

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG



**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
SEMARANG - JAWA TENGAH

**PANDUAN ETIKA PELAYANAN RUMAH SAKIT
NOMOR :3162/PER/RSI-SA/VII/2022**



DAFTAR ISI

	DAFTAR ISI	2
	Surat Keputusan.....	
BAB I	PENDAHULUAN.....	6
BAB II	RUANG LINGKUP.....	7
BAB III	TATA LAKSANA PANDUAN ETIKA PELAYANAN.....	8
	A. Penerimaan Pasien Di Unit Rawat Jalan atau Pendaftaran.....	8
	B. Penerimaan Pasien Di Poliklinik.....	8
	C. Penerimaan Pasien Di Unit Rawat Darurat.....	9
	D. Penerimaan Pasien Di Unit Rawat Inap.....	
	E. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Rekam Medis atau Data Pasien.....	9
	F. Etika dan Perilaku Petugas Rumah Sakit Terhadap Data Pasien/Rekam Medis.....	10
	G. Etika Pelayanan Laboratorium Klinik.....	13
	H. Etika Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Anak :	
	I. Etika Pengobatan dan Perawatan Bidang Reproduksi Manusia Kewajiban Terhadap Pasien.....	14
	J. Etika yang pelayanan yang berhubungan dengan Pelayanan Anestesi	14
	K. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Perawatan Intensif.....	18
	L. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Radiologi.....	19
	M. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Fisioterapi.....	19
	N. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Pasien Kegawatan Dan Kedaruratan.....	20
	O. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Menggunakan Ambulance.....	20
	P. Etika Pelayanan Petugas Administrasi Keuangan.....	20
	Q. Alur Penyelesaian Masalah Etika Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.....	21
	R. Pelanggaran Etika Profesi.....	21
BAB IV	DILEMA ETIK.....	22
BAB V	PENUTUP.....	25



PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
NOMOR :3162/PER/RSI-SA/VII/2022
TENTANG
PANDUAN ETIKA PELAYANAN RUMAH SAKIT

BISMILLAHIRAHMANIRRAHIM
DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Menimbang : a. bahwa dalam upaya memberikan pelayanan yang baik dan bermutu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang maka diperlukan sumber daya manusia yang berkualitas dan tata kelola yang baik
b. bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas salah satunya adalah adanya peraturan yang mengatur, oleh sebab itu perlu adanya Peraturan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ;
c. bahwa sehubungan dengan hal tersebut di atas perlu ditetapkan Peraturan Direktur Utama tentang Panduan Etik Pelayanan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan;
6. UU No. 23 Tahun 1992, UU No.: 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, PP No.: 10 Tahun 1960 dimana semua petugas kesehatan wajib menyimpan rahasia kedokteran;
7. Peraturan Pemerintah No. : 32 Tahun 1996 Tentang Ketenagaan Kesehatan;
Peraturan Pemerintah No. 30 Tahun 1980 Tentang Disiplin
8. Pegawai, Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No.: 034/Bihup.1972 tentang kewajiban rumah sakit untuk menyelenggarakan medical record;
9. Peraturan Menteri Kesehatan R.I. No.: 749a/Menkes/Per/XII/1989 tanggal 2 Desember 1989 tentang Rekam Medis/Medical Record, dan Keputusan Menteri Kesehatan R.I tentang informed consent serta Kode etik profesi;
10. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia Tahun 2000;
Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012;



11. Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia tahun 2008
12. Kode Etik Keperawatan tahun 2009
13. Kode Etik Bidan Indonesia
14. Kode Etik Ahli Farmasi
15. Kode Etik Ahli Gizi
16. Pedoman Etika Promosi Rumah Sakit tahun 2011
17. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 71/SK/YBW-SA/III/2022 tanggal 21 Maret 2022 tentang Pengangkatan Direksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSI-SA) Semarang

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG TENTANG PANDUAN ETIK PELAYANAN RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

- 1) Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Komite Etik dan Hukum adalah unsur organisasi nonstruktural yang membantu direktur rumah sakit untuk menerapkan etika rumah sakit dan hukum perumahsakitan
- 2) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- 3) Direktur Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi di rumah sakit yang bertugas memimpin penyelenggaraan Rumah Sakit
- 4) Tata Kelola Etika dan Hukum adalah serangkaian proses yang terkait dengan tindakan yang bersifat mengatur, membina, mengendalikan, dan mengawasi perilaku pemberi pelayanan dan pengelolaan Rumah Sakit agar sesuai dengan nilai-nilai etika dan hukum Rumah Sakit
- 5) Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) adalah serangkaian petunjuk yang berisikan etika perilaku umum, etika pelayanan, dan etika penyelenggaraan rumah sakit sebagai suatu standar perilaku suber daya manusia dan pengelola dalam menjalankan pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan Rumah Sakit untuk mewujudkan perilaku dan budaya kerja yang sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit
- 6) Etika Pelayanan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Etika Pelayanan adalah sistem nilai atau kaidah perilaku dalam pelayanan klinis
- 7) Etika Penyelenggaraan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Etika Penyelenggaraan adalah sistem nilai atau kaidah perilaku institusi dalam penyelenggaraan Rumah Sakit
- 8) Pedoman Etika Pelayanan adalah serangkaian petunjuk yang berisikan Etika Pelayanan
- 9) Insan perumahsakitan adalah mereka (baik tenaga profesional maupun non-profesional) yang terlibat dalam kegiatan penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit.



- 10) Kode Etik Rumah Sakit Indonesia atau disingkat KODERSI adalah rangkuman norma moral yang telah dikodifikasikan menjadi norma etika oleh PERSI sebagai organisasi profesi bidang perumahsakitan di Indonesia.
- 11) Kode Etik Rumah Sakit (KERS) adalah suatu perangkat organisasi non-struktural yang dibentuk dalam rumah sakit untuk membantu pimpinan rumah sakit dalam melaksanakan KODERSI.

BAB II
KEWAJIBAN RUMAH SAKIT
Pasal 2

- 1) Setiap Rumah Sakit wajib melaksanakan etika Rumah Sakit
- 2) Etika Rumah Sakit dituangkan dalam bentuk panduan etik dan Perilaku (*Code of Conduct*)

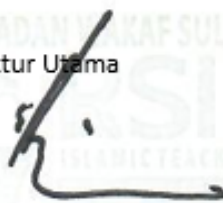
BAB III
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 3

Panduan Etika pelayanan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Semarang.

Pada tanggal 02 Muharram 1444 H
02 Juli 2022 M

Direktur Utama


dr. Said Shofwan, Sp.An., FIPP, FIPM



LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
NOMOR : 3162/PER/RSI-SA/VII/2022
TENTANG PANDUAN ETIKA PELAYANAN RUMAH SAKIT

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang pelayanan kesehatan berdampak luas terhadap pelayanan baik yang bersifat positif maupun negatif. Dampak yang bersifat positif akan menguntungkan masyarakat pemakainya, tetapi dampak yang bersifat negatif akan merugikan masyarakat pemakainya. Disamping itu juga akan mengakibatkan pergeseran nilai dan perilaku pemberi pelayanan serta konflik di antara sesamanya yang pada gilirannya akan berpengaruh juga terhadap mutu pelayanan itu sendiri. Secara luas nama baik institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit akan menjadi jelek di dalam masyarakat.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana diuraikan di atas, juga mengakibatkan pergeseran selera masyarakat dari pengambilan keputusan di tangan pemberi pelayanan dari penentu pelayanan. Akhir-akhir ini sudah mulai berkembang tuntutan itu, dimana setiap masyarakat yang tidak mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan keinginan mereka selalu dikait-kaitkan dengan pelanggaran-pelanggaran hak azasi manusia.

Dengan adanya fenomena tersebut di atas, maka untuk mengantisipasinya diperlukan adanya etika pelayanan rumah sakit atau kita, sehingga terjadi hubungan yang kondusif baik hubungan antara profesi dengan profesi yang lain, hubungan antara profesi dengan pasien dan keluarganya maupun hubungan rumah sakit dengan masyarakat secara keseluruhan. Di dalam etika rumah sakit ini akan mengatur hubungan tersebut dan upaya penyelesaian masalahnya, apabila terjadi konflik di dalamnya.

B. Tujuan

Panduan Etik pelayanan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bertujuan untuk :

1. Menjadikan acuan agar perilaku dokter, perawat dan tenaga penunjang lainnya dapat menjalankan tugasnya dengan sebaik-baiknya dan berpedoman pada etika-etika yang baku baik etika perumahsakit, etika kedokteran, perawatan maupun etika lainnya.
2. Menciptakan keserasian hubungan antar berbagai profesi di lingkungan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sehingga dapat dikembangkan suasana yang kondusif, bermutu serta menjaga keserasian hubungan antar rumah sakit dengan masyarakat/ pasien



BAB II

RUANG LINGKUP

Etika Pelayanan Rumah Sakit yang disusun ini mencakup beberapa aspek, yakni sebagai berikut :

1. Masalah etika yang berhubungan dengan penerimaan pasien;
2. Masalah etika yang berhubungan dengan rekam medis atau data pasien;
3. Masalah etika yang berhubungan dengan perawatan pasien;
4. Masalah etika yang berhubungan dengan pelayanan laboratorium klinik;
5. Masalah etika yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien dewasa;
6. Masalah etika yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien anak;
7. Masalah etika yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan bidang reproduksi manusia;
8. Masalah etika yang berhubungan dengan pelayanan anestesi;
9. Masalah etika yang berhubungan dengan perawatan intensif;
10. Masalah etika yang berhubungan dengan pemeriksaan radiologi;
11. Masalah etika yang berhubungan dengan pelayanan fisioterapi;
12. Masalah etika yang berhubungan dengan pelayanan angkutan mobil ambulance.
13. Masalah Etika Pelayanan Petugas Administrasi Keuangan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang



BAB III

TATA LAKSANA PANDUAN ETIKA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

A. Penerimaan Pasien Di Unit Rawat Jalan atau Pendaftaran

Ada beberapa hal yang harus dipatuhi oleh setiap petugas rumah sakit di dalam penerimaan pasien rawat jalan, yakni :

1. Loker pendaftaran dibuka dan ditutup tepat pada waktu yang telah ditetapkan rumah sakit yaitu jam 06.00 WIB sampai jam 21.00 WIB
2. Pendaftaran harus melalui loket yang telah disediakan, tidak memperkenankan pasien/keluarganya langsung ke Poliklinik (ruang pemeriksaan);
3. Setiap pasien dicatat dalam register loket dan rekam medis yang telah disediakan dan diberikan kepada pasien/keluarganya beserta kartu tanda berobat setelah membayar biaya administrasi;
4. Setiap biaya administrasi yang dibayar pasien/keluarganya diberikan bukti penerimaan atau kwitansi resmi dari rumah sakit;
5. Dari loket pendaftaran, pasien/keluarganya senantiasa diberi petunjuk dengan cara sopan santun Poliklinik mana harus melapor
6. Pasien dan keluarganya yang datang diluar waktu yang telah ditetapkan diberikan petunjuk untuk melalui Instalasi Gawat Darurat.

B. Penerimaan Pasien Di Poliklinik

Ada beberapa hal yang harus dipatuhi oleh setiap petugas dalam penerimaan pasien di Poliklinik baik poliklinik umum maupun poliklinik spesialis dan sub spesialis yaitu :

1. Pasien yang telah didaftar pada loket dan telah melaporkan pada poliklinik yang dituju, oleh petugas poliklinik disusun berdasarkan urutan masuk atau kedatangan pertama
2. Pemanggilan pasien untuk pemeriksaan berdasarkan urutan sebagaimana poin 1, kecuali berhalangan atau dipanggil-panggil tidak datang maka disusul urutan berikutnya dan pasien yg dilewati akan dipanggil lagi berikutnya.
3. Setiap pasien yang akan diperiksa tidak didampingi oleh keluarganya kecuali anak balita atau tidak mampu memberikan informasi yang jelas kepada dokter pemeriksa.
4. Pemeriksaan di setiap poliklinik harus dilakukan sesuai prosedur yang telah ditetapkan, tidak memperkenankan untuk melakukan kegiatan di luar prosedur yang ada.
5. Pasien/keluarganya yang memerlukan perawatan kontinyu di rumah sakit, petugas poliklinik hanya berkewajiban memberikan informasi yang berhubungan dengan keadaan penyakitnya, tidak diperkenankan memberikan informasi palsu yang berkaitan dengan perawatan di ruangan, apabila tidak mengetahui keadaan ruangan penuh atau tidak karena ini merupakan kewenangan bagian admission office;
6. Komunikasi antara pasien/keluarganya dengan petugas poliklinik harus dilakukan dengan baik yang dapat memberikan rasa kekeluargaan diantara keduanya;
7. Pasien yang akan dilakukan pemeriksaan laboratorium, radiologi ataupun lanjutan ke unit pelayanan lainnya harus diberikan pengantar atau berupa resep.



C. Penerimaan Pasien Di Unit Rawat Darurat

Ada beberapa hal yang harus dipatuhi oleh setiap petugas Unit Rawat Darurat dalam hal penerimaan pasien, yakni :

1. Setiap pasien yang masuk ke unit rawat darurat harus sesegera mungkin mendapatkan pertolongan, tidak memperkenankan membiarkan pasien lebih dari 10 menit;
2. Pertolongan atau tindakan harus berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, karena itu semua tindakan diluar prosedur yang ada merupakan pelanggaran etika rumah sakit;
3. Komunikasi petugas dengan pasien ataupun keluarga pasien harus dijalin dengan baik untuk memberikan pemahaman dan saling pengertian;
4. Penatalaksanaan tindakan dan perawatan pasien dilakukan secara tim yang kokoh, dan kolaborasi diantara tim sangat penting apabila dibutuhkan;
5. Koordinasi antar unit pelayanan yang berhubungan dengan pasien harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dengan saling pengertian dan hubungan baik.

D. Penerimaan Pasien Di Unit Rawat Inap

Ada beberapa hal yang harus dipedoman oleh petugas ruangan terhadap penerimaan pasien yang akan memasuki ruang perawatan, yakni :

1. Pasien yang akan dirawat di ruang perawatan benar-benar telah terdaftar di bagian admission office;
2. Petugas ruangan telah menyiapkan ruangan dan tempat tidur sesuai standar/kebutuhan minimal masing-masing ruangan perawatan sebelum pasien memasuki ruang perawatan;
3. Pelayanan pasien di setiap ruangan harus mengikuti prosedur yang telah ditetapkan;
4. Komunikasi petugas ruangan dengan pasien/keluarganya harus dijalin dengan baik didasarkan atas azas kekeluargaan.

E. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Rekam Medis atau Data Pasien :

1. Kepemilikan Rekam Medis :

Rekam medis /Medical Record adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain pada sarana pelayanan rumah sakit. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan R.I. No.: 749a/Menkes/Per/XII/1989 tanggal 2 Desember 1989 tentang Rekam Medis/Medical Record disebutkan bahwa fasik data pasien yang berbentuk rekam medis merupakan milik rumah sakit dan isinya merupakan milik pasien.

2. Penulisan Data Rekam Medis

Rekam medis merupakan alat informasi dan komunikasi antara pasien – dokter dan perawat yang merawat, pegawai bagian administrasi rumah sakit, pihak kepolisian maupun pihak keluarga pasien itu sendiri. Karena merupakan alat informasi maka penulisan data harus lengkap, jelas, dapat terbaca dengan baik, ditulis setiap kejadian dan tindakan yang diberikan kepada pasien dan ditanda tangani dan diberi nama jelas oleh setiap dokter dan perawat yang memberi tindakan pengobatan ataupun perawatan.

3. Kebenaran Data/Informasi dalam Rekam Medis



Untuk menjamin keutuhan kebenaran rekam medis, maka penulisan pada rekam medis harus yang benar-benar berdasarkan fakta atau diagnosis dan tindakan-tindakan yang dilaksanakan. Tidak diperkenankan terdapat tulisan kembar, coret-coretan maupun tipp eks.

Penyimpanan Rekam Medis.

Karena pentingnya rekam medis sebagai sarana informasi pasien, maka harus dipelihara dengan baik. Penyimpanan harus dilakukan tersendiri dan terpisah dari data-data lainnya. Tidak diperbolehkan Penyimpanan Rekam Medis secara sembarangan atau mudah dijangkau oleh orang yang tidak berwenang. Oleh karena itu harus dibuat lemari tersendiri, dikendalikan dengan baik dan bila perlu dengan menggunakan sistem komputerisasi.

F. Etika dan Perilaku Petugas Rumah Sakit Terhadap Data Pasien/Rekam Medis.

1. Etika dan perilaku para dokter terhadap data pasien (Rekam Medis).

Dokter merupakan petugas rumah sakit yang mempunyai andil dalam mengisi data pasien/rekam medis baik yang sedang dirawat maupun sedang dikonsultasikan kepadanya. Dalam pengisian catatan pasien ini dokter harus benar-benar bekerja dengan berpegang teguh pada hal-hal yang diketahuinya sesuai dengan ilmu pengetahuan yang diperolehnya disamping itu harus berpegang teguh pada sumpah jabatan sebagai seorang dokter.

2. Etika dan perilaku paramedis keperawatan terhadap data pasien (Rekam Medis)

Perawat merupakan petugas rumah sakit yang ikut andil dalam pengisian catatan pasien selama pasien berada dalam pelayanan rumah sakit. Sesuai dengan kewenangan yang diberikan kepada perawat ini, pengisian harus benar-benar sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimiliki. Catatan pasien / rekam medis tidak boleh diisi mahasiswa perawatan.

3. Etika dan perilaku paramedis non keperawatan terhadap data pasien (Rekam Medis)

Para medis non keperawatan juga memiliki andil di dalam pembuatan catatan pasien dalam batas-batas non medis dan non keperawatan sejak pasien masuk hingga kembali atau meninggalkan rumah sakit. Pengisian yang berkaitan dengan tugasnya adalah penomoran dan pencatatan identitas pasien harus secara jelas untuk menghindari tertukarnya dengan pasien lain. Demikian pula pengamanan dalam penyimpanan harus benar-benar aman dan mudah untuk pencarian kembali.

4. Etika dan perilaku tenaga tata usaha dan keuangan rumah sakit terhadap data pasien (Rekam medis)

Petugas tata usaha dan keuangan juga memiliki andil dalam rekam medis yang berkaitan dengan pemberian data-data individual pasien dan pencantuman biaya. Ini harus dilakukan secara benar apa adanya sesuai kenyataan untuk menghindari mosi ketidakpercayaan pasien dan keluarganya.

5. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Perawatan Pasien Di Ruang Perawatan :

a. Tanggung Jawab Terhadap Individu, Keluarga dan Masyarakat.



- 1) Perawat dalam melaksanakan tugas pengabdianya harus senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada kebutuhan perawatan individu, keluarga dan masyarakat;
- 2) Perawat dalam melaksanakan tugas pengabdianya harus senantiasa memelihara suasana lingkungan dengan menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat;
- 3) Perawat dalam melaksanakan tugas pengabdianya harus senantiasa dilandasi oleh perasaan yang tulus ikhlas, ramah tamah dan jujur sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan;
- 4) Perawat harus senantiasa menjalin hubungan kerja sama yang baik dengan individu, keluarga dan masyarakat dalam mengambil prakarsa ataupun dalam melaksanakan usaha-usaha kesejahteraan umumnya, sebagai bagian dari tugas dan kewajibannya demi kepentingan masyarakat.

b. Tanggung Jawab Terhadap Sesama Perawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya.

- 1) Perawat harus senantiasa meningkatkan dan memelihara mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit ini setinggi-tingginya, disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan perawatan sesuai dengan kebutuhan individu atau pasien, keluarganya dan masyarakat;
- 2) Perawat wajib merahasiakan atas segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya oleh rumah sakit;
- 3) Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan;
- 4) Perawat dalam menunaikan tugas kewajibannya di rumah sakit ini harus senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur jenis kelamin aliran politik, agama, kepercayaan yang dianut serta kedudukan sosial.
- 5) Perawat harus senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien dalam melaksanakan tugas perawatan serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan, baik dalam menerima maupun dalam mengalihkan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan perawatan.

c. Tanggung Jawab Perawat Terhadap Profesi Perawat.

- 1) Perawat harus senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan keseluruhan;
- 2) Perawat harus senantiasa menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

d. Tanggung Jawab Perawat Terhadap Profesi Perawatan.



- 1) Perawat harus selalu berusaha meningkatkan kemampuan profesional baik secara perorangan maupun bersama-sama dengan jalan menambah ilmu, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.
- 2) Perawat harus selalu menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur;
- 3) Perawat harus senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan perawatan serta menerapkannya dalam kegiatan-kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
- 4) Perawat secara bersama-sama hendaknya membina dan memelihara mutu organisasi profesi perawat sebagai sarana pengabdian.

e. Tanggung jawab Perawat Terhadap Pemerintah, Bangsa, dan Tanah Air Serta Agama.

- 1) Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus senantiasa taat dan taqwa Allah SWT;
- 2) Perawat harus senantiasa melaksanakan kebijakan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan perawatan.
- 3) Perawat harus senantiasa berperan secara aktif dengan menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dan perawatan kepada masyarakat.

G. Etika Pelayanan Laboratorium Klinik

Ada beberapa etika pelayanan laboratorium yang harus dipatuhi, yakni :

1. Memberikan pelayanan dengan penghargaan yang setinggi-tingginya terhadap martabat manusia;
2. Berusaha meningkatkan kemampuan pengetahuan dan keterampilan medis profesi sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi;
3. Melindungi masyarakat dan profesinya sendiri dari sikap moral yang kurang baik dan kemampuan profesional yang tidak adekuat;
4. Memberikan konsultasi sesuai dengan kemampuan profesionalnya kepada teman seprofesi atau kepada teman dari profesi lain dalam upaya memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya kepada pasien;
5. Menjamin privasi pasien dengan memegang teguh rahasia mengenai data laboratorium dan identitas penderita, kecuali kalau diminta untuk keperluan sidang pengadilan atau kalau hal itu dianggap penting untuk melindungi keamanan pasien atau kesejahteraan masyarakat umumnya.

• Kemampuan yang Harus Dimiliki oleh Dokter Spesialis Patologi Klinik dan Petugas Analis Laboratorium Klinik.

Kemampuan yang harus dimiliki oleh petugas laboratorium sangat penting untuk menentukan mutu penegakkan diagnosis.

Seorang dokter spesialis patologi klinik harus memiliki kemampuan profesional, kemampuan teknis dan kemampuan pengelolaan di bidang patologi klinik, yang



dibuktikan dengan ijazah dan sertifikat dimilikinya, SIP serta adanya RKK dan SPK dari direktur

Seorang petugas laboratorium klinik harus memiliki kemampuan profesional, kemampuan teknis laboratorium dan kemampuan analisis di bidang laboratorium yang dibuktikan dengan ijazah dan sertifikasi yang dimilikinya termasuk RKK dan SPK.

Perilaku.

a. Tanggung jawab :

Seorang dokter spesialis patologi klinik dalam penatalaksanaan pasien harus memberikan keahlian profesional secara bertanggung jawab mengenai diagnostik dan penafsiran hasil laboratorium serta saran untuk melakukan pemeriksaan lanjutan baik untuk diagnostik, mengetahui perkembangan pengobatan maupun pencegahan.

Meskipun pemeriksaan rutin telah dapat dilaksanakan oleh analis laboratorium namun masih ada pemeriksaan lain yang harus dilakukan oleh dokter spesialis terutama dalam bidang hematologi dan imunologi. Dokter spesialis tetap harus bertanggung jawab terhadap hasil tes.

Pengelolaan laboratorium secara teknis dan manajerial tetap menjadi tanggung jawab dokter spesialis patologi klinik, namun bila hal ini tidak memungkinkan maka pimpinan rumah sakit dapat menunjuk dokter umum atau analis laboratorium yang berpengalaman atau senior.

H. Etika Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan Anak :

- **Komunikasi**

Yang perlu diketahui dalam berkomunikasi adalah :

1. Kepada siapa informasi harus diberikan;
2. Siapa yang harus mengambil keputusan misalnya ayah, ibu atau kakek dan nenek;

- **Perawatan Pasien**

Yang perlu diperhatikan sehubungan dengan perawatan pasien adalah :

1. Apakah anak harus dipisah dari orang tuanya atau menjalani rawat tunggu;
2. Perlakuan terhadap si anak karena sifatnya yang negativistik;
3. Pendekatan terapi atau diagnostik terhadap si anak;
4. Perawatan terhadap si anak terutama mengenai kebersihan.

Etika pelayanan kesehatan anak pada hakekatnya sama dengan pelayanan orang dewasa. Yang dapat membedakannya adalah soal pendekatannya. Kalau kita memeriksa anak, kadang-kadang anak itu perlu dipegang dengan kuat tanpa memandang seksnya agar pemeriksaan dapat dilakukan dalam keadaan anak itu tidak bergerak-gerak.

Untuk anak yang belum mengenal rasa malu, pemeriksaan anak tidak perlu dilakukan di tempat yang tertutup.

Pemeriksaan terhadap anak kadang-kadang perlu dilakukan dengan paksaan. Demikian pula halnya dengan pengobatan.

- **Etika Pelayanan Kesehatan Anak**



Meskipun berbeda pendekatan pelayanan anak dengan orang dewasa, tetapi pada hakekatnya pokok-pokok etika pelayanan kesehatan anak tidak berbeda dari etika kedokteran pada umumnya, meliputi:

1. Memberi pelayanan kesehatan manusiawi dengan penghargaan yang setinggi-tingginya pada martabat manusia sesuai tahap pertumbuhannya;
2. Meningkatkan derajat kesehatan anak dan melindungi anak dari penyakit yang lain serta memberi kesempatan tumbuh kembang yang optimal;
3. Melindungi anak dari tindakan yang tidak sesuai dengan tahap pertumbuhannya;
4. Melindungi anak dari tindakan amoral orang tua, tenaga medis dan paramedis;
5. Berusaha meningkatkan kemampuan profesional dan pengetahuan, sesuai dengan perkembangan ilmu dan pengetahuan yang cocok dengan ideologi dan kebudayaan kita;
6. Memegang teguh rahasia jabatan;
7. Memberikan informasi yang sejujur-jujurnya kepada orang tua atau walinya mengenai kesehatan anak atau mengenai kemungkinan perkembangan selanjutnya dan prognosanya.

I. Etika Pengobatan dan Perawatan Bidang Reproduksi Manusia Kewajiban Terhadap Pasien

1. Seorang dokter hendaknya dengan segala upaya memberikan pelayanan yang optimal pada pasien;
2. Seorang dokter hendaknya menempatkan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadinya;
3. Segala bentuk pemeriksaan dilakukan dengan sopan santun dan lege artis; Dalam melakukan pelayanan kesehatan reproduksi manusia, seorang dokter harus didampingi sekurang-kurangnya oleh seorang perawat;
4. Seorang dokter harus secara jelas menyampaikan informasi mengenai penyakit pasien berikut rencana tindakan atau pengobatannya;
5. Rencana tindakan pada seorang pasien haruslah tercantum dalam sebuah informed consent;

J. Etika yang pelayanan yang berhubungan dengan Pelayananana Anestesi

- **Penatalaksanaan dan Evaluasi Pra Anestesi**

Evaluasi dilakukan oleh dokter spesialis anesthesiologi yang bertugas atau dokter peserta program studi untuk menilai kondisi pasien sebelum anestesi untuk pembedahan atau tindakan lain. Tujuannya adalah untuk menjamin agar pasien berada dalam keadaan optimal untuk anestesi dan pembedahan.

- **Prinsip Umum**

Evaluasi pra anestesi hendaknya dilakukan oleh dokter ahli anesthesiologi atau dokter peserta program studi yang akan melaksanakan, setelah berkonsultasi dengan dokter spesialis anestesi yang bertanggung jawab. Waktu yang tersedia untuk evaluasi hendaknya memadai agar terapi atau pemeriksaan yang diperlukan dapat dilaksanakan. Meskipun evaluasi ini tidak selalu dapat dilakukan (misalnya, pembedahan darurat), penilaian tetap diperlukan sebelum anestesi dan pembedahan dimulai.

Evaluasi pra anestesi hendaknya mencakup :



1. Identifikasi pasien;
2. Pemastian sifat prosedur yang akan dilaksanakan;
3. Riwayat medis dan pemeriksaan klinis pasien yang menyangkut pengobatan pada saat itu dan hasil pemeriksaan khusus;
4. Pengaturan terapi dan pemeriksaan lebih lanjut;
5. Konsultasi dengan dokter spesialis anestesi lain;
6. Informed consent dan penjelasan tentang anestesi agar pasien merasa puas dan tenang;
7. Pemberian instruksi premedikasi bila dianggap perlu.

- **Penatalaksanaan Anestesi**

Prinsip Umum

- ✧ Setiap anestesi yang dilaksanakan menjadi tanggung jawab dokter spesialis anestesi. Pasien yang diberi anestesi bukan oleh dokter spesialis anestesi (dokter peserta program studi anestesiologi) menjadi tanggung jawab dokter ahli anestesiologi yang bertugas;
- ✧ Dokter spesialis anestesi yang bertanggung jawab harus berada dalam satu atap di lingkungan rumah sakit dan dapat segera hadir setiap saat ditempat pelaksanaan anestesi;
- ✧ Pada saat yang bersamaan seorang dokter ahli anestesi hendaknya membatasi diri sehingga dia hanya bertanggung jawab atas sebanyak-banyak tiga anestesi; Semua pasien akan dipantau sesuai dengan standar pemantauan dasar intra operatif.

Keamanan pasien selama anestesi

Mesin anestesi harus diperiksa, diuji dan dipastikan berfungsi dengan baik. Bila dipergunakan elektrokauter, elektrokuagulator atau peralatan listrik lain yang menimbulkan bunga api selama prosedur tindakan, maka hanya zat yang tidak bisa terbakarlah yang boleh dipakai untuk anestesi. Bila digunakan zat yang mudah terbakar, harus diperhatikan hal-hal berikut :

- Lantai bersifat konduktif;
- Semua peralatan dan perabotan di kamar operasi hendaknya dibumikan (grounding) dengan baik;
- Semua personalia yang masuk kamar operasi harus mengenakan alas kaki konduktif;
- Pakaian luar tidak boleh terbuat dari sutera, wol, nilon atau bahan sintesis lain. Selimut wol tidak boleh berada di dalam kamar operasi.
- Alat-alat yang berhubungan langsung dengan pasien seperti laringoskopi dan pipa jalan napas, hendaknya dicuci dan disucikan sesudah setiap prosedur.

Tenaga Bantuan dari Perawat

Untuk pelaksanaan anestesi yang efisien dan aman, dokter spesialis anestesiologi atau dokter peserta program studi anestesiologi bila ada memerlukan bantuan tenaga perawat. Tenaga bantuan tersebut harus cukup berkualifikasi. Kehadiran tenaga bantuan diperlukan selama persiapan, induksi, sampai pemberi anestesi menganggap tidak diperlukan lagi. Selama pemeliharaan anestesi, tenaga bantuan harus dapat datang dengan segera apabila sewaktu-waktu diperlukan. Pada pengakhiran anestesi, tenaga bantuan diperlukan lagi.



Penatalaksanaan Pasien Pulih dari Anestesi

Setelah pengakhiran anestesi, pasien dievaluasi untuk penatalaksanaan pasca anestesi. Pasien dikirim ke kamar pulih untuk pemantauan parameter fisiologis yang diperlukan. Pemantauan dilakukan oleh perawat yang terlatih atau perawat yang berpengalaman. Keputusan mengenai penatalaksanaan pasien dan evaluasi kondisinya untuk keluar dari kamar pulih dibuat oleh dokter yang bertugas atau dokter pelaksana anestesi. Sebelum dipindahkan ke tempat lain, pasien sebaiknya sudah berada dalam keadaan sadar dan stabil.

Standar Pemantauan Dasar Intra-Operatif (Selama Pembedahan) Oksigenasi

Standar ini berlaku untuk setiap pemberian anestesi/analgesia yang dilakukan di dalam ruangan yang telah disediakan untuk itu, dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas penatalaksanaan pasien. Meskipun demikian standar ini tidak menjamin hasil akhir keadaan pasien. Dalam keadaan darurat, bantuan kehidupan (life support) lebih diutamakan. Dalam keadaan tertentu beberapa cara pemantauan dalam standar ini mungkin secara klinis tidak praktis dan mungkin juga gagal di dalam menemukan perubahan klinis yang tidak menguntungkan. Standar ini bisa dilampaui, bergantung pada pertimbangan dan tanggung jawab dokter spesialis anestesi.

Standar ini dapat diubah dari waktu ke waktu, sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu.

Standar 1

Tenaga anestesi yang berkualifikasi harus berada di dalam kamar bedah selama pemberian anestesi /analgesia.

Tujuan :

Karena keadaan pasien selama anestesi /analgesia dapat berubah dengan cepat, maka tenaga anestesi yang berkualifikasi harus ada untuk memantau pasien dan memberikan pelayanan anestesi/analgesia.

Dalam hal terdapat bahaya langsung terhadap tenaga anestesiologi (misalnya radiasi) pasien perlu diawasi dari jarak jauh. Beberapa cara pemantauan tertentu tetap harus dilakukan. Pada keadaan darurat di tempat lain yang memerlukan kehadiran dokter spesialis anestesiologi yang bertanggung jawab, maka keputusan untuk meninggalkan pasien didasarkan pada tingkat kedaruratan tersebut, keadaan pasien yang ditinggalkan dan kualifikasi tenaga anestesi yang tetap tinggal.

Standar II

Selama pemberian anestesi / analgesia, oksigenasi, ventilasi dan suhu tubuh pasien harus sering dievaluasi secara teratur.

Oksigenasi

Tujuan

Oksigenasi bertujuan memastikan kadar zat asam di dalam gas inspirasi, di dalam darah pada setiap pemberian anestesi/analgesia.

Cara :

Gas Inspirasi



Selama pemberian anestesi dengan mesin anestesi, dianjurkan agar kadar zat asam diukur dengan analizer zat asam yang mempunyai alarm batas rendah kadar zat asam.

Oksigenasi Darah

Selama pemberian anestesi/analgesia, diperlukan penerangan yang cukup dan pasien harus dapat dilihat dengan jelas agar dapat dilakukan penilaian terhadap warna. Disamping cara-cara kualitatif lainnya dianjurkan juga cara kualitatif seperti oksimeter pulsa.

Ventilasi

Tujuan

Ventilasi bertujuan memastikan ventilasi pasien yang cukup selama pemberian anestesi/analgesia.

Cara :

Setiap pasien yang diberikan anestesi, ventilasi harus sering dievaluasi secara teratur. Secara kualitatif hal itu dapat dilakukan misalnya dengan mengawasi gerak naik turun dada, gerak kembang kempis kantong reservoir atau auskultasi bunyi napas. Secara kuantitatif hal itu dapat dianjurkan misalnya dengan mengukur kandungan CO₂ dan atau volume gas ekspirasi.

Jika dilakukan intubasi, posisi pipa trakea yang tepat di dalam trakea harus dipastikan. Penilaian secara klinis adalah esensial, sedangkan pemantauan kandungan CO₂ tidal akhir end tidal CO₂ atau kandungan CO₂ pada akhir ekspirasi dianjurkan.

Jika ventilasi diatur dengan ventilator mekanis, dianjurkan agar terdapat alat yang mampu untuk menunjukkan putus hubungan dari komponen-komponen sistem pernapasan pasien. Alat tersebut harus mampu mengeluarkan tanda yang dapat didengar jika nilai ambang alarm terlewati.

Selama analgesia regional dan pelayanan anestesiologi lainnya yang memerlukan pemantauan, ventilasi yang cukup harus dievaluasi, setidaknya dengan cara klinis kualitatif secara teratur dan sering.

Sirkulasi

Tujuan

Sirkulasi bertujuan untuk memastikan fungsi sirkulasi pasien yang cukup selama anestesi/analgesia.

Cara :

Setiap pasien yang diberi anestesi/analgesia harus diukur tekanan darah dan laju jantungnya secara teratur dan sesering mungkin. Setiap pasien yang diberi anestesi dan mempunyai resiko tinggi, harus dilakukan pemantauan EKG-nya secara terus menerus dan dianjurkan agar hal itu disertai salah satu cara pemantauan berikut, seperti tekanan darah invasif, oksimeter pulsa atau platismografi.

Suhu tubuh

Suhu tubuh bertujuan membantu mempertahankan suhu tubuh selama pemberian anestesi/analgesia.

Cara :



Harus tersedia alat untuk mengukur suhu tubuh setiap saat. Jika diduga, dicurigai atau diperkirakan terjadi perubahan suhu tubuh, maka suhu tubuh harus diukur.

K. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Perawatan Intensif :

Pelayanan yang diberikan di ICU meliputi :

Diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari. Pemberian bantuan dan pengambilalihan fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik masalah dasar.

Pemantauan fungsi vital tubuh terhadap komplikasi : (1) Penyakit, (2) Penatalaksanaan spesifik, (3) Sistem bantuan tubuh, (4) Pemantauan itu sendiri.

Penatalaksanaan untuk mencegah komplikasi akibat koma yang dalam, imobilitas berkepanjangan, stimulus berlebihan dan kehilangan daya sensoris; Pemberian bantuan emosional terhadap pasien yang nyawanya pada saat itu bergantung pada fungsi alat/mesin dan orang lain.

Ruang perawatan/terapi intensif berbeda dari ruang perawatan biasa karena harus mempunyai kemampuan pelayanan yang tertentu atau maksimal. Akan tetapi ruang perawatan/terapi intensif itu harus melampaui kemampuan pelayanan minimal :

1. Resusitasi jantung;
2. Penatalaksanaan jalan napas, termasuk intubasi endotrakea dan ventilasi;
3. Terapi zat asam;
4. Pemantauan EKG kontinyu;
5. Pelayanan laboratorium menyeluruh yang cepat;
6. Pelayanan bantuan nutrisi;
7. Terapi tetraasi intervensi dengan pompa infus/pompa semprit;
8. Alat-alat bantuan kehidupan portabel untuk transpor pasien.

Tindakan dan pengobatan di ICU terutama resusitasi darurat dan penggunaan alat-alat canggih mengakibatkan dapat tertolongnya pasien-pasien yang sebelumnya diperkirakan akan cepat meninggal. Akan tetapi hal ini dapat mengakibatkan pasien berada pada keadaan antara hidup dan mati. Kadang-kadang kita menghadapi proses perpanjangan kematian, bukan perpanjangan kehidupan. Masalah lain ialah mahalnya perawatan dan pengobatan di ICU dan terbatasnya tempat. Persoalannya ialah apabila secara etika dan moral kita dapat menghentikan tindakan pengobatan (misalnya mematikan alat bantu napas), jika kondisi pasien tidak memperlihatkan adanya harapan untuk hidup lagi. Untuk menangani masalah ini dibutuhkan ketentuan tentang mati, eutanasia dan tindakan pengakhiran resusitasi.

I. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Radiologi :

Hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam prosedur pemanfaatan sinar X atau sumber radiasi lainnya. Suatu Instansi dalam pemanfaatan sinar – X atau sumber radiasi lainnya harus mendapat izin dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir; Tenaga yang dibutuhkan untuk mengoperasikan sinar – X atau sumber radiasi lainnya adalah ahli radiografi atau operator radiografi baik yang memiliki surat izin bekerja maupun belum memiliki surat izin bekerja dari Badan Pengawas Tenaga Nuklin (Bapeten). Dalam memanfaatkan sinar – X atau sumber radiasi lainnya ahli radiografi atau operator radiografi harus memperhatikan keselamatan, bahaya radiasi terhadap petugas radiasi lainnya, pasien ataupun lingkungan; Pemanfaatan



sinar – X atau sumber radiasi lainnya pada unit radiologi harus ada petugas proteksi radiasi yang memiliki surat izin bekerja (SIB) dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir (Bapeten). Ahli radiografi atau operator radiografi dalam memanfaatkan pesawat sinar – X atau sumber radiasi lainnya harus memperhatikan keselamatan dari gangguan tegangan listrik baik terhadap petugas maupun terhadap pasien. Pimpinan instansi bertanggung jawab sepenuhnya terhadap keselamatan, kesejahteraan, keamanan, kesehatan bagi pekerja radiasi dan anggota masyarakat serta perlindungan terhadap lingkungan hidup;

Etika Pelayanan Pada Unit Radiologi

Ahli radiografi atau operator radiografi membantu dokter ahli radiologi dalam melakukan pemeriksaan radiologis. Ahli radiografi atau operator radiografi tidak diperkenankan dalam menginterpretasi hasil foto rontgen. Ahli radiografi atau operator radiografi tidak dibenarkan melakukan pemeriksaan dengan menggunakan sinar – X tanpa membawa pengantar (permintaan) dari dokter pengirim; Petugas radiasi harus memberikan penjelasan terhadap pasien yang akan dilakukan pemeriksaan dengan sinar – X baik pemeriksaan dengan menggunakan bahan kontras media maupun tanpa kontras media. Penjelasan yang dimaksud pada poin (d) adalah menyangkut : Prosedur pemeriksaan, persiapan pemeriksaan, waktu pemeriksaan, obyek pemeriksaan, posisi pemeriksaan, tujuan pemeriksaan, resiko pemeriksaan khususnya menggunakan bahan kontras media, hasil pemeriksaan; Petugas radiasi dalam melayani pasien harus bersikap sopan santun dan tidak dibenarkan melakukan hal-hal yang di luar prosedur yang ada. Harus ada kerja sama atau komunikasi yang baik antara petugas radiasi dengan pasien untuk memudahkan atau kelancaran pemeriksaan.

M. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Fisioterapi :

Pokok- pokok etika pelayanan fisiotherapi meliputi beberapa unsur, yakni : Fisiotherapi tetap menghormati keseluruhan manusia dalam memberikan pelayanan terapi kepada mereka tanpa membedakan suku, bangsa, agama/kepercayaan, warna kulit serta status sosialnya. Fisiotherapi senantiasa melindungi dan menjamin hak-hak individu yang bersifat rahasia dengan cara menyimpan keterangan-keterangan yang menyangkut diri pasien yang sifatnya rahasia yang dipercayakan kepadanya. Kerahasiaan ini hanya dapat diberikan kepadanya atau keluarga atas persetujuannya atau bila dibutuhkan oleh yang berwajib yang terkait dengan penyidikan. Fisiotherapi hendaknya selalu bersikap hati-hati dan melindungi penderita pada saat dalam melaksanakan pelayanan fisiotherapi demi keselamatan jiwa penderita. Terutama hal terkait dengan penggunaan peralatan dengan menggunakan energi listrik. Fisiotherapi senantiasa berupaya mengarahkan segala kemampuan yang dimilikinya dalam memberikan pelayanan kepada penderita dan bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas segala resiko yang terjadi yang dapat mengakibatkan kerugian fisik penderita. Fisiotherapi senantiasa mengembangkan kemampuannya untuk meningkatkan kompetensi iptek agar memiliki kemampuan yang besar dalam melakukan pelayanan yang sebaik-baiknya. Fisiotherapi turut serta mengambil bagian dalam usaha menciptakan dan mempertahankan keadaan yang mendukung peningkatan mutu pelayanan fisiotherapi melalui organisasi profesi.

N. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Pasien Kegawatan Dan Kedaruratan :



Pengertian:

Istilah Gawat-Darurat telah menjadi populer di kalangan masyarakat terutama di rumah sakit. Istilah ini merupakan suatu keadaan dimana pasien dalam kondisi kritis, membutuhkan pelayanan atau penanganan segera, karena adanya gangguan bio-psiko-sosial-spiritual yang mengancam kelangsungan hidupnya. Faktor penyebabnya adalah berbagai macam, baik fisik, psikis maupun chemis, dan sebagainya. Pasien yang masuk atau tiba di Instalasi Rawat Darurat dapat dibagi, atas 3 jenis, yakni : gawat, darurat dan telah meninggal dunia dengan sebab yang tidak/belum diketahui. Dari ketiga jenis ini dua diantaranya (gawat dan darurat) sangat membutuhkan perhatian serius dari seluruh komponen yang bertugas di tempat ini. Itulah sebabnya, pelayanan pada bagian ini harus dibuka selama 24 jam / perhari. Pelayanan rawat-darurat ada beberapa prinsip yang harus dipatuhi, yakni : Sifat pelayanan pada bagian rawat darurat adalah segera, yaitu cepat dan tepat (proper); Prinsip yang dipakai tetap revive (mengembalikan keadaan dan memberikan pertolongan agar kembali hidup) dengan jalan resusitasi.. Mempertahankan nyawa (live saving, live support);. Melakukan review (penilaian secara komprehensif/keseluruhan);. Melakukan repair apabila keadaan sudah stabil.

O. Masalah Etika Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Menggunakan Ambulance :

Pengertian

Pelayanan ambulance merupakan salah satu bagian dari pelayanan rumah sakit yang dapat menjamin mobilitas atau memperlancar hubungan antara rumah sakit dengan pasien.

Pokok-Pokok Etika Penggunaan Ambulance :

Ambulance hanya dapat dipergunakan untuk mengangkut pasien baik dari luar maupun dari dalam rumah sakit. Penggunaan ambulance harus melalui persetujuan pejabat yang telah ditunjuk. Segala sesuatunya yang berhubungan dengan pemanfaatan ambulance mengacu pada ketentuan yang telah ditetapkan pimpinan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

P. Etika Pelayanan Petugas Administrasi Keuangan

1. Petugas administrasi keuangan harus selalu mengisi data pasien dengan baik dan benar sesuai ketentuan yang berlaku, khususnya mengenai masalah non medik (keuangan dan sebagainya).
2. Petugas administrasi keuangan harus selalu menjaga rahasia pasien.
3. Petugas administrasi keuangan harus selalu menjaga rahasia pasien, dan menjaga bahwa semua dokumen rekam medik tidak diambil / diberikan kepada orang yang tidak berhak.
4. Petugas adminitrasi keuangan harus menghitung biaya perawatan / pengobatan dengan benar, sesuai dengan peraturan yang berlaku dan dikomunikasikan dengan pasien atau keluarganya atau yang bertanggungjawab.
5. Petugas administrasi keuangan tidak boleh merubah jumlah biaya dalam kuitansi dari yang sebenarnya, apapun alasannya.
6. Petugas administrasi keuangan dilarang membuat rangkap kuitansi asli
7. Petugas adminitrasi dilarang melakukan penyanderaan pasien dan menerima tanggungan / jaminan jika pasien benar-benar terbukti tidak mampu tapi diupayakan ada perjanjian kapan akan dilunasi atau dicicil bahkan diharapkan mampu memberikan jalan atau solusi.

Q. Alur Penyelesaian Masalah Etika Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Pengendalian etika profesi merupakan pengaturan intern profesi, sehingga pelanggaran



terhadap etika profesi merupakan tanggung jawab seluruh profesi. Kelompok profesi harus menetapkan, melaksanakan dan menilai mekanisme pengendalian etika secara menyeluruh. Untuk keperluan ini, maka perlu dibentuk suatu wadah yang menangani masalah-masalah pelanggaran etika di komite etik dan hukum rumah sakit.

R. Pelanggaran Etika Profesi

Istilah pelanggaran etika profesi dipergunakan untuk melakukan kontrol terhadap tindakan-tindakan yang tidak sesuai dengan etika dan mutu profesionalisme yang tinggi, kebiasaan, cara-cara atau kebijakan seperti yang lazim dipergunakan. Melanggar etika profesi termasuk melanggar prinsip-prinsip moral. Untuk mengatur pelanggaran etika rumah sakit, maka harus ditetapkan alur penyelesaiannya, Alur penyelesaian pengaduan pelanggaran etika rumah sakit adalah sebagai berikut :

- (1) Alur pengaduan pelanggaran etika rumah sakit,
- (2) Alur penyelesaian pelanggaran kode etika rumah sakit, dan
- (3) Alur pengaduan dan penyelesaian pelanggaran kode etika rumah sakit.



BAB IV

DILEMA ETIK

Dilema etik merupakan suatu masalah yang sulit dimana tidak ada alternatif yang memuaskan atau suatu situasi dimana alternatif yang memuaskan dan tidak memuaskan sebanding. Dalam dilema etik tidak ada yang benar atau salah. Untuk membuat keputusan yang etis, seseorang harus tergantung pada pemikiran yang rasional dan bukan emosional tatapi pada prinsip moral dalam menyelesaikan masalah etik.

A. Pendekatan Penyelesaian Masalah/Dilema Etis

1. 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 petugas rumah sakit menghargai hak-hak pasien dalam membuat keputusan tentang perawatan dirinya.

2. Berbuat baik (*Beneficience*)

Beneficience 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.

3. 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.

4. Tidak merugikan (*Nonmaleficience*)

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

5. 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, kompresensif, 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.

6. 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.

7. **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.

8. **Akuntabilitas (*Accountability*)**

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

B. Area Dilema Etik Klinik Dan Manajemen

1. Ruang Lingkup Dilema Etik

- a. Asesmen terhadap area klinik
- b. Pelayanan laboratorium
- c. Pelayanan radiologi dan diagnostic imaging
- d. Prosedur bedah
- e. Penggunaan antibiotika dan obat lainnya
- f. Kesalahan medis (medication error) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
- g. Anestesi dan penggunaan sedasi
- h. Penggunaan darah dan produk darah
- i. Ketersediaan, isi dan penggunaan catatan medik
- j. Pencegahan dan kontrol infeksi, surveilans dan pelaporan
- k. Riset klinik

2. Ruang Lingkup Dilema Manajerial

- a. Pengadaan rutin peralatan kesehatan dan obat untuk memnuhi kebutuhan pasien
- b. Pelaporan yang diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan
- c. Manajemen risiko
- d. Manajemen penggunaan sumber daya
- e. Harapan dan kepuasan pasien dan keluarga
- f. Harapan dan kepuasan staf
- g. Demografi pasien dan diagnosis klinik
- h. Manajemen keuangan
- i. Pencegahan dan pengendalian dari kejadian yang dapat menimbulkan masalah bagi keselamatan pasien, keluarga pasien dan staf

C. Pengkajian Dilema Etik Klinik Dan Manajerial

Pengkajian Dilema Etik dimaksudkan sebagai upaya antisipatif sebelum permasalahan dilema etik klinik dan manajerial muncul dalam pelayanan kesehatan melalui pengkajian dan telaah obyektif di lapangan dan kajian literasi.



Kegiatan yang diselenggarakan dalam pengkajian dilema etik klinik dan manajerial dapat berwujud telaah etik normatif melalui tahapan berikut:

- a. Telusur lapangan
- b. Telaah Etik Normatif
- c. Penerbitan Rekomendasi
- d. Penyusunan Prosedur tetap (SPO)

D. Langkah Penyelesaian Dilema Etik Klinik Dan Manajerial

Dilema etika adalah situasi yang dihadapi petugas profesional rumah sakit dimana keputusan mengenai perilaku yang layak harus dilakukan. Berikut ini langkah penyelesaian dalam menghadapi dilema etik klinik dan etik manajerial:

- a. Mengkaji situasi
- b. Mendiagnosa masalah dilema etik Klinik
- c. Membuat tujuan dan rencana pemecahan
- d. Melaksanakan rencana
- e. Mengevaluasi hasil

Dengan menerapkan langkah-langkah tersebut maka dapat meminimalisasi atau menghindari rasionalisasi perilaku etis yang meliputi: Semua orang melakukannya, jika legal maka disana terdapat nilai-nilai etik serta kemungkinan ketahuan dan konsekwensinya



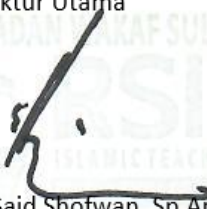
BAB IV PENUTUP

Alhamdulillah Panduan Etika Pelayanan RS Islam Sultan Agung Semarang sudah bisa diselesaikan. Dalam proses pelaksanaannya diharapkan semua pegawai yang terlibat dalam pelayanan tersebut harus patuh pada etika yang telah dibuat dan menerapkan dalam pelaksanaan tugasnya. Panduan akan dievaluasi apabila ada hal-hal yang perlu diperbaiki atau dirubah supaya menjadi lebih baik atau ada masukan-masukan dari direksi, pegawai atau siapapun akan menjadi pertimbangan.

Ditetapkan di Semarang.

Pada tanggal 02 Muharram 1444 H
02 Juli 2022 M

Direktur Utama


dr. Said Shofwan, Sp.An., FIPP, FIPM