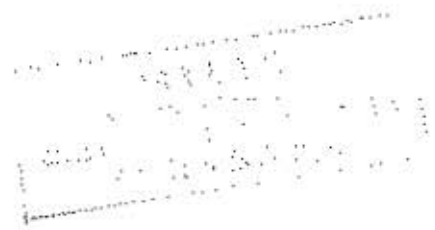


TH 15/02  
Pran  
K

**TESIS**

**KEDUDUKAN HUKUM PERAWAT SEBAGAI TENAGA KESEHATAN  
DALAM UPAYA PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**



**SRI PRAPTIANINGSIH**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2000**

**KEDUDUKAN HUKUM PERAWAT SEBAGAI TENAGA KESEHATAN  
DALAM UPAYA PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

**TESIS**

Untuk memperoleh Gelar Magister  
dalam Program Studi Ilmu Hukum  
pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh:

**SRI PRAPTIANINGSIH**

**NIM 099812979/M**



**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**SURABAYA**

**2000**

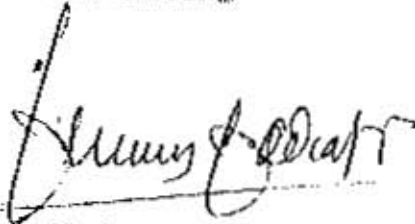
Lembar Pengesahan

TESIS INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 22 Nopember 2000

Oleh

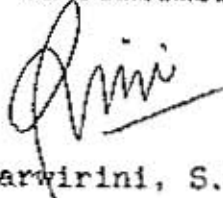
Pembimbing



Prof. Hermien Hadiati Koeswadi, S.H.

NIP 130 178 041

Co Pembimbing



Dr. Sarwirini, S.H., MS.

NIP 131 453 126

Tesis diuji pada tanggal : 22 Nopember 2000

PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Dr. Abdul Rasjid, S.H., LL.M.

Anggota : 1. Prof. Hermien Hadiati Koeswadji, S.H.  
2. Dr. Sarwirini, S.H., MS.  
3. Harjono Mintaroem, S.H., MS.  
4. Tilly A.A. Rampen, S.H., MS.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah yang Maha Pengasih lagi Penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan kepada Profesor Hj. Hermien Hadiati Koeswadji, S.H yang telah membimbing saya menyusun tesis dengan penuh kesabaran, perhatian dan ketelitian.

Terima kasih dan penghargaan saya ucapkan kepad Dr. Sarwirini, S.H., MS. yang dengan perhatian dan sabar memberikan dorongan dan saran dalam penyusunan tesis.

Saya ucapkan terima kasih kepada Pemerintah Republik Indonesia cq Menteri Pendidikan yang telah memberikan bantuan finansial melalui Beasiswa Program Pascasarjana, sehingga meringankan beban saya menempuh studi.

Dengan selesainya tesis ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih kepada:

Rektor Universitas Airlangga Prof. H. Soedarto, dr, DTMH, atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister.

Direktur Program Pascasarjana atas kesempatan untuk menjadi mahasiswa Program Magister pada Program Pascasarjana Universi-

tas Airlangga.

Bapak Ibu Dosen di Program Pascasarjana Universitas Airlangga yang telah mencurahkan ilmunya kepada saya.

Asisten Direktur Program Pascasarjana beserta seluruh stafnya telah memberikan layanan administrasi selama menempuh studi di Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Rektor Universitas Muhammadiyah Jember yang telah memberikan ijin dan membebaskan saya dari tugas mengajar sehingga saya dapat mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Airlangga.

Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Jember yang telah memberikan ijin untuk mengikuti pendidikan program Magister.

Direktur RSUD Haji Surabaya yang telah memberikan ijin kepada saya untuk mendapatkan informasi sehubungan dengan penyusunan tesis.

Bapak Bambang Tetuka, S.H, Ketua PPNI Jawa Timur, yang telah memberikan bahan dan masukan yang penting dalam penyusunan tesis.

Direktur Akademi Perawatan Kesehatan Muhammadiyah Jember yang telah banyak membantu saya dalam mengumpulkan literatur yang terkait dengan keperawatan.

Bapak Himawan Estu Bagijo, S.H., MS., Bapak Fa'iq, S.H. atas masukan yang amat bermanfaat bagi saya menyusun tesis.

Yang amat saya hormat dan cintai Bapak dan Ibu Soewarno yang telah memberikan semangat, do'a restu dan bantuan yang tiada henti selama saya menempuh studi.

Yang terhormat Bapak dan Ibu Mukhtasir atas segala do'a restunya selama saya menempuh studi

Yang terkasih suami saya Mas Pram anak-anak saya Rizki dan Ulung atas ijin, kesabaran dan kesetiaan selama saya menempuh studi.

Teman saya Ibu Sri Winarsi, Ibu Asri Wijayanti dan Bapak Sutikno, yang telah membantu saya dalam mendapatkan bahan untuk penyusunan tesis.

Teman-teman dan semua pihak yang membantu terselesaikannya tesis.

Penulis

## RINGKASAN

Seiring dengan perkembangan masyarakat terjadi peningkatan permintaan pelayanan kesehatan. Dokter dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit semakin membutuhkan bantuan tenaga kesehatan lain, khususnya perawat.

Perawat sebagai tenaga kesehatan berhubungan langsung dengan pasien dalam rangka memberikan upaya pelayanan kesehatan.

Kajian ini berada pada level teori, yang bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang aspek hukum pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Metode pendekatan yang dipergunakan adalah pendekatan empiris dan pendekatan yuridis.

Peran utama perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan/asuhan keperawatan. Pelayanan/asuhan keperawatan dilakukan dengan mengikuti tahap-tahap yang ditentukan dalam proses keperawatan. Dalam hal ini perawat menjalankan 3 (tiga) fungsi, yaitu fungsi independen yang bersifat mandiri, fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain dan fungsi dependen yang berdasarkan pada advis dan perintah dokter.

Instrumen normatif proses keperawatan yang dipergunakan



sebagai dasar sekaligus pedoman pemberian pelayanan/asuhan keperawatan adalah Kode Etik Keperawatan Indonesia, Standar Profesi, Standar Asuhan Keperawatan dan Lafal Sumpah Perawat.

Perawat selalu berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit. Oleh karena itu perawat tidak memikul beban tanggung-gugat (berdasarkan hukum perdata) apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan ternyata menimbulkan kerugian. Akan tetapi perawat tetap memikul beban tanggung jawab dalam hal ia menjalankan fungsi independen atau melakukan pelayanan medis tidak sesuai dengan advis atau perintah dokter.

## RINGKASAN

Seiring dengan perkembangan masyarakat terjadi peningkatan permintaan pelayanan kesehatan. Dokter dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit semakin membutuhkan bantuan tenaga kesehatan lain, khususnya perawat.

Perawat sebagai tenaga kesehatan berhubungan langsung dengan pasien dalam rangka memberikan upaya pelayanan kesehatan.

Kajian ini berada pada level teori, yang bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang aspek hukum pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Metode pendekatan yang dipergunakan adalah pendekatan empiris dan pendekatan yuridis.

Peran utama perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan/asuhan keperawatan. Pelayanan/asuhan keperawatan dilakukan dengan mengikuti tahap-tahap yang ditentukan dalam proses keperawatan. Dalam hal ini perawat menjalankan 3 (tiga) fungsi, yaitu fungsi independen yang bersifat mandiri, fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain dan fungsi dependen yang berdasarkan pada advis dan perintah dokter.

Instrumen normatif proses keperawatan yang dipergunakan

sebagai dasar sekaligus pedoman pemberian pelayanan/asuhan keperawatan adalah Kode Etik Keperawatan Indonesia, Standar Profesi, Standar Asuhan Keperawatan dan Lafal Sumpah Perawat.

Perawat selalu berstatus sebagai pegawai Rumah Sakit. Oleh karena itu perawat tidak memikul beban tanggung-gugat (berdasarkan hukum perdata) apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan ternyata menimbulkan kerugian. Akan tetapi perawat tetap memikul beban tanggung jawab dalam hal ia menjalankan fungsi independen atau melakukan pelayanan medis tidak sesuai dengan advis atau perintah dokter.

(x)

## ABSTRACT

This study is on theory level. The purposes is giving comprehension about legal aspect of nursing care, for the sake of health service in hospital. The approach use are empirical approach and yuridisch approach.

The main role of nurse is giving nursing care. Nursing care is done by the following the steps determined in nursing process. In this case, the nurses do three functions, namely; independent function, interdependent function and dependent function.

Normative instrument of nursing process used to be basic and guide to give nursing care are Kode Etik Keperawatan Indonesia, Profession Standard, Nursing Care Standard and Nurse Oath.

Nurse status is always hospital officer. That's way the nurses do not have liability if there is something wrong in giving health care. But the nurses still have responsibility in doing independent function and doing medical care that not in line with doctor's order.

Keyword: nursing care, liability, responsibility

## DAFTAR ISI

|  | Halaman |
|--|---------|
| Sampul Depan .....                               |         |
| Sampul Dalam .....                               | 1       |
| Prasyarat Gelar .....                            | 11      |
| Persetujuan .....                                | 111     |
| Penetapan Panitia .....                          | iv      |
| Ucapan Terima Kasih .....                        | v       |
| Ringkasan .....                                  | x       |
| Abstrak .....                                    | xi      |
| DAFTAR ISI .....                                 | xii     |
| DAFTAR BAGAN .....                               | xv      |
| BAB 1 PENDAHULUAN .....                          | 1       |
| 1.1 Latar Belakang .....                         | 1       |
| 1.2 Kajian Pustaka .....                         | 4       |
| 1.3 Permasalahan .....                           | 20      |
| 1.4 Tujuan .....                                 | 20      |
| 1.5 Manfaat dan Kegunaan .....                   | 20      |
| 1.6 Metode .....                                 | 21      |
| 1.7 Sistematika Penulisan .....                  | 22      |
| BAB 2 PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT ..... | 24      |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.1 Konsep Keperawatan .....  | 24        |
| 2.2 Fungsi dan Peran Perawat .....  | 28        |
| 2.2.1 Fungsi Perawat .....  | 28        |
| 2.2.2 Peran Perawat .....   | 31        |
| 2.3 Proses Keperawatan .....  | 34        |
| 2.4 Instrumen Normatif Bagi Perawat dalam Upaya<br>Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit .....           | 43        |
| 2.4.1 Lafal Sumpah Perawat .....  | 44        |
| 2.4.2 Standar Profesi Perawat .....   | 50        |
| 2.4.3 Standar Asuhan Keperawatan .....  | 52        |
| 2.4.4 Kode Etik Keperawatan Indonesia .....   | 62        |
| 2.5 Hak dan Kewajiban Perawat .....   | 72        |
| <b>BAB 3 UPAYA PELAYANAN KESEHATAN OLEH PERAWAT SEBAGAI<br/>TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT .....</b> | <b>84</b> |
| 3.1 Aspek Hukum Hubungan Rumah Sakit dengan Perawat   | 84        |
| 3.1.1 Kedudukan hukum Rumah Sakit .....   | 85        |
| 3.1.2 Perawat sebagai pegawai di Rumah Sakit ...  | 99        |
| 3.2 Keprofesian Perawat sebagai Tenaga Kesehatan<br>dalam Upaya Pelayanan Kesehatan .....             | 100       |
| 3.3 Tanggung gugat Perawat dalam Upaya Pelayanan<br>Kesehatan .....                                   | 106       |
| 3.4 Tanggungjawab Perawat dalam Upaya Pelayanan<br>Kesehatan .....                                    | 112       |

|   |           |
|---|-----------|
| 2.1 Konsep Keperawatan .....  | 24        |
| 2.2 Fungsi dan Peran Perawat .....  | 28        |
| 2.2.1 Fungsi Perawat .....  | 28        |
| 2.2.2 Peran Perawat .....   | 31        |
| 2.3 Proses Keperawatan .....  | 34        |
| 2.4 Instrumen Normatif Bagi Perawat dalam Upaya<br>Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit .....           | 43        |
| 2.4.1 Lafal Sumpah Perawat .....  | 44        |
| 2.4.2 Standar Profesi Perawat .....   | 50        |
| 2.4.3 Standar Asuhan Keperawatan .....  | 52        |
| 2.4.4 Kode Etik Keperawatan Indonesia .....   | 62        |
| 2.5 Hak dan Kewajiban Perawat .....   | 72        |
| <b>BAE 3 UPAYA PELAYANAN KESEHATAN OLEH PERAWAT SEBAGAI<br/>TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT .....</b> | <b>84</b> |
| 3.1 Aspek Hukum Hubungan Rumah Sakit dengan Perawat   | 84        |
| 3.1.1 Kedudukan hukum Rumah Sakit .....   | 85        |
| 3.1.2 Perawat sebagai pegawai di Rumah Sakit ...  | 99        |
| 3.2 Keprofesian Perawat sebagai Tenaga Kesehatan<br>dalam Upaya Pelayanan Kesehatan .....             | 100       |
| 3.3 Tanggung gugat Perawat dalam Upaya Pelayanan<br>Kesehatan .....                                   | 106       |
| 3.4 Tanggungjawab Perawat dalam Upaya Pelayanan<br>Kesehatan .....                                    | 112       |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| BAB 4 PENUTUP .....  | 122 |
| 4.1 Kesimpulan ..... | 122 |
| 4.2 Saran .....      | 124 |

DAFTAR BACAAN

LAMPIRAN



|                      |     |
|----------------------|-----|
| BAH 4 PENUTUP .....  | 122 |
| 4.1 Kesimpulan ..... | 122 |
| 4.2 Saran .....      | 124 |
| DAFTAR BACAAN        |     |
| LAMPIRAN             |     |

DAFTAR BAGAN

|   | Hal |
|---|-----|
| BAGAN 1. Hubungan Perikatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan .....           | 9   |
| BAGAN 2. Jenis Tenaga Kesehatan Berdasarkan UU 23/1992 Jo. PP 32/1996 ..... | 12  |
| BAGAN 3. Hubungan Perikatan Perawatan Kesehatan .....                       | 13  |
| BAGAN 4. Ciri-ciri Diagnosa Keperawatan dan Diagnosa Medis                  | 39  |
| BAGAN 5. Perbedaan Diagnosa Keperawatan dengan Diagnosa Medis .....         | 40  |

BAB I  
PENDAHULUAN

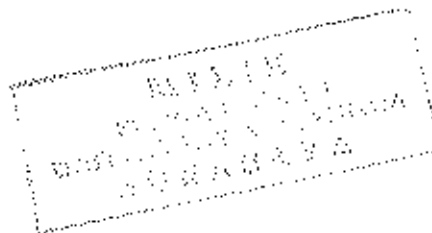
1.1 Latar Belakang

Pembangunan bidang kesehatan secara terpadu dimulai sejak tahun 1978, yaitu sejak dikeluarkannya Ketetapan MPR-RI Nomor IV/MPR/1978 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara dan Keputusan Presiden Nomor 7 tahun 1979 tentang REPELITA III. Sejak itu kesehatan menempati bagian tersendiri dalam pembangunan nasional secara keseluruhan. Sebelumnya, disatukan dengan bidang Keluarga Berencana<sup>1</sup>.

Berdasarkan kebijakan yang dituangkan dalam GBHN kemudian disusun Sistem Kesehatan Nasional, yang kemudian diberlakukan dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99a./MENKES/SK/1982 pada tanggal 2 Maret 1982.

Sistem Kesehatan Nasional merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan

-----  
<sup>1</sup>Periksa Tap MPR-RI Nomor II/MPR/1973 tentang GBHN jo. Tap MPR-RI Nomor IV/MPR/1978 tentang GBHN, pada Bab IV Pola Umum Pembangunan Lima Tahun, Huruf D Arah dan Kebijakan Pelaksanaan Pembangunan, Bidang Agama dan Kepercayaan Terhadap Tuhan Yang Mahaesa, Sosial dan Budaya, no. 5.



kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam alenia IV (keempat) Pembukaan UUD 1945. Isi Sistem Kesehatan Nasional memberi gambaran sekaligus berfungsi sebagai pedoman penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan. Sepuluh tahun kemudian penyelenggaraan kesehatan dpositifkan dalam Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (LN tahun 1992 nomor 100 TLN nomor 3495) (selanjutnya disebut UU 23/1992).

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Upaya kesehatan sebelum berlakunya UU 23/1992 dilaksanakan berdasar Undang-Undang Nomor 9 tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (LN tahun 1960 nomor 131) dengan menitikberatkan pada upaya penyembuhan penderita. Berangsur-angsur upaya kesehatan berkembang sehingga dalam UU 23/92 upaya kesehatan berciri keterpaduan yang menyeluruh, menyangkut upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*curatif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*)<sup>2</sup>.

Keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumberdaya kesehatan yang berupa tenaga, sarana dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan seba-

<sup>2</sup>Periksa Penjelasan Umum UU 23/92 alenia 2 dan 3 (TLN no.3495)

gai kegiatan utama Rumah Sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut, yaitu hubungan antara rumah sakit dengan dokter, perawat dan pasien, hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien dan hubungan antara perawat dan pasien.

Seiring dengan perkembangan masyarakat, dalam bidang kesehatan terjadi peningkatan permintaan pelayanan kesehatan baik dalam jumlah maupun mutu. Untuk memenuhi permintaan yang terus meningkat, dokter sebagai tenaga medis semakin membutuhkan bantuan tenaga kesehatan lain, khususnya perawat, utamanya untuk menangani pasien baik sebelum maupun sesudah dilakukan diagnosa, terapi, maupun tindakan medik lain di Rumah Sakit. Untuk itulah jika semula pendidikan perawat cukup dengan Sekolah Pendidikan Keperawatan yang setingkat dengan SMU dan untuk bidan ditambah satu tahun pendidikan kebidanan, sekarang dikembangkan program Diploma, S1 dan S2 Keperawatan.

Peningkatan jenjang pendidikan ini niscaya meningkatkan keahlian dan ketrampilan tenaga keperawatan. Dengan tingkat pendidikan yang demikian posisi profesi keperawatan akan ditingkatkan sejajar dengan profesi kedokteran, dengan lingkup wewenang masing-masing dalam upaya pelayanan kesehatan<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup>Periksa Harian *Kompas*, Sabtu, 1 Mei 1998, h. 9.

Sebagaimana dokter, perawat mempunyai Kode Etik Profesi yang disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Kode Etik Profesi Keperawatan merupakan tindak lanjut dari Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 yang diberlakukan berdasarkan Keputusan Musyawarah Nasional IV Persatuan Perawat Nasional Indonesia No : 09/ MUNAS IV/PPNI/1989 tentang Pemberlakuan Etik Keperawatan.

Kajian tentang Kedudukan Hukum Perawat sebagai Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit akan dikaji dalam lapisan Teori Hukum. Tujuannya hanya teoritikal, yaitu memberi pemahaman<sup>4</sup> tentang aspek hukum keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya dalam hubungan hukum antara perawat dengan pasien. Hasil kajian tidak mempunyai aspek praktis secara langsung, tetapi bermanfaat dalam praktek hukum. Dengan memahami hukum keperawatan ini niscaya akan meningkatkan mutu peraturan perundangan dalam bidang kesehatan dan pelaksanaannya.

## 1.2 Kajian Pustaka

Hukum mengatur perilaku hubungan antar manusia sebagai subyek hukum yang melahirkan hak dan kewajiban. Dalam kehidupan manusia baik secara perorangan maupun berkelompok hukum mengatur perilaku hubungan baik antara manusia yang

<sup>4</sup>Periksa Bruggink, *Refleksi tentang Hukum*, terj. A.B. Sidharta, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996, h. 175

satu dengan yang lain, antar kelompok manusia maupun antara manusia dengan kelompok manusia.

Antony Allot membedakan pengertian mengenai konsep hukum dengan menunjuk pada 3 (tiga) gejala yang berbeda, yaitu:

- LAW : the general idea or concept of legal institutions abstracted from any particular occurrence of them;
- Law : a coherent, total, particular legal system prevailing in a given community or country;
- law : a particular normative provision of a law; a rule or norm of a given legal system<sup>5</sup>.

Hukum dalam bentuk pertama (*LAW*) merupakan ide atau konsep umum yang abstrak dari beberapa peristiwa yang istimewa dalam masyarakat. Hukum yang demikian dipandang sebagai kekuatan sosial dan dalam beberapa hal dirasakan sebagai keharusan<sup>6</sup> yang wajib ditaati oleh masyarakat. Pancasila, UUD 1945 dan Tap MPR termasuk *LAW*.

Di dalam Pancasila terkandung nilai-nilai dan ide, dan dalam UUD 1945 terkandung konsep umum kehidupan bernegara yang harus dianut bangsa Indonesia, sedangkan Tap MPR merupakan kebijakan yang belum mempunyai kekuatan mengikat bagi warga negara.

Hukum dalam pengertian kedua (*Law*) merupakan sistem hu-

<sup>5</sup>Periksa Antony Allot, *The Limits of Law*, Butterworths & Co. Publishers Ltd., London, 1980, h.2;

<sup>6</sup>Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Pembangunan Hukum, Makalah*, t.t., bagan 1;

kum tertentu yang bertalian secara logis, suatu sistem hukum, menyeluruh yang berlaku dalam komunitas atau negara tertentu. Hukum direalisasikan dalam bentuk struktur dan aturan-aturan yang merupakan hukum positif<sup>7</sup>, sehingga ia bersifat mengikat bagi warganya. Termasuk dalam kelompok Law dan berkaitan dengan kajian hukum ini adalah UU 23/1992 dan peraturan-peraturan pelexsananya seperti PP 32/1996, Keputusan Menteri Kesehatan, Keputusan Direktorat Jenderal yang mengatur masalah kesehatan.

Sedangkan dalam pengertian ketiga (*Law*) merupakan sebuah ketentuan hukum yang bersifat normatif, merupakan aturan atau norma yang membentuk sistem hukum tertentu. Dengan demikian akan nampak impact hukum terhadap perilaku manusia<sup>8</sup>. Dalam hal ini Allot menyamakan aturan dengan norma. Menurut Allot norma atau aturan menjelma dalam perilaku sebagai akibat pengaruh berlakunya *Law*, dan akan tetap mempengaruhi perilaku masyarakat meski hukum tertulis (*Law*) tersebut sudah dinyatakan tidak berlaku lagi.

Sementara itu Bruggink membedakan antara norma (kaidah) dengan aturan<sup>9</sup>. Aturan adalah bentuk yang berupa UU, PP,

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Periksa Bruggink, *op.cit.*, h. 90.



Keppres sedangkan norma (kaidah) sebagai lei aturan yang berupa perintah, larangan, izin dan dispensasi. Aturan merupakan bagian dari hukum yang telah dpositifkan dalam bentuk tertentu.

Membandingkan pendapat Allot dengan pendapat Bruggink, kedua pendapat nampak paralel, tetapi dapat ditarik perbedaannya, yaitu Bruggink dalam konteks hukum positif, sedangkan menurut Allot termasuk dalam fungsi hukum dan masyarakat.

Pasal 1 angka 3 UU 23/92 menentukan :

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan<sup>12</sup>.

Berdasarkan ketentuan PP 32/1996 pasal 2 ayat (1) b jo. ayat (3) perawat dikategorikan sebagai tenaga keperawatan.

Tugas tenaga kesehatan berdasarkan ketentuan pasal 50 UU 23/1992 adalah menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya masing-masing. Agar tugas terlaksana dengan baik pasal 3 PP 32/1996 menentukan setiap tenaga kesehatan wajib memiliki keahlian dan ketrampilan sesuai dengan jenis dan jenjang pendidikannya yang dibuktikan dengan ijazah.

Ketentuan pasal 53 ayat (2) UU 23/1992 jo. pasal 21

<sup>10</sup>Periksa Pasal 1 angka 3 UU 23/1992

ayat (1) PP 32/1996 tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas diwajibkan untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu yaitu yang berhubungan langsung dengan pasien seperti dokter, dokter gigi, bidan dan perawat, berdasar ketentuan pasal 22 ayat (1) PP 32/1996 dalam melaksanakan tugas profesinya wajib untuk:

- a. menghormati hak pasien;
- b. menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
- c. memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
- d. meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan;
- e. membuat dan memelihara rekam medis<sup>11</sup>.

Pelaksanaan tugas sesuai dengan standar profesi sekaligus memberikan perlindungan hukum baik bagi tenaga kesehatan maupun pasien. sebagaimana ketentuan pasal 53 ayat (1) UU 23/1992 jo.pasal 24 ayat (1) PP 32/1996. Perlindungan hukum bagi pasien diatur dalam pasal 55 ayat (1) UU 23/1992 yaitu bahwa setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. sedangkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam pasal 24 ayat (1) PP 23/1992 yang menentukan pemberian perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan

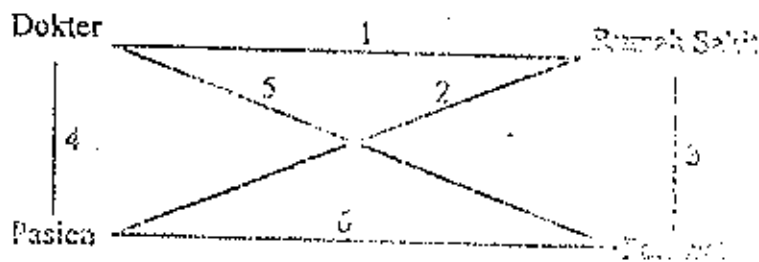
<sup>11</sup>Periksa Pasal 22 ayat 1 PP 32/1996

tugas sesuai dengan standar profesinya. Dengan perkataan lain pasien yang gagal untuk sembuh tidak berhak atas ganti rugi sepanjang pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan sudah dilakukan sesuai dan berdasarkan standar profesi.

Hubungan perikatan dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

Bagan 1

Hubungan Perikatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan



Sumber : Hermien Hadiati Koeswadjl, *Hukum Kedokteran, Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*.h. 134.

Hubungan 1 antara dokter dengan rumah sakit. Terdapat dua kategori dokter, dokter umum dan dokter spesialis. Hubungan Rumah Sakit dengan dokter dan dokter gigi berdasarkan perjanjian kerja bagi rumah sakit swasta dan berdasarkan peraturan kepegawaian bila di rumah sakit pemerintah. Bagi dokter

spesialis hubungannya dengan rumah sakit swasta merupakan *toelatingscontract* yang tidak diatur dalam BW<sup>12</sup>. Perikatan antara rumah sakit dengan dokter (berdasarkan spesialisasinya) memberikan kewenangan kepada dokter untuk memasukkan pasien pribadinya berdasarkan rujukan ke rumah sakit tersebut. Sebaliknya dokter tidak boleh menolak apabila Rumah Sakit memintanya untuk memberikan pelayanan medik kepada pasien dari Rumah Sakit tersebut<sup>13</sup>.

*Hubungan 2* antara rumah sakit dengan pasien diatur dalam *verzorgingsovereenkomst*, yang tidak diatur secara eksplisit dalam BW<sup>14</sup>. Dalam hubungan ini rumah sakit menawarkan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana, prasarana dan sumber daya kesehatan, sedangkan bagi seseorang yang memerlukan pengobatan dapat memperolehnya di rumah sakit. Rumah sakit memikul tanggungugat apabila pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan di rumah sakit dan standar profesi tenaga kesehatan.

*Hubungan 3* antara Rumah sakit dan Perawat diatur oleh

<sup>12</sup>Periksa Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran, Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, h.134-135.

<sup>13</sup>*Ibid.*

<sup>14</sup>*Ibid.*

perjanjian kerja dalam pasal 1601 BW<sup>15</sup> bagi rumah sakit swasta, sedangkan bagi rumah sakit pemerintah tunduk pada ketentuan hukum kepegawaian. Berdasar pasal 1601 BW jo. 1601 a hubungan perawat dengan rumah sakit termasuk dalam perjanjian perburuhan, yaitu persetujuan berdasarkan syarat tertentu pihak yang satu, dalam hal ini perawat, mengikatkan dirinya untuk di bawah perintah pihak lain, rumah sakit, untuk suatu waktu tertentu melakukan pekerjaan dengan menerima upah<sup>16</sup>. Aspek keahlian dan ketrampilan yang dimiliki oleh perawat niscaya menentukan macam dan lingkup tugas yang akan diberikan kepada perawat. Dalam melaksanakan tugasnya perawat diikat standar pelayanan perawatan dan Kode Etik Keperawatan.

*Hubungan 4* antara dokter dengan pasien termasuk dalam perjanjian yang ditentukan dalam pasal 1234 BW yaitu perjanjian untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu. Hubungan ini lahir dari transaksi terapeutik dan merupakan *hulpverleningscontract*, kontrak untuk memberikan bantuan pertolongan<sup>17</sup>.

Setiap upaya pelayanan kesehatan diawali dengan transaksi terapeutik yaitu transaksi/perjanjian/kontrak untuk mencari/menemukan terapi yang paling tepat untuk menyembuhkan

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> Periksa Pasal 1601 jo. 1601 a BW

<sup>7</sup> Hermien Hadiati K., *Hukum dan Masalah...*, *op.cit.* h.80

pasien oleh dokter<sup>18</sup>. Dokter dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki mengupayakan kesembuhan pasien. Transaksi terapeutik bisa terjadi baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit, yaitu dalam praktek pribadi dokter.

*Hubungan 5* antara dokter dan perawat, dalam suatu tindakan medik tertentu dokter memerlukan bantuan perawat. Perawat dalam tindakan medis hanya sebatas membantu dokter, karenanya yang dilakukan sesuai dengan perintah dan petunjuk dokter. Ia tidak bertanggungjawab dan bertanggungjawab atas kesalahan tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter.

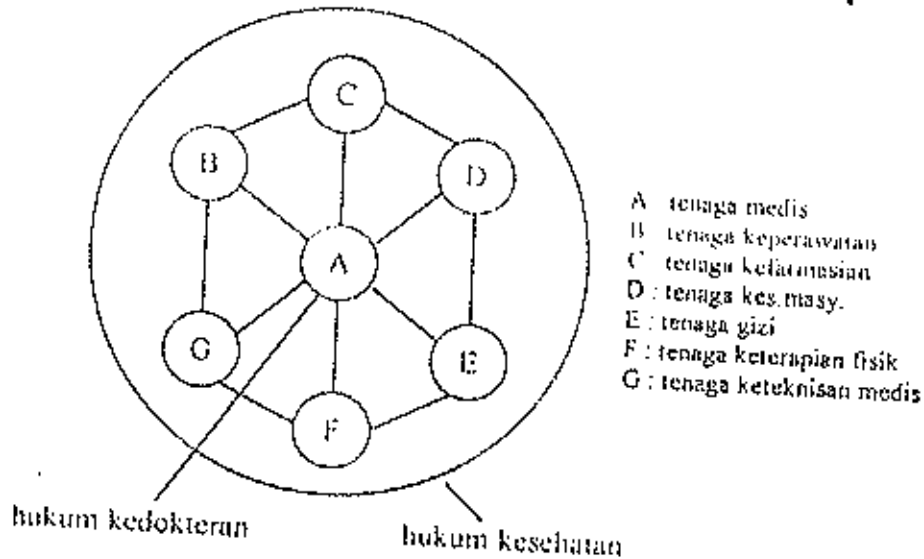
Berdasarkan PP 32/1996 terdapat beberapa jenis tenaga kesehatan yang berwenang memberikan upaya pelayanan kesehatan, yang digambarkan dalam bagan berikut:



<sup>18</sup> *Ibid.*, h. 101.

Bagan 2

Jenis Tenaga Kesehatan berdasarkan PP 32/1996

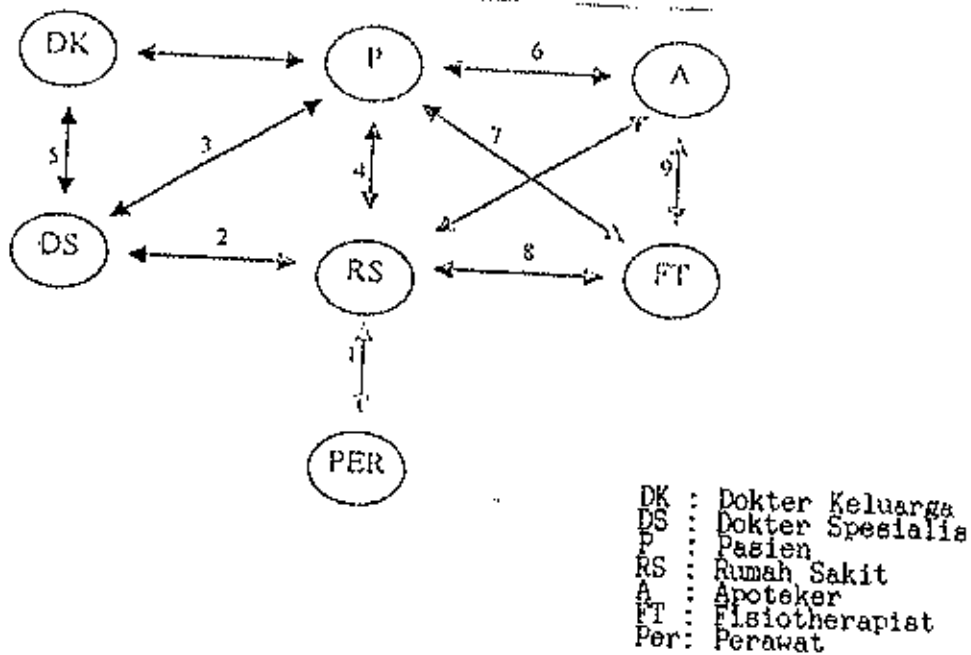


Sumber: Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran*, ....h.103

Dari bagan 2 nampak bahwa dokter merupakan tokoh sentral di antara tujuh kategori tenaga kesehatan. Konsekuensinya, dalam upaya kesehatan dokter yang mempunyai hubungan langsung dengan pasien sedangkan perawat menjalankan tugas karena dia adalah pegawai rumah sakit sebagaimana digambarkan dalam bagan 1 dan bagan 3. Bagi tenaga kesehatan lain hubungannya dengan pasien hanya sebatas jika diperlukan dan sesuai dengan kebutuhan pasien sebagaimana digambarkan dalam bagan 3.

Bagan 3

## Hubungan Perikatan Perawatan Kesehatan



Sumber: Hermien Hadiati K., *Hukum Kedokteran*, ..., h. 136

Hubungan 6 dalam bagan 1 antara perawat dengan pasien. Sampai saat ini belum ada kajian hukum tentang hubungan perawat rumah sakit dengan pasien secara langsung. Sementara dalam kalangan perawat sudah berkembang pendapat bahwa perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kedudukan yang setara dengan dokter dalam penanganan pasien di rumah sakit sesuai dengan batas kewenangannya. Di luar kalangan profesi perawat masih berpandangan bahwa keberadaan perawat dalam penanganan pasien di rumah sakit adalah karena perawat merupakan pegawai rumah sakit yang tugasnya memberikan pel-



yanan perawatan berdasarkan ilmu keperawatan dan membantu dokter dalam melaksanakan tindakan medik tertentu bagi pasien. Berkaitan dengan hal ini akan dikaji aspek hukum keperawatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara dan memulihkan kesehatan penduduk, yang meliputi pelayanan preventif, promosi, kuratif dan rehabilitasi. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini contohnya rumah sakit.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dokter dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting. Dokter berwenang melakukan tindakan medik tertentu berdasarkan ilmu kedokteran, sedangkan

*Perawat* adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedik untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu seperti ahli anestesi, ahli perawatan ruang gawat darurat. ... (berdasarkan ilmu keperawatan).

Kalau dokter terutama menghadapi penyakit pasiennya, maka perawat terutama lebih memusatkan perhatian pada reaksi penderita terhadap penyakitnya dan berupaya untuk membantu mengatasi penderitaan pasien, mengatasi penderitaan batin pasien dan bila mungkin mengupayakan jangan sampai penyakitnya menimbulkan komplikasi. Ia juga mencatat segala kegiatan tubuh penderita, seperti detak jantung, suhu badan, berat badan, pernapasan, buang air besar dan buang air kecil. Pencatatan itu lebih penting bila pasien menderita sakit berat. Di bawah pengawasan dokter, ia pun memberikan suntikan, memasang infus atau memberikan pengobatan lain. Pada penderita yang baru selesai dibedah, ia harus memantau kesadarannya,

pernapasan, menjaga aliran infus, dan mencatat detak jantung. Selain itu, perawat harus memandikan, ....  
 ...Perawat yang mau mendengarkan dengan sabar keluhan pasiennya dan memberikan harapan yang besar akan kesembuhan penyakitnya sebetulnya sama pentingnya dengan segala upaya pengobatan yang dilakukan dokter<sup>20</sup>,

Dari definisi tersebut upaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan ilmu keperawatan adalah pelayanan perawatan. Pelayanan perawatan akan ikut menentukan keberhasilan upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Pelayanan perawatan ini di luar tindakan me-dik tertentu, akan tetapi akan mempengaruhi dan dipenga-ruhi oleh tindakan medik tertentu.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diawali dengan sebuah transaksi terapeutik<sup>21</sup> antara dokter dengan pasien. Apabila telah tercapai kesepakatan maka sebelum dan sesudah dilakukan tindakan medik tertentu dilakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat yang disebut tindakan keperawatan. Dalam melaksanakan tindakan medik tertentu dokter juga tidak melaksanakannya sendiri tetapi dibantu oleh perawat dalam rumah sakit yang bersangkutan. Perbedaan kualitas perawat yang disebabkan oleh bidang keilmuan niscaya mengakibatkan perbedaan akses perawat dalam

<sup>20</sup>Periksa T. Hermaya S., *Ensiklopedi Kesehatan*, Cipta Adi Pustaka, 1992, h. 412-413;

<sup>21</sup>Periksa Hermien Hadiati K., *Hukum Kedokteran....op.cit.*, h.101.

sebuah tindakan medik tertentu.

Tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter bertujuan untuk kesembuhan pasien yang dilakukan dengan pengobatan (*curing*) ataupun tindakan operasi, sedangkan tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan optimal pasien (*caring*). Pelayanan keperawatan hanya sekedar membantu pasien yang mengalami kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan tentang penyakitnya, kurang kemauan dan kemampuan melaksanakan hidup mandiri. Upayanya berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan rehabilitasi<sup>22</sup>.

Dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan bersama-sama mengupayakan kesembuhan pasien. Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien dapat digambarkan dalam 3 (tiga) model, yaitu :

1. Model Engineering,
2. Model Paternalistic,
3. Model Kontrak Sosial<sup>23</sup>

Model engineering menggambarkan posisi tenaga kesehatan sebagai berikut:

<sup>22</sup>Periksa Cipto Susilo, *op. cit.*, h. 4-6

<sup>23</sup>Periksa Robert T. Francoeur, Ph.D., *Biomedical Ethics, A Guide to Decision Making*, John Willey & Sons, Inc., NY., Chichester, Brisbane, Toronto, Singapore, 1983, h.73-74.

... Medical professionals who seek themselves only as scientist applying the benefits of scientific research and truth feel that they must divorce themselves from all questions of values and deal only with the fact. Above all, they must remain impartial and objective. ... the health worker's personal values do not enter into the delivery of health care<sup>24</sup>.

Dalam model engineering tenaga kesehatan bertindak sebagai ilmuwan yang menerapkan hasil penelitian ilmiah, tanpa terikat nilai dan norma yang hidup dan berlaku dalam masyarakat. Pasien dapat membuat keputusan sendiri dan tenaga kesehatan bertindak melaksanakan keinginan pasien dalam keadaan bagaimanapun, bahkan meski untuk aborsi atau bunuh diri.

Sementara itu gambaran tenaga kesehatan dalam model paternalistik adalah sebagai berikut:

The health worker is viewed as expert not only in medical knowledge but also in moral matters. The paternalistic health professional always know what is the best for the patient. With the health worker making all decisions, the patient must rely on the wisdom and beneficence of the expert much as little child depend on his parents<sup>25</sup>.

Dalam model paternalistik, tenaga kesehatan dipandang ahli dalam bidang kesehatan dan moral. Tenaga kesehatan dianggap tahu yang terbaik bagi pasien, sehingga tenaga kesehatan yang membuat keputusan dan pasien senantiasa menaatinya seperti anak tergantung pada orang tuanya.

<sup>24</sup>Ibid. h. 73

<sup>25</sup>Ibid..

Model ketiga merupakan gabungan sekaligus penyempurnaan dua model sebelumnya, yaitu model kontrak sosial. Model ini menekankan bahwa,

The ethical need for genuine human interaction. An implied contract comes into existence when any person seeks the advice and help of another human and the other person accept that appeal. ... the sick person and the health worker into a contract with one another. Implicitly, they accept mutual obligation and right<sup>26</sup>.

Model kontrak sosial membebani tenaga kesehatan dan pasien hak dan kewajiban secara timbal balik. Etika dan moral tidak dikesampingkan dalam menerapkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang pesat. Transaksi terapeutik yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien bertumpu pada hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right self of determination*) dan hak untuk memperoleh informasi (*the right to information*) yang dijamin oleh dokumen internasional<sup>27</sup>. Untuk itu telah ada kode etik kedokteran dan kode etik keperawatan dan standar profesi bermanfaat bagi dokter dan perawat yang memberikan pelayanan kesehatan dan juga pasien untuk sejauh mungkin menghindari kerugian yang mungkin muncul dari kedua pihak, tenaga kesehatan maupun pasien.

<sup>26</sup> Ibid. h. 74

<sup>27</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*. Airlangga University Press, Surabaya, 1984, h. 69.

### 1.3 Permasalahan

Keberhasilan pembangunan bidang kesehatan tidak terlepas dari keikutsertaan perawat dalam upaya penyelenggaraan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan baik di Rumah Sakit maupun Pusat Kesehatan Masyarakat. Namun belum dikaji tentang peranan, fungsi, hak dan kewajiban perawat dalam pelayanan kesehatan dan atau transaksi terapeutik. Sebagai tema sentral dalam penelitian ini adalah aspek hukum keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan dan atau transaksi terapeutik di Rumah Sakit yang dirinci dalam rumusan sebagai berikut:

1. bagaimana kedudukan hukum perawat sebagai pihak dalam pelayanan kesehatan
2. bagaimana implikasi yuridis kedudukan hukum perawat tersebut dalam kaitannya sebagai tenaga profesi

### 1.4 Tujuan

1. Secara umum untuk mengkaji kedudukan perawat dalam pelayanan perawatan kesehatan.
2. Secara khusus untuk menemukan jawaban terhadap:
  - a. kedudukan hukum perawat sebagai pihak dalam pelayanan kesehatan.
  - b. implikasi yuridis kedudukan hukum perawat tersebut dalam kaitannya sebagai tenaga profesi.

### 1.5 Manfaat dan Kegunaan

1. Secara teoristis sebagai masukan bagi perkembangan

ilmu hukum pada umumnya, hukum kesehatan dan hukum keperawatan khususnya.

2. Secara praktis sebagai masukan bagi penyempurnaan instrumen normatif keperawatan.

### 1.6 Metode

Pada kajian ini mempergunakan dua pendekatan yaitu pendekatan medis dan pendekatan yuridis.

Pendekatan medis untuk menjawab persoalan pertama. Dalam pendekatan ini dilakukan peninjauan terhadap kerja perawat dalam pelayanan kesehatan dan atau transaksi terapeutik. Aspek yang akan diteliti adalah tindakan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dan atau transaksi terapeutik. Perawat dalam bekerja tersebut apakah menjalankan pelayanan medis ataukah pelayanan perawatan ataukah bidang lain, yang dilakukannya sebagai pegawai rumah sakit atau sebagai tenaga yang membantu dokter semata atau sebagai tenaga profesi yang berwenang menentukan tindakan keperawatan terhadap pasien.

Langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pendekatan medis adalah sebagai berikut. Pertama menginventarisir dan kemudian mensistimatisasi konsep-konsep keperawatan dalam pelayanan kesehatan dan atau transaksi terapeutik di rumah sakit. Kedua, meneliti pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dilakukan oleh perawat. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Surabaya. Agar

penelitian ini efektif sampel ditentukan dengan *purposive sampling*. Cara ini dipilih agar diperoleh bahan hukum selengkap mungkin. Pedoman wawancara berisi pertanyaan-pertanyaan pokok yang dipergunakan agar arah pertanyaan tetap terkendali pada pokok persoalan.

Hasil penelitian diinventarisir kemudian disusun secara sistematis sesuai dengan urutan pembahasan permasalahan. Kemudian dianalisa secara kualitatif berdasarkan teori hukum dan peraturan perundangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan oleh perawat sebagai tenaga kesehatan. Berdasarkan langkah pertama dan kedua dirumuskan kedudukan hukum perawat dalam pelayanan kesehatan dan atau transaksi terapeutik.

Pendekatan yuridis dengan mempergunakan *statute approach* dilakukan dengan mempelajari bagaimana hukum mengatur hubungan hukum perawat dengan pasien, dokter dan rumah sakit. Dilakukan inventarisasi peraturan perundangan yang berkait dengan hubungan hukum yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dan atau transaksi terapeutik.

### 1.7 Sistematika Penulisan

Penelitian ini terdiri dari empat bab. Bab I (pertama) merupakan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian dan metode yang dipergunakan.



Bab II (kedua) merupakan bahasan dan untuk menjawab permasalahan pertama akan menguraikan tentang kedudukan hukum perawat sebagai pihak dalam pelayanan kesehatan dan atau transaksi terapeutik. Bab ini merupakan hasil penelitian yang bersifat empiris, yang berupaya untuk mengetahui bagaimana perawat di rumah sakit melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. Dalam bab ini dikaji tentang konsep keperawatan, fungsi dan peran perawat dalam pelayanan kesehatan, proses keperawatan yang dapat menunjukkan adanya interaksi langsung perawat dengan pasien dan norma-norma yang harus ditaati perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berupa lafal sumpah perawat, standar profesi, kode etik keperawatan dan standar asuhan keperawatan.

Bab III (ketiga) membahas implikasi yuridis keprofesian perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam bab ini dikaji tanggung jawab dan tanggung gugat perawat. Mengawalinya, dipaparkan aspek hukum hubungan perawat dengan rumahsakit. Untuk itu dibahas status hukum rumah sakit dan perawat. Berikutnya akan dikaji tanggung gugat dalam upaya pelayanan kesehatan dan tanggung jawab perawat apabila melakukan kesalahan/kelalaian dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit

Berdasarkan uraian dalam Bab II dan Bab III akan ditarik kesimpulan dalam Bab IV (keempat).



## BAB II

### PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

#### 2.1. Konsep Keperawatan

Menurut Lokakarya Keperawatan Nasional tahun 1983, keperawatan adalah

suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia<sup>28</sup>.

Berdasarkan definisi tersebut dapat kita ketahui bahwa keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan berdasarkan kepada ilmu dan kiat keperawatan. Ruang lingkup asuhan keperawatan meliputi bidang yang amat luas. Sasaran asuhan keperawatan tidak hanya individu (pasien) tetapi juga keluarga dan masyarakat serta tidak hanya terhadap seseorang yang sakit tetapi juga yang sehat, sejak masih dalam kandungan sampai saat meninggal.

Pembatasan istilah keperawatan tidak mempunyai konsekuensi yuridis bagi sebuah pelayanan keperawatan, karena bentuk keputusan tersebut bukan merupakan produk hukum.

<sup>28</sup>Periksa Hasil Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 dalam La Ode Jumadi Gaffar, *Pengantar Keperawatan Profesional*. EGC, Jakarta, 1999, h. 18

Untuk dapat mempunyai kekuatan mengikat, sebuah keputusan semestinya memenuhi kualifikasi sebagai hukum positif. Menurut Meuwissen hukum mempunyai beberapa ciri obyektif<sup>29</sup>, yaitu :

- a. Ditetapkan oleh kekuasaan (kewibawaan) yang berwenang, yang berupa lembaga yang berwenang untuk menetapkan peraturan perundangan.
- b. Memiliki sifat lugas dan obyektif. Hukum merupakan hasil dari suatu prosedur yang diatur secara cermat, secara jelas dapat dikenali dan rasional.
- c. Berkaitan dengan tindakan manusia yang dapat diamati. Hukum mengatur hubungan antar manusia yang bersifat lahiriah.
- d. Memiliki cara keberadaan tertentu, yang disebut keberlakuan. Terdapat tiga keberlakuan, yaitu keberlakuan filosofis/ moral, keberlakuan sosial/empiris dan keberlakuan yuridis/ normatif. Keberlakuan filosofis berarti hukum itu berlaku apabila isinya secara etis atas dasar-dasar yang masuk akal dapat dibenarkan. Hukum berlaku secara empiris artinya secara faktual dipatuhi dan diterapkan. Keberlakuan yuridis/normatif berarti bahwa kaidah hukum itu diben-

<sup>29</sup>Periksa Meuwissen, diterjemahkan oleh B. Arief Sidharta dari Bab V buku Apeldoorn's "Inleiding tot de studie van het Nederlandse Recht", Teori Hukum, Artikel, dalam Majalah PRO JUSTITIA, Tahun XII, Nomor 2 April 1994, h. 22-33

tuk sesuai aturan-aturan prosedur yang berlaku oleh badan yang berwenang. Secara substansial isinya tidak boleh bertentangan dengan kaidah lain, terutama peraturan perundangan yang lebih tinggi.

- e. Memiliki bentuk tertentu, suatu struktur formal. Sebagai suatu aturan hukum harus dituangkan dalam bentuk tertentu, seperti undang-undang, peraturan pemerintah atau keputusan keputusan konkret lain,
- f. Menyangkut obyek dan isi hukum, hukum memiliki pretensi untuk mewujudkan atau mengabdikan tujuan tertentu. Tujuan yang sering ditunjuk adalah ketertiban, perdamaian, harmoni, prediktabilitas dan kepastian hukum.

Dalam asuhan keperawatan dikenal istilah *rentang sehat sakit*, yaitu skala berjenjang untuk mengukur tingkat sehat atau sakit seseorang<sup>30</sup>. Kondisi tubuh seseorang berada dalam keadaan yang dinamis, bergerak antara kondisi sehat terbaik dan kematian serta dipengaruhi oleh faktor-faktor di dalam dan di luar tubuhnya. Yang dimaksud sehat tidak sebatas secara fisik terbebas dari penyakit, tetapi meliputi juga aspek emosi, sosial dan spiritual. Sehat mencakup seluruh aspek kehidupan manusia secara individu, sosial, psikologis, spiritual yang dipengaruhi faktor lingkungan, ekonomi, pendi-

<sup>30</sup>Op. Cit... h.45.

dikan dan rekreasi<sup>31</sup>. Konsep sehat ini dipergunakan sebagai landasan pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan status kesehatan bagi individu yang mempunyai masalah kesehatan, sedangkan tujuan pelayanan medik adalah untuk mencapai kesembuhan pasien. Dalam rangka mencari kesembuhan inilah pasien mencari bantuan pertolongan dokter. Dokter di rumah sakit dibantu perawat melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan medik oleh dokter dan pelayanan penunjang medik lain, diantaranya pelayanan keperawatan oleh perawat.

Pelayanan keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sehat maupun sakit. Pelayanan ini diberikan baik berupa asuhan keperawatan langsung maupun tidak langsung, melalui kegiatan penyuluhan dan pendidikan oleh perawat dalam institusi sarana kesehatan.

Pelayanan/asuhan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual. Pelayanan keperawatan menangani masalah fisik (penyakitnya), sekaligus aspek psikologi, sosial dan spiritual. Dalam memberikan bantuan kepada pasien untuk mengatasi masalah kesehatannya, perawat menangani masalah penyakitnya secara fisik, sekaligus memenuhi kebutuhan psikologisnya seperti keyakinan untuk

<sup>1</sup> *Ibid.*

sembuh, menumbuhkan rasa optimis dan percaya diri pasien, perasaan dihargai, memenuhi aspek sosial pasien seperti perasaan dibutuhkan, merasa dicintai dan diperhatikan, memenuhi kebutuhan spiritual seperti melakukan ibadah, menerima sakitnya dengan perasaan sabar, menyarankan berdoa agar lekas sembuh.

Pelayanan keperawatan mencakup seluruh siklus hidup manusia, artinya asuhan keperawatan diberikan sejak dalam kandungan sampai saat seseorang meninggal dunia, sehingga dalam keperawatan dikenal perawatan kebidanan, perawatan anak, perawatan usia lanjut, dan lain-lain.

Pelayanan keperawatan bersifat *care* yang hasilnya bisa berupa penurunan status/kondisi kesehatan pasien yang menunjukkan kegagalan pelayanan/asuhan keperawatan atau kondisi kesehatan pasien tetap seperti semula, tidak ada peningkatan status kesehatan yang menunjukkan asuhan keperawatan tidak mencapai tujuan atau kondisi/status kesehatan pasien semakin membaik yang menunjukkan asuhan/pelayanan keperawatan berhasil mencapai tujuannya.

## 2.2. Fungsi dan Peran Perawat

### 2.2.1 Fungsi Perawat

Dalam praktek keperawatan fungsi perawat terdiri dari

tiga, yaitu fungsi independen, interdependen dan dependen<sup>32</sup>.

#### a. Fungsi independen

Fungsi independen perawat adalah *those activities that are considered to be within nursing's scope of diagnosis and treatment*<sup>33</sup>. Dalam fungsi ini tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, oleh karena itu perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi independen adalah:

- pengkajian seluruh sejarah kesehatan pasien/keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesehatan.
- mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan.
- membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
- mendorong pasien untuk berperilaku secara wajar.

#### b. Fungsi interdependen

Fungsi interdependen perawat adalah *carried out in*

<sup>2</sup>Periksa Patricia W. Iyer, et al., *Nursing Process and Nursing Diagnosis*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sidney, Tokyo, Hongkong, 1986, h. 6 dan Patricia W. Hikey, *Nursing Process Handbook*, The C.V. Mosby Company, St. Louis, Philadelphia, Baltimore, Toronto, 1990, h.8-9

<sup>3</sup>Patricia W. Iyer, *Ibid.*

*conjunction with other health team members*<sup>34</sup>. Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini nampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya tergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang dokter. Sebagai sesama tenaga kesehatan masing-masing tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai bidang ilmunya. Dalam kolaborasi ini pasien menjadi fokus upaya pelayanan kesehatan. Contohnya, untuk menangani ibu hamil penderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin. Ahli gizi memberikan kontribusi dalam perencanaan makanan dan perawat mengajarkannya dan mengawasi kemampuan pasien untuk melaksanakan diet serta mengajarkan pasien memilih makanan sehari-hari. Dalam fungsi ini perawat bertanggung jawab secara bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain terhadap kegagalan pelayanan kesehatan, terutama untuk bidang keperawatannya.

a. *Fungsi dependen*

Fungsi dependen perawat adalah *the activities per*

<sup>34</sup> *Ibid.*



*formed based on the physician's order*<sup>35</sup>. Dalam fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

### 2.2.2 Peran Perawat

Dalam asuhan keperawatan, seorang perawat dengan tingkat pendidikan minimal D III mempunyai peran sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan peneliti<sup>36</sup>.

#### a. Perawat sebagai pelaksana

Perawat baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan asuhan keperawatan kepada pasien individu, keluarga dan masyarakat. Dalam menjalankan peran sebagai *care giver* perawat menggunakan metode pemecahan masalah dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya. Perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector* dan *advocat*.

<sup>35</sup>*Ibid.*, h.7

<sup>36</sup>La Ode Jumadi Gaffar, *op.cit.*, h.24-27

*communicator* serta *rehabilitator*<sup>37</sup>.

Sebagai *comforter* perawat mengupayakan kenyamanan dan rasa aman pasien. Sebagai *protector* dan *advocat* perawat berupaya melindungi pasien, mengupayakan terlaksananya hak dan kewajiban pasien dalam pelayanan kesehatan. Peran perawat sebagai *communicator* nampak ketika perawat bertindak sebagai *mediator* antara pasien dengan anggota tim kesehatan. Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang mendampingi pasien selama 24 (duapuluh empat) jam untuk memberikan asuhan keperawatan dalam rangka upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sedangkan perawat berperan sebagai *rehabilitator*, karena tujuan pemberian asuhan keperawatan adalah mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan berfungsi normal. Perawat membantu pasien untuk beradaptasi terhadap perubahan tubuhnya<sup>38</sup>.

Agar peran sebagai pelaksana dapat bertindak lebih efektif dan efisien sehingga tujuan asuhan keperawatan tercapai maka perawat harus melaksanakan proses asuhan keperawatan yang terdiri dari *assessment*, *diagnosa*, *planning*, *implementation* dan *evaluation*. Dalam peran inilah perawat berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam.

<sup>37</sup> *Ibid.*, h. 24

<sup>38</sup> *Ibid.*

Oleh karena itulah perawat rentan terhadap kesalahan dan kelalaian yang dapat menimbulkan tuntutan pertanggung-jawaban dan tanggung gugat manakala pasien dan/atau keluarganya tidak bisa menerima kegagalan upaya pelayanan kesehatan yang sudah dilaksanakan terhadap pasien.

b. *Perawat sebagai pendidik*

Perawat melakukan penyuluhan kepada klien (individu) yang berada di bawah tanggung jawabnya. Dengan penyuluhan yang tepat asuhan keperawatan akan mendapat hasil yang lebih baik.

c. *Perawat sebagai pengelola*

Peran ini dimiliki perawat dengan jabatan struktural dalam sebuah rumah sakit. Perawat harus memantau dan menjamin kualitas asuhan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

d. *Perawat sebagai peneliti*

Dalam upaya untuk ikut berperan serta dalam pengembangan *body of knowledge* keperawatan maka perawat harus mempunyai kemampuan untuk melakukan penelitian di bidangnya. Dengan kemampuan meneliti, perawat akan dapat mengidentifikasi masalah keperawatan, menerapkan prinsip dan metode yang tepat. Hasil penelitian akan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan pendidikan keperawatan.

Mencermati peran dan fungsi perawat, komunikasi yang baik merupakan faktor yang menentukan keberhasilan asuhan/pelayanan keperawatan. Perawat harus selalu bersikap ramah terhadap pasien (klien). Ini berbeda dengan dokter. Bagi dokter yang penting adalah memberikan resep yang tepat dan melakukan tindakan medik tertentu dengan baik, sedangkan bagi perawat dengan sapaan "apa kabar" dan senyum.

### 2.3 Proses Keperawatan

Proses keperawatan menurut Patricia W. Hikey berdasar pada kerangka teoritis yang luas. Proses keperawatan adalah

*a systematic method by which nurses plan and provide care for clients. This involves a problem solving approach that enables the nurse to identify client problems and needs and to plan, deliver, and evaluate nursing care in an orderly, scientific manner*<sup>39</sup>.

Berdasarkan pendapat tersebut proses keperawatan merupakan sebuah metode sistematis dimana perawat merencanakan dan memberikan perawatan pada pasien. Proses keperawatan meliputi pendekatan pemecahan masalah yang memungkinkan perawat mengenali persoalan dan kebutuhan klien (pasien) dan untuk merencanakan, memberikan dan mengevaluasi pelayanan keperawatan yang layak, sebagai persoalan ilmiah.

Sedangkan Patricia W Iyer berpendapat bahwa *nursing process can be defined in terms of three major dimensions:*

<sup>39</sup> Hikey. *op. cit.*, h.2

*purpose, organization and properties*<sup>40</sup>. Proses keperawatan dibatasi dalam pengertian tiga dimensi utama: tujuan, organisasi dan sifat/manfaat).

Tujuan utama proses keperawatan adalah untuk membantu pasien memberikan kerangka apakah kebutuhan individual pasien, keluarga dan masyarakat yang dapat diketahui. Proses ini mencakup hubungan timbal balik antara pasien-perawat dengan pasien sebagai fokus. Pengamatan yang teliti dari perawat terhadap pasien, dan kemudian bersama-sama mereka mempergunakan proses keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Hal ini membantu pasien untuk menghadapi perubahan aktual dan potensial dalam kesehatan dan hasil perawatan secara individual<sup>41</sup>.

Proses keperawatan mempunyai enam sifat, yaitu *purposeful, systematic, dynamic, interactive, flexible, dan theoretically*<sup>42</sup>. Proses keperawatan mempunyai maksud tertentu karena asuhan keperawatan dilakukan dengan tujuan membantu pasien meningkatkan status kesehatan. Proses keperawatan bersifat sistematis, sebab proses keperawatan mempergunakan tahapan yang teratur dalam mencapai tujuan. Proses keper-

<sup>0</sup>Iyer. *op. cit.*, h. 10

<sup>1</sup>*Ibid.*, h.11

<sup>2</sup>*Ibid.*, h.15

## Bagan 4

Ciri-ciri diagnosa keperawatan dan diagnosa medis

| Diagnosa Keperawatan   | Diagnosa Medis  |
|--|---|
| 1. menggambarkan tanggapan individu terhadap proses penyakit, kondisi dan situasi. | 1. menggambarkan proses penyakit secara khusus.   |
| 2. berorientasi kepada kebutuhan dasar manusia.                                    | 2. berorientasi kepada patologi penyakit.   |
| 3. berubah bila tanggapan pasien berubah.  | 3. tetap ada selama masih sakit   |
| 4. memberikan pedoman untuk asuhan keperawatan yang independen                     | 4. memberi pedoman kepada pengelolaan medis yang sebagian dilaksanakan perawat.         |
| 5. tidak secara umum menggunakan sistem klasifikasi, yang masih akan dikembangkan. | 5. dikembangkan menurut sistem klasifikasi yang telah diterima oleh profesi kedokteran. |

Sumber: Naarul Effendi, *Pengantar Proses Keperawatan*. EGC, Jakarta, 1985. h. 30.

Diagnosa keperawatan dibuat oleh perawat berdasarkan pada kajian keperawatan. Di dalamnya menggambarkan respon/tanggapan individu misalnya berupa kenaikan suhu badan, kenaikan tekanan darah, perasaan takut, khawatir, rendah diri. Apabila respon individu berubah maka diagnosa keperawatan juga berubah sesuai dengan perkembangan kondisi pasien. Diagnosa ini hanya dipergunakan dan dilaksanakan oleh para perawat yang memberikan asuhan/pelayanan keperawatan kepada pasien tertentu.

## Bagan 5

Perbedaan diagnosa keperawatan dengan diagnosa medis

| Diagnosa Keperawatan  | Diagnosa Medis  |
|---|---|
| 1. berfokus kepada respon atau reaksi pasien terhadap penyakitnya                               | 1. berfokus kepada faktor-faktor yang bersifat pengobatan dan penyembuhan penyakit.                               |
| 2. berorientasi kepada kebutuhan individu.  | 2. berorientasi kepada keadaan patologis  |
| 3. berubah sesuai dengan perubahan respon pasien.   | 3. cenderung tetap, mulai dari sakit sampai sembuh.   |
| 4. mengarah kepada fungsi mandiri perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi. | 4. mengarah kepada tindakan medik yang sebagian dapat dilimpahkan kepada tenaga kesehatan lain, misalnya perawat. |

Sumber: Naerul Effendi, *Pengantar Proses Keperawatan*, EGC, Jakarta. h.30-31

Kedua diagnosa bertujuan untuk mengupayakan kesehatan pasien. tetapi dengan cara masing-masing berdasarkan disiplin keilmuannya. Keterlibatan perawat menunjukkan arti penting perawat dalam pelayanan medik khususnya dan pelayanan kesehatan pada umumnya yang terjadi di rumah sakit.

Manfaat diagnosa keperawatan adalah sebagai pedoman dalam pemberian asuhan keperawatan sekaligus menyamakan kesatuan bahasa bagi para perawat dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif<sup>45</sup>.

3. *Planning* (perencanaan) dalam asuhan keperawatan merupakan tahapan penentuan prioritas diagnosa keperawatan, penetapan sasaran dan tujuan, penetapan kriteria evaluasi dan

<sup>5</sup>La Ode Jumadi Gaffar, *op.cit.*, h.62

merumuskan intervensi keperawatan. Berdasar pada masalah yang ditemukan (dalam diagnosa), perawat bersama pasien merencanakan bagaimana mengatasi masing-masing masalah dengan cara yang paling efektif. Dalam perencanaan, strategi dikembangkan untuk mencegah, membatasi atau memperbaiki persoalan/masalah yang ditemukan. Fase perencanaan terdiri dari beberapa tahap, yaitu :

1. menentukan prioritas untuk masalah yang telah didiagnosa.
2. akibat yang terjadi pada pasien untuk memperbaiki, membatasi atau mencegah masalah.
3. menulis perintah/aturan keperawatan yang akan dipakai untuk mencapai hasil yang diinginkan.
4. mencatat diagnosa keperawatan, akibat dan tindakan dalam cara yang diatur pada rencana perawatan.

Rencana asuhan keperawatan dengan demikian merupakan petunjuk yang menggambarkan rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien sesuai kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan. Misal terhadap pasien yang mengalami kenaikan tekanan darah tersebut, perawat berupaya memberikan pelayanan yang bersifat *care*, mengupayakan ketenangan pasien dengan cara meyakinkannya bahwa dokter telah berpengalaman dalam operasi yang akan dilakukan, ditambah lagi dukungan peralatan dan pengobatan yang memadai. Oleh



karena itu pasien tidak terlalu khawatir terhadap operasi yang akan dijalannya. Sedangkan bagi dokter, terhadap pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah diberinya obat yang diharapkan berguna untuk menormalkannya.

4. *Implementasi/intervensi* merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Perawat bersama dengan pasien menjalankan rencana asuhan keperawatan. Rencana asuhan keperawatan dipergunakan sebagai pedoman. Perawat terus-menerus mengumpulkan data yang berkaitan dengan kondisi pasien dan hubungannya dengan lingkungan yang akan menentukan (mempengaruhi) pemberian asuhan keperawatan. Implementasi juga meliputi pencatatan perawatan pasien dalam dokumen yang layak. Dokumentasi ini menguji apakah rencana perawatan telah dilakukan dan dapat dipergunakan sebagai alat untuk menilai efektivitas rencana keperawatan. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini perawat menjalankan fungsi baik independen, interdependen maupun dependen. Fungsi independen misalnya menjaga kamar pasien senantiasa bersih dan cukup udara segar, membantu b.a.b dan b.a.k, mandi, membantu pasien melakukan ibadah. Fungsi interdependen misalnya mengajari pasien memilih makanan yang sesuai dengan program dietnya, sedangkan fungsi dependen misalnya memberikan suntikan, memasang

Infus, menjahit luka. Pelayanan medik oleh dokter misalnya berupa pemeriksaan kondisi fisik pasien, pemberian resep, penggantian obat atau tindakan medik lain seperti melakukan operasi/bedah.

5. *Evaluasi* merupakan fase terakhir dari proses keperawatan, yang menentukan tingkat keberhasilan asuhan keperawatan. Perawat mengkaji kemajuan yang dicapai oleh pasien, mengadakan koreksi tindakan jika diperlukan, dan memperbaiki rencana keperawatan.

Hal yang dievaluasi adalah:

1. keakuratan, kelengkapan dan kualitas data,
2. teratasi tidaknya masalah pasien,
3. pencapaian tujuan, dan
4. ketepatan intervensi keperawatan.

Kelima tahap dalam proses keperawatan hanya dapat dibedakan tetapi tidak mungkin dipisahkan karena di antaranya terdapat hubungan timbal balik dan saling ketergantungan.

Keberhasilan asuhan keperawatan mempengaruhi dan dipengaruhi oleh pelayanan medik oleh dokter. Keduanya akan menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

4. Instrumen Normatif Bagi Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit.

Perawat dalam menjalankan proses keperawatan harus berpedoman kepada Lafal Sumpah Perawat Standar Profesi. Standar

Asuhan Keperawatan dan Kode Etik Keperawatan. Keempat instrumen tersebut berisi tentang norma-norma yang berlaku bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Dalam kajian ini ketentuan-ketentuan yang berlaku bagi perawat disebut instrumen normatif, karena keempatnya belum dituangkan dalam bentuk hukum positif, akan tetapi berisi norma-norma yang harus dipatuhi oleh perawat agar terhindar dari kesalahan yang berdampak pada tuntutan pertanggungjawaban dan gugatan ganti kerugian apabila pasien tidak menerima kegagalan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### *.1 Lafal Sumpah Perawat*

Sampai saat ini pendidikan keperawatan yang telah berkembang adalah program S1 dan program D3 Keperawatan. Lulusan pendidikan keperawatan harus mengucapkan janji/sumpah sesuai dengan program pendidikannya.

##### *a. Lafal Sumpah/Janji Sarjana Keperawatan*

Perawat lulusan pendidikan program S1 Keperawatan wajib mengucapkan lafal sumpah/janji sebagai berikut:

Demi Allah saya bersumpah/berjanji, bahwa:

1. Saya akan membaktikan hidup saya guna kepentingan perikemanusiaan, terutama dalam bidang keperawatan.
2. Saya akan menjalankan tugas saya dengan sebaik-baiknya sesuai martabat dan tradisi luhur jabatan keperawatan.
3. Saya akan merahasiakan segala sesuatu yang saya ketahui

karena pekerjaan saya dan keilmuan saya sebagai sarjana keperawatan.

4. Sekalipun diancam, saya tidak akan mempergunakan pengetahuan keperawatan saya untuk sesuatu yang bertentangan dengan hukum dan perikemanusiaan.
5. Dalam menunaikan kewajiban saya, saya akan berikhtiar dengan sungguh-sungguh supaya saya tidak terpengaruh oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, politik kepartaian atau kedudukan sosial.
6. Saya ikrarkan sumpah/janji ini dengan sungguh-sungguh dan dengan penuh keinsyafan.

Dengan berdasarkan pada lafal sumpah tersebut, perawat lulusan program Si Keperawatan mempunyai kewajiban untuk :

1. Selalu bersedia untuk memberikan pertolongan dan bantuan kepada siapapun yang memerlukannya.

Pertolongan dan bantuan yang diberikan pada prinsipnya yang termasuk dalam bidang keperawatan. Tetapi berdasarkan pada fungsinya, perawat juga dimungkinkan memberikan pertolongan dan bantuan medik maupun bidang lain asalkan berdasarkan pada perintah tenaga kesehatan yang berwenang untuk itu dan yang bersangkutan mampu untuk melakukannya.

2. Menjalankan tugas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur jabatan keperawatan.

Perawat pada prinsipnya adalah membantu seseorang yang mempunyai masalah kesehatan untuk mengatasi masalahnya atau membantu memenuhi kebutuhannya.

3. Merahasiakan segala yang diketahui karena pekerjaan dan keilmuannya sebagai sarjana keperawatan.

Kewajiban perawat sebagai sarjana untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien karena pekerjaannya adalah tepat. Akan tetapi wajib merahasiakan yang diketahui karena keilmuan seorang sarjana keperawatan nampaknya bertentangan tradisi keilmuan yang berkembang. Ilmu bersifat terbuka, demikian juga orang yang berilmu tidak pada tempatnya untuk merahasiakan ilmu yang dimilikinya. terlebih lagi perawat mempunyai peran sebagai pendidik dalam melaksanakan tugasnya. Di samping itu sikap merahasiakan keilmuan keperawatan akan mempengaruhi berkembangnya *body of knowledge* keperawatan.

4. Mempergunakan pengetahuan keperawatan sesuai dengan hukum dan kemanusiaan.

Perawat tidak boleh mempergunakan pengetahuannya untuk sesuatu yang bertentangan dengan peraturan-perundangan, kekusilaan, kesopanan dan nilai-nilai yang hidup dan dihormati oleh masyarakat, baik atas inisiatif sendiri maupun permintaan lisan atau tertulis pihak lain.

5. Berusaha dengan sungguh-sungguh supaya tidak terpengaruh

oleh pertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, politik, kepartaian dan kedudukan sosial dalam melaksanakan tugas. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak boleh dipengaruhi oleh status sosial dan ekonomi, keagamaan, kebangsaan dan pertimbangan politik. Setiap pasien berhak untuk mendapatkan asuhan yang sama. Perbedaan status sosial ekonomi hanya akan mempengaruhi perbedaan fasilitas di rumah sakit, tetapi tidak menimbulkan perbedaan perlakuan dalam pemberian asuhan keperawatan.

*b. Lafal Sumpah/Janji Ahli Madya Keperawatan*

Perawat lulusan pendidikan program D3 Keperawatan wajib mengucapkan sumpah/janji sebagai berikut:

Demi Allah saya bersumpah/berjanji, bahwa:

1. Bahwa saya sebagai Ahli Madya Keperawatan akan melaksanakan tugas saya sebaik-baiknya menurut undang-undang yang berlaku dengan penuh tanggung jawab dan kesungguhan.
2. Bahwa saya sebagai Ahli Madya Keperawatan dalam melaksanakan tugas atas dasar kemanusiaan tidak akan membedakan pangkat, kedudukan, keturunan, golongan, bangsa dan agama.
3. Bahwa saya sebagai Ahli Madya Keperawatan dalam melaksanakan tugas akan membina kerjasama, keutuhan dan kesetiakawanan dengan teman sejawat.

4. Bahwa saya sebagai Ahli Madya Keperawatan, tidak akan menceritakan kepada siapa pun segala rahasia yang berhubungan dengan tugas saya kecuali jika diminta pengadilan untuk keperluan kesaksian.

Semoga Tuhan YME memberikan kekuatan kepada saya.

Berdasarkan pada lafal sumpahnya, perawat lulusan program D3 mempunyai kewajiban sebagai berikut:

1. Melaksanakan tugas berdasarkan undang-undang yang berlaku.

Lafal sumpah ini dikaitkan dengan ketentuan pasal 53 ayat (2) UU 23/1992 jo. pasal 22 ayat 1 PP 32/1996 perawat sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dalam melakukan tugasnya wajib untuk :

a. mematuhi standar profesi,

b. menghormati hak pasien,

c. menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien,

d. memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan,

e. meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan,

f. membuat dan memelihara catatan keperawatan, dan

g. melaksanakan tugas dalam batas kewenangannya (ps. 50 ayat (1) UU 23/1992)

. Melaksanakan tugas tanpa membedakan status sosial ekonomi.

keturunan, golongan, bangsa dan agama. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik merupakan hak setiap warga negara yang dijamin dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 27 ayat (2) yang antara lain menentukan bahwa tiap-tiap warga negara berhak atas penghidupan yang layak bagi kemanusiaan. Pemberian asuhan keperawatan yang baik merupakan sebagian dari bentuk penghidupan yang layak yang ditentukan dalam UUD 1945.

3. Membina kerjasama, keutuhan dan kesetiakawanan dengan teman sejawat dalam melaksanakan tugas. Tidak dijelaskan yang dimaksud sejawat disini, apakah sebatas sesama perawat ataukah sesama tenaga kesehatan. Jika yang dimaksud sejawat adalah tenaga kesehatan perumusan tersebut tepat, tetapi jika yang dimaksud adalah perawat hal itu tidak tepat, karena dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit perawat selalu harus bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain, khususnya dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
4. Menjaga rahasia yang berkaitan dengan tugas, kecuali jika diminta oleh pihak yang berwenang berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.

Mencermati kedua lafal sumpah tersebut keduanya dapat ditarik persamaan dan perbedaan. Persamaannya adalah bahwa berlaku bagi perawat,



2. bertugas dalam batas kewenangannya, bidang keperawatan,
3. menjalankan tugas sesuai dengan hukum yang berlaku,
4. perawat wajib menjaga rahasia yang berkaitan dengan tugas,
5. memberi asuhan keperawatan tanpa mempertimbangkan status sosial ekonomi, agama, kebangsaan, ras, politik kepartaian.

Perbedaannya adalah bagi Sarjana Keperawatan ada kewajiban untuk merahasiakan segala sesuatu yang berkaitan dengan keilmuannya, sedangkan bagi Ahli Madya Keperawatan ada kewajiban untuk membina kerjasama, keutuhan dan kesetiakawanan dengan teman sejawat. Perbedaan ini berdasarkan pada jenis penyelenggaraan program pendidikan tinggi. Sarjana Keperawatan merupakan produk pendidikan akademik yang merupakan pendidikan yang diarahkan pada penguasaan ilmu pengetahuan, sedangkan Ahli Madya Keperawatan merupakan produk pendidikan profesional yang merupakan pendidikan yang diarahkan pada kesiapan penerapan keahlian tertentu<sup>46</sup>.

#### *2.4.2 Standar Profesi Perawat*

Pasal 24 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan menentukan bahwa perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan. Standar pro-

<sup>46</sup>Periksa Pasal 4 ayat (3) dan ayat (4) PP nomor 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi

fesi merupakan ukuran kemampuan rata-rata tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya<sup>47</sup>.

Sampai saat ini perawat belum mempunyai standar profesi yang dapat berfungsi sebagai sarana perlindungan hukum. Dengan memenuhi standar profesi dalam melaksanakan tugasnya perawat akan terbebas dari pelanggaran kode etik<sup>48</sup>.

Sebagai tolok ukur kesalahan perawat dalam melaksanakan tugasnya, dapat dipergunakan pendapat Leenen sebagai standar pelaksanaan profesi keperawatan, yang meliputi:

- a. terapi harus dilakukan dengan teliti,
- b. harus sesuai dengan ukuran ilmu pengetahuan keperawatan,
- c. sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh perawat dengan kategori keperawatan yang sama,
- d. dengan sarana dan upaya yang wajar dan sesuai dengan tujuan konkrit upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan<sup>49</sup>.

<sup>47</sup>Periksa Yan Apul, Efektivitas dan Mekanisme Penegakan Kode Etik Profesi Dokter dan Tenaga Medis, *Makalah*, disampaikan pada Seminar Dua Hari "Hospital Management & Health Law Issues" yang diselenggarakan oleh Universitas Pelita Harapan, tanggal 25 dan 26 Juli 1997 di OPH Tower Lippo Karawaci, Tangerang.

<sup>48</sup>*Ibid.*

<sup>49</sup>Periksa Leenen dalam Hermien Hadiati Koeswadji, Tinjauan dari Segi Hukum Terhadap Kesalahan/Kelalaian Dalam Melaksanakan Profesi, *Makalah*, disampaikan dalam Forum Konferensi Nasional IV PERHUKI, Simposium Kesalahan/Kelalaian Profesi, tanggal 26 Juli 1996, di Surabaya.

Dengan demikian manakala perawat telah berupaya dengan sungguh-sungguh, sesuai dengan kemampuan dan pengalaman rata-rata seorang perawat dengan kualifikasi yang sama maka dia telah bekerja dengan memenuhi standar profesi.

### *2.4.3 Standar Asuhan Keperawatan*

Pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan faktor penentu citra dan mutu rumah sakit. Di samping itu tuntutan masyarakat terhadap pelayanan perawatan yang bermutu semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kesadaran akan hak dan kewajiban dalam masyarakat. Oleh karenanya kualitas pelayanan keperawatan harus terus ditingkatkan sehingga upaya pelayanan kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal.

Salah satu upaya untuk menjaga mutu kualitas pelayanan keperawatan adalah dipergunakannya Standar Asuhan Keperawatan dalam setiap pelayanan keperawatan, khususnya yang terjadi di institusi pelayanan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit. Standar ini dipergunakan sebagai pedoman dan tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. Di dalamnya berisi tentang tahapan yang harus dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan.

Standar Asuhan Perawatan yang disusun oleh Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia diberlakukan sebagai Standar Asuhan Perawatan di Rumah Sakit berdasarkan Keputusan

Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor Y.M.00.03.2.6.7637, pada tanggal 18 Agustus 1993. Keputusan ini mengacu kepada Sistem Kesehatan Nasional dan Undang-undang nomor 23 tahun 1992 yang pada pokoknya menentukan antara lain bahwa tenaga kesehatan mempengaruhi keberhasilan pembangunan pada umumnya dan pembangunan kesehatan khususnya, untuk itu perlu diupayakan tenaga kesehatan yang berkualitas.

Standar Asuhan Keperawatan terdiri dari 8 (delapan) standar yang harus difahami dan dilaksanakan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan. khususnya pelayanan keperawatan.

Standar I berisi falsafah keperawatan. Falsafah adalah pandangan hidup, anggapan, gagasan dan sikap batin yang paling umum yang dimiliki oleh orang atau masyarakat<sup>50</sup>. Falsafah keperawatan berisi nilai-nilai yang dijadikan pedoman dan harus ada dalam pemberian asuhan keperawatan. Berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus berkeyakinan bahwa:

1. Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual yang unik. Kebutuhan ini harus selalu dipertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan.
2. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan

<sup>50</sup>Periksa Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, cet. II, Balai Pustaka, Jakarta, 1989, h.239.

- tidak membedakan bangsa, suku, agama/kepercayaan dan statusnya, di setiap tempat pelayanan kesehatan.
3. Tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga.
  4. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan dengan lima tahapan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien/keluarga.
  5. Perawat bertanggungjawab dan bertanggungjawab, memiliki wewenang melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan.
  6. Pendidikan keperawatan berkelanjutan harus dilaksanakan secara terus-menerus untuk pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan keperawatan<sup>51</sup>.

Pelayanan/asuhan keperawatan diberikan untuk *membantu* klien/pasien atau keluarga memenuhi kebutuhan kesehatan. Hal ini terjadi karena klien mempunyai masalah yang berhubungan dengan kesehatannya. Bantuan itu bersifat komprehensif dan hanya dapat berhasil mencapai tujuan jika dilakukan bersama dengan tenaga kesehatan yang lain. Ini berarti pelayanan keperawatan dalam rumah sakit senantiasa terintegrasi dalam pelayanan kesehatan yang mungkin saja dibawah koordinasi tenaga kesehatan lain, misal dokter. Dengan perkataan lain perawat di rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan selalu bersama dengan tenaga kesehatan yang lain. Hal ini sesuai dengan tugas rumah sakit yaitu memberikan pelayanan kesehatan terutama upaya curatif yang berupa penyembuhan

<sup>51</sup>Periksa Standar Asuhan Keperawatan yang disusun oleh Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia, diterbitkan oleh PPNI, Agustus 1993.

penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa, yang dilaksanakan terpadu dengan upaya promotif dan preventif<sup>52</sup>.

Untuk membantu mengatasi masalah tersebut perawat mempergunakan tahapan-tahapan dalam proses keperawatan. Penggunaan metode demikian menunjukkan bahwa asuhan keperawatan diberikan dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah. Asuhan Keperawatan dipandang sebagai persoalan ilmiah, karena untuk menempuh tahapan dalam proses keperawatan harus berdasarkan pada *body of knowledge* keperawatan yang memadai. Tahapan dalam proses keperawatan bersifat runtut dan amat menentukan keberhasilan tahap berikutnya yang akhirnya menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan yang dilakukan.

Perawat berkeyakinan bahwa mereka mempunyai wewenang untuk melakukan asuhan keperawatan. Sebuah kewenangan yang mandiri, yang dimiliki karena mereka mempunyai kemampuan, ketrampilan dan keahlian yang diperolehnya selama pendidikan. Berdasarkan kewenangan itu perawat yakin bahwa mereka memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat terhadap pelayanan/asuhan keperawatan yang mereka berikan.

Standar II berisi tujuan asuhan keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan pada dasarnya adalah meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit, memperbaiki status kesehatan

<sup>2</sup>Periksa Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159 b/Per/Menkes/II /1989 tentang *Rumah Sakit* pasal 8.

dan membantu pasien mengatasi masalah kesehatan. Standar Asuhan Keperawatan menentukan bahwa tujuan asuhan keperawatan adalah:

1. memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan, sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional.
2. Menjamin bahwa semua bantuan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengurangi/menghilangkan kesenjangan.
3. Mengembangkan standar asuhan keperawatan yang ada.
4. Memberi kesempatan kepada semua tenaga perawatan untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya.
5. Memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan.
6. Melibatkan pasien dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.
7. Menciptakan iklim yang menunjang proses belajar dalam kegiatan pendidikan bagi perkembangan tenaga perawatan.
8. Menunjang program pendidikan berkelanjutan bagi pertumbuhan dan perkembangan pribadi tenaga perawatan<sup>33</sup>.

Tujuan yang ditentukan dalam Standar Asuhan Keperawatan tidak memberikan gambaran tentang apa yang ingin dicapai pada diri pasien melalui asuhan keperawatan, tetapi lebih pada manfaat atau dampak apabila pelayanan/asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan Standar Asuhan Keperawatan. Manfaat atau dampak inipun tidak mengarah kepada pasien secara langsung tetapi lebih pada sistem pelayanan kesehatan dan khususnya pada perawat. Dalam tataran konsep/teori tujuan asuhan keperawatan lebih diutamakan pada peningkatan status kesehatan

<sup>33</sup>Periksa Lampiran Keputusan Direktorat Pelayanan Medik  
Nomor : YM.00.03.2.6.7637, tgl. 18-8-1993

an pasien. Standar II lebih menunjuk pada tujuan disusunnya Standar Asuhan Keperawatan.

Standar III menentukan pengkajian keperawatan. Untuk memberikan asuhan yang paripurna diperlukan data yang lengkap dan dikumpulkan secara terus-menerus, tentang keadaan pasien untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Data yang diambil harus bermanfaat bagi semua anggota tim kesehatan. Dalam pengkajian keperawatan dilakukan pengumpulan data, pengelompokan data dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan harus lengkap, valid dan actual kemudian berdasarkan format tertentu disusun secara sistematis. Langkah berikutnya adalah pengelompokan data, apakah termasuk data biologis, psikologis, sosial atau spiritual. Setelah data disistematisasi dan dikelompokkan berdasarkan jenis datanya, disusun rumusan masalah yang menunjukkan kesenjangan antara status (kondisi) kesehatan pasien dengan kondisi normal atau kondisi ideal/sehat yang seharusnya ada pada seseorang.

Standar IV tentang diagnosa keperawatan. Diagnosa ini dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien yang dihasilkan pada fase pengkajian untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Data dianalisa dan dibandingkan dengan norma yang berlaku dan pola fungsi kehidupan pasien.

- Kriteria untuk menentukan diagnosa keperawatan adalah
1. Status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan.
  2. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab



- kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
3. Diagnosa keperawatan dibuat sesuai dengan wewenang perawat.
  4. Komponen diagnosa keperawatan terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/tanda atau terdiri dari masalah dan penyebab.
  5. Diagnosa keperawatan actual untuk perumusan status kesehatan pasien yang sudah nyata terjadi.
  6. Diagnosa keperawatan potensial untuk perumusan status kesehatan pasien yang kemungkinan besar akan terjadi, apabila tidak dilakukan upaya pencegahan<sup>54</sup>.

Standar V tentang perencanaan keperawatan. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan. Di dalamnya menunjukkan prioritas masalah, tujuan yang ingin dicapai dalam asuhan keperawatan berikut rencana tindakan yang akan dilakukan perawat untuk mencapainya. Tindakan yang direncanakan di dalamnya hanyalah tindakan yang bersifat *care* yang merupakan bidang kewenangan perawat.

Prioritas masalah disusun dengan urutan berikut:

1. prioritas pertama masalah yang mengancam kehidupan,
2. prioritas kedua masalah yang mengancam kesehatan seseorang
3. prioritas ketiga adalah masalah yang mempengaruhi perilaku manusia.

Tujuan asuhan keperawatan ditentukan dengan kriteria:

- . rumusan singkat dan jelas
- . disusun berdasarkan diagnosa keperawatan
- . spesifik pada diagnosa keperawatan

<sup>54</sup> Ibid.

- d. dapat diukur
- e. realistik/dapat dicapai
- f. menggunakan komponen yang terdiri dari : subyek, perilaku pasien, kondisi pasien dan kriteria tujuan.

Rencana tindakan ditetapkan dengan kriteria:

- a. berdasar pada tujuan asuhan keperawatan,
- b. merupakan alternatif tindakan terbaik,
- c. melibatkan pasien/keluarga,
- d. mempertimbangkan latar belakang budaya pasien/keluarga,
- e. mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku,
- f. menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien,
- g. disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada,
- h. berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas dan penulisan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti,
- i. menggunakan formulir yang baku.

Rencana asuhan keperawatan disusun dengan melibatkan pasien secara optimal. Dengan mengikutsertakan pasien maka diharapkan dalam pelaksanaannya dapat terjalin kerjasama dan saling membantu dalam upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan khususnya dan pelayanan kesehatan pada umumnya.

Manfaat rencana asuhan keperawatan antara lain:

- . menjalin komunikasi bagi tenaga kesehatan dan pasien.
- . menjaga kontinuitas asuhan keperawatan,

3. mendokumentasikan proses dan kriteria hasil asuhan keperawatan yang akan dicapai.

Standar VI menentukan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan yang telah ditentukan dalam rencana keperawatan. Implementasi atas rencana keperawatan dalam sebuah asuhan keperawatan dengan maksud mengupayakan pemenuhan kebutuhan pasien secara maksimal yang mencakup aspek *peningkatan, pemeliharaan* serta *pemulihan kesehatan* dengan mengikutsertakan pasien dan keluarganya. Hal ini berbeda dengan pelayanan medis oleh dokter berupa penyembuhan penyakit yang diupayakan dengan tindakan medik tertentu berupa pengobatan atau tindakan lain (aspek kuratif).

Intervensi keperawatan berorientasi pada 14 (empatbelas) komponen dasar keperawatan, yaitu :

- a. memenuhi kebutuhan oksigen.
- b. memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit.
- c. memenuhi kebutuhan eliminasi (b.a.b. b.a.k),
- d. memenuhi kebutuhan keamanan.
- e. memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik.
- f. memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.
- g. memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani.
- h. memenuhi kebutuhan spiritual.
- i. memenuhi kebutuhan emosional.

- j. memenuhi kebutuhan komunikasi,
- k. mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis,
- l. memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan.
- m. memenuhi kebutuhan penyuluhan, dan
- n. memenuhi kebutuhan rehabilitasi.

Standar VII menentukan evaluasi keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lain. Hal itu dilakukan secara periodik, sistematis dan berencana untuk menilai perkembangan pasien setelah dilakukannya tindakan keperawatan yang telah direncanakan dan dilaksanakannya dalam asuhan keperawatan. Hasilnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan bagi tindakan keperawatan selanjutnya, apakah rencana yang telah tersusun dilanjutkan pelaksanaannya ataukah diadakan perubahan apabila dipertimbangkan jika rencana tetap dijalankan tujuan tidak tercapai.

Standar VIII tentang catatan asuhan keperawatan. Setiap informasi tentang pasien yang berkaitan dengan kondisi kesehatan, analisa perawat dan kesimpulannya, rencana dan tujuan tindakan dan implementasi dari rencana beserta hasilnya harus dicatat. Manfaat pencatatan tersebut adalah:

- 1. untuk merekam semua tindakan perawatan yang telah dilakukan beserta hasilnya,
- 2. untuk mengetahui daya guna dan hasil guna asuhan keperawatan.

watan yang diberikan,

3. sebagai dokumen yang dapat dipergunakan sebagai alat bukti apabila dibutuhkan. Misalnya jika suatu saat ternyata pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit tempat perawat bekerja tidak mencapai tujuannya dan pasien mengajukan gugatan ganti kerugian atau minta pertanggungjawaban dari tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan tersebut.

#### 2.4.4 Kode Etik Keperawatan Keperawatan Indonesia

Kode Etik Keperawatan Indonesia terdapat dalam Keputusan Musyawarah Nasional Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor 09/MUNAS IV/PPNI/1989 tentang Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan Indonesia pada bagian lampiran.

Kode Etik dapat ditinjau dari empat segi, yaitu segi arti, fungsi, isi dan bentuk<sup>55</sup>.

- a. Arti kode etik atau etika adalah pedoman perilaku bagi pengembangan profesi<sup>56</sup>. Kode etik profesi merupakan sekumpulan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya berbuat dalam menjalankan profe-

<sup>55</sup>Periksa Hermien Hadiati K., *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-Asas dan Permasalahan dalam Implementasinya*. Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996, h.22.

<sup>56</sup>*Ibid.*

sinya dan sekaligus menjamin mutu moral profesi tersebut di mata masyarakat<sup>57</sup>. Berkait dengan profesi, etika erat hubungannya dengan 1) perilaku yang berisikan hak dan kewajiban yang berdasarkan perasaan moral dan 2) perilaku yang sesuai dengan dan atau untuk mendukung standar profesi<sup>58</sup>

b. Fungsi kode etik adalah sebagai pedoman perilaku bagi para pengemban profesi, dalam hal ini perawat, sebagai tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kode etik merupakan norma etik yang mencerminkan nilai dan pandangan hidup yang dianut oleh kalangan profesi yang bersangkutan. Kode Etik merupakan norma etik yang dapat berfungsi :

- a. sebagai sarana kontrol sosial.
- b. sebagai pencegah campur tangan pihak lain,
- c. sebagai pencegah kesalahpahaman dan konflik<sup>59</sup>.

Kode etik memuat hak dan kewajiban profesional anggotanya sehingga setiap anggota profesi dapat mengawasi apakah kewajiban profesi telah dipenuhi. Tentang bagaimana anggota profesi melaksanakan kewajiban profesionalnya, kode etik telah menentukan standarnya, sehingga masyarakat dan

<sup>7</sup>Periksa Berten dalam Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Aditya bakti, Bandung, 1997, h. 77.

<sup>3</sup>Periksa Hermien Hadiati K., *Undang ... . Op.Cit.*, h.23

<sup>3</sup>Periksa Sumaryono, *Etika Profesi Hukum, Norma-Norma Bagi Penegak Hukum*, Kanisius, Yogyakarta, 1995, h.35-7.

pemerintah tidak perlu campur tangan dalam hal ini. Kode etik sekaligus mencegah kesalahpahaman dan konflik karena merupakan kristalisasi perilaku yang dianggap benar menurut pendapat umum dan berdasarkan pertimbangan kepentingan profesi<sup>60</sup>.

- c. Isi Kode Etik. Kode etik berisi prinsip-prinsip etik yang dianut oleh profesi tertentu. Prinsip-prinsip etik yang terpenting dalam upaya pelayanan kesehatan adalah prinsip otonomi<sup>61</sup> yang berkaitan dengan prinsip *veracity*, *non-maleficence*, *beneficence*, *confidentiality* dan *justice*<sup>62</sup>.

Otonomi merupakan bentuk kebebasan seseorang untuk bertindak berdasarkan rencana yang telah ditentukannya sendiri. Di dalam prinsip ini setidaknya terkandung tiga elemen yaitu 1) kebebasan untuk memutuskan, 2) kebebasan untuk bertindak dan 3) kebebasan untuk mengakui dan menghargai martabat dan otonomi pihak lain<sup>63</sup>.

Prinsip *veracity* mewajibkan kedua pihak perawat kesehatan dan pasien untuk menyatakan yang sebenarnya

<sup>60</sup>Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit.*, h.77

<sup>61</sup>Periksa Ramsey dalam Robert T. Franceour, *op. cit.*, h. 33

<sup>62</sup>Periksa *Ibid.*, h.34-35.

<sup>63</sup>Periksa *Ibid.*, h.33.

tentang kondisi pasien dan pengobatan yang dilakukan<sup>64</sup>. Prinsip *nonmaleficence* berarti bahwa perawat kesehatan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan senantiasa dengan niat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya<sup>65</sup>. Berdasarkan prinsip *beneficence* perawat kesehatan memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan menghargai otonomi pasien<sup>66</sup>. Hal ini dilakukan sesuai dengan kemampuan dan keahliannya. Prinsip *confidentiality* berarti perawat kesehatan wajib untuk merahasiakan segala sesuatu yang telah dipercayakan pasien kepadanya<sup>67</sup>, yaitu berupa informasi mengenai penyakitnya dan tindakan yang telah, sedang dan akan dilakukan kecuali jika pasien mengijinkannya atau atas perintah undang-undang untuk kepentingan pembuktian dalam persidangan. Prinsip terakhir *Justice*, yang berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dalam upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial ekonomi. Idealnya perbedaan yang mungkin adalah dalam hal fasilitas tetapi bukan dalam hal pengobatan dan

<sup>1</sup>Periksa *Ibid.* h.34.

<sup>2</sup>Periksa *Ibid.*

<sup>3</sup>Periksa *Ibid.*, 35

<sup>4</sup>Periksa *Ibid.*



atau perawatan.

Kode Etik Keperawatan Indonesia terdiri dari mukadimah dan batang tubuh.

Mukadimah berisi:

- a. pedoman kehidupan profesi keperawatan, bahwa masyarakat Indonesia membutuhkan pelayanan keperawatan,
- b. sifat dan dasar pelayanan keperawatan,
- c. ruang lingkup pelayanan keperawatan,
- d. kesiapan perawat untuk melaksanakan pelayanan keperawatan secara profesional,
- e. perawat berjiwa Pancasila dan UUD 1945, dalam melakukan pekerjaan berpedoman kepada ketentuan kode etik.

Batang tubuh berisi:

1. Tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat.

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan terhadap individu, keluarga dan masyarakat :

- a. senantiasa berpedoman kepada adanya kebutuhan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat,
- b. dilakukan dengan tetap menjaga suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai yang dianut oleh individu, keluarga dan masyarakat,
- c. dilaksanakan dengan itikad baik dan ikhlas,
- d. bekerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat

dalam upaya kesehatan

3. Tanggung jawab perawat terhadap tugas.

Perawat dalam melaksanakan tugas pelayanan keperawatan bertanggung jawab untuk:

- a. menjaga mutu pelayanan keperawatan.
- b. menjaga rahasia yang dipercayakan kepadanya.
- c. tidak menyalahgunakan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya.
- d. tidak terpengaruh oleh perbedaan suku, agama ras dan adat-istiadat.
- e. mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien. Juga dalam hal terjadi pengalihan tugas yang menjadi tanggung jawabnya.

3. Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain.

Perawat dengan sesama perawat dan tenaga kesehatan lain harus memelihara hubungan baik dan bersikap terbuka dalam bidang pengetahuan keperawatan.

4. Tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan.

Perawat sebagai profesi<sup>68</sup> harus mampu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi yang terus meningkat. Hal

<sup>68</sup>Periksa Mukadimah Kode Etik Perawat Indonesia, alenia pertama, dalam Keputusan Munas IV PPNI No. 09/MUNAS IV/PPNI/1989 tentang Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan, bagian Lampiran

tersebut dilakukan dengan:

- a. senantiasa menambah ilmu, ketrampilan dan pengalaman dalam upaya meningkatkan kemampuan profesional,
- b. menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan,
- c. berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan dan mengimplementasikannya dalam pelayanan dan pendidikan keperawatan,
- d. memelihara mutu organisasi keperawatan.

5. Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air

Sebagai warga negara, perawat mempunyai tanggung jawab untuk:

- a. melaksanakan kebijaksanaan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.
- b. berperan aktif menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan perawatan kepada masyarakat.

Arti tanggung jawab dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya)<sup>69</sup>, sedangkan bertanggung jawab berarti i) berkewajiban menanggung segala sesuatunya.

<sup>69</sup>Depdikbud, *op. cit.*, h.899.

memikul tanggung jawab, 2) menanggung segala sesuatunya<sup>70</sup>. Yang dimaksud dengan segala sesuatu dalam arti tersebut lebih mengarah kepada keadaan yang tidak menyenangkan. Berkait dengan pekerjaan perawat, segala sesuatu tersebut misalnya ketidak puasan pasien, kegagalan pelayanan keperawatan, kerugian. Mencermati pengertian-pengertian tersebut, berdasarkan pada Kode Etik Keperawatan Indonesia maka perawat wajib untuk menanggung segala kegagalan, kerugian dan keadaan tidak menyenangkan lain yang dialami pasien selama dia menjalani perawatan, baik dalam lapangan hukum pidana (tanggung jawab) maupun perdata (tanggung gugat). Dari paparan tersebut nampak bahwa istilah tanggung jawab termasuk dalam konteks hukum baik pidana (*responsible*) maupun perdata (*liable*).

Etika adalah tentang kebenaran dan ketidakbenaran yang didasarkan atas kodrat manusia, tentang norma yang mengarahkan perilaku manusia<sup>71</sup>. Oleh karena itu Kode Etik Keperawatan mestinya berisi tentang kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat dalam menjalankan kewajibannya. Kode etik menentukan sikap dan perilaku yang ideal bagi anggotanya, seperti yang ditentukan dalam Kode Etik Kedok-

<sup>70</sup> *Ibid.*

<sup>71</sup> Periksa Sumaryono, *op. cit.*, h.16

teran Indonesia dan Kode Etik Advokat Indonesia. Dokter sebagaimana perawat memberikan pelayanan kesehatan. Dokter wajib untuk berupaya semaksimal mungkin dengan penuh ketelitian dan kecermatan berdasarkan ilmu pengetahuan yang dimilikinya dengan persetujuan pasien melakukan tindakan medik tertentu untuk mengupayakan kesembuhan pasien. Apabila upaya yang dilakukan tidak berhasil, ternyata pasien tidak sembuh, cacat atau meninggal dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban dan atau pertanggungugatan, karena dia telah melakukan pekerjaannya sesuai dengan Kode Etik Kedokteran. Sebaliknya bagi perawat. Meskipun perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan baik, sesuai dengan standar profesi dan standar asuhan, tetapi apabila pasien merasa tidak puas dan atau dirugikan atas pelayanan keperawatan yang diterimanya maka perawat wajib untuk menanggungnya. Wajib bagi perawat untuk memikul tanggung jawab karena Kode Etik Keperawatan telah menentukan demikian. Andi Hamzah tentang tanggung jawab menjelaskan sebagai suatu keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya<sup>72</sup>.

Berdasarkan paparan di atas nampak bahwa penggunaan kata/istilah *tanggungjawab* dalam Kode Etik Keperawatan

<sup>2</sup>Andi Hamzah. *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1986, h.570

Indonesia menimbulkan beban yang tidak proporsional bagi perawat yang telah memberikan pelayanan/asuhan keperawatan dengan sebaik-baiknya tetapi status kesehatan pasien tidak dapat meningkat. Dalam konteks hukum, tanggung jawab merupakan konsekuensi dari sebuah perbuatan, sedangkan kewajiban merupakan keharusan bagi seseorang. Apabila dalam kode etik ditentukan tentang kewajiban perawat, khususnya dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka sepanjang perawat telah melakukan pekerjaannya dengan sebaik-baiknya sesuai standar profesi dan standar asuhan keperawatan, apapun hasilnya, yang bersangkutan terbebas dari kewajiban memikul tanggung jawab dan tanggung gugat. Hal yang demikian terasa lebih adil dan lebih sesuai dengan asas hukum yang berlaku.

- d. Bentuk Kode Etik Keperawatan Indonesia adalah Keputusan Musyawarah Nasional IV Persatuan Perawat Nasional Indonesia pada tahun 1989. Kode Etik ini disusun oleh Komisi C PPNI pada tahun 1989. Kemudian dalam Keputusan MUNAS IV PPNI No: 09/MUNAS IV/PPNI/1989 tentang Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan, kode etik ini menjadi materi/isi keputusan musyawarah tersebut yang tertuang dalam bagian lampiran. Kode Etik ini hanya berlaku bagi perawat, jadi sifatnya intern. Penuangan kode etik dalam bentuk Keputusan Munas, membuatnya bersifat rigid, sulit berubah, karena

untuk perubahannya tentunya harus dilakukan dalam Musyawarah Nasional pula. Etika berkait dengan perilaku masyarakat yang senantiasa terus berkembang maka kode etik semestinya dituangkan dalam bentuk yang aspiratif terhadap perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan dalam masyarakat. Kode Etik harus mampu menjadi tolok ukur nilai dan moral perawat dalam melaksanakan pekerjaannya.

### *2.5 Hak dan Kewajiban Perawat*

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Komor Y.M. 00.03.2.6.956 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 19 Oktober 1998, perawat mempunyai hak dan kewajiban sebagai berikut:

#### *A. Hak Perawat, terdiri dari:*

1. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya,
2. Mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai latar belakang pendidikannya.
3. Menolak keinginan klien/pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan, standar profesi dan kode etik profesi.
4. Diperlakukan adil dan jujur oleh rumah sakit, klien/pasien dan atau keluarganya.
5. Meningkatkan pengetahuan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan,

6. Mendapatkan informasi yang lengkap dari klien/pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya,
7. Mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya,
8. Diikutsertakan dalam penyusunan/penetapan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit,
9. Diperhatikan privasinya dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien atau keluarganya serta tenaga kesehatan lain,
10. Menolak pihak lain yang memberikan anjuran/permintaan tertulis untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan peraturan perundangan, standar profesi dan kode etik,
11. Mendapatkan penghargaan/imbalan yang layak dari jasa profesinya sesuai peraturan/ketentuan yang berlaku di rumah sakit,
12. Memperoleh kesempatan mengembangkan karier sesuai bidang profesinya.

#### *B. Kewajiban Perawat*

1. Mematuhi semua peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan antara pegawai dengan rumah sakit,
2. Mengadakan perjanjian tertulis dengan rumah sakit,
3. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya,
4. Memberikan pelayanan/asuhan keperawatan sesuai dengan



standar profesi dan batas kewenangannya.

5. Menghormati hak pasien/klien,
6. Merujuk klien/pasien kepada perawat/tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik,
7. Memberikan kesempatan kepada klien/pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya, menjalankan ibadah sesuai dengan agamanya sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan pelayanan kesehatan,
8. Memberikan informasi yang adekuat tentang tindakan keperawatan kepada klien/pasien atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya,
9. Membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan.
10. Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai standar profesi keperawatan,
11. Mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan secara terus menerus,
12. Melakukan pertolongan darurat sesuai dengan batas kewenangannya,
13. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang klien/pasien, bahkan juga setelah klien/pasien meninggal, kecuali jika diminta oleh yang berwenang.

Mencermati hak dan kewajiban perawat yang tertuang dalam keputusan tersebut nampak beberapa ketidaktepatan.

Dalam hak perawat yang pertama, terdapat ketidakjelasan perumusan ketentuan pasal. Yang dimaksud dengan profesi adalah pekerjaan dalam bidang tertentu yang mengutamakan kemampuan fisik dan intelektual, bersifat tetap, dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan<sup>73</sup>. Profesi merupakan salah satu dari kualifikasi pekerjaan<sup>74</sup>, yang dilakukan seseorang dengan terpenuhi kriteria tertentu. (Dibahas dalam bab III). Oleh karena itu lebih tepat dinyatakan perlindungan hukum diberikan kepada perawat yang melaksanakan tugas sesuai dengan lafal sumpah, kode etik dan standar profesi. Ketentuan ini mempunyai landasan normatif yang jelas, yaitu UU 23/1992 dan PP 32/1996.

Hak perawat yang kedua adalah mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasinya sesuai dengan latar belakang pendidikannya. Hal ini sebenarnya lebih merupakan kewajiban bagi perawat, berkaitan dengan keprofesian mereka. Perawat bertugas memberikan pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan keperawatan khususnya. Permintaan masyarakat akan pelayanan keperawatan yang bermutu terus meningkat seiring dengan berkembang ilmu pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan. Konsekuensinya, perawat harus senantiasa

<sup>73</sup>Periksa Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997, h. 58.

<sup>74</sup>*Ibid.*

sa meningkatkan kualitas pribadinya sesuai spesialisasinya.

Hak yang ketiga, juga lebih merupakan larangan. Memberikan asuhan keperawatan berdasarkan dan sesuai dengan lafal sumpah, kode etik dan standar profesi adalah keharusan bagi perawat. Oleh karenanya manakala pasien yang diberi/mendapatkan pelayanan/asuhan keperawatan menghendaki sesuatu yang bertentangan dengan norma yang terdapat dalam salah satu atau ketiga perangkat normatif tersebut, dilarang bagi perawat untuk mengabaikan/memenuhinya.

Hak yang keempat dalam Keputusan tersebut sebenarnya bukan hanya dimiliki oleh perawat, tetapi bahkan oleh setiap orang. Adil merupakan salah satu tujuan hukum dan jujur merupakan salah satu sifat, budi pekerti ideal bagi seseorang. Kedua istilah tersebut lebih bersifat filosofis, sehingga tidak tepat dipergunakan dalam sebuah 'produk hukum positif'.

Hak yang kelima yaitu meningkatkan pengetahuan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan paralel dengan hak yang ketiga juga lebih tepat sebagai kewajiban.

Hak yang keenam, bahwa perawat berhak mendapatkan informasi yang lengkap dari klien/pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya. Yang perlu dipertanyakan, apa manfaat informasi tersebut bagi perawat? Siapakah yang mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi tersebut? Jika pasien

yang mempunyai kewajiban, landasan normatif apakah yang dipergunakan untuk membebankan kewajiban demikian kepada pasien? Jika pasien menolak memberikan informasi, bagaimana-kah konsekuensi yuridis yang bakal ditanggungnya? Penentuan hak perawat disini nampak tidak mempergunakan pertimbangan yuridis yang matang.

Hak yang ketujuh berupa jaminan perlindungan terhadap risiko kerja. Tugas perawat di rumah sakit adalah memberikan pelayanan keperawatan, adakalanya mengandung risiko, seperti terjangkit penyakit memular dari pasien. Tentang risiko dalam melaksanakan tugas perawat yang demikian, sebenarnya dapat ditanggulangi sendiri oleh perawat dengan cara-cara yang lazim dilakukan oleh tenaga kesehatan pada umumnya dan khususnya yang tugasnya rentan dengan risiko bagi dirinya.

Hak yang kedelapan tidak melekat pada perawat individual tetapi pada perawat secara komulatif. Untuk mewujudkannya tidak perlu setiap perawat ikut serta dalam penyusunan kebijaksanaan pelayanan kesehatan. Hak yang demikian nampaknya merupakan salah satu upaya untuk melindungi dan menjamin terlaksananya hak perawat yang sudah dan diharapkan ada. persoalan penetapan kebijaksanaan pada prinsipnya merupakan kewenangan dari pihak tertentu yang diberi kewenangan untuk itu. dalam hal ini adalah direktur rumah sakit dan jajarannya.

Hak yang kesembilan janggal dalam pengertian yang dipahami oleh umum. Pada umumnya orang menghendaki untuk *dihormati* privasinya bukan *diperhatikan*. Memperhatikan privasi seseorang dapat dipandang mencampuri urusan pribadi orang lain. Hal yang demikian bertentangan dengan norma sopan santun. Sedangkan hak untuk menuntut apabila nama baiknya tercemar merupakan hak setiap orang yang sudah diatur dalam Pasal 310 KUHP.

Ketentuan hak yang kesepuluh juga menunjukkan tidak dipergunakannya konsep hukum dalam menyusun Keputusan ini. Dalam konteks hukum, hak adalah sesuatu yang dapat dituntut pemenuhannya, tidak ada keharusan bagi pemiliknya untuk mempergunakannya. Dalam hal tertentu memang ada anjuran untuk mempergunakan hak tersebut, tetapi tidak ada ketentuan yang memaksa atas pemanfaatan hak oleh pemiliknya, misal hak pilih. Dalam kaitan dengan hal ini perawat boleh menolak permintaan yang tertulis. Perawat tidak dapat dikatakan melanggar peraturan perundangan, standar profesi, maupun kode etik, karena pertama, dia tidak melaksanakan hak atau menuntut pemenuhannya, yang kedua keputusan menentukan anjuran/permintaan tersebut dalam bentuk tertulis. Konsekuensi lebih lanjut, logikanya, apabila dalam permintaan dalam bentuk tertulis saja tidak ada kewajiban untuk menolaknya, apalagi dalam bentuk tidak tertulis. Dengan perkataan lain dengan

penafsiran yang dikelirukan terhadap permintaan yang tidak tertulis perawat boleh saja mengabaikan/memenuhi meskipun bertentangan dengan instrumen normatif bagi perawat.

Hak yang kesebelas memang sudah selayaknya diterima oleh perawat atau bahkan siapapun yang melaksanakan pekerjaan tertentu. Pada dasarnya hak yang demikian sudah diatur dalam peraturan kepegawaian bagi perawat pegawai negeri sipil dan mestinya sudah ditentukan dalam perjanjian kerja bagi perawat yang berkerja di rumah sakit berdasarkan perjanjian untuk melakukan pekerjaan tertentu, yaitu pekerjaan yang sesuai dengan bidang keahliannya, bidang keperawatan.

Hak yang kedua belas mestinya bukan mendapatkan kesempatan yang menjadi hak perawat, tetapi justru hak untuk mengembangkan karier yang perlu dijamin dan diupayakan realisasinya. Tidak setiap orang mempunyai kesempatan yang sama, oleh karenanya, bagi perawat yang mempunyai prestasi kerja yang baik tetapi terhambat oleh keterbatasannya maka lembaga atau pihak yang berwenang wajib untuk mengupayakan pengembangan kariernya. Misal seorang perawat lulusan SPK mempunyai semangat dan prestasi kerja yang lebih daripada perawat yang lain dalam ruangnya. Dia ingin menempuh pendidikan lanjutan, program diploma keperawatan, akan tetapi terhambat oleh banyaknya tugas di rumah sakit dan keterbatasan biaya. Sebenarnya setiap perawat berhak dan disarankan untuk

mengikuti program pendidikan lanjutan, tetapi perawat demikian tidak dapat memanfaatkan kesempatan yang diperolehnya karena keterbatasannya. Untuk itu kewajiban pemilik dan pengelola rumah sakit sebagai pihak yang berwenang untuk membantu mengupayakan perawat yang demikian mengembangkan kariernya.

Ketentuan tentang kewajiban bagi perawat dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik mengandung banyak ketidakjelasan dan ketidaktepatan, khususnya apabila dianalisis secara normatif.

Kewajiban pertama menentukan kewajiban perawat mematuhi semua peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan antara pegawai dan rumah sakit. Ketentuan ini jelas tidak mengacu kepada peraturan perundangan yang mengatur tentang tenaga kesehatan dan rumah sakit. Kewajiban perawat yang pertama sebagai pegawai rumah sakit adalah mematuhi peraturan perundangan yang berlaku. Dalam peraturan perundangan, apabila diteliti, terdapat kewajiban-kewajiban bagi perawat baik sebagai pegawai rumah sakit maupun sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit.

Kewajiban yang kedua sebagaimana dengan ketentuan yang lain juga tidak berlandaskan konsep hukum sehingga menimbulkan persoalan yuridis. Bagaimana dengan perawat yang mampu

nyai status pegawai negeri sipil yang bekerja di rumah sakit atau sarana kesehatan lain karena ditunjuk oleh pemerintah?Kewajiban yang kedua ini hanya berlaku bagi perawat yang bukan pegawai negeri sipil, padahal dalam sebuah rumah sakit, khususnya rumah sakit pemerintah banyak terdapat perawat pegawai negeri sipil.

Kewajiban yang ketiga merupakan kewajiban di atas kewajiban. Siapapun sudah sepakat apabila perjanjian sah berdasarkan peraturan perundangan, maka timbul kewajiban untuk memenuhi keharusan yang diwajibkan atau memenuhi hak pihak lain yang merupakan kewajibannya. Lalai dalam memenuhi kewajiban, berarti dia melakukan wanprestasi. Untuk ini dia harus bertanggungjawab.

Kewajiban yang keempat, kelima, keenam dan ketujuh telah dirumuskan dengan baik dan menggunakan konsep hukum dan konsep keperawatan yang berlaku. Keempat hal tersebut memang tepat disebut sebagai kewajiban perawat, karena merupakan sesuatu yang harus dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan/pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan.

Kewajiban yang kedelapan sebenarnya sudah terintegrasi dalam kewajiban yang kelima. Menghormati hak pasien berarti perawat mengupayakan terlaksananya hak-hak pasien. antara lain hak untuk mendapatkan informasi berkait dengan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukannya di rumah sakit. Infor-



masi yang diberikan dalam batas wewenang bidang keperawatan.

Kewajiban perawat yang ke sembilan merupakan salah satu tindakan yang harus dilakukan menurut ketentuan Standar Asuhan Keperawatan. Agar ketentuan ini tidak janggal, semestinya kewajiban bagi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan berdasarkan standar asuhan keperawatan. Kewajiban inilah sebenarnya substansi kewajiban perawat sebagai tenaga kesehatan dengan kewenangan bidang keperawatan. Dengan ketentuan demikian kewajiban perawat untuk memberikan pelayanan/asuhan keperawatan nampak utuh dan mempergunakan konsep keperawatan dan konsep hukum yang jelas.

Kewajiban ke sepuluh dan sebelas merupakan konsekuensi keberadaan perawat di tengah perkembangan ilmu pengetahuan dan perkembangan masyarakat yang meningkatkan tuntutan akan mutu pelayanan kesehatan.

Kewajiban yang ke duabelas nampak berkaitan langsung dengan penerima pelayanan/asuhan keperawatan. Pelaksanaan kewajiban ini akibatnya langsung dirasakan oleh pasien penerima asuhan/pelayanan kesehatan.

Kewajiban ke tigabelas merupakan kewajiban profesional pada umumnya, yaitu kewajiban untuk merahasiakan sesuatu tentang kliennya. Kewajiban demikian lazim dikenal sebagai rahasia jabatan, yang harus dihormati oleh siapapun, kecuali untuk kepentingan pembuktian di persidangan berdasarkan

ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Dari rumusan hak dan kewajiban yang ditentukan dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik tersebut terdapat inkonsistensi dan dissinkronisasi dalam peraturan keperawatan. Hal ini akan menimbulkan kesulitan dalam menentukan tanggung gugat dan tanggung jawab perawat manakala terjadi kesalahan/kelalaian dalam pemberian asuhan/pelayanan kesehatan umumnya dan asuhan/pelayanan keperawatan di rumah sakit khususnya. Padahal jika dilakukan inventarisasi, sistematisasi dan di analisa dengan seksama, UU 23/1992, PP 32/1996, Lafal Sumpah, Kode Etik dan Standar Asuhan Keperawatan akan dapat diketahui dan dirumuskan hak dan kewajiban perawat dalam upaya pelayanan kesehatan.

### BAB III

## UPAYA PELAYANAN KESEHATAN OLEH PERAWAT SEBAGAI TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

### 3.1 Aspek Hukum Hubungan Rumah Sakit dengan Perawat

Dalam perhubungan hukum yang terjadi di tengah masyarakat, Rumah Sakit dapat bertindak sebagai subyek hukum bila mengadakan hubungan hukum dengan pihak lain yang berkepentingan dalam upaya pelayanan kesehatan, baik dengan pasien maupun dengan pihak lain yang berkepentingan dengan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit sebagai tempat bekerja tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dalam upaya pelayanan kesehatan, oleh karenanya Rumah Sakit dapat dipandang bertanggung gugat atas kesalahan dan atau kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya.

Berdasarkan peraturan perundangan Rumah Sakit Swasta dipandang sebagai badan hukum, karena dalam kenyataannya Rumah Sakit melalui tenaga kesehatan dapat melakukan perjanjian terapeutik dengan pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit. Bagi Rumah Sakit Pemerintah segala hal yang berkait dengan manajemen/pengelolaan ditentukan oleh pemerintah sebagai pihak yang memberikan kewenangan.

Perbedaan status antara Rumah Sakit Pemerintah dengan

Rumah Sakit Swasta menimbulkan perbedaan pihak yang bertanggungjawab dan bertanggungjawab dalam upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

### 3.1.1 Kedudukan hukum rumah sakit

Badan hukum (*rechtspersoon*) ialah himpunan orang atau suatu organisasi yang diberikan sifat subyek hukum secara tegas<sup>75</sup>. Berdasarkan definisi ini maka sebuah organisasi merupakan badan hukum atau bukan ditentukan secara eksplisit baik dalam akta pendiriannya maupun berdasarkan peraturan perundangan tertentu.

Tentang badan hukum Black menyebutnya sebagai *corporation*<sup>76</sup>. Menurutnya badan hukum merupakan *an artificial person or legal entity created by or under the authority of the laws of the state or nation*<sup>77</sup>. Berdasarkan rumusan ini badan hukum adalah pribadi yang diciptakan oleh atau dibawah kekuasaan hukum.

Berbeda dengan *persoon*, badan hukum terdiri dari sekelompok orang yang tersusun dalam jabatan-jabatan tertentu. Himpunan orang ini oleh hukum dipandang sebagai pribadi yang

<sup>75</sup>Andi Hamzah. *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia. Jakarta, 1986. h.56

<sup>76</sup>Henry Campbell Black. *Black's Law Dictionary*. West Publishing & Co., St. Paul Mint, 1979, h.307.

<sup>77</sup>*Ibid.*

eksistensinya berbeda dari pribadi anggotanya, memiliki kemampuan dan kewenangan yang terlepas dari perubahan anggotanya. Tindakan yang dapat dilakukan sebagai sebuah kesatuan (pribadi) dalam hal yang berkaitan dengan tujuan umum perkumpulan dalam lingkup kewenangan yang diberikan oleh hukum<sup>78</sup>.

Badan hukum agar dapat menjadi subyek hukum harus memenuhi unsur berikut:

- a. perkumpulan orang (organisasi),
- b. dapat melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*) dalam hubungan-hubungan hukum (*rechtsbetrekking*),
- c. mempunyai harta kekayaan sendiri,
- d. mempunyai pengurus,
- e. mempunyai hak dan kewajiban,
- f. dapat digugat atau menggugat di depan pengadilan<sup>79</sup>

Unsur-unsur tersebut bersifat kumulatif. Apabila salah satu unsur tidak dimiliki maka perkumpulan orang itu tidak mempunyai status sebagai badan hukum yang mempunyai kemampuan antara lain untuk menjadi subyek dalam sebuah hubungan. Sepanjang mengenai harta kekayaan, badan hukum mempunyai kedudukan yang sama dengan orang pribadi, kecuali apabila undang-undang menentukan sebaliknya<sup>80</sup>.

Untuk mengetahui apakah sebuah lembaga mempunyai status badan hukum atau tidak antara lain dapat dipelajari dari

<sup>78</sup>Periksa *Ibid*.

<sup>79</sup>Periksa Chidir Ali, *Badan Hukum*, Alumni, Bandung, 1999, h.21

<sup>80</sup>Andi Hamzah. *op.cit.*, h. 57

peraturan perundangan, akte pendirian atau *rechtsbevoegd-nya*. Berdasarkan peraturan perundangan, misalnya Perguruan Tinggi Negeri mempunyai status badan hukum berdasarkan ketentuan PP 61/1999 tentang penetapan Perguruan Tinggi Negeri sebagai Badan Hukum. Sedangkan bentuk hukum dan status badan hukum suatu perusahaan dapat diketahui dalam akte pendirian perusahaan yang dibuat oleh pengusaha dan dituangkan dalam akte notaris<sup>81</sup>.

Apabila dari peraturan perundangan dan akte pendirian belum diperoleh kejelasan maka dapat kita pelajari *rechtsbevoegd-nya* (kewenangan) yaitu kecakapan melakukan suatu perbuatan hukum. Semua badan hukum hanya *rechtsbevoegd* dalam bidang harta kekayaan<sup>82</sup>. Berdasarkan pendapat ini maka tidak termasuk badan hukum apabila badan tersebut tidak mempunyai kewenangan untuk melakukan perbuatan hukum terhadap harta kekayaan yang dikuasai atau dimilikinya.

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana kesehatan, tempat merawat melaksanakan asuhan keperawatan dapat klasifikasikan dalam beberapa jenis<sup>83</sup>, yaitu:

<sup>1</sup>Abdulkadir Muhammad, *Pengantar Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya bakti Bandung, 1991, h.50.

<sup>2</sup>Periksa Chidir Ali, *op. cit.*, h.24.

<sup>3</sup>Periksa Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/MEN.KES/PER/II/1988 tentang *Rumah Sakit* (selanjutnya disebut Permenkes 159b/1988)

- a. berdasarkan pada pemilik dan penyelenggara,
- b. berdasarkan pada bentuk pelayanan, dan
- c. berdasarkan pada klasifikasinya

*add.a Berdasarkan pada pemilik dan penyelenggara*

Menurut ketentuan pasal 3 Permenkes 159b/1988, berdasarkan pemilik dan penyelenggaranya dibedakan Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta.

Rumah Sakit Pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI (*sekarang TNI*), dan BUMN.

Rumah Sakit Swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan, yang sudah disahkan sebagai badan hukum dan badan hukum lain yang bersifat sosial.

*add.b Berdasarkan pada jenis pelayanan*

Menurut ketentuan pasal 4 Permenkes 159b/1988, berdasarkan bentuk pelayanannya dibedakan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialisik.

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

*add.c Berdasarkan pada klasifikasi*

Berdasarkan pada kemampuan pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan yang dapat tersedia Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Daerah<sup>84</sup> diklasifikasikan dalam:

- a. RSUD Kelas A mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan sub-spesialisik luas,
- b. RSUD Kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 (sebelas) spesialisik dan subspecialistik terbatas,
- c. RSUD Kelas C mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar,
- d. RSUD Kelas D mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

Sebagai salah satu sarana kesehatan rumah sakit berdasarkan ketentuan pasal 5 Kepmenkes 983/1992 mempunyai fungsi:

- a. menyelenggarakan pelayanan medis,
- b. menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis,
- c. menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan,
- d. menyelenggarakan pelayanan rujukan,
- e. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan,
- f. menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Agar Rumah Sakit dapat menjalankan fungsinya maka tenaga kesehatan merupakan syarat mutlak bagi berlangsungnya penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan. Perawat merupakan

<sup>84</sup>Periksa Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MENKES/SK/XI/1992 tentang *Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum* (selanjutnya disebut Kepmenkes 983/1992) pasal 6 jo. Pasal 15 Permenkes 159b/1988.



tenaga kesehatan yang cukup dominan di rumah sakit baik dari segi jumlah maupun keberadaannya dalam mendampingi pasien.

Untuk mengetahui hubungan hukum yang terdapat antara perawat dengan rumah sakit berikut dikaji subyek hukum dalam hubungan tersebut.

UU 23/1992 dalam pasal 58 menentukan:

- (1) Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum.
- (2) Sarana kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan oleh pemerintah.

Berdasarkan ketentuan tersebut maka setiap Rumah Sakit Swasta harus berbentuk badan hukum, sebagaimana ditegaskan dalam penjelasan pasal 58, bahwa

Sarana kesehatan tertentu yang dimiliki oleh masyarakat termasuk swasta seperti rumah sakit, ... harus berbentuk badan hukum ...

... Sarana kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah tidak perlu berbentuk badan hukum karena pemerintah sendiri sudah merupakan badan hukum publik.

Rumah Sakit Swasta berdasarkan ketentuan tersebut senantiasa mempunyai status badan hukum.

Tentang status badan hukum bagi Rumah Sakit swasta Hermien Hadiati Koeswadji sebelum UU 23/1992 lahir telah mengemukakan pendapat bahwa

Rumah Sakit dalam artinya yang umum merupakan suatu perusahaan, yang dalam bentuk yuridisnya biasanya diberi bentuk wadah sebagai suatu yayasan (*stichting*) atau perkumpulan (*vereniging*) sehingga dalam lalu lintas

perhubungan hukum mempunyai tanggungjawab penuh<sup>85</sup>.

Pernyataan "diberi bentuk wadah sebagai" ini agak membingungkan. Rumah sakit diberi bentuk yayasan menimbulkan pengertian bahwa Rumah Sakit tersebut didirikan dalam bentuk yayasan. Sedangkan Rumah Sakit diberi wadah sebagai suatu yayasan menimbulkan pengertian Rumah Sakit menjadi milik sebuah yayasan. Dalam hal ini mula-mula didirikan yayasan, kemudian yayasan tersebut mendirikan rumah sakit.

Beliau juga mengemukakan bahwa pemberian status Rumah Sakit sebagai "persoon" sehingga berfungsi sebagai badan hukum bagi Rumah Sakit Swasta biasanya dituangkan dalam Akta Pendirian Yayasan<sup>86</sup>.

Dalam bukunya *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)* beliau menegaskan bahwa dengan statusnya sebagai badan hukum maka rumah sakit dapat mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum<sup>87</sup>. Lebih rinci beliau menyatakan

<sup>85</sup>Periksa Hermien Hadiati Koeswadi, Etika Rumah Sakit dan Hukum Bagi Rumah Sakit, *Artikel*, dalam *Bulletin PERSI*, Triwulan No.36, Januari, Tahun IX-1992, h.14

<sup>86</sup>Periksa Hermien Hadiati Koeswadi, Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, *Academic Draft*, yang disampaikan kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Panitia Etik RSUD Dr. Soetomo Surabaya, h.10.

<sup>87</sup>Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran .... op. cit.*, 107.

... ia (RS) diberi kedudukan menurut hukum sebagai "persoon" dan karenanya merupakan "rechtspersoon". Hukum yang telah menjadikan RS sebagai "rechtspersoon" dan oleh karena itu ia (RS) juga dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya<sup>88</sup>.

Pendapat tersebut terakomodir dalam pasal 58 UU 23/1992 beserta penjelasannya akan tetapi tidak diikuti oleh peraturan di bawahnya.

Ketentuan dalam UU 23 tahun 1992 berbeda dengan ketentuan Permenkes 159b/1988. Dengan menggunakan asas *lex superior derogat legi inferior* maka seharusnya ketentuan dalam Permenkes 159b tentang status hukum Rumah Sakit Swasta tidak berlaku lagi. Akan tetapi Direktur Jenderal Pelayanan Medik pada tanggal 5 Juni 1996 membuat Keputusan Nomor Y.M. 02.04.4.5.02270 tentang Pedoman Tugas Pokok, Peran dan Fungsi antara Pemilik, Dewan Penyantun (Badan Pembina) dan Pengelola pada Rumah Sakit Swasta. Keputusan ini mengacu pada UU 23/1992 tetapi isinya tidak sejalan dengan UU 23/1992.

Keputusan Dirjen Yanmed tersebut justru memperjelas/ memperkuat Permenkes 159b/1988, dengan menentukan sebagai berikut:

1. Pemilik adalah badan hukum yang memiliki rumah sakit.
2. Pengelola adalah direktur rumah sakit dan jajarannya.
3. Dewan Penyantun adalah kelompok pengarah/penasehat yang

<sup>88</sup> Ibid.

keanggotaannya terdiri dari unsur pemilik rumah sakit, unsur pemerintah, unsur profesional dan tokoh masyarakat.

#### *add.a Pemilik Rumah Sakit*

Tugas pokok pemilik rumah sakit adalah menetapkan misi, falsafah dan tujuan rumah sakit. Sedangkan fungsinya adalah:

- menentukan AD/ART rumah sakit
- bertanggungjawab terhadap pelaksanaan Peraturan Pemerintah yang berhubungan dengan perumaha-sakitan
- mengangkat dan memberhentikan badan pembina (dewan penyantun)
- mengangkat dan memberhentikan direksi, terlebih dahulu dengan mengajukan rencana pengangkatan dan pemberhentian direksi kepada Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat
- penguasaan perbendaharaan
- pencari dana
- penjamin kredit
- penjamin leasing
- penerima donasi
- mengagunkan kekayaan
- menghapuskan kekayaan
- menerima laporan dari dewan penyantun (badan pembina) dan direksi
- merencanakan dan melaksanakan pembangunan/pengembangan rumah sakit<sup>89</sup>.

Mencermati fungsi pemilik dalam keputusan Dirjen anmed tersebut, pemilik rumah sakit diberi wewenang untuk bertindak dalam lalu lintas hukum. Kewenangan yang ditentukan dalam undang-undang dalam Hukum Administrasi disebut atribusi. Akan tetapi dalam hal ini kewenangan tersebut ditentukan

<sup>89</sup>Periksa Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor Y.M. 02.04.4.5.02270 tentang Pedoman Tugas Pokok, Peran dan Fungsi antara Pemilik, Dewan Penyantun (Badan Pembina) dan Pengelola pada Rumah Sakit Swasta

dalam Keputusan Direktur Jenderal dan isinya tidak konsisten dengan ketentuan UU 23/1992 di samping itu tingkatannya berada jauh di bawah undang-undang. Berdasarkan asas *lex posterior derogat legi priori*, Keputusan Dirjen Yanmed lebih baru, tetapi berdasarkan asas *lex superior derogat legi inferior* mestinya isi keputusan tersebut tidak dapat diberlakukan.

#### *add.b Pengelola Rumah Sakit*

Yang dimaksud pengelola rumah sakit adalah direktur rumah sakit beserta jajarannya yang terdiri dari wakil direktur dan kepala-kepala bagian beserta kepala ruangan.

Direktur rumah sakit mempunyai tugas pokok:

- melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan,
- melaksanakan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit secara terpadu, efisien, efektif dan kreatif<sup>90</sup>.

Direktur rumah sakit berperan sebagai administrator pimpinan rumah sakit. Fungsinya adalah:

- menyusun kebijaksanaan pelaksanaan kegiatan di rumah sakit.
- membina pelaksanaan kegiatan di rumah sakit.
- mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan danperundang-undangan yang berlaku.
- menyusun rencana kerja dan rencana anggaran tahunan.
- melaksanakan program kerja dan anggaran tahunan yang telah disetujui,
- mengusulkan rencana pembangunan danpengembangan sarana dan prasarana rumah sakit yang diperlukan sejalan

<sup>1</sup>*Ibid.*

dengan kebutuhan saat ini dan pengembangan di masa depan<sup>1</sup>.

Tugas pokok, peran dan fungsi direktur yang ditentukan dalam Keputusan Dirjen Yanmed tersebut substansinya sama dengan tugas direktur yang ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. Keputusan Menteri Kesehatan ini berdasarkan ketentuan pasal 15 Permenkes 159b/1988 juga berlaku pada Rumah Sakit Swasta.

Tugas direktur rumah sakit berdasarkan Kepmenkes 983/1992 adalah memimpin, menyueun kebijaksanaan pelaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas rumah sakit sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku<sup>2</sup>.

Tugas rumah sakit berdasarkan ketentuan pasal 8 Permenkes 159b/1988 adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) serta melaksanakan upaya rujukan.

Berdasarkan ketentuan tersebut kewenangan direktur adalah sebatas pada penyelenggaraan upaya kesehatan di rumah

<sup>1</sup> *Ibid.*

<sup>2</sup> Periksa pasal 8, pasal 17, pasal 32 dan pasal 37 Kepmenkes 983/1992.

sakit. Tindakan yang dilakukan dalam batas kewenangannya hanyalah yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi dan tugas rumah sakit. Berkait dengan pasien, tugasnya adalah menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, sedangkan berkaitan dengan tenaga kesehatan tugasnya adalah memimpin, mengkoordinasi dan mengawasi pelaksanaan tugas tenaga kesehatan dalam memberikan atau melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. Hal ini berarti kewenangan direktur bersifat intern, demikian pula kewenangan dokter dan tenaga kesehatan lain dalam rumah sakit. Mereka bisa mengadakan perjanjian sebatas dalam kaitannya dengan upaya pelayanan kesehatan yang antara lain berupa perjanjian terapeutik. Sedangkan perjanjian diluar perjanjian tersebut, seperti penentuan hak dan kewajiban pasien yang berupa biaya pengobatan dan perawatan, fasilitas yang diperoleh, dokter dan perawat yang disediakan, serta hak dan kewajiban tenaga kesehatan yang berupa seperti gaji, jam kerja, hak cuti, karier bukan merupakan kewenangan direktur dan jajarannya.

Dari paparan tersebut di atas sepintas menunjukkan bahwa rumah sakit bukanlah merupakan badan hukum, karena rumah sakit sendiri melalui direktur tidak dapat melakukan tindakan hukum di luar bidang upaya pelayanan kesehatan tanpa adanya pelimpahan wewenang dari pemiliknya, yaitu Pemerintah pusat melalui Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, TNI.

BUMN bagi Rumah Sakit Pemerintah maupun Pengurus Yayasan atau badan hukum lain bagi Rumah Sakit Swasta.

Berdasarkan UU 23/1992 dan peraturan pelaksanaannya rumah sakit pemerintah bukan merupakan badan hukum, sedangkan rumah sakit swasta disebutkan dengan tegas harus berbentuk badan hukum. Akan tetapi peraturan lain yang lahir sebelum dan sesudah tahun 1992 mengatur dan menentukan bahwa rumah sakit swasta bukan sebagai badan hukum. Yang mempunyai status badan hukum adalah pemilik dan penyelenggaranya sebagaimana rumah sakit pemerintah.

Terdapat konflik norma dalam hukum positif tentang status rumah sakit swasta. Hal ini akan menyulitkan dalam menentukan hubungan antara tenaga kesehatan dengan rumah sakit. Konsekuensinya akan sulit dalam menentukan tanggungjawab dan tanggungugat apabila terjadi kelalaian/kesalahan dan tuntutan ganti rugi dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk meluruskan konflik norma tersebut diupayakan mengetahui status badan hukum dengan melihat kewenangan yang ditentukan peraturan perundangan.

Rumah sakit dipimpin oleh seorang direktur, yang mempunyai kewenangan yang bersifat intern. Dalam Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah, direktur secara teknis bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dalam hal pengelolaan program, sumber daya manusia dan peralatan rumah sakit, se-



dangkan taktis operasional bertanggung jawab kepada Gubernur, dalam hal kelancaran pengelolaan anggaran yang membutuhkan kecepatan dan kelancaran pelayanan kepada pasien<sup>93</sup>. Pertanggungjawaban direktur kepada Kepala Dinas Kesehatan merupakan konsekuensi yuridis status rumah sakit sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan<sup>94</sup>.

Bagi rumah sakit swasta juga berlaku ketentuan Kepmenkes 983/1992 yang menentukan tugas direktur. Sebagaimana rumah sakit pemerintah, direktur rumah sakit swasta juga mempunyai kewenangan sebatas upaya pelayanan kesehatan. Direktur tidak diberi kewenangan untuk melakukan perbuatan hukum yang berkaitan dengan aset rumah sakit.

Berdasarkan peraturan perundangan dapat ditarik kesimpulan bahwa rumah sakit bukan merupakan badan hukum yang mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan dalam lalu lintas hukum. Oleh karena itu pada dasarnya rumah sakit melalui direkturnya tidak dapat melakukan perjanjian kerja dengan tenaga kesehatan atau tenaga kerja lain untuk bekerja di ru-

<sup>93</sup>Acuan yang dipergunakan bagi rumah sakit pemerintah adalah PERDA Propinsi Jawa Timur Nomor 9 tahun 1998 tentang *Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Haji Surabaya*. Perda ini dipergunakan sebagai acuan karena landasan normatif yang dipergunakannya berupa Undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan dan peraturan dalam bidang kesehatan yang berlaku untuk rumah sakit di Indonesia.

<sup>94</sup>Periksa pasal 2 Perda Prop. Jawa Timur nomor 9 tahun 1998.

mah sakit, kecuali berdasarkan pelimpahan wewenang untuk melakukan hal tersebut dari pemilik rumah sakit sebagai pihak yang berwenang untuk melakukan perbuatan dalam lalu lintas hukum.

### 3.1.2 Perawat Sebagai Pegawai di Rumah Sakit

Perawat melakukan pekerjaan di rumah sakit sesuai dengan keahlian dan ketrampilan yang dimiliki berdasarkan ilmu pengetahuan yang dikuasainya. Tidak sebagaimana dokter perawat selalu berstatus sebagai pegawai sebuah rumah sakit, dan sementara ini hanya memberikan pelayanan/asuhan keperawatan dalam sarana kesehatan tertentu.

Perawat dalam sebuah Rumah Sakit Pemerintah berdasarkan status kepegawaiannya dibedakan menjadi 3 (tiga) yaitu:

1. Perawat Pegawai Negeri Sipil Pusat
2. Perawat Pegawai Negeri Sipil Daerah Otonom.
3. Perawat bukan PNS yang bekerja di rumah sakit dengan sistem kontrak.

Perawat pegawai negeri sipil baik pusat maupun daerah tunduk pada peraturan kepegawaian. Dalam hal penggajian, pegawai negeri sipil pusat digaji dengan dana yang berasal dari APBN sedangkan bagi pegawai negeri sipil daerah digaji dengan dana yang berasal dari APBD.

Sedangkan bagi perawat yang bukan pegawai negeri sipil

bekerja di rumah sakit karena terikat oleh perjanjian kerja yang dibuatnya dengan pihak rumah sakit yang diwakili oleh direktur.

Berdasarkan pada paparan di atas, pada dasarnya direktur tidak mempunyai kewenangan untuk melakukan perjanjian kerja dengan perawat, karena perjanjian kerja merupakan perbuatan hukum. Rumah sakit melalui direkturnya tidak berwenang untuk melakukan perbuatan hukum, karena pertama, rumah sakit bukan merupakan badan hukum, kedua, kewenangan direktur hanya bersifat intern upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat, sebelum menjadi pegawai rumah sakit masih berstatus sebagai pihak yang mempunyai kedudukan yang sama dengan pihak dimana dia kemudian terikat dalam perjanjian kerja.

Sementara ini perjanjian kerja dilakukan oleh direktur rumah sakit dengan pihak yang akan melakukan pekerjaan dalam bidang pelayanan kesehatan. Hal ini dapat dan sah dilakukan apabila ada pelimpahan wewenang dari pemilik untuk melakukan tindakan hukum tersebut.

## 2 Keprofesian Perawat sebagai Tenaga Kesehatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil Musyawarah Nasional IV PPNI, Kode Etik Keperawatan Indonesia dan Standar Asuhan Keperawatan, layanan keperawatan dipandang sebagai pelayanan profesio-

nal. Dengan demikian perawat dipandang sebagai sebuah profesi. Hal tersebut berdasarkan pada hal-hal sebagai berikut:

1. Perawat telah mempunyai organisasi profesi, yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).
2. Dimilikinya Kode Etik Keperawatan Indonesia yang disusun oleh PPNI dan yang telah diberlakukan berdasarkan Keputusan Munas.
3. Pelayanan keperawatan diberikan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Memiliki otonomi.
5. Berorientasi pada pelayanan masyarakat<sup>95</sup>.

Sementara itu Abdulkadir Muhammad berpendapat bahwa profesi adalah pekerjaan yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. meliputi bidang tertentu saja (spesialisasi),
- b. berdasarkan keahlian dan ketrampilan khusus,
- c. bersifat tetap atau terus-menerus,
- d. lebih mendahulukan pelayanan daripada imbalan (pendapatan),
- e. bertanggungjawab terhadap diri sendiri dan masyarakat,
- f. terkelompok dalam suatu organisasi<sup>96</sup>.

Pendapat lain mengenai kriteria profesi adalah dari Soetandyo Wignjosoebroto. Beliau berpendapat, bahwa profesi

<sup>95</sup>Periksa. La Ode, *op. cit.*, h. 15-16

<sup>96</sup>Abdulkadir Muhammad, *op. cit.*

pada hakekatnya adalah suatu lapangan pekerjaan (okupasi) yang berkualifikasi yang menuntut syarat keahlian tinggi kepada para pengemban dan pelaksanaannya<sup>97</sup>.

Selanjutnya dikemukakan agar suatu okupasi layak disebut profesi maka harus memenuhi 3 (tiga) kriteria, yaitu:

1. dilaksanakan atas dasar keahlian yang tinggi, dan karena itu hanya dapat dimasuki oleh mereka yang telah menjalani pendidikan dan pelatihan teknis yang amat lanjut;
2. keahlian yang dipakai selalu berkembang secara nalar dan dikembangkan secara teratur seiring dengan kebutuhan masyarakat yang minta dilayani oleh profesi yang menguasai keahlian profesional itu; dan
3. selalu mengembangkan pranata dan lembaga untuk mengontrol agar keahlian profesional didayagunakan secara bertanggungjawab, bertolak dari itikad pengabdian yang tulus dan tak herpamrih, semata untuk keselamatan sesama<sup>98</sup>.

Berdasarkan pendapat tersebut, menurut Soetandyo profesi bertumpu kuat pada suatu paham (ideologi) yang meliputi 2 (dua) komponen, yaitu teknik (teknologi) dan etik<sup>99</sup>. Kedua komponen tersebut saling melengkapi. Mengabaikan salah satu aspeknya akan mempengaruhi penghormatan dan kepercayaan masyarakat terhadap profesi yang bersangkutan.

Bertumpu pada pendapat para ahli tersebut, agar perawat

<sup>97</sup>Periksa Soetandyo Wignjosebroto, Profesi dan Profesionalisme. Artikel, dalam Yuridika, Majalah FH-UNAIR, No. 6 Tahun VI, Nov-Des, 1991, h.1.

<sup>98</sup>Ibid.

<sup>99</sup>Ibid., h.2.

dapat dikategorikan sebagai profesi maka penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkait dengan keperawatan adalah keniscayaan. Di samping itu aspek etik dalam asuhan keperawatan juga harus ditegakkan. Keduanya harus dikembangkan secara bersamaan oleh kalangan perawat. Oleh karena itu menjadi kewajiban perawat untuk senantiasa meningkatkan keahliannya seiring kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Perawat menekuni pekerjaan dengan spesialisasi bidang keperawatan, bidang yang dipelajari dan ditekuni selama masa pendidikan. Atas dasar hal tersebut yang dibuktikan dengan ijazahnya, oleh undang-undang, UU 23/1992 Jo. PP 32/1996, perawat diberi wewenang untuk melakukan upaya kesehatan sesuai dengan keahliannya, yaitu keperawatan.

Salah satu ciri profesi adalah dilakukannya pekerjaan tersebut secara terus-menerus. Sekali menentukan untuk bekerja sebagai perawat dan kemudian dijalannya sampai berakhir masa kerjanya, inilah profesi. Sebagai sebuah profesi, perawat lebih mendahulukan pelayanan dari pada imbalan (pendapatan), yang diterimanya karena kepuasan klien akan pelayanan yang diberikan dan hasil yang baik yang diperolehnya. Perawat profesional mengutamakan kepuasan klien dengan memberikan pelayanan/asuhan keperawatan berdasarkan kepada keahlian profesionalnya dengan senantiasa berpedoman kepada Lafal Sumpah, Kode Etik, Standar Profesi dan Standar Asuhan Keperawatan.

Perawat sebagai pegawai di rumah sakit mendapatkan imbalan berdasarkan peraturan kepegawaian bagi perawat pegawai negeri sedangkan bagi perawat swasta berdasarkan perjanjian kerja atau ditentukan oleh pengurus yayasan atau badan hukum pemilik yang bersangkutan. Pendapatan yang diterima oleh perawat di rumah sakit tidak semata berdasarkan kepada jasa pelayanan yang telah diberikan, tetapi lebih karena status mereka sebagai pegawai dalam rumah sakit. Bahwa mereka memberikan pelayanan/asuhan keperawatan, ini adalah konsekuensi logis dari kewajiban sebagai pegawai dengan keahlian bidang keperawatan. Pasien mendapatkan asuhan/pelayanan keperawatan bukan karena pasien meminta untuk dirawat oleh perawat tertentu, tetapi karena ia adalah pasien sebuah rumah sakit yang tugasnya menyediakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya penyembuhan. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang merealisasikan tugas rumah sakit dalam upaya pelayanan kesehatan.

Dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan perawat mempunyai hubungan langsung dengan pasien dan dalam hal tertentu juga dengan tenaga kesehatan lain. Hubungan langsung ini dalam arti perawat berinteraksi langsung dengan pasien. Dari segi hukum, terdapat dua aspek hubungan perawat-pasien. Hubungan langsung, bahwa memang senyatanya terdapat hubungan yang nyata antara pasien dengan perawat dalam upaya pelayanan

kesehatan, terlebih dalam pelayanan keperawatan. Dalam bidang keperawatan perawat berdasarkan kewenangannya dapat membuat kesepakatan dengan pasien tentang tindakan keperawatan yang akan dan dapat dilakukan. Hubungan langsung antara pasien dengan perawat hanya terjadi karena perawat berstatus sebagai pegawai di rumah sakit dan pasien adalah orang yang berhak untuk mendapatkan pelayanan keperawatan di Rumah Sakit dalam upaya pelayanan kesehatan.

Dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan, perawat sebagai profesi harus bertanggungjawab baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap masyarakat. Tanggung jawab di sini baik berupa tanggung jawab (*responsibility*) maupun tanggung gugat (*liability*).

Untuk mendukung keprofesian perawat maka berdirilah PPNI sebagai organisasi yang dibentuk menurut bidang keahlian dari ilmu keperawatan. PPNI berperan dalam melakukan pembinaan terhadap anggota, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan dan mengelola pelayanan keperawatan<sup>100</sup>. Salah satu bentuk pembinaan anggota yang dilakukan adalah PPNI berupaya memantapkan status keprofesian perawat dengan berusaha menyusun dan memberlakukan Kode Etik Keperawatan Indonesia yang di dalamnya masih banyak mengandung

<sup>100</sup>Periksa La Ode J.G., *Op.cit.*, h. 12.



kekeliruan dalam penggunaan istilah hukum.

Perawat dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan perlu pengawasan. Oleh karena itu diperlukan adanya lembaga yang diberi wewenang untuk melakukan hal tersebut. Lembaga ini bermanfaat untuk menjaga ditegakkannya instrumen normatif yang berlaku bagi perawat dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

### 3.3 Tanggung gugat Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan

Adanya kesenjangan antara kondisi ideal dengan kenyataan dalam pelayanan keperawatan menimbulkan kesulitan dalam menentukan tanggung gugat asuhan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan oleh perawat di Rumah Sakit. Kondisi ideal yang dikehendaki oleh komunitas perawat adalah bahwa mereka mempunyai kedudukan yang setara dengan tenaga medis dalam upaya pelayanan kesehatan. Perawat, khususnya lulusan pendidikan tinggi ilmu keperawatan merasa yakin bahwa mereka adalah tenaga profesional, sehingga bertanggung gugat dalam memberikan asuhan keperawatan. Sementara itu dalam kenyataannya perawat sebagai pegawai Rumah Sakit, sehingga asuhan keperawatan yang diberikannya pada prinsipnya merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh Rumah Sakit sebagai sarana kesehatan yang menyediakan upaya pelayanan kesehatan. Meskipun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 647/SK/Menkes/IV/ 2000 perawat diijinkan untuk

berpraktek berdasarkan ijin praktek asuhan keperawatan namun upaya pelayanan kesehatan yang diberikan pun senantiasa diberikan bersama-sama dengan upaya pelayanan kesehatan jenis lain. Hal tersebut sebagaimana telah dituangkan dalam falsafah keperawatan yang menyatakan bahwa tujuan asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim upaya pelayanan kesehatan terhadap pasien/keluarganya.

Dengan perkataan lain asuhan keperawatan senantiasa terintegrasi dengan upaya pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan lain, utamanya pelayanan medis.

Kedua hal tersebut, keprofesian perawat dan status perawat sebagai pegawai Rumah Sakit, menimbulkan kesulitan dalam menentukan siapakah yang bertanggungjawab dalam upaya pelayanan/asuhan keperawatan di Rumah Sakit. Persoalan tanggungjawab muncul apabila upaya pelayanan yang terjadi di Rumah Sakit tidak memuaskan pasien karena tidak tercapainya tujuan upaya kesehatan dan bahkan menimbulkan kerugian bagi pasien.

Terjadinya hubungan pasien dengan perawat dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit diawali dengan adanya transaksi terapeutik antara pasien dengan dokter. Apabila dokter menyarankan pasien agar menjalani perawatan di Rumah Sakit dalam upaya kesehatannya dan pasien menyetujuinya, maka pasien tersebut menjadi pasien Rumah Sakit.

Sejak seorang pasien masuk Rumah Sakit terjadilah hubungan hukum antara pasien dengan Rumah Sakit. Hubungan hukum yang terjadi berdasarkan perjanjian untuk melakukan upaya pelayanan kesehatan. Rumah Sakit sesuai dengan fungsinya wajib melakukan upaya kesehatan dengan menyediakan tenaga kesehatan serta sarana dan prasarana yang diperlukan sesuai dengan kemampuan berdasarkan klasifikasinya, sedangkan pasien wajib untuk memenuhi syarat-syarat yang ditentukan oleh Rumah Sakit agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Hubungan hukum antara pasien dengan Rumah Sakit termasuk dalam perjanjian pada umumnya yang dalam pasal 1234 BW ditentukan bahwa tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu. Dalam perjanjian ini kewajiban Rumah Sakit adalah untuk melakukan sesuatu sehingga pasien mendapatkan kesembuhan. Tindakan utamanya memberikan pelayanan kesehatan yang antara lain dilakukan oleh perawat.

Sebagai suatu perjanjian, maka hubungan antara pasien dengan Rumah Sakit harus memenuhi syarat sahnya perjanjian yang ditentukan dalam pasal 1320 BW, yaitu:

1. kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya,
2. kecakapan untuk membuat perikatan,
3. suatu hal tertentu, dan



4. suatu sebab yang halal<sup>101</sup>.

Syarat tersebut bersifat kumulatif, sehingga tidak dipenuhinya salah satu di antara keempat syarat tersebut dapat menyebabkan perjanjian tersebut menjadi batal.

Tercapainya kesepakatan oleh para pihak yang mempunyai kecakapan untuk melakukan transaksi terapeutik yang tidak bertentangan dengan peraturan perundangan, kesusilaan dan kesopanan menimbulkan konsekuensi bagi para pihak untuk memenuhi kewajibannya masing-masing. Dalam hal pasien atau keluarganya menyetujui advis dokter untuk menjalani perawatan di Rumah Sakit, dan Rumah Sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, maka hak dan kewajiban pasien dan Rumah Sakit timbul sejak pasien masuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien dengan segala kewajiban yang telah ditentukan oleh Rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penyakitnya. Rumah Sakit melalui tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya melakukan upaya kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka mencapai kesembuhan pasien.

Tetapi dalam kenyataannya tidak senantiasa pasien mendapatkan kesembuhan setelah menjalani perawatan di rumah

<sup>101</sup>Periksa pasal 1320 BW.

sakit. Terhadap kegagalan upaya kesehatan ini maka pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan berhak atas ganti rugi berdasarkan ketentuan pasal 55 ayat (1) UU 23/1992. Ganti kerugian dapat diminta apabila kegagalan upaya tersebut disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatan dalam menialankan tugasnya memberikan pelayanan kesehatan. Kerugian yang dimaksud adalah kerugian fisik yang berupa hilang atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh tubuh dan kerugian non fisik yang berkait dengan martabat seseorang<sup>102</sup>.

Berdasarkan ketentuan pasal 55 ayat (1) UU 23/1992 maka perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan/asuhan perawatan di rumah sakit juga memikul tanggung gugat apabila melakukan kesalahan dan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya memberikan pelayanan/asuhan keperawatan bagi pasien di rumah sakit. Padahal perawat sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit berstatus sebagai pegawai rumah sakit, sehingga atas pekerjaan yang dilakukannya berlaku pasal 1367 BW yang dalam ayat menentukan

Seorang tidak saja bertanggung-jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya. ...

Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang

<sup>102</sup>Hermien Hadiati Koeswadi, *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 ... . op.cit.. h.71*

lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung-jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya<sup>103</sup>.

Berdasarkan ketentuan di atas maka perawat yang bekerja di rumah sakit tidak memikul tanggung-gugat karena ia sebagai pegawai rumah sakit menjalankan upaya pelayanan kesehatan yang merupakan fungsi dan tugas yang dipikul oleh rumah sakit sebagai suatu badan usaha yang menjalankan upaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu maka beban tanggung-gugat berada pada rumah sakit.

Apabila rumah sakit swasta telah berbentuk badan hukum sebagaimana ketentuan UU 23/1992 pasal 58 ayat (1) dan penjelasannya, maka yang bertanggung-gugat adalah rumah sakit yang bersangkutan, sedangkan apabila rumah sakit bukan badan hukum maka yang bertanggung-gugat adalah badan hukum pemiliknya. Sedangkan bagi rumah sakit pemerintah yang bertanggung-gugat adalah pemiliknya, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, TNI maupun BUMN. Kecuali apabila dalam perjanjian kerja antara perawat dan pihak Rumah Sakit disepakati tentang tanggung-gugat dengan tegas.

Tanggung-gugat yang dibebankan kepada pemilik rumah sakit ini logis bila dikaitkan dengan kewajiban memberikan

<sup>103</sup>Periksa pasal 1367 BW

ganti kerugian, karena pertama, pemilik rumah sakitlah yang menguasai dan memiliki harta kekayaan sehingga gugatan atas ganti kerugian yang dikabulkan hanya akan diwujudkan apabila pihak yang digugat mempunyai harta kekayaan. Kedua, perawat di rumah sakit berstatus sebagai pegawai rumah sakit, sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukannya sebatas menjalankan tugas yang diberikan oleh atasannya. Ketiga, meskipun pekerjaan memberikan pelayanan/asuhan keperawatan itu dilakukan berdasarkan keahlian dan ketrampilan, hal itu bukan alasan yang tepat untuk dijadikan landasan bahwa perawat memikul tanggung-gugat dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit, karena melakukan pekerjaan dengan mempergunakan dasar keilmuan yang dimiliki adalah suatu keniscayaan.

### 3.4 Tanggungjawab Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan pasien. Namun demikian adakalanya perawat dalam melaksanakannya tidak memperbaiki kondisi pasien, tetapi justru tindakannya memperburuk keadaan pasien atau bahkan menyebabkan pasien cacat bahkan meninggal.

Aspek hukum pidana dalam upaya pelayanan kesehatan oleh perawat berkait dengan tanggung jawab perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kemampuan bertanggungjawab ini berkait erat dengan perbuatan pidana.

Perbuatan pidana adalah perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik, bersifat melawan hukum dan dapat dicela<sup>104</sup>. Dari batasan tersebut diketahui tiga unsur perbuatan pidana, yaitu:

- perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik,
- bersifat melawan hukum, dan
- dapat dicela.

Unsur pertama perbuatan dibatasi hanya perbuatan manusia yang termasuk dalam rumusan delik. Pembatasan yang termasuk dalam rumusan delik sesuai dengan asas legalitas yang ditentukan dalam pasal 1 ayat (1) KUHP bahwa tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam undang-undang yang telah ada, sebelum perbuatan dilakukan. Hanya perbuatan yang telah ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan tercela dapat dikategorikan sebagai perbuatan pidana.

Berdasarkan asas legalitas maka hanya perbuatan yang telah ditentukan dalam undang-undang saja yang dapat dikenai sanksi pidana. Oleh karena itu setiap perbuatan perawat yang menimbulkan kerugian dalam upaya pelayanan kesehatan baik dalam menjalankan perintah dokter, melaksanakan fungsi kolaborasi maupun fungsi mandiri perawat hanya dapat dipidana

<sup>104</sup>Periksa Schaffmeister et.al., ed. penerjemah J.E. Sahetapy. *Hukum Pidana*. Liberty, Jogjakarta, 1995, h.27



apabila hal itu sudah diatur dalam undang-undang. Apabila ketentuan yang dilanggar baru ditentukan dalam kode etik, standar profesi maupun lafal sumpah dan belum diatur dalam undang-undang maka terhadap perbuatan perawat yang menimbulkan kerugian tidak dapat dikenai sanksi pidana.

Suatu perbuatan pidana mempunyai sifat melawan hukum baik yang obyektif maupun subyektif. Sifat melawan hukum yang obyektif nampak dari perbuatan yang nyata melanggar hukum, disebut pula sifat melawan hukumnya perbuatan<sup>105</sup>. Sedangkan sifat melawan hukum yang subyektif tidak tampak secara nyata karena melekat pada sanubari terdakwa<sup>106</sup>.

Istilah "bersifat melawan hukum" berarti:

1. bertentangan dengan hukum,
2. bertentangan dengan hak (subjectief recht) orang lain,
3. tanpa kewenangan atau tanpa hak; hal ini tidak perlu bertentangan dengan hukum<sup>107</sup>

Dari pengertian tersebut, pada prinsipnya suatu tindakan yang disebut bersifat melawan hukum tidak terbatas pada pelanggaran hukum positif (undang-undang) tetapi juga pada hukum yang tidak tertulis, kepatutan dan kesusilaan. Sifat melawan

<sup>105</sup>Periksa Moeljatno, *Azas-azas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta, 1987, h. 81

<sup>106</sup>*Ibid.*, h. 62

<sup>107</sup>Periksa Sudharto, *Hukum Pidana Jilid I A-B*, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, 1975, h. 68.

hukum merupakan salah satu unsur perbuatan pidana. Unsur melawan hukum (*subjektief onrecht element*) menentukan ada atau tidaknya perbuatan pidana, akan tetapi tidak menentukan dipidana tidaknya seseorang yang melakukan kesalahan.

Bagi perawat yang melakukan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan pengertian melawan hukum sebagaimana tersebut di atas, apabila ternyata perawat melanggar kode etik atau standar profesi maka dia sudah melakukan perbuatan yang bersifat melawan hukum. Akan tetapi tidak serta merta yang bersangkutan dipandang telah melakukan perbuatan pidana, karena perbuatan yang dilakukannya belum tentu telah ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan pidana.

Di samping unsur telah memenuhi asas legalitas yang mempunyai sifat melanggar hukum, untuk dapat dipidananya perawat dalam upaya pelayanan kesehatan adalah adanya unsur kesalahan yang berupa kesengajaan atau kelalaian.

Pasal 6 ayat (2) Undang-Undang Nomor 14 tahun 1970 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman (LNRI nomor 74 tahun 1970 TLNRI nomor 2951) menentukan bahwa tiada seorangpun dapat dijatuhi pidana, kecuali apabila pengadilan, karena alat pembuktian yang sah menurut undang-undang, mendapat keyakinan, bahwa seseorang yang dianggap bertanggung-jawab, telah bersalah atas perbuatan yang dituduhkan atas

dirinya<sup>108</sup>. Berdasarkan ketentuan ini maka unsur kesalahan menjadi unsur yang sangat menentukan akibat dari perbuatan seseorang<sup>109</sup>.

Ada tidaknya kesengajaan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan akibat pelanggaran kode etik, standar profesi, standar praktek atau lafal sumpah oleh perawat sebagai tenaga kesehatan berdasarkan ketentuan pasal 5 Keputusan Presiden Nomor 56 tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan diteliti dan ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut MDTK). Hasil keputusan MDTK mengenai kesengajaan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi diserahkan kepada Pejabat Kesehatan yang berdasarkan ketentuan pasal 1 angka 2 Keppres 56/1995 diberi kewenangan oleh Menteri Kesehatan untuk memberikan tindakan disiplin kepada tenaga kesehatan yang melakukan kesengajaan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi.

Sudharto berpendapat bahwa "kesalahan" mempunyai tiga arti, yaitu :

- a. kesalahan dalam arti *seluas-luasnya*, yang dapat disamakan dengan pengertian "pertanggungjawaban dalam hukum pidana; di dalamnya terkandung makna dapat *dicelanya (verwijtbaarheid) si pembuat atas perbuatannya*.

...

<sup>108</sup>Periksa Pasal 6 ayat (2) UU 14/1970 (LNRI nomor 74 tahun 1970 TLNRI nomor 2951)

<sup>109</sup>Periksa Sudharto, *op.cit.*

- b. Kesalahan dalam arti bentuk kesalahan (*schuldvorm*) yang berupa :
- kesengajaan (*dolus, opzet, vorsatz* atau *intention*) atau,
  - kealpaan (*culpa, anschtzaamheid, nelatigheid, atau negligence*),
  - Kesalahan dalam arti sempit, adalah kealpaan atau (*culpa*)<sup>110</sup>.

Terhadap ketiga arti kesalahan tersebut Sudharto menyarankan agar penggunaan istilah kesalahan dalam arti sempit sebaiknya dihindarkan dan menggunakan istilah "kealpaan"<sup>111</sup>.

Kesalahan terdiri dari tiga unsur, yaitu :

- adanya kemampuan bertanggung jawab pada diri si pembuat,
- adanya hubungan batin antara si pembuat dengan perbuatannya, yang berupa *dolus* atau *culpa*; ini disebut bentuk kesalahan, dan
- tidak adanya alasan yang menghapus kesalahan atau tidak ada alasan pemaaf<sup>112</sup>.

Apabila ketiga unsur tersebut dipenuhi, maka perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit bisa dinyatakan bersalah atau mempunyai kemampuan bertanggung jawab dalam melaksanakan pekerjaan/tugasnya, sehingga ia dipandang bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukannya.

Berdasarkan KUHP seseorang dipandang mampu bertanggung

<sup>110</sup>Sudharto, *ibid.* h. 5

<sup>111</sup>*Ibid.*, h. 5

<sup>112</sup>*Ibid.* h. 6

jawab atas perbuatan yang dilakukannya apabila :

1. pada waktu melakukan perbuatan telah berumur 16 tahun (pasal 45 KUHP)<sup>113</sup>,
2. tidak terganggu/cacat jiwanya (pasal 44 KUHP),
3. tidak karena pengaruh daya paksa (overmack) (pasal 48 KUHP),
4. bukan karena melakukan pembelaan terpaksa (pasal 49 KUHP),
5. tidak untuk melaksanakan ketentuan undang-undang (pasal 50 KUHP),
6. tidak karena perintah jabatan (pasal 51 KUHP)<sup>114</sup>.

Jika ketentuan ini diberlakukan pada perawat yang bekerja di rumah sakit, ketentuan pertama usia 16 tahun tentu lah terpenuhi, karena perawat dengan pendidikan SPK pada umumnya pada waktu kelulusannya berusia 18 tahun dengan asumsi masuk SD pada usia 6 tahun.

Ketentuan tentang tidak terganggu/cacat jiwanya secara umum dipenuhi oleh perawat yang melakukan pekerjaan memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pada umumnya rumah sakit menentukan syarat sehat jasmani dan rokhani bagi tenaga kesehatan yang direkrutnya.

<sup>113</sup>Berdasarkan pasal 4 Undang-Undang Nomor 3 tahun 1997 tentang Pengadilan Anak (LNRI Tahun 1997 Nomor 3 TLN 3688) seseorang dianggap dewasa jika telah mencapai usia 21 tahun atau pernah kawin.

<sup>114</sup>Periksa Buku I Bab III KUHP.

Yang dimaksud daya paksa berdasarkan memori penjelasan pasal 48 KUHP adalah tiap daya, tiap dorongan, tiap paksaan yang tidak dapat dilawan<sup>115</sup>. Daya paksa ini merupakan tekanan yang dialami perawat sehingga ia mau melakukan perbuatan yang seharusnya tidak dilakukannya. Oleh karena itu perawat harus bertanggungjawab terhadap perbuatannya apabila perbuatannya itu dilakukan tidak dibawah tekanan psikis.

Pembelaan terpaksa menurut ketentuan pasal 49 KUHP dilakukan karena ada serangan atau ancaman serangan yang melanggar hukum terhadap diri sendiri maupun orang lain, terhadap kehormatan kesusilaan maupun harta benda. Oleh karena itu maka tindakan yang dilakukan oleh perawat bukan karena adanya serangan atau ancaman yang mengharuskannya melakukan pembelaan baik terhadap keselamatan diri sendiri maupun orang lain, kehormatan kesusilaan maupun harta benda merupakan perbuatan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 50 KUHP menentukan bahwa barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan ketentuan undang-undang, tidak dipidana. Secara *acontrario*. perawat harus bertanggung jawab hanya terhadap perbuatan yang dilakukan tidak dalam rangka melaksanakan ketentuan undang-undang. Asuhan/pelayanan keperawatan merupakan perbuatan yang dilakukan oleh perawat kare-

<sup>115</sup>Periksa Schaffmeister, *op.cit.*, h. 64.

na pekerjaan perawat sesuai dengan kewenangan yang dimiliki berdasarkan keahlian dan ketrampilan yang dibuktikan dengan ijazahnya, pada prinsipnya adalah memberikan asuhan/pelayanan keperawatan. Oleh karena itu dalam asuhan/pelayanan keperawatan sudah seharusnya perawat memikul beban pertanggungjawaban manakala melakukan kelalaian dan atau kesalahan .

Seseorang yang melakukan perbuatan karena melaksanakan perintah jabatan tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian/kesalahan yang ditimbulkannya. Pasal 51 ayat (1) KUHP menentukan bahwa seseorang yang melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana. Sedangkan ayat (2) nya menentukan bahwa perintah jabatan tanpa wenang, tidak menyebabkan hapusnya pidana, kecuali jika yang diperintah, dengan iktikad baik mengira bahwa perintah itu diberikan dengan wewenang, dan pelaksanaannya termasuk dalam lingkungan pekerjaannya. Berkait dengan tanggung jawab perawat maka perawat tidak bertanggungjawab terhadap akibat yang timbul dari perbuatannya apabila perbuatan dilakukan sesuai dengan perintah atasannya, baik dokter maupun direksi rumah sakit.

Demikian pula apabila perintah itu diberikan di luar batas kewenangan pemberi perintah, tetapi perawat dengan iktikad baik mengira bahwa perintah itu diberikan berdasarkan kewenangan yang sah dan pelaksanaannya dalam bidang upaya

pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan perkataan lain, apabila yang dilakukan perawat tidak sesuai dengan perintah yang diterima atau dia melakukan perbuatan tanpa menerima perintah dari atasannya maka dia harus mempertanggungjawabkan setiap kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian yang dilakukannya.

Faktor-faktor yang menentukan kemampuan bertanggung jawab tersebut menjadi tolok ukur kesalahan atas perbuatan seseorang. Ketidakmampuan bertanggungjawab seseorang merupakan alasan penghapus kesalahan atau alasan pemaaf, artinya meskipun perbuatan pidana telah dilakukan, tetapi perbuatan dilakukan seseorang yang dalam dirinya terkandung salah satu diantara enam hal yang menentukan kemampuan bertanggungjawab seseorang yang ditentukan dalam Buku I Bab III maka pelaku perbuatan pidana tidak dipidana. Perbuatan pidana dan tanggungjawab merupakan unsur yang harus dipenuhi agar terhadap seseorang yang melakukan kesalahan yang berupa kesengajaan atau kelalaian dapat dikenakan sanksi pidana.

Berkait dengan fungsi perawat, maka perawat mempunyai kemampuan bertanggung jawab dalam menjalankan fungsi yang mandiri dalam asuhan keperawatan, sementara dalam fungsi kolaborasi tanggung jawab berada pada Ketua Tim Kesehatan dan dalam fungsi dependen tanggung jawab berada pada dokter yang berwenang melakukan tindakan medis tertentu pada pasien.



## BAB IV

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

1. Kedudukan hukum perawat sebagai tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sebagai berikut:

Pelayanan kesehatan di rumah sakit, dimana perawat terlibat di dalamnya, selalu diawali dengan transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien. Berdasarkan advis dokter yang disetujui pasien, pasien dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam upaya untuk mendapatkan kesembuhan. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, salah satunya adalah perawat yang tugas utamanya memberikan asuhan/-pelayanan keperawatan. Asuhan/pelayanan keperawatan di rumah sakit selalu terintegrasi dengan pelayanan bidang lain, utamanya pelayanan medik.

Feran perawat yang utama dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sebagai pengelola dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan. Perawat berhubungan baik langsung maupun tidak langsung dengan pasien yang dirawat di rumah sakit. Dalam peran inilah perawat melaksanakan proses keperawatan yang pelaksanaannya harus berpedoman dan berdasar pada Standar Asuhan Keperawatan,

Lafal Sumpah, Kode Etik dan Standar Profesi.

Dalam memberikan pelayanan/asuhan keperawatan perawat menjalankan tiga fungsi, yaitu:

- a. Fungsi independen yang bersifat mandiri, berupa pemberian asuhan/pelayanan keperawatan kepada pasien.
  - b. Fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain, berupa pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan bersama dengan dan berdasarkan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan lain, dan
  - c. Fungsi dependen, yang berdasarkan pada advis dan perintah dokter berupa tindakan perawat untuk membantu dokter melaksanakan tindakan medik tertentu.
3. Dalam kaitan perawat sebagai tenaga profesi perawat melaksanakan tugasnya sesuai dengan keahlian dan ketrampilan yang dimilikinya. Implikasi yuridis dari pelaksanaan tugas sedemikian adalah .
- a. Sebagai tenaga kesehatan yang senantiasa berstatus sebagai pegawai sebuah rumah sakit, perawat tidak bertanggungjawab apabila dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan, ternyata menimbulkan kerugian bagi pasien. Rumah sakit c.q. pemiliknya yang memikul beban tanggung gugat tersebut. Kecuali apabila perjanjian dengan tegas menentukan

beban tanggung gugat bagi perawat.

b. Sebagai tenaga kesehatan yang mempunyai hubungan langsung dengan pasien dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit perawat mempunyai tanggung jawab manakala pelayanan kesehatan dan atau keperawatan yang dilakukannya memenuhi ketentuan dalam hukum pidana. Kesalahan perawat berkait erat dengan fungsi perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

- i. perawat memikul pertanggungjawaban manakala menjalankan fungsi independen memberikan asuhan/pelayanan keperawatan.
- ii. dalam menjalankan fungsi interdependen beban pertanggung jawaban berada pada Ketua Tim Kesehatan,
- iii. dalam fungsi dependen perawat tidak memikul beban pertanggungjawaban atas kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan, sepanjang perawat melaksanakan tugas sesuai dengan perintah/ advise dokter.

## B. Saran

1. Perlu penyempurnaan instrumen normatif keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan konsep hukum. Hal ini disebabkan oleh pentingnya kepastian dan kejelasan hak, kewajiban dan bahkan kedudukan hukum perawat dalam upaya pelayanan kesehatan, khususnya yang dilaksanakan di rumah

sakit.

2. Perlu ditinjau kembali dan disempurnakan peraturan perundangan dalam bidang kesehatan. Kerancuan yang ada dalam peraturan di bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, memunculkan ketidakjelasan status hukum pihak-pihak yang berkepentingan dalam upaya kesehatan.

**Buku**

- Ali. Chidir. *Badan Hukum*. Alumni. Bandung. 1999.
- Allot. Antony. *The Limits of Law*. Butter worths & Co Publishers Ltd.. London. 1980.
- Amir. Amri. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Widya Medika. Jakarta. 1997.
- Bruggink. *Refleksi tentang Hukum*. Citra Aditya Bakti. Bandung. 1996
- Effendy. Nasrul. *Fengantar Proses Keperawatan*. EGC. Jakarta. 1995.
- Francoeur. Robert T.. Ph.D.. *Biomedical Ethics. A Guide to Decision Making*. John Willey & Sons.Inc.New York.Chichester.Brisbane.Toronto.Singapore.1983.
- Friedman. Lawrence M.. *The Legal System. A Social Science Perspective*. Russel Sage Foundation. New York. 1976.
- Gaffar. La Ode Jumadi. *Fengantar Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta. 1999.
- Hermaya S., T.. *Ensiklopedi Kesehatan*. Cipta Adi Pustaka. 1992.
- Hikey. Patricia W. *Nursing Process Handbock*. The C.V. Mosby Company. St. Louis. Philadelphia. Baltimore. Toronto. 1990.
- Iyer. Patricia W. et al.. *Nursing Process and Nursing Diagnosis*. W.B. Saunders Company. Philadelphia. London. Toronto. Mexico City. Rio de Janeiro. Sidney. Tokyo. Hongkong. 1986.
- Koeswadi. Hermien Hadiati. *Hukum Kedokteran. (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mans Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Citra Aditya Bakti. Bandung. 1996.
- ..... *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Asas-Asas dan Permasalahan Dalam Implementasinya*. Citra Aditya Bakti. Bandung. 1996.

- ..... *Hukum dan Masalah Medik*. Airlangga University Press. Surabaya. 1984.
- Mason & Mc Call Smith. *Law and Medical Ethics*. Second Edition. Butterworths. London. 1987.
- Moeliatno. *Azas-azas Hukum Pidana*. Bina Aksara. Jakarta. 1987
- Muhammad. Abdulkadir. *Pengantar Hukum Perusahaan Indonesia*. Citra Aditya Bakti Bandung. 1991.
- Schaffmeister et.al.. ed. penerjemah J.E. Sahetapy. *Hukum Pidana*. Liberty. Jogjakarta. 1995.
- Sudharto. *Hukum Pidana Jilid I A-B*. Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto. 1975.
- Sumaryono. *Etika Profesi Hukum. Norma-Norma Bagi Penegak Hukum*. Kanisius. Yogyakarta. 1995.

#### Makalah

- Apul. Yan. *Efektivitas dan Mekanisme Penegakan Kode Etik Profesi Dokter dan Tenaga Medis*. disampaikan pada Seminar Dua Hari "Hospital Management & Health Law Issues" yang diselenggarakan oleh Universitas Pelita Harapan. tanggal 25 dan 26 Juli 1997 di UPH Tower Lippo Karawaci, Tangerang.
- Koeswadi, Hermien Hadiati. *Keadaan Hukum Kesehatan di Indonesia Dewasa Ini*. disampaikan dalam Seminar Etika Biomedis "Etika dan Hukum Kedokteran". PPE. Universitas Atma Jaya. Sabtu. 5 Desember 1998.
- ..... *Hukum dan Pembangunan Hukum*. t.t..
- ..... *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Academic Draft. yang disampaikan kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Panitia Etik RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- ..... *Tinjauan dari Segi Hukum Terhadap Kesalahan/Kelalaian Dalam Melaksanakan Profesi*. disampaikan dalam Forum Konferensi Nasional IV PERHUKI. Simposium Kesalahan/Kelalaian Profesi. tanggal 26 Juli 1996, di Surabaya.

van der Mijl. W.B. *Issues of Health Law, The Development of Health Law in the Netherlands.* yang disampaikan dalam One day Seminar yang diadakan oleh Tim Pengkajian Hukum Kesehatan BFHN & PERHUKI & IDI. 1984.

#### Disertasi/Tesis

Adip. Mohamad. Implementasi Hak dan Kewajiban Para Pihak Perjanjian Menurut Hukum Perdata Terhadap Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien. Tesis. PPS-UNAIR. 1992.

Santoso. Segi-segi Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Kaitannya Dengan Hubungan Dokter-Pasien. Disertasi. PPS-UNAIR. 1995

Putro. Sarsintorini. Pengaturan Hukum Upaya Penanggulangan Risiko pada Dokter dan Pasien dalam Penggunaan Alat Kedokteran Canggih. Disertasi. PPS-UNAIR. 1998.

#### Peraturan Perundangan

Himpunan Ketetapan-Ketetapan MPRS tahun 1966, 1967, 1968 dan Ketetapan MPR tahun 1973, 1978, 1983, 1988. Pustaka Tinta Mas, Surabaya, t.t.

Burgerlijk Wetbook. terj. R. Soebekti. Pradnya Paramita. Jakarta. 1980.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Terj. Moeljatno. Bina Aksara. Jakarta. 1985

Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (LNRI tahun 1992 nomor 100 TLNRI nomor 3495)

Undang-Undang nomor 14 tahun 1970 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman (LNRI nomor 74 tahun 1970 TLNRI nomor 2951)

Undang-Undang nomor 9 tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan (LNRI tahun 1960 nomor 131 TLNRI nomor 2068)

Undang-Undang nomor 3 tahun 1997 tentang Pengadilan Anak (LNRI nomor 3 tahun 1997 TLNRI nomor 3668)

Peraturan Pemerintah nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (LNRI Tahun 1996 nomor 49 TLNRI nomor 3637)

Peraturan Pemerintah nomor 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi (LNRI Tahun 1999 nomor 115 TLNRI nomor 3859)

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Menkes/SK/x/1983 tentang Lafal Sumpah Dokter

Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor Y.M. 02. 04.4.5.02270 tentang Pedoman Tugas Pokok, Peran dan Fungsi antara Pemilik, Dewan Penyantun (Badan Pembina) dan Pengelola pada Rumah Sakit Swasta

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/MEN. KES/PER/II/1988 tentang Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 983/MENKES/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum

Sistem Kesehatan Nasional (SK Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 99a./Menkes/SK/ 1982 tentang Berlakunya Sistem Kesehatan Nasional Indonesia)

Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 9 tahun 1998 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Haji Surabaya.

Keputusan Munas IV PPNI No. 09/MUNAS IV/PPNI/1989 tentang Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan.

Surat Kabar/Majalah

Bulletin PERSI. Triwulan No.36. Januari. Tahun IX-1992.

Igra'. Majalah Univ. Muhammadiyah Jember. Vol. X No.1. Januari 1995.

SKH Kompas. Sabtu. 1 Mei 1999.

PRO JUSTITIA. Majalah Universitas Padjajaran. Tahun XII. Nomor 2 April 1994.

Yuridika. Majalah FH-UNAIR. Nomor 6. Tahun VI. Nov-Des 1991.



**Kamus**

Black. Henry Campbell . *Black's Law Dictionary*. West  
Publishing & Co.. St. Paul Mint. 1979. h.307.

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar  
Bahasa Indonesia*. cet. II, Balai Pustaka, Jakarta, 1989.

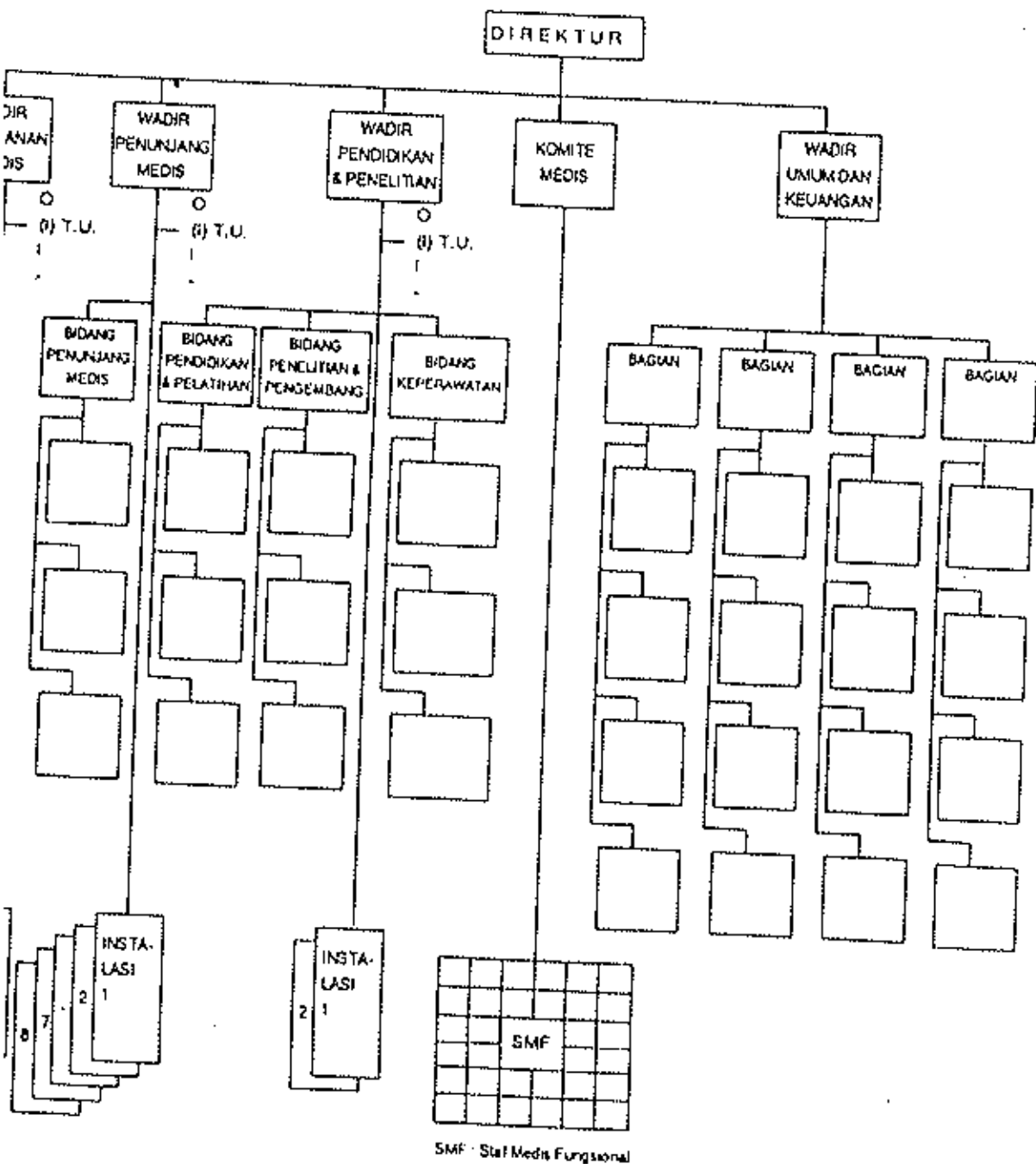
Hamzah, Andi. *Kamus Hukum*. Ghalia Indonesia. Jakarta. 1986.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R.I.  
NOMOR : 983/MENKES/SK/XI/1992.  
TANGGAL : 12 NOPEMBER 1992.

BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM KELAS A

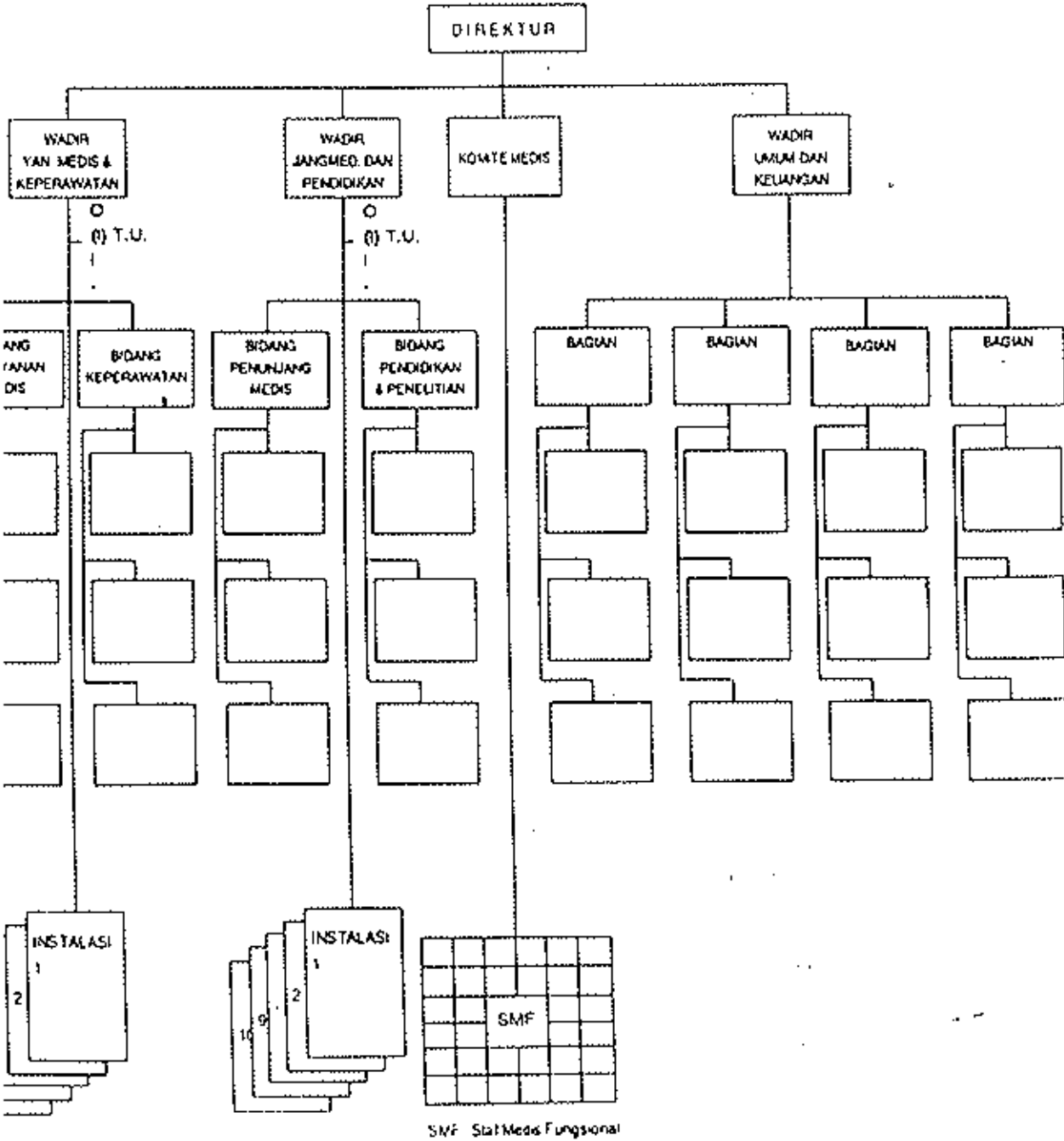




MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R.I.  
NOMOR : 983/MENKES/SK/XI/1992.  
TANGGAL : 12 NOPEMBER 1992.

BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM KELAS B (PENDIDIKAN)

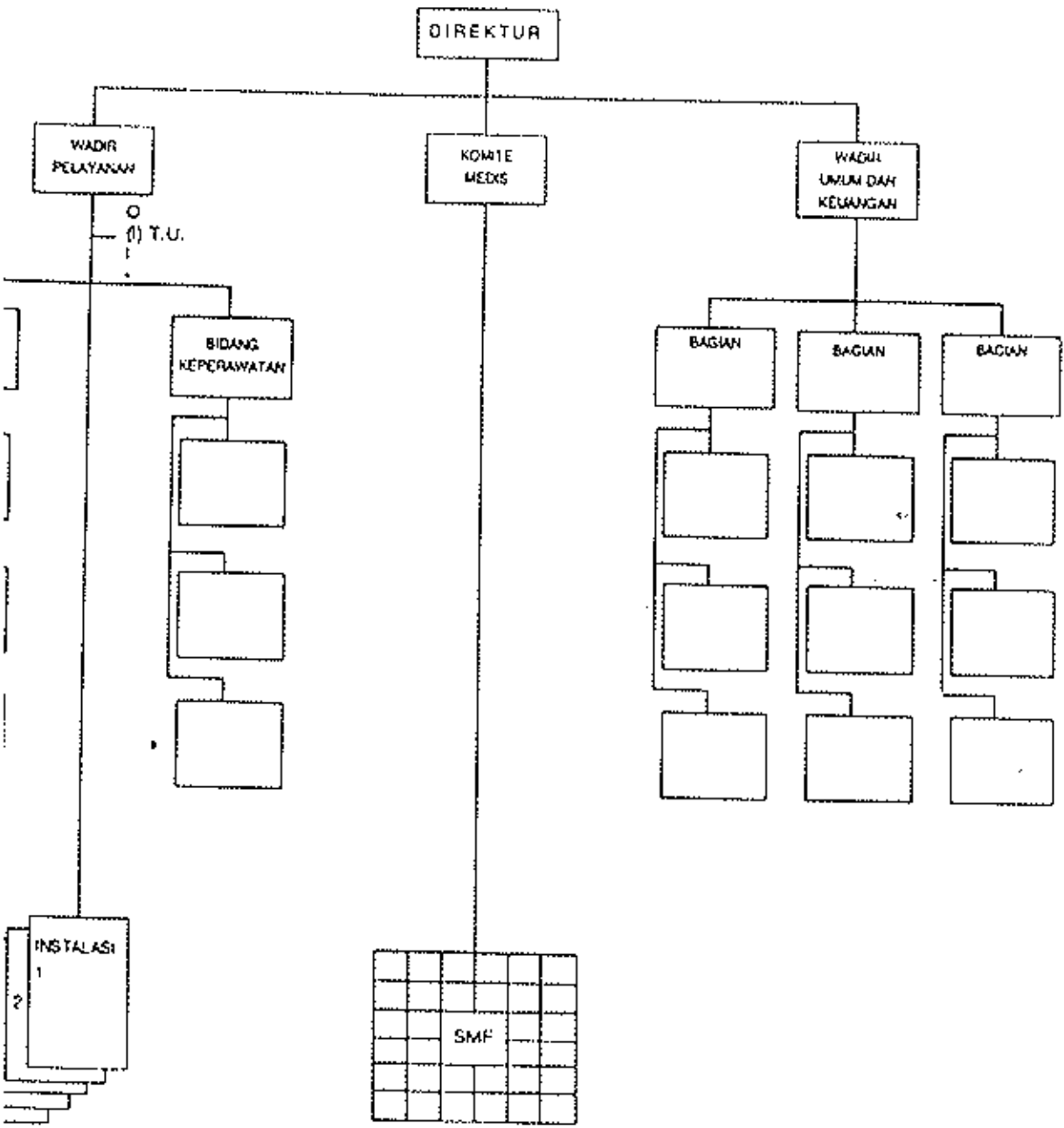




MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R.I.  
NOMOR : 963/MENKES/SK/XI/1992.  
TANGGAL : 12 NOPEMBER 1992

GAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM KELAS B (NONPENDIDIKAN)



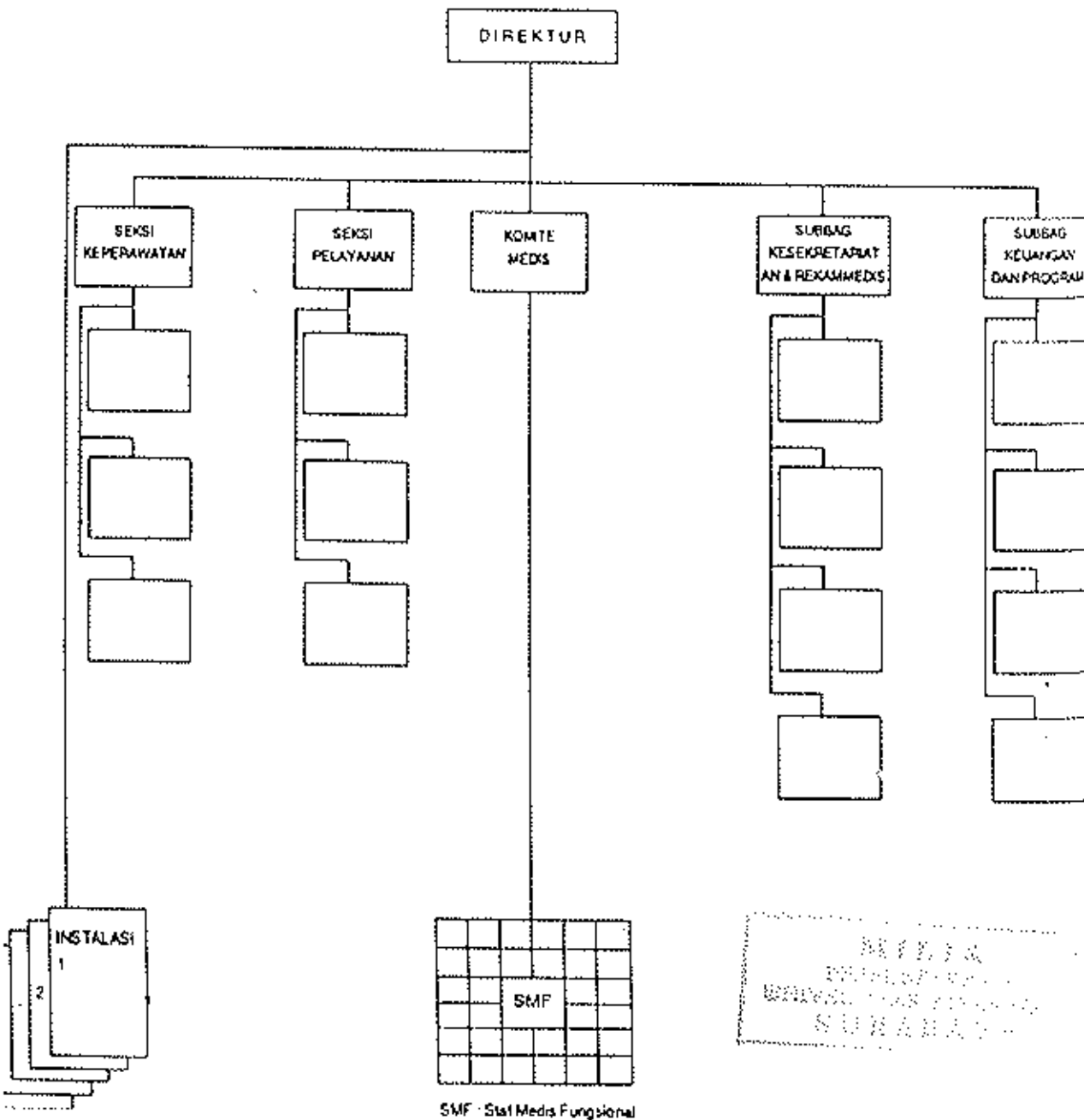
SMF : Statistik Medis Fungsional



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR : 983/MENKES/SK/XI/1992.  
TANGGAL : 12 NOPEMBER 1992.

BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM KELAS C





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN R.I.  
NOMOR : 983/MENKES/SK/XI/1992.  
TANGGAL : 12 NOPEMBER 1992.

BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM KELAS D

