

MODUL KULIAH

# Etika Keperawatan



DEDE NASRULLAH Dkk

Program Studi D-3 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya

## Kata Pengantar

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Segala puji bagi ALLAH SWT Tuhan seluruh alam, atas rahmat dan hidayahNYA penulis akhirnya dapat menyelesaikan **Modul Kuliah Etika Keperawatan Dasar**, modul ini ditulis dalam rangka memenuhi kebutuhan dan tuntutan perkembangan ilmu keperawatan, yang disesuaikan dengan kurikulum terbaru berdasarkan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

Modul ini terdiri atas 6 bab dengan 9 topik, diantara bab berisi materi, seperti konsep nilai, normal, etik dan moral, etika keperawatan, kode etik keperawatan Indonesia, dilemma etik, hukum kesehatan dan keperawatan, dan malpraktik dan kelalaian dalam praktik keperawatan.

Atas selesainya modul ini, penulis mengucapkan terima kasih khususnya kepada Semua yang memanfaatkan buku ini atas saran dan masukan demi perbaikan buku ini selanjutnya. Akhirnya penulis sekali lagi mohon maaf, apabila ada kesamaan dalam penulisan dengan penulis terdahulu dan berterima kasih atas saran demi kesempurnaan buku ini.

Selamat membaca semoga bermanfaat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 18 September 2019

Dede Nasrullah dkk

## Daftar Isi

Kata Pengantar .....	2
Petunjuk Belajar : .....	5
BAB 1 .....	6
KONSEP NILAI, NORMA, ETIK DAN MORAL .....	6
Topik 1 .....	6
A. Definisi Etika .....	6
B. Fungsi Etika .....	7
C. Definisi Moral .....	7
D. Definisi Nilai .....	8
E. Fungsi Nilai .....	8
F. Pengertian Norma .....	8
Evaluasi .....	9
Tugas Mandiri .....	9
BAB 2 .....	10
ETIKA KEPERAWATAN .....	10
Topik 2 .....	10
A. Pengertian Etika Keperawatan .....	10
B. Tipe Etik .....	10
C. Teori Etik .....	11
D. Prinsip-prinsip Etik .....	11
Evaluasi .....	12
Tugas Mandiri .....	12
BAB 3 .....	13
KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA .....	13
Topik 3 .....	13
A. Kode Etik Keperawatan Indonesia .....	13
Evaluasi .....	14
Tugas Mandiri .....	14
BAB 4 .....	15
DILEMA ETIK .....	15
Topik 4 .....	15
A. Pengertian .....	15
B. Dilema Etik yang terjadi dalam Keperawatan .....	15
C. Prinsip moral dalam menyelesaikan dilema etik keperawatan .....	16
D. Pemecahan Dilema Etik Keperawatan .....	17
E. Model Pemecahan Masalah Etik .....	18
Evaluasi .....	19
Tugas Mandiri .....	19
BAB 5 .....	20
HUKUM KESEHATAN DAN KEPERAWATAN .....	20
Topik 5 .....	20
A. Pengertian Hukum Kesehatan dan Hukum Keperawatan .....	20
B. Tujuan Hukum Keperawatan dan Kesehatan .....	20
C. Fungsi hukum dalam keperawatan, sebagai berikut: .....	20
D. Peraturan yang terkait dengan praktik Keperawatan .....	21
E. Isi peraturan yang terkait dengan praktik Keperawatan .....	21
Topik 6 .....	22
UU Keperawatan No. 38 tahun 2014 .....	22
Topik 7 .....	39

Permenkes 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang Keperawatan.....	39
Evaluasi .....	55
Tugas Mandiri .....	55
<b>BAB 6 .....</b>	<b>56</b>
<b>MAL PRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN.....</b>	<b>56</b>
Topik 8 .....	56
A. Malpraktek .....	56
B. Karakteristik Malpraktik .....	56
C. Mal Praktik dalam Keperawatan .....	57
D. Dasar Hukum Perundang-undangan praktik keperawatan .....	57
E. Bentuk Malpraktik dalam Keperawatan.....	58
F. Dampak Malpraktik .....	58
G. Tinjauan Kasus.....	59
Topik 9 .....	63
H. Kredensial .....	63
I. Tujuan Kredensial .....	63
J. Jenis-Jenis Credentialing.....	63
K. Proses Kredensial Keperawatan di Indonesia .....	65
Evaluasi .....	66
Tugas Mandiri .....	66
Daftar Pustaka.....	67

## Petunjuk Belajar :

Untuk memudahkan anda mengikuti proses pembelajaran dalam modul ini, maka akan lebih mudah bagi anda untuk mengikuti langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami lebih dahulu konsep dasar keperawatan selanjutnya pelajari bab 1 sampai akhir
2. Pelajari secara berurutan kegiatan belajar yang tertera dalam seetiap babnya
3. Baca dengan seksama materi yang dijelaskan
4. Kerjakan latihan-latihan dan tugas terkait materi yang dibahas dan diskusikan dengan teman anda atau fasilitator saat kegiatan proses pembelajaran (tatap muka) baik online maupun offline
5. Buatlah ringkasan dari materi yang dibahas untuk memudahkan anda mengingat
6. Kerjakan evaluasi proses pembelajaran setiap babnya
7. Jika anda mengalami kesulitan diskusikan dengan teman anda dan konsultasikan kepada fasilitator

## BAB 1

---

# KONSEP NILAI, NORMA, ETIK DAN MORAL

### Topik 1

Definisi Etika, Fungsi Etika, Definisi Moral, Definisi Nilai, Fungsi Nilai, Pengertian Norma

#### **Capaian pembelajaran (*learning outcome*) :**

Mampu menjelaskan Definisi Etika, Fungsi Etika, Definisi Moral, Definisi Nilai, Fungsi Nilai, Pengertian Norma

#### **A. Definisi Etika**

Istilah dan pengertian etika secara kebahasaan/etimologi, berasal dari bahasa Yunani adalah “Ethos”, yang berarti watak kesusilaan atau adat kebiasaan (custom). Biasanya etika berkaitan erat dengan perkataan moral yang berasal dari bahasa Latin, yaitu “Mos” dan dalam bentuk jamaknya “Mores”, yang berarti juga adat kebiasaan atau cara hidup seseorang dengan melakukan perbuatan yang baik (kesusilaan), dan menghindari hal-hal tindakan yang buruk.

Perbedaan moral dan etika adalah moral atau moralitas untuk penilaian perbuatan yang dilakukan, sedangkan etika adalah untuk pengkajian sistem nilai-nilai yang berlaku. Pengertian moralitas adalah pedoman yang dimiliki setiap individu atau kelompok mengenai apa yang benar dan salah berdasarkan standar moral yang berlaku dalam masyarakat.

Etika tidak mempersoalkan keadaan manusia, melainkan mempersoalkan bagaimana manusia harus bertindak, berdasarkan norma-norma tertentu. Moralitas dipertanyakan tampak (tangible) dalam perilaku tidak jujur dan tidak tampak (intangibile) dalam pikiran yang bertentangan dengan hati nurani dalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan. Moralitas yang dengan sengaja menentang hati nurani adalah soal integritas, yaitu keteguhan hati untuk berpendirian tetap mempertahankan nilai-nilai baku.

Etika adalah berarti moral sedangkan etiket berarti sopan santun, walaupun keduanya menyangkut perilaku manusia secara normatif yaitu memberi norma bagi perilaku manusia dan dengan demikian menyatakan apa yang diperbolehkan dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan. Pengertian etiket dan etika sering dicampuradukkan, padahal kedua istilah tersebut terdapat arti yang berbeda, walaupun ada persamaannya. Istilah etika sebagaimana dijelaskan sebelumnya adalah berkaitan dengan moral (mores), sedangkan kata etiket adalah berkaitan dengan nilai sopan santun, tata krama dalam pergaulan formal. Persamaannya adalah mengenai perilaku manusia secara normatif yang etis. Artinya memberikan pedoman atau norma-norma tertentu yaitu bagaimana seharusnya seseorang itu melakukan perbuatan dan tidak melakukan sesuatu perbuatan.

Pendapat lain mengatakan bahwa etiket adalah tata aturan sopan santun yang disetujui oleh masyarakat tertentu dan menjadi norma serta panutan dalam bertingkah laku sebagai anggota masyarakat yang baik dan menyenangkan. Dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia diberikan beberapa arti dari kata “etiket”, yaitu : Etiket (Belanda) secarik kertas yang ditempelkan pada kemasan barang-barang (dagang) yang bertuliskan nama, isi, dan sebagainya tentang barang itu. Etiket (Perancis) adat sopan santun atau tata krama yang perlu selalu diperhatikan dalam pergaulan agar hubungan selalu baik.

Ada empat perbedaan antara etika dan etiket, yaitu secara umumnya sebagai berikut:

- Etika adalah niat, apakah perbuatan itu boleh dilakukan atau tidak sesuai pertimbangan niat baik atau buruk sebagai akibatnya. Etiket adalah menetapkan cara, untuk melakukan perbuatan benar sesuai dengan yang diharapkan.
- Etika adalah nurani (bathiniah), bagaimana harus bersikap etis dan baik yang sesungguhnya timbul dari kesadaran dirinya. Etiket adalah formalitas (lahiriah), tampak dari sikap luarnya penuh dengan sopan santun dan kebaikan.
- Etika bersifat absolut, artinya tidak dapat ditawar-tawar lagi, kalau perbuatan baik mendapat pujian dan yang salah harus mendapat sanksi. Etiket bersifat relatif, yaitu yang dianggap tidak sopan dalam suatu kebudayaan daerah tertentu, tetapi belum tentu di tempat daerah lainnya.
- Etika berlakunya, tidak tergantung pada ada atau tidaknya orang lain yang hadir. Etiket hanya berlaku, jika ada orang lain yang hadir, dan jika tidak ada orang lain maka etiket itu tidak berlaku.

## **B. Fungsi Etika**

Etika tidak langsung membuat manusia menjadi lebih baik, itu ajaran moral, melainkan etika merupakan sarana untuk memperoleh orientasi kritis berhadapan dengan pelbagai moralitas yang membingungkan. Etika ingin menampilkan ketrampilan intelektual yaitu ketrampilan untuk berargumentasi secara rasional dan kritis. Orientasi etis ini diperlukan dalam mengabil sikap yang wajar dalam suasana pluralisme.

## **C. Definisi Moral**

Istilah Moral berasal dari bahasa Latin. Bentuk tunggal kata ‘moral’ yaitu mos sedangkan bentuk jamaknya yaitu mores yang masing-masing mempunyai arti yang sama yaitu kebiasaan, adat. Bila kita membandingkan dengan arti kata ‘etika’, maka secara etimologis, kata ‘etika’ sama dengan kata ‘moral’ karena kedua kata tersebut sama-sama mempunyai arti yaitu kebiasaan, adat. Dengan kata lain, kalau arti kata ‘moral’ sama dengan kata ‘etika’, maka rumusan arti kata ‘moral’ adalah nilai-nilai dan norma-norma yang menjadi pegangan bagi seseorang atau suatu kelompok dalam mengatur tingkah lakunya. Sedangkan yang membedakan hanya bahasa asalnya saja yaitu ‘etika’ dari bahasa Yunani dan ‘moral’ dari bahasa Latin. Jadi bila kita mengatakan bahwa perbuatan pengedar narkoba itu tidak bermoral, maka kita menganggap perbuatan orang itu melanggar nilai-nilai dan norma-norma etis yang berlaku dalam masyarakat. Atau bila kita mengatakan bahwa pemerkosa itu bermoral bejat, artinya orang tersebut berpegang pada nilai-nilai dan norma-norma yang tidak baik.

‘Moralitas’ (dari kata sifat Latin moralis) mempunyai arti yang pada dasarnya sama dengan ‘moral’, hanya ada nada lebih abstrak. Berbicara tentang “moralitas suatu perbuatan”, artinya segi moral suatu perbuatan atau baik buruknya perbuatan tersebut. Moralitas adalah sifat moral

atau keseluruhan asas dan nilai yang berkenaan dengan baik dan buruk. Ajaran moral memuat pandangan tentang nilai dan norma moral yang terdapat pada sekelompok manusia. Ajaran moral mengajarkan bagaimana orang harus hidup. Ajaran moral merupakan rumusan sistematis terhadap anggapan tentang apa yang bernilai serta kewajiban manusia.

#### D. Definisi Nilai

Schwartz (1994) juga menjelaskan bahwa nilai adalah (1) suatu keyakinan, (2) berkaitan dengan cara bertingkah laku atau tujuan akhir tertentu, (3) melampaui situasi spesifik, (4) mengarahkan seleksi atau evaluasi terhadap tingkah laku, individu, dan kejadian-kejadian, serta (5) tersusun berdasarkan derajat kepentingannya.

Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, terlihat kesamaan pemahaman tentang nilai, yaitu (1) suatu keyakinan, (2) berhubungan dengan cara bertingkah laku dan tujuan akhir tertentu. Jadi dapat disimpulkan bahwa nilai adalah suatu keyakinan mengenai cara bertingkah laku dan tujuan akhir yang diinginkan individu, dan digunakan sebagai prinsip atau standar dalam hidupnya. Pemahaman tentang nilai tidak terlepas dari pemahaman tentang bagaimana nilai itu terbentuk.

#### E. Fungsi Nilai

- 1) Nilai sebagai standar (Rokeach, 1973; Schwartz, 1992, 1994), fungsinya ialah:
  - Membimbing individu dalam mengambil posisi tertentu dalam *social issues* tertentu (Feather, 1994).
  - Mempengaruhi individu untuk lebih menyukai ideologi politik tertentu dibanding ideologi politik yang lain.
  - Mengarahkan cara menampilkan diri pada orang lain.
  - Melakukan evaluasi dan membuat keputusan.
  - Mengarahkan tampilan tingkah laku membujuk dan mempengaruhi orang lain, memberitahu individu akan keyakinan, sikap, nilai dan tingkah laku individu lain yang berbeda, yang bisa diprotes dan dibantah, bisa dipengaruhi dan diubah.
- 2) Sistem nilai sebagai rencana umum dalam memecahkan konflik dan pengambilan keputusan (Feather, 1995; Rokeach, 1973; Schwartz, 1992, 1994). Situasi tertentu secara tipikal akan mengaktifkan beberapa nilai dalam sistem nilai individu. Umumnya nilai-nilai yang teraktifkan adalah nilai-nilai yang dominan pada individu yang bersangkutan.
- 3) Fungsi motivasi. Fungsi langsung dari nilai adalah mengarahkan tingkah laku individu dalam situasi sehari-hari, sedangkan fungsi tidak langsungnya adalah untuk mengekspresikan kebutuhan dasar sehingga nilai dikatakan memiliki fungsi motivasi. Nilai dapat memotivasi individu untuk melakukan suatu tindakan tertentu (Rokeach, 1973; Schwartz, 1994), memberi arah dan intensitas emosional tertentu terhadap tingkah laku (Schwartz, 1994). Hal ini didasari oleh teori yang menyatakan bahwa nilai juga merepresentasikan kebutuhan (termasuk secara biologis) dan keinginan, selain tuntutan sosial (Feather, 1994; Grube dkk., 1994).

#### F. Pengertian Norma

Istilah norma-norma atau kaidah, yaitu biasanya suatu nilai yang mengatur dan memberikan pedoman atau patokan tertentu bagi setiap orang atau masyarakat untuk bersikap tindak, dan berperilaku sesuai dengan peraturan-peraturan yang telah disepakati bersama. Patokan atau

pedoman tersebut sebagai norma (norm) atau kaidah yang merupakan standar yang harus ditaati atau dipatuhi (Soekanto: 1989:7).

Norma tersebut mempunyai dua macam menurut isinya, yaitu:

1. Perintah, yang merupakan keharusan bagi seseorang untuk berbuat sesuatu oleh karena akibatnya dipandang baik.
2. Larangan, yang merupakan keharusan bagi seseorang untuk tidak berbuat sesuatu oleh karena akibatnya dipandang tidak baik. Artinya norma adalah untuk memberikan petunjuk kepada manusia bagaimana seseorang harus bertindak dalam masyarakat serta perbuatan-perbuatan mana yang harus dijalankannya, dan perbuatan-perbuatan mana yang harus dihindari (Kansil, 1989:81).

Norma-norma itu dapat dipertahankan melalui sanksi-sanksi, yaitu berupa ancaman hukuman terhadap siapa yang telah melanggarnya. Tetapi dalam kehidupan masyarakat yang terikat oleh peraturan hidup yang disebut norma, tanpa atau dikenakan sanksi atas pelanggaran, bila seseorang melanggar suatu norma, maka akan dikenakan sanksi sesuai dengan tingkat dan sifatnya suatu pelanggaran yang terjadi,

Norma moral tersebut tidak akan dipakai untuk menilai seorang dokter ketika mengobati pasiennya, atau dosen dalam menyampaikan materi kuliah terhadap para mahasiswanya, melainkan untuk menilai bagaimana sebagai profesional tersebut menjalankan tugas dan kewajibannya dengan baik sebagai manusia yang berbudi luhur, jujur, bermoral, penuh integritas dan bertanggung jawab. Terlepas dari mereka sebagai profesional tersebut jitu atau tidak dalam memberikan obat sebagai penyembuhnya, atau metodologi dan keterampilan dalam memberikan bahan kuliah dengan tepat. Dalam hal ini yang ditekankan adalah “sikap atau perilaku” mereka dalam menjalankan tugas dan fungsi sebagai profesional yang diembannya untuk saling menghargai sesama atau kehidupan manusia. Pada akhirnya nilai moral, etika, kode perilaku dan kode etik standard profesi adalah memberikan jalan, pedoman, tolok ukur dan acuan untuk mengambil keputusan tentang tindakan apa yang akan dilakukan dalam berbagai situasi dan kondisi tertentu dalam memberikan pelayanan profesi atau keahliannya masing-masing.

Pengambilan keputusan etis atau etik, merupakan aspek kompetensi dari perilaku moral sebagai seorang profesional yang telah memperhitungkan konsekuensinya, secara matang baik-buruknya akibat yang ditimbulkan dari tindakannya itu secara obyektif, dan sekaligus memiliki tanggung jawab atau integritas yang tinggi. Kode etik profesi dibentuk dan disepakati oleh para profesional tersebut bukanlah di-tujukan untuk melindungi kepentingan individual (subyektif), tetapi lebih ditekankan kepada kepentingan yang lebih luas (obyektif).

### **Evaluasi**

1. Jelaskan perbedaan etika, etiket, nilai, moral dan norma?
2. Apa fungsinya masing dalam kehidupan profesi perawat?

### **Tugas Mandiri**

1. Buatlah rangkuman singkat terkait materi bab ini!
2. Bacalah referensi lain terkait materi pada bab ini dan selanjutnya diskusikan dengan teman anda!

## BAB 2

---

# ETIKA KEPERAWATAN

### Topik 2

Pengertian Etika Keperawatan, Tipe Etik, Teori Etik, Prinsip-prinsip Etik

#### **Capaian pembelajaran (*learning outcome*) :**

Mampu menjelaskan Pengertian Etika Keperawatan, Tipe Etik, Teori Etik, Prinsip-prinsip Etik

#### **A. Pengertian Etika Keperawatan**

*Etik* merupakan prinsip yang menyangkut benar dan salah, baik dan buruk dalam hubungan dengan orang lain. Etik merupakan studi tentang perilaku, karakter dan motif yang baik serta ditekankan pada penetapan apa yang baik dan berharga bagi semua orang. Secara umum, terminologi etik dan moral adalah sama. Etik memiliki terminologi yang berbeda dengan moral bila istilah etik mengarahkan terminologinya untuk penyelidikan filosofis atau kajian tentang masalah atau dilema tertentu. Moral mendeskripsikan perilaku aktual, kebiasaan dan kepercayaan sekelompok orang atau kelompok tertentu.

Etik juga dapat digunakan untuk mendeskripsikan suatu pola atau cara hidup, sehingga etik merefleksikan sifat, prinsip dan standar seseorang yang mempengaruhi perilaku profesional. Cara hidup moral perawat telah dideskripsikan sebagai etik perawat. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa etik merupakan istilah yang digunakan untuk merefleksikan bagaimana seharusnya manusia berperilaku, apa yang seharusnya dilakukan seseorang terhadap orang lain.

#### **B. Tipe Etik**

- Bioetik merupakan studi filosofi yang mempelajari tentang kontroversi dalam etik, menyangkut masalah biologi dan pengobatan. Lebih lanjut, bioetik difokuskan pada pertanyaan etik yang muncul tentang hubungan antara ilmu kehidupan, bioteknologi, pengobatan, politik, hukum, dan theology. Pada lingkup yang lebih sempit, 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 pengobatan dan biologi. Isu dalam bioetik antara lain : peningkatan mutu genetik, etika lingkungan, pemberian pelayanan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa bioetik lebih berfokus pada dilema yang menyangkut perawatan kesehatan modern, aplikasi teori etik dan prinsip etik terhadap masalah-masalah pelayanan Kesehatan

- **Clinical ethics/Etik klinik.** Etik klinik merupakan bagian dari bioetik yang lebih memperhatikan pada masalah etik selama pemberian pelayanan pada klien. Contoh clinical ethics : adanya persetujuan atau penolakan, dan bagaimana seseorang sebaiknya merespon permintaan medis yang kurang bermanfaat (sia-sia).
- **Nursing ethics/Etik Perawatan.** Bagian dari bioetik, yang merupakan studi formal tentang isu etik dan dikembangkan dalam tindakan keperawatan serta dianalisis untuk mendapatkan keputusan etik.

### C. Teori Etik

- **Utilitarian.** Kebenaran atau kesalahan dari tindakan tergantung dari konsekwensi atau akibat tindakan Contoh : Mempertahankan kehamilan yang beresiko tinggi dapat menyebabkan hal yang tidak menyenangkan, nyeri atau penderitaan pada semua hal yang terlibat, tetapi pada dasarnya hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya.
- **Deontologi.** Pendekatan deontologi berarti juga aturan atau prinsip. Prinsip-prinsip tersebut antara lain autonomy, informed consent, alokasi sumber-sumber, dan euthanasia.

### D. Prinsip-prinsip Etik

#### a. Otonomi (*Autonomy*)

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

#### b. Berbuat baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti, hanya melakukan sesuatu yang baik. Kebaikan, memerlukan pencegahan dari kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan atau kejahatan dan peningkatan kebaikan oleh diri dan orang lain. Terkadang, dalam situasi pelayanan kesehatan, terjadi konflik antara prinsip ini dengan otonomi.

#### c. Keadilan (*Justice*)

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

#### d. Tidak merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

#### e. 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 batasan untuk kejujuran seperti jika kebenaran akan kesalahan prognosis klien untuk pemulihan atau adanya hubungan paternalistik 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.

#### **f. 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. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

#### **g. Kerahasiaan (*Confidentiality*)**

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

#### **h. Akuntabilitas (*Accountability*)**

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

#### **Evaluasi**

1. Jelaskan tentang etika keperawatan?
2. Jelaskan tipe etik?
3. Jelaskan teori-teori tentang etik?
4. Jelaskan prinsip-prinsip etika keperawatan?

#### **Tugas Mandiri**

1. Buatlah rangkuman singkat terkait materi bab ini!
2. Bacalah referensi lain terkait materi pada bab ini dan selanjutnya diskusikan dengan teman anda!

## BAB 3

---

# KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA

### Topik 3

#### Kode Etik Keperawatan Indonesia

#### Capaian pembelajaran (*learning outcome*) :

Mampu menjelaskan kode etik keperawatan Indonesia

#### A. Kode Etik Keperawatan Indonesia

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

##### 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 sosial.
- 2) Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama klien.
- 3) Tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan.
- 4) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang dikehendaki sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

##### b. Perawat dan praktek

- 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 ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.
- 3) Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan sertakualifikasi seseorang bilamelakukan 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 keseluruhan.
- 2) Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan ilegal.

**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.

**Evaluasi**

1. Jelaskan apa yang dimaksud dengan kode etik?
2. Jelaskan kode etik keperawatan Indonesia?

**Tugas Mandiri**

1. Buatlah rangkuman singkat terkait materi bab ini!
2. Bacalah referensi lain terkait materi pada bab ini dan selanjutnya diskusikan dengan teman anda!

## BAB 4

---

# DILEMA ETIK

### Topik 4

Pengertian Dilema Etik, Dilema Etik yang terjadi dalam Keperawatan, Prinsip moral dalam menyelesaikan dilema etik keperawatan, Pemecahan Dilema Etik Keperawatan, Model Pemecahan Masalah Etik

#### **Capaian pembelajaran (*learning outcome*) :**

Mampu menjelaskan Pengertian Dilema Etik, Dilema Etik yang terjadi dalam Keperawatan, Prinsip moral dalam menyelesaikan dilema etik keperawatan, Pemecahan Dilema Etik Keperawatan, Model Pemecahan Masalah Etik

#### **A. Pengertian**

Dilema etik adalah suatu masalah yang melibatkan dua atau lebih landasan moral suatu tindakan tetapi tidak dapat dilakukan keduanya. Ini merupakan suatu kondisi dimana setiap alternatif memiliki landasan moral atau prinsip. Pada dilema etik ini, sukar untuk menentukan mana yang benar atau salah serta dapat menimbulkan stress pada perawat karena perawat tahu apa yang harus dilakukan, tetapi banyak rintangan untuk melakukannya. Dilema etik biasa timbul akibat nilai-nilai perawat, klien atau lingkungan tidak lagi menjadi kohesif sehingga timbul pertentangan dalam mengambil keputusan. Pada saat berhadapan dengan dilema etik terdapat juga dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional yang harus dihadapi, ini membutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang perawat.

#### **B. Dilema Etik yang terjadi dalam Keperawatan**

##### **1. 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 .

Misalnya ada seorang wanita(non muslim) meminta seorang perawat untuk melakukan abortus. Dalam ajaran agama wanita itu,tidak ada hukum yang melarang tentang tindak abortus. Tetapi di satu sisi perawat(muslim) memiliki keyakinan bahwa abortus itu dilarang dalam agama.

Pastinya dalam kasus ini akan timbul dilema pada perawat dalam pengambilan keputusan.Masih banyak contoh kasus- kasus lainnya yang pasti muncul di dalam keperawatan.

## 2. Hubungan perawat dengan klien

Dilema yang sering muncul antara lain:

- a. Berkata jujur atau tidak. Terkadang muncul masalah-masalah yang sulit untuk dikatakan kepada klien mengingat kondisi klien. Tetapi perawat harus mampu mengatakan kepada klien tentang masalah kesehatan klien.
- b. Kepercayaan klien. Rasa percaya harus dibina antara perawat dengan klien. tujuannya adalah untuk mempercepat proses penyembuhan klien.
- c. Membagi perhatian. Perawat juga harus memberikan perhatiannya kepada klien. tetapi perawat harus memperhatikan tingkat kebutuhan klien. keadaan darurat harus diutamakan terlebih dahulu. Tidak boleh memandang dari sisi faktor ekonomi sosial, suku, budaya ataupun agama.
- d. Pemberian informasi kepada klien. Perawat berperan memberikan informasi kepada klien baik itu tentang kesehatan klien, biaya pengobatan dan juga tindak lanjut pengobatan

## 3. Hubungan perawat dengan dokter

- a. Perbedaan pandangan dalam pemberian praktik pengobatan. Terjadi ketidaksetujuan tentang siapa yang berhak melakukan praktik pengobatan, apakah dokter atau perawat.
- b. Konflik peran perawat. Salah satu peran perawat adalah melakukan advokasi, membela kepentingan pasien. Saat ini keputusan pasien dipulangkan sangat tergantung kepada putusan dokter. Dengan keunikan pelayanan keperawatan, perawat berada dalam posisi untuk bisa menyatakan kapan pasien bisa pulang atau kapan pasien harus tetap tinggal.

## 4. Pengambilan keputusan

Dalam pengambilan keputusan yang etis, seorang perawat tergantung pada pemikiran yang rasional dan bukan emosional. Terkadang saat berhadapan dengan dilema etik terdapat juga dampak emosional seperti rasa marah, frustrasi, dan takut saat proses pengambilan keputusan rasional yang harus dihadapi. Dalam hal ini dibutuhkan kemampuan interaksi dan komunikasi yang baik dari seorang perawat.

### C. Prinsip moral dalam menyelesaikan dilema etik keperawatan

1. Otonomi, Otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan memutuskan. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki kekuatan membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang dihargai.
2. Keadilan, Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.
3. Kejujuran, Prinsip veracity berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. mengatakan yang sebenarnya kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.
4. Kerahasiaan, Aturan dalam prinsip kerahasiaan ini adalah informasi klien dijaga privasinya. Yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tak seorangpun dapat memperoleh informasi kecuali jika diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuannya. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikannya pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dicegah.

## D. Pemecahan Dilema Etik Keperawatan

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

### 1. Mengembangkan Data Dasar

- a. Siapa saja orang-orang yang terlibat dalam dilema etik tersebut seperti klien, suami, anak, perawat, rohaniawan.
- b. Tindakan yang diusulkan. Sebagai klien dia mempunyai otonomi untuk membiarkan penyakit menggerogoti tubuhnya walaupun sebenarnya bukan hal itu yang diinginkannya. Dalam hal ini, perawat mempunyai peran dalam pemberi asuhan keperawatan, peran advocad (pendidik) serta sebagai konselor yaitu membela dan melindungi klien tersebut untuk hidup dan menyelamatkan jiwa klien dari ancaman kematian.
- c. Maksud dari tindakan. Dengan memberikan pendidikan, konselor, advokasi diharapkan klien dapat menerima serta dapat membuat keputusan yang tepat terhadap masalah yang saat ini dihadapi.
- d. Konsekuensi tindakan yang diusulkan Misalnya pada kasus wanita yang mengidap kanker payudara dan harus dilakukan pengangkatan payudara.

#### **Bila operasi dilaksanakan**

- Biaya Membutuhkan biaya yang cukup besar.
- Psikososial : Pasien merasa bersyukur diberi umur yang panjang (bila operasi itulancar dan baik) namun klien juga dihadapkan pada kecemasan akan kelanjutan hidupnya bila ternyata operasi itu gagal
- Fisik : Klien akan kehilangan salah satu payudaranya.,Begitu juga sebaliknya jika operasi tidak dilaksanakan.

### 2. Identifikasi Konflik Akibat Situasi tersebut

- a. Untuk memutuskan apakah tindakan dilakukan pada klien,perawat dihadapkan pada konflik tidak menghormati otonomi klien.
- b. Apabila tindakan tidak di lakukan perawat dihadapkan pada konflik seperti tidak melaksanakan sumpah profesi, tidak melaksanakan kode etik profesi dan prinsip moral serta tidak melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan.

### 3. Tindakan Alternatif Terhadap Tindakan Yang Diusulkan

- a. Mengusulkan dalam tim yang terlibat dalam masalah yang dihadapi klien untuk dilakukannya tindakan atau tidak.
- b. Mengangkat dilema etik kepada komisi etik keperawatan yang lebih tinggi untuk mempertimbangkan apakah dilakukan atau tidak suatu tindakan.

### 4. Menetapkan Siapa Pembuat Keputusan

Pihak- pihak yang terlibat dalam pembuat keputusan antara lain tim kesehatan itu sendiri, klien dan juga keluarga.

### 5. Mengidentifikasi Kewajiban Perawat

- a. Menghindarkan klien dari ancaman kematian.
- b. Melaksanakan prinsip-prinsip kode etik keperawatan.
- c. Menghargai otonomi klien

### 6. Membuat keputusan

Keputusan yang diambil sesuai dengan hak otonomi klien dan juga dari pertimbangan tim kesehatan lainnya

## E. Model Pemecahan Masalah Etik

1. Model pemecahan masalah (Megan, 1989)  
Ada lima langkah-langkah dalam pemecahan masalah dalam dilema etik.
  - Mengkaji situasi
  - Mendiagnosa masalah etik moral
  - Membuat tujuan dan rencana pemecahan
  - Melaksanakan rencana
  - Mengevaluasi hasil
2. Kerangka pemecahan dilema etik (Kozier & Erb, 1989)
  - Mengembangkan data dasar. Untuk melakukan ini perawat memerlukan pengumpulan informasi sebanyak mungkin meliputi :
    - Siapa yang terlibat dalam situasi tersebut dan keterlibatannya
    - Apa tindakan yang diusulkan
    - Apa maksud dari tindakan yang diusulkan
    - Apa konsekuensi-konsekuensi yang mungkin timbul dari tindakan yang diusulkan.
    - Mengidentifikasi konflik yang terjadi berdasarkan situasi tersebut
    - Membuat tindakan alternatif tentang rangkaian tindakan yang direncanakan dan mempertimbangkan hasil akhir atau konsekuensi tindakan tersebut
    - Menentukan siapa yang terlibat dalam masalah tersebut.
    - Mengidentifikasi kewajiban perawat
    - Membuat keputusan
3. Model Murphy dan murphy
  - Mengidentifikasi masalah kesehatan
  - Mengidentifikasi masalah etik
  - Siapa yang terlibat dalam pengambilan keputusan
  - Mengidentifikasi peran perawat
  - Mempertimbangkan berbagai alternatif-alternatif yang mungkin dilaksanakan
  - Mempertimbangkan besar kecilnya konsekuensi untuk setiap alternatif keputusan
  - Memberi keputusan
  - Mempertimbangkan bagaimana keputusan tersebut hingga sesuai dengan falsafah umum untuk perawatan klien
  - Analisa situasi hingga hasil aktual dari keputusan telah tampak dan menggunakan informasi tersebut untuk membantu membuat keputusan berikutnya.
4. Model Curtin
  - Mengumpulkan berbagai latar belakang informasi yang menyebabkan masalah
  - Identifikasi bagian-bagian etik dari masalah pengambilan keputusan
  - Identifikasi orang-orang yang terlibat dalam pengambilan keputusan
  - Identifikasi semua kemungkinan pilihan dan hasil dari npilihan itu
  - Aplikasi teori, prinsip dan peran etik yang relevan
  - Memecahkan dilema
  - Melaksanakan keputusan
5. Model Levine – Ariff dan Gron
  - Mendefinisikan dilema
  - Identifikasi faktor-faktor pemberi pelayanan
  - Identifikasi faktor-faktor bukan pemberi pelayanan
  - Pasien dan keluarga

- Faktor-faktor eksternal
  - Pikirkan faktor-faktor tersebut satu persatu
  - Identifikasi item-item kebutuhan sesuai klasifikasi
  - Identifikasi pengambil keputusan
  - Kaji ulang pokok-pokok dari prinsip-prinsip etik
  - Tentukan alternatif-alternatif
  - Menindaklanjuti
6. Langkah-langkah menurut Purtillo dan Cassel (1981)  
Purtillo dan Cassel menyarankan 4 langkah dalam membuat keputusan etik
- Mengumpulkan data yang relevan
  - Mengidentifikasi dilema
  - Memutuskan apa yang harus dilakukan
  - Melengkapi tindakan
7. Langkah-langkah menurut Thompson & Thompson (1981) mengusulkan 10 langkah model keputusan biotik
- Meninjau situasi untuk menentukan masalah kesehatan, keputusan yang diperlukan, komponen etis dan petunjuk individual
  - Mengumpulkan informasi tambahan untuk mengklasifikasi situasi
  - Mengidentifikasi issue etik
  - Menentukan posisi moral
  - Menentukan posisi moral pribadi dan profesional
  - Mengidentifikasi posisi moral dari petunjuk individual yang terkait
  - Mengidentifikasi konflik nilai yang ada

### **Evaluasi**

1. Jelaskan dilema etik yang sering terjadi dalam keperawatan?

### **Tugas Mandiri**

1. Buatlah rangkuman singkat terkait materi bab ini!
2. Bacalah referensi lain terkait materi pada bab ini dan selanjutnya diskusikan dengan teman anda!

## BAB 5

---

# HUKUM KESEHATAN DAN KEPERAWATAN

### Topik 5

Pengertian Hukum Kesehatan dan Hukum Keperawatan, Tujuan Hukum Keperawatan dan Kesehatan, Fungsi hukum dalam keperawatan, Peraturan yang terkait dengan praktik Keperawatan, Isi peraturan yang terkait dengan praktik Keperawatan

#### **Capaian pembelajaran (*learning outcome*) :**

Mampu menjelaskan Pengertian Hukum Kesehatan dan Hukum Keperawatan, Tujuan Hukum Keperawatan dan Kesehatan, Fungsi hukum dalam keperawatan, Peraturan yang terkait dengan praktik Keperawatan, Isi peraturan yang terkait dengan praktik Keperawatan

#### **A. Pengertian Hukum Kesehatan dan Hukum Keperawatan**

Hukum kesehatan adalah hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan kesehatan; meliputi penerapan perangkat hukum perdata, pidana dan tata usaha negara., atau Seperangkat kaidah yang mengatur semua aspek yang berkaitan dengan upaya di bidang kesehatan; meliputi kedokteran, keperawatan dan kebidanan, makanan dan minuman, rumah sakit, lingkungan hidup, lingkungan kerja, dan lain-lain yang terkait dengan upaya Kesehatan. Sedangkan hukum keperawatan Bagian dari hukum kesehatan yang mengatur semua aspek yang berkaitan dengan amalan keperawatan

#### **B. Tujuan Hukum Keperawatan dan Kesehatan**

Untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu cita-cita bangsa Indonesia adalah melindungi segenap warga dari ancaman (termasuk ancaman penyakit) dan memajukan kesejahteraan. Dalam rangka itu perlu dilakukan pembangunan kesehatan yang meliputi semua segi kehidupan (baik fisik, mental maupun sosial ekonomi) dengan meletakkan peran pemerintah dan masyarakat yang sama besar dan sama penting. Meningkatnya taraf hidup masyarakat dewasa ini pasti akan mempengaruhi tingkat kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan pemerataan yang mencakup tenaga, sarana dan prasarana; baik jumlah maupun mutunya. Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi upaya meningkatkan, mengarahkan dan memberikan landasan pembangunan di bidang kesehatan diperlukan perangkat hukum kesehatan yang dinamis agar dapat menjangkau dan mengantisipasi perkembangan

#### **C. Fungsi hukum dalam keperawatan:**

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

- Membantu mempertahankan standar praktek keperawatan dengan membuat perawat akontabilitas dibawah hukum yang berlaku

**D. Peraturan yang terkait dengan praktik Keperawan**

1. UU Kesehatan No. 36 tahun 2009
2. UU Keperawatan No. 38 tahun 2014
3. Permenkes 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang Keperawatan
4. UU Tenaga Kesehatan No. 36 tahun 2014
5. UU Perlindungan Konsumen No. 8 tahun 1999

**E. Isi peraturan yang terkait dengan praktik Keperawatan**

1. UU Kesehatan No. 36 tahun 2009, berisi antara lain:
  - Ketentuan Umum
  - Asas dan tujuan
  - Hak dan kewajiban
  - Tanggung jawab Pemerintah
  - Sumber Daya dibidang Kesehatan
  - Upaya Kesehatan
  - Kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang cacat
  - Gizi
  - Kesehatan Jiwa
  - Penyakit Menular dan Tidak Menular
  - Kesehatan Lingkungan
  - Kesehatan Kerja
  - Pengelolaan Kesehatan
  - Informasi Kesehatan
  - Pembiayaan Kesehatan
  - Peran Serta Masyarakat
  - Badan Pertimbangan Kesehatan
  - Pembinaan dan Pengawasan
  - Penyidikan
  - Ketentuan Pidana
  - Ketentuan Peralian
  - Ketentuan Penutup

## Topik 6

UU Keperawatan No. 38 tahun 2014

### **Capaian pembelajaran (*learning outcome*) :**

Mampu menjelaskan UU Keperawatan No. 38 tahun 2014

## 2. UU Keperawatan No. 38 tahun 2014

Berikut isi UU Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan (bukan format asli):

### **BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1**

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.
2. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
3. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.
4. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan.
5. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.
6. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi Keperawatan.
7. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi Perawat yang telah lulus Uji Kompetensi untuk melakukan Praktik Keperawatan.
8. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik Keperawatan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
9. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Perawat yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta telah diakui secara hukum untuk menjalankan Praktik Keperawatan.
10. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Keperawatan kepada Perawat yang telah diregistrasi.
11. Surat Izin Praktik Perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Perawat sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Keperawatan.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

13. Perawat Warga Negara Asing adalah Perawat yang bukan berstatus Warga Negara Indonesia.
14. Klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan.
15. Organisasi Profesi Perawat adalah wadah yang menghimpun Perawat secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
16. Kolegium Keperawatan adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi Perawat untuk setiap cabang disiplin ilmu Keperawatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut.
17. Konsil Keperawatan adalah lembaga yang melakukan tugas secara independen.
18. Institusi Pendidikan adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Keperawatan.
19. Wahana Pendidikan Keperawatan yang selanjutnya disebut wahana pendidikan adalah fasilitas, selain perguruan tinggi, yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan Keperawatan.
20. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
21. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, dan Wali Kota serta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan.
22. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan

## Pasal 2

Praktik Keperawatan berasaskan:

- a. perikemanusiaan;
- b. nilai ilmiah;
- c. etika dan profesionalitas;
- d. manfaat;
- e. keadilan;
- f. perlindungan; dan
- g. kesehatan dan keselamatan Klien.

## Pasal 3

Pengaturan Keperawatan bertujuan:

- a. meningkatkan mutu Perawat;
- b. meningkatkan mutu Pelayanan Keperawatan;
- c. memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Perawat dan Klien; dan
- d. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

**BAB II**  
**JENIS PERAWAT**  
Pasal 4

1. Jenis Perawat terdiri atas:
  - a. Perawat profesi; dan
  - b. Perawat vokasi.
2. Perawat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
  - a. ners; dan
  - b. ners spesialis.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

**BAB III**  
**PENDIDIKAN TINGGI KEPERAWATAN**  
Pasal 5

Pendidikan tinggi Keperawatan terdiri atas:

- a. pendidikan vokasi;
- b. pendidikan akademik; dan
- c. pendidikan profesi.

Pasal 6

1. Pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a merupakan program diploma Keperawatan.
2. Pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a paling rendah adalah program Diploma Tiga Keperawatan.

Pasal 7

Pendidikan akademik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b terdiri atas:

- a. program sarjana Keperawatan;
- b. program magister Keperawatan; dan
- c. program doktor Keperawatan.

Pasal 8

Pendidikan profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c terdiri atas:

- a. program profesi Keperawatan; dan
- b. program spesialis Keperawatan.

### Pasal 9

1. Pendidikan Tinggi Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 diselenggarakan oleh perguruan tinggi yang memiliki izin penyelenggaraan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
2. Perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk universitas, institut, sekolah tinggi, politeknik, atau akademi.
3. Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Tinggi Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi Perawat.
4. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan melalui:
  - a. kepemilikan; atau
  - b. kerja sama.
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan rumah sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang memenuhi persyaratan, termasuk jejaring dan komunitas di dalam wilayah binaannya.
6. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagai Wahana Pendidikan diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah berkoordinasi dengan Menteri.

### Pasal 10

1. Perguruan tinggi Keperawatan diselenggarakan oleh Pemerintah atau masyarakat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
2. Perguruan tinggi Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan tridarma perguruan tinggi.

### Pasal 11

1. Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Keperawatan harus memenuhi Standar Nasional Pendidikan Keperawatan.
2. Standar Nasional Pendidikan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
3. Standar Nasional Pendidikan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun secara bersama oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, asosiasi institusi pendidikan, dan Organisasi Profesi Perawat.
4. Standar Nasional Pendidikan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

### Pasal 12

1. Dalam rangka menjamin mutu lulusan, penyelenggara pendidikan tinggi Keperawatan hanya dapat menerima mahasiswa sesuai dengan kuota nasional.
2. Ketentuan mengenai kuota nasional penerimaan mahasiswa diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah berkoordinasi dengan Menteri.

### Pasal 13

1. Institusi Pendidikan tinggi Keperawatan wajib memiliki dosen dan tenaga kependidikan.
2. Dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari:
  - a. perguruan tinggi; dan
  - b. Wahana Pendidikan Keperawatan.
3. Dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
4. Dosen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### Pasal 15

1. Dosen pada Wahana Pendidikan Keperawatan memberikan pendidikan serta melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan pelayanan kesehatan.
2. Dosen pada Wahana Pendidikan Keperawatan memiliki kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit yang memperhitungkan kegiatan pelayanan kesehatan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai kesetaraan, pengakuan, dan angka kredit dosen pada Wahana Pendidikan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

### Pasal 15

1. Tenaga kependidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) dapat berasal dari pegawai negeri dan/atau nonpegawai negeri.
2. Tenaga kependidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### Pasal 16

1. Mahasiswa Keperawatan pada akhir masa pendidikan vokasi dan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi secara nasional.
2. Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan Organisasi Profesi Perawat, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi yang terakreditasi.
3. Uji Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang memenuhi standar kompetensi kerja.
4. Standar kompetensi kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun oleh Organisasi Profesi Perawat dan Konsil Keperawatan dan ditetapkan oleh Menteri.
5. Mahasiswa pendidikan vokasi Keperawatan yang lulus Uji Kompetensi diberi Sertifikat Kompetensi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi.
6. Mahasiswa pendidikan profesi Keperawatan yang lulus Uji Kompetensi diberi Sertifikat Profesi yang diterbitkan oleh perguruan tinggi.
7. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan Uji Kompetensi diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

**BAB IV**  
**REGISTRASI, IZIN PRAKTIK, DAN REGISTRASI ULANG**  
**Bagian Kesatu**  
**Umum**  
Pasal 17

Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Perawat, Menteri dan Konsil Keperawatan bertugas melakukan pembinaan dan pengawasan mutu Perawat sesuai dengan kewenangan masing-masing.

**Bagian Kedua**  
**Registrasi**  
Pasal 18

1. Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan wajib memiliki STR.
2. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil Keperawatan setelah memenuhi persyaratan.
3. Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. memiliki ijazah pendidikan tinggi Keperawatan;
  - b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
  - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
  - d. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
  - e. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
4. STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun.
5. Persyaratan untuk Registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
  - a. memiliki STR lama;
  - b. memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi;
  - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
  - d. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
  - e. telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya; dan
  - f. memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.
6. Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf e dan huruf f diatur oleh Konsil Keperawatan.
7. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi dan Registrasi ulang diatur dalam peraturan konsil keperawatan.

**Bagian Ketiga**  
**Izin Praktik**  
Pasal 19

1. Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan wajib memiliki izin.
2. Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIPP.
3. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat Perawat menjalankan praktiknya.
4. Untuk mendapatkan SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), Perawat harus melampirkan:
  - a. salinan STR yang masih berlaku;

- b. rekomendasi dari Organisasi Profesi Perawat; dan
  - c. surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. SIPP masih berlaku apabila:
- a. STR masih berlaku; dan
  - b. Perawat berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPP.

#### Pasal 20

1. SIPP hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.
2. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Perawat paling banyak untuk 2 (dua) tempat.

#### Pasal 21

Perawat yang menjalankan praktik mandiri harus memasang papan nama Praktik Keperawatan.

#### Pasal 22

SIPP tidak berlaku apabila:

- a. dicabut berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. habis masa berlakunya;
- c. atas permintaan Perawat; atau
- d. Perawat meninggal dunia.

#### Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan diatur dalam Peraturan Menteri

#### Pasal 24

1. Perawat Warga Negara Asing yang akan menjalankan praktik di Indonesia harus mengikuti evaluasi kompetensi.
2. Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
  - b. penilaian kemampuan untuk melakukan praktik.
3. Kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a paling sedikit terdiri atas:
  - a. penilaian keabsahan ijasah oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan;
  - b. surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
  - c. surat pernyataan untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
4. Penilaian kemampuan untuk melakukan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program evaluasi kompetensi dan Sertifikat Kompetensi.
5. Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Perawat Warga Negara Asing harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### Pasal 25

1. Perawat Warga Negara Asing yang sudah mengikuti proses evaluasi kompetensi dan yang akan melakukan praktik di Indonesia harus memiliki STR Sementara dan SIPP.
2. STR sementara bagi Perawat Warga Negara Asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.
3. Perawat Warga Negara Asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan Praktik Keperawatan di Indonesia berdasarkan atas permintaan pengguna Perawat Warga Negara Asing.
4. Praktik Perawat Warga Negara Asing sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditujukan untuk meningkatkan kapasitas Perawat Indonesia.
5. SIPP bagi Perawat Warga Negara Asing berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang hanya untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

### Pasal 26

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan dan praktik Perawat Warga Negara Asing diatur dengan Peraturan Pemerintah.

### Pasal 27

1. Perawat warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan melakukan Praktik Keperawatan di Indonesia harus mengikuti proses evaluasi kompetensi.
2. Proses evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
  - b. penilaian kemampuan untuk melakukan Praktik Keperawatan.
3. Kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a paling sedikit terdiri atas:
  - a. penilaian keabsahan ijazah oleh menteri yang bertanggung jawab di bidang pendidikan;
  - b. surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
  - c. surat pernyataan untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
4. Penilaian kemampuan untuk melakukan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui Uji Kompetensi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
5. Perawat warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah lulus Uji Kompetensi dan akan melakukan Praktik Keperawatan di Indonesia memperoleh STR.
6. STR sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan oleh Konsil Keperawatan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan
7. Perawat warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang akan melakukan Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib memiliki SIPP sesuai dengan ketentuan undang-undang ini.
8. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara proses evaluasi kompetensi bagi Perawat warga negara Indonesia lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

**BAB V**  
**PRAKTIK KEPERAWATAN**  
**Bagian Kesatu**  
**Umum**  
**Pasal 28**

1. Praktik Keperawatan dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat lainnya sesuai dengan Klien sarannya.
2. Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. Praktik Keperawatan mandiri; dan
  - b. Praktik Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
3. Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.
4. Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada prinsip kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan masyarakat dalam suatu wilayah.
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan dalam suatu wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua**  
**Tugas dan Wewenang**  
**Pasal 29**

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:
  - a. pemberi Asuhan Keperawatan;
  - b. penyuluh dan konselor bagi Klien;
  - c. pengelola Pelayanan Keperawatan;
  - d. peneliti Keperawatan;
  - e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri.
3. Pelaksanaan tugas Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

**Pasal 30**

1. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
  - b. menetapkan diagnosis Keperawatan;
  - c. merencanakan tindakan Keperawatan;
  - d. melaksanakan tindakan Keperawatan;
  - e. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
  - f. melakukan rujukan;
  - g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
  - h. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
  - i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan

- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.
2. Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
  - b. menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - c. membantu penemuan kasus penyakit;
  - 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. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - j. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - k. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
  - l. mengelola kasus; dan
  - m. melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

#### Pasal 31

1. Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien, Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
  - b. melakukan pemberdayaan masyarakat;
  - c. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - d. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
  - e. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
2. Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan, Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
  - b. merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
  - c. mengelola kasus.
3. Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti Keperawatan, Perawat berwenang:
  - a. melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
  - b. menggunakan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas izin pimpinan; dan
  - c. menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 32

1. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.
2. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.

3. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.
4. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.
5. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
6. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
7. Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:
  - a. melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
  - b. melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
  - c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

### Pasal 33

1. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas.
2. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat.
3. Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi Perawat.
4. Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis;
  - b. merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan
  - c. melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

### Pasal 34

Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan wewenang Perawat diatur dengan Peraturan Menteri.

### Pasal 35

1. Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, Perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya.
2. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut.

3. Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien.
4. Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

**BAB VI**  
**HAK DAN KEWAJIBAN**  
**Bagian Kesatu**  
**Hak dan Kewajiban Perawat**  
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.

**Bagian Kedua**  
**Hak dan Kewajiban Klien**  
Pasal 38

Dalam Praktik Keperawatan, Klien 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
- e. memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya.

#### Pasal 39

1. Pengungkapan rahasia kesehatan Klien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 huruf e dilakukan atas dasar:
  - a. kepentingan kesehatan Klien;
  - b. pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
  - c. persetujuan Klien sendiri;
  - d. kepentingan pendidikan dan penelitian; dan
  - e. ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
2. Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kesehatan Klien diatur dalam Peraturan Menteri.

#### Pasal 40

Dalam Praktik Keperawatan, Klien berkewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk Perawat;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## **BAB VII ORGANISASI PROFESI PERAWAT**

#### Pasal 41

1. Organisasi Profesi Perawat dibentuk sebagai satu wadah yang menghimpun Perawat secara nasional dan berbadan hukum.
2. Organisasi Profesi Perawat bertujuan untuk:
  - a. meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Perawat; dan
  - b. mempersatukan dan memberdayakan Perawat dalam rangka menunjang pembangunan kesehatan.

#### Pasal 42

Organisasi Profesi Perawat berfungsi sebagai pemersatu, pembina, pengembang, dan pengawas Keperawatan di Indonesia.

Pasal 43

Organisasi Profesi Perawat berlokasi di ibukota negara Republik Indonesia dan dapat membentuk perwakilan di daerah.

**BAB VIII**  
**KOLEGIUM KEPERAWATAN**

Pasal 44

1. Kolegium Keperawatan merupakan badan otonom di dalam Organisasi Profesi Perawat.
2. Kolegium Keperawatan bertanggung jawab kepada Organisasi Profesi Perawat.

Pasal 45

Kolegium Keperawatan berfungsi mengembangkan cabang disiplin ilmu Keperawatan dan standar pendidikan tinggi bagi Perawat profesi.

Pasal 46

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium Keperawatan diatur oleh Organisasi Profesi Perawat.

**BAB IX**  
**KONSIL KEPERAWATAN**

Pasal 47

1. Untuk meningkatkan mutu Praktik Keperawatan dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada Perawat dan masyarakat, dibentuk Konsil Keperawatan.
2. Konsil Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.

Pasal 48

Konsil Keperawatan sebagai mana dimaksud dalam Pasal 47 berkedudukan di ibukota negara Republik Indonesia.

Pasal 49

1. Konsil Keperawatan mempunyai fungsi pengaturan, penetapan, dan pembinaan Perawat dalam menjalankan Praktik Keperawatan.
2. Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Konsil Keperawatan memiliki tugas:
  - a. melakukan Registrasi Perawat;
  - b. melakukan pembinaan Perawat dalam menjalankan Praktik Keperawatan;
  - c. menyusun standar pendidikan tinggi Keperawatan;
  - d. menyusun standar praktik dan standar kompetensi Perawat; dan
  - e. menegakkan disiplin Praktik Keperawatan.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi dan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Konsil Keperawatan.

### Pasal 50

Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49, Konsil Keperawatan mempunyai wewenang:

- a. menyetujui atau menolak permohonan Registrasi Perawat, termasuk Perawat Warga Negara Asing;
- b. menerbitkan atau mencabut STR;
- c. menyelidiki dan menangani masalah yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin profesi Perawat;
- d. menetapkan dan memberikan sanksi disiplin profesi Perawat; dan
- e. memberikan pertimbangan pendirian atau penutupan Institusi Pendidikan Keperawatan.

### Pasal 51

Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan Konsil Keperawatan dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara dan sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

### Pasal 52

1. Keanggotaan Konsil Keperawatan terdiri atas unsur Pemerintah, Organisasi Profesi Keperawatan, Kolegium Keperawatan, asosiasi Institusi Pendidikan Keperawatan, asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan tokoh masyarakat.
2. Jumlah anggota Konsil Keperawatan paling banyak 9 (sembilan) orang.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai susunan organisasi, pengangkatan, pemberhentian, dan keanggotaan Konsil Keperawatan diatur dengan Peraturan Presiden.

## **BAB X**

### **PENGEMBANGAN, PEMBINAAN, DAN PENGAWASAN**

#### Pasal 53

1. Pengembangan Praktik Keperawatan dilakukan melalui pendidikan formal dan pendidikan nonformal atau pendidikan berkelanjutan.
2. Pengembangan Praktik Keperawatan bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan keprofesionalan Perawat.
3. Pendidikan nonformal atau pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditempuh setelah menyelesaikan pendidikan Keperawatan.
4. Dalam hal meningkatkan keprofesionalan Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan dalam memenuhi kebutuhan pelayanan, pemilik atau pengelola Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memfasilitasi Perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan.
5. Pendidikan nonformal atau pendidikan berkelanjutan dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Organisasi Profesi Perawat, atau lembaga lain yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
6. Pendidikan nonformal atau pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan Praktik Keperawatan yang didasarkan pada standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 54

Pendidikan Keperawatan dibina oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan berkoordinasi dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 55

Pemerintah, Pemerintah Daerah, Konsil Keperawatan, dan Organisasi Profesi membina dan mengawasi Praktik Keperawatan sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Pasal 56

Pembinaan dan pengawasan Praktik Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 diarahkan untuk:

- a. meningkatkan mutu Pelayanan Keperawatan;
- b. melindungi masyarakat atas tindakan Perawat yang tidak sesuai dengan standar; dan
- c. memberikan kepastian hukum bagi Perawat dan masyarakat.

Pasal 57

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan Praktik Keperawatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Konsil Keperawatan, dan Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud pada Pasal 55 diatur dalam Peraturan Menteri.

**BAB XI**  
**SANKSI ADMINISTRATIF**

Pasal 58

1. Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 18 ayat (1), Pasal 21, Pasal 24 ayat (1), dan Pasal 27 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
2. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. denda administratif; dan/atau
  - d. pencabutan izin.
3. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

**BAB XII**  
**KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 59

STR dan SIPP yang telah dimiliki oleh Perawat sebelum Undang-Undang ini diundangkan dinyatakan tetap berlaku sampai jangka waktu STR dan SIPP berakhir.

Pasal 60

Selama Konsil Keperawatan belum terbentuk, permohonan untuk memperoleh STR yang masih dalam proses diselesaikan dengan prosedur yang berlaku sebelum Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 61

Perawat lulusan sekolah perawat kesehatan yang telah melakukan Praktik Keperawatan sebelum Undang-Undang ini diundangkan masih diberikan kewenangan melakukan Praktik Keperawatan untuk jangka waktu 6 (enam) tahun setelah Undang-Undang ini diundangkan.

**BAB XIII**  
**KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 62

Institusi Pendidikan Keperawatan yang telah ada sebelum Undang-Undang ini diundangkan harus menyesuaikan persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 paling lama 3 (tiga) tahun setelah Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 63

Konsil Keperawatan dibentuk paling lama 2 (dua) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 64

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, semua Peraturan Perundang-undangan yang mengatur mengenai Keperawatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan atau belum diganti berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 65

Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 66

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan di Jakarta  
pada tanggal 17 Oktober 2014

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

**DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO**

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 17 Oktober 2014

**MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA**  
**REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

**AMIR SYAMSUDIN**

## Topik 7

Permenkes 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang Keperawatan

### **Capaian pembelajaran (*learning outcome*) :**

Mampu menjelaskan Permenkes 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang Keperawatan

1. Permenkes 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan UU 38 tahun 2018 tentang Keperawatan

## BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Perawat Vokasi adalah Perawat lulusan pendidikan vokasi Keperawatan paling rendah program Diploma Tiga Keperawatan.
3. Perawat Profesi adalah Perawat lulusan pendidikan profesi Keperawatan yang merupakan program profesi Keperawatan dan program spesialis Keperawatan.
4. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.
5. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan.
6. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.
7. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.
8. Klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan.
9. Surat Tanda Registrasi Perawat yang selanjutnya disingkat STRP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil keperawatan kepada Perawat yang telah diregistrasi.
10. Surat Izin Praktik Perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Perawat sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Keperawatan.
11. Perawat Warga Negara Asing adalah Perawat yang bukan berstatus Warga Negara Indonesia.
12. Surat Tanda Registrasi Sementara Perawat yang selanjutnya disebut STR Sementara Perawat adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil keperawatan kepada Perawat Warga Negara Asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kesehatan yang bersifat sementara di Indonesia.

13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
14. Standar Profesi Keperawatan yang selanjutnya disebut Standar Profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan, dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh Perawat untuk dapat melakukan Praktik Keperawatan pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh Organisasi Profesi.
15. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintah negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
16. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, dan Wali Kota serta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan.
17. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
18. Organisasi Profesi adalah wadah yang menghimpun Perawat secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 2

Peraturan Menteri ini mengatur mengenai:

- a. jenis Perawat;
- b. perizinan;
- c. penyelenggaraan Praktik Keperawatan;
- d. praktik mandiri Perawat;
- e. kebutuhan pelayanan kesehatan/Keperawatan dalam suatu wilayah; dan
- f. pembinaan dan pengawasan.

## BAB II JENIS PERAWAT

### Pasal 3

- (1) Jenis Perawat terdiri atas:
  - a. Perawat Vokasi; dan
  - b. Perawat Profesi.
- (2) Perawat Vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Perawat yang melaksanakan Praktik Keperawatan yang mempunyai kemampuan teknis Keperawatan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan.
- (3) Perawat Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
  - a. ners; dan
  - b. ners spesialis.
- (4) Ners sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan Perawat lulusan program profesi Keperawatan yang mempunyai keahlian khusus dalam Asuhan Keperawatan.
- (5) Ners spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan Perawat lulusan program spesialis Keperawatan yang mempunyai keahlian khusus dalam Asuhan Keperawatan.

## BAB III PERIZINAN Bagian Kesatu STRP Pasal 4

- (1) Perawat wajib memiliki STRP dalam melakukan Praktik Keperawatan.

- (2) Untuk memperoleh STRP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat harus memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) STRP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.
- (4) STRP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 5

STRP yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 6

- (1) Perawat Warga Negara Asing untuk dapat melakukan Praktik Keperawatan wajib memiliki STR Sementara Perawat.
- (2) Untuk memperoleh STR Sementara Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat Warga Negara Asing harus memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) STR Sementara Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 1 (satu) tahun dan hanya dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

### Bagian Kedua

#### SIPP

#### Pasal 7

- (1) Perawat untuk dapat melakukan Praktik Keperawatan wajib memiliki SIPP.
- (2) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Perawat yang telah memiliki STRP.
- (3) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (4) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang STRP masih berlaku dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

#### Pasal 8

- (1) Perawat hanya dapat memiliki paling banyak 2 (dua) SIPP.
- (2) Permohonan SIPP kedua harus dilakukan dengan menunjukkan SIPP pertama yang masih berlaku.

#### Pasal 9

- (1) Untuk memperoleh SIPP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Perawat harus mengajukan permohonan kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota dengan melampirkan:
  - a. fotokopi ijazah yang dilegalisasi;
  - b. fotokopi STRP yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
  - c. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;

- d. surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Perawat berpraktik;
  - e. pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4x6 (empat kali enam) cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
  - f. rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat atau pejabat yang ditunjuk; dan
  - g. rekomendasi dari Organisasi Profesi.
- (2) Dalam hal SIPP dikeluarkan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, persyaratan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tidak diperlukan.

#### Pasal 10

SIPP dinyatakan tidak berlaku dalam hal:

- a. tempat praktik tidak sesuai lagi dengan SIPP;
- b. masa berlaku STRP telah habis dan tidak diperpanjang;
- c. dicabut oleh pejabat yang berwenang memberikan izin; atau
- d. Perawat yang bersangkutan meninggal dunia.

#### Pasal 11

Perawat Warga Negara Asing mengajukan permohonan memperoleh SIPP setelah:

- a. memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a sampai dengan huruf g kecuali huruf b; dan
- b. memiliki STR Sementara Perawat.

#### Pasal 12

SIPP bagi Perawat Warga Negara Asing berlaku sepanjang STR Sementara Perawat masih berlaku.

#### Pasal 13

- (1) Perawat dan Perawat Warga Negara Asing yang akan memperpanjang SIPP harus mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1).
- (2) SIPP bagi Perawat Warga Negara Asing berlaku selama 1 (satu) tahun dan hanya dapat diperpanjang 1 (satu) kali untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

#### Pasal 14

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Perawat yang tidak memiliki SIPP.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaporkan Perawat yang bekerja dan berhenti bekerja di Fasilitas Pelayanan kesehatannya pada tiap triwulan kepada kepala dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dengan tembusan kepada Organisasi Profesi.

**BAB IV**  
**PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEPERAWATAN**  
Bagian Kesatu  
Umum  
Pasal 15

- (1) Perawat menjalankan Praktik Keperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau tempat lain sesuai dengan Klien sarannya.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. tempat praktik mandiri Perawat;
  - b. klinik;
  - c. pusat kesehatan masyarakat; dan/atau
  - d. rumah sakit.
- (3) Tempat lain sesuai dengan Klien sarannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi rumah Klien, rumah jompo, panti asuhan, panti sosial, perusahaan, sekolah, dan tempat lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Praktik Keperawatan di tempat lain sesuai dengan Klien sarannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam bentuk kunjungan rumah Klien, rumah jompo, panti asuhan, panti sosial, dan sekolah tidak memerlukan SIPP sepanjang telah memiliki SIPP di tempat praktik mandiri Perawat, klinik, atau pusat kesehatan masyarakat pada wilayah kerja yang sama.
- (5) Praktik Keperawatan di tempat lain sesuai dengan Klien sarannya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan berdasarkan penugasan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Perawat bekerja.
- (6) Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a harus memasang papan nama praktik.
- (7) Papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) harus diletakkan pada bagian atau ruang yang mudah terbaca dengan jelas oleh masyarakat.
- (8) Papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7) paling sedikit memuat nama Perawat, nomor STRP, nomor SIPP, dan keterangan “memberikan Asuhan Keperawatan”.
- (9) Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah profesi ners

Bagian Kedua  
Tugas dan Wewenang  
Paragraf 1  
Umum  
Pasal 16

Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

- a. pemberi Asuhan Keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. pengelola Pelayanan Keperawatan;
- d. peneliti Keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 17

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- b. menetapkan diagnosis Keperawatan;

- c. merencanakan tindakan Keperawatan;
- d. melaksanakan tindakan Keperawatan;
- e. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- f. melakukan rujukan;
- g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

#### Pasal 18

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat Profesi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a sampai dengan huruf j.
- (2) Dalam melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, Perawat Profesi melakukan pengkajian dasar dan lanjutan secara menyeluruh.
- (3) Dalam menetapkan diagnosis Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b, Perawat Profesi berwenang menegakkan diagnosis Keperawatan.

#### Pasal 19

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat Vokasi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, huruf d, huruf e, huruf g, dan huruf i kecuali konseling.
- (2) Dalam melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, Perawat Vokasi melakukan pengkajian dasar secara menyeluruh.

#### Pasal 20

Penyuluhan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf i dilakukan dalam rangka memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

#### Pasal 21

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
  - b. menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
  - c. membantu penemuan kasus penyakit;
  - 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. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - j. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - k. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
  - l. mengelola kasus; dan
  - m. melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.
- (2) Perawat Profesi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf m.
  - (3) Perawat Vokasi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terbatas pada tingkat keluarga, huruf c, huruf e, huruf g, huruf j, huruf k kecuali konseling, dan huruf m.
  - (4) Perawat Vokasi melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan huruf g di tingkat keluarga.
  - (5) Penyuluhan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k dilakukan dalam rangka memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.

#### Pasal 22

- (1) Pelaksanaan kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf m hanya dapat dilaksanakan oleh Perawat yang memiliki kompetensi Keperawatan komplementer dan alternatif yang di peroleh melalui pendidikan Keperawatan dan/atau pelatihan.
- (2) Pelaksanaan kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjadi Pelayanan Keperawatan yang utama dan tidak dilakukan secara terus menerus.
- (3) Pelaksanaan kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi sebagai pelengkap.
- (4) Kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain tempat praktik mandiri Perawat hanya dapat dilaksanakan setelah dilakukan kredensialing oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan di tempat praktik mandiri Perawat dilaksanakan setelah dilakukan kredensialing oleh dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dengan mengacu pada kurikulum pendidikan Keperawatan komplementer dan alternatif dan/atau modul pelatihan komplementer.

#### Pasal 23

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi Klien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b, Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik di tingkat individu dan keluarga serta di tingkat kelompok masyarakat;
  - b. melakukan pemberdayaan masyarakat;
  - c. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
  - d. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
  - e. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.

- (2) Perawat Profesi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf e.
- (3) Perawat Vokasi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terbatas di tingkat individu, huruf d, dan huruf e kecuali konseling.

#### Pasal 24

- (1) Dalam menjalankan tugasnya sebagai pengelola Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c, Perawat berwenang:
  - a. melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan;
  - b. merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
  - c. mengelola kasus.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh Perawat Profesi.

#### Pasal 25

- (1) Dalam menjalankan tugasnya sebagai peneliti Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf d, Perawat berwenang:
  - a. melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika;
  - b. menggunakan sumber daya pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atas izin pimpinan; dan
  - c. menggunakan pasien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perawat Profesi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c.
- (3) Perawat Vokasi memiliki wewenang membantu peneliti Keperawatan sebagai anggota tim penelitian.

#### Pasal 26

Ners Spesialis memiliki wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Pasal 21 ayat (2), dan Pasal 23 ayat (2), Pasal 24, dan Pasal 25 ayat (2) yang dilaksanakan sesuai dengan kompetensi ners spesialisasinya.

#### Pasal 27

Tugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf e dilaksanakan berdasarkan:

- a. pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dari dokter dan evaluasi pelaksanaannya; atau
- b. dalam rangka pelaksanaan program pemerintah.

#### Pasal 28

- (1) Pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dari dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf a dapat berupa pelimpahan wewenang delegatif atau mandat.
- (2) Pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.

- (3) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan tenaga medis yang melimpahkan wewenang.
- (4) Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.
- (5) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat diberikan kepada Perawat Profesi atau Perawat Vokasi terlatih.
- (6) Pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan kompetensinya.
- (7) Jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara mandat meliputi tindakan:
  - a. memberikan terapi parenteral;
  - b. menjahit luka; dan
  - c. tindakan medis lainnya sesuai dengan kompetensi Perawat.
- (8) Jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara delegatif meliputi tindakan:
  - a. memasang infus;
  - b. menyuntik;
  - c. imunisasi dasar; dan
  - d. tindakan medis lainnya yang dilakukan sesuai dengan kompetensi Perawat.
- (9) Jenis tindakan medis lainnya dalam pelimpahan wewenang secara mandat atau delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf c dan ayat (8) huruf d ditetapkan oleh:
  - a. pimpinan rumah sakit bagi pelimpahan wewenang yang dilakukan dari tenaga medis di rumah sakit atas usulan komite medik dan komite keperawatan; dan
  - b. kepala dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota bagi pelimpahan wewenang yang dilakukan dari tenaga medis di pusat kesehatan masyarakat dan/atau klinik atas usul kepala pusat kesehatan masyarakat dan/atau pimpinan klinik.
- (10) Dalam hal di rumah sakit belum terbentuk komite medik atau komite keperawatan, penetapan jenis tindakan medis lainnya dilakukan oleh pimpinan rumah sakit berdasarkan usulan pejabat yang membidangi Keperawatan dan pejabat yang membidangi pelayanan medik di rumah sakit.

#### Pasal 29

- (1) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dalam rangka pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf b diberikan kepada Perawat yang telah mengikuti pelatihan atau orientasi yang diselenggarakan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dalam rangka pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 30

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf f merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas.
- (2) Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perawat dengan memperhatikan kompetensi Perawat dan telah mengikuti orientasi dan/atau pelatihan.

- (3) Orientasi dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh kepala dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (4) Dalam menyelenggarakan orientasi dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dapat melibatkan Organisasi Profesi dan/atau organisasi profesi terkait.
- (5) Dalam rangka sebagai pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat memiliki wewenang:
  - a. melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis;
  - b. merujuk Klien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan
  - c. melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.
- (6) Pelaksanaan pelayanan Asuhan Keperawatan dan pelayanan kesehatan lainnya dalam rangka pelimpahan wewenang berdasarkan penugasan pemerintah hanya dapat:
  - a. dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah; atau
  - b. dilakukan oleh Perawat di daerah yang tidak terdapat Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- (7) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan keadaan tidak adanya Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (6) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

#### Pasal 31

- (1) Dalam hal tidak ada Perawat Profesi di suatu daerah, Perawat Vokasi berwenang menyelenggarakan Praktik Keperawatan dengan kewenangan Perawat Profesi setelah mendapatkan kesesuaian kompetensi.
- (2) Keadaan tidak ada Perawat Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (3) Kesesuaian kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui pelatihan dan/atau pengembangan kompetensi.
- (4) Pelatihan dan/atau pengembangan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (5) Pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Perawat Vokasi setelah mendapat surat tugas yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

#### Pasal 32

Dalam hal daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 telah terdapat tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian, wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (5) tidak berlaku.

#### Bagian Ketiga Keadaan Darurat Pasal 33

- (1) Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, Perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (3) Selain bertujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian pertolongan pertama ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan kondisi Klien.
- (4) Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien.
- (5) Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- (6) Keadaan darurat yang ditetapkan oleh Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan penilaian terhadap keadaan Klien.
- (7) Perawat wajib merujuk Klien kepada dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan setelah pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selesai dilakukan.

Bagian Keempat  
Pencatatan  
Pasal 34

- (1) Dalam melakukan Praktik Keperawatan, Perawat wajib melakukan pencatatan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima  
Hak dan Kewajiban  
Pasal 35

- (1) Dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai hak sebagai berikut:
  - a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan Standar Profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya;
  - c. melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan;
  - d. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
  - e. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, Standar Profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - f. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar;
  - g. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
  - h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; dan
  - i. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain menerima imbalan jasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, Perawat juga berhak mendapatkan imbalan jasa atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

Pasal 36

- (1) Dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai kewajiban sebagai berikut:
  - a. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
  - b. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
  - c. melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan bagi Perawat yang menjalankan praktik mandiri;
  - d. memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, Standar Profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - e. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
  - f. mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;
  - g. memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
  - h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan
  - i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- (2) Perawat dalam menjalankan Praktik Keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi, Pemerintah Daerah, atau Pemerintah.

BAB V  
PRAKTIK MANDIRI PERAWAT  
Pasal 37

- (1) Perawat yang menyelenggarakan Praktik Keperawatan mandiri memiliki wewenang:
  - a. menyelenggarakan Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan;
  - b. menyelenggarakan penyuluhan dan konseling bagi Klien; dan
  - c. melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- (2) Penyelenggaraan Praktik Keperawatan mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar dan kode etik.
- (3) Praktik Keperawatan mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di tempat praktik mandiri Perawat.
- (4) Dalam memberikan Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Perawat dapat melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif sesuai dengan kompetensi.
- (5) Pelaksanaan kewenangan Keperawatan komplementer dan alternatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktik mandiri Perawat mengikuti ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) sampai dengan ayat (5) kecuali ayat (4).
- (6) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dalam penyelenggaraan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan berdasarkan permintaan dokter secara tertulis.

### Pasal 38

- (1) Perawat yang menyelenggarakan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat harus memenuhi persyaratan, selain ketentuan persyaratan memperoleh SIPP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1).
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan, serta obat dan bahan habis pakai.

### Pasal 39

Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) harus berada pada lokasi yang mudah untuk akses rujukan dan memperhatikan aspek kesehatan lingkungan.

### Pasal 40

- (1) Bangunan untuk tempat praktik mandiri Perawat dapat berupa rumah tinggal, bagian dari rumah, bagian dari kantor/tempat kerja, mal, atau bagian dari gedung.
- (2) Bagian dari gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa apartemen, rumah toko, rumah susun, mal, atau bangunan lain yang sejenis.
- (3) Bangunan untuk tempat praktik mandiri Perawat harus bersifat permanen dan tidak bergabung fisik bangunan lainnya.
- (4) Ketentuan tidak bergabung fisik bangunan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak termasuk rumah tinggal perorangan, apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.
- (5) Dalam hal praktik mandiri berada di rumah tinggal perorangan, akses pintu keluar masuk tempat praktik harus terpisah dari tempat tinggal perorangan.
- (6) Bangunan praktik mandiri Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

### Pasal 41

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) meliputi ruang dalam bangunan yang paling sedikit terdiri atas:

- a. ruang pelayanan administrasi;
- b. ruang tunggu;
- c. ruang periksa/ruang konsultasi/ruang Asuhan Keperawatan;
- d. ruang penyimpanan alat dan perbekalan kesehatan;
- e. toilet/kamar mandi; dan
- f. ruang lain sesuai kebutuhan.

### Pasal 42

- (1) Persyaratan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) paling sedikit memiliki:
  - a. sistem air bersih;
  - b. sistem kelistrikan atau pencahayaan yang cukup;
  - c. ventilasi atau sirkulasi udara yang baik; dan

d. prasarana lain sesuai dengan kebutuhan.

- (2) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

#### Pasal 43

- (1) Peralatan yang harus dimiliki pada tempat praktik mandiri Perawat meliputi peralatan Asuhan Keperawatan yang diperlukan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- (2) Peralatan Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.
- (3) Ketersediaan peralatan Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menyesuaikan dengan jenis spesialisasi yang diberikan dan mengacu standar pelayanan dan Standar Profesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 44

Obat bebas, obat bebas terbatas, dan bahan habis pakai yang dapat disimpan oleh Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 45

Ketentuan mengenai pemberian obat dan daftar jenis obat dalam keadaan darurat yang dapat disimpan oleh Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat diatur dengan Peraturan Menteri.

#### Pasal 46

- (1) Perawat yang menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat harus melaksanakan pengelolaan limbah medis.
- (2) Pengelolaan limbah medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui kerjasama dengan institusi yang memiliki instalasi pengelolaan limbah.

#### Pasal 47

- (1) Dinas Kesehatan Pemerintah Daerah kabupaten/kota harus melakukan penilaian terhadap pemenuhan persyaratan tempat praktik mandiri Perawat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 sampai dengan Pasal 43 dengan menggunakan instrumen penilaian sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.
- (2) Instrumen penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat persyaratan bangunan, prasarana, dan peralatan.
- (3) Hasil penilaian kelayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar dalam pembuatan rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf f.

#### Pasal 48

- (1) Tempat praktik mandiri Perawat tidak memerlukan izin penyelenggaraan sebagai Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (2) Izin penyelenggaraan tempat praktik mandiri Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melekat pada SIPP yang bersangkutan.

Pasal 49

- (1) Perawat dalam menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat dapat dibantu oleh tenaga kesehatan lain atau tenaga nonkesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50

- (1) Perawat yang berhalangan sementara dalam melaksanakan Praktik Keperawatan dapat menunjuk Perawat pengganti yang memiliki kompetensi sama dan melaporkannya kepada kepala pusat kesehatan masyarakat setempat.
- (2) Perawat pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki SIPP dan tidak harus SIPP di tempat tersebut.

Pasal 51

- (1) Perawat yang menyelenggarakan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan ke pusat kesehatan masyarakat di wilayah tempat praktik.

BAB VI

KEBUTUHAN PELAYANAN KESEHATAN/KEPERAWATAN DALAM SUATU WILAYAH

Pasal 52

- (1) Kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan dalam suatu wilayah merupakan kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di kabupaten/kota.
- (2) Kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan atau kemampuan lain yang dapat dilakukan Perawat sesuai dengan kewenangan Perawat.
- (4) Kebutuhan pelayanan kesehatan dan/atau Keperawatan di wilayah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 53

- (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan konsil keperawatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Praktik Keperawatan sesuai dengan tugas masing-masing.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan konsil keperawatan dapat melibatkan Organisasi Profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan Perawat, keselamatan Klien, dan melindungi masyarakat dari segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui supervisi, konsultasi, bimbingan teknis dan/atau monitoring dan evaluasi.

**BAB VIII**  
**KETENTUAN PERALIHAN**  
Pasal 54

Perawat Vokasi yang telah menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat sebelum diundangkannya Peraturan Menteri ini tetap dapat melakukan kewenangannya di bidang Keperawatan di tempat praktik mandiri Perawat paling lama 7 (tujuh) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan.

Pasal 55

- (1) Surat izin kerja Perawat dan/atau surat izin praktik Perawat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 473) dinyatakan masih tetap berlaku sampai dengan masa berlakunya berakhir.
- (2) Surat izin kerja Perawat dan/atau surat izin praktik Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diperbaharui sebelum masa berlaku surat tanda registrasi habis.

Pasal 56

Surat izin kerja Perawat yang diperoleh berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 473) harus dibaca sebagai SIPP.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
Pasal 57

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat; dan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 473), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 58

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 9 Agustus 2019  
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 12 Agustus 2019  
DIREKTUR JENDERAL  
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

Ttd

WIDODO EKATJAHJANA

**Evaluasi**

1. Jelaskan peraturan atau kebijakan yang terkait dengan praktik keperawatan?

**Tugas Mandiri**

1. Buatlah rangkuman singkat terkait materi bab ini!
2. Bacalah referensi lain terkait materi pada bab ini dan selanjutnya diskusikan dengan teman anda!
3. Bacalah undang-undang Kesehatan, tenaga Kesehatan dan perlindungan konsumen, selanjutnya, ringkas isinya?

## BAB 6

---

# MAL PRAKTIK DAN KELALAIAN DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

### Topik 8

Malpraktek, Karakteristik Malpraktik, Malpraktik dalam Keperawatan, Dasar Hukum Perundang-undangan praktik keperawatan, Bentuk Malpraktik dalam Keperawatan, Dampak Malpraktik, Tinjauan Kasus

#### **Capaian pembelajaran (*learning outcome*) :**

Mampu menjelaskan Malpraktek, Karakteristik Malpraktik, Malpraktik dalam Keperawatan, Dasar Hukum Perundang-undangan praktik keperawatan, Bentuk Malpraktik dalam Keperawatan, Dampak Malpraktik, Tinjauan Kasus

#### **A. Malpraktek**

Malpraktek adalah kegiatan atau aktivitas buruk yg dilakukan oleh tenaga kesehatan atau kesalahan yg dilakukan tenaga profesional dalam menjalankan profesinya. Bila dilihat dari definisi diatas maka malpraktek dapat terjadi karena tindakan yang disengaja (intentional) seperti pada misconduct tertentu, tindakan kelalaian (negligence), ataupun suatu kekurang-mahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan (*Sampurno, 2005*). Malpraktek dapat dilakukan oleh profesi apa saja, tidak hanya dokter, perawat. Profesional perbankan dan akutansi adalah beberapa profesi yang dapat melakukan malpraktek.

Ninik Mariyanti, malpraktek sebenarnya mempunyai pengertian yang luas, yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Dalam arti umum : suatu praktek yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi.
- b. Dalam arti khusus (dilihat dari sudut pasien) malpraktek dapat terjadi di dalam menentukan diagnosis, menjalankan operasi, selama menjalankan perawatan, dan sesudah perawatan.

#### **B. Karakteristik Malpraktik**

Malpraktek Murni

- Melakukan tindakan yang melanggar UU
- Sudah mengetahui tindakan itu salah tapi tetap dilakukan

Malpraktek disengaja

- Didalamnya tidak selalu terdapat unsur kelalaian
- Tindakan sengaja melanggar UU
- Tindakan dilakukan secara sadar

Malpraktek tidak sengaja

- Karena kelalaian
- Contohnya menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembrono

### **C. Mal Praktik dalam Keperawatan**

Banyak kemungkinan yang dapat memicu perawat melakukan kelalaian atau malpraktek. Perawat dan masyarakat pada umumnya tidak dapat membedakan antara kelalaian dan malpraktek walaupun secara nyata dan jelas perbedaannya. malpraktek lebih spesifik dan terkait dengan status profesional seseorang, misalnya perawat, dokter, atau penasihat hukum.

Vestal, K.W. (1995) mengatakan bahwa untuk mengatakan secara pasti malpraktik, apabila penggugat dapat menunjukkan hal-hal di bawah ini :

#### *1. Duty*

Pada saat terjadinya cedera, terkait dengan kewajiban mempergunakan segala ilmu dan kepandaian untuk menyembuhkan atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan standar profesi. hubungan perawat-klien menunjukkan bahwa melakukan kewajiban berdasarkan standar keperawatan.

#### *2. Breach of the duty*

Pelanggaran terjadinya sehubungan dengan kewajiban, artinya menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya. Contoh pelanggaran yang terjadi terhadap pasien antara lain, kegagalan dalam memenuhi standar keperawatan yang ditetapkan sebagai kebijakan rumah sakit.

#### *3. Injury*

Seseorang mengalami cedera(*injury*) atau kerusakan (*damage*) yang dapat dituntut secara hukum, misalnya pasien mengalami cedera sebagai akibat pelanggaran. Keluhan nyeri, adanya penderitaan, atau stress emosi dapat dipertimbangkan sebagai akibat cedera jika terkait dengan cedera fisik.

#### *4. Proximate caused*

Pelanggaran terhadap kewajibannya menyebabkan atau terkait dengan cedera yang dialami pasien. Misalnya, cedera yang terjadi secara langsung berhubungan dengan pelanggaran terhadap kewajiban perawat terhadap pasien.

### **D. Dasar Hukum Perundang-undangan praktik keperawatan**

Beberapa perundang-undangan yang melindungi bagi pelaku dan penerima praktek keperawatan yang ada di Indonesia, adalah sebagai berikut:

- Undang – undang No.23 tahun 1992 tentang kesehatan, bagian kesembilan pasal 32 (penyembuhan penyakit dan pemulihan)
- Undang – undang No.8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen
- Peraturan menteri kesehatan No.159b/Men.Kes/II/1998 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Menkes No.660/MenKes/SK/IX/1987 yang dilengkapi surat edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik No.105/Yan.Med/RS.Umdik/Raw/I/88 tentang penerapan standard praktek keperawatan bagi perawat kesehatan di Rumah Sakit.
- Kepmenkes No.647/SK/IV/2000 tentang registrasi dan praktik perawat dan direvisi dengan SK Kepmenkes No.1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktik perawat.

Perlindungan hukum baik bagi pelaku dan penerima praktek keperawatan memiliki akuntabilitas terhadap keputusan dan tindakannya. Dalam menjalankan tugas sehari-hari tidak menutup kemungkinan perawat berbuat kesalahan baik sengaja maupun tidak sengaja.

Oleh karena itu dalam menjalankan prakteknya secara hukum perawat harus memperhatikan baik aspek moral atau etik keperawatan dan juga aspek hukum yang berlaku di Indonesia. Fry (1990) menyatakan bahwa akuntabilitas mengandung dua komponen utama, yakni tanggung jawab dan tanggung gugat. Hal ini berarti tindakan yang dilakukan perawat dilihat dari praktik keperawatan, kode etik dan undang-undang dapat dibenarkan atau absah (*Priharjo, 1995*)

### **E. Bentuk Malpraktik dalam Keperawatan**

Pelayanan kesehatan saat ini menunjukkan kemajuan yang cepat, baik dari segi pengetahuan maupun teknologi, termasuk bagaimana penatalaksanaan medis dan tindakan keperawatan yang bervariasi. Sejalan dengan kemajuan tersebut kejadian malpraktik dan juga adanya kelalaian juga terus meningkat sebagai akibat kompleksitas dari bentuk pelayanan kesehatan khususnya keperawatan yang diberikan dengan standar keperawatan. (*Craven & Hirnle, 2000*).

Beberapa situasi yang berpotensi menimbulkan tindakan malpraktek dalam keperawatan diantaranya yaitu :

1. Kesalahan pemberian obat: Bentuk malpraktek yang sering terjadi. Hal ini dikarenakan begitu banyaknya jumlah obat yang beredar metode pemberian yang bervariasi. Kelalaian yang sering terjadi, diantaranya kegagalan membaca label obat, kesalahan menghitung dosis obat, obat diberikan kepada pasien yang tidak tepat, kesalahan mempersiapkan konsentrasi, atau kesalahan rute pemberian. Beberapa kesalahan tersebut akan menimbulkan akibat yang fatal, bahkan menimbulkan kematian.
2. Mengabaikan Keluhan Pasien: termasuk perawat dalam melalaikan dalam melakukan observasi dan memberi tindakan secara tepat. Padahal dapat saja keluhan pasien menjadi data yang dapat dipergunakan dalam menentukan masalah pasien dengan tepat (*Kozier, 1991*)
3. Kesalahan Mengidentifikasi Masalah Klien: Kemungkinan terjadi pada situasi RS yang cukup sibuk, sehingga kondisi pasien tidak dapat secara rinci diperhatikan. (*Kozier, 1991*).
4. Malpraktek di ruang operasi: Sering ditemukan kasus adanya benda atau alat kesehatan yang tertinggal di tubuh pasien saat operasi. Kelalaian ini juga kelalaian perawat, dimana peran perawat di kamar operasi harusnya mampu mengobservasi jalannya operasi, kerjasama yang baik dan terkontrol dapat menghindarkan kelalaian ini.

### **F. Dampak Malpraktik**

Malpraktek yang dilakukan oleh perawat akan memberikan dampak yang luas, tidak saja kepada pasien dan keluarganya, juga kepada pihak Rumah Sakit, Individu perawat pelaku malpraktek dan terhadap profesi. Selain gugatan pidana, juga dapat berupa gugatan perdata dalam bentuk ganti rugi. (*Sampurna, 2005*).

Bila dilihat dari segi etika praktek keperawatan, bahwa malpraktek merupakan bentuk dari pelanggaran dasar moral praktek keperawatan baik bersifat pelanggaran autonomy, justice, nonmalefence, dan lainnya. (*Kozier, 1991*) dan penyelesaiannya dengan menggunakan dilema

etik. Sedangkan dari segi hukum pelanggaran ini dapat ditunjukan bagi pelaku baik secara individu dan profesi dan juga institusi penyelenggara pelayanan praktek keperawatan.

### **G. Tinjauan Kasus**

Tn.T umur 55 tahun, dirawat di ruang 206 perawatan neurologi Rumah Sakit AA, tn.T dirawat memasuki hari ketujuh perawatan. Tn.T dirawat di ruang tersebut dengan diagnosa medis stroke iskemic, dengan kondisi saat masuk Tn.T tidak sadar, tidak dapat makan, TD: 170/100, RR: 24 x/mt, N: 68 x/mt. Kondisi pada hari ketujuh perawatan didapatkan Kesadaran compos mentis, TD: 150/100, N: 68, hemiparese/kelumpuhan anggota gerak dextra atas dan bawah, bicara pelo, mulut mencong kiri. Tn.T dapat mengerti bila diajak bicara dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik tetapi jawaban Tn.T tidak jelas (pelo). Tetapi saat sore hari sekitar pukul 17.00 wib terdengar bunyi gelas plastik jatuh dan setelah itu terdengar bunyi seseorang jatuh dari tempat tidur, diruang 206 dimana tempat Tn.T dirawat. Saat itu juga perawat yang mendengar suara tersebut mendatangi dan masuk ruang 206, saat itu perawat mendapati Tn.T sudah berada dilantai dibawah tempatt tidurnya dengan barang-barang disekitarnya berantakan.

Ketika peristiwa itu terjadi keluarga Tn.T sedang berada dikamar mandi, dengan adanya peristiwa itu keluarga juga langsung mendatangi tn.T, keluarga juga terkejut dengan peristiwa itu, keluarga menanyakan kenapa terjadi hal itu dan mengapa, keluarga tampak kesal dengan kejadian itu. Perawat dan keluarga menanyakan kepada tn.T kenapa bapak jatuh, tn.T mengatakan "saya akan mengambil minum tiba-tiba saya jatuh, karena tidak ada pengangan pad tempat tidurnya", perawat bertanya lagi, kenapa bapak tidak minta tolong kami "saya pikirkan hanya mengambil air minum".

Dua jam sebelum kejadian, perawat merapikan tempat tidur tn.T dan perawat memberikan obat injeksi untuk penurun darah tinggi (captopril) tetapi perawat lupa memasng side drill tempat tidur tn.T kembali. Tetapi saat itu juga perawat memberitahukan pada pasien dan keluarga, bila butuh sesuatu dapat memanggil perawat dengan alat yang tersedia.

### **Analisa Kasus**

Contoh kasus diatas merupakan salah satu bentuk kasus malpraktek dari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, seharusnya perawat memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien (Tn.T). rasa nyaman dan aman salah satunya dengan menjamin bahwa Tn.T tidak akan terjadi injuri/cedera, karena kondisi Tn.T mengalami kelumpuhan seluruh anggota gerak kanan, sehingga mengalami kesulitan dalam beraktifitas atau menggerakkan tubuhnya.

Pada kasus diatas menunjukkan bahwa kelalaian perawat dalam hal ini lupa atau tidak memasang pengaman tempat tidur (side drill) setelah memberikan obat injeksi captopril, sehingga dengan tidak adanya penghalang tempat tidur membuat Tn.T merasa leluasa bergerak dari tempat tidurnya tetapi kondisi inilah yang menyebabkan Tn.T terjatuh.

Bila melihat dari hubungan perawat – pasien dan juga tenaga kesehatan lain tergambar pada bentuk pelayanan praktek keperawatan, baik dari kode etik dan standar praktek atau ilmu keperawatan. Pada praktek keperawatan, perawat dituntut untuk dapat bertanggung jawab baik etik, disiplin dan hukum. Dan prinsipnya dalam melakukan praktek keperawatan, perawat harus memperhatikan beberapa hal, yaitu: Melakukan praktek keperawatan dengan ketelitian dan kecermatan, sesuai standar praktek keperawatan, melakukan kegiatan sesuai

kompetensinya, dan mempunyai upaya peningkatan kesejaterahan serta kesembuhan pasien sebagai tujuan praktek.

Malpraktek implikasinya dapat dilihat dari segi etik dan hukum, bila penyelesaiannya dari segi etik maka penyelesaiannya diserahkan dan ditangani oleh profesinya sendiri dalam hal ini dewan kode etik profesi yang ada diorganisasi profesi, dan bila penyelesaian dari segi hukum maka harus dilihat apakah hal ini sebagai bentuk pelanggaran pidana atau perdata atau keduanya dan ini membutuhkan pakar dalam bidang hukum atau pihak yang berkompeten dibidang hukum.

Bila dilihat dari beberapa teori diatas, maka kasus Tn.T, merupakan malpraktek dengan alasan, sebagai berikut:

1. Kasus kelalaian Tn.T terjadi karena perawat tidak melakukan tindakan keperawatan yang merupakan kewajiban perawat terhadap pasien, dalam hal ini perawat tidak melakukan tindakan keperawatan sesuai standar profesi keperawatan, dan bentuk malpraktek perawat ini termasuk dalam bentuk Nonfeasance. Terdapat beberapa hal yang memungkinkan perawat tidak melakukan tindakan keperawatan dengan benar, diantaranya sebagai berikut:
  - Perawat tidak kompeten (tidak sesuai dengan kompetensinya)
  - Perawat tidak mengetahui SAK dan SOP
  - Perawat tidak memahami standar praktek keperawatan
  - Rencana keperawatan yang dibuat tidak lengkap
  - Supervise dari ketua tim, kepala ruangan atau perawat primer tidak dijalankan dengan baik
  - Tidak mempunyai tool evaluasi yang benar dalam supervise keperawatan
  - Kurangnya komunikasi perawat kepada pasien dan keluarga tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan perawatan pasien. Karena kerjasama pasien dan keluarga merupakan hal yang penting.
  - Kurang atau tidak melibatkan keluarga dalam merencanakan asuhan keperawatan
2. Dampak – dampak malpraktek  
Dampak dari malpraktek secara umum dapat dilihat baik sebagai pelanggaran etik dan pelanggaran hukum, yang jelas mempunyai dampak bagi pelaku, penerima, dan organisasi profesi dan administrasi.
  - a. Terhadap Pasien
    - Terjadinya kecelakaan atau injury dan dapat menimbulkan masalah keperawatan baru
    - Biaya Rumah Sakit bertambah akibat bertambahnya hari rawat
    - Kemungkinan terjadi komplikasi/munculnya masalah kesehatan/keperawatan lainnya.
    - Terdapat pelanggaran hak dari pasien, yaitu mendapatkan perawatan sesuai dengan standar yang benar.
    - Pasien dalam hal ini keluarga pasien dapat menuntut pihak Rumah Sakit atau perawat secara perorangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu KUHP.
  - b. Perawat sebagai individu/pribadi
    - 1) perawat tidak dipercaya oleh pasien, keluarga dan juga pihak profesi sendiri, karena telah melanggar prinsip-prinsip moral/etik keperawatan, antara lain:

- Beneficience, yaitu tidak melakukan hal yang sebaiknya dan merugikan pasien
  - Veracity, yaitu tidak mengatakan kepada pasien tentang tindakan-tindakan yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarga untuk dapat mencegah pasien jatuh dari tempat tidur
  - Avoiding killing, yaitu perawat tidak menghargai kehidupan manusia, jatuhnya pasien akan menambah penderitaan pasien dan keluarga.
  - Fidelity, yaitu perawat tidak setia pada komitmennya karena perawat tidak mempunyai rasa “caring” terhadap pasien dan keluarga, yang seharusnya sifat caring ini selalu menjadi dasar dari pemberian bantuan kepada pasien.
- 2) Perawat akan menghadapi tuntutan hukum dari keluarga pasien dan ganti rugi atas kelalaiannya. Sesuai KUHP.
  - 3) Terdapat unsur kelalaian dari perawat, maka perawat akan mendapat peringatan baik dari atasannya (Kepala ruang – Direktur RS) dan juga organisasi profesinya.
- c. Bagi Rumah Sakit
- Kurangnya kepercayaan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan RS
  - Menurunnya kualitas keperawatan, dan kemungkinan melanggar visi misi Rumah Sakit
  - Kemungkinan RS dapat dituntut baik secara hukum pidana dan perdata karena melakukan kelalaian terhadap pasien
  - Standarisasi pelayanan Rumah Sakit akan dipertanyakan baik secara administrasi dan prosedural
- d. Bagi profesi
- 1) Kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan berkurang, karena menganggap organisasi profesi tidak dapat menjamin kepada masyarakat bahwa perawat yang melakukan asuhan keperawatan adalah perawat yang sudah kompeten dan memenuhi standar keperawatan.
  - 2) Masyarakat atau keluarga pasien akan mempertanyakan mutu dan standarisasi perawat yang telah dihasilkan oleh pendidikan keperawatan
3. Hal yang perlu dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan bagi penerima pelayanan asuhan keperawatan, adalah sebagai berikut:
- Bagi Profesi atau Organisasi Profesi keperawatan :
- Bagi perawat secara individu harus melakukan tindakan keperawatan/praktek keperawatan dengan kecermatan dan ketelitian tidak ceroboh.
  - Perlunya standarisasi praktek keperawatan yang di buat oleh organisasi profesi dengan jelas dan tegas.
  - Perlunya suatu badan atau konsil keperawatan yang menyeleksi perawat yang sebelum bekerja pada pelayanan keperawatan dan melakukan praktek keperawatan.
  - Memberlakukan segala ketentuan/perundangan yang ada kepada perawat/praktisi keperawatan sebelum memberikan praktek keperawatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan baik secara administrasi dan hukum, missal: SIP dikeluarkan dengan sudah melewati proses-proses tertentu.
- Bagi Rumah Sakit dan Ruangan
- Hendaknya Rumah Sakit melakukan uji kompetensi sesuai standarisasi yang telah ditetapkan oleh profesi keperawatan
  - Rumah Sakit dalam hal ini ruangan rawat melakukan uji kompetensi pada bidangnya secara bertahap dan berkesinambungan.

- Rumah Sakit/Ruang rawat dapat melakukan system regulasi keperawatan yang jelas dan sesuai dengan standar, berupa registrasi, sertifikasi, lisensi bagi perawatnya.
- Perlunya pelatihan atau seminar secara periodic bagi semua perawat berkaitan dengan etik dan hukum dalam keperawatan.
- Ruangan rawat harus membuat SAK atau SOP yang jelas dan sesuai dengan standar praktek keperawatan.
- Bidang keperawatan/ruangan dapat memberikan pembinaan kepada perawat yang melakukan kelalaian.
- Ruangan dan RS bekerjasama dengan organisasi profesi dalam pembinaan dan persiapan pembelaan hukum bila ada tuntutan dari keluarga.

Penyelesaian Kasus Tn.T dan malpraktek perawat diatas, harus memperhatikan berbagai hal baik dari segi pasien dan keluarga, perawat secara perorangan, Rumah Sakit sebagai institusi dan juga bagaimana pandangan dari organisasi profesi. Pasien dan keluarga perlu untuk dikaji dan dilakukan testomoni atas kejadian tersebut, bila dilihat dari kasus bahwa Tn.T dan keluarga telah diberikan penjelasan oleh perawat sebelum, bila membutuhkan sesuatu dapat memanggil perawat dengan menggunakan alat bantu yang ada. Ini menunjukkan juga bentuk kelalaian atau ketidakdisiplinan dari pasien dan keluarga atas jatuhnya Tn.T.

Segi perawat secara perorangan, harus dilihat dahulu apakah perawat tersebut kompeten dan sudah memiliki Surat ijin perawat, atau lainnya sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku, apa perawat tersebut memang kompete dan telah sesuai melakukan praktek asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke, seperti Tn.T. Tetapi bagaimanapun perawat harus dapat mempertanggung jawabkan semua bentuk kelalaian sesuai aturan perundangan yang berlaku.

Bagi pihak Rumah Sakit, harus juga memberikan penjelasan apakah perawat yang dipekerjakan di Rumah Sakit tersebut telah memenuhi syarat-syarat yang diperbolehkan oleh profesi untuk mempekerjakan perawat tersebut. Apakah RS atau ruangan tempat Tn.T dirawat mempunyai standar (SOP) yang jelas. Dan harus diperjelas bagaimana Hubungan perawat sebagai pemberi praktek asuhan keperawatan di dan kedudukan RS terhadap perawat tersebut.

Bagi organisasi profesi juga harus diperhatikan beberapa hal yang memungkinkan perawat melakukan kelalaian, organisasi apakah sudah mempunyai standar profesi yang jelas dan telah diberlakukan bagi anggotannya, dan apakah profesi telah mempunyai aturan hukum yang mengikat anggotannya sehingga dapat mempertanggung jawabkan tindakan praktek keperawatannya dihadapan hukum, moral dan etik keperawatan.

Keputusan ada atau tidaknya malpraktek bukanlah penilaian atas hasil akhir pelayanan praktek keperawatan pada pasien, melainkan penilaian atas sikap dan tindakan yang dilakukan atau yang tidak dilakukan oleh tenaga medis dibandingkan dengan standar yang berlaku.

## Topik 9

Kredensial, Tujuan Kredensial, Jenis-Jenis Credentialing, Proses Kredensial Keperawatan di Indonesia

### **Capaian pembelajaran (*learning outcome*) :**

Mampu menjelaskan Kredensial, Tujuan Kredensial, Jenis-Jenis Credentialing, Proses Kredensial Keperawatan di Indonesia

#### **A. Kredensial**

*Credentialing* berasal dari bahasa Inggris yang artinya *mandat* dalam bahasa Indonesia (kamus bahasa Indonesia). *Credentialing* biasa juga disebut kredensial (dalam bahasa Indonesia). Kredensial adalah proses pembentukan kualifikasi profesional yang berlisensi, yang diberikan kepada anggota atau organisasi, dengan menilai latar belakang dan legitimasi

Kredensial adalah pengesahan kualifikasi, kompetensi, atau otoritas yang diberikan kepada individu atau organisasi oleh pihak ketiga yang relevan diakui secara *de jure* atau *de facto* yang mempunyai otoritas atau dianggap kompetensi untuk melakukannya. Sedangkan menurut Priharjo (1995), kredensial merupakan proses untuk menentukan dan mempertahankan kompetensi keperawatan. Proses kredensial merupakan salah satu cara profesi keperawatan mempertahankan standar praktik dan akuntabilitas persiapan pendidikan anggotanya.

Berdasarkan penjelasan diatas kelompok menarik kesimpulan bahwa kredensial adalah proses pengakuan profesi yang diberikan kepada individu atau organisasi dengan mempunyai otoritas atau dianggap kompeten dalam melakukan suatu tindakan atau kebijakan.

#### **B. Tujuan Kredensial**

Menurut Himpunan Peraturan Perundang-undangan Bidang Tenaga Kesehatan (2005) tujuan dari kredensial adalah sebagai berikut :

- Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan
- Melindungi masyarakat atas tindakan keperawatan yang dilakukan
- Menetapkan standar pelayanan keperawatan
- Menilai boleh tidaknya praktik
- Menilai kesalahan dan kelalaian
- Melindungi masyarakat dan perawat
- Menentukan dan mempertahankan kompetensi keperawatan
- Membatasi pemberian kewenangan melaksanakan praktik keperawatan hanya bagi yang kompeten
- Meyakinkan masyarakat bahwa yang melakukan praktek mempunyai kompetensi yang diperlukan

#### **C. Jenis-Jenis Credentialing**

Menurut Koziar (1990) proses kredensial meliputi pemberian ijin praktik (lisensi), registrasi (pendaftaran), pemberian sertifikat (sertifikasi) dan akreditasi.

##### **1. Ijin Praktik ( Lisensi )**

Ijin praktik keperawatan pada dasarnya bukan merupakan topik baru bagi para perawat Indonesia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam berbagai kesempatan telah mendiskusikan topik ini. Para ahli yang antusias dalam mengembangkan kualitas dan praktik keperawatan telah pula memberikan sumbangan pikiran. Namun, izin praktik keperawatan sampai tulisan ini dibuat masih tetap merupakan perjuangan keperawatan. Bagi setiap profesi atau pekerjaan untuk mendapatkan hak izin praktik bagi anggotanya, biasanya harus memenuhi tiga kriteria (Kozier, Erb, 1990) :

- a. Ada kebutuhan untuk melindungi keamanan atau kesejahteraan masyarakat.
- b. Pekerjaan secara jelas merupakan area kerja yang tersendiri dan terpisah.
- c. Ada suatu organisasi yang melaksanakan tanggung jawab proses pemberian izin.

Izin praktik keperawatan diperlukan oleh profesi dalam upaya meningkatkan dan menjamin profesional anggotanya. Bagi masyarakat izin praktik keperawatan merupakan perangkat perlindungan bagi mereka untuk mendapat pelayanan dari perawat profesional yang benar-benar mampu dan mendapat pelayanan keperawatan dengan mutu tinggi. Tidak adanya izin keperawatan menempatkan profesi keperawatan berada pada posisi yang sulit untuk menentukan mutu keperawatan.

## **2. Registrasi**

Registrasi merupakan pencantuman nama seseorang dan informasi lain pada badan resmi baik milik pemerintah maupun non pemerintah (Robert Priharjo, 1995). Perawat yang telah terdaftar diizinkan memakai sebutan *Registered Nurse*. Untuk dapat terdaftar, perawat harus telah menyelesaikan pendidikan keperawatan dan lulus ujian dari badan pendaftaran dengan nilai yang diterima.

## **3. Sertifikasi**

Sertifikasi merupakan proses pengabsahan bahwa seorang perawat telah memenuhi standar minimal kompetensi praktik pada area spesialisasi tertentu seperti kesehatan ibu dan anak, *pediatric*, kesehatan mental, *gerontology* dan kesehatan sekolah (Priharjo, 1995). Sertifikasi mengacu pada konfirmasi karakteristik tertentu dari sebuah benda, orang, atau organisasi. Sertifikasi telah diterapkan di Amerika Serikat. Sertifikasi merupakan proses pengakuan oleh badan sertifikasi terhadap kompetensi seorang tenaga profesi setelah memenuhi persyaratan untuk menjalankan profesi kesehatan tertentu sesuai dengan bidang pekerjaannya.

## **4. Akreditasi**

Akreditasi merupakan suatu proses pengukuran dan pemberian status akreditasi kepada institusi, program atau pelayanan yang dilakukan oleh organisasi atau badan pemerintah tertentu (Priharjo, 1995). Akreditasi merupakan pengakuan yang diberikan kepada pihak tertentu setelah melalui supervisi dan evaluasi, dinyatakan berhasil memenuhi berbagai kriteria yang ditentukan. Status akreditasi suatu lembaga merupakan cermin kinerja lembaga yang bersangkutan dan menggambarkan mutu, efisiensi, serta relevansi suatu program-program yang diselenggarakan. Hal-hal yang diukur dalam akreditasi meliputi struktur, proses dan kriteria hasil.

## D. Proses Kredensial Keperawatan di Indonesia

Meskipun keperawatan di Indonesia masih dalam tahap perkembangan, namun Indonesia masih tetap melaksanakan proses kredensial. Dalam hal ini kami akan memberikan penjelasan mengenai gambaran proses kredensial di Indonesia.

### 1. Izin Praktik

Kita ketahui bahwa di Indonesia terdapat berbagai jenjang pendidikan keperawatan dengan standar atau mutu antar institusi pendidikan yang tidak sama. Secara sederhana dapat dinyatakan bahwa seseorang yang telah lulus dari pendidikan keperawatan belum tentu cukup menguasai kompetensinya sebagai perawat. Situasi inilah yang membuat para pemimpin keperawatan cukup prihatin. Pihak pasien tidak tahu apakah pendidikan perawat atau justru diperburuk oleh kualitas keperawatan yang diberikan oleh para perawat yang dipersiapkan dengan tidak mantap.

Adapun tahapan-tahapan dibuatnya Surat Izin Praktek menurut SK Menkes No. 647 tahun 2000 :

#### a. Surat Izin Perawat (SIP)

Adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan di seluruh wilayah Indonesia. SIP ini di berikan kepada perawat yang baru lulus, perawat yang sudah bekerja dan perawat yang sedang menjalani pendidikan formal. Berlaku selama 5 tahun dan diperpanjang 6 bulan sebelum masa berlakunya habis. Surat Izin Perawat ini dikeluarkan oleh dinas kesehatan provinsi.

#### b. Surat Izin Kerja (SIK)

Merupakan bukti tertulis yang diberikan pada perawat untuk melakukan praktik keperawatan. Surat Izin Kerja ini diberikan kepada semua perawat yang akan melaksanakan praktik keperawatan selambat-lambatnya 1 bulan setelah sang perawat diterima kerja atau bagi yang sudah bekerja paling lambat 2 tahun.

#### c. Surat Izin Praktek Perawat (SIPP)

Yaitu bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktik keperawatan perorangan atau kelompok. Diberikan kepada perawat yang memiliki pendidikan minimal D-III keperawatan dan memiliki pengalaman bekerja 3 tahun. SIPP diperbaharui 6 bulan sebelum masa berlakunya habis. SIK dan SIPP berlaku sepanjang masa berkaku SIP.

### 2. Registrasi

Dalam masa transisi professional keperawatan di Indonesia, sistem pemberian izin praktik dan registrasi sudah saatnya segera diwujudkan untuk semua perawat baik bagi lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), akademi, sarjana keperawatan maupun program master keperawatan dengan lingkup praktik sesuai dengan kompetensi masing-masing. Bagi perawat yang telah menyelesaikan pendidikan diberbagai institusi harus segera meregistrasikan diri, agar melanjutkan praktik keperawatan.

### 3. Sertifikasi

Di Indonesia proses pengesahan ini dilakukan oleh Badan Nasional Profesi (BNSP) / Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) untuk menetapkan bahwa seseorang memenuhi persyaratan kompetensi yang ditetapkan, mencakup permohonan, evaluasi, keputusan sertifikasi, survailen

dan sertifikasi ulang dan penggunaan sertifikat. Kumpulan tersebut dan sumber daya untuk melakukan proses sertifikasi sesuai dengan skema sertifikasinya, untuk menerbitkan sertifikat kompetensi termasuk pemeliharannya. Pengesahan dilakukan apabila seorang perawat telah memenuhi persyaratan kompetensi yang ditetapkan oleh pemerintah.

#### 4. Akreditasi

Pendidikan keperawatan pada waktu tertentu dilakukan penilaian/pengukuran untuk pendidikan D III keperawatan dan sekolah perawat kesehatan dikoordinator oleh Pusat Diknakes sedangkan untuk jenjang S1 oleh Dikti. Pengukuran rumah sakit dilakukan dengan suatu sistem akreditasi rumah sakit yang sampai saat ini terus dikembangkan.

Di Indonesia pengakuan formal dan pemberian Lisensi lembaga-lembaga sertifikasi profesi melalui proses Akreditasi oleh BNSP yang menyatakan bahwa LSP telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan Sertifikasi profesi atau kegiatan uji kompetensi profesi.

#### Evaluasi

1. Jelaskan malpraktik dalam keperawatan dan berikan contohnya?
2. Jelaskan proses kredensial keperawatan di Indonesia?

#### Tugas Mandiri

1. Buatlah rangkuman singkat terkait materi bab ini!
2. Bacalah referensi lain terkait materi pada bab ini dan selanjutnya diskusikan dengan teman anda!

## Daftar Pustaka

- Amelia, N. 2013. Prinsip Etika Keperawatan. Yogyakarta: D-Medika
- Bandman, E.L. 1990, Nursing Ethics Through The Life Span, 2<sup>nd</sup> edition
- Bertens K. 1997. Etika. Cetakan ke Ketiga, Jakarta: Gramedia, Pustaka Utama.
- Cholil Uman. 1994. Agama menjawab tentang berbagai masalah Abad modern. Ampel Suci Surabaya
- Haryono, Rudi. 2013. Etika Keperawatan dengan Pendekatan Praktis. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Hasyim, dkk. 2012. Etika Keperawatan. Yogyakarta: Bangkit
- Kozier. 2000. Fundamentals of Nursing : concept theory and practices. Philadelphia. Addison Wesley.
- Priharjo, R. 1995. Pengantar Etika Keperawatan. Yogyakarta. Kanisius
- Sampurno, B. 2005. Malpraktek dalam pelayanan kedokteran. Materi seminar tidak diterbitkan.
- Suhaemi, M.E. 2004. Etika Keperawatan: Aplikasi pada Praktik. Jakarta EGC
- Tonia, Aiken. 1994. Legal, Ethical & Political Issues in Nursing. 2ndEd. Philadelphia. FA Davis.
- Triwibowo, Cecep, dkk. 2012. Malpraktek & Etika Perawat. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wulan, Kencana dkk. 2011. Pengantar Etika Keperawatan. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Y. Iyus. 2013. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat dalam Sudut Pandang Etik. <http://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/32.pdf>. Diakses 1 Juli 2013