

REPUBLIC INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202178320, 13 Desember 2021

Pencipta

Nama : **NOOR AMALIAH, Ns., M.Kep**
Alamat : Jl. Komp. Andai Jaya Persada No. 81 Blok G RT. 034 RW.003 Kelurahan Sungai Andai Kecamatan Banjarmasin Utara, Banjarmasin, KALIMANTAN SELATAN, 70122
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **NOOR AMALIAH, Ns., M.Kep**
Alamat : Jl. Komp. Andai Jaya Persada No. 81 Blok G RT. 034 RW. 003 Kelurahan Sungai Andai Kecamatan Banjarmasin Utara., Banjarmasin, KALIMANTAN SELATAN, 70122
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : **Modul**
Judul Ciptaan : **Modul Etika Keperawatan**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 13 Desember 2021, di Banjarmasin
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.
Nomor pencatatan : 000300415

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

Dr. Syarifuddin, S.T., M.H.
NIP.197112182002121001

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

MODUL

ETIKA KEPERAWATAN



Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Program Studi DIII Keperawatan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

TAHUN AKADEMIK
2021/2022

HALAMAN PENGESAHAN

Identifikasi Mata Kuliah

Nama Mata Kuliah : Etika Keperawatan
Nomor Kode : 20DKP1101
SKS : 2 SKS
Status Mata Kuliah : Wajib

Koordinator Mata Kuliah

Nama : Noor Amaliah, Ns., M.Kep
NIK : 01 03101985 039 010 007
Pangkat/Golongan : IIIB
Jabatan : Dosen
Program Studi : DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah
Banjarmasin

Banjarmasin, September 2021

Menyetujui

Kaprodi DIII Keperawatan,



Noor Amaliah, Ns., M.Kep

NIDN. 1103108503

Penanggung Jawab MK,

Noor Amaliah, Ns., M.Kep

NIDN. 1103108503



KEPUTUSAN DEKAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH (UM) BANJARMASIN

Nomor : 606/UM-BJM/FKIK/S.1/VII/2021

Tentang

PEMBUATAN MODUL TEORI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEMESTER GANJIL
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
TA. 2021/2022

- Menimbang : 1. Bahwa penyelenggaraan pendidikan Universitas Muhammadiyah (UM) Banjarmasin berdasarkan kepada misi dan visi Universitas Muhammadiyah (UM) Banjarmasin;
2. Bahwa nama-nama yang tercantum dalam surat keputusan ini ditetapkan sebagai tim pelaksana pembuatan Modul Semester Ganjil Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yang di gunakan untuk TA.2021/2022
- Mengingat : 1. Undang-undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-undang nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga Muhammadiyah;
5. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/PED/1.0/B/2012 tentang PTM;
6. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 204/KPT/I/2015 tanggal 30 Desember 2015 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Banjarmasin di Kota Banjarmasin menjadi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yang diselenggarakan oleh Persyarikatan Muhammadiyah di Yogyakarta;
7. Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah nomor 177/KEP/I.0/D/2020 tanggal 09 Januari 2020 tentang Penetapan Rektor UM Banjarmasin Masa Jabatan 2020-2024;
8. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Banjarmasin nomor 029/UM-BJM/S.1/II/2020 tanggal 25 Februari 2020 tentang Penetapan Dekan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Masa Jabatan 2020-2024;
9. Statuta Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
- Memperhatikan : 1. Kegiatan dan Kalender Akademik Program Studi DIII Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah (UM) Banjarmasin Tahun Akademik 2021/2022.
2. Kurikulum Program Studi DIII Keperawatan FKIK Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH (UM) BANJARMASIN TENTANG PEMBUATAN REVISI MODUL PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN SEMESTER GANJIL FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN TA. 2021/2022
- Pertama : Membentuk Tim Pembuatan Modul Semester Ganjil Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin TA. 2021/2022
- Kedua : Keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya
- Ketiga : Segala pengeluaran yang ditimbulkan akibat pembuatan surat keputusan ini dibebankan kepada anggaran Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah (UM) Banjarmasin.
- Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan selesainya kegiatan Pembuatan Modul Semester Ganjil Program Studi DIII Keperawatan FKIK UM Banjarmasin Tahun Akademik 2021/2022 atau diadakan perubahan / dicabut kembali.

Ditetapkan : di Banjarmasin
Tanggal : 28 Juli 2021 M
18 Dzulhijjah 1442 H.



Dekan,


Solikin, Ns., M.Kep., Sp.Kep., MB
NIK. 01 29071979 018 003 002

VISI, MISI DAN TUJUAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

1. Visi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Menjadi universitas terkemuka, unggul, profesional, berkarakter Islam yang berkemajuan di Kalimantan tahun 2025.

2. Misi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

- 2.1 Menyelenggarakan pendidikan akademik dan profesi dan vokasi untuk pengembangan ilmu, profesionalisme dan pembentukan peserta didik berkarakter islam yang berkemajuan;
- 2.2 Menyelenggarakan penelitian dasar dan terapan, produk yang inovatif, berkualitas untuk menunjang kemandirian bangsa;
- 2.3 Mengabdikan keahlian dalam bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan seni untuk kepentingan masyarakat, kerja sama yang produktif dan berkelanjutan dengan kelembagaan pendidikan, pemerintahan dan dunia usaha di tingkat daerah, nasional dan internasional;
- 2.4 Mengembangkan organisasi dalam meningkatkan kualitas tata kelola yang baik (*good university governance*), menuju tata kelola yang unggul (*excellent university governance*), secara efektif dan efisien dalam suasana akademik yang Islami dan bermatabat.

3. Tujuan penyelenggaraan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

- 3.1 Terwujudnya hasil lulusan yang berdaya saing global, professional, mempunyai spirit unggul dan berkarakter islam yang berkemajuan;
- 3.2 Terwujudnya pengembangan dan pemanfaatan iptek dan seni yang relevan dengan tujuan pembangunan nasional dan daerah melalui penyelenggaraan program studi, penelitian, pembinaan kelembagaan, serta pengembangan sumberdaya akademik yang berdaya guna dan berhasil guna;
- 3.3 Terselenggaranya pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud implementasi ilmu pengetahuan, teknologi dan seni berlandaskan nilai-nilai islam;
- 3.4 Terwujudnya masyarakat kampus yang handal dan professional yang didukung oleh budaya ilmiah yang mengacu kepada prinsip-prinsip dasar yang dianut oleh UM Banjarmasin;

- 3.5 Terselenggaranya tata kelola pendidikan tinggi yang efektif dan efisien dalam suasana kampus islami yang bermartabat yang diintegrasikan dengan Al-Islam dan Kemuhammadi-yahan;
- 3.6 Terlaksananya peningkatan sumber pendapatan melalui kerjasama dan pengembangan unit usaha untuk mencapai visi dan misi yang ditetapkan;
- 3.7 Terlaksananya peningkatan mutu pelayanan melalui penyediaan fasilitas, prasarana, sarana dan teknologi sesuai dengan standar yang ditetapkan nasional dan internasional serta mewujudkan suasana akademik yang kondusif dan bermanfaat bagi masyarakat;
- 3.8 Terlaksananya perluasan dan peningkatan jaringan kerja sama yang saling menguntungkan dengan berbagai lembaga, pemerintahan/swasta didalam dan luar negeri;
- 3.9 Terwujudnya pendidikan yang menghasilkan lulusan yang professional dan berkepribadian Islam, menguasai ilmu pengetahuan, teknologi dan seni.
- 3.10 Terlaksananya peningkatan dukungan untuk mahasiswa dalam rangka pemerataan dan perluasan akses pendidikan.

VISI, MISI DAN TUJUAN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

1. Visi Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

Menjadi Fakultas yang terkemuka, unggul, berlandaskan nilai-nilai profesional dan karakter Islam berkemajuan dibidang Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan di Kalimantan Tahun 2025.

2. Misi Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

- 2.1 Menyelenggarakan pendidikan yang bermutu;
- 2.2 Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dapat meningkatkan kesejahteraan manusia dibidang Keperawatan dan Kesehatan;
- 2.3 Menyelenggarakan pengelolaan FKIK yang bertanggung jawab;
- 2.4 Menyelenggarakan pembinaan sivitas akademik dalam kehidupan yang islami sehingga mampu menjadi teladan yang baik;
- 2.5 Menjalin kerjasama dengan pihak lain yang saling menguntungkan.

3. Tujuan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan UM Banjarmasin

- 3.1 Menghasilkan lulusan profesi, sarjana, dan vokasi yang beriman, bertaqwa, menguasai IPTEKS dalam bidang keperawatan dan kesehatan, profesional, kreatif, inovatif, bertanggung-jawab, dan mandiri menuju terwujudnya masyarakat utama.
- 3.2 Meningkatkan kegiatan dan suasana akademik sebagai landasan penyelenggaraan pendidikan dan pengembangan IPTEKS dalam bidang Keperawatan dan Kesehatan.
- 3.3 Menghasilkan, mengamalkan, mengembangkan dan menyebarluaskan IPTEKS dalam bidang keperawatan dan kesehatan pada skala regional, nasional dan internasional melalui penelitian dan pengabdian masyarakat.
- 3.4 Mewujudkan pengelolaan professional yang terencana, terorganisasi, produktif, efektif, efisien dan terpercaya untuk menjamin keberlanjutan fakultas..
- 3.5 Mewujudkan sivitas akademika yang mampu menjadi teladan dalam kehidupan masyarakat..
- 3.6 Terjalinnnya kerjasama dengan pihak lain dalam lingkup regional, nassional dan internasional untuk pengembangan akademik.

VISI DAN MISI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

1. Visi Program Studi DIII Keperawatan

Menjadi program studi DIII Keperawatan yang terkemuka dan unggul yang berlandaskan profesionalisme dan nilai-nilai Islam berkemajuan di Kalimantan tahun 2025.

2. Misi Program Studi DIII Keperawatan

- 2.1 Menyelenggarakan pendidikan DIII keperawatan dengan berlandaskan profesionalisme dan nilai-nilai Islam berkemajuan sehingga menghasilkan lulusan yang kompeten;
- 2.2 Melaksanakan penelitian yang berbasis bukti/masalah dengan pendekatan keilmuan;
- 2.3 Melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengacu pada hasil penelitian berbasis bukti/masalah;
- 2.4 Menjalin kerjasama dengan instansi terkait baik pemerintah maupun swasta yang mendukung pencapaian kompetensi baik skala nasional maupun internasional.

3. Tujuan

- 3.1 Menghasilkan perawat vokasi yang kompeten dan mempunyai kemampuan dalam penanganan bantuan hidup dasar, keterampilan dan etika dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat yang memiliki daya saing baik nasional maupun internasional;
- 3.2 Meningkatkan kapasitas dosen proram studi dalam pelaksanaan penelitian dan publikasi ilmiah;
- 3.3 Menghasilkan kegiatan pengabdian yang dapat meningkatkan keterampilan, kemandirian dengan memaksimalkan potensi yang ada di masyarakat dalam pelaksanaan perilaku hidup bersih sehat;
- 3.4 Terlaksananya kerjasama dengan instansi kesehatan, pemerintah, perusahaan dan instansi terkait lainnya baik nasional maupun Internasional.

PROFIL LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN

1. Profil Lulusan

Program Studi DIII Keperawatan menghasilkan perawat pelaksana asuhan keperawatan yaitu perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, dan kelompok khusus di tatanan klinik dan komunitas untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang meliputi aspek bio, psiko, sosio, kultural, dan spiritual dalam kondisi sehat, sakit serta kegawatdaruratan berdasarkan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memegang teguh kode etik perawat dan Undang-Undang yang berlaku. Pendidikan keperawatan jenjang DIII Keperawatan yang diselenggarakan oleh Universitas Muhammadiyah Banjarmasin bertujuan menghasilkan Ahli Madya Keperawatan sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) pada jenjang kualifikasi level 5, yaitu:

1. Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas, memilih metode yang sesuai dari beragam pilihan yang sudah maupun belum baku dengan menganalisis data, serta mampu menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur
2. Menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan tertentu secara umum, serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural
3. Mampu mengelola kelompok kerja dan menyusun laporan tertulis secara komprehensif
4. Bertanggungjawab pada pekerjaan sendiri dan dapat diberi tanggung jawab atas pencapaian hasil kerja kelompok.

Kompetensi pendukung lulusan Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yaitu terlihat pada capaian pembelajaran lulusan pada aspek pengetahuan dan keterampilan khusus, yaitu:

1. Menguasai Bahasa Inggris terkait bidang keperawatan
2. Mampu berbahasa Inggris dalam konteks pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya.
3. Mampu berkomunikasi Bahasa Arab dasar

Kompetensi penciri lulusan Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yaitu terlihat pada capaian pembelajaran lulusan pada aspek sikap dan tata nilai, pengetahuan dan keterampilan khusus, yaitu:

1. Memiliki sikap dan perilaku yang berkarakter Islam berkemajuan dalam pelayanan keperawatan.
2. Menguasai konsep pengetahuan tentang Al-Islam dan Kemuhammadiyah yang berkemajuan
3. Menguasai konsep penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan kewenangan
4. Mengaplikasi nilai-nilai Islam di tatanan klinik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga.
5. Mampu melakukan penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan kewenangan

2. Capaian Pembelajaran

Aspek Kompetensi	Kode CP	Rumusan LO Program Studi sesuai KKNI
Sikap dan Tata Nilai	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius
	S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama,moral, dan etika
	S3	Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik;
	S4	Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memilikinasionalismeserta rasa tanggungjawab pada negara dan bangsa
	S5	Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
	S6	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila
	S7	Bekerjasama dan memiliki kepekaan social serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan
	S8	Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara
	S9	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan Kewirausahaan
	S10	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.
	S11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan
	S12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat

		Indonesia
	S13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan,serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.
	S14	Memiliki sikap dan perilaku yang berkarakter Islam berkemajuan dalam pelayanan keperawatan
Penguasaan Pengatahuan	P1	Menguasai konsep anatomi fisiologi tubuh manusia , patologi dan Konsep Dasar Keperawatan kelainan struktur dan fungsi tubuh, gizi, mikrobiologi, parasitologi, dan farmakologi.
	P2	Menguasai prinsip fisika, biokimia, dan psikologi.
	P3	Menguasai pengetahuan faktual tentang antropologi sosial.
	P4	Menguasai konsep keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic dan komprehensif.
	P5	Menguasai konsep dan prinsip “Patient safety”
	P6	Menguasai konsep teoritis Kebutuhan dasar manusia.
	P7	Menguasai teknik, prinsip, dan prosedur pelaksanaan asuhan/ praktek keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok.
	P8	Menguasai konsep teoritis dan prosedur pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan, pemberian obat oral dan obat topikal, parenteral dan supositoria.
	P9	Menguasai jenis,manfaat, dan manual penggunaan alat kesehatan.
	P10	Menguasai konsep dan prinsip sterilitas dan desinfeksi alat.
	P11	Menguasai konsep dan prinsip pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar pada situasi gawat darurat dan atau bencana,
	P12	Menguasai teknik pengumpulan, klasifikasi, dokumentasi, dan analisis data serta informasi asuhan keperawatan.
	P13	Menguasai konsep, prinsip dan teknik komunikasi terapeutik serta hambatanya yang sering ditemui dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
	P14	Menguasai konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan bagi klien
	P15	Menguasai Kode Etik Perawat Indonesia, pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan,prinsip prinsip otonomi, malpraktek, bioetik yang terkait pelayanan keperawatan.
	P16	Menguasai konsep teoritis penjaminan mutu asuhan keperawatan, konsep teoritis Praktek Keperawatan Berbasis Bukti (Evidence Based Practice).
	P17	Menguasai Bahasa Inggris terkait bidang Keperawatan

	P18	Menguasai konsep pengetahuan tentang AL Islam dan Kemuhammadiyah yang berkemajuan
	P19	Menguasai konsep penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan Kewenangan
Keterampilan Khusus	KK1	Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, sosial kultural, dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (<i>patient safety</i>), sesuai standar asuhan keperawatan dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia.
	KK2	Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (<i>Basic Life Support/BLS</i>) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat, sesuai standar dan kewenangannya.
	KK3	Mampu memberikan (<i>administering</i>) dan mencatat obat oral, topikal, parenteral, dan supositoria sesuai standar pemberian obat dan kewenangan yang didelegasikan.
	KK4	Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.
	KK5	Mampu mengumpulkan data, menganalisa dan merumuskan masalah, merencanakan, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi asuhan keperawatan.
	KK6	Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan klien dan memberikan informasi yang akurat kepada klien dan/atau keluarga /pendamping/penasehat tentang rencana tindakan keperawatan yang menjadi tanggung jawabnya.
	KK7	Mampu memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pola hidup sehat klien dan menurunkan angka kesakitan.
	KK8	Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan kuantitas yang terukur terhadap hasil kerja sendiri, tenaga kerja pendukung (<i>support workers</i>) yang menjadi tanggung jawab pengawasan di lingkup bidang kerjanya.
	KK9	Mampu melakukan pencegahan penularan infeksi dan promosi kesehatan.
	KK10	Mampu berbahasa Inggris dalam konteks pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit dan tatanan layanan kesehatan Lainnya
	KK11	Mampu berkomunikasi Bahasa Arab Dasar
	KK12	Mengaplikasi nilai-nilai Islam di tatanan klinik saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga
	KK13	Mampu melakukan penanganan kasus gawat darurat dan perawatan intensif tingkat dasar sesuai standar dan kewenangan
Keterampilan Umum	KU1	Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dengan menganalisis data serta metode yang sesuai dan dipilih dari beragam metode yang sudah maupun belum baku dan dengan menganalisis data.
	KU2	Menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur.

	KU3	Memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapanannya, didasarkan pada pemikiran logis dan inovatif, dilaksanakan dan bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri.
	KU4	Menyusun laporan tentang hasil dan proses kerja dengan akurat dan sah, mengomunikasikan secara efektif kepada pihak lain yang membutuhkannya.
	KU5	Bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok.
	KU6	Melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya.
	KU7	Melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada dibawah tanggungjawabnya, dan mengelola pengembangan kompetensi kerja secara mandiri.
	KU8	Mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi.

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT, karena atas izin-Nya Modul Etika Keperawatan tahun 2020 – 2021 dapat diselesaikan sesuai pada waktunya. Buku modul ini merupakan pedoman pembelajaran bagi mahasiswa Semester I dan staf pengajar yang bertindak sebagai dosen pengampu pada Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Buku Modul Etika Keperawatan ini dibuat berdasarkan strategi pembelajaran mata kuliah dengan kurikulum AIPViKI berbasis KKNI

Atas terselesaikannya buku modul ini, penyusun mengucapkan terima kasih kepada tim sejawat dan semua pihak yang telah terlibat, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan modul ini. Kami menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam modul ini.

Kami mengharapkan masukan yang membangun agar modul ini bisa menjadi lebih baik. Semoga modul ini bermanfaat bagi mahasiswa, staf pengajar serta seluruh komponen terkait dalam proses pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

Banjarmasin, Juni 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SK MODUL.....	iii
VISI, MISI DAN TUJUAN	v
PROFIL LULUSAN DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN.....	ix
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
BAB 1 GAMBARAN MATA KULIAH	
1.1 Gambaran Mata Kuliah.....	1
1.2 Metode Pembelajaran.....	1
BAB 2 TIM PENANGGUNG JAWAB MATA KULIAH	
2.1 Penanggung Jawab Mata Kuliah.....	5
2.2 Dosen Pengampu.....	5
BAB 3 RENCANA PEMBELAJARAN	
3.1 Rancana Pembelajaran Semester (RPS).....	6
3.2 Jadwal Pembelajaran.....	9
3.3 Penentuan Jumlah Soal Ujian.....	18
BAB 4 METODE EVALUASI	
4.1 Sistem Penilaian.....	19
DAFTAR PUSTAKA.....	21
SUPLEMEN.....	22
PENUGASAN.....	24

BAB 1

GAMBARAN MATA KULIAH

1.1 Gambaran Mata Kuliah

Modul Etika Keperawatan ini memiliki bobot 2 SKS yang dilaksanakan pada semester I dengan alokasi waktu efektif perkuliahan 14 pertemuan. Mata kuliah ini menguraikan tentang kode Etik Perawat Indonesia, pengetahuan faktual tentang hukum dalam bidang keperawatan, prinsip-prinsip otonomi, malpraktek, bioetik yang terkait pelayanan keperawatan.

Strategi pembelajaran yang diterapkan pada modul Etika Keperawatan ini berorientasi pada pencapaian kemampuan memahami Etika keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menanamkan nilai-nilai profesionalisme perawat. Strategi pembelajaran menggunakan kuliah klasikal, *problem based learning* (PBL), *small group discussion*, *peer teaching*, penugasan terstruktur dan belajar mandiri.

1.2 Metode Pembelajaran

Berikut penjelasan singkat tentang metode pembelajaran yang digunakan pada mata ajar Etika Keperawatan.

1.2.1 Kuliah Klasikal

Metode kuliah pakar/ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Kuliah pakar merupakan media komunikasi antara peserta didik dengan para pakar yang mempuntai kompetensi pada bidangnya untuk menjawab permasalahan yang muncul pada saat tutorial. Selama kuliah pakar seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *student centered learning* (SCL). SCL adalah konsep pembelajaran dengan pendekatan:

1.2.1.1 Menyertakan mahasiswa dalam proses pembelajaran

1.2.1.2 Mendorong mahasiswa untuk memiliki pengetahuan yang lebih banyak, luas dan mendalam.

1.2.1.3 Membantu mahasiswa untuk menyelami kejadian pada kehidupan nyata

- 1.2.1.4 Mendorong terjadinya pembelajaran secara aktif
- 1.2.1.5 Mendorong kemampuan mahasiswa untuk berfikir kritis
- 1.2.1.6 Mengarahkan mahasiswa untuk mengenali dan menggunakan berbagai macam gaya belajar
- 1.2.1.7 Memperhatikan kebutuhan dan latar belakang mahasiswa
- 1.2.1.8 Memberikan kesempatan untuk mengembangkan berbagai strategi assessment

1.2.2 *Small group discussion*

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil (*small group discussion*/SGD) dengan menggunakan *Problem Based Learning* (PBL). Mahasiswa dibagi menjadi beberapa kelompok kecil beranggotakan 10 – 15 orang. Tutorial dijadwalkan 2 kali diskusi dan 1 kali pleno dalam seminggu untuk diskusi tentang masalah yang belum dipahami dan dilakukan dengan didampingi oleh fasilitator atau mandiri. Untuk mencapai tujuan pembelajaran mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan *seven jump*.

1.2.3 *Peer teaching*

Peer teaching mendorong mahasiswa untuk mengatur dan menguraikan apa yang telah mereka pelajari disamping untuk menjelaskan materi kepada yang lainnya. Salah satu metode yang mendorong aktivitas yang berpusat pada siswa, metode belajar yang melibatkan siswa secara aktif dengan pembagian kemampuan anggota kelompok yang merata. Jadi disini bagi mahasiswa yang lebih memahami diharapkan akan mengajari mahasiswa lain yang mengalami kesulitan dalam memahami materi yang diberikan. Sehingga terdapat keseragaman pemikiran nantinya.

Langkah-langkah *Peer Teaching*:

- 1.2.3.1 Melakukan apersepsi atau memberi salam dan melakukan pre test terhadap materi minggu lalu.
- 1.2.3.2 Menghubungkan materi minggu lalu dengan topik yang akan dibahas pada waktu itu. Kemudian dosen menerangkan secara umum tentang topik yang dibahas pada waktu itu.

- 1.2.3.3 Membuat kelompok antar mahasiswa secara merata, artinya dalam satu kelompok terdapat mahasiswa yang pintar, sedang, dan kurang pintar. Maksudnya agar terdapat keseragaman pemikiran nantinya.
- 1.2.3.4 Menjelaskan secara detil materi yang akan dibahas pada waktu itu meliputi indikator yang harus dicapai oleh mahasiswa pada waktu itu. Selanjutnya mahasiswa diberikan lembaran berisi tugas berupa pertanyaan untuk didiskusikan menurut pengetahuan yang mereka kuasai.
- 1.2.3.5 Meminta tiap kelompok untuk memberikan pendapat menurut persepsi mereka sendiri masing-masing, lalu satu pendapat didiskusikan sampai permasalahan yang di indikasikan terpecahkan.
- 1.2.3.6 Setiap kelompok harus merumuskan hasil diskusinya dalam satu kesimpulan yang telah disepakati bersama. Kemudian hasil diskusinya diserahkan kepada dosen.
- 1.2.3.7 Setiap kelompok satu persatu membacakan hasil diskusinya di depan kelompok yang lainnya. Sementara kelompok yang lain memberikan tanggapan tentang hasil diskusi kelompok tersebut.
- 1.2.3.8 Semua masalah yang muncul pada waktu diskusi kelompok tersebut diberikan solusinya oleh dosen.
- 1.2.3.9 Dosen mengevaluasi serta menyimpulkan semua masalah dan pemecahannya kepada seluruh anggota kelas. Sehingga terdapat satu pemahaman yang seragam bagi setiap mahasiswa.
- 1.2.3.10 Terakhir dosen memberikan tugas kepada mahasiswa untuk merangkum semua penjelasan dosen tadi untuk dikumpulkan sebagai post test bagi mahasiswa.

1.2.4 *Problem-Based Learning (PBL)*

PBL merupakan pembelajaran yang menghadapkan siswa pada masalah dunia nyata (*real world*) untuk memulai pembelajaran. Masalah diberikan kepada siswa, sebelum siswa mempelajari konsep atau materi yang berkenaan dengan masalah yang harus dipecahkan. Dengan demikian untuk memecahkan masalah tersebut siswa akan mengetahui bahwa mereka membutuhkan pengetahuan baru yang harus dipelajari untuk memecahkan masalah yang diberikan.

Langkah-langkah PBL:

- a. Mengorientasi mahasiswa pada masalah, Dosen menjelaskan tujuan pembelajaran, menjelaskan perlengkapan penting yang dibutuhkan, memotivasi siswa terlibat pada aktivitas pemecahan masalah yang dipilihnya.
- b. Mengorganisasi siswa untuk belajar, Dosen membantu siswa mendefinisikan dan mengorganisasikan tugas belajar yang berhubungan dengan masalah tersebut.

1.2.5 Penugasan terstruktur

Kegiatan pembelajaran berupa pendalaman materi untuk mahasiswa, yang telah dirancang untuk mencapai kompetensi. Waktu penyelesaian penugasan ditentukan oleh dosen/koordinator mata kuliah.

1.2.6 Belajar Mandiri

Dalam pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu: perpustakaan, website, *e-Learning*, buku, brosur dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Dalam metode ini mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan. Dengan belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

BAB 2

TIM PENANGGUNG JAWAB

2.1 Penanggung Jawab Mata Kuliah : Rohni Taufika Sari, Ns., M. Kep

2.2 Dosen Pengampu

2.2.1 Noor Amaliah, Ns., M.Kep

2.2.2 Rohni Taufika Sari, Ns., M.Kep

2.2.3 Linda Ns., M.Kep

BAB 3

RENCANA PEMBELAJARAN

3.1 Rencana Pembelajaran Semester (RPS)

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN			
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)				
Nama Mata Kuliah	Kode Mata Kuliah	Bobot (SKS)	Semester	Tanggal Penyusunan
Etika Keperawatan	20DKP1101	2 SKS (2 SKS Teori)	Semester 1	10 Juni 2021
OTORISASI	Nama Koordinator Pengembang RPS	Koordinator Bidang Keahlian		Ka. Prodi
	 Noor Amaliah, Ns., M.Kep	 Rohi Taufika Sari, Ns., M.Kep		 Noor Amaliah, Ns.M.Kep
Capaian Pembelajaran Prodi	CPL-Prodi (Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi) yang dibebankan pada mata kuliah			
	CP.S.10	Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan.		
	CP.S.11	Mampu bertanggung gugat terhadap praktik profesional meliputi kemampuan menerima tanggung gugat terhadap keputusan dan tindakan profesional sesuai dengan lingkup praktik di bawah tanggungjawabnya, dan hukum/peraturan perundangan;		
	CP.S.12	Mampu melaksanakan praktik keperawatan dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan Kode Etik Perawat Indonesia;		
	CP.S.13	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri asuhan keperawatan dan kesehatan yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawabnya;		
CP.P.13	Menguasai konsep dan prinsip etika profesi dan hukum kesehatan/keperawatan;			

	CPMK (Capaian Pembelajaran Mata Kuliah)	
	CPMK 1	Mampu menguraikan konsep nilai, norma, etik dan moal (C4, A4, P2)
	CPMK 2	Mampu menguraikan Etik Keperawatan (C4, A4, P2)
	CPMK 3	Mampu menguraikan kode Etik Keperawatan (C4, A4, P2)
	CPMK 4	Mampu menguraikan Hukum Kesehatan dan Keperawatan (C4, A4, P2)
	CPMK 5	Mampu menguraikan hak dan tanggung jawab perawat menurut Undang-undang (C4, A4, P2)
	CPMK 6	Mampu menguraikan hak dan kewajiban klien (C4, A4, P2)
	CPMK 7	Mampu menguraikan mal praktik dan kelalaian dalam praktik keperawatan (C4, A4, P2)
	CPMK 8	Mampu menguraikan issue dan penerapan caring dalam praktik kesehatan (C4, A4, P2)
	CPMK 9	Mampu menguraikan aspek legal dan sistem kredensial perawat Indonesia (C4, A4, P2)
	CPMK 10	Mampu menganalisis tahapan penyelesaian masalah etik dalam keperawatan (C4, A4, P2)
	CPMK 11	Mampu menguraikan isu etik (C4, A4, P2)
Peta kompetensi		
Diskripsi Singkat MK	Mata kuliah ini membahas tentang etika keperawatan, yang meliputi: konsep nilai, norma dan etik, peraturan, kebijakan perundang-undangan yang berkaitan dalam praktik keperawatan, hak dan kewajiban pasien yang diintegrasikan dalam pembelajaran ceramah tanya jawab, <i>small group discussion</i> , <i>peer teaching</i> , <i>Problem-Based Learning</i> , penugasan terstruktur, serta belajar mandiri.	
Bahan Kajian / Materi Pembelajaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. (BK 002) Etik keperawatan 2. (BK 003) Kode etik Keperawatan Indonesia 3. (BK 004) Hukum kesehatan dan keperawatan 4. (BK 005) Hak dan tanggung jawab perawat menurut Undang-undang 5. (BK 006) Hak dan kewajiban klien 6. (BK 007) Malpraktik dan kelalaian dalam praktik keperawatan 7. (BK 008) Tanggung jawab dan tanggung gugat dalam praktek keperawatan profesional 8. (BK 009) Aspek legal dan system kredensial perawat Indonesia 9. (BK 010) Tahapan penyelesaian masalah etik dalam keperawatan 10. (BK 011) Isu etik 	
Daftar Referensi	<p>Utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nasrullah, Dede. 2014. Etika dan Hukum Keperawatan; untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media. 2. Hendrik. 2013. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 3. Ismani, Nila. 2001. Etika Keperawatan. Jakarta: Widya Medika 4. Triwibowo, Cecep. 2014. Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika 5. Rismalinda, SST. 2011. Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Jakarta. TIM 6. Riyadi Machli, 2015. Hukum Kesehatan Kontemporer. Malang: Akademia 7. Suhaemi, Mimin Emi, Hj. 2003. Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik. Jakarta. EGC <p>Pendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Munas IV PPNI No.09/MUNAS VI/PPNI/2000) tentang <i>Kode Etik Keperawatan Indonesia</i> 2. PPNI (2012) <i>Standar Kompetensi Perawat Indonesia</i>: Jakarta 3. PPNI (2005) <i>Standar Praktik Keperawatan Indonesia</i>: Jakarta 	

	4. Undang-Undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
Nama Dosen Pengampu	1. Noor Amaliah, Ns., M. Kep 2. Rohni Taufika Sari, Ns., M. Kep 3. Linda, Ns., M. Kep
Mata Kuliah Prasyarat	Tidak ada
Assesment	30% penilaian tugas, 30% penilaian UTS, dan 40% penilaian UAS

3.2 Jadwal Pembelajaran

Minggu / Pertemuan Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan Akhir yang di Rencanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran (Penugasan Mahasiswa)		Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen
			Pembelajaran Luring (Offline)	Pembelajaran Daring (Online)			Kreteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	Mahasiswa mampu menguraikan konsep nilai, norma, etik dan moral.	A. Konsep nilai, norma, etik dan moral 1. Pengertian nilai, norma, etik dan moral 2. Pembentukan nilai dan moral	Bentuk: kuliah Metode: Ceramah, Tanya jawab Media: https://e-learning.fkik.umbj.m.ac.id/		TM= 1 x (2x50) BT = 1 x (2x60) BM =1 x (2x60)	Mendengarkan penjelasan dosen tentang konsep nilai, norma, etik dan moral.	Kriteria: Penilaian formatifnya: Rubrik penilaian resume Pernilaian sumatif: panduan penilaian Bentuk: Tes tertulis (<i>multiple chice question</i>) Resume	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menguraikan tentang konsep nilai, norma, etik dan moral .	10%	Noor Amaliah , Ns., M.Kep
2	Mahasiswa mampu menguraikan tentang etika keperawatan	A. Konsep Etika Keperawatan 1. Pengertian Etika Keperawatan 2. Teori Utilitarianism dan teori Deontology 3. Nilai-nilai etik dalam keperawatan 4. Peinsip-prinsip etik dalam keperawatan	Bentuk: kuliah Metode: Ceramah, Tanya jawab		TM= 1 x (2x50) BT = 1 x (2x60) BM =1 x (2x60)	Mendengarkan penjelasan dosen tentang Etika keperawatan, teori Utilitarianism dan teori Deontologi, nilai-nilai etik, prinsip-prinsip	Kriteria: Penilaian formatifnya: Rubrik penilaian resume Pernilaian sumatif: panduan penilaian	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menguraikan etika keperawatan, teori Utilitarianism dan teori Deontologi, nilai-nilai etik,	10%	Noor Amaliah, Ns., M.Kep

Minggu / Pertemuan Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan Akhir yang di Rencanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran (Penugasan Mahasiswa)		Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen
			Pembelajaran Luring (Offline)	Pembelajaran Daring (Online)			Kreteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		5. Peka budaya dalam praktik				etik dan peka budaya dalam praktik	Bentuk: Tes tertulis (<i>multiple chice question</i>)	prinsip-prinsip etik dan peka budaya dalam praktik		
3 - 4	hasiswa mampu menguraikan kode etik Keperawatan Indonesia, perilaku etik dan penyelesaian dilemma etik	<p>A. Kode Etik Keperawatan Indonesia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian kode etik 2. Pengertian Kode Etik Keperawatan 3. Standar Kode erik Keperawatan Indonesia <p>B. Perilaku etik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian masalah etik 2. Permasalahan etik dalam praktik keperawatan saat ini <p>C. Dilema Etik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi Dilema Etik 2. Penyebab terjadinya dilema etik 3. Contoh dan proses penyelesaian dilema etik 	<p>Bentuk: kuliah</p> <p>Metode: Ceramah, Tanya jawab</p> <p>https://e-learning.fkik.umbj m.ac.id/</p> <p><i>Small Group Discussion</i></p>		<p>TM= 2 x (2x50)</p> <p>BT = 2 x (2x60)</p> <p>BM =2 x (2x60)</p>	<p>Mendengarkan penjelasan dosen tentang kode etik keperawatan, perilaku etik dan dilemma etik</p> <p><i>Problem Based Learning (PBL)</i> dalam kelompok kecil, mendiskusikan tentang permasalahan etik dan Dilema Etik</p>	<p>Kriteria: Penilaian formatif: rubrik penilaian tutorial</p> <p>Pernilaian sumatif: panduan penilaian</p> <p>Bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tes tertulis (<i>multiple chice question</i>) 2. Laporan makalah 	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menjelaskan tentang kode etik keperawatan, perilaku etik dan dilemma etik	10%	Noor Amaliah, Ns., M.Kep.

Minggu / Pertemuan Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan Akhir yang di Rencanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran (Penugasan Mahasiswa)		Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen
			Pembelajaran Luring (Offline)	Pembelajaran Daring (Online)			Kreteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
5 – 6	Mahasiswa mampu menguraikan hukum kesehatan dan keperawatan.	<p>A. Pengertian hukum kesehatan dan keperawatan</p> <p>B. Tujuan pengaturan hukum keperawatan dan kesehatan</p> <p>C. Peraturan, kebijakan dan perundang-undangan yang berkaitan dengan praktik keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang kesehatan 2. Undang-undang keperawatan 3. Undang-undang tenaga kesehatan 4. Peraturan menteri kesehatan tentang regulasi keperawatan 5. Undang-undang perlindungan konsumen 	<p>Bentuk: kuliah</p> <p>Metode: Ceramah, Tanya jawab</p> <p><i>Peer teaching</i></p> <p><i>Small Group Discussion</i></p> <p>https://e-learning.fik.umbj.m.ac.id/</p>		<p>TM= 2 x (2x50)</p> <p>BT = 2 x (2x60)</p> <p>BM = 2 x (2x60)</p>	<p>Mendengarkan penjelasan dosen tentang hukum kesehatan dan keperawatan</p> <p>Membuat esai dengan menguraikan materi yang diberikan. Membuat hasil pembahasan kedalam laporan dan mempresentasikan di kelas.</p>	<p>Kriteria: Penilaian formatif: rubric penilaian presentasi dan makalah</p> <p>Pernilaian sumatif: panduan penilaian</p> <p>Bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tes tertulis (<i>multiple chice question</i>) 2. Laporan makalah 	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menjelaskan hukum kesehatan dan keperawatan	10%	Noor Amaliah, Ns., M.Kep
7	Mahasiswa mampu menguraikan hak dan tanggung jawab menurut	<p>Hak dan tanggung jawab perawat menurut undang-undang</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Pengertian hak B. Pengertian tanggung 	<p>Ceramah, Tanya jawab</p>		<p>TM= 1 x (2x50)</p> <p>BT = 1 x (2x60)</p> <p>BM= 1 x (2x60)</p>	<p>Mendengarkan penjelasan dosen tentang hak dan tanggung jawab</p>	<p>Kriteria: Ketepatan memahami materi yang diberikan</p>	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menguraikan tentang hak dan	5%	Noor Amaliah., M.Kep

Minggu / Pertemuan Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan Akhir yang di Rencanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran (Penugasan Mahasiswa)		Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen
			Pembelajaran Luring (Offline)	Pembelajaran Daring (Online)			Kreteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	undang-undang	jawab perawat menurut undang--undang	Problem based Learning			perawat menurut undang-undang.	tentang hak dan tanggung jawab perawat menurut undang-undang Bentuk: 1. Tes tertulis (<i>multiple choice question</i>) 2. Lembar checklist dan penilaian	tanggung jawab perawat menurut undang-undang dan jenis praktik keperawatan		
8	UTS (UJIAN TENGAH SEMESTER)									
9	Mahasiswa mampu menguraikan hak dan kewajiban klien	Hak dan kewajiban Klien A. Pengertian Hak klien 1. Hak pasien dalam transaksi terapeutik 2. Hak pasien manakala terjadi malpraktik medik B. Pengertian Kewajiban	Bentuk: kuliah Metode: Ceramah, Tanya jawab		TM= 1 x (2x50) BT = 1 x (2x60) BM= 1 x (2x60)	Mahasiswa membaca dan bisa menyimpulkan hak dan kewajiban klien.	Kriteria: Penilaian formatif: rubrik penilaian presentasi dan makalah	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menjelaskan tentang hak dan kewajiban klien	5%	Linda, Ns., M.Kep

Minggu / Pertemuan Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan Akhir yang di Rencanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran (Penugasan Mahasiswa)		Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen
			Pembelajaran Luring (Offline)	Pembelajaran Daring (Online)			Kreteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
		klien	<i>Problem-Based Learning</i>				Penilaian sumatif: panduan penilaian Kriteria: Ketepatan memahami materi yang diberikan tentang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam praktek keperawatan profesional Bentuk: C. Tes tertulis (<i>multiple choice question</i>)			Fasilitator
10	Mahasiswa mampu menguraikan	Malpraktik dan kelalaian dalam praktik keperawatan: A. Pengertian malpraktik	Bentuk: kuliah		TM= 1 x (2x50) BT = 1 x (2x60) BM= 1 x (2x60)	Membuat esai tentang malpraktik dan	Kriteria: Penilaian formatif:	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan	10%	Linda, Ns., M.Kep

Minggu / Pertemuan Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan Akhir yang di Rencanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran (Penugasan Mahasiswa)		Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen
			Pembelajaran Luring (Offline)	Pembelajaran Daring (Online)			Kreteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
	malpraktik dan kelalaian dalam praktik keperawatan	<p>dan contohnya</p> <p>B. Pengertian kelalaian dan contohnya</p> <p>C. Perbedaan antara malpraktik dan kelalaian</p> <p>D. Macam-macam bentuk malpraktik dan kelalaian tenaga kesehatan</p> <p>E. Unsur dan ukuran malpraktik</p> <p>F. Sanksi hukum malpraktik</p>	<p>Metode: Ceramah, Tanya jawab</p> <p><i>Problem Based Learning</i></p> <p>https://e-learning.fkik.umbj.m.ac.id/</p>			kelalaian dalam praktik keperawatan Membuat ke dalam bentuk laporan dan mempresentasikan di kelas	<p>rubrik penilaian persentasi dan makalah</p> <p>Pernilaian sumatif: panduan penilaian</p> <p>Bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tes tertulis (<i>multiple chice question</i>) Resume analisis videp 	menguraikan tentang malpraktik dan kelalaian dalam praktik keperawatan		
11	Mahasiswa mampu menguraikan tanggung jawab dan tanggung gugat dalam praktek keperawatan profesional	<p>Tanggung jawab dan tanggung gugat dalam praktek keperawatan profesional.</p> <p>A. Pengertian tanggung jawab dan tanggung gugat</p> <p>B. Bentuk-bentuk tanggung jawab dan tanggung gugat dalam praktik keperawatan profesional</p>	<p>Bentuk: kuliah</p> <p>Metode: Ceramah, Tanya jawab</p> <p><i>Small Group Discussion</i></p>		<p>TM= 1 x (2x50)</p> <p>BT = 1 x (2x60)</p> <p>BM= 1 x (1x60)</p>	Mendengarkan penjelasan tentang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam praktek keperawatan profesional	<p>Kriteria: Penilaian formatif: rubrik penilaian makalah</p> <p>Pernilaian sumatif: panduan penilaian</p>	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menguraikan tentang issue tepat dalam menjawab dan menjelaskan tentang tanggung jawab dan tanggung gugat dalam	10%	Linda, Ns., M.Kep

Minggu / Pertemuan Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan Akhir yang di Rencanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran (Penugasan Mahasiswa)		Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen
			Pembelajaran Luring (Offline)	Pembelajaran Daring (Online)			Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
			https://e-learning.fkik.umbj.m.ac.id/ <i>Problem-Based Learning</i>				Bentuk: 1. Laporan makalah 2. Tes tertulis (<i>multiple choice question</i>)	praktek keperawatan professional		
12	Mahasiswa mampu menguraikan aspek legal dan system kredensial perawat Indonesia	Aspek legal dan system kredensial perawat Indonesia A. Sertifikasi B. Registrasi Lisensi			TM= 1 x (2x50) BT = 1 x (2x60) BM= 1 x (2x60)	Mendengarkan penjelasan dosen tentang aspek legal dan system kredensial perawat Indonesia	Kriteria: Penilaian formatif: rubrik penilaian makalah Pernilaian	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menjelaskan tentang aspek legal dan system kredensial	10%	Linda, Ns., M. Kep

Minggu / Pertemuan Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan Akhir yang di Rencanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran (Penugasan Mahasiswa)		Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen
			Pembelajaran Luring (Offline)	Pembelajaran Daring (Online)			Kriteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
							sumatif: panduan penilaian Bentuk: 3. Laporan makalah 4. Tes tertulis (<i>multiple choice question</i>)	perawat Indonesia		
13	Mahasiswa mampu menguraikan tahapan penyelesaian masalah etik dalam keperawatan	Tahapan penyelesaian masalah etik dalam keperawatan			TM= 1 x (2x50) BT = 1 x (2x60) BM= 1 x (2x60)	Mendengarkan penjelasan dosen tentang tahapan penyelesaian masalah etik dalam keperawatan	Kriteria: Penilaian formatif: rubrik penilaian makalah Pernilaian sumatif: panduan penilaian Bentuk: 5. Laporan makalah 6. Tes tertulis (<i>multiple choice</i>)	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menjelaskan tahapan penyelesaian masalah etik dalam keperawatan	10%	Rohni Taufika Sari Ns., M. Kep

Minggu / Pertemuan Ke-	Sub-CPMK (Kemampuan Akhir yang di Rencanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk & Metode Pembelajaran (Penugasan Mahasiswa)		Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian			Dosen
			Pembelajaran Luring (Offline)	Pembelajaran Daring (Online)			Kreteria & Bentuk	Indikator	Bobot (%)	
(1)	(2)	(3)	(4)		(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
							<i>question</i>			
14 – 15	Mahasiswa mampu menguraikan isu etik	Isu etik A. Aspek reproduksi manusia B. Bayi tabung C. Aborsi D. Legak etik transplantasi organ E. Euthanansia F. Khitan wanita G. Kebiri H. Vasektomi/Tubektomi I. Pemulasaran pasien COVID-19 J. Imunisasi (Mengandung Babi)	<i>Problem-Based Learning</i>		TM= 2 x (2x50) BT = 2 x (2x60) BM= 2 x (2x60)	Membuat esai tentang isu etik Membuat ke dalam bentuk laporan dan mempresentasikan di kelas (kelompok)	Kriteria: Penilaian formatif: rubrik penilaian makalah Pernilaian sumatif: panduan penilaian Bentuk: 7. Laporan makalah 8. Tes tertulis (<i>multiple chice question</i>)	Mahasiswa tepat dalam menjawab dan menjelaskan tentang isu etik	10%	Rohni Taufika Sari Ns., M. Kep
16	UAS (UJIAN AKHIR SEMESTER)									

3.1 Jumlah Soal Multiple Choice

No	Nama Dosen	Bahan Kajian	Jumlah Soal
1	Noor Amaliah, Ns., M.Kep	Konsep nilai, norma, etik dan moral	4
		Etik keperawatan	4
		Kode etik Keperawatan Indonesia	4
		Hukum kesehatan dan keperawatan	4
		Hak dan tanggung jawab perawat menurut Undang-undang	2
2	Linda, Ns.,M.Kep	Hak dan kewajiban klien	2
		Malpraktik dan kelalaian dalam praktik keperawatan	6
		Tanggung jawab dan tanggung gugat dalam praktek keperawatan professional	2
3	Rohni Taufika Sari, Ns., M.Kep	Aspek legal dan system kredensial perawat Indonesia	4
		Tahapan penyelesaian masalah etik dalam keperawatan	4
		Isu etik	4
Jumlah			40

BAB 4

METODE EVALUASI

4.1 Sistem Penilaian

- 4.1.1 Sistem penilaian dilakukan dengan kriteria penafsiran kuantitatif dan kualitatif.
- 4.1.2 Hasil penilaian akhir dengan skor 0 – 100 digunakan untuk pemberian Nilai Angka, Nilai Huruf dan Bobot Nilai
- 4.1.3 Pemberian Nilai Angka, Nilai Huruf dan Bobot Nilai dari hasil penilaian akhir menggunakan sistem Penilaian Acuan Patokan (PAP) atau menggunakan sistem Penilaian Acuan Normal (PAN)
- 4.1.4 Sistem PAN dapat digunakan apabila presentasi kelulusan peserta ujian rendah.
- 4.1.5 Ketentuan lulus adalah minimal angka 60. Nilai yang lebih kecil dari 60 dinyatakan tidak lulus dan harus diprogramkan kembali atau diremedial.
- 4.1.6 Penilaian dilihat dari ujian blok mata kuliah.
- 4.1.7 Penilaian hasil belajar yang terdiri dari 2 dosen pengampu mata kuliah. Rumus yang digunakan untuk memperoleh Nilai Akhir (NA) adalah:

$$NA = 30\% \text{ tugas} + 30\% \text{ UTS} + 40\% \text{ UAS}$$

- 4.1.8 Penilaian hasil belajar mahasiswa berdasarkan sistem PAP dinyatakan sebagai berikut :

Nilai Angka	Nilai Huruf	Bobot Nilai	Predikat	Keterangan
80 – 100	A	4,0	Istimewa	
75 – 79	A-	3,7	Hampir Istimewa	
70 – 74	B+	3,4	Baik Sekali	
65 – 69	B	3,0	Baik	
60 – 64	B-	2,7	Cukup Baik	Batas Minimal Kelulusan Jenjang S2
55 – 59	C+	2,4	Lebih dari Cukup	
50 – 54	C	2,0	Cukup	Batas Minimal Kelulusan Jenjang D3 & S1
31 – 49	D	1,0	Kurang	Harus Mengambil Ulang Mata Kuliah
< 30	E	0,0	Gagal	

- 4.1.9 Nilai mata kuliah yang dinyatakan dengan huruf A, A-, B+, B, B-, C+ dan C adalah Lulus

- 4.1.10 Nilai mata kuliah yang dinyatakan dengan huruf D, dan E adalah Tidak Lulus, dan mahasiswa bersangkutan harus menempuh kembali mata kuliah yang tidak lulus tersebut sesuai prosedur yang berlaku.
- 4.1.11 Perbaikan nilai ditujukan untuk memperbaiki nilai akhir suatu mata kuliah dengan memprogramkan kembali mata kuliah tersebut pada semester berikutnya secara regular.
- 4.1.12 Nilai akhir suatu mata kuliah mata kuliah yang dicantumkan merupakan nilai terakhir yang dicapai oleh mahasiswa setelah menempuh perbaikan melalui perkuliahan regular.

DAFTAR PUSTAKA

- Ismani, Nila.2001. Etika Keperawatan.Jakarta:Widya Medika
- Suhaemi, Mimin Emi, Hj. 2003. Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik. Jakarta. EGC
- Rismalinda, SST. 2011. Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Jakarta. TIM
- Hendrik. 2013. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nasrullah, Dede. 2014. Etika dan Hukum Keperawatan; untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media
- Triwibowo, Cecep. 2014. Etika dan Hukum Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riyadi Machli, 2015. Hukum Kesehatan Kontemporer.Malang:Akademia

SUPLEMEN

UNIT I

1.1 Konsep Nilai, norma, dan etika

1.1.1 Etika dan Etiket

Etika berasal dari bahasa Yunani kuno, yaitu *ethos* yang dalam bentuk tunggal, mempunyai arti tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap dan cara berpikir. Dalam bentuk jamak berarti data kebiasaan. Arti terakhir inilah yang menurut Aristoteles menjadi latar jika kita membatasi diri pada asal usul kata ini, “etika” berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu dengan adat kebiasaan.

Kata yang cukup dekat dengan “etika” adalah “moral”, yang berasal dari bahasa Latin *mos* (jamak: *mores*) yang berarti juga kebiasaan, adat. Dalam bahasa Inggris dan banyak bahasa lain, termasuk bahasa Indonesia, kata *mores* masih digunakan dalam arti yang sama. Jadi etimologi kata “etika” sama dengan etimologi

kata “moral”, karena keduanya berasal dari kata yang berarti adat kebiasaan, hanya bahasa asalnya berbeda (etika berasal dari bahasa Yunani, sedangkan moral berasal dari bahasa Latin).

Secara singkat perbedaan etika dan etiket yaitu etika berarti moral sedangkan “etiket” berarti “sopan santun”.

1.1.2 Moral, Norma, Agama, Hukum, dan Nilai

a. Moral

Kata moral selalu mengacu pada baik-buruknya manusia sebagai manusia. Bidang moral adalah bidang kehidupan manusia yang dilihat dari segi kebajikannya sebagai manusia. Norma moral adalah tolak ukur untuk menentukan benar salahnya sikap dan tindakan manusia dilihat dari segi baik-buruknya sebagai manusia dan bukan sebagai pelaku peran tertentu dan terbatas.

Norma moral adalah tolak ukur yang dipakai masyarakat untuk mengukur kebaikan seseorang, oleh sebab itu dengan norma moral kita benar-benar dinilai. Dengan norma moral, kita dilihat sebagai manusia seutuhnya.

b. Norma

Norma berasal dari kata “*norm*” yang artinya pedoman atau patokan bagi setiap orang dalam bersikap tindak baik terhadap diri orang lain ataupun terhadap dirinya sendiri. Norma menjadi pedoman untuk bersikap tindak terhadap orang lain adalah norma sopan santun, norma hukum, dan norma tata tertib. Norma-norma ini disebut norma *insubjektif*.

Norma yang diperlukan sebagai pedoman untuk bersikap tindak terhadap diri sendiri misalnya pola hidup yang baik dan benar, baik dalam berpikir, berkehendak dan berbuat, norma pemeliharaan kesehatan tubuh, dan norma tata busana. Norma menjadi patokan/pedoman untuk bersikap tindak terhadap diri sendiri disebut *norma reflektif*.

Norma yang menjadi pedoman atau patokan bagi manusia dalam bersikap tindak menurut bidang pengaturannya dalam kehidupan bermasyarakat maupun masing-masing secara individual meliputi empat bidang utama yaitu: bidang kepercayaan/agama, kesusilaan, sopan santun dan bidang hukum. Ke empat bidang kehidupan manusia tersebut dapat dikatakan catur tunggal bidang kehidupan manusia jika ditinjau dari perspektif social budaya (sosio-kultural). Di katakan demikian karena ke empat bidang tersebut pasti selalu ada dan merupakan satu kesatuan yang utuh dan bulat sehingga tidak dapat dipisahkan satu sama lain.

c. Agama

Agar manusia mendapat perlindungan Tuhan, manusia mengadakan upacara-upacara pada waktu dan tempat-tempat tertentu. Berbagai unsure pengajaran diadakan dalam melakukan upacara-upacara itu. Cara menyembah sesuatu yang dianggap lebih berkuasa dan mulia inilah yang kita sebut agama. Orang yang beragama adalah orang yang percaya dan berpegang pada sesuatu yang disembahnya. Istilah agama ini memiliki ruang lingkup pengertian khusus dan sempit. Dikatakan demikian karena agama adalah kepercayaan yang memiliki nabi/rasul, kitab suci, umat yang tersebar dimana-mana serta terdiri dari berbagai bangsa ajarannya, dan agama tersebar di mana-mana (universal).

d. Hukum

Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaedah mempunyai isi yang bersifat umum dan normative. Umum, berarti berlaku bagi setiap orang, dan normative berarti menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan kepada kaedah-kaedah.

Dalam fungsinya sebagai perlindungan kepentingan manusia hukum mempunyai tujuan. Hukum mempunyai sasaran yang hendak dicapai. Adapun tujuan pokok hukum adalah menciptakan tatanan masyarakat yang tertib, menciptakan ketertiban dan keseimbangan. Dengan tercapainya ketertiban di dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi. Dalam mencapai tujuannya itu hukum bertugas membagi hak dan kewajiban antarperorangan di dalam masyarakat, membagi wewenang, mengatur cara memecahkan masalah hukum, serta memelihara kepastian hukum.

e. Nilai

Nilai merupakan hak manusia dan pertimbangan etis yang mengatur perilaku seseorang. Nilai merupakan milik setiap pribadi yang mengatur langkah-langkah yang seharusnya dilakukan karena merupakan cetusan dari hati nurani yang dalam dan diperoleh seseorang sejak kecil. Nilai adalah sesuatu yang menyempurnakan manusia sesuai hakikatnya. Sifat-sifat (sesuatu) yang penting atau berguna bagi kemanusiaan, misalnya kejujuran.

1.1.3 Standar Profesi

Standar profesi dalam melaksanakan pekerjaannya harus sesuai dengan apa yang dinamakan standar (ukuran) profesi. Veronica (dalam Anny Isfandyarie, 2005) mengatakan bahwa standar profesi adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik. Hal serupa juga diungkapkan di dalam penjelasan pasal 53 ayat 2 UU Nomor 223/1992.

1.1.4. Kaidah Sopan Santun (Tata Krama/Adat)

Kaedah sopan santun didasarkan pada kebiasaan, kepatutan, atau kepantasan yang berlaku dalam masyarakat. Kaedah sopan santun merupakan sikap lahir pelakunya yang konkret demi penyempurnaan atau ketertiban masyarakat dan bertujuan menciptakan perdamaian, tata tertib atau membuat “sedap” lalu lintas

antarmanusia yang bersifat lahiriah. Sopan santun lebih mementingkan lahiriah atau hal yang formal, misalnya pergaulan, pakaian, dan bahasa kaidah ini tidak semata-mata terkait individu, tetapi juga terkait makhluk social, jadi

1.1.5 Kaidah Kesusilaan

Kaedah kesusilaan berhubungan dengan manusia sebagai individu karena menyangkut kehidupan pribadi manusia. Sabagai pendukung kaedah kesusilaan adalah nurani individu dan bukan manusia sebagai makhluk social atau sebagai anggota masyarakat yang terorganisir.

Kaedah kesusilaan ini ditujukan kepada umat manusia agar terbentuk kabaikan akhlak pribadi guna penyempurnaan manusia dan melarang manusia melakukan perbuatan jahat. Membunuh, berzina, dan mencuri tidak hanyadilarang oleh kaedah kepercayaan atau keagamaan saja, tetapi dirasakan juga bertentangan dengan kaedah kesusilaan di dalam setiap hati manusia. Kaedah kesusilaan hanya membebani manusia dengan kewajiban saja.

UNIT 2

2.1 Prinsip – Prinsip Etik

2.1.1 Otonomi (*autonomi*)

Otonomi berasal dari bahasa latin, yaitu autos, yang berarti sendiri dan nomos, artinya aturan. Otonomi berarti kemampuan untuk menentukan sendiri atau mengatur sendiri. Menghargai otonomi berarti menghargai manusia sebagai seseorang yang mempunyai harga diri dan martabat yang mampu menentukan sesuatu bagi dirinya. Prinsip otonomi sangat penting dalam keperawatan. Perawat harus menghargai harkat dan martabat manusia sebagai individu yang dapat memutuskan hal yang terbaik bagi dirinya. Perawat harus melibatkan klien untuk berpartisipasi dalam membuat keputusan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan klien tersebut.

2.1.2 Berbuat baik (*Beneficience*) dan tidak merugikan (*nonmaleficience*)

Beneficience merupakan prinsip untuk melakukan yang baik atau tidak merupakan orang lain. Contoh: seorang klien yang mempunyai kepercayaan bahwa pemberian transfusi darah bertentangan dengan keyakinannya, mengalami perdarahan hebat akibat penyakit hati yang kronis. Sebelum kondisi klien bertambah berat, klien sudah memberikan pernyataan tertulis kepada dokter bahwa ia tidak mau dilakukan transfuse darah. Pada suatu saat, ketika kondisi klien bertambah buruk dan terjadi perdarahan hebat, dokter seharusnya menginstruksikan untuk memberikan transfuse darah. Dalam hal ini, akhirnya transfuse darah tidak diberikan karena prinsip beneficience, walaupun sebenarnya pada saat bersamaan terjadi penyalahgunaan prinsip *Maleficience*.

2.1.3 Keadilan (*Justice*)

Keadilan (*justice*) merupakan prinsip moral berlaku adil untuk sesama individu. Tindakan yang dilakukan untuk semua orang sama. Tindakan yang sama tidak terlalu identik, tetapi dalam hal ini persamaan berarti mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan

seseorang. Dalam aplikasinya, prinsip moral ini tidak berdiri sendiri, tetapi bersifat komplementer sehingga kadang kadang menimbulkan masalah dalam berbagai situasi.

2.1.4 Kejujuran (*veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien 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 klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya hambatan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan bahwa "doctors knows best" sebab individu memiliki otonomi, mereka memiliki hak untuk mendapatkan informasi penuh tentang kondisinya. Kebenaran merupakan dasar dalam membangun hubungan saling percaya.

2.1.5 Menepati janji (*fidelity*)

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

2.1.6 Akuntabilitas (*Akuntability*)

Akuntabilitas merupakan standar yang pasti bahwa tindakan seorang dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanpa terkecuali.

2..2 PRINSIP – PRINSIP ETIKA PERAWAT ISLAMI

Prinsip Otonomi (Autonomy)

Pasal 1

Hakikat kehidupan adalah pengabdian kepada Allah SWT, maka setiap perawat rumah sakit islami wajib berniat karena Allah dengan mengikrarkan “bismillahirrahmaanirrahiim” setiap akan melakukan pelayanan keperawatan.

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

Artinya: “Tidak Aku ciptakan jin dan manusia kecuali untuk menyembah kepada-Ku (Q.S. Adz-Dzaariyat: 56)

إِنَّمَا الْأَعْمَالُ بِالنِّيَّةِ وَإِنَّمَا لِأَمْرِي مَا نَوَى

Dari Umar radhiyallahu „anhu, bahwa Rasulullah shallallahu „alaihi wa sallam bersabda, “Amal itu tergantung niatnya, dan seseorang hanya mendapatkan sesuai niatnya” (HR. Bukhari dan Muslim).)

كُلُّ أَمْرٍ ذِي بَالٍ لَا يَبْدَأُ فِيهِ بِبِسْمِ اللَّهِ فَهُوَ أَبْتَرٌ

Segala sesuatu (aktivitas yang baik) yang tidak dimulai dengan bismillah, akan terputus (nilai keberkahannya)” (HR. Bukhari dan Muslim).

Pasal 2

Profesi perawat adalah pilihan hidup dalam menjalankan amanah Allah sebagai khalifah di muka bumi dalam bidang keperawatan, maka setiap perawat rumah sakit islami wajib menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan ikrar perawat dan kode etik keperawatan Indonesia.

وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً

“Ingatlah ketika Tuhanmu berfirman kepada Para Malaikat: Sesungguhnya aku hendak menjadikan seorang khalifah di muka bumi.” (QS. Al-Baqarah: 30).

لَا يُؤَاخِذُكُمُ اللَّهُ بِاللَّغْوِ فِي أَيْمَانِكُمْ وَلَكِنْ يُؤَاخِذُكُمْ بِمَا كَسَبْتُمْ قُلُوبَكُمْ ۗ وَاللَّهُ غَفُورٌ حَلِيمٌ

“Allah tidak menghukum kamu disebabkan sumpahmu yang tidak dimaksud (untuk bersumpah), tetapi Allah menghukum kamu disebabkan (sumpahmu) yang disengaja (untuk bersumpah) oleh hatimu. Dan Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyantun” (QS. Al-Baqarah: 225).

Pasal 3

Perawat menghargai hak-hak klien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ..

“Hai orang-orang yang beriman hendaklah kamu jadi orang-orang yang selalu menegakkan (kebenaran) karena Allah, menjadi saksi dengan adil” (QS. Al Maidah: 8)

Pasal 4

Dalam menjalankan pengabdian sebagai perawat, maka setiap perawat rumah sakit 27okum27h wajib menjalankan rukun Islam sebagai rukun pengabdian dan sebagai dasar pelaksanaan etik Islami.

بُنِيَ الْإِسْلَامُ عَلَى خَمْسٍ شَهَادَةِ أَنْ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَأَنَّ مُحَمَّدًا عَبْدُهُ
وَرَسُولُهُ وَإِقَامِ الصَّلَاةِ وَإِيتَاءِ الزَّكَاةِ وَحَجِّ الْبَيْتِ وَصَوْمِ رَمَضَانَ

“Islam dibangun di atas lima (perkara/tonggak), yaitu syahadat Laa ilaaha illa Allah dan (syahadat) Muhammad Rasulullah, menegakkan shalat, membayar zakat, hajji, dan puasa Ramadhan”. (HR. Muslim No. 21)

أَرَأَيْتُمْ لَوْ أَنَّ نَهْرًا بِبَابِ أَحَدِكُمْ يَغْتَسِلُ مِنْهُ كُلَّ يَوْمٍ خَمْسَ مَرَّاتٍ
هَلْ يَبْقَى مِنْ دَرَنِهِ شَيْءٌ قَالُوا لَا يَبْقَى مِنْ دَرَنِهِ شَيْءٌ قَالَ
فَذَلِكَ مَثَلُ الصَّلَوَاتِ الْخَمْسِ يَمْحُو اللَّهُ بِهِنَّ الْخَطَايَا

Bagaimana pendapat kalian, sekiranya ada sungai berada dekat pintu salah seorang diantara kalian yang ia pergunakan untuk mandi lima kali dalam sehari, mungkinkah kotorannya masih tersisa?” Para sahabat menjawab; “Kotorannya tidak akan tersisa.” Beliau bersabda; “Itulah perumpamaan kelima shalat, yang dengannya Allah akan menghapus kesalahan-kesalahan.” (HR. Muslim no. 1071)

Berbuat baik (Beneficence)

Pasal 5

Profesi perawat adalah salah satu sarana ujian dari Allah SWT untuk memilih siapa yang terbaik dan yang paling banyak memberi manfaat, maka setiap perawat rumah sakit 28okum28h wajib berbuat terbaik melayani klien untuk mendapat kesuksesan dunia dan akhirat. ´

الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا ۗ وَهُوَ
الْعَزِيزُ الْغَفُورُ

“Yang menjadikan mati dan hidup, supaya Dia menguji kamu, siapa di antara kamu yang lebih baik amalnya. Dan Dia Maha Perkasa lagi Maha Pengampun” (QS. AlMulk: 2) ´

وَافْعَلُوا الْخَيْرَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

dan perbuatlah kebajikan, supaya kamu mendapat kemenangan (QS. Al-Hajj: 77)

Keadilan (Justice)

Pasal 6

Perawat tidak membedakan dalam memberikan pelayanan dengan menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan dan bekerja sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional)

إِنَّ اللَّهَ يُأْمُرُ بِالْعَدْلِ وَالْإِحْسَانِ وَإِيتَاءِ ذِي الْقُرْبَىٰ وَيَنْهَىٰ عَنِ الْفَحْشَاءِ وَالْمُنْكَرِ
وَالْبَغْيِ ۗ يَعِظُكُمْ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ

“Sesungguhnya Allah menyuruh (kamu) berlaku adil dan berbuat kebajikan, memberi kepada kaum kerabat, dan Allah melarang dari perbuatan keji, kemungkaran dan permusuhan. Dia memberi pengajaran kepadamu agar kamu dapat mengambil pelajaran”. (QS. An Nahl : 90).

Tidak merugikan (Nonmaleficience)

Pasal 7

Perawat menjaga klien dari berbagai hal yang dapat menimbulkan bahaya/cidera fisik, psikologi dan spiritual.

Kaidah Fiqih : “Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan orang lain”.¹

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Kejujuran (Veracity)

Pasal 8

Perawat memberikan informasi yang lengkap, sesuai dengan data dan fakta dengan prinsip komunikasi islami qaulan sadidan (perkataan benar dan jujur), qaulan balighan (perkataan yang mudah dimengerti), qaulan layyina (perkataan yang lemah lembut), qaulan karima (perkataan yang mulia) dan qaulan ma`rufa (perkataan yang baik).²

فَقُولَا لَهُ قَوْلًا لَّيِّنًا لَعَلَّهُ يَتَذَكَّرُ أَوْ يَخْشَىٰ

“Maka berbicaralah kamu berdua kepadanya dengan kata-kata yang lemah lembut, mudah-mudahan ia ingat atau takut”. (QS. Thaha : 44).

Menepati janji (Fidelity)

Pasal 9

Perawat selalu menjaga amanah, menepati janji dan menjaga komitmen dalam menjalankan tugas keperawatan dan kode etik keperawatan.

إِنَّ اللَّهَ يُأْمُرُكُمْ أَنْ تُؤَدُّوا الْأَمَانَاتِ إِلَىٰ أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُمْ بَيْنَ النَّاسِ أَنْ تَحْكُمُوا بِالْعَدْلِ ۗ إِنَّ اللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُمْ بِهِ ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا

“Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Mendengar lagi Maha Melihat”. (QS. An Nisa“ : 58).

Kerahasiaan (Confidentiality)

Pasal 10

Perawat menjaga privasi, kerahasiaan dan dokumen yang berkaitan dengan informasi pasien, sehingga tidak dapat diakses oleh pihak yang tidak berwenang. .

لَا يَسْتُرُ عَبْدٌ عَبْدًا فِي الدُّنْيَا إِلَّا سَتَرَهُ اللَّهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ

“Tidaklah seorang hamba menutup aib hamba lainnya melainkan Allah akan

menutupi aibnya di hari kiamat kelak.” (HR. Muslim)

Akuntabilitas (Accountability)

Pasal 11

Perawat selalu meningkatkan pengetahuan, keahlian, serta menjaga perilaku dan melaksanakan tugasnya secara bertanggungjawab berdasarkan standar.

إِذَا ضَيِّعَتِ الْأَمَانَةُ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ قَالَ كَيْفَ إِضَاعَتُهَا يَا رَسُولَ
اللَّهِ قَالَ إِذَا أُسْنِدَ الْأَمْرُ إِلَى غَيْرِ أَهْلِهِ فَانْتَظِرِ السَّاعَةَ

Apabila amanah disia-siakan maka tunggulah saat kehancurannya. Salah seorang sahabat bertanya : “Bagaimanakah menyia-nyiakannya, hai Rasulullah ?” Rasulullah SAW menjawab : “Apabila perkara itu diserahkan kepada orang yang bukan ahlinya, maka tunggulah saat kehancurannya“. (HR. Bukhari : 6015).

UNIT 3

3.1 Konsep Etik Dan Hukum Kesehatan

3.1.1 Konsep Etik

Etika Menurut OBI (1999. Disitasi oleh Rismalinda, 2011), etika adalah ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk, yang menjadi pedoman bagi sikap dan perilaku manusia dalam hubungan bermasyarakat, sedangkan etiket adalah tata cara (adab sopan santun, dll) di masyarakat beradab dalam hubungan baik di antara sesama.

3.1.2 Pengertian Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan (*health law*) merupakan suatu spesialisasi dari ilmu hukum yang ruang lingkupnya meliputi segala peraturan perundang-undangan di sector pemeliharaan kesehatan. Banyak istilah yang digunakan oleh parapakar, ada yang menyebutkan hukum kedokteran dan hukum medic sebagai terjemahan dari *medical law* dan *droit medical*. Para ahli hukum dan dokter yang berasal dari Inggris, Amerika, dan Australia menggunakan istilah *medical law*, sedangkan mereka yang berasal dari Prancis dan Belgia menggunakan istilah *droit medical*. Dengan demikian *health law* diterjemahkan sebagai hukum kesehatan, sedangkan istilah hukum kedokteran tetap digunakan sebagai bagian dari hukum kesehatan yang semula disebut hukum medic.

Menurut pasal 1 Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kesehatan, jurisprudensi serta ilmu pengetahuan di bidang kedokteran/kesehatan.

3.1.3 Sumber Hukum Kesehatan

Dari berbagai definisi hukum kesehatan sebagaimana yang dikemukakan di atas, sumber hukum kesehatan adalah:

1. Pedoman internasional. Konferensi Helsinki (1964) merupakan kesepakatan para dokter sedunia mengenai penelitian kedokteran, khususnya eksperimen pada manusia, yakni ditekankan pentingnya persetujuan tindakan medic (*informed concent*)
2. Hukum kebiasaan. Biasanya tidak tertulis dan tidak dijumpai dalam peraturan perundang-undangan. Kebiasaan tertentu telah dilakukan dan pada setiap operasi yang akan dilakukan di rumah sakit harus menandatangani izin operasi, kebiasaan ini kemudian dituangkan kedalam peraturan tertulis dalam bentuk *informed consent*.
3. Jurisprudensi. Keputusan hakim yang diikuti oleh para hakim dalam menghadapi kasus yang sama.
4. Hukum otonom. Suatu ketentuan yang berlaku untuk suatu daerah tertentu. Ketentuan yang dimaksud berlaku hanya bagi anggota profesi kesehatan, misalnya kode etik kedokteran, kode etik keperawatan, kode etik bidan, kode etik fisioterapi.
5. Ilmu. Substansi ilmu pengetahuan dari masing-masing disiplin ilmu. Misalnya pemakaian sarung tangan bagi dokter dalam menangani pasien, dimaksudkan untuk mencegah penularan penyakit dari pasien kepada dokter tersebut.
6. Literature. Pendapat ahli hukum yang berwibawa menjadi sumber hukum kesehatan. Misalnya mengenai pertanggungjawaban hukum (*liability*), perawat tidak boleh melakukan tindakan medis kecuali atas tanggungjawab dokter (*prolonged arm doctrine*).

3.1.3.1 Latar Belakang Perlunya Hukum Kesehatan

Kesehatan adalah salah satu modal pokok dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam pembentukan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera. Bahkan kesehatan sebagai salah satu unsure kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan undang-undang dasar 1945 melalui pembangunan nasional

yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Derajat kesehatan sangat berarti bagi pengembangan dan pembinaan derajat sumber daya manusia serta sebagai salah satu modal pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakekatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Dengan memperhatikan peranan kesehatan, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Oleh sebab itu, upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau oleh masyarakat dengan menggunakan jasa tenaga. Kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan itulah yang memerlukan peraturan hukum sebagai dasar pembedaan hukum wewenang kesehatan tersebut.

3.1.3.2 Fungsi dan Tujuan Hukum Kesehatan

Menurut Zevenbergen (dalam Hendrik, 2011), bahwa norma hukum dalam individu mengandung dua hal, yaitu patokan penilaian dan patokan tingkah laku. Untuk memperoleh gambaran lebih jelas tentang tujuan hukum maka dapat dilihat dari beberapa teori, yaitu teori etis, teori utilitas, dan teori campuran.

Menurut teori etis, tujuan hukum itu semata-mata untuk keadilan. Menurut teori ini, isi hukum semata-mata harus ditentukan oleh kesadaran etis mengenai apa yang adil dan apa yang tidak adil. Akan tetapi teori ini dianggap berat sebelah karena lebih-lebihkan kadar keadilan hukum dan kurang memperhatikan keadaan yang sebenarnya. Padahal hukum itu menetapkan peraturan umum sebagai petunjuk perilaku orang dalam pergaulan hidup.

3.1.3.3 Perbedaan Etika Kesehatan dan Hukum Kesehatan

a. Etika

- 1) Berlaku untuk lingkungan profesional
- 2) Disusun berdasarkan kesepakatan anggota profesi
- 3) Tidak seluruhnya tertulis
- 4) Pelanggaran diselesaikan oleh majelis kehormatan etik

- 5) Sanksi pelanggaran tuntutan
- 6) Penyelesaian pelanggaran tidak selalu disertai bukti fisik

b. Hukum

- 1) Berlaku untuk umum
- 2) Disusun oleh badan pemerintah / kekuasaan
- 3) Tercantum secara rinci dalam kitab UU dan lembaran/berita Negara
- 4) Pelanggaran diselesaikan melalui pengadilan
- 5) Sanksi pelanggaran tuntutan
- 6) Penyelesaian pelanggaran memerlukan bukti fisik

UNIT 4

4.1 Peraturan, Kebijakan Dan Perundang – Undangan Yang Berkaitan Dalam Praktik Keperawatan

4.1.1 Tonggak Awal Reformasi Pelayanan Keperawatan

Tanggal 17 Oktober 2014 adalah memonetum bersejatron sebagai tonggak reformasi pelayanan keperawatan, pada tanggal ini pemerintah telah mensyahkan Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan. Maka dengan ini perawat telah memiliki regulasi sendiri, dasar hukum yang kuat dan tupoksi serta tanggung jawab yang jelas dan ini merupakan lex spesialis.

Perawat adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam atau di luar negeri yang di akui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Pelayanan kesehatan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pealyanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan di tujukan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik sehat maupunsakit, perawat memegang peranan penting dalam sistem kesehatan di puskesmas maupun Rumah Sakit.

Lahirnya UUK ini tentunya disambut dengan kegembiraan oleh perawat di belahan nusantara. UUK terdiri atas 13 BAB 66 pasal dan masih butuh waktu yang panjang untuk dilaksanakan secara maksimal, di butuhkan 4 menteri dan 11 orang yang di amanatkan Karena sudah terdapat permenkes yang di anggap masih berlaku dan relevan (tidak bertentangan) dengan UUK yakni permenkes nomor H.K.02.02./Menkes/148/I/2010 tentang izin dan dan penyelenggaraan praktik keperawatan, sedangkan permenkes Nomor 17 tahun 2013 terdapat pertentangan dengan UUK

Maksud dan tujuan pemerintah mengundang UUK ini bertujuan :

- a. Meningkatkan mutu perawat.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.
- c. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum perawat dan klien, dan

d. Meningkatkan derajat dan kesehatan masyarakat.

4.1.2 Kedudukan Hukum Praktik Keperawatan

Sebelumnya lahirnya UUK, perawat dalam melaksanakan tugasnya diatur dengan Menteri, mulai dari permenkes no. 1239/2001 disebut dengan permenkes No. 148/2010 dan terakhir undang-undang No 13 tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan pasal 7 ayat (1) jenis dan hirarki peraturan perundang-undangan terdiri atas

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
- d. Peraturan Pemerintah
- e. Peraturan Presiden
- f. Peraturan Daerah Provinsi
- g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota

4.1.3 Nilai Luhur Dan Prinsip Praktik Keperawatan

Medahulukan kepentingan orang lain dari kepentingan pribadinya, bekerja dengan penuh keikhlasan tanpa membedakan suku, bangsa, agama, dan ras serta menjunjung tinggi harkat dan martabat klien sebagai manusia yang memiliki hak menentukan nasibnya sendiri, bekerja dengan dasar etika, ilmu dan hati nuraninya adalah merupakan nilai-nilai luhur profesi ini, tidak semua profesi mampu mendengarkan keluhan kesah penderita orang lain, tetapi perawat di doktrin pikiran dan perilakunya untuk rela dan ikhlas mendengar keluhan penderitaan orang lain, senantiasa tersenyum saat memberikan pelayanan, Karena senyumannya adalah bagian dari obat penyembuh penderitaan pasiennya, tidak boleh marah ketika keluarga pasien marah-marah, dengan sikap yang bijak dia ajak keluarga pasien tersebut untuk duduk dan berdiskusi diruangan kerjanya, sungguh pekerjaan perawat ini luar biasa dan bernilai ibadah.

Sebelum melaksanakan tugasnya perawat harus di sumpah lebih dahulu dengan lafal sumpahnya yang berbunyi :

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan, terutama dalam bidang keperawatan.

2. Saya akan menjalankan tugas saya dengan sebaik-baiknya sesuai martabat dan tradisi luhur jabatan keperawatan.
3. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui, Karena pekerjaan saya sebagai sarjana keperawatan.
4. Sekalipun di ancam, saya tidak akan menggunakan pengetahuan keperawatan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum dan perikemanusiaan.
5. Dalam menunaikan kewajiban saya, saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan agama, kebangsaan, kesukuan, politik kepartaian stsu kedudukan sosial.
6. Saya ikrarkan sumpah sumpah/janji ini dengan sungguh-sungguh dan dengan penuh keinsyafan.

Sumpah merupakan janji moral seorang perawat kepada Allah tuhan semesta alam, sebuah ikrar yang melandasi pekerjaan profesi terpatri didalam nuraninya, senantiasa tercermin dalam perbuatannya, ketika sumpah yang di ucapkan sejalan dengan perilakunya menjadi luhurlah profesinya.

Selain nilai luhur tersebut, perawat dalam berpraktik harus mengutamakan prinsip-prinsip atau asas sebagai berikut :

- a. Perkemanusiaan
- b. Nilai ilmiah
- c. Etika dan profesionalisme
- d. Manfaat
- e. Keadilan
- f. Perlindungan
- g. Kesehatan dan keselamatan klien

4.1.4 Pendidikan profesi keperawatan

Prinsip dasar keperawatan didasarkan pada ilmu pengetahuan yang didapatkan selama proses Pendidikan tyang panjang, hal ini senada dengan prinsiphukum kesehatan yang berbunyi sa Science et sa conscience, sehingga setiap tindakan keperawatan yang dilakukan oelh perawat harus berdasarkan ilmu pengetahuan dan hati nuraninya, tanpa didasari proses Pendidikanperawat yang formal, perawat tidak memiliki

wewenang dalam menjalankan profesinya. Pendidikan tinggi keperawatan terdiri atas ; Pendidikan vkas, Pendidikan akademik dan Pendidikan profesi.

Dalam UUK standart Pendidikan yang diperkenankan memberikan layanan kepada klien minimal berpendidikan D3 Keperawatan, bagi sejawat yang masih berpendidikan SPK diberikan waktu 6 bulan sejak di Undangkannya UUK ini untuk meningkatkan jenjang pendidikannya, hal ini dimaksudkan bahwa asuhan keperawatan atau praktik keperawatan adalah bentuk praktik yang professional, tanpa ilmu keperawatan secara legalitas asuhan keperawatan terlarang dilakukan oleh orang lain.

Selain mengatur standar minimal Pendidikanperawat, dalam UUK ini juga di atur jenis dan klasifikasi pendidikan perawat, jenis perawat terbagi menjadi dua; perawat vokasi (minimal berpendidikan D3) dan perawat profesi terdiri atas; ners, dan ners spesialis.

4.1.5 Hukum Praktik Klinik Keperawatan

Sebelum lahirnya UUK sebenarnya perawat sudah dilegalkan untuk berpraktik secara mandiri, sebagaimana didasarkan pada pasal 23 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, secara teknis di atur dalam premenkes nomor HK.0202/148/I/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat yang diperbaharui degnan permenkes No. 17 tahun 2013.

Perawat yang menjalankan praktik keperawatan wajib memiliki STR yang dikeluarkan oleh konsil keperawatan setelah memenuhi persyaratan dan memiliki surat izin praktik perawat (SIPP) yang dikeluarkan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam hal ini adalah Badan Perizinan Terpadu Satu Pintu sebagaimana yang di amanatkan oleh perpres RI no. 97 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Terpadu Satu Pintu (PTSP).

4.1.6 Uraian Hak Dan Kewajiban Perawat

Hak adalah segala sesuatu yang yang harus didapatkan oleh setiaporang yang telah ada sejak lahir bahkan sebelum lahir. Dalam KBBI hak memilik pengertian tentang sesuatu hal yang benar, milik, kepunyaan, dan kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu(Karena

telah ditentukan oleh undang-undang, aturan, dsb), kekuasaan yang benar atas sesuatu atau untuk menuntut yang benar atas sesuatu, derajat atau martabat. Sedangkan kewajiban adalah sesuatu yang wajib dilaksanakan, keharusan (sesuatu hal yang harus dilaksanakan). Didalam perjalanan sejarah, tema hak lebih relative muda usiannya dibandingkan dengan tema kewajiban walaupun sebelumnya telah lahir.

Hukum menjamin setiap hak warga negaranya, hak tersebut menjadi kewajiban Negara untuk melindungi terpenuhinya hak tersebut, hak perawat di lindungi oleh UUK termuat dalam pasal 36 UU no 38/2014.

Kewajiban adalah peran yang bersifat interatif artinya (mutlak) harus dilaksanakan. Hubungan keduanya adalah saling berhadapan dan berdampingan Karena didalam hak terdapat kewajiban untuk tidak melanggar hak orang lain dan tidak menyalahgunakan hak. Kewajiban perawat sebagaimana di atur dalam pasal 37 UUK yang secara lengkap sebagai berikut :

Perawat dalam melaksanakan paktik keperawatan berkewajiban :

- a. Melengkapi sarana dan prasaranapelayanan keperawatan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prsedur operasional, dan ketentuan perundang-undangan.
- c. Merujuk klien yang tidak di tangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi.
- d. Medokumentasikan asuhan keperatan sesuai dengan standar.
- e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
- f. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat, dan
- g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh perawat.

4.1.7 Hak Eksekutif Perawat dalam UU Keperawatan

Tidak semua profesi kesehatan memiliki hak (kewenangan) untuk menentukan suatu keadaan medis “DALAM KEADAAN GAWAT DARURAT”.

Salah satu hak istimewa yang diakui dalam UUK adalah menentukan suatu keadaan pasien adalah “GAWAT DARURAT”, hal ini menjadi penting Karena kewenangan itu di atur dalam “Undang-undang, sebelum lahirnya UUK bisa saja yang dilalihkan perawat mengenai kegawatdaruratan dimentahkan oleh pendapat orang lain, maka dengan diberikannya wewenang ini melalui norma **Undang Undang** secara hukumpernyataan perawat menyatakan suatu keadaan “gawat darurat” adalah sah dan harus juga diakui oleh orang lain termasuk para yuris (hakim), secara rinci termuat dalam pasal 35 ayat (1) dan ayat (4) UUK. Selain hak menetapkan keadaan gawat darurat, perawat juga berwenang memberikan obat bebas dan bebas terbatas bahkan melakukan pengobatan jika tidak terdapat dokter dan untuk kepentingan keberlangsungan hidup seseorang atau Karena tugas pemerintah. Dalam upaya menjalankan tugas pemerintah dan kepada perawat diberikan kekebalan hukum sepanjang pelaksanaan tersebut sesuai dengan standar prosedur operasional (pasal 50 hingga pasal 51 KUHP), dengan demikian diharapkan tidak ada lagi korban mantri misran di Kecamatan Samboja.

Dengan diberalukannya UU No. 38 Tahun 2014 tentang kewperawatan (UUK) ini, maka profesi perawat telah memiliki kepastian hukum terhadap tugas, wewenang dan tanggungjawabnya. Kedudukan perawat menjadi seimbang dengan profesi lainnya yang pekerjaannya juga di atur dengan regulasi yang setingkat yaitu berupa **Undang-Undang**.Lahirnya UUK ini hendaknya menjadi triger perbaikansikapprofessionalperawat, peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan, siap bersaing dengan perawat luar negeri lebih-lebih pada era pasar bebas ASEAN(MEA“2015), mampu melaksanakan praktik mandiri, mampu membangun kerjasama

yang baik dan menghormati profesi lain secara proporsional serta yang terpenting adalah mampu membuktikan bahwa keperawatan adalah sebuah ilmu sebagaimana yang di muat dalam pasal 63 UU 36/2009.

4.1.8 Tugas dan Wewenang Perawat

Dalam menjalankan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai :

- a. Pemberi asuhan keperawatan
- b. Penyuluh dan konselor bagi klien
- c. Pengelola pelayanan keperawatan
- d. Peneliti keperawatan
- e. Pelaksanan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- f. Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Dalam melaksanakan tugasnya dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri dan bertanggungjawab terhadap tugas yang dilaksakannya.

Dalam melaksanakan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistic
- b. Menetapkan diagnose keperawatan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
- f. Melakukan rujukan
- g. Memberi tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
- h. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
- i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- j. Melakukan pelaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan masyarakat, perawat berwenang :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan kesehatan masyarakat ditingkat kelurgadan kelompok masyarakat
- b. Menetapkan masalah keperawatan kesehatan masyarakat

- c. Membantu penemuan kasus keperawatan
- d. Merencanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- e. Melaksanakan tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- f. Melakukan rujukan kasus
- g. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan kesehatan masyarakat
- h. Melakukan pemberdayaan masyarakat
- i. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- j. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- k. Melakukan keperawatan kesehatan masyarakat penyuluhan kesehatan dan konseling
- l. Mengelola kasus
- m. Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternative

Dalam menjalankan tugas dan sebagai penyuluh dan konseling bagi klien, perawat berwenang :

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan secara holistic ditingkat individu dan keluarga serta ditingkat kelompok masyarakat.
- b. Melakukan pemberdayaan masyarakat
- c. Melakukan advokasi dalam pelayanan kesehatan masyarakat
- d. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling

Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola pelayanan keperawatan, perawat berwenang :

- a. Melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan
- b. Merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, pelayanan keperawatan
- c. Mengelola kasus

Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti keperawatan, perawat berwenang :

- a. Melakukan penelitian dengan standard an etika
- b. Menggunakan sumber daya pada fasilitas pelayanan kesehatan atas izin pimpinan
- c. Menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4.1.8 Hak dan Kewajiban Pemerintah, Masyarakat dan perorangan dalam bidang kesehatan

UNIT 5

5.1 Kode Etik Keperawatan

5.1.1 Pengertian Kode Etik Keperawatan dan Kode Etik Kesehatan

Kode etik keperawatan adalah filsafat yang mengarahkan tanggungjawab moral yang mendasari pelaksanaan praktik keperawatan. Sedangkan etika kesehatan adalah suatu penerapan dari nilai kebiasaan (etika) terhadap bidang pemeliharaan/pelayanan kesehatan.

5.1.1.1. Faktor – 45actor yang Mempengaruhi Pembuatan Keputusan Etik

1) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi latar belakang pendidikan perawat akan membantu perawat untuk membuat suatu keputusan etis. Salah satu tujuan dan program pendidikan tinggi bagi perawat adalah meningkatkan keahlian kognitif dan kemampuan membuat keputusan.

Dalam pembuatan keputusan etis dalam keperawatan klinis adalah nilai peran.

a) Pengalaman

Pengalaman sering kali disebut sebagai faktor penting yang mempengaruhi pembuatan keputusan dan hal ini perlu diperhatikan secara lebih jauh.

b) Faktor Agama Dan Adat Istiadat

Agama serta latar belakang adat istiadat merupakan faktor utama dalam membuat keputusan etis. Setiap perawat disarankan memahami nilai yang diyakini maupun kaidah agama yang dianutnya. Untuk memahami ini dibutuhkan proses.

Selain faktor agama, faktor adat istiadat juga berpengaruh pada seseorang dalam pembuatan keputusan etik. Kaitan adat istiadat dan implikasi dalam keperawatan sampai saat ini belum tergali jelas di Indonesia. Faktor adat istiadat yang

dimiliki perawat atau pasien sangat berpengaruh terhadap pembuatan keputusan etik.

c) Komisi Etik

Komisi etik merupakan suatu faktor yang mempengaruhi pembuatan keputusan etis yang dibuat oleh perawat dalam praktiknya. Komisi etik tidak hanya memberi pendidikan dan menawarkan nasehat melainkan pula mendukung rekan-rekan perawat dalam mengatasi dilema etik yang ditemukan dalam praktik sehari-hari.

d) Faktor Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi

Pada abad ke-20 ini, manusia telah berhasil mencapai tingkatan pengetahuan dan teknologi yang meliputi berbagai bidang. Manusia telah menjelajahi ruang angkasa dan mendarat di beberapa planet selain bumi. Sistem komunikasi antara negara dapat dilaksanakan secara langsung dan tempat yang jaraknya ribuan kilometer.

Kemajuan di bidang kesehatan telah mampu meningkatkan kualitas hidup serta mampu memperpanjang usia manusia dengan ditemukannya berbagai mesin mekanik kesehatan, cara prosedur baru, dan bahan/obat baru.

e) Faktor Legislasi Dan Keputusan Yuridis

Saat ini, aspek legislasi dan bentuk keputusan yuridis tentang masalah etik kesehatan sedang menjadi topik yang banyak dibicarakan. Hukum kesehatan telah menjadi suatu bidang ilmu dan perundang-undangan baru yang banyak disusun untuk menyempurnakan perundang-undangan lama atau untuk mengantisipasi perkembangan masalah hukum kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan undang-undang praktik keperawatan dan keputusan menteri kesehatan yang mengatur registrasi dan praktik perawat.

Perubahan sosial dan legislasi secara konstan saling berkaitan.

5.1.2 Isi Kode Etik Keperawatan

a. Perawat dan Klien

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

b. Perawat dan Praktik

- 1) Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus menerus
- 2) Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan 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.

c. Perawat dan Masyarakat

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

d. Perawat dan Teman Sejawat

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

e. 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.

5.1.3 Tujuan kode etik di buat

- a. Untuk menjunjung tinggi martabat dan citra profesi.
- b. Untuk menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota. Anggota profesi.
- c. Untuk meningkatkan pengabdian para anggota profesi. Menjalankan tugasnya.
- d. Untuk meningkatkan mutu, kode etik juga memuat tentang norma-norma serta anjuran agar profesi selalu berusaha untuk meningkatkan mutu profesi, sesuai dengan bidang pengabdian.

UNIT 6

6.1 Menguraikan Issue Etik

6.1.1 Aspek Reproduksi Manusia (Bayi tabung, reproduksi kloning, aborsi)

6.1.1.1 Bayi tabung

Bayi tabung adalah upaya jalan pintas untuk mempertemukan sel sperma dan sel telur diluar tubuh (in vitro fertilization). Setelah terjadi konsepsi hasil tersebut dimasukkan kembali ke dalam rahim ibu atau embrio transfer sehingga dapat tumbuh menjadi janin sebagaimana layaknya kehamilan biasa. Status bayi tabung ada 3 macam :

1. Inseminasi buatan dengan sperma suami.
2. Inseminasi buatan dengan sperma donor.
3. Inseminasi buatan dengan model titipan.

Beberapa Negara memperbolehkan donor sperma bukan suami, dan diakui secara legal. Kerahasiaan identitas donor yang bukan suami senantiasa dijaga, untuk menghindarkan masalah dikemudian hari. Terkait dengan proses bayi tabung, pada tahun 1979, Majelis Ulama Indonesia (MUI) pernah mengeluarkan fatwanya. Pada intinya, para ulama menyatakan bahwa bayi tabung diperbolehkan selama sperma yang didonorkan berasal dari suami yang sah dari si perempuan yang rahimnya hendak digunakan dalam proses bayi tabung.

6.1.1.2 Aborsi

Aborsi adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mencapai viabilitas dengan usia kehamilan < 22 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram.

Aborsi dan Kehamilan tidak diinginkan (KTD) merupakan permasalahan yang terabaikan dibanyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Sebagai tenaga kesehatan yang menyatu dengan masyarakat, bidan sering didatangi oleh perempuan dengan masalah ini. Penyebab terjadinya aborsi dan KTD :

korban perkosaan, pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi, hingga kegagalan kontrasepsi. Menghadapi masalah tersebut bidan harus berperang antara keinginan menolong dengan hati nurani yang bertentangan, belum lagi hukum yang melarang tindakan aborsi.

Menolak atau tidak peduli pada perempuan yang mengalami permasalahan dengan KTD seringkali berdampak fatal. Banyak kejadian yang menyebabkan perempuan cari jalan pintas dengan melakukan aborsi tidak aman. Aborsi tidak aman bisa dilakukan oleh perempuan itu sendiri, orang lain yang tidak memiliki keterampilan medis, tenaga kesehatan yang tidak memenuhi standar kemampuan dan kewenangan.

6.1.1.3 Legal Etik Transplantasi Organ

Transplantasi organ adalah transplantasi atau pemindahan seluruh atau sebagian organ dari satu tubuh ke tubuh yang lain, atau dari suatu tempat ke tempat yang lain pada tubuh yang sama. Transplantasi ini ditujukan untuk menggantikan organ yang rusak atau tak berfungsi pada penerima dengan organ lain yang masih berfungsi dari donor. Donor organ dapat merupakan orang yang masih hidup ataupun telah meninggal. Teknik transplantasi dimungkinkan untuk memindahkan suatu organ atau jaringan tubuh manusia yang masih berfungsi baik, baik dari orang yang masih hidup maupun yang sudah meninggal ke tubuh manusia lain.

Dalam penyembuhan suatu penyakit, adakalanya transplantasi tidak dapat dihindari dalam menyelamatkan nyawa si penderita. Dengan keberhasilan teknik transplantasi dalam usaha penyembuhan suatu penyakit dan dengan meningkatnya keterampilan dokter – dokter dalam melakukan transplantasi. Upaya transplantasi mulai diminati oleh para penderita dalam upaya penyembuhan yang cepat dan tuntas. Untuk mengembangkan transplantasi sebagai salah satu cara

penembuhan suatu penyakit tidak dapat begitu saja diterima masyarakat luas.

6.1.1.4 Euthanasia

Euthanasia berasal dari Bahasa Yunani yaitu : *ευθανασία* -ευ, *eu* yang artinya "baik", dan *θάνατος*, *thanatos* yang berarti kematian) adalah praktik pencabutan kehidupan manusia atau hewan melalui cara yang dianggap tidak menimbulkan rasa sakit atau menimbulkan rasa sakit yang minimal, biasanya dilakukan dengan cara memberikan suntikan yang mematikan. Aturan hukum mengenai masalah ini berbeda-beda di tiap negara dan seringkali berubah seiring dengan perubahan norma-norma budaya maupun ketersediaan perawatan atau tindakan medis. Di beberapa negara, euthanasia dianggap legal, sedangkan di negara-negara lainnya dianggap melanggar hukum. Oleh karena sensitifnya isu ini, pembatasan dan prosedur yang ketat selalu diterapkan tanpa memandang status hukumnya.

6.1.1.5 Khitan Wanita

Beberapa peneliti dalam bidang kedokteran jiwa telah melakukan penelitian terhadap pengaruh khitan terhadap kesehatan jiwa perempuan. Hasil penelitian ini sangat kontroversial dan menimbulkan guncangan pada studi ilmu kedokteran, karena banyak ditemukan kenyataan khitan terhadap perempuan berbahaya. Salah satu penelitian yang pernah dilakukan adalah penelitian dari Dr. Mahmud Karim dan Dr. Rusydi Ammar yang melibatkan 651 wanita yang dikhitan selama masa kanak-kanak, hasil penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Khitan adalah sebuah operasi dengan efek yang membahayakan kesehatan wanita serta menyebabkan kejutan seksual pada diri seorang gadis, juga mengurangi kemampuan seorang wanita untuk mencapai puncak

kenikmatan seksualnya dan sedikit berpengaruh dalam mengarahi hasrat seksual.

2. Pendidikan membantu mengatasi meluasnya praktek khitan perempuan karena orang tua yang berpendidikan memiliki kecendrungan yang meningkat untuk menolak operasi bagi putri-putrinya. Sebaliknya, keluarga yang tidak berpendidikan masih menjalankan khitan untuk mematuhi tradisi dan kepercayaan bahwa pembuangan klitoris dapat mengurangi hasrat seksual seorang gadis dan membantunya mempertahankan keperawanan dan kesucian sampai saatnya menikah.
3. Tidak ada kebenaran apapun dalam batasan bahwa penyunatan perempuan membantu mengurangi penyakit kanker pada organ kelamin luar.
4. Penyunatan wanita dalam segala bentuk dan tingkatannya khususnya empat tingkatan yang dikenal dengan pemotongan klitoris selalu disertai dengan komplikasi langsung seperti radang, pendarahan, gangguan pada saluran kencing, pembengkakan yang dapat menghalangi keluarnya kencing atau pembengkakan vagina.
5. Menstruasi yang dilakukan oleh gadis-gadis yang disunat (khitan) lebih sedikit daripada yang tidak mengalami operasi khitan.

Abdul Wahab al-Khufi dari Abdul Malik Ibnu „Umair dari Ummi „Athiyyah al-Anshariyyah “bahwa seorang perempuan telah dikhitan di kota Madinah, telah berkata **Rasulullah SAW** kepada Ummi „Athiyyah: janganlah kamu menyakiti, karena yang demikian itu (khitan tersebut) adalah bagian terpenting bagi perempuan karena yang demikian itu (klitoris) adalah merupakan sesuatu yang sangat disenangi oleh suaminya.

Tradisi khitan bagi perempuan merupakan warisan turun temurun dan disertai dengan alasan bahaya kesehatan yang berbeda.

Walaupun tidak ada satu pun ayat al-Qur'an yang menyebutkan kewajiban khitan bagi laki-laki atau perempuan, akan tetapi tradisi khitan telah menjamur di seluruh kaum muslimin.

Secara psikologis, khitan dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan sensitivitas jaringan di daerah genital, terutama klitoris, guna mengurangi gairah seks perempuan, menjaga keperawanan sebelum menikah dan agar setia dalam pernikahan.

UNIT 7

7.1 Bioetik Keperawatan

7.1.1 Pengertian Bioetik

Bioetik adalah etika yang menyangkut kehidupan dalam lingkungan tertentu atau etika yang sberkaitan dengan pendekatan terhadap asuhan kesehatan (Ismani Nila, 2001 hal;16). Bioetik merupakan evaluasi etik pada moralitas treatment atau inovasi teknologi, dan waktu pelaksanaan pengobatan pada manusia. Pada lingkup yang lebih luas, bioetik mengevaluasi pada semua tindakan moral yang mungkin membantu atau bahkan membahayakan kemampuan organisme terhadap perasaan takut dan nyeri, yang meliputi semua tindakan yang berhubungan dengan tindakan pengobatan dan biologi.

7.1.2 Pendekatan Bioetik

Dalam hal ini keperawatan seringkali menggunakan 3 pendekatan yaitu : pendekatan teleologik, deontologik dan intuitionism.

a. Pendekatan Teleologik

Pendekatan Teleologik adalah suatu doktrin yang menjelaskan fenomena dan akibatnya, dimana seseorang yang melakukan pendekatan terhadap etika dihadapkan terhadap konsekuensi dan keputusan- keputusan etis.

b. Pendekatan Deontologi merupakan suatu teori atau studi tentang kewajiban moral.

c. Pendekatan Intuitionism

Pendekatan ini menyatakan pandangan atau sifat manusai dalam mengetahui hal yang benar atau salah. Hal tersebut terlepas dari pemikiran rasional atau irasional suatu keadaan.

7.1.3 Issue Bioetik dalam Keperawatan

Isu bioetik melibatkan perawat dalam pelaksanaan praktik keperawatan dan berhubungan dengan profesi lain. Hal ini muncul hampir di semua bidang praktik keperawatan. Keperawatan merupakan salah satu profesi yang mempunyai bidang memberikan

kesejahteraan kepada manusia. Hal ini dilakukan salah satunya dengan memberikan bantuan kepada individu baik sehat maupun sakit.

7.1.4 Nilai – nilai Pribadi dan Praktik Profesional

Adanya perkembangan dan perubahan yang terjadi pada ruang lingkup praktik keperawatan dan bidang teknologi medis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan konflik antara nilai- nilai pribadi yang dimiliki perawat dengan pelaksanaan praktik keperawatan yang dilakukan setiap hari.

UNIT 8

8.1 Dilema Etik Dalam Keperawatan

8.1.1.1 Definisi 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.

8.1.1.2 Penyebab Terjadinya Dilema Etik

Adapun penyebab dilema etik yang sering terjadi di keperawatan antara lain:

a. Agama/ kepercayaan.

Di rumah sakit pastinya perawat akan bertemu dengan klien dari berbagai jenis agama/ kepercayaan. Perbedaan ini nantinya dapat membuat perawat dan klien memiliki cara pandang yang berbeda dalam menyelesaikan masalah .

b. Hubungan perawat dengan klien

Dilema yang sering muncul antara lain:

- 1) Berkata jujur atau tidak
- 2) Kepercayaan klien
- 3) Membagi perhatian
- 4) Pemberian informasi kepada klien

8.1.1.3 Proses Penyelesaian Dilema Etik

Kerangka pemecahan dilema etik, menurut Kozier and Erb (1989)

- a. Mengembangkan Data Dasar
- b. Identifikasi Konflik Akibat Situasi
- c. Tindakan Alternatif Terhadap Tindakan Yang Diusulkan
- d. Menetapkan Siapa Pembuat Keputusan
- e. Mengidentifikasi Kewajiban Perawat
- f. Membuat keputusan

UNIT 9

9.1 Hak Dan Kewajiban Pasien

9.1.1.1 Definisi Hak Dan Kewajiban

Hak didalam pengertian umum adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas, dan legalitas (Ismanani, 2001 :20)

9.1.1.2 Hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik

Manusia memiliki hak atas dirinya sendiri yang dikenal sebagai the right to health care and the right to self determinan. Hak ini bersifat mutlak dan harus diperhatikan oleh semua pihak. Dalam perawatan medik, pengakuan atas hak pasien inilah yang seringkali menimbulkan sengketa medik antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik.

Secara khusus UU No 44 tahun 2009 pasal 32 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan ada 18 hak pasien yang dilindungi oleh Undang-undang

9.1.1.3 Hak Manakala Terjadi Malpraktik

Pasien adalah individu yang awam terhadap ilmu Kedokteran yang membutuhkan layanan kesehatan dari seorang tenaga ahli yakni seorang dokter yang memiliki keilmuan.

Pada dasarnya hubungan antara dokter dan pasien adalah hubungan perdata, namun bisa jadi pelayan medik dokter diluar standar profesi yang dapat masuk ke ranah hukumpidana, Malakasyarat sikap batin dokter (dolus dan culpa) dan kerugian akibat perlakuan medis yang menyimpan gmenjadi unsur kejahatan (hukumpidana), seperti kematian (psal 359 KUHP) atau luka-luka (pasal 344 KUHP).

9.1.1.4 Kewajiban Pasien

Mengenai kewajiban pasien, UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 53, menyebutkan bahwa :

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran memiliki kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
 - b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
 - c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan
 - d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima
- Selain dalam UU 29/20014 hak pasien pasal 31, secara singkat menyebutkan bahwa :

- (1) Setiap pasien memiliki kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterima
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien di atur dengan peraturan Menteri.

Secara khusus Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 69/2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban pasien. Secara rinci terurai pada pasal 28 dan pasal 29

9.1.1.5 Hak dan kewajiban perawat

Dalam UUK pasal 36 Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya.
- c. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
- d. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- e. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Pasal 37 Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban:

- a. Melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. Merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
- d. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar
- e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
- f. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan
- g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- h.

9.1.1.6 Hak dan kewajiban pasien

Dalam UUK pasal 38 Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak:

- a. mendapatkan informasi secara, benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan dilakukan;
- b. meminta pendapat Perawat lain dan/atau tenaga kesehatan lainnya;
- c. mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan

- d. memberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperawatan yang akan diterimanya; dan memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya.

UNIT 10

10.1 Aspek Legal Dalam Praktik Keperawatan

10.1.1 Definisi Malpraktik Tenaga Kesehatan

Definisi malpraktik menurut beberapa ahli adalah sebagai berikut :

- a. Veronica : Malpraktik berasal dari kata “ *malpractice*” yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat kelalaian terhadap kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.
- b. Harmien Hediati Koeswadji, *malpractice* secara harfiah berarti bad practice atau praktik buruk yang berkaitan dengan praktik penerapan ilmu dan teknologi dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena malpraktik berkaitan dengan “*how to practice the medical science and technologi*”, yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat untuk melakukan praktik, maka Harmien lebih cenderung menggunakan istilah “*maltreatment*”.
- c. Danny Wiradharma, melihat dari sudut perikatan antara dokter dengan pasien, yaitu dokter tersebut melakukan praktik buruk.

Dari definisi dari para ahli di atas maka disimpulkan bahwa *malpraktik* adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat kelalaian terhadap kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.

10.1.2 Definisi *Niglegence* Tenaga Kesehatan Neglected

Niglegence Tenaga Kesehatan Neglected adalah kelalaian individu dalam melakukan sesuatu yang sebenarnya dapat dilakukan atau melakukan sesuatu yang dihindari orang lain.

10.1.3 Perbedaan Antara Malpraktik dan *Nigligence* Tenaga Kesehatan

Dari pengertian di atas dapat diartikan bahwa kelalaian lebih bersifat ketidaksengajaan, kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, sembrono, tidak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang ditimbulkan memang bukanlah menjadi tujuannya. Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan, jika kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Tetapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merengut nyawa orang lain, maka ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*), serius dan kriminal.

10.1.4 Memahami Macam – macam Bentuk Malpraktik dan *Negligence* Tenaga Kesehatan

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

- a. Malfeasance
- b. Misfeasance
- c. Nonfeasance

Bentuk-bentuk malpraktik (yuridis), diantaranya :

- a. Criminal malpractice
- b. Civil malpractice
- c. Administrative malpractice

10.1.5 Unsur dan Ukuran Malpraktik

Kesalahan dalam melaksanakan tugas terjadi jika perilakunya menunjukkan:

- a. Melalaikan kewajiban yang seharusnya dilakukan.
- b. Melakukan hal yang seharusnya tidak dilakukan.
- c. Mengabaikan sesuatu yang harusnya dilakukan.
- d. Berprilaku tidak sesuai dengan patokan umum.
- e. Adanya suatu akibat yang berbahaya bagi tugas profesi atau akibat yang merugikan bagi pihak lain.

Menurut Purnomo (didalam Hendrik, 2011), ada 6 unsur yang harus dinilai dalam malpraktik, diantaranya:

- a. Kelalaian
- b. Standar profesi
- c. *Informed consent*
- d. Rekam medis
- e. Risiko medis

Ukuran atau standar profesi mengandung cakupan hal-hal berikut:

- a. Berbuat teliti dan seksama.
- b. Sesuai standar medis/profesi.
- c. Kemampuan rata-rata dibandingkan dengan kategori medis yang sama serta situasi dan kondisi yang sama.
- d. Sarana upaya yang sebanding dan proporsional.
- e. Tindakan medis dilakukan dengan tujuan konkrit medis.

10.1.5.1 Pertanggung Jawaban Hukum Malpraktik

Untuk memidana seseorang disamping orang tersebut melakukan perbuatan yang dilarang dikenal pula azas *Geen Straf Zonder Schuld* (tiada pidana tanpa kesalahan). Azas ini merupakan hukum yang tidak tertulis tetapi berlaku dimasyarakat dan juga berlaku dalam KUHP, misalnya pasal 48 tidak memberlakukan ancaman pidana bagi pelaku yang melakukan perbuatan pidana karena adanya daya paksa.

10.1.5.2 Sanksi Hukum Malpraktik

Undang-undang kesehatan memungkinkan diajukannya tuntutan kepada tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan maupun kelalaian ketika menjalankan tugas pelayanan kesehatan. Sanksi dapat berupa pidana, perdata atau hukum administrative. Sebagai contoh hukum pidana; menipu pasien (pasal 378 KUHP), sengaja membiarkan penderita tidak tertolong (pasal 340 KUHP).

10.1.5.3 Informed consent

a. Pengertian Informed Consent

Informed Consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Informed Consent

diperlukan untuk memastikan pasien bahwa telah mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan, dan pasien mampu memahami informasi yang relevan dan pasien memberikan persetujuan.

Jika dilihat dari aspek yuridis, informed consent menunjukkan kepada peraturan hukum yang menentukan para tenaga medis dalam interaksi dengan pasien. Selain memberikan sanksi (dalam keadaan tertentu) apabila terjadi penyimpangan terhadap apa yang sudah ditentukan. Jika dilihat dari sudut etika informed consent adalah pencetus dan berakar dalam nilai-nilai otonomi dalam masyarakat yang diyakini sebagai hak-hak mereka dalam menentukan nasib sendiri apabila akan dilakukan tindakan medik.

Informed consent dirumuskan sebagai suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang dilakukan tenaga medis mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.

b. Dasar hukum informed consent

Di Indonesia, terdapat beberapa ketentuan tentang *informed consent*, yaitu :

1. Pasal 15 peraturan pemerintah nomor 28 1981

a) Pasal 2 ayat (1)

“semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan”

b) Pasal 2 ayat (3)

Persetujuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperluakn tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

2. Undang-undang RI No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan:

a) Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan

yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan

b) Pasal 56 ayat (1)

Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap

c) Pasal 65 ayat (2)

Pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan/atau ahli waris atau keluarganya.

3. Undang-undang No 29 tahun 2004 tentang praktik Kedokteran pasal 45 menyebutkan bahwa :

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :
 - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan

persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

4. Undang-undang RI no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

a) Pasal 32 point j

mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan

b) Pasal 32 point k

memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;

b. Bentuk *informed consent*

Informed consent disebut juga persetujuan tindakan medik.

Persetujuan (*consent*) dapat di bagi menjadi :

1. *Informed consent* yang dinyatakan secara tegas (*expressed*)

a) *Informed consent* dinyatakan secara lisan

Dilakukan secara lisan apabila tindakan medis itu tidak beresiko, misalnya pada terapi obat dan pemeriksaan penunjang medis. Sedangkan tindakan medis yang mengandung resiko, misalnya pembedahan, *informed consent* dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh pasien.

b) *Informed consent* dinyatakan secara tertulis

Dilakukan tertulis bentuk yang paling tidak diragukan. Namun, jika dilakukan secara lisan juga sah, kecuali ada syarat hukum tertentu yang menuntut *informed consent* tertulis untuk prosedur tertentu.

2. *Informed Consent* yang dinyatakan secara diam-diam (*implied*)

UNIT 11

10.1.6 Keputusan Etik

10.1.6.1 Paradigma Mediasi

Mediator adalah pihak netral yang membantu para pihak dalam proses perundingan guna mencari berbagai kemungkinan penyelesaian sengketa tanpa menggunakan cara memutus atau memaksakan sebuah penyelesaian.

Dengan ditetapkannya Peraturan Mahkamah Agung Republik Indonesia (Perma) Nomor 01 Tahun 2008 tentang prosedur mediasi di pengadilan, telah terjadi perubahan fundamental dalam praktik peradilan di Indonesia. Pengadilan tidak hanya bertugas dan berwenang memeriksa, mengadili dan menyelesaikan perkara yang diterimanya, tetapi juga berkewajiban mengupayakan perdamaian antara pihak-pihak yang berperkara.

10.1.6.2 Proses Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik

Ada dua belas langkah agar proses mediasi berhasil dengan baik yaitu:

- a) Menjalin hubungan dengan para pihak yang bersengketa
- b) Memilih strategi untuk membimbing proses mediasi
- c) Mengumpulkan dan menganalisis informasi latar belakang sengketa
- d) Menyusun rencana mediasi
- e) Membangun kepercayaan dan kerja sama di antara para pihak
- f) Memulai sidang mediasi
- g) Merumuskan masalah dan menyusun agenda
- h) Mengungkapkan kepentingan yang tersembunyi
- i) Membangkitkan pilihan penyelesaian sengketa
- j) Menganalisis pilihan penyelesaian sengketa
- k) Proses tawar-menawar akhir
- l) Mencapai kesepakatan formal

1. Anda sebagai seorang perawat pelaksana, pada waktu berdinas, dokter datang melakukan visite kepada pasien. Anda mendampingi dokter dan membawakan status pasien kepada dokter. Setelah selesai melakukan visite anda mengembalikan status pasien ke tempatnya semula. Dari gambaran kasus, prinsip apa yang dilakukan oleh perawat tersebut?
 - A. *Confidentially*
 - B. *Autonomy*
 - C. *Justice*
 - D. *Beneficience*
 - E. *Non maleficience*
2. Seorang laki-laki di rawat di kelas III ruang akut, pasien mengamuk dan seringberteriak apabila halusinasinya muncul. Teriakan pasien sering terdengar oleh pasien yang lain dan pada waktu itu suara pasien juga didengar oleh keluarga pasien lain yang membesuk. Keluarga menanyakan apa yang terjadi pada pasien tersebut. Perawat menyampaikan kepada keluarga hal itu respon alamiah pasien dalam kondisi sakit. Prinsip apa yang dipegang oleh perawat tersebut?
 - A. *Confidentially*
 - B. *Autonomy*
 - C. *Justice*
 - D. *Beneficience*
 - E. *Non maleficience*
3. Pada waktu berdinas pasien baru masuk ke IGD dengan kondisi Amuk. Anda melakukan manajemen krisis dengan pemberian restrain. Setelah dilakukan observasi pasien berangsur mulai tenang. Pada waktu anda memberikan penjelasan kepada keluarga, keluarga diberikan penjelasan tentang kondisi pasien. Keluarga meminta agar pasien dirawat di rumah sakit sampai kondisinya tenang. Prinsip apa yang dilakukan oleh perawat tsb?
 - A. *Accountability*
 - B. *Autonomy*
 - C. *Justice*
 - D. *Beneficience*
 - E. *Veracity*
4. Seorang pasien sedang dalam kondisi amuk dan berisiko mencederai orang lain, pada waktu berdinas anda melakukan pemasangan restrain, anda bekerja sesuai dengan tindakan standar operasional prosedur. Prinsip apa yang dilakukan oleh perawat tersebut ?
 - A. *Accountability*
 - B. *Autonomy*
 - C. *Justice*
 - D. *Beneficience*
 - E. *Veracity*
5. Seorang pasien mengatakan ingin menelpon keluarganya karena rindu dengan mereka,

anda mengatakan pada akhir pekan akan memfasilitasi pasien untuk menelpon keluarganya. Pada saat anda berdinas diakhir pekan, anda membantu pasien untuk menghubungi keluarganya. Prinsip apa yang dilakukan oleh perawat tersebut?

- A. *Accountability*
- B. *Autonomy*
- C. *Fidelity*
- D. *Beneficence*
- E. *Veracity*

Kunci Jawaban

- 1. A
- 2. A
- 3. B
- 4. D
- 5. C

PENUGASAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

RENCANA TUGAS MAHASISWA

MATA KULIAH	Etika Keperawatan			
KODE	20DKP 1101	SKS	2	SEMESTER I
DOSEN PENGAMPU	Noor Amaliah, Ns.,M.Kep			
BENTUK TUGAS	WAKTU Pengerjaan Tugas			
Membuat Makalah	5 hari			
JUDUL TUGAS	Permasalahan Etik dan Dilemma Etik			
SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH	Mahasiswa mampu menjelaskan permasalahan etik dan dilemma etik			
DISKRIPSI TUGAS	Membuat makalah tentang permasalahan etik dan dilemma etik			
METODE Pengerjaan Tugas	<ol style="list-style-type: none">1. Dosen membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok2. Setiap kelompok akan mendiskusikan permasalahan etik dan mencantumkan contoh dilemma etik4. Setiap kelompok wajib membuat makalah, mempresentasikan dan mendiskusikannya dengan kelompok lain di kelas didampingi oleh pengajar.5. Dosen mengevaluasi serta menyimpulkan materi kepada seluruh anggota kelas			
BENTUK DAN FORMAT LUARAN	<ol style="list-style-type: none">1. Objek garapan: Laporan makalah2. Bentuk luaran:<ol style="list-style-type: none">a. Kumpulan laporan makalah ditulis dengan Ms Wordb. Isi makalah diketik di kertas A4 dengan ketentuan berikut:<ul style="list-style-type: none">CoverKata PengantarDaftar isiBAB 1 (Pendahuluan)<ul style="list-style-type: none">- Latar Belakang- Tujuan- ManfaatBAB 2 (Isi)<ul style="list-style-type: none">- Uraikan isi makalah tentang permasalahan etik dan dilemma etikBAB 3 (Penutup)<ul style="list-style-type: none">- Kesimpulan- SaranDaftar Pustaka <p>Bahan presentasi terdiri dari: teks, grafik atau gambar minimal 10 slide dengan format Ms Power Point.</p>			

INDIKATOR, KRITERIA, DAN BOBOT PENILAIAN

1. Kemampuan membuat analisis topik bahasan relevan RPS (20%)
2. Kemampuan menyesuaikan isi makalah berupa point-point penting yang berkaitan dengan topik pembahasan saat pembelajaran (30%)
3. Menggunakan tata tulis yang baik dan benar (20%)
4. Kemampuan presentasi (20%)
5. Ketepatan waktu dalam pengumpulan (10%)

JADWAL PELAKSANAAN

Pelaksanaan *Problem based learning* dilaksanakan pada pertemuan ke-4

LAIN-LAIN

Bobot penilaian tugas ini adalah 10% dari 100% penilaian MK ini.

DAFTAR RUJUKAN

Hendrik. 2013. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nasrullah, Dede. 2014. Etika dan Hukum Keperawatan; untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media

PEER TEACHING

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN				
RENCANA TUGAS MAHASISWA					
MATA KULIAH	Etika Keperawatan				
KODE	20DKP 1101	SKS	2	SEMESTER	I
DOSEN PENGAMPU	Noor Amaliah, Ns.,M.Kep				
BENTUK TUGAS			WAKTU Pengerjaan Tugas		
Membuat Esai			5 hari		
JUDUL TUGAS					
Peraturan, Kebijakan dan Perundang-undangan yang berkaitan dengan praktik keperawatan					
SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH					
Mahasiswa mampu menjelaskan peraturan, kebijakan dan perundang-undangan yang berkaitan dengan praktik keperawatan					
DISKRIPSI TUGAS					
Membuat makalah tentang peraturan, kebijakan dan perundang-undangan yang berkaitan dengan praktik keperawatan					
METODE Pengerjaan Tugas					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok 2. Mahasiswa menuliskan hasil pemahaman dan analisisnya dalam laporan essay 3. Laporan essay boleh ditambahkan dengan materi pendukung dari sumber ilmiah terpercaya 4. Laporan essay dipresentasikan di kelas 					
BENTUK DAN FORMAT LUARAN					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Objek garapan: Laporan essay 2. Bentuk luaran: <ol style="list-style-type: none"> a. Kumpulan laporan essay ditulis dengan Ms Word b. Bahan presentasi terdiri dari: teks, grafik atau gambar minimal 10 slide dengan format Ms Power Point. 					
INDIKATOR, KRITERIA, DAN BOBOT PENILAIAN					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan membuat analisis topik bahasan relevan RPS (20%) 2. Kemampuan menyesuaikan isi makalah berupa point-point penting yang berkaitan dengan topik pembahasan saat pembelajaran (30%) 3. Menggunakan tata tulis yang baik dan benar (20%) 4. Kemampuan presentasi (20%) 5. Ketepatan waktu dalam pengumpulan (10%) 					
JADWAL PELAKSANAAN					
Pelaksanaan <i>peer teaching</i> dilaksanakan pada pertemuan ke-6					
LAIN-LAIN					

Bobot penilaian tugas ini adalah 10% dari 100% penilaian MK ini.

DAFTAR RUJUKAN

Hendrik. 2013. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nasrullah, Dede. 2014. Etika dan Hukum Keperawatan; untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media

PROBLEM BASED LEARNING

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN				
RENCANA TUGAS MAHASISWA					
MATA KULIAH	Etika Keperawatan				
KODE	20DKP 1101	SKS	2	SEMESTER	I
DOSEN PENGAMPU	Ahmad Juliadi, Ns.,M.Kep				
BENTUK TUGAS			WAKTU Pengerjaan Tugas		
Membuat Esai			5 hari		
JUDUL TUGAS					
Malpraktik dan Kelalaian dalam praktik keperawatan					
SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH					
Mahasiswa mampu menjelaskan malpraktik dan kelalaian dalam praktik keperawatan					
DISKRIPSI TUGAS					
Membuat makalah tentang peraturan, kebijakan dan perundang-undangan yang berkaitan dengan praktik keperawatan					
METODE Pengerjaan Tugas					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok 2. Mahasiswa menuliskan hasil pemahaman dan analisisnya dalam laporan essay 3. Laporan essay boleh ditambahkan dengan materi pendukung dari sumber ilmiah terpercaya 4. Laporan essay dipresentasikan di kelas 					
BENTUK DAN FORMAT LUARAN					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Objek garapan: Laporan essay 2. Bentuk luaran: <ol style="list-style-type: none"> a. Kumpulan laporan essay ditulis dengan Ms Word b. Bahan presentasi terdiri dari: teks, grafik atau gambar minimal 10 slide dengan format Ms Power Point. 					
INDIKATOR, KRITERIA, DAN BOBOT PENILAIAN					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan membuat analisis topik bahasan relevan RPS (20%) 2. Kemampuan menyesuaikan isi makalah berupa point-point penting yang berkaitan dengan topik pembahasan saat pembelajaran (30%) 3. Menggunakan tata tulis yang baik dan benar (20%) 4. Kemampuan presentasi (20%) 5. Ketepatan waktu dalam pengumpulan (10%) 					
JADWAL PELAKSANAAN					
Pelaksanaan <i>problem based learning</i> dilaksanakan pada pertemuan ke-10					
LAIN-LAIN					
Bobot penilaian tugas ini adalah 15% dari 100% penilaian MK ini.					

DAFTAR RUJUKAN

Hendrik. 2013. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nasrullah, Dede. 2014. Etika dan Hukum Keperawatan; untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media

PROBLEM BASED LEARNING

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN				
RENCANA TUGAS MAHASISWA					
MATA KULIAH	Etika Keperawatan				
KODE	20DKP 1101	SKS	2	SEMESTER	I
DOSEN PENGAMPU	Rohni Taufika Sari, Ns.,M.Kep				
BENTUK TUGAS			WAKTU Pengerjaan Tugas		
Membuat Esai			5 hari		
JUDUL TUGAS					
Isu Etik					
SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH					
Mahasiswa mampu menjelaskan Isu etik					
DISKRIPSI TUGAS					
Membuat makalah tentang isu etik					
METODE Pengerjaan Tugas					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen membagi mahasiswa menjadi 3 kelompok 2. Mahasiswa menuliskan hasil pemahaman dan analisisnya dalam laporan essay 5. Laporan essay boleh ditambahkan dengan materi pendukung dari sumber ilmiah terpercaya 6. Laporan essay dipresentasikan di kelas 					
BENTUK DAN FORMAT LUARAN					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Objek garapan: Laporan essay 2. Bentuk luaran: <ol style="list-style-type: none"> a. Kumpulan laporan essay ditulis dengan Ms Word b. Bahan presentasi terdiri dari: teks, grafik atau gambar minimal 10 slide dengan format Ms Power Point. 					
INDIKATOR, KRITERIA, DAN BOBOT PENILAIAN					
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan membuat analisis topik bahasan relevan RPS (20%) 2. Kemampuan menyesuaikan isi makalah berupa point-point penting yang berkaitan dengan topik pembahasan saat pembelajaran (30%) 3. Menggunakan tata tulis yang baik dan benar (20%) 4. Kemampuan presentasi (20%) 5. Ketepatan waktu dalam pengumpulan (10%) 					
JADWAL PELAKSANAAN					
Pelaksanaan <i>problem based learning</i> dilaksanakan pada pertemuan ke-15					
LAIN-LAIN					
Bobot penilaian tugas ini adalah 10% dari 100% penilaian MK ini.					

DAFTAR RUJUKAN

Hendrik. 2013. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Nasrullah, Dede. 2014. Etika dan Hukum Keperawatan; untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media

Penilaian Persentasi

Komponen penilaian	Sangat Memuaskan 10	Bagus 8-7	Cukup 6	Kurang 5-1	Keterangan
1. Isi: 50					
a. Akurat					
b. Lengkap					
c. Runtut/Urutan					
d. Jelas dan Padat					
e. Memahami keseluruhan isi					
2. Kemampuan Presentasi: 50					
a. Kesiapan					
b. Pendahuluan					
c. Bahasa Verbal dan nonverbal					
d. Media/audiovisual					
e. Penggunaan waktu					
JUMLAH					