

## PERANAN KODE ETIK PROFESI KEPERAWATAN DAN KOMPETENSI PRAKTIK DALAM PANDANGAN HUKUM TAHUN 2020

Tien Partinah<sup>1</sup>, Zuhriya Meilita<sup>2</sup>, Noviyanti<sup>3</sup>

1. Program Studi Sarjana Keperawatan
2. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah Jakarta, Indonesia

Email : [partinah.tien@gmail.com](mailto:partinah.tien@gmail.com)

[zuhriya27@gmail.com](mailto:zuhriya27@gmail.com)

[noviyanti11961@gmail.com](mailto:noviyanti11961@gmail.com)

### ABSTRAK

Kesehatan adalah salah satu indikator kesejahteraan bangsa yang tercantum dalam Pembukaan Undang-undang Dasar RI Tahun 1945. Untuk mewujudkannya, diperlukan sumber daya manusia kesehatan, termasuk perawat yang harus profesional, yaitu yang memiliki standar profesi terdiri dari kode etik, pengetahuan, dan kompetensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pemahaman perawat tentang kode etik dan kecenderungan perawat melanggar hukum saat melakukan tindakan keperawatan. Metode penelitian: Menggunakan deskriptif kuantitatif korelatif dengan pendekatan *cross-sectional*, serta sampel berjumlah 38 mahasiswa. Instrumen memakai kuesioner. Analisis data memakai *univariat* (%) dan *bivariat* dengan uji *Chi-square* ( $\alpha = 5\%$ ). Hasil penelitian: Pemahaman mahasiswa tentang kode etik yang baik sebanyak 55,3% dan yang memiliki kompetensi sebanyak 55,3%, nilai *Chi-square* adalah  $8,215 > 3,841$ , serta nilai *odd ratio* 7,680. Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pemahaman kode etik dengan kompetensi praktik. Perawat yang mahir praktik akan lebih paham kode etik 7,68 kali dibandingkan perawat yang tidak mahir. Saran: Tingkatkan kompetensi dan kode etik profesi melalui jalur pendidikan yang lebih tinggi dari pendidikan sarjana.

**Kata Kunci** : Kode Etik, Kompetensi, Hukum Kesehatan

### ABSTRACT

Health is one of the indicators of the nation's welfare as stated in the Preamble of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. To achieve it, human resources are needed, including nurses who must be professional, namely those who have professional standards consisting of code of ethics, knowledge, and competence. The purpose of this research was to determine how nurses understand the code of ethics along with the tendency of nurses to violate medical law when carrying out nursing interventions. Research method: Using descriptive quantitative correlation with a *cross-sectional* approach involving 38 students, using questionnaire as instrument. *Univariate* (%) and *bivariate* with *Chi-square* test ( $\alpha = 5\%$ ) are used for data analysis. Results: The percentage of students with a good understanding of code of ethics is 55.3% and those who have good competence are 55.3%, the *Chi-square* value is  $8.215 > 3.841$ , and the *odd ratio* value is 7.680. Conclusion: There is a relationship between understanding the code of ethics and practical competence. Nurses who are proficient in practice will understand the code of ethics 7.68 times better than nurses who are less proficient. Suggestion: Improve competence and code of ethics through higher education after an undergraduate degree.

**Keywords** : Code of Ethics, Competence, Medical Law



Jurnal Afiat : Kesehatan dan Anak is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan oleh pemerintah yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945. Keperawatan adalah pelayanan profesional yang merupakan bagian “Integral” dari pelayanan kesehatan. Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan baik di dalam negeri maupun di luar negeri, sesuai dengan peraturan Undang-Undang yang berlaku.

Perawat profesional adalah perawat yang telah menyelesaikan pendidikan profesi keperawatan, telah lulus uji kompetensi, dan telah memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) yang berlaku 5 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan No. 161/Tahun 2010 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, STR (Surat Tanda Registrasi) adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat “Kompetensi” sehingga diakui secara hukum untuk menjalankan pekerjaan profesi.

Kompetensi adalah alat untuk mengukur pengetahuan, keterampilan dan etika tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi. Dalam pihak lain, kesadaran masyarakat terhadap hukum semakin tinggi dan mereka sadar akan hak-haknya untuk menuntut tenaga kesehatan termasuk perawat atas pelayanan yang baik dan berkualitas (Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 Bab VI Pasal 58), karena itu sistem registrasi, lisensi, dan sertifikasi akan bisa menyakinkan masyarakat bahwa perawat yang bekerja di Rumah Sakit dan berada di Rumah Sakit selama selama 24 jam, telah mempunyai pengetahuan dan keterampilan praktik yang sesuai dengan standar dan kode etik keperawatan (Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 23-24.

Dalam melakukan tugas sehari-hari

perawat mempunyai fungsi “*Dependent*” yang berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain termasuk dokter, sehingga perawat harus mahir melakukan praktik medik, dan kemungkinan terjadi kesalahan atau kelalaian yang berujung pada “*Mal Praktik*”. Data dari PPNI Tahun 2015 diperkirakan Indonesia terdapat sekitar 485 kasus mal praktik profesi keperawatan yang terdiri dari 359 kasus mal praktik administrasi, 82 kasus mal praktik sipil dan 46 kasus mal praktik kriminal dengan unsur kelalaian.

Menurut Wulan (2016) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, bahwa persepsi 26 mahasiswa profesi Ners tentang Kode Etik Keperawatan dalam kategori baik. Adapun penelitian yang dilakukan Adhi Kori (2016) menyatakan bahwa perawat yang telah memiliki pengetahuan etika yang signifikan namun pengetahuan tentang kode etik pada praktik klinik masih rendah. Penelitian yang dibuat oleh Andi Nasir (2018) di Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat menunjukkan peranan kode etik profesi (PPNI) tidak ada pengaruh terhadap pelayanan keperawatan ( $0,32 > 0,050$ ).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmat Triyono (2016) di RSUD Kota Bekasi didapatkan 53,3% perawat tidak berisiko melakukan kejadian mal praktik. Berdasarkan fenomena dan data-data hasil penelitian tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian verifikasi lanjutan dari Rahmat Triyono untuk mengetahui hubungan antara “Peranan Kode Etik Profesi Keperawatan Dan Kompetensi Praktik Dalam Pandangan Hukum” di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang saat ini dalam situasi pandemic COVID-19.

## METODOLOGI PENELITIAN

### 1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kuantitatif Korelatif dengan pendekatan Cross Sectional (*at once point in time*).

### 2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi pada bulan Juli-Agustus 2020.

### 3. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian sedangkan sampel adalah sebagian yang dianggap bisa mewakili populasi. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel sebanyak 38 responden yaitu perawat yang bekerja dan sedang kuliah keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-syafi'iyah yang dianggap mewakili seluruh perawat di Rumah Sakit tersebut. Yang bekerja di ruangan : 1. Komite Mutu dan Keselamatan Pasien, 2. Perawatan Penyakit Dalam, 3. Perawatan Bedah, 4. Perawatan Anak, 5. Perawatan Prenatologi, 6. Perawatan Syaraf & Neuro, 7. Perawatan Paru, 8. Perawatan Hemodialisa, 9. Perawatan Radiologi, 10. Perawatan Jantung, 11. Perawatan ICCU, 12. Perawatan ICU, 13. Perawatan IGD dan 14. Perawatan PICU.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

**Tabel 1 Distribusi Pemahaman Mahasiswa Profesi Angkatan 2020-2021 Tentang Kode Etik Keperawatan**

Kode Etik	Frekuensi	Persentase
Baik	21	55.3 %
Kurang	17	44.7 %
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan

bahwa dari 38 responden didapatkan hasil pemahaman tentang kode etik keperawatan yang baik sebanyak 21 orang (55,3%) dan pemahaman kode etik keperawatan yang kurang baik sebanyak 17 orang (44,7%).

**Tabel 2 Distribusi Kompetensi Praktik Mahasiswa Profesi Angkatan 2020-2021 Tentang Kode Etik Keperawatan**

Kompetensi Praktik	Frekuensi	Persentase
Mahir	21	55.3 %
Kurang	17	44.7 %
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 38 responden didapatkan hasil kompetensi praktik mahasiswa yang mahir sebanyak 21 orang (55,3%) dan kompetensi praktik mahasiswa yang kurang mahir sebanyak 17 orang (44,7%).

### 2. Analisa Bivariat

**Tabel 2 Tabulasi Silang Peranan Kode Etik Profesi Keperawatan Dan Kompetensi Praktik Dalam Pandangan Hukum di RSUD dr. Chasbullah AbdulmajidKota Bekasi**

Kompetensi	Kode Etik Bagus	Kode Etik Kurang	Total
Mahir	16 42.1%	5 13.2%	21 55.3%
Kurang	5 13,2 %	12 31,6%	17 44,7 %
Total	21 55,3%	17 44,7%	38 100 %

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 38 responden, yang memiliki kompetensi praktik mahir sebanyak 21 (55,3%) orang dengan pemahaman kode etik yang kurang baik sebanyak 5 orang (13,2%) dan pemahaman kode etik yang baik

sebanyak 16 orang (42,1%).. Kemudian yang kompetensi praktik yang kurang sebanyak 17 orang (44,7%) dengan pemahaman kode etik kurang sebanyak 12 orang (31,6%) dan pemahaman kode etik baik sebanyak 5 orang (13,2%).i kesimpulan dari tabel 4.3 adalah dari 38 responden didapatkan bahwa total yang memiliki kode etik dengan kompetensi praktik yang kurang sebanyak 17 orang (44,7%) dan kode etik dengan kompetensi praktik yang baik sebanyak 21 orang (55,3%).

**Tabel 3 Hasil Uji Chi-square Kode Etik Profesi Keperawatan Dan Kompetensi Praktik**

	Value	df	Σxacs Sg (2 sided)	Σexact Sg(1 sided)
Pearson Chi Square	8.315	1	.004	
Like hasil Ratio Fishers Exact Test	8.608	1	.008	.005

Berdasarkan data dari tabel diatas dengan rumus *chi-square*, dengan  $\alpha = 5\%$  dan dengan  $df = 1$ , maka diperoleh Nilai *Chi Square* 8.315 Sedangkan nilai  $X^2$  tabel dengan  $df = 1$  adalah 3,841. Artinya  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $8.315 > 3.841$ ). Bila dilihat dari tabel tidak ada cell yang kurang dari 5 dan tabel hitung  $2 \times 2$ , maka statistic yangdigunakan *Pearson Chi Square* dengan nilai  $P_{value} = 0,004$ . Kesimpulan terdapat hubungan antara pemahaman tentang kode etik dengan kompetensi praktik.

**Tabel 5 Hasil Risk Estimate**

	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Kompetensi (Mahir/Kurang)	7.680	1.805	32.676

--	--	--	--

Pada tabel diatas tercantum nilai *Odds Ratio* Kompetensi dengan Kode etik 7.680 artinya Perawat yang “mahir” kompetensi praktik akan lebih paham 7.680 kali dibanding perawat yang kurang mahir terhadap pemahaman kode etik.

## PEMBAHASAN

Perawat pada abad ke 21 beda dengan keperawatan pada dekade tahun-tahun sebelumnya. Sekarang keperawatan harus mengikuti globalisasi agar setara dengan profesi lainnya. Agar bisa disebut profesional, maka **Pertama** : perawat harus memiliki *Evidence Based* yaitu mempunyai *Body Of Knowledge* yang membedakan dengan profesi tenaga kesehatan yang lain. **Kedua** : *Quality Of Practice* yaitu meningkatkan kompetensi praktik sehubungan dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Hal ini didukung oleh berbagai regulasi dari pemerintah dan organisasi profesi. **Ketiga** : *Patient Safety* yaitu masyarakat yang dilayani oleh perawat harus memperoleh tingkat pelayanan dan tingkat keamanan yang tinggi. Sesuai dengan UU RI No. 36 Tahun 2001 disebutkan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi : 1. Ketentuan kode etik, 2. Standar profesi, 3. Standar pelayanan dan 4. SOP (Standar Operasional Prosedur).

Melihat data hasil penelitian tabel No 4.1 maka dapat diketahui bahwa pemahaman perawat-perawat RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi yang sedang mengikuti kuliah S1 Keperawatan di UIA, yang telah memiliki pemahaman diatas rata-rata ada 21 orang (55,3%), lebih banyak dari yang kurang paham yaitu 44,7 % atau 17 orang. Artinya mereka sudah memenuhi kewajibannya dan mentaati peraturan-peraturan yang dibuat oleh organisasi PPNI dalam melaksanakan tugas-tugas sehari-hari. Adapun tujuan Kode Etik tersebut adalah

untuk melindungi perawat supaya tidak terjerat oleh norma hukum (UU RI No. 36 Tahun 2001 dan UU RI No.38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 23-24). Dalam penelitian ini yang mereka belum paham yaitu istilah “prinsip etika” dan “istilah-istilah norma hukum”. Mungkin karena mereka masih kuliah S1 Keperawatan, kadang lupa kadang ingat, karena belum terbiasa.

Yang paling mereka kenal adalah Istilah *Altruisme* yang mempunyai arti bahwa perawat harus mendahulukan kepentingan orang lain/pasien daripada kepentingan pribadi. *Altruisme* merupakan nilai fundamental dalam praktek keperawatan. Selain itu perawat-perawat tersebut sudah paham betul bahwa catatan-catatan wajib mereka tulis di status keperawatan pasien dan merupakan bukti nyata bila ada gugatan dari pasien atau klien (UU RI No. 29 Tahun 2004 Pasal 46).

Pada penelitian ini penulis juga memantau standar praktek keperawatan dalam melaksanakan interaksi pada klien/pasien yang berisiko menimbulkan dan mengarah pada tindak pidana yaitu: 1. Perawatan Luka, 2. Pemberian Oksigen, 3. Sounde NGT, 4. Injeksi 5. Pemasangan Infus (Deden Daewawan 2013).

Hasil telaah ke 38 pada perawat tersebut semua menyatakan “Mahir” dalam melaksanakan semua tindakan tersebut diatas. Namun yang belum mereka paham adalah larutan infus yang diberikan pada pasien.

Data yang didapat adalah yang sudah Mahir ada 21 orang dan yang belum mahir ada 17 orang. Dalam hal ini bisa dikatakan pasien yang dirawat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi akan aman dan tidak mengarah pada tindak pidana yang dikawatirkan (UU RI No.38 Tahun 2014 Bab VI Pasal 58). Sedangkan bila kita melihat hasil Odds Ratio didapat nilai 7.680 artinya bahwa perawat yang mahir melaksanakan praktik akan memiliki

pemahaman kode etik 7.680 kali dibanding yang kurang mahir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmat Triyono SH (2016) di RSUD Bekasi didapatkan perawat yang tidak berisiko melakukan malpraktek sebanyak 53.5 % dan penelitian yang penulis lakukan juga yang mahir melakukan praktek atau mempunyai Kompetensi sebanyak 55.3 %.

Selain itu penelitian yang dibuat oleh Nasir (2018) di RSUD Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat, hasilnya menunjukkan bahwa Kode Etik organisasi PPNI tidak ada pengaruh terhadap pelayanan Keperawatan (  $0,32 > 0,05$  ) Sedangkan pada penelitian yang penulis buat hasilnya  $0,004 < 0,05$  artinya ada pengaruh antara kompetensi dengan pemahaman Kode Etik.

Menurut Guwandi (1990) kelalaian medis yang sering timbul yaitu kelalaian praktik di Rumah Sakit sebesar 80 %. Hal ini bisa saja dilakukan oleh perawat, sehubungan dengan fungsi dependen dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

Risiko kelalaian dan malpraktik bisa saja terjadi karena ketidak sengajaan, namun rupanya hal ini dapat dicegah oleh perawat-perawat oleh RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi dengan cara “kehati-hatian” (*care*) yang tinggi, serta melakukan pendokumentasian setiap tindakan yang dilakukannya. Di samping itu, ternyata walaupun para perawat di rumah sakit tersebut belum memiliki ijazah S1, tetapi sudah memiliki etik dan moral yang tinggi serta keterampilan praktik keperawatan yang handal. Sehingga para perawat tersebut dapat dipercaya dan pasien yang dirawat akan aman dan nyaman.

## SIMPULAN

Hukum adalah kumpulan peraturan yang berisi kaidah hukum. Sedangkan etika profesi adalah kumpulan

peraturan yang berisi kaidah non hukum yaitu berupa tingkah laku yang harus ditaati. Sesuai dengan tujuan penelitian maka dapat dikatakan bahwa perawat RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi memiliki pemahaman tentang kode etik profesi yang baik dan memiliki keterampilan yang mahir dalam melaksanakan praktik sehari-hari hal ini bisa diketahui dari nilai OR (Odds Ratio) 7.682 dan mempunyai hubungan antara variabel-variabel sebesar 8.315. Dengan kata lain maka pasien-pasien yang di rawat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi “Tidak” mempunyai resiko terjadi kelalaian dan kecelakaan sehingga pasien akan aman dan nyaman. Artinya bahwa perawat RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang memiliki kompetensi yang baik akan memiliki pemahaman 7,680 kali tentang kode etik keperawatan. Dari hasil telaah penulis bisa memberi kesimpulan bahwa tanggung jawab atau *realibility* perawat RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi sangat tinggi.

## SARAN

Menurut UU RI No. 36 Tahun 2001 Pasal 25 Ayat (2) tenaga kesehatan berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, maka sehubungan dengan itu perawat-perawat yang belum memiliki Ijazah S1 dan Ners agar lekas melanjutkan sekolahnya, supaya bisa menjalankan tugasnya lebih baik lagi dan selalu mendapat perlindungan hukum. Aamiin

## DAFTAR PUSTAKA

Anna Helm. (2006). *Mal Praktik Keperawatan Menghindari Masalaah Hukum*. Jakarta, ECC

Amri Amir. (1997). *Bunga Rampai, HukumKesehatan*. Jakarta. Widya Medika

Andi, Nasir. (2019). *Pengaruh Penerapan Kode Etik Keperawatan Terhadap*

*Pelayanan Keperawatan Vol 9 No. 4*. Jurnal Ilmiah Permas. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. Kendal

Adik Kurniawan. (2007). *Dokter Mal Praktek*. Yogyakarta. PINUS

Aziz, Abdul. (2014). *Tinjauan Kriminologi Mengenai Malpraktik Medik Yang Dilakukan Oleh Perawat. Edisi 2 . Vol. 2* . Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion. Sulawesi Tengah.

Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. Bumi Medika

Cecep Triwibowo. (2018). *Aspek Hukum Keperawatan Keperawatan*. Yogyakarta, Nuha Medika

Danny Wiradharma. (1996). *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta. Binarupa Aksara

Deden Derrmawan. (2013). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Yogyakarta. Gosyen Publishing

Ernawati, Dalami. (2010). *Etika Keperawatan*. Jakarta. CV Trans Info Media

-(2015). *Etika Keperawatan*. Jakarta, CV Trans Info

Hendrik. (2012). *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta. EGC Media

Guwandi J. (1990). *Kelalaian Medik*. Jakarta. FKUI

—————. (1993). *Mal Praktek Medik*. Jakarta. FKUI

Mahyar Suara. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. CV Trans Info Media

Masruroh Hasyim. (2012). *Etika Keperawatan*. Yogyakarta. Penerbit Bangkit

Ni Ketut Mendri. (2015). *Etika Profesi & Hukum Keperawatan*. Yogyakarta. Pustaka Baru

Nindy Amelia. (2013). *Prinsip Etika Keperawatan*. Yogyakarta. D.Medika

Rachmat, Triyono. (2016). Hubungan Profesionalisme Perawat Dengan Risiko Terjadinya Mal Praktik Di

- RSUD Bekasi Tahun 2016. Jurnal Ilmu Kesehatan. Universitas Islam As'syafi'iyah. Jakarta
- Sumiyatun. (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta. Trans Info Media
- Sukendar. (2019). *Tindak Pidana Dalam Praktik Keperawatan Mandiri (Perlindungan Hukum Bagi Perawat dan Pasien*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Ta'adi. (2010). *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*. Jakarta. EGC
- Yuliansyah Kodim. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. Trans Info Media
- Verena Tschudin. (2007). *Ethics in Nursing, London, Elsevier*
- Zaeni Ashadie. (2018). *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok. PT Raja Grafindo Persada
- Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Undang-Undang RI