

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan pengetahuan dan teknologi yang sedemikian cepat dalam segala bidang serta meningkatnya pengetahuan masyarakat berpengaruh pula terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan. Profesi keperawatan dalam mengembangkan profesionalisme harus memberikan pelayanan yang berkualitas. Kualitas pelayanan yang tinggi memerlukan landasan komitmen yang kuat dengan berdasarkan pada etik dan moral yang tinggi (Subekti, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Laschinger et al. (2001), apabila perawat tidak mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan karier pada dirinya maka akan berpengaruh terhadap keinginan perawat untuk melakukan tindakan yang positif di masa mendatang. Kinerja perawat yang tidak menjanjikan dalam jangka panjang akan terjadi penurunan kualitas kerja, tidak puas terhadap pekerjaan, kesehatan fisik dan mental yang melemah. Dalam sistem pelayanan kesehatan, kinerja perawat merupakan faktor utama dalam pencapaian outcome pasien yang positif.

Pasca berlakunya UU No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran membuat tenaga keperawatan ingin terus mengembangkan karirnya.

digunakan untuk penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan keahliannya, serta menyediakan kesempatan yang lebih baik sesuai dengan kemampuan dan potensi perawat. Hal ini akan meningkatkan kualitas kerja perawat, perawat akan berusaha mengontrol karirnya dan memilih karir yang lebih baik sehingga ia terus berprestasi dan memperoleh kepuasan kerja (Marquis dan Huston, 2000). Sehubungan dengan hal tersebut manajemen rumah sakit harus berusaha -menciptakan kepuasan kerja sebaik-baiknya supaya moral kerja, dedikasi, kecintaan dan disiplin perawat meningkat serta mendukung visi dan misi setiap Rumah Sakit (Hasibuan, 2003).

Tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah paling banyak dibanding tenaga kesehatan lainnya yang bertugas di institusi kesehatan maupun di masyarakat sehingga sangat berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Akuntabilitas dalam praktik keperawatan oleh tenaga perawat harus dijunjung tinggi. Hal ini diperlukan dalam upaya untuk mencapai sasaran sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional dibidang kesehatan yaitu meningkatkan umur harapan hidup dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun, menurunkan angka kematian bayi dari 35 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian ibu melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan prevalensi gizi kurang pada anak balita dari 25,8% menjadi 20,0%. Akuntabilitas dalam praktik keperawatan mengandung makna yang dapat mempertanggungjawabkan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan

praktik keperawatan yang accountable harus siap menghadapi tanggung gugat dari pihak pasien dan keluarganya (Depkes, 2001).

Sebenarnya dalam pandangan etika normatif, kelahiran, kematian, jodoh, rezeki adalah ketetapan Allah. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surat Al-Baqarah : 28 dan Al-Baqarah : 195

كَيْفَ تَكْفُرُونَ بِاللَّهِ وَكُنْتُمْ أَمْوَاتًا فَأَحْيَاكُمْ ثُمَّ يُمِيتُكُمْ ثُمَّ يُحْيِيكُمْ ثُمَّ إِلَيْهِ تُرْجَعُونَ ﴿٢٨﴾

“Mengapa kamu ingkar kepada Allah, padahal kamu tadinya benda mati, lalu Allah menghidupkanmu, kemudian kamu dimatikan dan dihidupkan-Nya kembali, selanjutnya kepada-Nya lah kamu dikembalikan” (Al-Baqarah : 28).

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّالِفَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ الْمُحْسِنِينَ يُحِبُّ ﴿١٩٥﴾

“janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik” (Al-Baqarah : 195).

Perawat merupakan salah satu profesi yang selalu berhubungan dan berinteraksi langsung dengan klien, baik itu klien sebagai individu, keluarga, maupun masyarakat. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya dituntut untuk memahami dan berperilaku sesuai dengan etika keperawatan. Seorang perawat dapat bertanggungjawab dan bertanggung gugat, maka ia harus memegang teguh nilai-nilai yang mendasari praktik keperawatan itu sendiri yaitu : perawat membantu klien untuk mencapai tingkat kesehatan

yang optimum, perawat membantu meningkatkan autonomi klien dan mengekspresikan kebutuhannya, perawat mendukung martabat kemanusiaan dan berlaku sebagai advokat bagi kliennya, perawat menjaga kerahasiaan klien, berorientasi pada akuntabilitas perawat, dan perawat bekerja dalam lingkungan yang berkompeten, memiliki etika, dan aman (CNA, 2001).

Sikap etis profesional yang kokoh dari setiap perawat akan tercermin dalam setiap langkahnya, termasuk penampilan diri serta keputusan yang diambil dalam merespon situasi yang muncul. Pemahaman yang mendalam tentang etika dan moral serta penerapannya menjadi bagian yang sangat penting dan mendasar dalam memberikan asuhan keperawatan, dimana nilai-nilai pasien selalu menjadi pertimbangan dan dihormati (Subekti, 2008).

Hasil kajian (Depkes & UI, 2005) menunjukkan bahwa terdapat perawat yang menetapkan diagnosis penyakit (92,6%), membuat resep obat (93,1%), melakukan tindakan pengobatan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas (97,1%), melakukan pemeriksaan kehamilan (70,1%), melakukan pertolongan persalinan (57,7%), melaksanakan tugas petugas kebersihan (78,8%), dan melakukan tugas administrasi seperti bendahara (63,6%).

Profesionalisme keperawatan merupakan kontrak sosial antara profesi keperawatan dengan masyarakat. Masyarakat telah memberikan kepercayaan kepada perawat, maka perawat harus menjawab dengan memberikan standar kompetensi yang tinggi, dan tanggung jawab moral yang baik. Profesi keperawatan harus selalu berfokus pada klien / pasien (*client oriented*), dengan selalu mendapatkan sifat memprioritaskan klien dan merasa lebih

bertanggungjawab dalam pelayanan keperawatan. Perawat dalam bekerja tidak hanya untuk mempertahankan eksistensi, hak-hak dan kepentingan kelompok perawat tetapi lebih mengutamakan kepentingan klien. (Wuryanto, 2006).

Profesi perawat memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan dan keamanan pasien selama berada di rumah sakit. Perawat membutuhkan aturan hukum yang lebih tinggi yang mengatur tentang kualitas dan pelayanan, termasuk juga sanksi bagi perawat yang tidak melaksanakan tugasnya dengan baik. Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar profesi, standar praktek keperawatan, kode etik, dan Standart Operasional Prosedur (SOP) serta kebutuhan klien atau pasien yang ditetapkan oleh organisasi profesi dan merupakan pedoman yang harus diikuti oleh setiap tenaga keperawatan (Budiman, 2008).

Tenaga keperawatan yang merupakan "*The caring profession*" mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Menurut Nurchmah (2000), para manajer keperawatan hendaknya senantiasa menjamin bahwa pelayanan yang diberikan oleh para pelaksana keperawatan adalah pelayanan yang aman dan memprioritaskan kenyamanan

pasien. Manajer perawat juga menggunakan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan sebagai upaya untuk mewujudkan praktik keperawatan yang berdasarkan pada pengetahuan dan fakta (*knowledge/evidence based nursing practice*).

Kualitas pelayanan keperawatan disuatu rumah sakit dinilai dari kepuasan pasien yang sedang atau pernah dirawat, yang merupakan ungkapan rasa lega atau senang karena harapan tentang sesuatu kebutuhan pasien terpenuhi oleh pelayanan keperawatan yang bila diuraikan berarti kepuasan terhadap kenyamanan, kecepatan pelayanan, keramahan dan perhatian. Sementara rasa puas sendiri mempunyai nilai yang relative tergantung dari masing-masing individu (Wijono, 2003).

Profesi keperawatan berharap banyak kepada wakil rakyat di DPR dengan kesadaran, komitmen dan kemauan yang tinggi untuk segera menghasilkan undang-undang praktik keperawatan yang sangat dibutuhkan sebagai dasar hukum bagi tenaga keperawatan dalam menyelenggarakan praktek keperawatan kepada pasien beserta keluarganya. Pada praktek keperawatan perlu dukungan aspek regulasi yaitu undang-undang praktek keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia setinggi-tingginya (Suryanto, 2008).

Muhammadiyah adalah salah satu organisasi yang memiliki amal usaha

salah satunya adalah Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Selain amal usaha dibidang pendidikan, organisai Muhammadiyah juga mendirikan amal usaha dibidang kesehatan, salah satunya adalah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dari salah satu amal usaha yang didirikan oleh organisasi yang sama, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan kode etik keperawatan dan hukum kesehatan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan kode etik dan Hukum Kesehatan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2009.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan kode etik keperawatan dan , hukum kesehatan terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2009.

2. Tujuan khusus :

a. Diketuainya tingkat pengetahuan tentang kode etik keperawatan

terhadap kinerja perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan

- b. Diketuahuinya tingkat pengetahuan hukum kesehatan terhadap sikap kinerja seorang perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.
- c. Diketuahuinya kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi:

1. Praktek keperawatan:

Untuk membuktikan bahwa pentingnya pengetahuan tentang kode etik keperawatan terhadap kinerja seorang perawat dalam menentukan mutu pelayanan yang berkualitas dengan berdasarkan pada Kode Etik Keperawatan Indonesia dan Hukum Kesehatan.

2. Institusi Perguruan Tinggi

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambah pengetahuan mahasiswa khususnya dibidang Kode Etik Keperawatan dan Hukum Kesehatan disetiap institusi perguruan tinggi pada Program Studi Ilmu Keperawatan, sehingga perawat lulusan institusi perguruan tinggi akan mampu menerapkan proses pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan dan mampu menjunjung tinggi nilai-nilai hukum kesehatan.

3. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar untuk bahan pelatihan atau dapat digunakan untuk menambah pengetahuan bagi profesi keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan yang sesuai

4. Peneliti lain :

Dijadikan data dasar untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan kode etik keperawatan dan hukum kesehatan sebagai upaya tanggung gugat dan tanggung jawab perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian korelasi yang menggunakan analisis jalur. Metode ini dipilih karena penelitian ini berusaha mencari hubungan sebab akibat antarvariabel yang kemungkinan terjadi. Ada dua variable yang dijadikan sebagai objek dalam penelitian ini satu variable bebas yaitu: kode etik keperawatan dan hukum kesehatan dan satu variable terikat: kinerja perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan.

1. Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah seluruh perawat lulusan S1 Ners yang melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien (perawat pelaksana) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2008 – Maret 2009, tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mengingat Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah mendapatkan status akreditasi 12 pelayan dan telah mendapatkan sertifikat ISO 9000:2001.

F. Penelitian Terkait

Penulis belum menemukan penelitian yang terkait dengan masalah kode etik dan hukum kesehatan terhadap kinerja seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, namun ada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Erlin Natsir dan Joeharno (2008) dengan judul “Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit dan Faktor yang Mempengaruhinya”.

Metode penelitian yang dilakukan oleh Erlin Natsir dan Joeharno ini adalah Observasional dengan menggunakan pendekatan deskriptif yaitu gambaran tentang kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di ruang rawat inap. Dalam penelitian tersebut responden adalah seluruh perawat yang jumlahnya 88 orang (honor maupun PNS) di ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang pada bulan Agustus 2006. Cara pengambilan sample dalam penelitian tersebut adalah *Exhaustive Sampling* atau Sampel Jenuh yaitu metode pengambilan sampel dengan menjadikan seluruh populasi menjadi sampel penelitian yaitu perawat pada ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki kinerja pada kategori cukup (64,8%) yang memberikan gambaran tentang kemampuan tenaga perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal kepada pasien dan keluarganya. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat responden dengan (tenaga perawat)

pada kategori kurang (35,2%). Angka ini dapat dikatakan kecil namun dapat menjadi penghambat terhadap penciptaan pelayanan keperawatan di rumah sakit yang syarat akan kualitas dan kepuasan pasien dan keluarganya.

Dalam penelitian yang mereka lakukan, mereka menyimpulkan bahwa dalam rangka penciptaan kualitas kerja yang maksimal sebagai wujud penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas ditinjau dari aspek pelaksanaan asuhan keperawatan di Rumah Sakit, maka pengetahuan pada perawat harus dilaksanakan melalui pendidikan atau penyelenggaraan pelatihan di dunia kerja. Pemberian beban kerja tambahan kepada perawat harus disesuaikan dengan kemampuan dan kapabilitas dari masing-masing tenaga perawat sehingga dapat melaksanakan aktivitas kerja dengan hasil yang maksimal.

Perbedaan dari penelitian yang dilakukan oleh Erlin Natsir dan Joeharno dengan penulis adalah pada metode penelitian dengan menggunakan desain penelitian yaitu Observasi Deskriptif, sedangkan penulis menggunakan metode korelasi dengan jenis penelitian cross-sectional. Variable penelitian yang dilakukan oleh Erlin Natsir dan Joeharno yaitu Faktor-Faktor yang Mempengaruhi kerja perawat, sedangkan variabel yang akan diteliti oleh peneliti adalah tingkat pengetahuan kode etik keperawatan dan hukum kesehatan terhadap kinerja perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan.

Persamaan dari penelitian yang akan diteliti oleh penulis dengan Erlin dan

Joeharno pada responden yaitu staf perawat yang bekerja di Rumah Sakit