi yang harus diberikan, diberikan dengan sejelas-jelasnya)
3. Adalah kebebasan individu untuk membuat keputusan atau menentukan pilihannya (untuk setuju atau untuk tidak setuju)

Atau dengan kata lain bahwa Informed Consent sah apabila :

1. Informasi yang harus diberikan telah diberikan
2. Persetujuan dibuat dengan sukarela
3. Pasien mempunyai kapasitas atau kapabilitas untuk membuat keputusan

Menyangkut informed consent tindakan medis (persetujuan tindakan operasi misalnya):

1. Penjelasan tindakan (hendaknya harus) dilakukan oleh dokter
2. Kedudukan perawat adalah sebagai saksi (witness) bahwa penjelasan telah diberikan kepada pasien dan atau keluarga, sehingga perawat (sebaiknya) paling akhir membubuhkan tandatangan setelah “tokoh-tokoh utama” dalam hal ini: dokter, pasien dan atau keluarga.

Bila perawat tidak ada ketika dokter memberikan penjelasan tindakan, sementara tandatangannya dibutuhkan sebagai saksi, adalah bijaksana apabila perawat melakukan konfirmasi kepada pasien dan atau keluarga serta “menguji” sejauh mana pemahaman tentang tindakan itu, barulah setelah memperoleh keyakinan bahwa betul pasien dan atau keluarga telah diberi penjelasan perawat dapat memberikan tanda tangannya. Ketika dokter menyatakan akan melakukan tindakan tertentu kepada pasien, sebaiknya tidak perawat yang menyampaikan kepada pasien dan atau keluarga. Perawat hendaknya memfasilitasi agar pasien dan atau keluarga dapat bertemu dengan dokter untuk diberi penjelasan atau bila itu pertelepon, fasilitasi agar pasien (keluarga) dapat berbicara langsung dengan dokter melalui telepon agar dapat diberi penjelasan.

Syarat Informed Consent

D. Syarat-syarat Informed Consent

Hakim Cardozo (King, 1977) menyatakan bahwa setiap manusia dewasa dan berpikiran sehat mempunyai hak untuk menentukan hal yang dapat dilakukan terhadap tubuhnya Menurut Beauchamp bahwa informed consent dilandasi oleh prinsip etik dan moral serta otonomi pasien. Suatu informed consent baru sah diberikan oleh pasien jika memenuhi minimal 3 (tiga) unsur sebagai berikut :

Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh dokter
Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan
Kesukarelaan (tanpa paksaan atau tekanan) dalam memberikan persetujuan.

E. Peran Perawat dalam Informed Consent

Perawat sangat berperan dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu berfungsi sebagai advocator pasien dan sumber informasi (communicator) bagi pasien selama fase perawatan di rumah sakit, tetapi pada kenyataanya, pelaksanaan informed consent di indonesia sampai saat ini belum terkoordinasi, karena terdapat kesenjangan dalam pelaksanaanya, Fenomena yang terlihat sekarang ini adalah bahwa perawat belum melaksanakan informed consent secara optimal sesuai dengan

standar praktik keperawatan, seolah-olah perawat tidak mempunyai wewenang dalam pelaksanaan *informed consent* (Suhaemi,2004).

Hal-hal yang harus dijelaskan oleh dokter dan perawat terkait informed consent:

1. Tentang tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medis yang ada dilakukan (purpose of medical procedure)
2. Tentang tata cara tindakan medis yang akan dilakukan (consented medical procedure)
3. Tentang risiko (risk inherent in all medical procedures)
4. Tentang risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
5. Tentang alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan risiko –risikonya (alternative medical procedure and risk)
6. Tentang prognosis penyakit, bila tindakan dilakukan
7. Diagnosis

F. Kendala dari pelaksanaan Informed Consent yang Baik

Ada beberapa kelemahan dalam formulir informed consent, yaitu informasinya tidak tertulis sehingga mengakibatkan ketidakjelasan informasi medis dan lemah sebagai alat bukti, pasien kurang memahami, untuk itu perlu dilakukan perbaikan, sehingga informasinya dapat diuraikan dalam formulir tersebut dan dijelaskan secara lisan.

Hambatan pelaksanaan informed consent, tidak ada SOP, pemahaman pelaksana informed consent seperti perawat atau dokter belum maksimal, rendah pengetahuan pelaksana tentang hukum informed consent, dan informasi disampaikan secara lisan.

G. Peran dokumentasi dalam pembuktian, pelanggaran, pidana dan perdata

Bila terjadi suatu masalah yang berhubungan dengan profesi keperawatan, dimana perawat sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi diperlukan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Dengan demikian dokumentasi keperawatan harus bersifat obyektif, akurat dan menggambarkan keadaan klien serta apa yang terjadi pada diri klien. Sehingga apabila diperlukan, dokumentasi ini dapat

menunjukkan bahwa perawat telah mencatat dengan benar dan tidak bertentangan dengan kebijakan atau peraturan institusi pemberi pelayanan kesehatan.

H. Peran dokumentasi dalam pembinaan etik di Rumah Sakit

Etik merupakan studi tentang perilaku, karakter dan motif yang baik serta ditekankan pada penetapan apa yang baik dan berharga bagi semua orang. Etik memiliki terminologi yang berbeda dengan moral bila istilah etik mengarahkan terminologinya untuk penyelidikan filosofis atau kajian tentang masalah atau dilema tertentu. Dalam hal ini, pendokumentasian memiliki peranan dalam pembinaan etik atau perilaku yang baik bagi perawat. Karena dengan dokumentasi, perawat dapat menelaah masalah klien dan dapat mengetahui perkembangan kondisi klien dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik. Dengan ini, klien dapat terhindar dari malpraktek atau kerugian lainnya. Sehingga akan memberi imbas baik bagi rumah sakit. Dengan pendokumentasian yang baik, kondisi klien akan terpantau secara baik sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan klien.

Bentuk Informed Consent

A. Bentuk Informed Consent

Ada dua bentuk informed consent (Febriyanti Rizky, 2011)

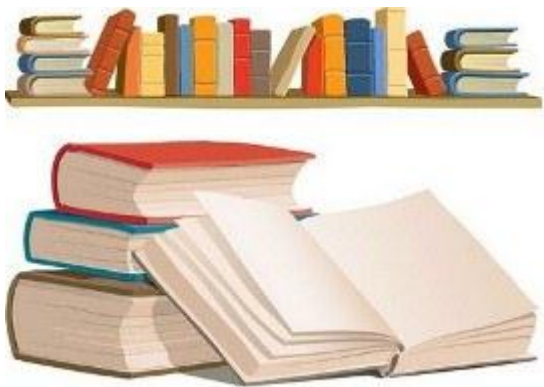
1. Implied Constructive Consent (Keadaan Biasa)

Tindakan yang biasa dilakukan, telah diketahui, dimengerti oleh masyarakat umum, sehingga tidak perlu lagi dibuat tertulis.

2. Implied Emergency Consent (Keadaan gawat darurat)

Secara umum bentuk persetujuan yang diberikan pengguna jasa tindakan medis (pasien) kepada pihak pelaksana jasa tindakan medis (dokter) untuk melakukan tindakan medis dapat dibedakan menjadi 3 bentuk yaitu :

- a. Persetujuan tertulis
- b. Persetujuan lisan
- c. Persetujuan dengan isyarat

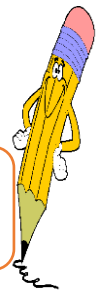


DAFTAR PUSTAKA

1. Budi, Sampurna. 2006. Bioetik dan Hukum Kedokteran, pengantar bagi mahasiswa kedokteran dan hukum. Pustaka Dwipar
2. J. Guwandi. 2009. Informed Consent. FKUI : Jakarta
3. M. Yusuf & Amri Amir. 2011. Hukum Kesehatan : EGC
4. Anonim. 2012. Persetujuan dan Penolakan terhadap tindakan medis diakses melalui <http://informedconsent.web.com//persetujuanandanpenolakan.htm> diakses pada tanggal 16/07/2017 pada pukul 21.00



Kegiatan Belajar 10



1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan permasalahan etika dalam bidang kesehatan
2. Menjelaskan beberapa permasalahan dasar etika kesehatan
3. Mengetahui teori dasar pembuatan keputusan etis
4. Mengetahui kerangka pembuatan keputusan etis

5. Mengetahui penyelesaian masalah etisn

5. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mendiskusikan Permasalahan etika dalam bidang kesehatan
2. Mendiskusikan Beberapa permasalahan dasar etika kesehatan
3. Mendiskusikan Teori dasar pembuatan keputusan etis
4. Mendiskusikan Kerangka pembuatan keputusan etis
5. Mendiskusikan Penyelesaian masalah etis



Permasalahan Etika Dalam Bidang Kesehatan

A. Permasalahan Etika Di Bidang Kesehatan

Kemajuan ilmu dan teknologi terutama dibidang biologi dan kedokteran telah menimbulkan berbagai permasalahan atau dilema etika kesehatan yang sebagian besar belum teratasi (catalano, 1991).

Etika adalah peraturan atau norma yang dapat digunakan sebagai acuan bagi perilaku seseorang yang berkaitan dengan tindakan yang baik dan buruk yang

dilakukan seseorang dan merupakan suatu kewajiban dan tanggungjawab moral. (Nila Ismani, 2001)

Etik merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Etika merupakan aplikasi atau penerapan teori tentang filosofi moral kedalam situasi nyata dan berfokus pada prinsip-prinsip dan konsep yang membimbing manusia berpikir dan bertindak dalam kehidupannya yang dilandasi oleh nilai-nilai yang dianutnya. Banyak pihak yang menggunakan istilah etik untuk menggambarkan etika suatu profesi dalam hubungannya dengan kode etik profesional seperti Kode Etik PPNI atau IBI.

Nilai-nilai (values) adalah suatu keyakinan seseorang tentang penghargaan terhadap suatu standar atau pegangan yang mengarah pada sikap/perilaku seseorang. Sistem nilai dalam suatu organisasi adalah rentang nilai-nilai yang dianggap penting dan sering diartikan sebagai perilaku personal

Moral hampir sama dengan etika, biasanya merujuk pada standar personal tentang benar atau salah. Hal ini sangat penting untuk mengenal antara etika dalam agama, hukum, adat dan praktek profesional

Perawat atau bidan memiliki komitmen yang tinggi untuk memberikan asuhan yang berkualitas berdasarkan standar perilaku yang etis dalam praktek asuhan profesional. Pengetahuan tentang perilaku etis dimulai dari pendidikan perawat atau bidan, dan berlanjut pada diskusi formal maupun informal dengan sejawat atau teman. Perilaku yang etis mencapai puncaknya bila perawat atau bidan mencoba dan mencontoh perilaku pengambilan keputusan yang etis untuk membantu memecahkan masalah etika. Dalam hal ini, perawat atau bidan seringkali menggunakan dua pendekatan: yaitu pendekatan berdasarkan prinsip dan pendekatan berdasarkan asuhan keperawatan /kebidanan.

B. Pendekatan Berdasarkan Prinsip

Pendekatan berdasarkan prinsip, sering dilakukan dalam bio etika untuk menawarkan bimbingan untuk tindakan khusus. Beauchamp Childress (1994) menyatakan empat pendekatan prinsip dalam etika biomedik antara lain; (1) Sebaiknya mengarah langsung untuk bertindak sebagai penghargaan terhadap

kapasitas otonomi setiap orang; (2) Menghindarkan berbuat suatu kesalahan; (3) Bersedia dengan murah hati memberikan sesuatu yang bermanfaat dengan segala konsekuensinya; (4) Keadilan menjelaskan tentang manfaat dan resiko yang dihadapi.

Dilema etik muncul ketika ketaatan terhadap prinsip menimbulkan penyebab konflik dalam bertindak. Contoh; seorang ibu yang memerlukan biaya untuk pengobatan progresif bagi bayinya yang lahir tanpa otak dan secara medis dinyatakan tidak akan pernah menikmati kehidupan bahagia yang paling sederhana sekalipun. Di sini terlihat adanya kebutuhan untuk tetap menghargai otonomi si ibu akan pilihan pengobatan bayinya, tetapi dilain pihak masyarakat berpendapat akan lebih adil bila pengobatan diberikan kepada bayi yang masih memungkinkan mempunyai harapan hidup yang besar. Hal ini tentu sangat mengecewakan karena tidak ada satu metoda pun yang mudah dan aman untuk menetapkan prinsip-prinsip mana yang lebih penting, bila terjadi konflik diantara kedua prinsip yang berlawanan. Umumnya, pendekatan berdasarkan prinsip dalam bioetik, hasilnya terkadang lebih membingungkan. Hal ini dapat mengurangi perhatian perawat atau bidan terhadap sesuatu yang penting dalam etika.

Terutama kemajuan di bidang biologi dan kedokteran, telah menimbulkan berbagai permasalahan atau dilema etika kesehatan yang sebagian besar belum teratasi (cakalano, 1991). Kemajuan teknologi kesehatan saat ini telah meningkatkan kemampuan bidang kesehatan dalam mengatasi kesehatan dan memperpanjang usia. Jumlah golongan usia lanjut yang semakin banyak, keterbatasan tenaga perawat, biaya perawatan yang semakin mahal, dan keterbatasan sarana kesehatan, telah menimbulkan etika keperawatan bagi individu perawat atau persatuan perawat (Mc. Croskey, 1990).

C. Beberapa pengertian yang berkaitan dengan dilema etik.

1. Etik adalah norma-norma yang menentukan baik-buruknya tingkah laku manusia, baik secara sendirian maupun bersama-sama dan mengatur hidup ke arah tujuannya (Pastur scalia, 1971).

2. Etik Keperawatan

Etik keperawatan adalah norma-norma yang di anut oleh perawat dalam bertingkah laku dengan pasien, keluarga, kolega, atau tenaga kesehatan lainnya di suatu pelayanan keperawatan yang bersifat professional. Prilaku etik akan dibentuk oleh nilai-nilai dari pasien, perawat dan interaksi sosial dalam lingkungan.

3. Kode Etik Keperawatan

Kode etik adalah suatu tatanan tentang prinsip-prinsip imum yang telah diterima oleh suatu profesi. Kode etik keperawatan merupakan suatu pernyataan komprehensif dari profesi yang memberikan tuntutan bagi anggotanya dalam melaksanakan praktek keperawatan, baik yang berhubungan dengan pasien, keluarga masyarakat, teman sejawat, diri sendiri dan tim kesehatan lain, yang berfungsi untuk

- a. Memberikan dasar dalam mengatur hubungan antara perawat, pasien, tenaga kesehatan lain, masyarakat dan profesi keperawatan.
- b. Memberikan dasar dalam menilai tindakan keperawatan
- c. Membantu masyarakat untuk mengetahui pedoman dalam melaksanakan praktek keperawatan.
- d. Menjadi dasar dalam membuat kurikulum pendidikan keperawatan.

4. Dilema Etik

Dilema etik adalah suatu masalah yang melibatkan dua (atau lebih) landasan moral suatu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya. Ini merupakan suatu kondisi dimana setiap alternatif memiliki landasan moral atau prinsip. Pada dilema etik ini sukar untuk menentukan yang benar atau salah dan dapat menimbulkan stress pada perawat karena dia tahu apa yang harus dilakukan, tetapi banyak rintangan untuk melakukannya. Dilema etik biasa timbul akibat nilai-nilai perawat, klien atau lingkungan tidak lagi menjadi kohesif sehingga timbul pertentangan dalam mengambil keputusan. Menurut Thompson & Thompson (1985) dilema etik merupakan suatu masalah yang sulit dimana tidak ada alternatif yang memuaskan atau situasi dimana alternatif yang memuaskan atau tidak memuaskan sebanding. Dalam dilema etik

tidak ada yang benar atau yang salah. Untuk membuat keputusan yang etis, seorang perawat tergantung pada pemikiran yang rasional dan bukan emosional.

D. Prinsip-Prinsip Moral Dalam Praktek Keperawatan

Prinsip moral merupakan masalah umum dalam melakukan sesuatu sehingga membentuk suatu sistem etik. Prinsip moral berfungsi untuk membuat secara spesifik apakah suatu tindakan dilarang, diperlukan atau diizinkan dalam situasi tertentu.

1. Autonomi

Autonomi berarti kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur diri sendiri, berarti menghargai manusia sehingga memperlakukan mereka sebagai seseorang yang mempunyai harga diri dan martabat serta mampu menentukan sesuatu bagi dirinya.

2. Benefesience

Merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan pasien atau tidak menimbulkan bahaya bagi pasien.

3. Justice

Merupakan prinsip moral untuk bertindak adil bagi semua individu, setiap individu mendapat perlakuan dan tindakan yang sama. Tindakan yang sama tidak selalu identik tetapi dalam hal ini persamaan berarti mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan hidup seseorang

4. Veracity

Merupakan prinsip moral dimana kita mempunyai suatu kewajiban untuk mengatakan yang sebenarnya atau tidak membohongi orang lain / pasien. Kebenaran merupakan hal yang fundamental dalam membangun suatu hubungan dengan orang lain. Kewajiban untuk mengatakan yang sebenarnya didasarkan atau penghargaan terhadap otonomi seseorang dan mereka berhak untuk diberi tahu tentang hal yang sebenarnya.

5. Avoiding Killing

Merupakan prinsip yang menekankan kewajiban perawat untuk menghargai kehidupan. Bila perawat berkewajiban melakukan hal-hal yang menguntungkan (Benefisience) haruskah perawat membantu pasien mengatasi penderitaannya (misalnya akibat kanker) dengan mempercepat kematian ? Kewajiban perawat untuk

menghargai eksistensi kemanusiaan yang mempunyai konsekuensi untuk melindungi dan mempertahankan kehidupan dengan berbagai cara.

6. Fidelity

Merupakan prinsip moral yang menjelaskan kewajiban perawat untuk tetap setia pada komitmennya, yaitu kewajiban mempertahankan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Kewajiban ini meliputi menepati janji, menyimpan rahasia dan “caring “

E. Proses Pemecahan Masalah Dilema Etik

Kerangka pemecahan dilema etik banyak diutarakan oleh para ahli dan pada dasarnya menggunakan kerangka proses keperawatan / Pemecahan masalah secara ilmiah, antara lain

1. Model Pemecahan masalah (Megan, 1989)

Ada lima langkah-langkah dalam pemecahan masalah dalam dilema etik.

- a. Mengkaji situasi
- b. Mendiagnosa masalah etik moral
- c. Membuat tujuan dan rencana pemecahan
- d. Melaksanakan rencana
- e. Mengevaluasi hasil

2. Kerangka pemecahan dilema etik (kozier & erb, 1989)

- a. Mengembangkan data dasar.

Untuk melakukan ini perawat memerlukan pengumpulan informasi sebanyak mungkin meliputi :

- 1) Siapa yang terlibat dalam situasi tersebut dan bagaimana keterlibatannya
- 2) Apa tindakan yang diusulkan
- 3) Apa maksud dari tindakan yang diusulkan
- 4) Apa konsekuensi-konsekuensi yang mungkin timbul dari tindakan yang diusulkan.

- b. Mengidentifikasi konflik yang terjadi berdasarkan situasi tersebut

- c. Membuat tindakan alternatif tentang rangkaian tindakan yang direncanakan dan mempertimbangkan hasil akhir atau konsekuensi tindakan tersebut

- d. Menentukan siapa yang terlibat dalam masalah tersebut dan siapa pengambil keputusan yang tepat
- e. Mengidentifikasi kewajiban perawat
- f. Membuat keputusan
- g. Model Murphy dan Murphy
 - a. Mengidentifikasi masalah kesehatan
 - b. Mengidentifikasi masalah etik
 - c. Siapa yang terlibat dalam pengambilan keputusan
 - h. Mengidentifikasi peran perawat
 - i. Mempertimbangkan berbagai alternatif-alternatif yang mungkin dilaksanakan
 - j. Mempertimbangkan besar kecilnya konsekuensi untuk setiap alternatif keputusan
 - k. Memberi keputusan
 - l. Mempertimbangkan bagaimana keputusan tersebut hingga sesuai dengan falsafah umum untuk perawatan klien
 - m. Analisa situasi hingga hasil aktual dari keputusan telah tampak dan menggunakan informasi tersebut untuk membantu membuat keputusan berikutnya.

3. Model Curtin

- a. Mengumpulkan berbagai latar belakang informasi yang menyebabkan masalah
- b. Identifikasi bagian-bagian etik dari masalah pengambilan keputusan.
- c. Identifikasi orang-orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan.
- b. Identifikasi semua kemungkinan pilihan dan hasil dari pilihan itu.
- c. Aplikasi teori, prinsip dan peran etik yang relevan.
- d. Memecahkan dilemma
- e. Melaksanakan keputusan

4. Model Levine – Ariff dan Gron

- a. Mendefinisikan dilemma
- b. Identifikasi faktor-faktor pemberi pelayanan.
- c. Identifikasi faktor-faktor bukan pemberi pelayanan
 - 1) Pasien dan keluarga
 - 2) Faktor-faktor eksternal
- d. Pikirkan faktor-faktor tersebut satu persatu

- e. Identifikasi item-item kebutuhan sesuai klasifikasi
 - f. Identifikasi pengambil keputusan
 - g. Kaji ulang pokok-pokok dari prinsip-prinsip etik
 - h. Tentukan alternatif-alternatif
 - i. Menindaklanjuti
5. Langkah-langkah menurut Purtilo dan Cassel (1981). Purtilo dan cassel menyarankan 4 langkah dalam membuat keputusan etik
- a. Mengumpulkan data yang relevan
 - b. Mengidentifikasi dilemma
 - c. Memutuskan apa yang harus dilakukan
 - d. Melengkapi tindakan
6. Langkah-langkah menurut Thompson & Thompson (1981) mengusulkan 10 langkah model keputusan bioetis
- a. Meninjau situasi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang diperlukan, komponen etis dan petunjuk individual.
 - b. Mengumpulkan informasi tambahan untuk mengklasifikasi situasi
 - c. Mengidentifikasi Issue etik
 - d. Menentukan posisi moral pribadi dan professional
 - b. Mengidentifikasi posisi moral dari petunjuk individual yang terkait.
 - c. Mengidentifikasi konflik nilai yang ada.

Permasalahan Etika Dasar Kesehatan

F. Masalah Etika Dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut Ellis, Hartley (1980) masalah etika tsb meliputi:

1. Evaluasi diri

Evaluasi diri mempunyai hub erat dg pengembangan karier, aspek hukum dan pendidikan berkelanjutan. Merupakan tanggung jawab etika bagi semua perawat. Dengan evaluasi diri perawat dpt mengetahui kelemahan, kekurangan, dan kelebihanannya sebagai perawat praktisi. Evaluasi diri mrp salah satu cara melindungi klien dari pemberian perawatan yg buruk

Ellis dan Hartley, menyatakan bahwa evaluasi diri terkadang tidak mudah dilakukan oleh beberapa perawat. Evaluasi diri sebaiknya dilakukan secara periodik. Evaluasi diri dilakukan agar perawat menjadi istimewa atau kompeten di memberikan asuhan keperawatan

2. Evaluasi Kelompok

Tujuan evaluasi kelompok untuk mempertahankan konsistensi kualitas asuhan keperawatan yg baik, yg merupakan tanggung jawab etis. Evaluasi kelompok dapat dilakukan secara formal dan informal. Evaluasi secara informal contoh dg observasi langsung saat tindakan atau mengamati perilaku sesama rekan. Masalah etika muncul saat perawat mengamati rekan kerjanya yg berperilaku tidak sesuai standar. Evaluasi kelompok secara formal merupakan tanggung jawab etis perawat dan organisasi profesi. Dasar untuk melakukan evaluasi asuhan keperawatan adalah standar praktek keperawatan yg digunakan untuk mengevaluasi proses

Dasar untuk evaluasi perawatan klien digunakan kriteria hasil. Secara Formal metode evaluasi kelompok meliputi konferensi yang membahas berbagai hal yang diamati, wawancara dg klien atau staf, observasi langsung pada klien dan audit keperawatan berdasarkan catatan klien.

3. Tanggung jawab terhadap peralatan dan barang.

Para tenaga kesehatan seringkali membawa pulang barang-barang kecil spt kassa, kapas, lar. antiseptik, dll. Sebagian dari mereka tidak tahu apakah hal itu benar atau salah. Bila hal tsb dibiarkan rumah sakit akan rugi, dan beban pada klien lebih berat.

Perawat harus dapat memberi penjelasan pd orang lain / tenaga kesehatan bahwa mengambil barang walaupun kecil secara etis tidak dibenarkan karena setiap tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab terhadap peralatan dan barang di tempat kerja.

4. Merekomendasikan klien pada dokter

Perawat dapat memberikan informasi ttg berbagai alternatif, misalnya bila seorang klien ingin memeriksa ke dokter ahli kandungan, perawat dapat menyebutkan tiga nama dokter dg beberapa informasi penting alternative lain ttg keahlian dan pendekatan yg dipakai dokter pada klien. Secara hukum perawat tidak boleh memberikan kritik ttg dokter kepada klien.

5. Menghadapi asuhan keperawatan yg buruk.

Keperawatan pada dasarnya ditujukan untuk membantu— pencapaian kesejahteraan klien. Perawat harus mampu— mengenal/tanggap bila ada asuhan keperawatan yg buruk serta berupaya untuk mengubah keadaan tersebut. Ellis— & Hartley (1980) menjelaskan beberapa tahap yg dapat dilakukan bila perawat menghadapi asuhan yang buruk.

Tahapan-tahapannya yaitu:

- a. Pertama, mengumpulkan informasi yg lengkap dan sah, jangan membuat keputusan berdasarkan gosip, umpatan atau dari satu pihak
- b. Kedua,— mengetahui siapa saja pembuat keputusan atau yg memiliki pengaruh thd terjadinya perubahan. membawa masalah kepada pengawas— terbawah. Namun belum tentu masalah ini akan dihiraukan oleh pengawas. Pendekatan awal mis: secara sukarela menjadi anggota panitia penilai kelompok. Pendekatan awal lainnya dg menggunakan sistem informal, yaitu dg cara mendiskusikan masalah dg orang yg dipercaya dan berpengaruh dalam system. Bila scr informal td berhasil lakukan pendekatan formal melalui jalur resmi.

6. Masalah antara peran merawat dan mengobati

Peran perawat scr formal adalah memberikan asuhan keperawatan. Berbagai faktor menyebabkan peran perawat menjadi kabur dg peran mengobati. Hal ini banyak dialami di Indonesia, terutama perawat di puskesmas

Hasil penelitian Sciortino (1992) menunjukkan pertentangan antara peran formal dan aktual perawat merupakan salah satu contoh nyata bagaimana transmisi yg terganggu antara tingkat nasional dan lokal dapat mempengaruhi fungsi pelayanan. Perawat tidak melakukan apa yg secara formal diharapkan dan telah diajarkan kepada mereka. Perawat dl melaksanakan tugas delegatif yaitu dalam pelayanan pengobatan, secara hukum tidak dilindungi.

Perawat yg akan ditugaskan di unit pelayanan (PKM, BP) yg belum ada tenaga medis, perlu diberikan surat tugas serta uraian tugas yg jelas dari pimpinan. Merupakan aspek legal dl memberikan pelayanan.

G. Kerangka Pembuatan Keputusan Keperawatan secara Etis/ *Framework for Ethical Decision Making in Nursing*

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 nilai dan kepercayaan pribadi, kode etik keperawatan, konsep moral perawat dan prinsip etis dan model kerangka keputusan etis.

Pengenalan dilema etika keperawatan=> mengumpulkan data aktual yang relevan=> menganalisis dan mencari kejelasan individu yang terlibat=> mengonsep dan mengevaluasi argumentasi untuk setiap isu dan membuat alternatif=> mengambil tindakan=> mengadakan evaluasi.

Pertanyaan dasar etika menurut Fry

1. Hal apakah yang membuat tindakan benar apakah benar?
2. Jenis tindakan apa yang benar?
3. Bagaimana aturan dapat diterapkan pada situasi tertentu?
4. 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 lain dikembangkan berdasarkan proses pemecahan masalah seperti diajarkan di pendidikan keperawatan (Bergman, 1973; Curtin, 1978; Jameton, 1984; Stanley, 1980; Stenberg, 1979; Thompson, 1985). Berikut merupakan contoh model pengambilan keputusan etis keperawatan yang dikembangkan oleh Thompson dan Jameton. Metode Jameton dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah etika keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien. Kerangka 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.

1. Model I

Mengidentifikasi masalah. Ini berarti klasifikasi masalah 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 diklasifikasikan dan peran perawat dalam situasi yang terjadi diidentifikasi.

- a. Perawat harus mengumpulkan data tambahan. 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.
- b. Perawat harus mengidentifikasi semua pilihan atau alternatif secara terbuka kepada pembuat keputusan. Semua tindakan yang memungkinkan harus terjadi, termasuk hasil yang mungkin diperoleh beserta dampaknya. Tahap ini memberikan jawaban atas pertanyaan, “Jenis tindakan apa yang benar?”
- c. Perawat harus memikirkan masalah etis secara berkesinambungan. Ini berarti perawat mempertimbangkan nilai dasar manusia yang penting bagi individu, nilai dasar manusia yang menjadi pusat masalah, dan prinsip etis yang dapat dikaitkan dengan masalah. Tahap ini menjawab pertanyaan, “Bagaimana aturan tertentu diterapkan pada situasi tertentu?”
- d. Pembuat keputusan harus membuat keputusan. Ini berarti bahwa pembuatan keputusan memilih tindakan yang menurut keputusan mereka paling tepat. Tahap ini menjawab pertanyaan etika, “Apa yang harus dilakukan pada situasi tertentu?”
- e. Tahap terakhir adalah melakukan tindakan dan mengkaji keputusan dan hasil.

2. Model II

- a. Mengenali dengan tajam masalah yang terjadi, apa intinya, apa sumbernya, mengenali hakikat masalah.

- b. Mengumpulkan data atau informasi yang berdasarkan fakta, meliputi semua data yang termasuk variabel masalah yang telah dianalisis secara teliti.
- c. Menganalisis data yang telah diperoleh dan menganalisis kejelasan orang yang terlibat, bagaimana kedalaman dan intensitas keterlibatannya, relevansi keterlibatannya dengan masalah etika.
- d. Berdasarkan analisis yang telah dibuat, mencari kejelasan konsep etika yang relevan untuk penyelesaian masalah dengan mengemukakan konsep filsafat yang mendasari etika maupun konsep sosial budaya yang menentukan ukuran yang diterima.
- e. Mengonsep argumentasi, semua jenis isu yang didapati merasionalisasi kejadian, kemudian membuat alternatif tentang tindakan yang akan diambilnya.
- f. 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.
- g. Langkah terakhir adalah mengevaluasi, apakah tindakan yang dilakukan mencapai hasil yang diinginkan mencapai tujuan menyelesaikan masalah, bila belum berhasil, harus mengkaji lagi hal-hal apa saja yang menyebabkan kegagalan, dan menjadi umpan balik untuk melaksanakan pemecahan/ penyelesaian masalah secara terulang.

3. Model III (Model Keputusan Bioetis)

- a. Tinjau ulang situasi yang dihadapi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang dibutuhkan, komponen etis individu keunikan.
- b. Kumpulkan informasi tambahan untuk memperjelas situasi.
- c. Identifikasi aspek etis dari masalah yang dihadapi.
- d. Ketahui atau bedakan posisi pribadi dan posisi moral profesional
- e. Identifikasi posisi moral dan keunikan individu yang berlainan.
- f. Identifikasi konflik nilai bila ada.
- g. Gali siapa yang harus membuat keputusan
- h. Identifikasi rentang tindakan dan hasil yang diharapkan.
- i. Tentukan tindakan dan laksanakan.
- j. Evaluasi hasil dari keputusan atau tindakan.

Penyelesaian Masalah Etis

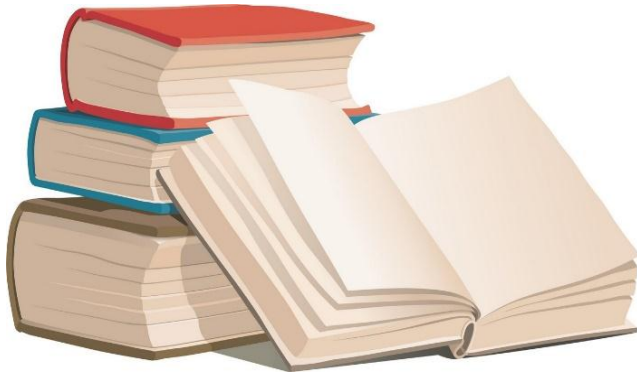
Dalam menghadapi masalah dan mengatasi permasalahan etis, antara perawat dan dokter tidak menutup kemungkinan terjadi perbedaan pendapat. Bila ini berlanjut dapat menyebabkan masalah komunikasi dan kerjasama, sehingga menghambat perawatan pada pasien dan kenyamanan kerja

Salah satu cara menyelesaikan masalah etis adalah dengan melakukan rounde (Bioethics Rounds). Yang melibatkan perawat dengan dokter. Rounde ini tidak difokuskan untuk menyelesaikan masalah etis tetapi untuk melakukan diskusi secara terbuka tentang kemungkinan terdapat permasalahan etis

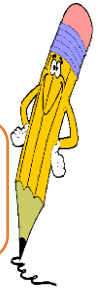


DAFTAR PUSTAKA

1. Ismaini, N. 2001. *Etika Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika
2. Amir & Hanafiah, (1999). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, edisi ketiga: Jakarta: EGC.
3. Kozier. (2000). *Fundamentals of Nursing : concept theory and practices*. Philadelphia. Addison Wesley.
4. Carol T, Carol L, Priscilla LM. 1997. *Fundamental Of Nursing Care, Third Edition*, by Lippicot Philadelphia, New York.
5. <http://www.slideshare.net/YafetGeu/dilema-etik-keperawatan> diakses pada tanggal 16/07/2017 pada pukul 20.00



Kegiatan Belajar 11



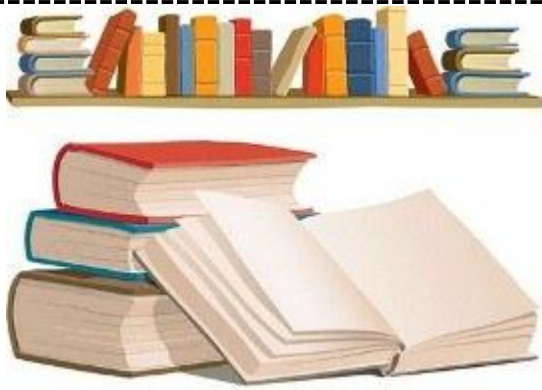
3. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pembuktian malpraktek dalam kesehatan
2. Mengetahui pencegahan dalam menghadapi tuntutan malpraktek
3. Mengetahui pencegahan malpraktek dalam pelayanan kesehatan
4. Mengetahui upaya menghadapi tuntutan hukum

6. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mendiskusikan Pembuktian mal praktek secara langsung dan tidak langsung
2. Mendiskusikan Upaya pencegahan dalam menghadapi tuntutan malpraktek
3. Mendiskusikan Upaya pencegahan malpraktek dalam pelayanan kesehatan
4. Menidiskusikan Upaya menghadapi tuntutan hukum



URAIAN MATERI penyebab masalah-masalah legal (mal praktek dan negligence) termasuk empat unsur dalam hukum.

Pembuktian Mal Praktik Secara Langsung & Tidak Langsung

A. Pembuktian Mal Praktik Secara Langsung

Dalam perkembangan dunia modern saat ini, perkembangan bidang kesehatan dan hukum menjadi begitu pesat. Penggunaan akal sehat manusia tidak lagi seperti penggunaan akal sehat di zaman prasejarah dulu. Saat berbicara mengenai kesehatan, maka pembicaraan itu identik dengan dunia kedokteran, bukan lagi identik dengan dunia paranormal, meskipun masih ada segelintir orang yang percaya dengan hal-hal yang menyangkut paranormal. Demikian pula saat berbicara mengenai hukum, orang akan membicarakannya dengan lebih detail dengan sanksi-sanksi yang jelas telah diatur secara tertulis daripada saat zaman-zaman dahulu yang peraturan dan sanksinya belum tertulis, meskipun pada saat ini hukum tidak tertulis masih tetap digunakan. Namun, hal ini dengan sangat jelas menerangkan bahwa sebagian besar manusia telah menggunakan akal sehat dengan begitu baik. Orang lebih mempercayai kemampuan dokter-dokter yang mempunyai bukti logis dalam menyembuhkan pasien daripada paranormal yang hanya mengandalkan kepercayaan dari pasiennya saja.

1. Pengertian Malpraktek

Malpraktek adalah kelalaian dari seseorang dokter atau perawat untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama". (*Valentin v. La Society de Bienfaisance Mutuelle de Los Angeles, California, 1956*). Dari definisi tersebut malpraktek harus

dibuktikan bahwa apakah benar telah terjadi kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang ukurannya adalah lazim dipergunakan diwilayah tersebut. Andaikata akibat yang tidak diinginkan tersebut terjadi apakah bukan merupakan resiko yang melekat terhadap suatu tindakan medis tersebut (*risk of treatment*) karena perikatan dalam transaksi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah perikatan/perjanjian jenis daya upaya (*inspaning verbintenis*) dan bukan perjanjian/perjanjian akan hasil (*resultaa verbintenis*).

Apabila tenaga kesehatan didakwa telah melakukan kesalahan profesi, hal ini bukanlah merupakan hal yang mudah bagi siapa saja yang tidak memahami profesi kesehatan dalam membuktikan ada dan tidaknya kesalahan.

Dalam hal tenaga kesehatan didakwa telah melakukan *ciminal malpractice*, harus dibuktikan apakah perbuatan tenaga kesehatan tersebut telah memenuhi unsur tidak pidana yakni :

- a. Apakah perbuatan (*positif act* atau *negatif act*) merupakan perbuatan yang tercela
- b. Apakah perbuatan tersebut dilakukan dengan sikap batin (*mens rea*) yang salah (sengaja, ceroboh atau adanya kealpaan). Selanjutnya apabila tenaga perawat dituduh telah melakukan kealpaan sehingga mengakibatkan pasien meninggal dunia, menderita luka, maka yang harus dibuktikan adalah adanya unsur perbuatan tercela (salah) yang dilakukan dengan sikap batin berupa alpa atau kurang hati-hati ataupun kurang praduga.

Dalam kasus atau gugatan adanya *civil malpractice* pembuktiannya dapat dilakukan dengan dua cara yakni :

- a. Cara langsung

Oleh Taylor membuktikan adanya kelalaian memakai tolok ukur adanya 4 D yakni :

- 1) *Duty* (kewajiban)

Dalam hubungan perjanjian tenaga perawat dengan pasien, tenaga perawat haruslah bertindak berdasarkan

- a) Adanya indikasi medis
- b) Bertindak secara hati-hati dan teliti
- c) Bekerja sesuai standar profesi
- d) Sudah ada informed consent.

2) *of Duty (penyimpangan dari kewajiban)*

Jika seorang tenaga perawatan melakukan asuhan keperawatan menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standard profesinya, maka tenaga perawatan tersebut dapat dipersalahkan.

3) *Direct Causation (penyebab langsung)*

4) *Damage (kerugian)*

a) Tenaga perawatan untuk dapat dipersalahkan haruslah ada hubungan kausal (langsung) antara penyebab (*causal*) dan kerugian (*damage*) yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya., dan hal ini haruslah dibuktikan dengan jelas. Hasil (*outcome*) negatif tidak dapat sebagai dasar menyalahkan tenaga perawatan.

2. Cara tidak langsung

Cara tidak langsung merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan perawatan (*doktrin res ipsa loquitur*). Doktrin *res ipsa loquitur* dapat diterapkan apabila fakta-fakta yang ada memenuhi kriteria:

- a. Fakta tidak mungkin ada/terjadi apabila tenaga perawatan tidak lalai
- b. Fakta itu terjadi memang berada dalam tanggung jawab tenaga perawatan
- c. Fakta itu terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien dengan perkataan lain tidak

Upaya Pencegahan Menghadapi Tuntutan Malpraktik

3. Upaya pencegahan malpraktek

Upaya pencegahan malpraktek dalam pelayanan kesehatan. Dengan adanya kecenderungan masyarakat untuk menggugat tenaga medis karena adanya malpraktek diharapkan tenaga dalam menjalankan tugasnya selalu bertindak hati-hati, yakni:

- a. Tidak menjanjikan atau memberi garansi akan keberhasilan upayanya, karena perjanjian berbentuk daya upaya (*inspaning verbinten*) bukan perjanjian akan berhasil (*resultaat verbinten*).

- b. Sebelum melakukan intervensi agar selalu dilakukan informed consent.
- c. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam rekam medis.
- d. Apabila terjadi keragu-raguan, konsultasikan kepada senior atau dokter.
- e. Memperlakukan pasien secara manusiawi dengan memperhatikan segala kebutuhannya.
- f. Menjalin komunikasi yang baik dengan pasien, keluarga dan masyarakat sekitarnya.

Upaya Menghadapi Tuntutan Hukum

4. Upaya menghadapi tuntutan hukum

- a. Apabila upaya kesehatan yang dilakukan kepada pasien tidak memuaskan sehingga perawat menghadapi tuntutan hukum, maka tenaga kesehatan seharusnya bersifat pasif dan pasien atau keluarganyalah yang aktif membuktikan kelalaian tenaga kesehatan.
- b. Apabila tuduhan kepada kesehatan merupakan *criminal malpractice*, maka tenaga kesehatan dapat melakukan :
 - 1) *Informal defence*, dengan mengajukan bukti untuk menangkis/ menyangkal bahwa tuduhan yang diajukan tidak berdasar atau tidak menunjuk pada doktrin-doktrin yang ada, misalnya perawat mengajukan bukti bahwa yang terjadi bukan disengaja, akan tetapi merupakan risiko medik (*risk of treatment*), atau mengajukan alasan bahwa dirinya tidak mempunyai sikap batin (*men rea*) sebagaimana disyaratkan dalam perumusan delik yang dituduhkan.
 - 2) *Formal/legal defence*, yakni melakukan pembelaan dengan mengajukan atau menunjuk pada doktrin-doktrin hukum, yakni dengan menyangkal tuntutan dengan cara menolak unsur-unsur pertanggung jawaban atau melakukan pembelaan untuk membebaskan diri dari pertanggung jawaban, dengan mengajukan bukti bahwa yang dilakukan adalah pengaruh daya paksa. Berbicara mengenai pembelaan, ada baiknya perawat menggunakan jasa penasehat hukum, sehingga yang sifatnya teknis pembelaan diserahkan kepadanya. Pada perkara perdata dalam tuduhan *civil malpractice* dimana perawat digugat membayar ganti rugi sejumlah uang, yang dilakukan adalah

mementahkan dalil-dalil penggugat, karena dalam peradilan perdata, pihak yang mendalilkan harus membuktikan di pengadilan, dengan perkataan lain pasien atau pengacaranya harus membuktikan dalil sebagai dasar gugatan bahwa tergugat (perawat) bertanggung jawab atas derita (*damage*) yang dialami penggugat. Untuk membuktikan adanya *civil malpractice* tidaklah mudah, utamanya tidak diketemukannya fakta yang dapat berbicara sendiri (*res ipsa loquitur*), apalagi untuk membuktikan adanya tindakan menterlantarkan kewajiban (*dereliction of duty*) dan adanya hubungan langsung antara menterlantarkan kewajiban dengan adanya rusaknya kesehatan (*damage*), sedangkan yang harus membuktikan adalah orang-orang awam dibidang kesehatan dan hal inilah yang menguntungkan tenaga perawatan.

Profesi sebagai seorang dokter menurut kebanyakan orang adalah profesi mulia. Seseorang dengan predikat dokter seolah dituntut untuk ma'shum (tidak pernah salah) dalam menjalankan profesinya. Tidak banyak orang yang akan memperhitungkan kebaikan yang telah dilakukan dokter, tapi sekali melakukan satu kesalahan saja maka dokter terancam masuk penjara dan mungkin akan kehilangan profesi sebagai dokter akibat tuntutan malpraktek atau delik hukum lainnya.

Sebenarnya tidak ada istilah malpraktek dalam ranah hukum Indonesia yang mengadopsi hukum *Continental* dari Belanda. Istilah malpraktek hanya ada pada hukum *Anglosaxon* seperti di Amerika Serikat. Dalam hukum pidana (KUHP), yang ada hanya kelalaian. Diharapkan dengan disahkannya Undang-Undang Kesehatan yang baru (2009), delik hukum dalam dunia kedokteran/kesehatan kebanyakan tidak lagi terkait dengan masalah pidana.

Dokter juga manusia. Mereka juga sama dengan manusia lain yang punya emosi dan masalah dalam hidupnya. Kebanyakan dokter mengambil tindakan yang salah atau melakukan kelalaian tatkala sedang berada dalam kondisi lelah, emosi yang labil, atau sedang berada dalam perangkap suatu masalah. Hal ini mungkin terkait dengan jumlah dokter yang masih jauh dari rasio normal dengan jumlah pasien yang banyak. Apalagi dokter spesialis, jumlahnya masih sangat kurang dari standar yang seharusnya. Fakultas kedokteran di Indonesia sebenarnya sudah

cukup banyak, namun belum bisa memenuhi kebutuhan jumlah dokter bagi penduduk Indonesia. Belum lagi distribusi dokter yang hanya terpusat pada daerah tertentu saja. Kita juga tidak menyangkal bahwa mungkin ada dokter kapitalis/matre yang bekerja mengejar 'setoran'. Namun saya percaya semua dokter menginginkan pasiennya sembuh dan tidak akan mencelakakan pasien.

Oleh karena itu selain terus berusaha meningkatkan keterampilan profesi, seorang dokter sangat penting untuk menjaga kemurnian niat, stabilitas fisik, emosi, dan spiritual sehingga tidak mempengaruhi keputusan dan pertimbangan yang diambil. Ingat bahwa di tangan seorang dokter terdapat keputusan-keputusan besar yang menyangkut nyawa manusia.

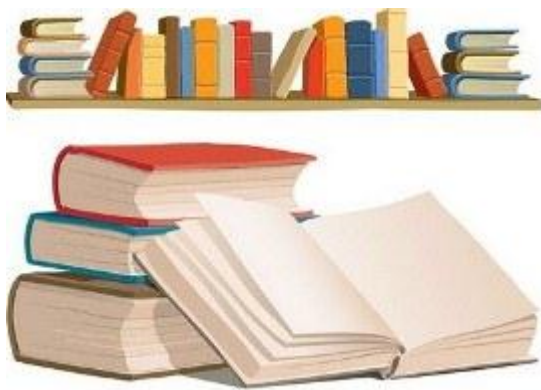
Tuntutan malpraktek seolah sudah menjadi momok bagi dokter dan insan medis lainnya. Bila seorang dokter melakukan kesalahan atau mengalami gugatan pasien, maka ia bisa akan dituntut pada 4 tempat, yakni pada Kejaksaan, Kepolisian, Konsil Kedokteran/IDI, dan MKDKI. Berbeda dengan pelanggaran yang dilakukan oleh orang kebanyakan. Untuk menghindari terjadinya kesalahan/pelanggaran dan tuntutan pasien ada beberapa hal yang bisa dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya :

1. Bekerjalah sesuai dengan standar profesi atau protap di tempat bekerja. Kalau belum punya, segeralah untuk memilikinya karena protap atau SOP tersebut akan menjadi dasar untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan.
2. Melengkapi semua administrasi sebelum melakukan praktek antara terutama (Surat Izin Praktek) SIP dan rekam medik tiap pasien.
3. Pelajari pasal-pasal dalam KUHP, Undang-Undang Kesehatan, Undang Praktek Kedokteran (Praktikdok), Kode Etik Kedokteran Indonesia (Kodeki) dan aturan terkait lainnya yang bisa menjerat dokter.
4. Bila memungkinkan (ada dana) segeralah mendaftar pada salah satu asuransi 'malpraktek' yang akan menjamin dan membayar segala tuntutan bila suatu saat terjerat kasus hukum/malpraktek. Hanya dengan membayar 1,5 juta pertahun, mereka akan menanggung semua tuntutan. Tuntutan pasien biasanya ratusan juta sampai milyaran rupiah.

5. Kantongi nomor telepon seorang pengacara/mediator yang berpengalaman menangani kasus malpraktek dan tuntutan pasien. Sehingga bila ada kasus yang terkait dengan hukum, bisa langsung berkonsultasi dengan ahli hukum.
6. Bekali diri dengan kemampuan komunikasi yang handal dengan pasien. Kebanyakan tuntutan pasien timbul akibat komunikasi yang kurang baik antara dokter dan pasien.

Namun jikalau sudah terkait kasus yang berkenaan dengan malpraktek ataupun proses hukum lainnya, berikut beberapa tips :

1. Usahakan untuk selalu di dampingi oleh pengacara terutama saat dipanggil oleh pihak penyidik terutama pihak kepolisian. Banyak dokter yang terjatuh hukum hanya karena 'buta' seluk-beluk hukum.
2. Bacalah dengan cermat tiap lembar Berita Acara Pemeriksaan (BAP) sebelum diparaf. Bila tidak mengerti atau tidak setuju dapat mengajukan keberatan atau tidak menandatangani BAP. Dalam beberapa kasus kadang seorang dokter 'diintimidasi' untuk menandatangani BAP. Oleh karena itu sangat penting untuk didampingi seorang pengacara tatkala sedang menghadapi hal-hal seperti ini.
3. Bila diminta rekam medik pasien, jangan serahkan yang asli, tapi cukup fotokopinya. Hal ini penting untuk menghindari terjadinya rekayasa. Pimpinan KPK saja yang ahli hukum bisa direkayasa kasusnya apalagi seorang dokter yang tidak memiliki pengetahuan hukum sama sekali.
4. Upayakan penyelesaian kasus secara kekeluargaan. Karena saya percaya tidak ada dokter yang sengaja melakukan kesalahan yang merugikan pasien. Beberapa kasus bisa diselesaikan dengan kekeluargaan.
5. Kasus yang sedang menimpa dokter jangan sampai tercium oleh media. Karena media cenderung membesar-besarkan masalah dan sering memberitakan secara tidak objektif dan berimbang. Nama Anda sebagai dokter juga akan tercoreng dan kemungkinan pasien anda akan lari tunggang langgang meninggalka anda.



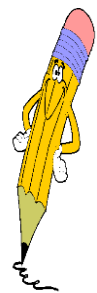
DAFTAR PUSTAKA

1. Anderson & Foster. 1986. *"Antropologi Kesehatan"* Universitas Indonesia Press, Jakarta.
2. Bertens, K. 2001. *Dokumen Etika dan Hukum Kedokteran*. Universitas Atmajaya , Jakarta.
3. Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Pada Marsenorhudy's Blog*. Diakses pada 19 Januari 2014
4. Jari Maureen Sempat Nyaris Diamputasi. *Padawww.Kompas.com*. Diakses Pada 19 Januari 2014
5. <http://www.fk.uwks.ac.id/elib/Arsip/Departemen/Forensik/MALPRAKTEK%20MEDIK.pdf> diakses pada tanggal 15/07/21.00

6. Anonim. 2014. http://mixstoryaboutme.blogspot.com/2012/08/makalah-malpraktek-dalam-dunia-kesehatan_28.html. diakses pada tanggal 14/07/2017 pukul 22.00



Kegiatan Belajar 12



1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan pengetahuan kode etik keperawatan
2. Memahami isi kode etik keperawatan
3. Memahami maksud dan tujuan kode etik keperawatan di buat

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Mendiskusikan Pengertian kode etik keperawatan
2. Mendiskusikan Kontens Kode etik keperawatan
3. Mendiskusikan Maksud dan tujuan kode etik di buat



URAIAN MATERI Kode Etik Keperawatan Indonesia

Kode Etik Keperawatan

A. Pengertian Kode Etik

Kode etik merupakan persyaratan profesi yang memberikan penentuan dalam mempertahankan dan meningkatkan standar profesi. Kode etik menunjukan bahwa tanggung jawab terhadap kepercayaan masyarakat telah diterima oleh profesi (Kelly, 1987). Jika anggota profesi melakukan suatu pelanggaran terhadap kode etik tersebut, maka pihak organisasi berhak memberikan sanksi bahkan bisa mengeluarkan pihak tersebut dari organisasi tersebut. Dalam keperawatan kode etik

tersebut bertujuan sebagai penghubung antara perawat dengan tenaga medis, klien, dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga tercipta kolaborasi yang maksimal.

B. Latar Belakang Lahirnya Pelanggaran Kode Etik Keperawatan

Perawat professional tentu saja memahami kode etik atau aturan yang harus dilakukan, sehingga dalam melakukan suatu tindakan keperawatan mampu berpikir kritis untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai prosedur yang benar tanpa ada kelalaian. Namun mengapa masih banyak terjadi berbagai bentuk kelalaian tanpa tanggung jawab dan tanggung gugat? Hal ini dikarenakan oleh kurangnya pengetahuan perawat dalam memahami kode etik itu sendiri. Sehingga tindakan yang dilakukan adakalanya akan berdampak pada keselamatan pasien. Oleh sebab itu, banyak perawat dimata masyarakat di anggap kurang berpotensi dalam melakukan asuhan keperawatan yang pada akhirnya berdampak pada persepsi masyarakat pada seluruh tenaga keperawatan. Oleh karena itu, sebagai calon perawat maupun para perawat harus mampu memahami dengan baik dan benar tentang kode etik dan salah satu kuncinya yaitu banyak

C. Fungsi Kode Etik Perawat

Kode etik perawat yang berlaku saat ini berfungsi sebagai landasan atau pedoman bagi status perawat profesional yaitu dengan cara:

1. Menunjukkan kepada masyarakat bahwa perawat diharuskan memahami dan menerima kepercayaan dan tanggungjawab yang diberikan kepada perawat oleh masyarakat
2. Menjadi pedoman bagi perawat dalam berperilaku dan menjalin hubungan keprofesian sebagai landasan dalam penerapan praktek etikal
3. Menetapkan hubungan-hubungan profesional yang harus dipatuhi yaitu hubungan perawat dengan pasien/klien sebagai advokator, perawat dengan tenaga profesional kesehatan lain sebagai teman sejawat, dengan profesi keperawatan sebagai seorang kontributor dan dengan masyarakat sebagai perwakilan dari asuhan kesehatan
4. Memberikan sarana pengaturan diri sebagai profesi.

D. Kontents Kode Etik Keperawatan

Kode etik keperawatan Indonesia telah disusun oleh Dewan Pimpinan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, melalui Munas PPNI di Jakarta pada tanggal 29 November 1989. Kode etik tersebut terdiri atas limat bab dan 16 pasal, dimana:

1. Bab kesatu menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat yang terdiri atas 4 pasal.
2. Bab kedua menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap tugasnya yang terdiri atas lima pasal.
3. Bab ketiga menjelaskan tanggung jawab terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya yang terdiri dari 2 pasal.
4. Bab keempat menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan yang terdiri dari empat pasal.
5. Bab kelima menjelaskan tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa, dan tanah air yang terdiri dari dua pasal.

1. Bab 1 Tanggung jawab Perawat, terhadap Masyarakat, keluarga dan penderita

- a. Perawat dalam rangka pengabdiananya senantiasa berpedoman kepada tanggung jawab yang pangkal tolaknya bersumber dari adanya kebutuhan akan perawat untuk individu, keluarga dan masyarakat.
- b. Perawat dalam melaksanakan pengabdianya di bidang keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dari orang seorang, keluarga dan masyarakat.
- c. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya bagi orang seorang, keluarga dan masyarakat senantiasa dilandasi dengan rasa tulus iklas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur perawatan.
- d. Perawat senantiasa menjalin hubungan kerja sama yang baik dengan orang seorang, keluarga dan masyarakat dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesejahteraan umum sebagai bagian dari tugas, kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

2. Bab II Tanggung jawab perawat terhadap tugas

- a. Perawat senantiasa merawat mutu pelayanan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan perawat sesuai dengan kebutuhan orang seorannng atau penderita, keluarga dan masyarakat.
- b. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan yang dipercayakan kepaanya.
- c. Perawat tidak akan mempergunakan pengetahuan dan keterampilan perawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
- d. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur jenis kelamin, aliran politik yang dianut serta kedudukan sosial.
- e. Perawat senantiasa mengupayakan perlindungan dan keselamatan penderita dalam melaksanakan tugas keperawatan serta dengan matang mempertimbangkan kemampuan menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannnya dengan perawatan.

3. Bab III Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya

- a. Perawat senantiasa memelihara hubungan yang baik antar sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalm mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- b. Perawat senantiasa menyebarluaskan pengetahuan keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain bidang perawatan.

4. Bab IV Tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan

- a. Perawat selalu berusaha meningkatkan kemampuan profesional secara sendiri-sendiri dan atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan perawatan.
- b. Perawat selalu menunjang tinggi nama baik profesi perawat dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
- c. Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan-kegiatan pelayanan dan pendidikan perawatan.
- d. Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi perawatan sebagai sarana pengabdian.

5. Bab V Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air

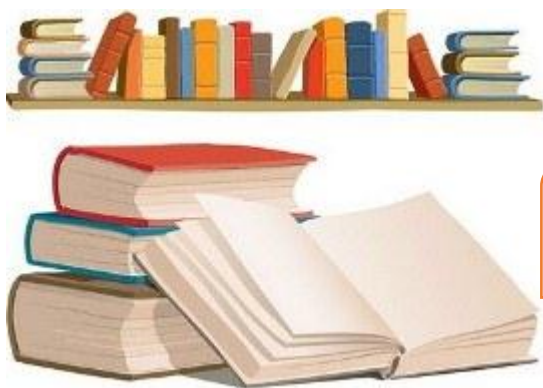
- a. Perawat senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan perawatan.
- b. Perawat senantiasa berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan perawatan kepada masyarakat.
- c. Pengertian kode etik dan tujuannya – Kode etik adalah suatu sistem norma, nilai & juga aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar & baik & apa yang tidak benar & tidak baik bagi profesional. Kode etik menyatakan perbuatan apa saja yang benar / salah, perbuatan apa yang harus dilakukan & perbuatan apa yang harus dihindari.

Maksud & Tujuan Kode Etik Di Buat

E. Maksud & Tujuan Kode Etik Di Buat

Dalam pembentukan kode etik tentu memiliki maksud dan tujuan didalamnya yaitu agar profesional memberikan jasa yang sebaik-baiknya kepada para pemakai atau para nasabahnya, dengan adanya kode etik keperawatan ini akan melindungi perbuatan dari yang tidak profesional terhadap kode etik yang ada merupakan sebuah ketaatan yang naluriah, yang sudah bersatu dengan pikiran, jiwa dan juga perilaku dari tenaga profesional.

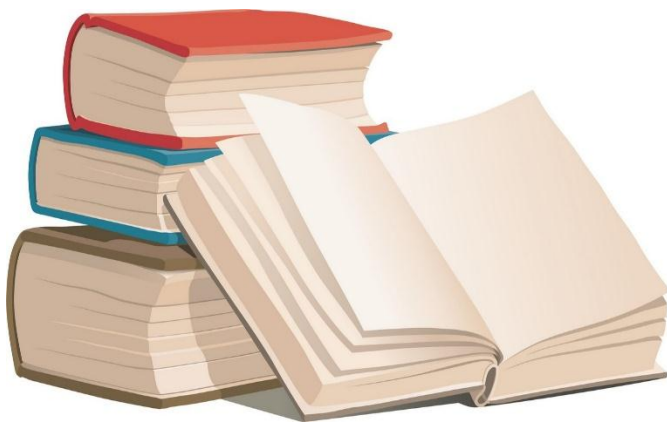
1. Untuk menunjang tinggi martabat profesi
2. Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
3. Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi
4. Untuk meningkatkan mutu profesi
5. Meningkatkan mutu organisasi profesi
6. Meningkatkan layanan di atas keuntungan pribadi
7. Mempunyai organisasi profesional yang kuat dan terjalin erat
8. Menentukan baku standarnya sendiri



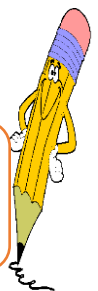
DAFTAR PUSTAKA

1. Kozier B., Erb G., Berman.2010. Fundamental of Nursing Concepts, Process and Practic. New Jersey : Pearson Education Line
2. Potter & Perry. 2006. Fundamental Keperawatan. Konsep, proses, dan praktik. Jakarta : EGC

3. Rifiani & Nisya.2013. Prinsip dasar keperawatan. Jakarta timur : Dunia cerdas
4. Ismaini.2010. Etika Keperawatan. Jakarta : Widya Medika
5. PPNI.2000. Kode etik keperawatan indonesia. Keputusan Munas
6. Kusnato. 2007. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Nasional. Jakarta: EGC



Kegiatan Belajar 13



1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan teori boulding
2. Menjelaskan pendekatan sistem
3. Menjelaskan pendekatan hubungan antar manusia
4. Menjelaskan pendekatan ilmu prilaku
5. Menjelaskan pengaruh lingkungan terhadap tenaga keperawatan

7. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan teori boulding
2. Menjelaskan pendekatan sistem
3. Menjelaskan pendekatan hubungan antar manusia
4. Menjelaskan pendekatan ilmu prilaku
5. Menjelaskan pengaruh lingkungan terhadap tenaga keperawatan



Teory Boilding

A. Teori dan *Theory Building*

Apa itu teori? Seberapa berbeda dengan konsep? mengapa kita membutuhkan teori? Apa itu theory building? Apa itu kerangka teoritis?

Manheim dan Richard (1995) dalam tulisannya yang berjudul *"Theory Building: Concepts and Hypotheses in Political Science"* menguraikan bahwa teori merupakan sekumpulan konsep, asumsi dan preposisi sebagai instrumen intelektual dalam menjelaskan fenomena didukung dengan bukti-bukti empiris dan bersifat dinamis. Sementara, secara spesifik Hoffman (1965) dalam tulisannya yang berjudul *"Theory and International Relations"* menjelaskan definisi teori dalam kerangka studi Hubungan Internasional sebagai pernyataan-pernyataan yang bertujuan menjelaskan fenomena yang dipelajari dalam disiplin pengetahuan sosial ataupun disiplin relevan lainnya. Terdapat beberapa karakteristik sehingga sebuah teori dianggap bermanfaat, diantaranya: dapat dibuktikan (*testable*), logis, berlaku secara general dan *parsimonius*. Namun, ketika teori harus mencapai keadaan yang umum berarti harus mengorbankan *parsimony*-nya (Manheim dan Richard 1995: 25). Contoh teori dalam Hubungan Internasional, seperti *struggle for power* dari Morgenthau dan *Balance of Power* dari kaum realis.

Sedangkan konsep seperti yang telah dipahami dari topik minggu lalu, sebagai gagasan yang bersifat abstrak dan tidak harus menjelaskan suatu fenomena. Isaak (1981) dalam tulisannya *"Generalisation in Political science"* menguraikan bahwa konsep didasarkan pada generalisasi sejumlah karakteristik fenomena-fenomena tertentu berisikan penjelasan dan prediksi. Contoh konsep diantaranya konsep *state* dan *international system*. Ditinjau dari definisi teori dan konsep, keduanya memiliki keterkaitan satu sama lain. Konsep merupakan *building-blocks* bagi terbentuknya sebuah teori (Manheim dan Richard 1995: 25). Terdapat 3 pertimbangan mengapa konsep dianggap penting, yaitu: (1) pada penyelidikan empiris, konsep membuka peluang terobservasinya sebuah fenomena; (2) harus tepat; dan (3) memiliki *theoretical import*, yang tercipta ketika konsep-konsep lain dalam sebuah teori memainkan peran penting dalam menjelaskan fenomena yang terjadi (Manheim dan Richard 1995: 26-27).

Hubungan antara teori dan konsep merupakan suatu pernyataan yang disebut proposisi yang berasal dari asumsi. Proposisi sendiri terbagi menjadi 2, yaitu: *covariation* (dua atau lebih konsep yang dapat berubah bersama-sama dan sifatnya

berbanding lurus) dan *causation* (perubahan aspek dari suatu konsep mengubah pula konsep lain) (Manheim dan Richard 1995: 27). Teori sendiri berangkat dari definisinya, dibutuhkan untuk mencapai pemahaman akan fenomena yang terjadi, memudahkan penelitian dan memastikan kebenaran dari pemahaman yang muncul (Hoffman 1965: 20). Teori mengkorelasikan konsep yang bersifat abstrak terhadap penelitian yang dilakukan di lapangan. Oleh karena itu terbentuklah usaha *theorizing* atau *theory building* terhadap sebuah fenomena.

Terdapat 2 alasan pentingnya mengkonstruksi teori yaitu untuk menyederhanakan realitas sehingga mudah dipahami dan pemahaman tersebut mengarah pada keakuratannya (Hoffman 1965: 21). Dalam *theory building*, hal pertama yang dilakukan adalah memahami fenomena, dapat dilakukan melalui *exploratory research* dengan menetapkan fakta tertentu dari sebuah fenomena. Kemudian melakukan proses generalisasi yang dapat dilakukan melalui proses induksi (memilih yang dapat diobservasi) atau deduksi (menghubungkan abstrak yang umum menuju sesuatu yang spesifik) (Hoffman 1965: 23). Dalam hal ini dibutuhkan hipotesis terkait pengujian validitas dan keakuratan teori terspesifik pada penggunaan logika deduktif.

Selanjutnya, berkaitan dengan kerangka teori di mana teori itu sendiri menyediakan kerangka untuk menginterpretasi suatu fenomena dan meninjau hubungannya satu sama lain (Manheim dan Richard 1995: 21). Dengan kata lain, teori memiliki batasan-batasan tertentu yang digunakan sebagai landasan penelitian terhadap fenomena. Dalam studi Hubungan Internasional, terdapat beberapa pengklasifikasian upaya teoritis, diantaranya: (1) berdasarkan tingkat elaborasi, yang biasanya hanya memuat pertanyaan-pertanyaan metodologikal; (2) berdasarkan lingkup, terkait teori parsial dan teori general; dan (3) berdasarkan objek, di mana pada jenis teori empiris lebih cenderung berorientasi pada fenomena konkrit sedangkan teori filosofis lebih cenderung pada orientasi nilai tertentu (Hoffman 1965: 32). Pada teori empiris sendiri, terdapat 2 distingsi yaitu berdasarkan metode dan fokus. Sementara pada teori general terdapat konseptualisasi, skematisasi, studi tentang faktor penentu, kumpulan hukum-hukum dan kerangka konseptual berupa variabel-variabel yang menyediakan skema terstruktur dalam penelitian (Hoffman 1965: 32).

Berdasarkan uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa baik teori maupun konsep keduanya memiliki peran penting dalam melakukan penelitian khususnya

dalam studi pengetahuan sosial. Keduanya saling berkaitan tetapi memiliki perbedaan karakteristik mengenai penjelasannya, di mana teori hadir untuk menjelaskan fenomena yang ada sementara konsep dapat hanya berupa ide-ide abstrak. Dengan demikian, penulis berpendapat bahwa teori lebih dekat terhadap proses penelitian untuk mendapatkan dukungan bukti-bukti yang akurat. Sehingga, teori dapat dianggap memiliki keakuratan dan validitas. Tidak terlepas dari itu maka terdapat *theory building* sebagai upaya memahami fenomena dan dibutuhkan kerangka teoritis untuk menjadi pembatas yang jelas terkait teori yang akan digunakan untuk meneliti suatu fenomena.

Pendekatan Sistem

B. Pendekatan Sistem

Pendekatan Sistem adalah Merupakan Serangkaian langkah-langkah pemecahan masalah yang memastikan bahwa masalah dipahami, solusi alternative dipertimbangkan dan solusi yang dipilih bekerja. Tahap dan Langkah Pendekatan Sistem

1. Usaha Persiapan

- a. Mempersiapkan manajer untuk memecahkan masalah = menyediakan orientasi system langkah :
 - 1) Memandang perusahaan sebagai suatu sistem = menggunakan model sistem umum perusahaan.
 - 2) Mengenali sistem lingkungan = menempatkan perusahaan sebagai suatu sistem dalam lingkungannya.
 - 3) Mengidentifikasi subsistem perusahaan = subsistem sebagai bentuk area-area fungsional, tingkat-tingkat manajemen sebagai subsitem, arus sumber daya sebagai dasar membagi perusahaan menjadi subsistem.

2. Usaha Definisi Identifikasi masalah

- a. Suatu masalah ada atau akan ada.
- b. Pemahaman masalah mempelajari untuk mencari solusi
- c. Pemicu masalah sinyal umpan balik yang menunjukkan hal-hal lebih baik atau buruk langkah

1) Bergerak dari tingkat sistem ke subsistem : Tiap tingkatan manajemen adalah suatu subsistem. Yang dilakukan oleh seorang manajer : mempelajari posisi sistem dihubungkan dengan lingkungan, menganalisis sistem menurut subsistem-subsistem.

- a) Menganalisis bagian sistem dalam urutan tertentu. Pada saat mempelajari tiap tingkat system, elemen-elemen sistem dianalisis secara berurutan
- b) Mengevaluasi standar : Standar harus sah, realistic, dimengerti, terukur.
- c) Membandingkan output sistem dengan standar
- d) Mengevaluasi Manajemen
- e) Mengevaluasi pemrosesan Informasi
- f) Mengevaluasi input dan sumber daya input
- g) Mengevaluasi proses transformasi
- h) Mengevaluasi sumber daya output

3. Usaha Solusi

- a. Mengidentifikasi solusi alternative

Manajer harus mengidentifikasi bermacam-macam cara untuk memecahkan permasalahan yang sama. Contoh : computer tidak dapat menangani volume aktifitas kegiatan perusahaan, alternatifnya : menambah computer, mengganti computer, mengganti dengan jaringan computer.

- b. Mengevaluasi solusi alternative : mempertimbangkan kerugian dan keuntungan dari setiap alternative
- c. Memilih solusi terbaik : mengambil satu alternative
- d. Menerapkan solusi terbaik
- e. Membuat tindak lanjut untuk memastikan bahwa solusi itu efektif : Manajer harus memastikan solusi mencapai kinerja yang direncanakan.

Hubungan Antar Manusia

C. Pengertian Hubungan Antar Manusia

Hubungan manusiawi adalah terjemahan dari human relation. Orang-orang juga ada yang menterjemahkan menjadi “hubungan manusia” atau juga diterjemahkan

“hubungan antar manusia”, yang sebenarnya tidak terlalu salah karena yang berhubungan satu sama lain adalah manusia. Dalam berorganisasi setiap individu yang menjadi bagian di dalamnya memiliki peranan penting untuk menggerakkan organisasi. SDM sebagai unsur yang penting dalam organisasi, tidaklah bersifat stagnan atau statis saja. Tetapi memiliki kedinamisan yang sesuai dengan hakikat manusia itu sendiri sebagai makhluk hidup yang terus tumbuh dan berkembang. Hubungan antar manusia sebagai perilaku individu untuk lebih mengenal individu lainnya dalam satu organisasi. Secara sederhana, dengan adanya pendekatan perorangan di dalam organisasi, bisa meningkatkan kekompakan kinerja dalam organisasi. Karena masing-masing individu akan mencari celah yang bisa membuat mereka nyaman dalam bekerja.

Definisi Hubungan antar manusia menurut beberapa ahli yaitu:

1. Menurut H. Bonner (1975) yaitu hubungan antara dua atau lebih individu manusia
dan perilaku individu yang satu mempengaruhi, mengubah, dan memperbaiki perilaku individu lain atau sebaliknya.
2. Cabot dan Kahl (1967): Hubungan antar Manusia adalah suatu sosiologi yang konkret karena meneliti situasi kehidupan, khususnya masalah interaksi dengan pengaruh dan psikologisnya. Jadi, interaksi mengakibatkan dan menghasilkan penyesuaian diri secara timbal balik yang mencakup kecakapan dalam penyesuaian dengan situasi baru.
3. Keith Davis “*Human Relation at Work*” adalah interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam situasi kerja dan dalam organisasi kekerjaan. Ditinjau dari kepininannya, yang bertanggung jawab dalam suatu kelompok merupakan interaksi orang-orang menuju situasi kerja yang memotivasi untuk bekerjasama secara produktif, sehingga dicapai kepuasan ekonomi, psikologis dan sosial.

Hubungan antar manusia dalam arti luas yaitu interaksi antara seseorang dengan orang lain dalam segala situasi dan dalam semua bidang kehidupan, bisa dilakukan di rumah, di jalan, di dalam kendaraan umum (misal bis, kereta api) dan sebagainya. Hubungan antar manusia dalam arti sempit yaitu interaksi antara seseorang dengan

orang lain. Akan tetapi interaksi di sini hanyalah dalam situasi kerja dan dalam organisasi kerja (work organization).

D. Tujuan Hubungan antar Manusia

Setiap individu yang menjalin hubungan dengan manusia lain, memiliki tujuan tertentu yang pasti selalu ada. Secara mendasar, tujuan dari hubungan antar manusia adalah:

1. Memanfaatkan pengetahuan tentang faktor sosial dan psikologis dalam penyesuaian diri manusia sehingga terjadi keselarasan dan keserasian, dengan konflik seminimal mungkin.
2. Memenuhi kebutuhan antara individu yang satu dengan yang lain.
3. Memperoleh pengetahuan dan informasi baru.
4. Menumbuhkan sikap kerjasama.
5. Menghilangkan sikap egois/paling benar.
6. Menghindari dari sikap stagnan karena “manusia adalah makhluk *homo socius*”; mengubah sikap dan perilaku diri sendiri dan orang lain serta memberikan bantuan.

E. Faktor-Faktor dalam Hubungan antar Manusia

Faktor-faktor yang terdapat di dalam hubungan antar manusia adalah:

1. Faktor yang mendasari interaksi social

Interaksi sosial melibatkan individu secara fisik maupun psikologis. Faktor utama dalam proses internalisasi antara lain :

- a) Imitasi adalah keadaan seseorang yang mengikuti sesuatu di luar dirinya/ meniru. Hal yang perlu diperhatikan sebelum meniru adalah mempunyai minat dan perhatian yang besar, sikap menjunjung tinggi, pandangan meniru akan memperoleh penghargaan sosial yang tinggi.
- b) Sugesti adalah proses individu menerima cara pandang orang lain tanpa kritik lebih dulu. Syarat untuk mempermudah sugesti adalah: (1) hambatan berpikir, akibat rangsangan emosi proses sugesti diterima secara langsung; (2) pikiran terpecah-pecah/disasosiasi, mengalami pemikiran yang terpecah-pecah; (3) otoritas/prestise, menerima pandangan dari seseorang yang memiliki prestise sosial tinggi; (4) mayoritas, menerima pandangan dari

kelompok mayoritas; (5) kepercayaan penuh, penerimaan pandangan tanpa pertimbangan lebih lanjut.

- c) Identifikasi adalah proses yang berlangsung secara sadar, irasional, berdasar perasaan, dan berkembang bahwa identifikasi berguna untuk melengkapi sistem norma-norma yang ada. Menurut Sigmund Freud “identifikasi” merupakan cara belajar norma dari orang tuanya.
- d) Simpati adalah perasaan tertarik individu terhadap orang lain yang timbul atas dasar penilaian perasaan.

2. Faktor yang Menentukan Interaksi Sosial

Cara seseorang melakukan interaksi sosial dengan menggunakan [komunikasi](#) antar individu atau komunikasi interpersonal. Dalam melakukan komunikasi antar personal ini terdapat faktor-faktor yang dapat menimbulkan hubungan personal yang baik, diantaranya yaitu:

a) Rasa percaya

Secara ilmiah “percaya” didefinisikan mengandalkan [perilaku](#) orang untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, yang pencapaiannya tidak pasti dan dalam situasi yang penuh resiko (Eiddin, 1967: 224-234). Keuntungan rasa percaya kepada orang lain adalah meningkatkan [komunikasi interpersonal](#) (membuka saluran [komunikasi](#), memperlancar [pengiriman informasi](#), memperluas peluang mencapai tujuan); mengurangi hambatan [interpersonal](#). [Faktor](#) yang menumbuhkan rasa percaya adalah:

- 1) Menerima, kemampuan berhubungan dengan orang lain tanpa menilai dan berusaha mengendalikan.
- 2) [Empati](#), paham dengan keadaan orang lain.
- 3) Kejujuran, menyebabkan [perilaku](#) dapat diduga.

b) Sikap Sportif

Sikap yang mengurangi sikap melindungi diri (defensif) dalam [komunikasi](#) yang terjadi dalam [interaksi sosial](#). Jack R. Gibb mengemukakan enam [perilaku](#) yang menimbulkan sikap sportif.

- 1) Iklim defensif meliputi: evaluasi, kontrol, [strategi](#), netralitas, superioritas dan kepastian. Sedangkan iklim suportif meliputi: deskripsi, orientasi masalah, spontanitas, [empati](#), persaamaan dan profesionalisme.

- 2) Evaluasi dan deskripsi. Evaluasi adalah penilaian terhadap orang lain, memuji atau mengecam. Deskripsi adalah penyampaian perasaan atau persepsi tanpa melakukan penilaian.
- 3) Kontrol dan orientasi masalah. [Perilaku](#) kontrol artinya berusaha mengubah orang lain, mengendalikan, mengubah sikap, pendapat dan tindakannya. Orientasi masalah adalah mengkomunikasikan keinginan untuk bekerjasama mencari pemecahan masalah.
- 4) [Strategi](#) dan spontanitas. [Strategi](#) adalah penggunaan tujuan atau manipulasi untuk mempengaruhi orang lain. Spontanitas artinya sikap jujur.
- 5) Netralitas dan [Empati](#). Netralitas adalah sikap impersonal, memperlakukan orang lain sebagai objek. [Empati](#) artinya memperlakukan orang lain sebagaimana mestinya.
- 6) Superioritas dan persamaan. Superioritas artinya seseorang lebih tinggi karena status, kekuasaan, kemampuan, intelektual, kekayaan atau kecantikan. Persamaan adalah sikap memperlakukan seseorang secara horisontal dan demokratis.
- 7) Kepastian dan Profesionalisme. Individu yang memiliki kepastian bersifat dogmatis, egois, dan melihat pendapatnya merupakan kebenaran yang mutlak. Profesionalisme adalah kesediaan meninjau kembali pendapat orang lain.

c) Sikap Terbuka dan Sikap Tertutup

Seseorang dengan sikap yang dibawa dari lingkungan internalnya akan sangat mempengaruhi interaksi dengan orang lain yang ada di dalam organisasi. Orang yang memiliki sikap terbuka akan menilai [pesan](#) secara objektif dengan menggunakan data dan keajegan logika; membedakan dengan [mudah](#), melihat suasana ; berorientasi pada isi [pesan](#); mencari [informasi](#) dari berbagai sumber; lebih bersifat profesionalisme dan berusaha mengubah kepercayaan; mencari [pengertian pesan](#) yang tidak sesuai dengan rangkaian kepercayaan.

Dan orang dengan sikap tertutup akan menilai [pesan](#) berdasarkan motif; berpikir simplisis tanpa suasana; bersandar pada banyak sumber [pesan](#) dari

pada isi [pesan](#); kaku dan memegang teguh sistem kepercayaan; menolak dan mengabaikan [pesan](#) yang tidak konsisten dengan sistem kepercayaan.

Pendekatan Ilmu Perilaku

F. Pendekatan Ilmu Perilaku

Sebagaimana dikemukakan Sastradipoera (1998:23) kepemimpinan berdasarkan perilaku adalah “Kepemimpinan yang didasarkan atas pengamatan apa yang dilakukan oleh pemimpin efektif itulah”. Fungsi kepemimpinan disini memberikan kelonggaran kepada individu untuk mewujudkan motivasinya sendiri yang potensial untuk memuaskan kebutuhan yang pada waktu bersamaan memberikan sumbangan bagi pencapaian tujuan organisasi. [Teori kepemimpinan](#) berdasarkan perilaku pun memberikan saran-saran akan perlunya fungsi motivasi kepada para pengikut agar mereka dapat memuaskan kebutuhan. Perilaku dapat dipahami melalui tiga pendekatan, yaitu dengan model rasional, sosiologis dan pengembangan hubungan manusia. Model rasional memusatkan perhatiannya pada anggota organisasi yang di asumsikan bersifat rasional dan mempunyai berbagai kepentingan, kebutuhan, motif dan tujuan. Tokoh yang mendukung model pendekatan ini adalah Down (1967) dan Simon (1973). Model sosiologis lebih memusatkan perhatiannya pada pengetahuan antropologi, sosiologi, dan psikologi. Pendukung model ini adalah Bern (1970). Selanjutnya adalah model pengembangan hubungan manusia lebih memusatkan perhatiannya pada tujuan yang ingin dicapai dan pengembangan berbagai sistem motivasi menurut jenis motivasi agar dapat meningkatkan produktivitas kerja. Pendukung model ini adalah McGregor (1961), Maslow (1970), dan Bennis (1990).

Beberapa prinsip pendekatan perilaku ini adalah:

1. Pendekatan motivasi yang menghasilkan komitmen pekerja sangat diutamakan.
2. Manajemen tidak dapat dianggap sebagai suatu proses teknik yang kaku.
3. Manajemen harus sistematis dan sistemis.
4. Pendekatan yang dilakukan dalam manajemen harus hati-hati.
5. Organisasi sebagai suatu keseluruhan.
6. Kepemimpinan diterapkan sesuai dengan situasi bawahannya.
7. Unsur manusia merupakan kunci utama yang menentukan sukses atau gagalnya organisasi mencapai tujuannya.

8. Manajer masa kini harus dididik dan dilatih untuk memahami dan menerapkan konsep-konsep manajemen.
9. Komitmen dapat ditingkatnya melalui partisipasi dan keterlibatan pekerja.
10. Pengawasan harus dibangun dalam pengertian positif, bukan mencari kesalahan tetapi mencengah kesalahan secara diri.

Pendekatan Teori Perilaku. Teori perilaku merupakan pengembangan dari pendekatan hubungan manusiawi. Pendekatan ini memandang bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh sistem sosialnya. Perilaku dapat dipahami melalui tiga pendekatan, yaitu:

1. Rasional. Model rasional memusatkan perhatiannya pada anggota organisasi yang diasumsikan bersifat rasional dan mempunyai berbagai kepentingan, kebutuhan, motif dan tujuan. Pendukung model ini antara lain, Down dan Simon.
2. Sosiologis. Model ini lebih memusatkan perhatiannya kepada pengetahuan antropologi, sosiologi dan psikologi. Pendukung model ini antara lain Bern
3. Pengembangan hubungan manusi. Model pengembangan hubungan manusia lebih memusatkan perhatiannya kepada tujuan yang ingin dicapai dan pengembangan berbagai sistem motivasi menurut jenis motivasi agar dapat meningkatkan produktivitas kerja. Pendukung model ini antara lain, Mc Gregor, Maslow, dan Bennis.

Keterbatasan dari pendekatan perilaku ini adalah bahwa beberapa ahli manajemen termasuk ahli perilaku percaya bahwa bidang perilaku tidak sepenuhnya nyata karena berkenaan dengan manusia yang bersifat unik. Model, teori dan istilah perilaku oleh ahli perilaku sangat kompleks dan abstrak untuk dipraktekkan para manajer. Dikarenakan perilaku manusia sangat unik, maka ahli-ahli perilaku sering berbeda dalam menyimpulkan penelitian, dan rekomendasinya pun sulit bagi manajer untuk memilih dan melaksanakannya.

Pendekatan umum. Sebuah hal pokok adalah pandangan manajer mengenai sifat dasar manusia. Pandangan yang positif (baik, rajin, bertanggung jawab dan rapi) akan membawa kepada penekanan pada kebutuhan harga diri dan kualitas diri, imbalan intrinsik, dan pekerjaan yang dikayakan. Pandangan yang pesimis (jahat, malas, tidak bertanggung jawab dan dungu) membawa ke penekanan kebutuhan fisiologis dan

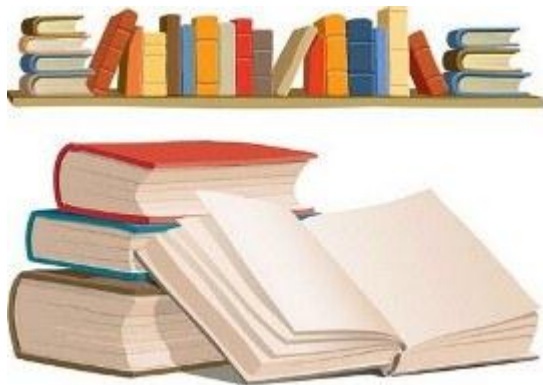
keamanan, imbalan ekstrinsik, dan kondisi kerja. Suatu aspek yang halus dan sangat penting adalah gejala self fulfilling. Jika diasumsikan bahwa orang itu tidak bertanggung jawab dan malas, hanya tertarik dengan gaji dan keamanan dengan tugas yang mudah dan rutin, dan jika proses perencanaan dan pengawasan kita berfokus pada pembatasan perilaku manusia, maka prestasi mereka tidak akan melebihi apa yang seharusnya. Pengawasan ketat dan, pengutamaan pada penekanan eksternal dari pada hasrat internal, dan aktivitas yang sangat diprogramkan, tidak akan memberikan banyak peluang untuk pertumbuhan dan pengembangan kemampuan individual. Asumsi yang optimis dapat pula membawa pada self fulfilling prophecies (ramalan swa-daya) dengan memberikan peluang dan mendorong perkembangan individual, pertumbuhannya dan aktualitas dirinya. Dengan memperoleh kesempatan itu, orang akan bangkit, tergerak untuk berprestasi baik, dan ingin meningkatkan kemampuan mereka dengan berjalanya waktu. Jadi, jika tak ada bukti yang menunjukkan sebaliknya, para manajer hendaknya dengan sekurang-kurangnya mulai dengan pandangan yang cukup optimis dengan sikap manusia sementara mereka menerapkan teori motivasi dalam praktek. Menurut Miles, orientasi manajer hendaknya ditujukan kepada sumber daya manusia dan pengembangannya dan tidak hanya dalam hubungan kemanusiaan mempertahankan moral dan kepuasan mereka.

Perilaku yang diperkuat secara positif mungkin akan berlanjut dan meningkat, baik dipandang sebagai proses otomatis maupun disaring melalui proses sadar peningkatan kepuasan, dan keputusan untuk melakukan usaha di masa depan. Walaupun kecaman dan hukuman banyak dipakai untuk mengendalikan perilaku, namun ini hanyalah pemecahan jangka pendek. Walaupun tampaknya efektif menghentikan perilaku tertentu, namun hukuman itu mempunyai akibat kedua yang potensial, seperti meningkatnya ketegangan, menurunkan komunikasi, dan kecenderungan untuk menghindari si penghukum atau barangkali melawan. Kecaman adalah pendekatan yang negatif, ia berkonsentrasi pada apa yang tak boleh dilakukan. Kesempatan untuk memberikan penguatan positif tersedia di banyak organisasi kerja. Alat-alat yang paling efektif adalah :

1. Uang (jika dikaitkan dengan prestasi)
2. Pujian atau pengakuan

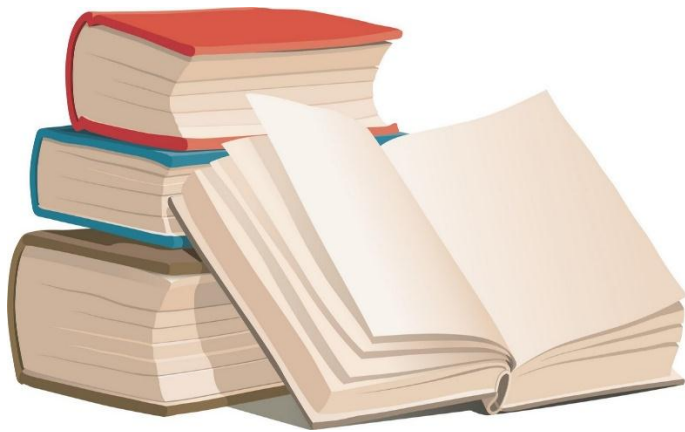
3. Kebebasan untuk memilih kegiatan sendiri
4. Kesempatan untuk melihat diri sendiri menjadi lebih baik
5. Kekuasaan untuk mempengaruhi kawan sekerja dan manajemen

Pengaruh Lingkungan Terhadap Tenaga Keperawatan



DAFTAR PUSTAKA

1. Manheim, Jarol B dan Richard C. Rich. 1995. "Theory Building: Concepts and Hypoteses in Political Science", dalam Jarol B. Manheim dan Richard C. Rich, *Empirical Political Analysis: Research Methods in Political Science*. London: Longman Publisher, pp. 19-38
2. Hoffmann, Stanley. 1965. "Theory and International Relations", dalam James N Rosenau, *International Politics and Foreing Policy*. New York: The Free Press, pp. 30-40
3. George R Terry; diterjemahkan oleh J.Smitsh D.F.M, *Prinsip-Prinsip Manajemen*, Jakarta: Bumi Aksara, 2003.
4. Husni Usman, *Manajemen: teori, praktis, dan riset pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara, 2010
5. Fremont E.Kast; diterjemahkan oleh Hasmi Ali, *Organisasi dan Manajemen*, Jakarta: Bumi Aksara, 2002.



Kegiatan Belajar 14



1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan komite etik institusi
2. Menjelaskan penanganan kasus etik
3. Menjelaskan jenis keluhan yg di sampaikan
4. Menjelaskan tindakan yg dilakukan selanjutnya
5. Menjelaskan komite pemeriksaan awal
6. Menjelaskan komite perilaku profesi.

8. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan komite etik institusi
2. Menjelaskan penanganan kasus etik
3. Menjelaskan jenis keluhan yg di sampaikan



URAIAN

MATERI

Majelis

Kehormatan Etik Keperawatan

Komite Etik Institusi

Penanganan Kasus Etik

A. Penanganan Kasus Etik

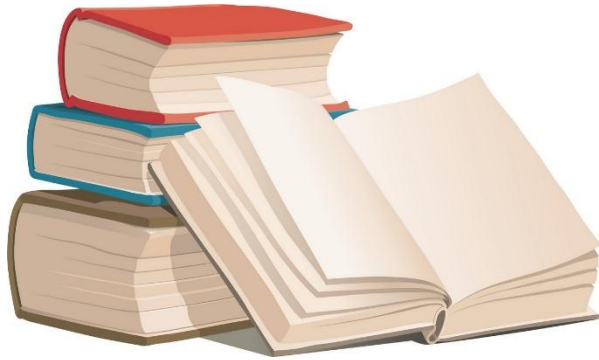
1. Pengaduan masalah dapat berasal dari pasien, keluarga pasien, karyawan, paramedis, sejawat lain dan juga melalui kotak saran
2. Laporan pengaduan terjadinya pelanggaran masalah etik profesi medis disampaikan kepada direktur institusi secara tertulis
3. Direktur institusi menyampaikan ke komite medik untuk ditindak lanjuti
4. Ketua komite medik menyerahkan kepada sub komite etika profesi untuk dipelajari
5. Sub komite etika profesi bersama dengan SMF yang terkait melakukan pengumpulan data yang berhubungan dengan pelaporan kasus etik medis
6. Sub komite etika profesi melakukan pembahasan masalah bersama-sama dengan staf medis yang terkait
7. Setelah dibahas sub komite etika profesi memberikan saran kepada ketua komite medik untuk dibicarakan bersama-sama dalam rapat khusus. Bila diperlukan dapat berkonsultasi dengan ahli IDI, MKEK
8. Ketua komite medik menyampaikan hasil penyelesaian kasus disertai rekomendasi dan tindak lanjut penanganan masalah etik medis kepada direktur di institusi

9. Apabila permasalahan tidak dapat diselesaikan dalam pembahasan rapat khusus di komite medik, maka ketua komite medik akan melanjutkan pelaporan kasus kepada panitia etik institusi dilakukan penanganan

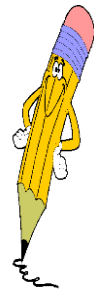
Jenis Keluhan Yang Di Sampaikan



DAFTAR PUSTAKA



Kegiatan Belajar 15



1. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti perkuliahan mahasiswa diharapkan dapat :

1. Menjelaskan komite etik institusi
2. Menjelaskan penanganan kasus etik
3. Menjelaskan jenis keluhan yg di sampaikan
4. Menjelaskan tindakan yg dilakukan selanjutnya
5. Menjelaskan komite pemeriksaan awal
6. Menjelaskan komite perilaku profesi.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menjelaskan tindakan yg dilakukan selanjutnya
2. Menjelaskan komite pemeriksaan awal
3. Menjelaskan komite perilaku profesi.



URAIAN

MATERI

Majelis

Kehormatan Etik Keperawatan

Tindakan Yang Dilakukan Selanjutnya

Komite Pemeriksaan Awal

Komite Perilaku Profesi



DAFTAR PUSTAKA



ISBN 978-602-5962-36-1



