

2018



**PEDOMAN**

**PEMBINAAN DAN PENYELESAIAN**

**MASALAH ETIK DAN DISIPLIN**

**PROFESI KEPERAWATAN**

**SUB. KOMITE ETIK DAN DISIPLIN PROFESI  
KOMITE KEPERAWATAN  
RSUD RADEN MATTATHER JAMBI  
TAHUN 2018**







**PEMERINTAH PROVINSI JAMBI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER**

**NOMOR AKREDITASI : YM.00.03.3.5.3974**

Jl. Let. JendSoepratto No. 31 Telanaipura – Jambi 36122  
Telp. (0741) 61692, 61694  
63394, 62364

Fax. (0741) 60014

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUD RADEN MATTATHER PROVINSI JAMBI**  
**NOMOR : 125 TAHUN 2018**

**TENTANG**

**PEMBERLAKUAN PEDOMAN PEMBINAAN DAN PENYELESAIAN MASALAH**  
**ETIK DAN DISIPLIN PROFESI KEPERAWATAN PADA RUMAH SAKIT**  
**UMUM DAERAH RADEN MATTATHER PROVINSI JAMBI**

**DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER PROVINSI JAMBI**

**Menimbang**

- :a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan pemberian asuhan keperawatan harus berdasarkan pada landasan hukum dan etika keperawatan;
- b. bahwa untuk memenuhi sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu disusun Pemberlakuan Pedoman Pembinaan dan Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather Jambi;
- c. bahwa sebagaimana yang dimaksud pada huruf a dan b, maka perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather Provinsi Jambi tentang Pemberlakuan Pedoman Pembinaan dan Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather Provinsi Jambi.

**Mengingat**

- : 1. Undang-Undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
- 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6234);
5. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5699);
7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
11. Peraturan Menteri Kesehatan No 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal;
14. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 06 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Jambi (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2010 Nomor 06, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jambi);



15. Peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2009 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi;
16. Peraturan Gubernur Nomor 60 Tahun 2011 tentang Perubahan Pertama Peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2009 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi;
17. Keputusan Direktur Utama RSUD Raden Mattaher Jambi Nomor 236 Tahun 2017 Tentang Pembentukan dan Penunjukan Komite Keperawatan dan Susunan Keanggotaan Komite Keperawatan Serta Sub. Komite Pada Rumah Sakit Umum Raden Mattaher Jambi.

### **MEMUTUSKAN**

Menetapkan :

KESATU : PEMBERLAKUAN PEDOMAN TENTANG PEMBINAAN DAN PENYELESAIAN MASALAH ETIK DAN DISIPLIN PROFESI KEPERAWATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER PROVINSI JAMBI.

KEDUA : Pembinaan dan Pengawasan Terkait Keputusan Pemberlakuan Pedoman Pembinaan dan Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi dilaksanakan oleh Komite Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi.

KETIGA : Keputusan ini berlaku selama 3 (tiga) tahun sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jambi  
Pada tanggal : 20 - 02 - 2018

Plt. Direktur Utama,



**Drg. Iwan Hendrawan**

Pembina

NIP. 19740729 200604 1 010

Tembusan :

1. Jajaran Direksi RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi;
2. Kabid. Pelayanan Medik RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi;
3. Kabid. Pelayanan Keperawatan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi;
4. Ketua Komite Keperawatan RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia\_Nya Pedoman Pembinaan dan Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan RSUD Raden Mattaher Jambi dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

Pedoman ini disusun bertujuan untuk memberikan pedoman bagi staf dan manager keperawatan dalam melakukan pembinaan dan penyelesaian masalah etik dan disiplin profesi keperawatan.

Pedoman ini akan dievaluasi kembali dan akan dilakukan perbaikan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai dengan kondisi rumah sakit.

Demikianlah Pedoman Pembinaan dan Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan RSUD Raden Mattaher Jambi disusun. Semoga semua pihak yang terkait dapat mempedomaninya.

Jambi, 20-02-2018

Plt. Direktur Utama,



drg. Iwan Hendrawan  
Pembina

NIP. 19740729 200604 1 010



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Dasar Hukum .....	1
C. Tujuan .....	2
<b>BAB II</b>	
<b>TINJAUAN KONSEP ETIK DAN DISIPLIN PROFESI KEPERAWATAN</b>	
A. Kode Etik Keperawatan .....	3
B. Kode Etik Kebidanan .....	4
C. Nilai-nilai Profesi .....	6
D. Prinsip Etik.....	8
E. Dilema Etik.....	9
F. Malpraktik .....	11
<b>BAB III</b>	
<b>IDENTIFIKASI MASALAH ETIK DAN DISIPLIN KEPERAWATAN DI RSUD</b>	
<b>RADEN MATTATHER JAMBI</b>	
A. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Pasien.....	14
B. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Tugas .....	15
C. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Sesama Perawat/Bidan dan Profesi Lain .....	15
D. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Profesi Keperawatan/Kebidanan.....	16
E. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Pemerintah, Bangsa dan Tanah Air .....	16
<b>BAB IV</b>	
<b>PROSES PENYELESAIAN PELANGGARAN ETIK DAN DISIPLIN PROFESI</b>	
<b>KEPERAWATAN</b>	
A. Tujuan Proses Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan.....	17
B. Kerangka Penyelesaian Dilema Etik.....	18
C. Sanksi Terhadap Pelanggaran Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan .....	21
<b>Alur Penyelesaian Pelanggaran Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan RSUD Raden</b>	
<b>Mattather Jambi.....</b>	
<b>Alur Penyelesaian Pelaporan Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan Secara Langsung</b>	
<b>ke Komite Keperawatan RSUD Raden Mattather Jambi.....</b>	
<b>Proses Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan di Tingkat</b>	
<b>Komite Keperawatan.....</b>	
<b>BAB V</b>	
<b>PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	25
B. Saran.....	25
<b>Referensi .....</b>	<b>ii</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>iii</b>



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keperawatan sebagai suatu profesi bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas pelayanan/asuhan keperawatan yang diberikan. Oleh sebab itu, pemberian pelayanan/asuhan keperawatan harus berdasarkan pada landasan hukum dan etika keperawatan. Standar asuhan perawatan di Indonesia sangat diperlukan untuk melaksanakan praktik keperawatan. Seperti yang telah kita ketahui bahwa etika keperawatan telah diatur oleh organisasi profesi, hanya saja kode etik yang dibuat masih sulit dilaksanakan di lapangan karena bentuk kode etik yang ada masih belum dijabarkan secara rinci dan lengkap dalam bentuk petunjuk teknisnya.

Etik merupakan kesadaran yang sistematis terhadap perilaku yang dapat dipertanggungjawabkan, etik bicara tentang hal yang benar dan hal yang salah dan di dalam etik terdapat nilai-nilai moral yang merupakan dasar dari perilaku manusia (niat). Prinsip-prinsip moral telah banyak diuraikan dalam teori termasuk di dalamnya bagaimana nilai-nilai moral di dalam profesi keperawatan. Penerapan nilai-nilai moral professional sangat penting dan sesuatu yang tidak boleh ditawar lagi dan harus dilaksanakan dalam praktik keperawatan.

Setiap manusia mempunyai hak dasar dan hak untuk berkembang. Pasien sebagai penerima asuhan keperawatan mempunyai hak yang sama walaupun sedang dalam kondisi sakit. Demikian juga perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan juga mempunyai hak dan kewajiban. Keduanya mempunyai hak dan kewajiban sesuai posisinya. Di sinilah sering terjadi dilema etik. Dilema etik merupakan bentuk konflik yang terjadi disebabkan oleh beberapa faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal dan juga dikarenakan adanya interaksi atau hubungan yang saling membutuhkan. Oleh sebab itu, dilema etik harus diselesaikan baik pada tingkat individu, institusi ataupun organisasi profesi dengan penuh tanggung jawab dan tuntas.

#### **B. Dasar Hukum**

Dasar hukum yang digunakan dalam pembinaan dan penyelesaian masalah etik dan disiplin profesi:

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesi Tahun 2009 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072).



2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 153).
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
4. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
5. Peraturan Pemerintah No. 53 Tahun Tentang Disiplin Kerja Bagi PNS.
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.
9. Standar Profesi Perawat dan Bidan.
10. Kode Etik Perawat dan Bidan.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan Umum**

Secara umum buku pedoman ini bertujuan untuk memberikan pedoman bagi staf dan manager keperawatan dalam melakukan pembinaan dan penyelesaian masalah etik dan disiplin profesi keperawatan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Sebagai pedoman tentang pembinaan etik dan disiplin profesi keperawatan
- b. Sebagai pedoman dalam penyelesaian masalah etik profesi keperawatan
- c. Sebagai pedoman dalam penyelesaian masalah disiplin profesi keperawatan

## BAB II

### TINJAUAN KONSEP ETIK DAN DISIPLIN PROFESI KEPERAWATAN

#### A. Kode Etik Keperawatan

##### Mukadimah

Berkat bimbingan Tuhan Yang Maha Esa dalam melaksanakan tugas pengabdian untuk kepentingan kemanusiaan, bangsa dan tanah air, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyadari bahwa Perawat Indonesia yang berjiwa Pancasila dan UUD 1945 merasa terpanggil untuk menunaikan kewajiban dalam bidang keperawatan dengan penuh tanggung jawab, berpedoman kepada dasar-dasar seperti tertera di bawah ini:

##### Perawat dan Klien

1. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
2. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari klien.
3. Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
4. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

##### Perawat dan Praktik

1. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar terus-menerus.
2. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
3. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain.
4. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.



### **Perawat dan Masyarakat**

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

### **Perawat dan Teman Sejawat**

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

### **Perawat dan Profesi**

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

## **B. Kode Etik Kebidanan**

### **Kewajiban Bidan terhadap Klien dan Masyarakat**

1. Setiap bidan senantiasa menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah jabatannya dalam melaksanakan tugas pengabdianya.
2. Setiap bidan dalam menjalankan tugas profesinya menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan yang utuh dan memelihara citra bidan.
3. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa berpedoman pada peran, tugas dan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
4. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya mendahulukan kepentingan klien, menghormati hak klien dan nilai-nilai yang dianut oleh klien.
5. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

6. Setiap bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara normal.

#### **Kewajiban Bidan terhadap Tugasnya**

1. Setiap bidan senantiasa memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
2. Setiap bidan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kewenangan dalam mengambil keputusan termasuk mengadakan konsultasi dan atau rujukan.
3. Setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang di dapat dan atau dipercayakan kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien.

#### **Kewajiban Bidan terhadap Sejawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya**

1. Setiap bidan harus menjalin hubungan dengan teman sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang serasi.
2. Setiap bidan dalam melaksanakan tugasnya harus saling menghormati baik terhadap sejawatnya maupun tenaga kesehatan lainnya.

#### **Kewajiban Bidan terhadap Profesinya**

1. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjunjung tinggi citra profesi dengan menampilkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
2. Setiap bidan wajib senantiasa mengembangkan diri dan meningkatkan kemampuan profesinya sesuai dengan IPTEK.
3. Setiap bidan senantiasa ikut serta dalam kegiatan penelitian dan kegiatan sejenisnya yang dapat meningkatkan mutu dan citra profesinya.

#### **Kewajiban Bidan terhadap Diri Sendiri**

1. Setiap bidan wajib memelihara kesehatannya agar dapat melaksanakan tugas profesinya dengan baik.
2. Setiap bidan wajib meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sesuai dengan perkembangan IPTEK.
3. Setiap bidan wajib memelihara kepribadian dan penampilan diri.



### Kewajiban Bidan terhadap Pemerintah, Nusa, Bangsa dan Tanah Air

1. Setiap bidan dalam menjalankan tugasnya, senantiasa melaksanakan ketentuan pemerintah dalam bidang kesehatan khususnya dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Keluarga Berencana dan Kesehatan Keluarga.
2. Setiap bidan melalui profesinya berpartisipasi dan menyumbangkan pemikiran kepada pemerintah untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan terutama pelaksanaan Kesehatan Ibu dan Anak/Keluarga Berencana dan kesehatan keluarga.

### Penutup

1. Bidan merupakan suatu profesi kesehatan yang bekerja untuk pelayanan masyarakat dan terfokus pada kesehatan reproduksi perempuan, KB, Kesehatan Bayi dan Anak Balita, serta Pelayanan Kesehatan.
2. Standar profesi ini terdiri dari Standar Kompetensi Bidan Indonesia, Standar Pendidikan, Standar Pelayanan Kebidanan, dan Kode Etik Bidan. Standar kode etik ini wajib dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap bidan dalam mengamalkan amanat profesi kebidanan.

### C. Nilai-Nilai Profesional

Nilai-nilai professional yang harus diterapkan oleh perawat/bidan :

1. **Justice (keadilan)** : menjaga prinsip-prinsip etik dan legal, sikap yang dapat dilihat dari *justice*, adalah: *courage* (keberanian/semangat, *integrity*, *morality*, *objectivity*). Beberapa kegiatan yang berhubungan dengan *justice* perawat: bertindak sebagai pembela klien, mengalokasikan sumber-sumber secara adil, melaporkan tindakan yang tidak kompeten, tidak etis dan tidak legal secara obyektif dan berdasarkan fakta.
2. **Truth (kebenaran)** : kesesuaian dengan fakta dan realita, sikap yang berhubungan dengan perawat yang dapat dilihat, yaitu: akuntabilitas, *honesty*, *rationality*, *inquisitiveness* (ingin tahu). Kegiatan yang berhubungan dengan sikap ini adalah: mendokumentasikan asuhan keperawatan secara akurat dan jujur, mendapatkan data secara lengkap sebelum membuat suatu keputusan, berpartisipasi dalam upaya-upaya profesi untuk melindungi masyarakat dari informasi yang salah tentang asuhan keperawatan.
3. **Aesthetics** : kualitas obyek, kejadian, manusia yang mengarah pada pemberian kepuasan dengan perilaku/sikap yang ditunjukkan dengan *appreciation*, *creativity*, *imagination*, *sensitivity*.

Kegiatan perawat yang berhubungan dengan *aesthetics*: memberikan lingkungan yang menyenangkan bagi klien, ciptakan lingkungan kerja yang menyenangkan bagi diri sendiri dan orang lain, penampilan diri yang dapat meningkatkan “*image*” perawat yang positif.

4. ***Altruism*** : peduli bagi kesejahteraan orang lain (keikhlasan) dengan sikap yang ditunjukkan yaitu: *caring, commitment, compassion* (kasih), *generosity* (murah hati), *perseverance* (tekun, tabah, sabar).

Kegiatan perawat yang berhubungan dengan *altruism*: memberikan perhatian penuh saat merawat klien, membantu orang lain/perawat lain dalam memberikan asuhan keperawatan bila mereka tidak dapat melakukannya, tunjukkan kepedulian terhadap isu dan kecenderungan sosial yang berdampak terhadap asuhan kesehatan.

5. ***Equality (persamaan)*** : mempunyai hak dan status yang sama, sikap yang dapat ditunjukkan oleh perawat yaitu: *acceptance* (menerima), *fairness* (adil/tidak diskriminatif), *tolerance, assertiveness*.

Kegiatan perawat yang berhubungan dengan *equality*: memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan klien tanpa membedakan klien, Berinteraksi dengan tenaga kesehatan/teman sejawat dengan cara yang tidak diskriminatif.

6. ***Freedom (kebebasan)*** : kapasitas untuk menentukan pilihan, sikap yang dapat ditunjukkan oleh perawat yaitu: *confidence, hope, independence, openness, self direction, self disciplin*.

Kegiatan yang berhubungan dengan *freedom* : menghargai hak klien untuk menolak terapi, mendukung hak teman sejawat untuk memberikan saran perbaikan rencana asuhan keperawatan, mendukung diskusi terbuka bila terdapat isu kontroversial terkait profesi keperawatan.

7. ***Human Dignity (menghargai martabat manusia)*** : menghargai martabat manusia dan keunikan martabat manusia dan keunikan individu.

Sikap yang dapat ditunjukkan oleh perawat, yaitu: *empathy, kindness, respect full, trust, consideration*.

Kegiatan yang berhubungan dengan sikap *human dignity*: melindungi hak individu untuk *privacy*, menyapa/memperlakukan orang lain sesuai dengan keinginan mereka untuk diperlakukan, menjaga kerahasiaan klien dan teman sejawat.



## D. Prinsip Etik

Prinsip etik yang harus dimiliki oleh perawat/bidan adalah :

### 1. 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. Praktik profesional merefleksikan otonomi saat perawat menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

### 2. *Benefisiensi*

*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. Keadilan (*justice*)

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

### 4. *Non Malefisiensi*

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

### 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. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian terdapat beberapa argumen mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis pasien untuk pemulihan, atau adanya hubungan paternalistik bahwa "*doctor knows best*" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan

informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

#### 6. *Fidelity*

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia pasien. Ketaatan dan 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.

#### 7. *Kerahasiaan (confidentiality)*

Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah bahwa informasi tentang klien harus dijaga privasinya. 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 diizinkan oleh klien dengan bukti persetujuannya. Diskusi tentang klien di luar area pelayanan, menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah.

#### 8. *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 yang pasti yang mana tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

### E. Dilema Etik

Dilema etik merupakan suatu masalah yang sulit di mana tidak ada alternatif yang memuaskan atau suatu situasi di mana alternatif yang memuaskan dan tidak memuaskan sebanding. Dalam dilema etik tidak ada yang benar atau salah.

Dilema etik merupakan masalah di mana terdapat 2 atau lebih pilihan prinsip etik yang harus diambil keputusannya. Untuk membuat keputusan yang etis, seseorang harus tergantung pada pemikiran yang rasional dan bukan emosional. Prinsip-prinsip moral yang harus diterapkan oleh perawat dalam pendekatan penyelesaian masalah/dilema etis.

**Langkah Penyelesaian Dilema Etik menurut Tappen (2005) adalah :**

#### a. Pengkajian

Hal pertama yang perlu diketahui perawat adalah “adakah saya terlibat langsung dalam dilema?”. Perawat perlu mendengar kedua sisi dengan menjadi pendengar



yang berempati. Target tahap ini adalah terkumpulnya data dari seluruh pengambil keputusan, dengan bantuan pertanyaan, yaitu :

- a) Apa yang menjadi fakta medik ?
- b) Apa yang menjadi fakta psikososial ?
- c) Apa yang menjadi keinginan klien ?
- d) Apa nilai yang menjadi konflik ?

#### **b. Perencanaan**

Untuk merencanakan dengan tepat dan berhasil, setiap orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan harus masuk dalam proses. Thomson and Thomson (1985) mendaftarkan 3 (tiga) hal yang sangat spesifik namun terintegrasi dalam perencanaan, yaitu :

- a) Tentukan tujuan dari *treatment*.
- b) Identifikasi pembuat keputusan.
- c) Daftarkan dan beri bobot seluruh opsi/pilihan.

#### **c. Implementasi**

Selama implementasi, klien/keluarganya yang menjadi pengambil keputusan beserta anggota tim kesehatan terlibat mencari kesepakatan putusan yang dapat diterima dan saling menguntungkan. Harus terjadi komunikasi terbuka dan kadang diperlukan negosiasi. Peran perawat selama implementasi adalah menjaga agar komunikasi tak memburuk, karena dilema etis seringkali menimbulkan efek emosional seperti rasa bersalah, sedih/berduka, marah dan emosi kuat yang lain. Pengaruh perasaan ini dapat menyebabkan kegagalan komunikasi pada para pengambil keputusan. Perawat harus ingat "Saya di sini untuk melakukan yang terbaik bagi klien".

Perawat harus menyadari bahwa dalam dilema etik tak selalu ada 2 (dua) alternatif yang menarik, tetapi kadang terdapat alternatif tak menarik, bahkan tak mengenakan. Sekali tercapai kesepakatan, pengambil keputusan harus menjalankannya. Kadang kala kesepakatan tak tercapai karena semua pihak tak dapat didamaikan dari konflik sistem dan nilai. Atau lain waktu, perawat tak dapat menangkap perhatian utama klien. Sering kali klien/keluarga mengajukan permintaan yang sulit dipenuhi, dan di dalam situasi lain permintaan klien dapat dihormati.

#### **d. Evaluasi**

Tujuan dari evaluasi adalah terselesaikannya dilema etis seperti yang ditentukan sebagai *outcome*-nya. Perubahan status klien, kemungkinan *treatment* medik dan fakta sosial dapat dipakai untuk mengevaluasi ulang situasi dan akibat *treatment*

perlu untuk diubah. Komunikasi di antara para pengambil keputusan masih harus dipelihara.

Dilema etik yang sering ditemukan dalam praktik keperawatan dapat bersifat personal ataupun profesional. Dilema menjadi sulit dipecahkan bila memerlukan pemilihan keputusan tepat di antara dua atau lebih prinsip etik. Sebagai tenaga profesional perawat kadang sulit karena keputusan yang akan diambil keduanya sama-sama memiliki kebaikan dan keburukan. Pada saat berhadapan dengan dilema etik juga terdapat dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional yang harus dihadapi, ini membutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang perawat.

Masalah pengambilan keputusan dalam pemberian transplantasi ginjal juga sering menimbulkan dilema etik karena sangat berhubungan dengan hak asasi manusia, pertimbangan tingkat keberhasilan tindakan dan keterbatasan sumber-sumber organ tubuh yang dapat didonorkan kepada orang lain sehingga memerlukan pertimbangan yang matang. Oleh karena itu, sebagai perawat yang berperan sebagai konselor dan pendamping harus dapat meyakinkan klien bahwa keputusan akhir dari komite merupakan keputusan yang terbaik.

## F. Malpraktik

### Beberapa Definisi

#### 1. Hukum Dalam Keperawatan

Hukum adalah kumpulan peraturan yang berisi kaidah-kaidah hukum, sedangkan etika adalah kumpulan peraturan yang berisi kaidah-kaidah non hukum, yaitu kaidah-kaidah tingkah laku (etika) (Supriadi, 2001).

Hukum adalah " *A binding custom or practice of a community: a rule of conduct or action, prescribed or formally recognized as binding or enforced by a controlling authority* " (Webster's, 2003).

Banyak sekali definisi-definisi yang berkaitan dengan hukum, tetapi yang penting adalah hukum itu sifatnya *rasionallogic*, sedangkan tentang hukum dalam keperawatan adalah kumpulan peraturan yang berisi kaidah-kaidah hukum keperawatan yang *rasionallogic* dan dapat dipertanggung jawabkan.

Fungsi hukum dalam keperawatan, sebagai berikut :

- a. Memberi kerangka kerja untuk menetapkan kegiatan praktek perawatan apa yang legal dalam merawat pasien.
- b. Membedakan tanggung jawab perawat dari profesi kesehatan lain.
- c. Membantu menetapkan batasan yang independen tentang kegiatan keperawatan.



- d. Membantu mempertahankan standar praktek keperawatan dengan membuat perawat akuntabilitas di bawah hukum yang berlaku.

## 2. Malpraktik

*Balck's law dictionary* mendefinisikan malpraktik sebagai "*professional misconduct or unreasonable lack of skill*" atau *failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or those entitled to rely upon them*".

Bila dilihat dari definisi di atas maka malpraktik dapat terjadi karena tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kurang-mahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan (Sampurno, 2005). Malpraktik dapat dilakukan oleh profesi apa saja, tidak hanya dokter, perawat. Profesional perbankan dan akutansi adalah beberapa profesi yang dapat melakukan malpraktik.

## 3. Kelalaian (*Negligence*)

Kelalaian tidak sama dengan malpraktik, tetapi kelalaian termasuk dalam arti malpraktik, artinya bahwa dalam malpraktik tidak selalu ada unsur kelalaian.

Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar sehingga mengakibatkan cedera/kerugian orang lain (Sampurno, 2005).

Sedangkan menurut Amir dan Hanafiah (1998) yang dimaksud dengan kelalaian adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut.

*Negligence*, dapat berupa *Omission* (kelalaian untuk melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan) atau *Commission* (melakukan sesuatu secara tidak hati-hati). (Tonia, 1994).

Dapat disimpulkan bahwa kelalaian adalah melakukan sesuatu yang harusnya dilakukan pada tingkatan keilmuannya tetapi tidak dilakukan atau melakukan tindakan di bawah standar yang telah ditentukan. Kelalaian praktik keperawatan adalah seorang perawat tidak mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan keperawatan yang lazim dipergunakan dalam merawat pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.

### Jenis-jenis Kelalaian

Bentuk-bentuk dari kelalaian menurut Sampurno (2005), sebagai berikut :

- a. **Malfeasance** : yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak.

Misal: melakukan tindakan keperawatan tanpa indikasi yang memadai/tepat.

- b. **Misfeasance** : yaitu melakukan pilihan tindakan keperawatan yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat.

Misal: melakukan tindakan keperawatan dengan menyalahi prosedur.

- c. **Nonfeasance** : adalah tidak melakukan tindakan keperawatan yang merupakan kewajibannya.

Misal: pasien seharusnya dipasang pengaman tempat tidur tapi tidak dilakukan.

Sampurno (2005), menyampaikan bahwa suatu perbuatan atau sikap tenaga kesehatan dianggap lalai, bila memenuhi empat (4) unsur, yaitu:

- a. **Duty** atau kewajiban tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan atau untuk tidak melakukan tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi tertentu.
- b. **Dereliction of the duty** atau penyimpangan kewajiban
- c. **Damage** atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.
- d. **Direct cause relationship** atau hubungan sebab akibat yang nyata, dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya menurunkan "*Proximate Cause*"



### BAB III

## IDENTIFIKASI MASALAH ETIK DAN DISIPLIN KEPERAWATAN

### DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI

#### A. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Pasien (Individu, Keluarga dan Masyarakat)

RINGAN	SEDANG	BERAT
<ol style="list-style-type: none"> <li>Membiarkan pasien dalam keadaan tidak rapih (pasien, pakaian, tempat tidur)</li> <li>Tidak mengorientasikan tempat (ruang) dan petugas kesehatan pada pasien</li> <li>Tidak mencuci tangan (5 momen, 6 langkah)</li> <li>Kurang menunjukkan sikap empati</li> <li>Tidak memberi informasi dan edukasi pasien saat akan melakukan tindakan perawatan</li> <li>Tidak melaksanakan tindakan pra interaksi sebelum memberikan pelayanan kepada pasien</li> <li>Melakukan tindakan /perilaku yang dapat mengganggu kenyamanan atau ketenangan kerja (berbicara keras, menghidupkan HP keras-keras dll)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak melaksanakan personal hygien pasien total care               <ul style="list-style-type: none"> <li>Memandikan pasien</li> <li>Menggosok gigi/oral hygiene</li> <li>Vulva hygiene</li> </ul> </li> <li>Memberikan informasi yang tidak bertanggung jawab yang membuat kecemasan pasien pada pasien dan keluarga.</li> <li>Tidak memberikan bimbingan rohani/ menunjuk pada pemuka agama pada saat pasien membutuhkan / dalam sakratul maut bagi yang membutuhkan.</li> <li>Melakukan tindakan keperawatan tidak sesuai dengan protap yang dapat merugikan pasien tetapi tidak membahayakan jiwa</li> <li>Tidak membantu memenuhi kebutuhan eliminasi (memelihara pipa drainage, perawatan ostomi, kateterisasi kandung kemih, mengeluarkan feces secara manual) pada pasien yang butuh bantuan</li> <li>Tidak melakukan prosedur teknik aseptik/ antiseptic yang mengakibatkan terjadi infeksi</li> <li>Tidak melakukan tindakan pencegahan decubitus mengubah posisi, memberi pelembab, massage, memngganti alat tenun yang basah/kotor)</li> <li>Tidak tulus memberikan pelayanan ke pasien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Tidak memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan elektrolit sesuai ketentuan.</li> <li>Tidak memenuhi kebutuhan oksigenisasi, bersihkan jalan nafas.</li> <li>Tidak memperhatikan / mempertahankan sirkulasi kardiovaskular</li> <li>Tidak memberi informasi kepada keluarga tentang keadaan kritis yang dialami pasien</li> <li>Tidak bertindak pada saat pasien dalam keadaan sekarat/ henti jantung/pasien ( kecuali atas keinginan keluarga)</li> <li>Tidak memperhatikan keamanan pasien (pasien jatuh, tergelincir, keracunan, salah obat, salah transfuse, dan lain-lain)</li> <li>Melakukan tindakan keperawatan yang tidak sesuai dengan prosedur tetap yang dapat mengakibatkan kematian dan kecacatan</li> <li>Memberikan informasi yang tidak benar/ tidak dapat dipertanggung jawabkan</li> <li>Meminta imbalan kepada pasien / keluarga</li> <li>Bersikap judes dan tidak ramah dalam melayani pasien/keluarga (laporan lisan/ tertulis dari kotak saran)</li> <li>Tidak menjaga kerahasiaan pasien /keluarga pada profesi/orang berhak mengetahui</li> <li>Komunikasi yang tidak baik yang dimuat dalam mass media</li> <li>Tidak menghargai agama pasien/keluarga</li> <li>Membedakan pelayanan keperawatan terhadap pasien berdasarkan status sosial dan martabat pasien</li> </ol>

### B. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Tugas

RINGAN	SEDANG	BERAT
8. Tidak berusaha memahami berbagai prosedur dan kebijakan Rumah Sakit yang terkait dengan tugas sebagai perawat	9. Menjalankan tugas tidak sesuai dengan prosedur tetap dan kebijaksanaan RS yang berlaku 10. Tidak melakukan antisipasi terhadap keamanan / kenyamanan pasien 11. Tidak memelihara mutu pelayanan dan asuhan keperawatan secara optimal 12. Tidak melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan (respon pasien, kondisi pasien dll). 13. Tidak mawas diri (kewaspadaan universal) dalam melaksanakan tugas keperawatan.	15. Berulang kali melakukan tugas yang tidak sesuai dengan prosedur tetap dan kebijaksanaan rumah sakit yang dapat merugikan pasien secara fisik / mental. 16. Tidak memegang teguh rahasia jabatan dan rahasia negara. 17. Bekerja dengan mempertimbangkan kesukuan, jenis kelamin, politik, agama, kedudukan sosial yang sesuai keinginan pribadi.

### C. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Sesama Perawat/Bidan dan Profesi Kesehatan Lain

RINGAN	SEDANG	BERAT
18. Kurang menghargai privacy, hasil kerja, martabat sejawat atau profesi lain. 19. Tindak menghargai kelebihan teman sejawat atau profesi lain. 20. Tidak menghormati hak sejawat dan tenaga kesehatan lain.	14. Tidak mau bekerja sama dan membantu dalam tugas dengan sesama perawat atau profesi lain. 15. Tidak memelihara suasana kerja yang harmonis dan kondusif. 16. Melemparkan tanggung jawabnya kepada sejawat yang lain. 17. Tidak mau memberi / transmisi ilmu, keterampilan dan pengalaman terhadap sejawat atau profesi lain. 18. Tidak mau menerima pengetahuan, pengalaman, keterampilan dari sesama perawat dan profesi lain dalam rangka peningkatan kemampuan di bidang keperawatan 19. Membicarakan kekurangan / keburukan perawat lain didepan / kepada pasien / keluarga. 20. Melakukan pembiaran terhadap anggota tim yang melakukan pelanggaran tanpa memberikan teguran	18. Bertengkar dengan sesama perawat atau profesi lain. 19. Melakukan tindakan tidak etis terhadap sesama perawat atau profesi lain. 20. Mencedakakan perawat lain atau profesi lain. 21. Mengadu domba sesama perawat atau profesi lain. 22. Melindungi perbuatan teman yang tidak etis/praktek ilegal.



**D. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Profesi Keperawatan/Kebidanan**

RINGAN	SEDANG	BERAT
23. Berpenampilan tidak rapi misalnya : rambut tidak rapi, tidak memakai pakaian dinas sesuai dengan aturan berbusana	21. Menolak untuk meningkatkan pendidikan formal dan non formal 22. Menolak atau tidak mengikuti proses penjenjangan karir 23. Menolak untuk dilakukan kredensial 24. Tidak berupaya meningkatkan kemampuan profesional. 25. Tidak menjunjung tinggi nama baik profesi dengan menunjukkan perilaku dan sifat pribadi yang tercela : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merokok di tempat kerja</li> <li>- Tidak menggunakan seragam lengkap</li> <li>- Menjelekkan profesi perawat atau organisasi profesi.</li> <li>- Mengeluarkan kata-kata kotor saat berdinis</li> <li>- Tidur saat bertugas yang tidak sesuai dengan aturan</li> </ul> 26. Berada di tempat-tempat umum (toko, pasar, bioskop, dll) dengan menggunakan seragam atau atribut keperawatan saat jam kerja. 27. Tidak mau terlibat dalam pengembangan organisasi profesi.	23. Mengkomersilkan / memperjualbelikan harta Rumah Sakit untuk kepentingan pribadi atau profesi keperawatan. 24. Menjual nama organisasi profesi / profesi keperawatan untuk kepentingan pribadi, contoh : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencari dana atas nama profesi untuk kepentingan pribadi.</li> <li>- Promosi produk tertentu dikaitkan dengan profesi untuk kepentingan pribadi.</li> </ul> 25. Menggunakan Narkoba, minum alkohol, berjudi saat bertugas

**E. Pelanggaran pada Tanggung Jawab Tenaga Keperawatan Terhadap Pemerintah, Bangsa dan Tanah Air**

RINGAN	SEDANG	BERAT
26. Menolak penugasan mengikuti kegiatan yang ditugaskan oleh pemerintah seperti upacara dll	28. Tidak mengikuti aturan / ketentuan kepegawaian yang berlaku, contoh : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak membuat DUPAK bagi tenaga fungsional.</li> </ul> 29. Menolak ditempatkan ditempat kerja baru sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit atau Negara. 30. Menolak aturan pemerintah yang terkait dengan atribut profesi. 31. Menolak berpartisipasi / berperan dalam pengembangan / peningkatan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.	26. Ikut dalam politik praktis dalam lingkungan kerja. 27. Menjadi pengurus salah satu partai politik. 28. Dengan sengaja memanipulasi atau merahasiakan hasil penelitian kepentingan pribadi. 29. Tidak mau berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat kesehatan. 30. Tidak memiliki STR 31. Tidak memiliki SIPP / SIB

## BAB IV

### PROSES PENYELESAIAN PELANGGARAN ETIK DAN DISIPLIN PROFESI KEPERAWATAN

#### A. Tujuan Proses Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan

Perawat didefinisikan sebagai pemecah masalah (*problem solvers*). Fokus utama pendidikan keperawatan adalah untuk belajar bagaimana menyelesaikan masalah asuhan keperawatan pasien. Salah satu alat pemecah masalah yang penting adalah proses keperawatan itu sendiri, yang bersifat sistematis, menggunakan pendekatan bertahap untuk menyelesaikan masalah yang timbul saat berhadapan dengan kesehatan dan kesejahteraan pasien.

Di samping kemampuan untuk menghadapi masalah fisik pasien, banyak perawat merasa tidak mampu ketika menghadapi dilema etik terkait asuhan pasien. Perasaan ini dapat terjadi akibat perawat tidak terbiasa dengan teknik penyelesaian masalah yang sistematis untuk dilema etik. Akan tetapi, perawat dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan dapat mengembangkan ketrampilan penyelesaian masalah yang perlu untuk mengambil keputusan etik ketika mereka belajar dan berlatih menggunakan proses penyelesaian etik.

Proses penyelesaian etik dapat memberikan suatu metode bagi perawat untuk menjawab pertanyaan penting tentang dilema etik dan untuk mengarahkan pikiran mereka agar berpikir lebih logis dan bersikap benar. Tidak sama dengan metode penyelesaian masalah lainnya, metode penyelesaian masalah yang dikatakan di sini berdasarkan proses keperawatan. Sehingga, akan lebih mudah bagi perawat untuk beranjak dari yang menggunakan proses keperawatan untuk menyelesaikan masalah fisik pasien ke proses penyelesaian etik yang digunakan untuk menyelesaikan masalah etik.

Tujuan utama proses penyelesaian etik adalah menentukan yang benar dari yang salah dalam situasi di mana tidak ada atau tidak terlihat batasan yang jelas dalam mengambil keputusan memahami sistem etik yang ada, mengetahui isi dari sistem etik dan mengerti sistem yang diaplikasikan terhadap masalah penyelesaian etik yang sama dengan variabel yang lebih dari satu. Perawat juga seharusnya mempunyai pemahaman terhadap sistem etik yang mungkin digunakan dalam menyelesaikan masalah etik.



## B. Kerangka Penyelesaian Dilema Etik

Kerangka penyelesaian dilema etik banyak disampaikan oleh beberapa ahli yang pada dasarnya menggunakan tahapan sistematis untuk membuat keputusan “terbaik” sekalipun tidak memuaskan secara seimbang bagi kedua pihak. Menurut Kozier (1991), kerangka pengambilan keputusan etik seperti halnya pada proses keperawatan yang merupakan tahapan pemecahan masalah secara ilmiah. Setiap perawat diharapkan dapat mengintegrasikan berbagai aspek seperti agama, keyakinan/kepercayaan, falsafah moral dikaitkan dengan prinsip etik dan nilai-nilai kebaikan dalam membuat keputusan etik.

### 1. Tahap Pembuatan Keputusan Etik

Untuk membuat keputusan etik dapat mengacu pada beberapa ahli yang pada dasarnya menggunakan tahap sistematis, antara lain sebagai berikut :

- a. Mengacu pada tahapan pembuatan keputusan etik menurut Kozier, Erb, Berman & Snyder (2004) ditetapkan tahapan sebagai berikut :
  - 1) Mengembangkan data dasar dengan melakukan klarifikasi terhadap kejadian.
  - 2) Mengidentifikasi konflik yang terjadi berdasarkan situasi tersebut.
  - 3) Membuat tindakan alternatif tentang rangkaian tindakan yang direncanakan dan mempertimbangkan hasil akhir atau konsekuensi dari tindakan tersebut.
  - 4) Menentukan siapa yang terlibat dalam masalah tersebut dan siapa pengambil keputusan yang paling tepat.
  - 5) Mengidentifikasi kewajiban perawat.
  - 6) Membuat keputusan.
- b. Tahapan yang hampir sama juga dinyatakan oleh Karridge dkk (1998) yaitu :
  - 1) Mengidentifikasi kejelasan masalah.
  - 2) Menemukan fakta.
  - 3) Mempertimbangkan prinsip etik (otonomi, manfaat, ketidaknyamanan/kerugian, keadilan).
  - 4) Mengidentifikasi konflik atau friksi yang mungkin terjadi.
  - 5) Melakukan pertimbangan aspek hukum atau peraturan.
  - 6) Membuat keputusan etik.
- c. Tappen (2005) menetapkan langkah penyelesaian dilema etik seperti halnya terhadap proses keperawatan, yaitu :
  - 1) Pengkajian.
  - 2) Perencanaan.
  - 3) Implementasi.
  - 4) Evaluasi.

d. Secara umum Timby (2009) menetapkan tahapan membuat keputusan etik adalah sebagai berikut :

- 1) Meyakinkan bahwa segala yang dilakukan sesuai dengan keinginan tertinggi klien.
- 2) Support hak-hak klien.
- 3) Bekerja sama secara kooperatif dengan klien dan tenaga kesehatan lain.
- 4) Ikuti kebijakan, kode etik dan hukum yang ada.
- 5) Ikuti kata hati anda.

Dari berbagai pendapat dalam membuat keputusan etik pada prinsipnya dapat dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- 1) Perlu dilakukan klarifikasi terhadap kejadian atau situasi yang terjadi, yaitu dilema etik secara spesifik.
- 2) Identifikasi berbagai alternatif keputusan etik yang dapat dilakukan dan bahas dengan tim keperawatan/tim *ad hoc*/tim kesehatan yang ada.
- 3) Tetapkan alternatif yang paling dapat diterima atau memiliki nilai lebih.
- 4) Identifikasi orang yang paling tepat untuk melaksanakannya kalau perlu dilakukan dengan kerja sama berbagai pihak.
- 5) Lakukan penilaian terhadap pelaksanaan keputusan termasuk reaksi yang diakibatkan, bila perlu lakukan peninjauan terhadap kemungkinan merubah keputusan dengan yang lebih sesuai.

## 2. Tahap Proses Dilema Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan di Rumah Sakit

Mekanisme pemeliharaan etika dan disiplin profesi yang diwadhahi oleh non struktural Rumah Sakit yaitu oleh Komite Keperawatan, ini tertuang pada Permenkes RI No. 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan. Komite Keperawatan dibagi dalam beberapa Sub. Komite. Sub. Komite yang fungsinya merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi adalah Sub. Komite Etik dan Disiplin Profesi.

Tahapan yang dilakukan dalam persiapan dan proses dilema etik dan disiplin profesi keperawatan, yaitu :

### a. Tahap persiapan dilema etik dan disiplin profesi keperawatan

- 1) Semua dokumen yang terkait dengan etik keperawatan harus tersedia, antara lain : kode etik perawat, standar praktek, standar asuhan keperawatan, standar pelayanan keperawatan, standar kompetensi perawat dan standar prosedur operasional yang sesuai dengan bidang/unit pelayanan yang khusus.
- 2) Mempersiapkan perawat senior sebagai tim etik, sesuai kualifikasi yang dipersyaratkan, di bawah Sub. Komite Etik dan Disiplin Profesi.



- 3) Membuat pedoman bimbingan dan pembinaan etik dan disiplin profesi keperawatan di rumah sakit oleh tim etik dan telah disahkan oleh Direktur Rumah Sakit.
  - 4) Mensosialisasikan pedoman bimbingan dan pembinaan etik kepada perawat manajer/tim etik yang bertanggung jawab.
  - 5) Membuat pedoman prosedur penyelesaian dilema etik dan disiplin profesi keperawatan di rumah sakit yang dibuat oleh tim etik dan telah disahkan oleh Direktur Rumah Sakit.
  - 6) Memsosialisasikan pedoman prosedur penyelesaian dilema etik dan disiplin profesi keperawatan di rumah sakit kepada perawat manajer/tim etik yang bertanggung jawab.
- b. Tahap penyelesaian dilema etik dan disiplin profesi perawat
- 1) Dengan adanya laporan dari pasien/keluarga kemudian dilakukan klarifikasi terhadap kejadian.
  - 2) Komite Keperawatan dapat menugaskan tim terkait di bawah Sub. Komite Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan untuk menelaah dan menindaklanjuti laporan.
  - 3) Mengidentifikasi masalah yang terjadi berdasarkan situasi tersebut dilengkapi dengan data serta bukti lapangan dan bukti pelaporan.
  - 4) Setelah data terkumpul kemudian menentukan rumusan tindak lanjut.
  - 5) Ketua Sub. Komite Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan memberikan kesimpulan dan keputusan berdasarkan hasil penelaahan dan rekomendasi tim etik.
  - 6) Penentuan pelanggaran tersebut termasuk kategori : ringan, sedang atau berat berdasarkan hasil keputusan rapat atau sidang etik-disiplin.
  - 7) Membuat tindakan alternatif tentang rangkaian tindakan yang direncanakan dan mempertimbangkan hasil akhir atau konsekuensi dari tindakan tersebut.
  - 8) Tindakan yang dilakukan dapat berupa bimbingan dan pembinaan ataupun berupa teguran.
  - 9) Apabila diperlukan persidangan etik dan disiplin, maka perlu persiapan persidangan, antara lain dengan melengkapi dokumen serta bukti permasalahan serta menghadirkan individu yang terkait, baik sebagai saksi ataupun sebagai pelapor.

### **C. Sanksi Terhadap Pelanggaran Etik dan Disiplin Profesi**

#### **1. Pelanggaran Ringan**

- a. Teguran Lisan (maksimal 3 kali)

Jika sudah lebih dari 3 kali teguran lisan tetapi masih melakukan pelanggaran yang sama maka diberikan teguran tertulis.

- b. Teguran Tertulis (maksimal 2 kali)

Jika sudah 2 kali diberikan teguran tertulis tetapi masih melakukan pelanggaran yang sama maka dinaikkan menjadi pelanggaran sedang.

- c. Membuat pernyataan tidak mengulang kembali

#### **2. Pelanggaran Sedang**

- a. Pernyataan tidak puas dari atasan.

- b. Menunda kenaikan jenjang karir selama 1 tahun.

- c. Dilakukan pembinaan sesuai dengan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (PKB) seperti pelatihan.

#### **3. Pelanggaran Berat**

- a. Pencabutan kewenangan klinis sebagian.

- b. Pencabutan kewenangan klinis seluruhnya.

- c. Pemberhentian dari jabatan fungsional perawat/bidan.

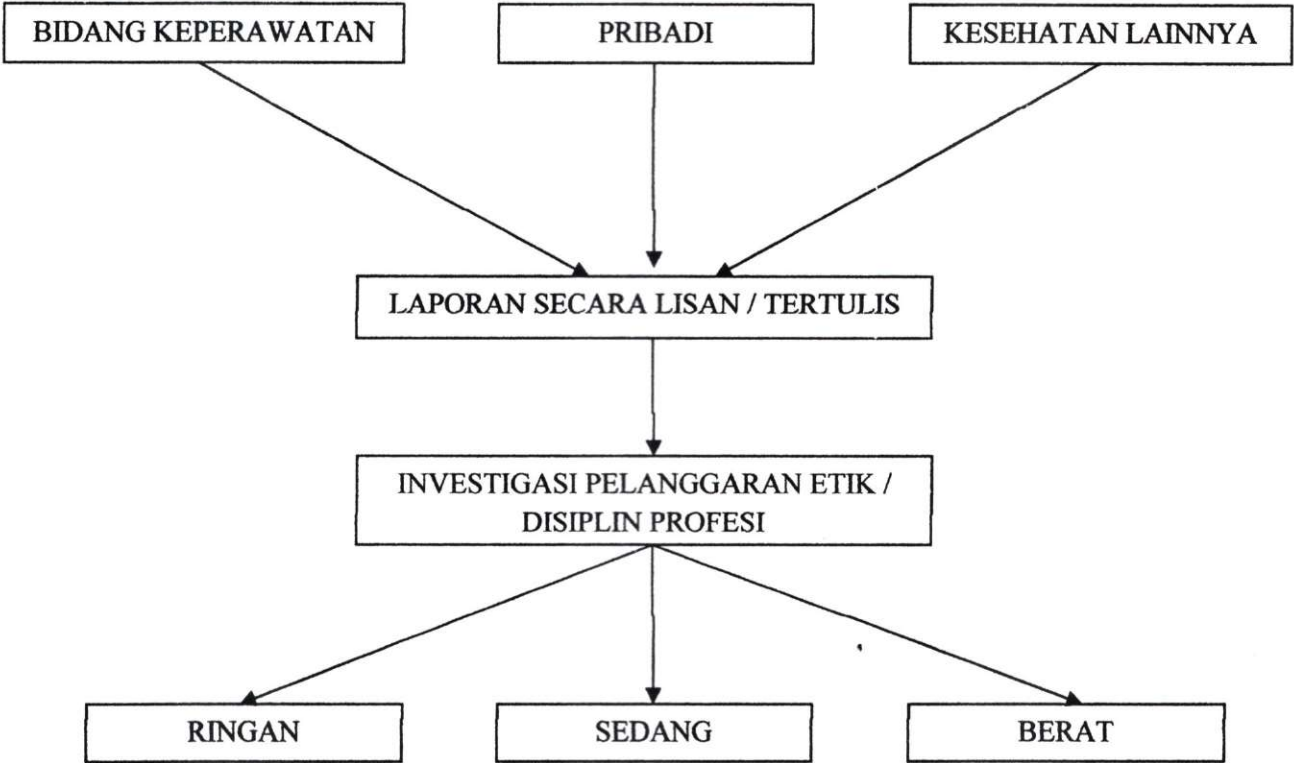
- d. Melaporkan ke MKEK PPNI/IBI.



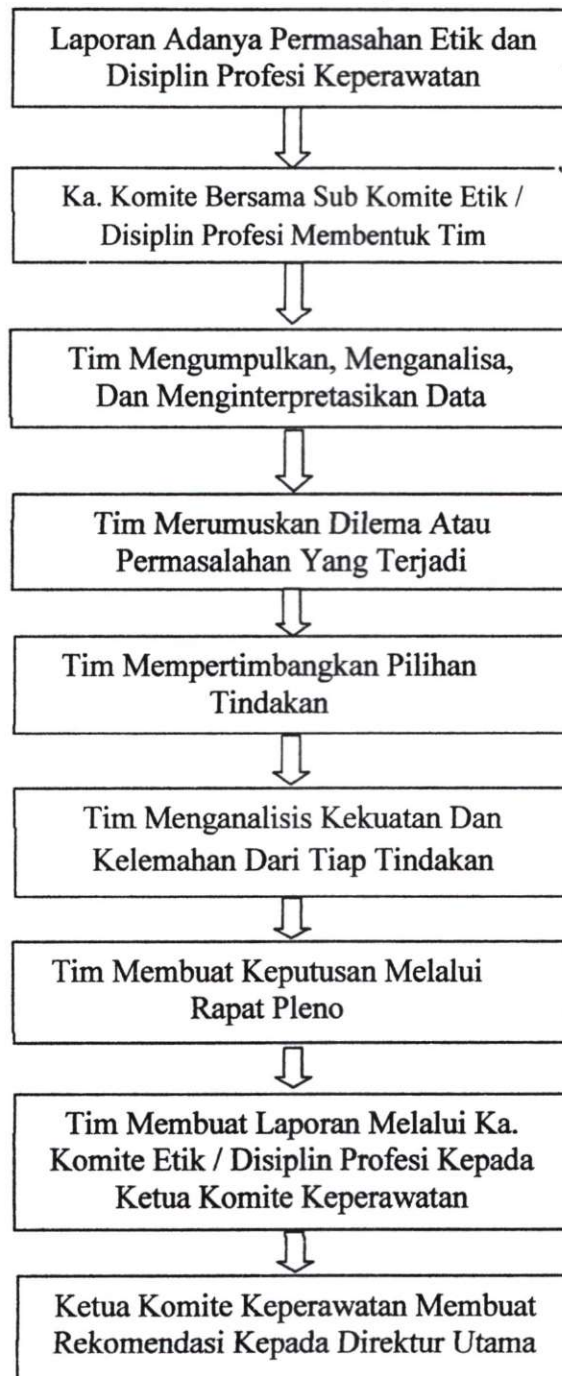
**Alur Penyelesaian Pelanggaran Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan  
RSUD Raden Mattaher Jambi Secara Berjenjang**



**Alur Penyelesaian Pelaporan Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan Secara  
Langsung ke Komite Keperawatan RSUD Raden Mattaher Jambi**





**Proses Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan****Di Tingkat Komite Keperawatan**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pembinaan masalah etik keperawatan sangat penting untuk mengatur perilaku perawat dalam melaksanakan tugas profesinya sehingga menjadi bermartabat. Pembinaan perilaku etik ini harus dilakukan secara terus-menerus agar tercipta kondisi pelayanan kesehatan menjadi lebih baik.

#### **B. Saran**

Demikianlah Pedoman Pembinaan dan Penyelesaian Masalah Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan di RSUD Raden Mattaher Jambi ini kami susun. Jika ada hal-hal yang dianggap keliru atau kurang akan dilakukan revisi kembali.



## REFERENSI

- Kozier. (2000). *Fundamentals of Nursing : concept theory and practices*. Philadelphia. Addison Wesley.
- Priharjo, R (1995). *Pengantar etika keperawatan*; Yogyakarta: Kanisius.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (1999, 2000). *Kode Etik Keperawatan, lambing dan Panji PPNI dan Ikrar Perawat Indonesia*, Jakarta: PPNI
- Pusat Pengembangan Kesehatan Carolus (PPKC). *Pelatihan Sub. Komite Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan*, Jakarta
- Redjeki, S. (2005). *Etika keperawatan ditinjau dari segi hukum*. Materi seminar tidak diterbitkan.
- Rumah Sakit PPNI (2016). *Panduan Penyelesaian Dilema Etik dan Disiplin Profesi Dalam Praktik Keperawatan (Buku I)*, Jakarta : PPNI
- Soenarto Soerodibroto, (2001). *KUHP & KUHP dilengkapi yurisprudensi Mahkamah Agung dan Hoge Road*: Jakarta : PT.RajaGrafindo Persada.

**TEGURAN LISAN PELANGGARAN ETIK DAN DISIPLIN  
DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN**

1. Identitas Perawat

- a. Nama : .....
- b. Tempat / Tanggal Lahir : .....
- c. NIP : .....
- d. Pangkat / Golongan : .....

2. Bagian / Ruangan : .....

3. Jenis Pelanggaran :

- ☐ Dilema Etik Perawat  
☐ Perawat dan Klien  
☐ Perawat dan Praktik  
☐ Perawat dan Masyarakat  
☐ Perawat dan Teman Sejawat  
☐ Perawat dan Profesi  
☐ Pelanggaran Standar Profesi  
☐ Standar Manajemen  
☐ Standar Pelayanan  
☐ Standar Asuhan  
☐ Standar Operasional Prosedur

Dengan ini memberikan **TEGURAN LISAN** (PERTAMA / KEDUA / KETIGA)\*

Terhadap nama yang bersangkutan di atas terhadap **PELANGGARAN RINGAN** yang dilakukannya.

Yang Bersangkutan,

Jambi, .....

Atasan

(.....)

NIP :

(.....)

NIP :

Ket : \*Coret Yang Tidak Perlu



Ket : \*Coret Yang Tidak Perlu

**SURAT PERNYATAAN TIDAK MENGULANG KEMBALI  
PELANGGARAN ETIK DAN DISIPLIN KEPERAWATAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama :.....
- b. Tempat / Tanggal Lahir :.....
- c. NIP :.....
- d. Pangkat / Golongan :.....
- e. Bagian / Ruangan :.....

Dengan ini menyatakan tidak akan mengulang kembali pelanggaran etik dan disiplin keperawatan, yaitu :

- a. ....
- b. ....
- c. ....

Dan jika saya tetap mengulang pelanggaran tersebut saya bersedia dikenakan jenis sanksi **PELANGGARAN SEDANG** serta bersedia menerima sanksi yang diberikan.

Mengetahui

Jambi, .....

Atasan

(.....)  
NIP :

(.....)  
NIP :



**PERNYATAAN TIDAK PUAS DARI ATASAN  
TERHADAP PELANGGARAN ETIK DAN DISIPLIN  
DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama :.....
- b. NIP :.....
- c. Pangkat / Golongan :.....
- d. Jabatan :.....

Sebagai Atasan Langsung dari :

- a. Nama :.....
- b. NIP :.....
- c. Tempat / Tanggal Lahir :.....
- d. Pangkat / Golongan :.....
- e. Jabatan :.....

Dengan ini menyatakan “KETIDAKPUASAN” terhadap (kinerja / pelanggaran etik / disiplin)\* yang telah dilakukan.

Pernyataan ini akan mempengaruhi penilaian kinerja dan etik yang bersangkutan.

Demikianlah pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Jambi, .....

Atasan Langsung,

(.....)  
NIP :

(.....)  
NIP :

Ket : \*Coret Yang Tidak Perlu

**FORMAT PELAPORAN PELANGGARAN ETIK DAN DISIPLIN  
DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN**

1. Identitas Perawat
  - a. Nama : .....
  - b. Tempat / Tanggal Lahir : .....
  - c. NIP : .....
  - d. Nomor Registrasi (STR) : .....
  - e. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan\*
  - f. Pendidikan Formal Terakhir : ☐ D3  
☐ S1  
☐ Ners  
☐ Ners Spesialis  
☐ .....
  - g. Pendidikan Non Formal / Sertifikasi : .....  
.....  
.....
  - h. Alamat : .....  
.....  
.....  
.....  
.....
  - i. No. Telp / HP : .....
2. Masa Kerja di Rumah Sakit : .....  
Tahun Masuk di RS : .....
3. Masa Kerja di Ruangan : .....  
Tahun Masuk Unit : .....
4. Jenjang Karir Terakhir : .....  
Masa Kerja Kompetensi : .....
5. Surat Penugasan Kerja Klinis (SPKK) : Ada / Tidak\*
6. Tanggal Kejadian : .....  
Waktu Kejadian : .....
7. Tempat Kejadian Masalah : .....  
Unit Kerja : .....  
Ruangan : .....



$$\vdots$$

- ## 9. Proses Terjadinya Masalah :

[illegible][illegible]

11. Apakah Masalah Yang Sama Pernah Dilakukan : Ya / Tidak\*

Jika Ya, isi bagian di bawah ini :

Kapan ? .....

Sanksi apa yang pernah diterima ? .....

.....

.....

12. Jenis Pelanggaran

: ☐ Ringan

☐ Sedang

☐ Berat

13. Tindakan Yang Dilakukan Segera Setelah Kejadian dan Hasilnya :

☐ Teguran Lisan, yang ke .....

☐ Teguran Tertulis, yang ke .....

☐ Pernyataan Tertulis Tidak Mengulangi

☐ Pernyataan Tidak Puas Dari Atasan

☐ Menunda Kenaikan Jenjang Karir Selama 1 Tahun

☐ Dilakukan Pembinaan Sesuai Dengan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (PKB)

☐ Pencabutan Kewenangan Klinis Sebagian

☐ Pencabutan Kewenangan Klinis Seluruhnya

☐ Pemberhentian dari Jabatan Fungsional Perawat/Bidan

☐ Melaporkan Ke MKEK PPNI/IBI

Jambi, .....

Mengetahui

Atasan

(.....)


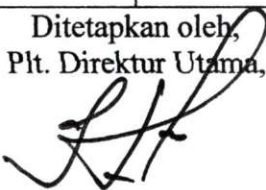
NIP :


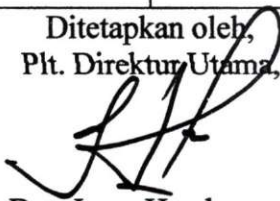
(.....)

NIP :


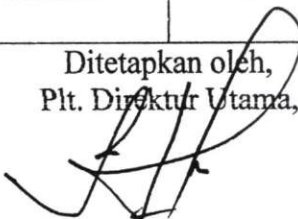
Ket : \*Coret Yang Tidak Perlu



 <b>RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi</b> <b>SPO</b>	<b>PENYELESAIAN PELANGGARAN RINGAN ETIK DAN DISIPLIN PROFESI KEPERAWATAN</b>		
	No. Dokumen : <b>139/RSUD/Kom.Wat/V/2018</b>	No. Revisi :	Halaman :
	Tanggal Terbit:  17 Mei 2018	Ditetapkan oleh, Plt. Direktur Utama,  <u>Drg. Iwan Hendrawan</u> NIP : 19740729 200604 1 010	
<b>PENGERTIAN</b>	Proses penyelesaian pelanggaran etik yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang dikategorikan pelanggaran ringan		
<b>TUJUAN</b>	Untuk menyelesaikan masalah pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang dikategorikan pelanggaran ringan		
<b>KEBIJAKAN</b>	Keputusan Direktur Utama RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Nomor Tahun 2018 Tanggal 2018 tentang Kebijakan Pembinaan Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi.		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala Ruangan mengidentifikasi permasalahan etik dan disiplin yang terjadi apakah terjadi pelanggaran ringan</li><li>2. Kepala Ruangan memanggil tenaga keperawatan yang bersangkutan untuk menjelaskan permasalahan yang terjadi</li><li>3. Kepala Ruangan mencatat hasil identifikasi</li><li>4. Kepala Ruangan melakukan tindakan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Teguran Lisan maksimal 3 kali yang didokumentasikan secara tertulis (sesuai form) Jika sudah lebih dari 3 kali teguran lisan tetapi masih melakukan pelanggaran yang sama maka diberikan teguran tertulis</li><li>b. Teguran Tertulis maksimal 2 kali yang didokumentasikan (sesuai form) Jika sudah 2 kali diberikan teguran tertulis tetapi masih melakukan pelanggaran yang sama maka dinaikkan menjadi pelanggaran sedang</li><li>c. Membuat pernyataan tidak mengulang kembali dari terlapor (sesuai form)</li></ol></li><li>5. Kepala Ruangan mendokumentasikan dan membuat laporan tertulis sesuai dengan form dan dilaporkan ke :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Atasan Langsung</li><li>b. Bidang Keperawatan</li><li>c. Sub. Komite Etik Komite Koperawatan</li></ol></li></ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	Komite Keperawatan, Bidang Keperawatan		

 <b>RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi</b> <b>SPO</b>	<b>PENYELESAIAN PELANGGARAN SEDANG ETIK DAN DISIPLIN PROFESI KEPERAWATAN</b>		
	No. Dokumen :	No. Revisi :	Halaman :
	134/PSVD/Kom.Wah/v/2018		
	Tanggal Terbit:  17 Mei 2018	Ditetapkan oleh, Plt. Direktur Utama,  <u>Drg. Iwan Hendrawan</u> NIP : 19740729 200604 1 010	
<b>PENGERTIAN</b>	Proses penyelesaian pelanggaran etik yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang dikategorikan pelanggaran sedang		
<b>TUJUAN</b>	Untuk menyelesaikan masalah pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang dikategorikan pelanggaran sedang		
<b>KEBIJAKAN</b>	Keputusan Direktur Utama RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Nomor                      Tahun 2018 Tanggal                      2018 tentang Kebijakan Pembinaan Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi.		
<b>PROSEDUR</b>	<p>Jika Pelanggaran dilakukan oleh Perawat Pelaksana :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala Ruangan mengidentifikasi permasalahan etik dan disiplin yang terjadi apakah terjadi pelanggaran sedang</li><li>2. Kepala Ruangan memanggil tenaga keperawatan yang bersangkutan untuk menjelaskan permasalahan yang terjadi</li><li>3. Kepala Ruangan mencatat hasil identifikasi</li><li>4. Kepala Ruangan memberikan laporan tertulis ke Atasan</li><li>5. Atasan mempelajari laporan tersebut dan menindaklanjuti laporan tersebut</li><li>6. Atasan memanggil tenaga keperawatan yang bersangkutan</li><li>7. Atasan mengklarifikasi dan mengumpulkan data tambahan</li><li>8. Atasan melakukan tindakan sesuai dengan kasus dengan pilihan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pernyataan tidak puas dari Atasan</li><li>b. Menunda kenaikan jenjang karir selama 1 tahun</li><li>c. Dilakukan pembinaan sesuai dengan PKB / CPD</li></ol></li><li>9. Kegiatan tersebut didokumentasikan sesuai dengan form dan dilaporkan ke :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Atasan Langsung</li><li>b. Bidang Keperawatan</li><li>c. Sub. Komite Etik Komite Keperawatan</li></ol></li></ol> <p>Jika Pelanggaran dilakukan oleh Kepala Ruangan atau Atasan Kepala Ruangan :</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Atasan Kepala Rungan mengidentifikasi permasalahan etik dan disiplin yang terjadi apakah terjadi pelanggaran sedang</li><li>2. Atasan Kepala Ruangan memanggil tenaga keperawatan yang bersangkutan untuk menjelaskan permasalahan yang terjadi</li><li>3. Atasan Kepala Ruangan mencatat hasil identifikasi dan menindaklanjuti masalah tersebut</li><li>4. Atasan memanggil tenaga keperawatan yang bersangkutan</li><li>5. Atasan mengklarifikasi dan mengumpulkan data tambahan</li><li>6. Atasan melakukan tindakan sesuai dengan kasus :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pernyataan tidak puas dari Atasan</li><li>b. Menunda kenaikan jenjang karir selama 1 tahun</li><li>c. Dilakukan pembinaan sesuai dengan PKB / CPD</li></ol></li><li>7. Kegiatan tersebut didokumentasikan sesuai dengan form dan dilaporkan ke :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Bidang Keperawatan</li><li>b. Sub. Komite Etik Komite Keperawatan</li></ol></li></ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	Komite Keperawatan, Bidang Keperawatan, Kepala Instalasi		



 <b>RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi</b> <b>SPO</b>	<b>PENYELESAIAN PELANGGARAN BERAT ETIK DAN DISIPLIN PROFESI KEPERAWATAN</b>		
	No. Dokumen : BS/RSUD/Kom.Wak/vi 2018	No. Dokumen :	No. Dokumen :
	Tanggal Terbit:  17 Mei 2018	Ditetapkan oleh, Plt. Direktur Utama,   <u>Drg. Iwan Hendrawan</u> NIP : 19740729 200604 1 010	
<b>PENGERTIAN</b>	Proses penyelesaian pelanggaran etik yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang dikategorikan pelanggaran berat.		
<b>TUJUAN</b>	Untuk menyelesaikan masalah pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga keperawatan yang dikategorikan pelanggaran berat.		
<b>KEBIJAKAN</b>	Keputusan Direktur Utama RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi Nomor 126 Tahun 2018 Tanggal 20 Februari 2018 tentang Kebijakan Pembinaan Etik dan Disiplin Profesi Keperawatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi.		
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala Ruangan mengidentifikasi permasalahan etik dan disiplin yang terjadi apakah terjadi pelanggaran berat</li><li>2. Kepala Ruangan memanggil tenaga keperawatan yang bersangkutan untuk menjelaskan permasalahan yang terjadi</li><li>3. Kepala Ruangan mencatat hasil identifikasi</li><li>4. Kepala Ruangan memberikan laporan tertulis ke atasan</li><li>5. Atasan Kepala Ruangan mempelajari laporan tersebut dan menindaklanjuti laporan tersebut</li><li>6. Atasan Kepala Ruangan membuat laporan tertulis ke Bidang Keperawatan melalui Kepala Instalasi</li><li>7. Bidang Keperawatan mengidentifikasi dan mengumpulkan bukti-bukti dengan memanggil semua pihak terkait</li><li>8. Bidang keperawatan meminta secara lisan dan atau tertulis kepada Komite Keperawatan untuk memberikan pertimbangan etik</li><li>9. Komite Keperawatan melalui Sub. Komite Etik melakukan identifikasi, menganalisa permasalahan yang terjadi</li><li>10. Sub. Komite Etik merumuskan masalah dan pilihan alternatif tindakan penyelesaian masalah yang meliputi:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pencabutan kewenangan klinis sebagian.</li><li>b. Pencabutan kewenangan klinis seluruhnya.</li><li>c. Pemberhentian dari jabatan fungsional perawat/bidan.</li><li>d. Melaporkan ke MKEK PPNI/IBI.</li></ol></li><li>11. Komite Keperawatan melakukan rapat pleno</li><li>12. Komite Keperawatan memberikan rekomendasi ke Direktur Utama melalui Bidang Keperawatan</li></ol>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	Komite Keperawatan, Bidang Keperawatan, Bagian SDM, Direktur Utama		