

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN  
PELAYANAN KESEHATAN YANG PROFESIONAL DAN MANDIRI**

**TESIS**



**Disusun Oleh :**

**Nama : Nurhadi**  
**No. Mahasiswa : 04 M 0059**  
**BKU : Hukum Bisnis**

**PROGRAM MAGISTER HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2007**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN  
PELAYANAN KESEHATAN YANG PROFESIONAL DAN MANDIRI**

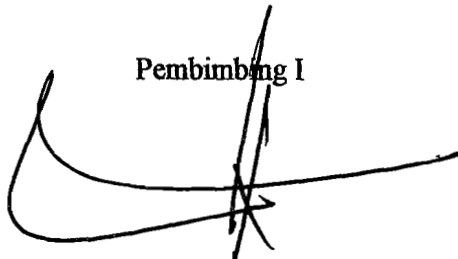
**TESIS**

**Disusun Oleh :**

**Nama : Nurhadi**  
**No. Mahasiswa : 04 M 0059**  
**BKU : Hukum Bisnis**


**Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing :**

**Pembimbing I**



**Dr. Ridwan Khairandy, SH., MH.**

**Pembimbing II**



**Hj. Muryati Marzuki, SH., SU.**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum  
Universitas Islam Indonesia**



**Dr. Ridwan Khairandy, SH., MH.**

**TESIS**

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN  
PELAYANAN KESEHATAN YANG PROFESIONAL DAN MANDIRI**



**Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Dalam Ujian Tesis Pada Hari  
Senin Wage, Tanggal 22 Januari 2007, Jam 11.25 WIB  
Telah Dinyatakan LULUS**

**Susunan Tim Penguji:**

**1. DR. Ridwan Khairandy, SH., MH.**

.....

**2. Hj. Muryati Marzuki, SH., SU.**

.....

**3. Siti Anisah, SH., M.Hum.**

.....

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur dan terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyajikan tugas akhir, berupa Tesis. Tesis ini sudah barang tentu banyak kekurangannya, sehingga dengan terbuka penulis menerima kritik, saran dan usul yang membangun.

Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada Pembimbing Tesis ini, yaitu DR. Ridwan Khairandy, SH., MH., sebagai Pembimbing I dan juga Hj. Muryati Marzuki, SH., SU., sebagai Pembimbing II yang telah banyak membantu mendorong menyusun Tesis ini.

Selain pada pembimbing, penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Jajaran Direksi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, yang telah memberikan dukungan selama mengikuti pendidikan
2. Direktur Program Pasca Sarjana Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan kesempatan selama mengikuti pendidikan
3. Teman kuliah seangkatan yang telah saling mendorong sehingga perkuliahan ini bisa selesai dengan lancar
4. Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tingkat pusat, provinsi, kabupaten, kota dan komisariat yang telah mendorong agar Tesis ini bisa berwujud
5. Pengurus Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) di tingkat pusat dan daerah yang telah memberi motivasi kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan Pasca Sarjana Ilmu Hukum

6. Teman-teman perawat, dokter di RS Bethesda khususnya di Instansi Bedah Sentral
7. Istri dan anak-anak tercinta, Dewi, Yoyok, Nana, dan Aji yang telah memberikan dorongan selama mengikuti pendidikan.

Akhirnya semoga Tesis ini bermanfaat bagi teman-teman perawat pada khususnya dan pembaca pada umumnya.

Yogyakarta, 22 Januari 2007

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK .....	ix
<b>BAB I      PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	13
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Manfaat Penelitian.....	14
E. Tinjauan Pustaka .....	14
F. Metode Penelitian.....	21
G. Sistematika Pembahasan .....	24
<b>BAB II      TINJAUAN TENTANG PROFESI KEPERAWATAN DALAM</b>	
<b>PELAYANAN KESEHATAN.....</b>	<b>26</b>
A. Pengertian dan Konsep Keperawatan.....	26
B. Fungsi dan Peran Keperawatan Dalam Pelayanan Kesehatan	38
C. Proses Keperawatan Dalam Pelayanan Kesehatan.....	44
D. Standar Profesi dan Kode Etik Keperawatan .....	52

	E. Hak dan Kewajiban Profesi Keperawatan.....	73
BAB III	PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN YANG PROFESIONAL DAN MANDIRI.....	88
	A. Peran dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang Professional dan Mandiri.....	88
	B. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Mandiri .....	99
	C. Perlindungan Hukum Bagi Perawat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Yang professional dan Mandiri .....	105
BAB IV	PENUTUP .....	120
	A. Kesimpulan.....	120
	B. Saran.....	121

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

# **PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN YANG PROFESIONAL DAN MANDIRI**

**OLEH : NURHADI**

## **ABSTRAK**

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui dan mengkaji peran dan tanggung jawab perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri, dan untuk mengetahui serta mengkaji perlindungan hukum bagi perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri.

Penyusunan Tesis ini menggunakan penelitian kepustakaan untuk memperoleh data sekunder dan penelitian lapangan untuk memperoleh data primer sebagai data penunjang. Seluruh data dianalisis secara diskriptif kualitatif.

Hasil dari penelitian ini adalah : (1) Fungsi perawat dalam praktik keperawatan terdiri dari fungsi independen, fungsi interdependen dan fungsi dependen. Berkaitan dengan fungsi tersebut maka perawat mempunyai kemampuan untuk bertanggung jawab dalam menjalankan fungsinya; (2) Secara yuridis profesi perawat mendapat perlindungan hukum berdasarkan Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan Pasal 1367 ayat (1) KUH Perdata serta Pasal 1367 ayat (3).



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan. Upaya kesehatan sebelum berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 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 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 upaya kesehatan berciri keterpaduan yang menyeluruh, menyangkut upaya peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*curatif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*).<sup>1</sup>

Konsekuensi kebijakan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, setiap potensi yang dapat dimanfaatkan dalam upaya pelayanan kesehatan menempati peran yang setara, baik tenaga, sarana dan prasarana bahkan pengguna jasa layanan kesehatan dan masyarakat pada umumnya mengemban kewajiban yang sama besar untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal. Sementara itu, hal pokok yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah pelayanan medik oleh dokter yang berorientasi pada penyembuhan (*curatif*). Orientasi pada penyembuhan penyakit dalam

---

<sup>1</sup> Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Alinea 2 dan 3 (TLN No. 3495)

kebijakan pembangunan kesehatan semestinya senantiasa menjadi pilihan terakhir, karena secara ekonomis upaya ini membutuhkan biaya, tenaga dan upaya yang jauh lebih besar. Sementara sebagai sebuah upaya, hasilnya belum atau tidak dapat dipastikan karena setiap upaya kesehatan senantiasa mengandung potensi kegagalan yang berupa gagal sembuh, cacat atau meninggal.<sup>2</sup>

Keberhasilan upaya kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya 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 sebagai 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 dengan pasien; hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien; dan hubungan perawat dengan 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 diagnosis, terapi maupun tindakan medik lain di rumah

---

<sup>2</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT. Raja Grafindo Persada, hlm. 3

sakit. Untuk itulah, jika semula pendidikan perawat cukup dengan Sekolah Pendidikan Perawat yang setingkat dengan SMU dan untuk bidan ditambah satu tahun pendidikan kebidanan, sekarang dikembangkan Program Diploma, S1, S2 bahkan S3 Keperawatan.

Peningkatan jenjang pendidikan ini niscaya meningkatkan keahlian dan keterampilan 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>

Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan mempunyai dayaungkit yang besar dalam upaya pembangunan bidang kesehatan. Kualitas pelayanan keperawatan ditentukan oleh kualitas pemberi pelayanan keperawatan/asuhan keperawatan yaitu tenaga keperawatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 32 ayat (4) dinyatakan bahwa pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan, hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Perawat sebagai anggota profesi bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan keperawatan sesuai wewenang yang dimiliki secara mandiri dan kolaborasi. Hal tersebut dimungkinkan karena perawat memiliki ilmu dan kiat keperawatan yang mendasari praktek profesionalnya.

---

<sup>3</sup> *Harian Kompas*, Sabtu, 1 Mei 1999, hlm. 9

Praktek profesional yang merupakan ciri profesi harus tetap dipelihara dan ditingkatkan dalam rangka mempertahankan standar kinerja yang tinggi. Tenaga keperawatan harus selalu mengembangkan dan meningkatkan kemampuan profesionalnya. Hal itu juga dijabarkan pada KepMenkes RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan praktek keperawatan, Pasal 19 menentukan : perawat dalam menjalankan praktek-praktek keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesioal dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, baik diselenggarakan oleh pemerintah maupun organisasi profesi.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi bertanggung jawab dalam upaya memelihara dan meningkatkan profesional anggotanya, sehingga anggota profesi tetap akuntabel dan dapat mempertahankan standar kinerja yang tinggi, yang pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya. Utamanya dalam rangka menjawab tantangan global pasar bebas di bidang pelayanan keperawatan/kesehatan di Indonesia.

Pengembangan bidang hukum kesehatan yang semakin luas akan diikuti perluasan hak kewenangan dan tanggung jawab keperawatan dalam konteks pertumbuhan wajib hukum rekam medis (*medical record*) dan persetujuan tindakan medis (*informed consent*). Oleh karena itu kemajuan tuntutan pelayanan perawatan harus diimbangi dengan peningkatan sumber daya tenaga kesehatan keperawatan yang berkualitas, dan untuk tugas-tugas

tenaga profesi perawat yang semakin luas perlu diantisipasi dengan pengertian/pemahaman sub-bidang hukum keperawatan (*nursing law*) sesuai dengan pertumbuhan kesehatan (*health law*) baik dalam lingkup nasional maupun internasional.<sup>4</sup>

Masalah kesehatan yang semakin kompleks, tuntutan masyarakat yang semakin meningkat terhadap pelayanan kesehatan, pergeseran sistem pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menuntut perawat untuk menerima tanggung jawab yang lebih besar. Sebagai konsekuensinya perawat harus mempertanggungjawabkan setiap keputusan yang dibuat. Oleh karena itu perlu adanya suatu kekuatan hukum yang mengatur kewenangan perawat yang berfungsi mengendalikan praktik keperawatan sekaligus melindungi masyarakat dan perawat itu sendiri.

Contoh kasus yang berkaitan dengan gugatan pasien terhadap perawat antara lain adalah gugatan seorang pasien terhadap 2 (dua) orang perawat Rumah Sakit beserta 2 (dua) orang dokter yang merawat pasien tersebut dan 2 (dua) orang pimpinan rumah sakit yang bersangkutan. Berdasarkan putusan Pengadilan Negeri Yogyakarta Nomor : 41/Pdt.G/2001/PN.YK diperoleh keterangan bahwa penggugat mengalami cacat permanen pada kaki yang disebabkan karena kesalahan para tergugat dalam memberikan pelayanan kesehatan ketika penggugat mengalami kecelakaan lalu lintas. Cacat permanen tersebut disebabkan karena putusnya salah satu urat (tendo) pada kaki kanan penggugat yang berfungsi untuk menggerakkan kaki dan kejadian tersebut

---

<sup>4</sup> Bambang Poernomo, tt, *Hukum Kesehatan*, Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta, hlm. 208

Hakikat kesepakatan internasional tersebut dijabarkan menjadi kesadaran manusia bahwa :

*“the promotion and protection of health and the promotion an protection of human right are now understood to be inextricably linked. Public health seek to ensure the condition in which people can be healthy, to define health as well being for physical, mental and social takes health for beyond medical services and biomedical framawork”* (Upaya peningkatan dan perlindungan kesehatan serta peningkatan dan perlindungan hak asasi manusia kini harus diartikan terdapat hubungan saling terkait. Kesehatan bagi masyarakat harus diartikan sehat sejahtera baik badan, jiwa dan sosial memperoleh kesehatan melalui pelayanan kesehatan dan jaringan bio medis). Sehingga tertib hukum di bidang kesehatan perlu dilaksanakan dengan pendekatan “hukum kesehatan” rasional sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan standar-standar yang dihasilkan oleh asosiasi profesi.<sup>7</sup>

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana peran dan tanggung jawab perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui dan mengkaji peran dan tanggung jawab perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri
2. Untuk mengetahui dan mengkaji perlindungan hukum bagi perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri.

---

<sup>7</sup> *Ibid*, hlm. 215

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat :

1. Memberikan sumbangan pemikiran terhadap pengembangan ilmu hukum dalam bidang hukum kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan profesi keperawatan
2. Memberikan sumbangan pemikiran kepada profesi keperawatan tentang hak, kewajiban dan perlindungan hukum bagi profesi keperawatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit
3. Merupakan rekomendasi bagi penelitian lebih lanjut tentang perlindungan hukum bagi profesi keperawatan dengan sudut pandang yang berbeda.

#### **E. Tinjauan Pustaka**

Berkait dengan pembangunan upaya kesehatan, Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 menentukan : “Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”. Berdasar Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Pasal 2 ayat (1) jo ayat (3) perawat dikategorikan sebagai tenaga keperawatan.

Tugas tenaga kesehatan berdasarkan ketentuan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 adalah menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya

masing-masing. Agar tugas terlaksana dengan baik, Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 menentukan “setiap tenaga kesehatan wajib memiliki keahlian dan keterampilan sesuai dengan jenis dan jenjang pendidikannya yang dibuktikan dengan ijazah”. Dengan demikian, bidang tugas dan kewenangan tenaga kesehatan akan ditentukan berdasarkan ijazah yang dimilikinya. Hanya ijazah yang dikeluarkan oleh lembaga yang sah dan diakui kompetensinya oleh lembaga yang berwenang yang dapat dipergunakan sebagai dasar pemberian tugas dan kewenangan tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan.

Ketentuan Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 jo. Pasal 21 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas diwajibkan untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Standar profesi merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya berkait dengan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien, kecakapan dan kemampuan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas dalam sarana layanan kesehatan yang ada. Sementara itu, hak pasien yang harus dihormati oleh tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan, antara lain :<sup>8</sup>

1. Hak atas pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan;
2. Hak atas informasi yang berupa penjelasan berkait dengan penyakitnya, tindakan medis dan keperawatan beserta pengobatan yang dapat dilakukan

---

<sup>8</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Op. Cit*, hlm. 9



serta akibat atas tindakan dan pengobatan yang dilakukan, informasi diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter untuk tindakan medis dan perawat apabila berkaitan dengan pelayanan/asuhan keperawatan;

3. Hak untuk menentukan nasib sendiri, merupakan hak pasien untuk menentukan pilihan tindakan pengobatan dan atau perawatan yang akan dilakukan terhadap dirinya/penyakitnya, keputusan untuk memilih ini dilakukan setelah mendapatkan informasi yang jelas dan lengkap dari dokter dan/atau perawat tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya dan upaya yang dapat ditempuhnya untuk mendapatkan kesembuhan;
4. Hak atas *second opinion*, merupakan hak pasien untuk memperoleh masukan dari tenaga kesehatan lain, baik dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lain terhadap penyakit dan upaya kesembuhan yang dapat ditempuhnya.

Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu, yaitu yang berhubungan langsung dengan pasien, seperti dokter, dokter gigi, bidan dan perawat berdasar ketentuan Pasal 22 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 dalam menjalankan tugas profesinya wajib untuk :

1. Menghormati hak pasien;
2. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien;
3. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan;
4. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan;
5. Membuat dan memelihara rekam medis.

Pelaksanaan tugas sesuai dengan standar profesi sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien, sebagaimana ketentuan Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 jo. Pasal 24 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996. Perlindungan hukum bagi pasien diatur dalam Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yaitu “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) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 yang menentukan pemberian perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesinya. Dengan perkataan lain, pasien yang gagal untuk sembuh tidak berhak atas ganti rugi, sepanjang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sudah dilakukan sesuai dengan standar profesi atau tenaga kesehatan yang sudah menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi tidak akan dapat digugat oleh pasien atas kegagalan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukannya.

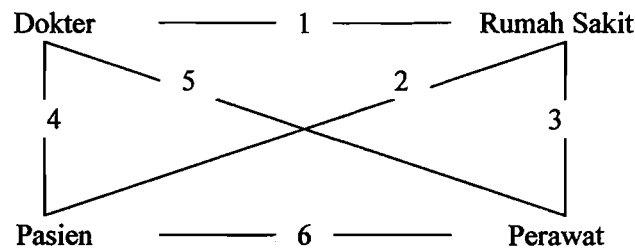
Hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam upaya mencari kesembuhan, dikonstruksikan dalam hubungan perikatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit digambarkan dalam bagan sebagai berikut :<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Hermien Hadiati Koeswadi, 1998, *Hukum Kedokteran, Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Pihak*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 134

## Bagan 1

## Hubungan Perikatan dalam Upaya Pelayanan Kesehatan



Hubungan 1 antara dokter dengan rumah sakit. Terdapat dua kategori dokter, yaitu dokter umum dan dokter spesialis. Hubungan rumah sakit dengan dokter dan dokter gigi didasarkan pada perjanjian kerja bagi rumah sakit swasta dan didasarkan pada peraturan kepegawaian bagi rumah sakit pemerintah. Bagi dokter spesialis, hubungannya dengan rumah sakit swasta merupakan *toelatingscontract* yang tidak diatur dalam BW.<sup>10</sup> Perikatan antara rumah sakit dengan dokter spesialis (berdasarkan spesialisnya) 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 dari rumah sakit tersebut.<sup>11</sup>

Hubungan 2 antara rumah sakit dengan pasien diatur dalam *verzorgingsovereenkomst*, yang tidak diatur secara eksplisit dalam BW.<sup>12</sup> Dalam hubungan ini rumah sakit menawarkan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana, prasarana dan sumber daya kesehatan, sedangkan

<sup>10</sup> *Ibid*, hlm. 134-135

<sup>11</sup> *Ibid*

<sup>12</sup> *Ibid*

bagi seseorang yang memerlukan pengobatan dapat memperolehnya di rumah sakit. Rumah sakit memikul beban tanggung gugat apabila pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar profesi tenaga kesehatan. Dengan demikian, kewajiban memenuhi standar profesi tidak semata menjadi tugas tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan yang secara langsung berinteraksi dan berperan dalam penyembuhan pasien, tetapi juga menjadi tugas rumah sakit untuk menjamin dilaksanakannya standar tersebut oleh tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Standar pelayanan rumah sakit, berkait dengan kemampuan rumah sakit memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kualifikasinya. Konsekuensinya, terhadap penyakit pasien dengan penderitaan/penyakit yang termasuk dalam kompetensi kualifikasinya, wajib bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan hak pasien. Sebaliknya, apabila penyakit pasien di luar kemampuan rumah sakit untuk merujuknya ke rumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penyakit pasien.

Hubungan 3 antara rumah sakit dengan perawat diatur oleh perjanjian kerja dalam Pasal 1601 BW<sup>13</sup> bagi rumah sakit swasta, sedangkan rumah sakit pemerintah tunduk pada ketentuan hukum kepegawaian. Berdasarkan 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

---

<sup>13</sup> *Ibid*

perintah pihak lain, rumah sakit, untuk suatu waktu tertentu melakukan pekerjaan dengan menerima upah.<sup>14</sup> Aspek keahlian dan keterampilan 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>15</sup>

Setiap upaya pelayanan kesehatan diawali dengan transaksi terapeutik, yaitu transaksi/perjanjian/kontrak untuk mencari/menemukan terapi yang paling tepat untuk menyembuhkan pasien oleh dokter.<sup>16</sup> Dokter dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki mengupayakan kesembuhan pasien. Transaksi terapeutik bisa terjadi di rumah sakit maupun di luar rumah sakit, yaitu praktik pribadi dokter.

Hubungan 5 antara dokter dengan 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 bertanggung jawab dan

---

<sup>14</sup> Pasal 1601 jo. Pasal 1601 a BW

<sup>15</sup> Hermien Hadiati K, *Op. Cit*, hlm. 80

<sup>16</sup> *Ibid*, hlm. 101

bertanggung gugat atas kesalahan tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter.

Hubungan 6 antara perawat dengan pasien. Dewasa ini belum banyak kajian hukum tentang hubungan perawat di rumah sakit dengan pasien secara langsung. Sementara dalam kalangan perawat sudah berkembang pendapat bahwa perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kedudukan setara dengan dokter dalam penanganan pasien di rumah sakit sesuai dengan batas kewenangannya, tetapi di luar kalangan profesi perawat, pandangan yang ada, bahwa keberadaan perawat dalam penanganan pasien di rumah sakit adalah karena perawat pelayanan perawatan berdasarkan ilmu keperawatan dan membantu dokter dalam melaksanakan tindakan medik tertentu bagi pasien.

## **F. Metode Penelitian**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian hukum empiris, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara terjun langsung ke lapangan untuk memperoleh data primer sebagai sumber data utamanya. Di samping itu dalam penelitian ini juga dilakukan penelitian kepustakaan dengan cara studi dokumen terhadap bahan-bahan hukum untuk memperoleh data sekunder sebagai data pendukung dalam penelitian ini.

### **2. Sumber Data**

- a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari penelitian lapangan

b. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan yang berupa bahan-bahan hukum yang terdiri dari :<sup>17</sup>

1) Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang bersifat mengikat yang terdiri dari :

- a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)
- b) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- c) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

2) Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk dan kejelasan terhadap bahan hukum primer, yang terdiri dari buku-buku literatur, makalah, artikel, hasil penelitian, dan karya ilmiah lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

3) Bahan Hukum Tertier, yaitu yaitu bahan hukum yang memberi petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yang terdiri dari :

- a) Kamus Hukum
- b) Kamus Inggris – Indonesia
- c) Ensiklopedia

### 3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta

---

<sup>17</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2003, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 13

#### 4. Subyek Penelitian

- a. Pengurus Daerah Persatuan Perawat Nasional Indonesia Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta
- b. Pakar Hukum Kesehatan
- c. Beberapa Perawat dan Bidan di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta

#### 5. Teknik Pengumpulan Data

- a. Studi Dokumen, yaitu mempelajari, mengkaji dan menelaah bahan-bahan hukum baik yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tertier
- b. Wawancara, yaitu melakukan tanya jawab secara langsung dengan subyek penelitian mengenai permasalahan dalam penelitian ini dengan berpedoman pada panduan wawancara
- c. Daftar Pertanyaan, yaitu menyampaikan daftar pertanyaan tertulis kepada subyek penelitian mengenai permasalahan dalam penelitian ini.

#### 6. Analisis Data

Metode analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dan dianalisis secara kualitatif dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Data yang diperoleh dari penelitian diklasifikasikan sesuai dengan permasalahan dalam penelitian.
- b. Hasil klasifikasi selanjutnya disistematisasikan
- c. Data yang telah disistematisasikan kemudian dianalisis untuk dijadikan dasar dalam mengambil kesimpulan.



## **G. Sistematika Pembahasan**

Penulisan Tesis ini terbagi ke dalam empat bab dan masing-masing bab terbagi lagi ke dalam beberapa sub bab. Adapun masing-masing bab dan sub bab tersebut adalah :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab pendahuluan ini diuraikan tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan tinjauan pustaka yang merupakan bekal awal bagi penulis dalam melakukan penelitian guna penyusunan Tesis ini. Selanjutnya pada bab pendahuluan ini juga disajikan metode penelitian yang merupakan panduan bagi peneliti dalam melakukan penelitian. Pada uraian mengenai metode penelitian ini meliputi jenis penelitian, sumber data, lokasi penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data dan analisis data. Pada akhir dari bab pendahuluan ini disajikan sistematika pembahasan Tesis ini.

### **BAB II TINJAUAN TENTANG PROFESI KEPERAWATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

Pada bab ini diuraikan dan dibahas tentang beberapa hal yang berkaitan dengan profesi keperawatan dalam pelayanan kesehatan. Adapun uraian dalam bab ini meliputi pengertian dan konsep keperawatan, fungsi dan peran keperawatan dalam pelayanan kesehatan, proses keperawatan dalam pelayanan kesehatan dan standar profesi dan kode etik keperawatan. Selanjutnya pada akhir dari bab ini diuraikan juga mengenai hak dan kewajiban profesi keperawatan.

### BAB III PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN YANG PROFESIONAL DAN MANDIRI

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan sekaligus dilakukan analisis terhadap beberapa kasus yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri. Uraian dan pembahasan dalam bab ini meliputi peran dan tanggung jawab perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri, dan perlindungan hukum bagi perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri.

### BAB IV PENUTUP

Pada bab ini disajikan kesimpulan yang merupakan jawaban terhadap permasalahan dalam penelitian ini dan sekaligus disampaikan saran yang merupakan rekomendasi dan solusi dari penulis terhadap penyelesaian permasalahan dalam penelitian ini

### DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

## BAB II

### TINJAUAN TENTANG PROFESI KEPERAWATAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN

#### A. Pengertian dan Konsep Keperawatan

Menurut hasil 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>1</sup>

Berdasarkan definisi tersebut, dapat diketahui bahwa keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Ruang lingkup asuhan keperawatan meliputi bidang yang amat luas, mencakup aspek fisik dan psikis, dalam kapasitas individu, hubungannya dengan keluarga, dan sosial. Sasaran keperawatan tidak hanya individu (pasien), tetapi juga keluarga dan masyarakat, tidak hanya terhadap seseorang yang sakit, tetapi juga yang sehat, sejak masih dalam kandungan hingga meninggal dunia.

Dalam asuhan keperawatan dikenal istilah rentang sehat sakit, yaitu skala berjenjang untuk mengukur tingkat sehat atau sakit seseorang.<sup>2</sup> Kondisi

---

<sup>1</sup> Hasil Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 dalam La Ode Jumadi Gaffar, 1999, *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta, hlm. 18

<sup>2</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT. Raja Grafindo Persada. hlm. 29

tubuh seseorang berada dalam keadaan dinamis, bergerak antara kondisi sehat terbaik dan kematian, serta dipengaruhi oleh faktor-faktor di dalam dan di luar tubuhnya. Pengertian sehat tidak sebatas 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, pendidikan dan rekreasi. 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.<sup>3</sup>

Berbeda dengan pelayanan medik yang hanya ditujukan pada pasien, pelayanan keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat, baik yang sehat maupun sakit. Pelayanan keperawatan 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-sosio-spiritual. Pelayanan keperawatan menangani masalah fisik (penyakitnya), sekaligus aspek psikologi, sosial dan spiritual. Perawat

---

<sup>3</sup> *Ibid*, hlm. 30 .

menangani masalah penyakitnya secara fisik, sekaligus memenuhi kebutuhan psikologisnya seperti keyakinan untuk sembuh, menumbuhkan rasa optimistis dan percaya diri pasien, serta perasaan dihargai. Perawat juga memenuhi aspek sosial pasien, seperti perasaan dibutuhkan, merasa dicintai dan diperhatikan. Sementara itu, pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan dengan memotivasi pasien untuk melakukan ibadah, membimbing pasien dan keluarganya untuk menerima sakitnya dengan perasaan sabar, menyarankan pasien dan keluarganya untuk berdoa agar lekas sembuh.

Pelayanan keperawatan mencakup seluruh siklus hidup manusia, artinya asuhan keperawatan diberikan sejak dalam kandungan sampai saat seseorang meninggal dunia. Oleh karena itu, dalam keperawatan dikenal keperawatan kebidanan, keperawatan anak, keperawatan 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, atau 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. Sementara itu, pelayanan medik bersifat *care* yang keberhasilannya ditunjukkan dengan kesembuhan pasien.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> *Ibid*, hlm. 31

Keperawatan adalah suatu profesi. Sebagaimana halnya dokter, keperawatan juga mempunyai ciri-ciri dan kriteria tertentu sebagai suatu profesi, diantaranya memiliki *body of knowledge* dan berbentuk pelayanan yang berorientasi pada masyarakat. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan dilandasi oleh ilmu pengetahuan dan kiat keperawatan.

Pelayanan keperawatan dilakukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan, mencegah penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama untuk memungkinkan setiap penduduk mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif yang dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan etika profesi keperawatan.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di segala bidang, peningkatan taraf hidup masyarakat, peningkatan perhatian terhadap pemenuhan hak asasi manusia serta peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat menyebabkan peningkatan tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Oleh karena pelayanan keperawatan merupakan bagian integral pelayanan kesehatan, maka kondisi ini memberikan dampak pula pada pelayanan keperawatan.

Berdasarkan fenomena di atas, di mana terjadi pula pergeseran pada sistem pelayanan kesehatan, perubahan struktur masyarakat agrikultur menjadi masyarakat industri serta perkembangan pada masa yang akan datang, terutama dengan kesepakatan diberlakukannya liberalisasi di tingkat ASEAN pada tahun 2003, ASIA PASIFIK tahun 2010 dan secara global pada tahun

2020, keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dituntut untuk berespons dalam memenuhi upaya profesionalisasi di bidang keperawatan.<sup>5</sup>

Pembenahan sistem pelayanan keperawatan diupayakan dengan berorientasi pada kebutuhan masyarakat dan penguasaan ilmu pengetahuan serta teknologi keperawatan. Dengan kata lain pelayanan keperawatan harus dilandasi ilmu pengetahuan dengan menggunakan metode ilmiah yaitu proses keperawatan.

Pembenahan organisasi profesi diselenggarakan dengan mengoptimalkan peran dan fungsinya terutama pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia. Pembinaan tenaga keperawatan dapat diupayakan melalui pendidikan dan pelatihan secara formal maupun informal, dari segi kualitas maupun jumlah. Upaya ini harus ditopang dengan pemberlakuan standar praktik dan standar pendidikan, sistem legislasi dan registrasi tenaga keperawatan, yang dibuat dan ditetapkan oleh organisasi profesi sesuai dengan wewenang, tanggung jawab dan kode etik profesi keperawatan.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional sebagai bagian integral pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan biologi, psikologi, sosial dan spiritual secara komprehensif, ditujukan kepada individu keluarga dan masyarakat sehat maupun sakit mencakup siklus hidup manusia.

Asuhan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurang kemauan menuju kepada

---

<sup>5</sup> La Ode Jumadi Gaffar, *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta, hlm. 2

kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan ini dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan serta pemeliharaan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan utama (*primary health care*) untuk memungkinkan setiap orang mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif. Kegiatan ini dilakukan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab serta etika profesi keperawatan.

Keperawatan yang komprehensif memperhatikan klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat dengan membantu mengadakan penyesuaian diri yang dibutuhkan akibat penyakit yang dideritanya sehingga mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari. Keperawatan mengakui dan menghargai keluhuran martabat manusia, tidak membedakan jenis kelamin, umur, warna kulit, etnis, ras, agama, bangsa, kepercayaan dan tingkat sosial budaya termasuk ekonomi. Keperawatan merupakan ilmu terapan yang menggunakan keterampilan intelektual, keterampilan teknis dan keterampilan interpersonal serta menggunakan proses keperawatan dalam membantu klien mencapai tingkat kesehatan optimal.

Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki falsafah yang bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan. Dalam hal ini, pertama, keperawatan menganut pandangan yang holistik terhadap manusia yaitu kebutuhan manusia sebagai makhluk bio-psiko-sosial dan spiritual. Kedua, kegiatan keperawatan dilakukan dengan pendekatan humanistik dalam arti menghargai dan menghormati martabat manusia, memberi perhatian kepada



klien serta menjunjung tinggi keadilan bagi semua manusia. Ketiga, keperawatan bersifat universal dalam arti tidak dibedakan atas ras, jenis kelamin, usia, warna kulit, etnik, agama, aliran politik dan status ekonomi sosial. Keempat, keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan serta kelima, bahwa keperawatan menganggap klien sebagai partner aktif dalam arti perawat selalu bekerjasama dengan klien dalam pemberian asuhan keperawatan.<sup>6</sup>

Sehat berarti bukan hanya bebas dari penyakit, tetapi meliputi seluruh kehidupan manusia, termasuk aspek sosial, psikologis, spiritual, faktor-faktor lingkungan, ekonomi, pendidikan dan rekreasi. Sehat merupakan suatu keadaan yang terdapat pada masa tumbuh kembang manusia. Sehat mencakup manusia seutuhnya meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual. Setiap individu dalam masa tumbuh kembang selalu berusaha beradaptasi terhadap berbagai *stressor* di lingkungan atau tempat dia berada dan bekerja sesuai dengan pola budaya lingkungan setempat. Persepsi seseorang terhadap kesehatan berbeda-beda dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan budayanya.

Sedangkan sakit adalah kegagalan atau gangguan dalam proses tumbuh kembang, gangguan fungsi tubuh, dan penyesuaian diri manusia secara keseluruhan, atau gangguan salah satu fungsi tubuh. Sakit merupakan suatu keadaan dimana seseorang berada dalam keadaan tidak seimbang akibat adanya pengaruh yang datang dari luar atau dari dalam dirinya. Oleh karena

---

<sup>6</sup> *Ibid*, hlm. 44

pengertian sehat dan sakit tidak terlalu spesifik, maka para ahli sepakat menggunakan suatu rentang atau skala untuk mengukur tingkat atau status kesehatan seorang. Salah satu ukuran yang dipakai adalah *health-illness continuum* atau rentang sehat sakit.

Rentang sehat sakit merupakan skala hipotesa yang berjenjang untuk mengukur keadaan seseorang. Tingkat sehat seseorang berada pada skala yang bersifat dinamis, individualis dan tergantung pada faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Menurut model ini, keadaan sehat selalu berubah secara konstan, dimana rentang sehat sakit berada diantara dua kutub yaitu keadaan sehat utama di satu kutub dan keadaan terminal atau kematian pada kutub lain. Pada saat penyakit bertambah berat, seseorang akan mengalami berkurangnya perasaan sehat, bertambahnya perasaan sakit dan menurunnya kemampuan fungsional.

Konsep sehat digunakan sebagai landasan untuk mencapai sasaran keperawatan. Keperawatan memberikan bantuan kepada individu, keluarga dan masyarakat dalam memenuhi kegiatan dasar sehari-hari, adaptasi terhadap keadaan sehat atau sakit serta mencapai derajat kesehatan yang optimal. Kegiatan keperawatan ditujukan kepada pencapaian kemampuan individu untuk merawat dirinya. Pendekatan pelayanan kesehatan utama (*primary health care*) memungkinkan asuhan keperawatan *essensial* dapat dijangkau masyarakat (individu, keluarga dan masyarakat). Oleh karena itu perawat harus beradaptasi aktif dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan

utama sesuai dengan kebutuhan masyarakat, yang implementasinya memanfaatkan perawat secara efektif.<sup>7</sup>

Konsep tentang lingkungan dalam paradigma keperawatan difokuskan pada lingkungan masyarakat yaitu lingkungan fisik, psikologis, sosial budaya dan spiritual. Untuk memahami hubungan lingkungan dengan kesehatan masyarakat (individu, keluarga, kelompok dan komunitas) dapat digunakan model segitiga agen-hospes-lingkungan atau *agent-host-environment triangel model* yang dikemukakan oleh Leavell. Ketiga komponen saling berhubungan dan dapat berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk.

Model ini dapat digunakan untuk memprediksi atau memperkirakan penyakit atau faktor beresiko tinggi menyebabkan terjadinya masalah kesehatan sehingga membantu perawat meningkatkan kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit serta memelihara kesehatan masyarakat.

Agen adalah suatu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit. Seperti faktor biologi, kimiawi, fisik, mekanik atau psikologis. Misalnya kuman penyakit : bakteri, virus, jamur dan cacing. Senyawa kimia yang menyebabkan polusi udara dan air, lingkungan kerja yang berpotensi menimbulkan kecelakaan kerja, serta stress yang berkepanjangan. Hospes adalah makhluk hidup yaitu manusia atau hewan yang dapat terinfeksi atau dipengaruhi oleh agen. Misalnya balita dan anak usia sekolah berisiko tinggi terinfeksi cacing. Sedangkan lingkungan adalah faktor eksternal yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan perumahan kumuh; polusi suara,

---

<sup>7</sup> *Ibid*, hlm. 45

air dan udara; lingkungan kerja yang tidak nyaman; tingkat sosial ekonomi yang rendah; pendidikan masyarakat yang rendah; terbatasnya jumlah fasilitas pelayanan kesehatan; letak fasilitas pelayanan kesehatan yang jauh dari pemukiman penduduk dan sebagainya.<sup>8</sup>

Keluarga merupakan sekelompok individu yang berhubungan erat secara terus menerus dan terjadi interaksi satu sama lain, baik secara perorangan maupun secara bersama-sama, di dalam lingkungannya sendiri atau masyarakat secara keseluruhan. Keluarga dalam fungsinya mempengaruhi dan lingkup kebutuhan dasar manusia dapat dilihat pada Hirarki Kebutuhan Dasar Maslow yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis meliputi kebutuhan oksigen atau bernafas, kebutuhan akan makanan dan minuman, kebutuhan eliminasi urin dan bowel, tidur dan istirahat serta kebutuhan seksualitas.

Dipengaruhi oleh lingkungan fisik, sosial-psikologis, di mana ia berada. Ada beberapa alasan yang menyebabkan keluarga merupakan salah satu fokus pelayanan keperawatan yaitu : *pertama*, keluarga adalah unit utama dalam masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat. Di Indonesia dengan ciri khas budayanya, berupa konsep keluarga besar (*extended family*) sangat menonjol, maka keluarga sebagai lembaga perlu diperhitungkan.

---

<sup>8</sup> *Ibid*, hlm. 47

*Kedua*, keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, memperbaiki atau mengabaikan masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Hampir setiap masalah kesehatan mulai dari awal sampai pada penyelesaiannya akan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga.

*Ketiga*, masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan. Penyakit pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi seluruh keluarga tersebut. Peran dari anggota-anggota keluarga akan mengalami perubahan, bila salah satu anggota menderita sakit. Di sisi lain status kesehatan dari pasien juga sebahagian akan ditentukan oleh kondisi keluarganya.

*Keempat*, dalam merawat pasien sebagai individu, keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam perawatannya. Di Indonesia dengan budaya timur yang dimilikinya, fenomena ini amat menonjol. Tidak hanya anggota keluarga inti yang mengambil keputusan, tetapi juga anggota keluarga jauh misalnya dalam keluarga besar ikut serta dalam mengambil keputusan.

*Kelima*, keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai usaha-usaha kesehatan masyarakat. Perawat dapat menjangkau masyarakat hanya melalui keluarga. Kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan terutama melalui peningkatan kesehatan keluarga.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> *Ibid*, hlm. 42-43

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga, perawat perlu memperhatikan sifat-sifat keluarga. *Pertama*, sebagai kelompok keluarga mempunyai reaksi dan cara unik dalam menghadapi masalahnya. Demikian pula komunikasi, cara pengambilan keputusan, sikap, nilai, cita-cita keluarga dan gaya hidup masing-masing keluarga berbeda-beda untuk setiap keluarga. *Kedua*, keluarga sebagai suatu kesatuan yang berfungsi sangat dipengaruhi tempat dan zaman. *Ketiga*, seperti individu, keluarga mempunyai siklus tumbuh kembang. Keluarga yang khas dimulai dari satu pasangan yang baru kawin, kemudian berkembang dan menambah anak-anak, anak-anak menjadi dewasa sampai pada kematian orang tua.

Dalam rangka membantu keluarga meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan, perawat berperan sebagai pendeteksi adanya masalah kesehatan, pemberi asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit, koordinator pelayanan kesehatan keluarga, fasilitator, pendidik dan penasehat keluarga sejauh menyangkut masalah-masalah kesehatan yang dihadapi.

Masyarakat adalah suatu pranata yang terbentuk karena interaksi antara manusia dan budaya dalam lingkungannya, bersifat dinamis dan terdiri dari individu, keluarga, kelompok dan komunitas yang mempunyai tujuan dan norma sebagai sistem nilai. Seperti halnya keluarga, ia juga dipengaruhi dan mempengaruhi lingkungan.

Seseorang sebagai individu dan sebagai anggota keluarga adalah anggota masyarakat. Masyarakat dapat mempengaruhi kemampuan individu

dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya. Masyarakat berpengaruh terhadap peningkatan dan pencegahan suatu penyakit. Ada enam faktor pengaruh masyarakat dan komunitas terhadap kesehatan anggota masyarakat yaitu tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pendidikan dan tersedianya fasilitas rekreasi, transportasi dan fasilitas komunikasi, tersedianya fasilitas sosial seperti polisi dan pemadam kebakaran serta nilai dan keyakinan masyarakat.

## **B. Fungsi dan Peran Keperawatan Dalam Pelayanan Kesehatan**

Dalam praktik keperawatan fungsi perawat terdiri dari tiga fungsi yaitu fungsi independen, interdependen dan dependen.<sup>10</sup>

### **1. Fungsi Independen**

Fungsi independen perawat adalah *those activities that are considered to be within nursing's scope of diagnosis and treatment.*<sup>11</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 :

- a. Pengkajian seluruh sejarah kesehatan pasien/keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesetaraan;

---

<sup>10</sup> Patricia W. Iyer, et.al., *Nursing Process and Nursing Diagnosis* (Philadelphia, Londong, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sidney, Tokyo, Hongkong: WB Saunders Company, 1986, hlm. 6 dan Patricia W. Hikey, *Nursing Process Handbook*(St Louis, Philadelphia, Baltimore, Toronto : The CV Mosby Company, 1990), hlm. 8-9

<sup>11</sup> *Ibid*

- b. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan;
- c. Membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari;
- d. Mendorong pasien untuk berperilaku secara wajar.

## 2. Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen perawat adalah *carried out in conjunction with other health team members*.<sup>12</sup> Tindakan perawat berdasar pada kerjasama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak 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.

---

<sup>12</sup> *Ibid*



### 3. Fungsi Dependen

Fungsi dependen perawat adalah *the activities performed based on the physician's order*.<sup>13</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 medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

Dalam asuhan keperawatan, seorang perawat dengan tingkat pendidikan minimal D III mempunyai peran sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan peneliti.<sup>14</sup>

#### 1. 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 *conforter, protector, advocat, communicator, serta rehabilitator*.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> *Ibid*

<sup>14</sup> La Ode Jumadi Gaffar, *Op. Cit*, hlm. 24-27

<sup>15</sup> *Ibid*, hlm. 24

Sebagai *conforter* 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* tampak ketika perawat bertindak sebagai mediator antara pasien dengan anggota tim kesehatan. Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang mendampingi pasien selama 24 (dua puluh empat) jam untuk memberikan asuhan keperawatan dalam rangka upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sementara itu, 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>16</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*, *diagnosis*, *planning*, *implementation* dan *evaluation*. Dalam peran inilah perawat berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam. Oleh karena itulah perawat rentan terhadap kesalahan dan kelalaian yang menimbulkan tuntutan pertanggungjawaban dan tanggung gugat manakala pasien dan/atau keluarganya tidak bisa menerima kegagalan upaya pelayanan kesehatan yang sudah dilakukan terhadap pasien.

---

<sup>16</sup> *Ibid*

## 2. 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.

## 3. Perawat sebagai Pengelola

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

## 4. 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 hal penting yang dilakukan perawat adalah sapaan “apa kabar” dan senyum kepada pasien.

Tuntutan akan pelayanan keperawatan yang bermutu memberikan dampak pada sistem pelayanan keperawatan. Oleh karena itu terjadi pergeseran dalam pelayanan keperawatan, yaitu :<sup>17</sup>

*Pertama*, perubahan sifat pelayanan dari *focasional* menjadi profesional. Dalam hal ini terjadi pergeseran orientasi pelayanan keperawatan dari pelayanan yang hanya didasarkan keterampilan semata menjadi pelayanan yang didasari ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

*Kedua*, terjadi pergeseran fokus asuhan keperawatan dari peran kuratif yang didominasi dokter menjadi peran preventif dan promotif yang mandiri tanpa melupakan peran kuratif dan rehabilitatif. Hal ini sejalan dengan kecenderungan perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi menjadi penyakit degeneratif.

*Ketiga*, kecenderungan terjadinya fragmentasi pelayanan keperawatan. Fragmentasi atau spesialisasi pelayanan keperawatan berkembang menjadi bidang pelayanan keperawatan medikal bedah, keperawatan anak, keperawatan kebidanan, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas dan keperawatan usia lanjut.

Untuk itu diperlukan metodologi dalam pemberian asuhan keperawatan agar pelayanan keperawatan efisien, efektif serta berkualitas. Metode ini adalah proses keperawatan sebagai bentuk pendekatan ilmiah yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

---

<sup>17</sup> *Ibid*, hlm. 50-51

Di samping itu pelayanan keperawatan harus dilandasi penguasaan iptek serta kiat keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan dengan berorientasi pada wawasan ilmu keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Oleh karena dibutuhkan sumber daya manusia di bidang keperawatan yang berkualitas.

### C. Proses Keperawatan Dalam Pelayanan Kesehatan

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>18</sup>

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

Sementara itu, Patricia W. Iyer berpendapat bahwa *nursing process can be defined in term of three major dimensions : purpose, organization, and properties.*<sup>19</sup> Proses keperawatan dibatasi dalam pengertian tiga dimensi utama: tujuan, organisasi dan sifat/manfaat.

---

<sup>18</sup> Patricia W. Hikey, 1990, *Nursing Process Handbook*, The CV Mosby Company, St Louis, Philadelphia, Baltimore, Toronto, hlm. 2

<sup>19</sup> Iyer, *Op. Cit.*, hlm. 10

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 perawat-pasien dengan pasien sebagai fokus. Pengamatan yang teliti dari perawat terhadap pasien, kemudian perawat, pasien dengan keluarga bersama-sama 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>20</sup>

Proses keperawatan mempunyai enam sifat, yaitu *purposeful*, *systematic*, *dynamic*, *interactive*, *flexible* dan *theoretically*.<sup>21</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 keperawatan bersifat dinamis sebab di dalamnya terjadi perubahan yang terus menerus. Proses keperawatan berfokus pada perubahan respons pasien yang dikenal dengan hubungan timbal balik perawat-pasien. Sifat interaktif dalam proses keperawatan berdasar pada hubungan timbal balik yang terjadi antara perawat dengan pasien, keluarga dan masyarakat dan tenaga kesehatan lain. Komponen ini memastikan individualisasi perawatan pasien. Sifat fleksibel proses keperawatan ditunjukkan dalam dua konteks, yaitu bahwa keperawatan dapat disesuaikan dalam beberapa lingkungan atau bidang spesifikasi yang

---

<sup>20</sup> *Ibid*, hlm. 11

<sup>21</sup> *Ibid*, hlm. 15

berkaitan dengan individu, kelompok atau masyarakat atau bahwa fase-fase dalam proses perawatan mungkin digunakan secara bertahap dan bersamaan. Bagaimanapun perawat mungkin menggunakan lebih dari satu tahap dalam satu waktu. Misalnya, ketika melaksanakan rencana keperawatan, perawat membantu pasien untuk menilai efektivitas rencana yang telah disusunnya. Terakhir bahwa proses keperawatan berdasarkan landasan teori. Proses keperawatan adalah merencanakan tindakan berdasar sejumlah pengetahuan, termasuk ilmu-ilmu dan humanisme, dan dapat diterapkan pada beberapa model keperawatan secara teoritis.

Nasrul Effendi berdasarkan pada beberapa sarjana menyimpulkan bahwa proses keperawatan adalah :<sup>22</sup>

1. Suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah-masalah pasien dan mencari alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien;
2. Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ke tahap maksimum;
3. Merupakan pendekatan ilmiah;
4. Terdiri dari empat tahap, yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Proses keperawatan di dalam praktik terdiri dari lima tahap, yaitu *assesment, diagnosis, planning, implementation* dan *evaluation*. Tahap-tahap tersebut adalah sebagai berikut :<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Nasrul Effendi, 1995, *Pegantar Proses Keperawatan*, EGC, Jakarta, hlm. 3-4

<sup>23</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Op. Cit*, hlm. 39

1. *Assesment* (pengkajian) merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan. Dalam tahap ini dilakukan pengumpulan informasi pasien, keluarga dan masyarakat yang meliputi informasi fisik, perkembangan, psikologis, kognisi, sosial dan spiritual dalam format yang telah ditentukan. Metode pengumpulan data terdiri dari interview, pemeriksaan fisik, pengamatan, pemeriksaan laboratorium, dan bahan lain. Data yang diperoleh disusun secara sistematis sehingga menggambarkan masalah yang dihadapi pasien dan kebutuhan-kebutuhan keperawatan.
2. Diagnosis keperawatan merupakan analisis secara kritis dan interpretasi data yang telah disistematisasi berdasarkan perspektif keperawatan. Diagnosis keperawatan menggambarkan status masalah kesehatan dan penyebab timbulnya masalah tersebut. Berdasarkan pada diagnosis keperawatan rencana asuhan keperawatan dirancang, dilaksanakan dan dievaluasi. Diagnosis keperawatan memberikan sebuah metode komunikasi yang efektif terhadap masalah kesehatan pasien yang dapat diatasi dengan intervensi keperawatan. Diagnosis keperawatan terdiri dari tiga komponen utama, yaitu *problem*, *etiologi* dan *sign*.<sup>24</sup> *Problem* (masalah) adalah gambaran keadaan pasien yang merupakan penyimpangan dari keadaan normal (sehat). *Etiologi* (penyebab) menunjukkan keadaan/peristiwa yang menyebabkan timbulnya masalah. *Sign* (tanda/gejala) adalah ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosis keperawatan.

---

<sup>24</sup> Nasrul Effendi, 1995, *Op. Cit*, hlm. 27



Berikut ini deskripsi yang membedakan antara diagnosis medis dengan diagnosis keperawatan.

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

#### Ciri-ciri Diagnosis Keperawatan dan Diagnosis Medis

Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Medis
1. Menggambarkan tanggapan individu terhadap proses penyakit, kondisi dan situasi	1. Menggambarkan proses penyakit secara khusus
2. Berorientasi pada kebutuhan dasar manusia	2. Berorientasi pada patologi penyakit
3. Berubah apabila tanggapan pasien berubah	3. Tetap ada selama masih sakit
4. Memberikan pedoman untuk asuhan keperawatan yang independen	4. Memberi pedoman kepada pengelola medis yang sebagian dilaksanakan oleh perawat
5. Tidak secara umum menggunakan sistem klasifikasi yang masih akan dikembangkan	5. Dikembangkan menurut sistem klasifikasi yang telah diterima oleh profesi keperawatan

Sumber : Nasrul Effendi, *Pengantar Proses Keperawatan*, (Jakarta : EGC, 1995), hlm. 30

### Perbedaan Diagnosis Keperawatan dan Diagnosis Medis

Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Medis
1. Berfokus pada respons atau reaksi pasien terhadap penyakitnya	1. Berfokus pada faktor-faktor yang bersifat pengobatan dan penyembuhan penyakit
2. Berorientasi pada kebutuhan individu	2. Berorientasi pada keadaan patologis
3. Berubah sesuai dengan respons pasien	3. Cenderung tetap, mulai dari sakit sampai sembuh
4. Mengarah pada fungsi mandiri perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi	4. Mengarah pada tindakan medik yang sebagian dapat dilimpahkan kepada tenaga kesehatan lain seperti perawat.

Sumber : Nasrul Effendi, *Pengantar Proses Keperawatan*, (Jakarta : EGC, 1995), hlm. 30-31

Kedua diagnosis 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 umumnya yang terjadi di rumah sakit. Manfaat diagnosis keperawatan adalah sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan sekaligus menyamakan kesatuan bahasa bagi para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.<sup>25</sup>

3. *Planning* (perencanaan) dalam asuhan keperawatan merupakan tahapan penentuan prioritas diagnosis keperawatan, penetapan sasaran dan tujuan, penetapan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan. Berdasarkan pada masalah yang ditemukan (dalam diagnosis), perawat

<sup>25</sup> La Ode Jumadi Gaffar, *Op. Cit*, hlm. 62

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 :

- a. menentukan prioritas untuk masalah yang telah didiagnosis;
- b. akibat yang terjadi pada pasien untuk memperbaiki, membatasi atau mencegah masalah;
- c. menulis perintah/aturan keperawatan yang akan dipakai untuk mencapai hasil yang diinginkan;
- d. mencatat diagnosis keperawatan, akibat dan tindakan dalam cara yang diatur pada rencana keperawatan.

Dengan demikian, rencana asuhan keperawatan merupakan petunjuk yang menggambarkan rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien sesuai kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan. Misalnya terhadap pasien yang mengalami kenaikan tekanan darah, perawat berupaya memberikan pelayanan yang bersifat *care*, mengupayakan ketenangan pasien dengan cara meyakinkan, bahwa dokter telah berpengalaman dalam operasi yang akan dilakukan, ditambah lagi dukungan peralatan dan pengobatan yang memadai. Oleh karena itu, pasien tidak perlu khawatir terhadap operasi yang akan dijalani. Sementara, bagi dokter, terhadap pasien yang mengalami tekanan darah akan diberi 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/memengaruhi pemberian asuhan keperawatan. Implementasi juga meliputi pencatatan perawatan pasien dalam dokumen yang layak. Dokumentasi ini dapat dikaji untuk menguji apakah rencana telah dilakukan dan dapat dipergunakan sebagai alat untuk menilai efektivitas rencana keperawatan. Secara yuridis, dokumentasi ini dapat dipergunakan sebagai alat bukti apabila ternyata timbul masalah hukum berkait dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umumnya dan perawat khususnya.

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, melakukan ibadah. Fungsi interdependen misalnya mengajari pasien memilih makan yang sesuai untuk 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 proses terakhir 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 :<sup>26</sup>
- a. keakuratan, kelengkapan dan kualitas data;
  - b. teratasi tidaknya masalah pasien;
  - c. pencapaian tujuan;
  - d. ketepatan intervensi keperawatan.

Kelima tahap dalam asuhan keperawatan hanya dapat dibedakan, tetapi tidak mungkin dipisahkan karena di antaranya terdapat hubungan timbal balik dan saling ketergantungan. Keberhasilan asuhan keperawatan memengaruhi dan dipengaruhi oleh pelayanan medik oleh dokter. Keduanya akan menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

#### **D. Standar Profesi dan Kode Etik Keperawatan**

Perawat dalam menjalankan proses keperawatan harus berpedoman pada 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 meskipun tidak dituangkan

---

<sup>26</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Op. Cit*, hlm. 44

dalam bentuk hukum positif, 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.<sup>27</sup>

### 1. Standar Profesi Perawat

Pasal 24 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan menentukan bahwa perlindungan hukum diberikan pada tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan. Standar profesi merupakan ukuran kemampuan rata-rata tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya.<sup>28</sup>

Sampai saat ini perawat belum mempunyai standar profesi yang dapat berfungsi sebagai sarana perlindungan hukum. Dalam memenuhi standar profesi dalam melaksanakan tugasnya, perawat terbebas dari pelanggaran kode etik.<sup>29</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;

---

<sup>27</sup> *Ibid*, hlm. 45

<sup>28</sup> 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 UPH Tower Lippo Karawaci, Tangerang

<sup>29</sup> *Ibid*

- 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 konkret upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan.<sup>30</sup>

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. 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 karena itu, 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 pada institusi pelayanan kesehatan, dalam hal ini rumah sakit. Standar ini dipergunakan sebagai pedoman dan tolok ukur mutu pelayanan rumah sakit. Di

---

<sup>30</sup> Periksa Leenen dalam Hermien Hadiati Koeswadji, "Tinjauan dari Segi Hukum terhadap Kesalahan/Kelalaian dalam Melaksanakan Profesi", *Makalah*, disampaikan Forum Konferensi Nasional IV PERHUKI, Simposium Kesalahan/Kelalaian Profesi, tanggal 26 Juli 1996 di Surabaya

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 pada Sistem Kesehatan Nasional dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang pada pokoknya menentukan antara lain bahwa tenaga kesehatan memengaruhi keberhasilan pembangunan pada umumnya dan pembangunan kesehatan khususnya, untuk itu perlu diupayakan tenaga kesehatan yang berkualitas.

Standar Asuhan Perawatan terdiri dari delapan standar yang harus dipahami 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>31</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 sebagai berikut :

---

<sup>31</sup> Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, cet. II, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 239



- a. Manusia adalah individu yang memiliki kebutuhan bio-psiko-sosial-spiritual yang unik. Kebutuhan ini harus selalu dipertimbangkan dalam setiap pemberian asuhan keperawatan
- b. Keperawatan adalah bantuan bagi umat manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan bangsa, suku, agama/kepercayaan dan statusnya, di setiap tempat pelayanan kesehatan
- c. Tujuh asuhan keperawatan dapat dicapai melalui usaha bersama dari semua anggota tim kesehatan dan pasien/keluarga
- d. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat menggunakan proses keperawatan dengan lima tahapan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien/keluarga
- e. Perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat, memiliki wewenang melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan Standar Asuhan Keperawatan
- f. Pendidikan keperawatan berkelanjutan harus dilaksanakan secara terus menerus untuk pertumbuhan dan perkembangan staf dalam pelayanan keperawatan.<sup>32</sup>

Pelayanan/asuhan keperawatan diberikan untuk membantu klien/pasien atau keluarga memenuhi kebutuhan kesehatan. Hal ini terjadi karena klien mempunyai masalah yang berhubungan dengan

---

<sup>32</sup> Periksa Standar Asuhan Keperawatan yang disusun oleh Tim Departemen Kesehatan Republik Indonesia, diterbitkan oleh PPNI, Agustus 1993

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 di bawah koordinasi tenaga kesehatan lain, misalnya 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 penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa, yang dilaksanakan terpadu dengan upaya promotif dan preventif.<sup>33</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 pelayanan kesehatan yang dilakukan.

Perawat berkeyakinan bahwa mereka mempunyai wewenang untuk melakukan asuhan keperawatan. Sebuah kewenangan yang mandiri, yang

---

<sup>33</sup> Periksa Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/Per/Menkes/II/1989 tentang Rumah Sakit

dimiliki karena mereka mempunyai kemampuan, keterampilan 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 lakukan.

Standar II berisi tujuan asuhan keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan pada dasarnya adalah meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit, memperbaiki status kesehatan dan membantu pasien mengatasi masalah kesehatan. Standar Asuhan Keperawatan menentukan bahwa tujuan asuhan keperawatan adalah :

- a. memberi bantuan yang paripurna dan efektif kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan, sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional;
- b. menjamin bahwa semua bantuan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengurangi/menghilangkan kesenjangan;
- c. mengembangkan standar asuhan keperawatan yang ada;
- d. memberi kesempatan kepada semua tenaga keperawatan untuk mengembangkan tingkat kemampuan profesionalnya;
- e. memelihara hubungan kerja yang efektif dengan semua anggota tim kesehatan;
- f. melibatkan pasien dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan;
- g. menciptakan iklim yang menunjang proses belajar dalam kegiatan pendidikan bagi perkembangan tenaga perawat;

- h. menunjang program pendidikan berkelanjutan bagi pertumbuhan dan perkembangan pribadi tenaga perawatan.<sup>34</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 asuhan keperawatan dilakukan sesuai Standar Asuhan Keperawatan. Manfaat atau dampak ini pun 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 pasien. Standar II lebih menunjuk pada tujuan disusunnya Standar Asuhan Keperawatan.

Standar III menentukan pengkajian keperawatan. Untuk memberikan asuhan keperawatan 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, pengelompokkan data dan perumusan masalah. Data yang dikumpulkan harus lengkap, valid dan aktual, kemudian berdasarkan format tertentu disusun secara sistematis. Langkah berikutnya adalah mengelompokkan data, apakah termasuk data biologis, psikologis, sosial atau sipiritual. Setelah data disistematisasi dan

---

<sup>34</sup> Lampiran Keputusan Direktorat Pelayanan Medik Nomor YM.00.03.2.6.7637, tanggal 18 Agustus 1983

dikelompokkan berdasarkan jenis datanya, disusun rumusan masalah yang menunjukkan kesenjangan status (kondisi) kesehatan pasien dengan kondisi normal atau kondisi ideal/sehat yang seharusnya ada pada seseorang.

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

Kriteria untuk menentukan diagnosis keperawatan adalah :

- a. status kesehatan dibandingkan dengan norma untuk menentukan kesenjangan;
- b. diagnosis keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien;
- c. diagnosis keperawatan dibuat sesuai dengan kebutuhan pasien;
- d. komponen diagnosis keperawatan terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/tanda atau terdiri dari masalah dan penyebab;
- e. diagnosis keperawatan aktual untuk perumusan status kesehatan pasien yang sudah nyata terjadi;
- f. diagnosis keperawatan potensial untuk perumusan status kesehatan pasien yang kemungkinan besar akan terjadi apabila tidak dilakukan upaya pencegahan.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> *Ibid*

Standar V tentang perencanaan keperawatan. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis 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 kewenangan perawat.

Prioritas disusun dengan urutan sebagai berikut :

- a. prioritas pertama masalah yang mengancam kehidupan;
- b. prioritas kedua masalah yang mengancam kesehatan seseorang;
- c. prioritas ketiga adalah masalah yang memengaruhi perilaku manusia;

Tujuan asuhan keperawatan ditentukan dengan kriteria :

- a. rumusan singkat dan jelas;
- b. disusun berdasarkan diagnosis keperawatan;
- c. spesifik pada diagnosis keperawatan;
- d. dapat diukur;
- e. realistis/dapat dicapai;
- f. menggunakan komponen yang terdiri dari subjek, perilaku pasien, kondisi pasien, dan kriteria tujuan.

Rencana tindakan ditetapkan dengan kriteria :

- a. berdasarkan 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, 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 :

- a. menjalin komunikasi bagi tenaga kesehatan dan pasien;
- b. menjaga kontinuitas asuhan keperawatan;
- c. mendokumentasikan proses dan kriteria hasil asuhan keperawatan yang 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 empat belas 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 kebutuuh spiritual;
- i. memenuhi kebutuan 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 dilaksanakan dalam asuhan keperawatan. Hasilnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan bagi tindakan keperawatan selanjutnya, apakah rencana yang telah disusun dilanjutkan pelaksanaannya ataukah diadakan perubahan apabila dipertimbangkan jika rencana tetap dijalankan tujuan tidak tercapai.

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

- a. untuk merekam semua tindakan perawatan yang dilakukan beserta hasilnya;
- b. untuk mengetahui data guna dan hasil guna asuhan keperawatan yang diberikan;
- c. 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.

### 3. Kode Etik 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>36</sup>

- a. Arti kode etik atau etika adalah pedoman perilaku bagi pengembangan profesi.<sup>37</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 profesinya dan sekaligus menjamin mutu moral profesi tersebut di mata masyarakat.<sup>38</sup> Berkait dengan profesi, etika erat hubungannya dengan : 1) perilaku yang berisikan hak dan kewajiban yang berdasarkan pada perasaan moral, dan 2) perilaku yang sesuai dan/atau mendukung standar profesi<sup>39</sup>
- b. Fungsi kode etik adalah sebagai pedoman perilaku bagi para pengembangan 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

---

<sup>36</sup> Hadiati Koeswadji, 1996, *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-Asas dan Permasalahan dalam Implementasinya*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 22

<sup>37</sup> *Ibid*

<sup>38</sup> Berten dalam Abdulkadir Muhammad, 1997, *Etika Profesi Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 77

<sup>39</sup> Periksa Hermien Hadiati K., *Undang-...., Op. Cit*, hlm. 23

yang dianut oleh kalangan profesi yang bersangkutan. Kode etik merupakan norma etik yang dapat berfungsi :

- 1) sebagai sarana kontrol sosial;
- 2) sebagai pencegah campur tangan pihak lain;
- 3) sebagai pencegah kesalahpahaman dan konflik.<sup>40</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 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>41</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 yang berkaitan dengan prinsip *veracity*, *nonmaleficence*, *beneficence*, *confidentiality* dan *justice*.<sup>42</sup>

Otonomi merupakan bentuk kebebasan seseorang untuk bertindak berdasarkan rencana yang telah ditentukannya sendiri. Di dalam prinsip ini setidaknya terkandung tiga elemen, yaitu :<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> Sumaryono, 1995, *Etika Profesi Hukum, Norma-Norma Bagi Penegak Hukum*, Kanisius, Yogyakarta, hlm. 35-37

<sup>41</sup> Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit*, hlm. 77

<sup>42</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Op. Cit*, hlm. 64

<sup>43</sup> *Ibid*, hlm. 65

- 1) kebebasan untuk memutuskan;
- 2) kebebasan untuk bertindak; dan
- 3) kebebasan untuk mengakui dan menghargai martabat dan otonomi pihak lain.

Prinsip *veracity* mewajibkan kedua pihak, perawat kesehatan dan pasien untuk menyatakan yang sebenarnya tentang kondisi pasien dan pengobatan yang dilakukan. Prinsip *nonmaleficence* berarti bahwa perawat kesehatan dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan harus senantiasa dengan niat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya. Berdasarkan prinsip *beneficence*, perawat kesehatan memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan menghargai otonomi pasien. Hal ini dilakukan sesuai dengan kemampuan dan keahliannya. Prinsip *confidentiality* berarti perawat kesehatan wajib merahasiakan segala sesuatu yang telah dipercayakan pasien kepadanya, yaitu berupa informasi mengenai penyakitnya dan tindakan yang telah, sedang dan akan dilakukan, kecuali jika pasien mengizinkan atau atas perintah undang-undang untuk kepentingan pembuktian dalam persidangan. Prinsip *justice* 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 fasilitas, tetapi bukan dalam hal pengobatan dan atau perawatan.

Kode Etik Keperawatan Indonesia terdiri dari mukadimah dan batang tubuh. Mukadimah berisi :

- 1) pedoman kehidupan profesi keperawatan, bahwa masyarakat Indonesia membutuhkan pelayanan keperawatan;
- 2) sifat dan dasar pelayanan keperawatan;
- 3) ruang lingkup pelayanan keperawatan;
- 4) kesiapan perawat untuk melaksanakan pelayanan keperawatan secara profesional;
- 5) perawat berjiwa Pancasila dan UUD 1945, dalam melaksanakan pekerjaan berpedoman kepada ketentuan kode etik.

Batang tubuh berisi sebagai berikut :

- 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 iktikad baik dan ikhlas;
- d) bekerjasama dengan individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya kesehatan.

- 2) 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 keterampilannya;
  - 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 perawat dan tenaga kesehatan lain harus selalu memelihara hubungan baik dan bersikap terbuka dalam bidang pengetahuan keperawatan.

- 4) Tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan

Perawat sebagai profesi<sup>44</sup> harus mampu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi yang terus meningkat. Hal tersebut dilakukan dengan :

- a) senantiasa menambah ilmu, keterampilan dan pengalaman dalam upaya meningkatkan kemampuan profesional;
- b) menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan;

---

<sup>44</sup> Mukadimah Kode Etik Perawat Indonesia, alinea pertama, dalam Keputusan Munas IV PPNI No. 09/MUNAS IV/PPNI/1989 tentang Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan, bagian lampiran

- 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>45</sup> sedangkan bertanggung jawab berarti : 1) berkewajiban menanggung segala sesuatunya, memikul tanggung jawab, 2) menanggung segala sesuatunya.<sup>46</sup> Yang dimaksud dengan segala sesuatu dalam arti tersebut lebih mengarah pada keadaan yang tidak menyenangkan. Berkait dengan pekerjaan perawat, segala sesuatu tersebut misalnya ketidakpuasan pasien, kegagalan pelayanan keperawatan, kerugian pasien dan keluarganya. Mencermati pengertian-pengertian tersebut,

---

<sup>45</sup> Depdikbud, *Op. Cit.*, hlm. 899

<sup>46</sup> *Ibid*

dikaitkan dengan istilah yang dipergunakan pada Kode Etik Keperawatan Indonesia, maka perawat wajib untuk menanggung segala kegagalan, kerugian dan keadaan tidak menyenangkan lain yang dialami pasien selama menjalani perawatan, baik dalam lapangan hukum pidana (tanggung jawab) maupun perdata (tanggung gugat). Dari paparan tersebut tampak 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.<sup>47</sup> Oleh karena itu, Kode Etik Keperawatan mestinya berisi kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat dalam menjalankan tugasnya. Kode etik menentukan sikap dan perilaku yang ideal bagi anggotanya, seperti yang ditentukan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Kode Etik Advokat Indonesia. Dokter sebagaimana perawat memberikan pelayanan kesehatan. Dokter wajib 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 dunia, dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban dan/atau pertanggunggugatan, karena dokter sudah melaksanakan

---

<sup>47</sup> Sumaryono, *Op. Cit*, hlm. 16



pekerjaannya sesuai dengan Kode Etik Kedokteran. Akan tetapi, bagi perawat tidak demikian. Meskipun perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan baik, sesuai dengan standar profesi dan standar asuhan keperawatan, tetapi apabila pasien merasa tidak puas dan/atau dirugikan atas pelayanan keperawatan yang diterimanya, perawat berdasar Kode Etik Keperawatan masih berkewajiban untuk menanggungnya. Wajib bagi perawat untuk memikul tanggung jawab karena Kode Etik Keperawatan menentukan demikian. Andi Hamzah, tentang tanggung jawab menjelaskan sebagai suatu keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.<sup>48</sup>

Berdasarkan paparan di atas tampak bahwa penggunaan kata/istilah tanggung jawab dalam Kode Etik Keperawatan 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, sepanjang perawat telah melakukan pekerjaannya dengan sebaik-baiknya sesuai dengan standar profesi dan standar asuhan keperawatan, apapun hasilnya, yang bersangkutan terbebas dari kewajiban memikul

---

<sup>48</sup> Andi Hamzah, 1986, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 570

tanggung jawab dan tanggung gugat. Hal demikian terasa lebih adil dan lebih sesuai dengan asas hukum yang berlaku.<sup>49</sup>

- 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, yang kemudian dalam keputusan MUNAS IV PPNI Nomor 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. Penggunaan kode etik dalam bentuk Keputusan MUNAS membuatnya bersifat rigid, sulit berubah, karena untuk perubahan tentu harus dilakukan dalam MUNAS pula. Etika terkait 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.

#### **E. Hak dan Kewajiban Profesi Keperawatan**

Hak dan kewajiban perawat ditentukan dalam Kepmenkes 1239 Tahun 2001 dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.00.03.2.6.956 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 19 Oktober 1998.

---

<sup>49</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Op. Cit*, hlm. 70

Berdasarkan Keputusan Dirjen Yenmed, perawat mempunyai hak dan kewajiban sebagai berikut :

1. Hak Perawat, terdiri dari :
  - a. memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya;
  - b. mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai latar belakang pendidikannya;
  - c. menolak keinginan klien/pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan, standar profesi dan kode etik profesi;
  - d. diperlakukan adil dan jujur oleh rumah sakit, klien/pasien dan atau keluarganya;
  - e. meningkatkan pengetahuan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan;
  - f. mendapatkan informasi yang lengkap dari klien/pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya;
  - g. mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya;
  - h. diikutsertakan dalam penyusunan/penetapan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit;
  - i. diperhatikan privasinya dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien atau keluarganya serta tenaga kesehatan lain;

- j. menolak pihak lain yang memberikan anjuran/permintaan untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan peraturan perundangan, standar profesi dan kode etik;
  - k. mendapatkan penghargaan/imbalan yang layak dari jasa profesinya sesuai dengan peraturan/ketentuan yang berlaku di rumah sakit;
  - l. memperoleh kesempatan mengembangkan karir sesuai bidang profesinya.
2. Kewajiban Perawat, terdiri dari :
- a. mematuhi semua peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan antara pegawai dengan rumah sakit;
  - b. mengadakan perjanjian tertulis dengan rumah sakit;
  - c. memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya;
  - d. memberikan pelayanan/asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas kewenangannya;
  - e. menghormati hak pasien/klien;
  - f. merujuk klien/pasien kepada perawat/tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik;
  - g. memberikan kesempatan kepada klien/pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya, menjalankan ibadah sesuai dengan agamanya sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan pelayanan kesehatan;

- h. memberikan informasi yang adekuat tentang tindakan keperawatan kepada klien/pasien atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
- i. membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan;
- j. meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai standar profesi keperawatan;
- k. mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan secara terus menerus;
- l. melakukan pertolongan darurat sesuai dengan batas kewenangannya;
- m. merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang klien/pasien, bahkan juga setelah klien/pasien meninggal, kecuali jika diminta oleh pihak yang berwenang.

Mencermati hak dan kewajiban perawat yang tertuang dalam keputusan tersebut di atas, tampak beberapa ketidaktepatan. Dalam hak perawat yang pertama, terdapat ketidakjelasan perumusan ketentuan pasal. Maksud profesi adalah pekerjaan dalam bidang tertentu yang mengutamakan kemampuan fisik dan intelektual, bersifat tetap dengan tujuan untuk memperoleh pendapatan.<sup>50</sup> Profesi merupakan salah satu kualifikasi pekerjaan<sup>51</sup> yang dilakukan seseorang dengan memenuhi kriteria tertentu. Oleh karena itu, lebih tepat dinyatakan perlindungan hukum diberikan kepada perawat yang melaksanakan tugas sesuai dengan lafal sumpah, kode etik dan

---

<sup>50</sup> Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 58

<sup>51</sup> *Ibid*

standar profesi. Ketentuan ini mempunyai landasan normatif yang jelas, yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996.

Hak perawat yang kedua adalah mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai 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 kesehatan, termasuk keperawatan yang bermutu terus meningkat seiring dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan. Konsekuensinya, perawat harus senantiasa meningkatkan kualitas pribadinya sesuai spesialisasinya.

Hak ketiga, menolak keinginan klien/pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan, standar profesi dan kode etik profesi, lebih tepat apabila ditentukan dalam formulasi larangan. Memberikan asuhan keperawatan berdasarkan dan sesuai dengan lafal sumpah, kode etik, dan standar profesi adalah keharusan bagi perawat. Oleh karena itu, manakala pasien/klien yang diberi/mendapatkan asuhan keperawatan menghendaki sesuatu yang bertentangan dengan norma yang terdapat dalam salah satu diantara perangkat normatif, lafal sumpah, kode etik dan standar profesi, dilarang bagi perawat untuk mengabdikan/memenuhinya.

Hak keempat, diperlakukan adil dan jujur oleh rumah sakit, klien/pasien dan atau keluarganya, 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”, dalam arti produk sebuah lembaga yang dapat diberlakukan memaksa bagi seseorang/sekelompok orang.

Hak kelima, meningkatkan pengetahuan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan, lebih tepat merupakan kewajiban sebagaimana halnya hak yang ketiga.

Hak keenam, mendapatkan informasi yang lengkap dari klien/pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya, menimbulkan pertanyaan. Apakah manfaat informasi tersebut bagi perawat? Siapa yang mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi? Apabila pasien yang mempunyai kewajiban, landasan normatif apakah yang dipergunakan untuk membebaskan kewajiban demikian kepada pasien? Apabila pasien menolak memberikan informasi, bagaimana konsekuensi yuridis yang bakal ditanggungnya? Tampaknya perlu dipertimbangkan lagi secara lebih cermat untuk menentukan hak perawat yang demikian. Karena memberikan informasi yang lengkap mengenai keadaan diri pasien dapat dikonstruksikan sebagai hak atau kewajiban pasien. Hak dalam arti apabila pasien tidak bersedia untuk menceritakan keadaan yang sesungguhnya mengenai kondisinya, pada dasarnya tidak ada seorang pun yang dapat memaksanya, sedangkan dalam arti wajib adalah karena informasi yang jujur dari pasien berkenaan dengan segala sesuatu yang diperlukan untuk

upaya pelayanan kesehatan memang harus diberikan oleh pasien apabila pasien dan keluarganya menghendaki upaya pelayanan kesehatan yang optimal.

Hak ketujuh, perawat berhak untuk mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya. Tugas perawat di rumah sakit memberikan pelayanan keperawatan adakalanya mengandung risiko seperti terjangkit penyakit menular 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 kedelapan, diikutsertakan dalam penyusunan/penetapan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit, tidak melekat secara individual, tetapi pada perawat secara kumulatif. Untuk mewujudkannya tidak perlu setiap perawat ikut serta dalam penyusunan kebijaksanaan pelayanan kesehatan. Hak yang demikian tampaknya 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 kesembilan, diperhatikan privasinya dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien atau keluarganya serta tenaga kesehatan lain, terasa janggal dalam pengertian yang dipahami oleh umum.



Pada umumnya orang menghendaki untuk dihormati privasinya bukan diperhatikan. Memerhatikan privasi seseorang dapat dipandang mencampuri urusan pribadi orang lain. Hal yang demikian bertentangan dengan norma sopan santun. Sementara itu, hak untuk menuntut apabila nama baiknya tercemar merupakan hak setiap orang yang sudah diatur dalam Pasal 310 KUHP.

Hak kesepuluh, menolak pihak lain yang memberikan anjuran/permintaan tertulis untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan peraturan perundangan, standar profesi dan kode etik, menunjukkan tidak dipergunakannya konsep hukum dalam penyusunan 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, misalnya hak pilih. Dalam kaitan dengan hal ini perawat boleh menolak permintaan yang tertulis (tidak harus). 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 permintaan tersebut dalam bentuk tertulis saja tidak ada kewajiban untuk menolaknya, apalagi dalam bentuk tidak tertulis. Dengan kata lain, dengan penafsiran yang dikelirukan terhadap permintaan yang tidak tertulis, perawat boleh saja mengabaikan/memulai

anjuran/permintaan meskipun bertentangan dengan instrumen normatif bagi perawat.

Hak kesebelas, mendapatkan penghargaan/imbalan yang layak dari jasa profesinya sesuai dengan peraturan/ketentuan yang berlaku di rumah sakit, selayaknya diterima oleh perawat, bahkan siapapun yang melaksanakan pekerjaan tertentu. Pada dasarnya hak yang demikian suatu diatur dalam peraturan kepegawaian bagi perawat pegawai negeri sipil dan mestinya ditentukan dalam perjanjian kerja bagi perawat yang bekerja di rumah sakit berdasarkan perjanjian untuk melakukan pekerjaan tertentu, yaitu pekerjaan yang sesuai dengan bidang keahliannya, bidang keperawatan.

Hak kedua belas, memperoleh kesempatan mengembangkan karier sesuai bidang profesinya. Hak untuk mengembangkan karier perlu dijamin dan diupayakan realisasinya, khususnya bagi perawat yang berprestasi, mempunyai prestasi kerja yang baik, tetapi terhambat oleh keterbatasannya, misalnya biaya. Untuk itu, maka lembaga atau pihak yang berwenang wajib untuk mengupayakan pengembangan kariernya. Misalnya, perawat lulusan SPK mempunyai semangat dan prestasi kerja yang lebih daripada perawat yang lain dalam ruangnya. Dia ingin menempuh pendidikan lanjutan, 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, semestinya membantu mengupayakan perawat yang demikian mengembangkan kariernya.

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

Kewajiban pertama, perawat wajib mematuhi semua peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan antara pegawai dengan rumah sakit, jelas tidak mengacu pada peraturan perundangan yang mengatur hubungan tenaga kesehatan dengan 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 kedua, perawat wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan rumah sakit, menimbulkan persoalan yuridis. Bagaimana dengan perawat yang mempunyai 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 ketiga, perawat wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya, merupakan kewajiban di atas kewajiban. Siapa pun sudah sepakat apabila perjanjian sah berdasarkan peraturan perundangan, maka timbul kewajiban untuk memenuhi keharusan

yang diwajibkan atau memenuhi hak pihak lain merupakan kewajibannya. Lalai dalam memenuhi kewajiban berarti dia melakukan wanprestasi/ingkar janji. Untuk itu dia harus bertanggung gugat.

Kewajiban 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 perawat untuk memberikan informasi yang adekuat tentang tindakan keperawatan kepada klien/pasien atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya sebenarnya sudah terintegrasi dalam kewajiban yang kelima. Kewajiban perawat untuk 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. Informasi yang diberikan dalam batas wewenang bidang keperawatan.

Kewajiban perawat untuk membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan 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 kewenangannya bidang keperawatan. Dengan ketentuan

demikian, kewajiban perawat untuk memberikan pelayanan/asuhan keperawatan tampak utuh dan mempergunakan konsep hukum dan konsep keperawatan yang jelas.

Kewajiban kesepuluh, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai standar profesi keperawatan dan kesebelas, mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan secara terus menerus, merupakan konsekuensi keberadaan perawat di tengah perkembangan ilmu pengetahuan dan perkembangan masyarakat yang terus meningkat tuntutannya akan mutu pelayanan kesehatan.

Kewajiban kedua belas, melakukan pertolongan darurat sesuai dengan batas kewenangannya, berkaitan langsung dengan penerima pelayanan/asuhan keperawatan. Pelaksanaan kewajiban ini akibatnya langsung dirasakan oleh pasien penerima asuhan/pelayanan kesehatan.

Kewajiban ketiga belas, merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang klien/pasien, bahkan juga setelah klien/pasien meninggal, kecuali jika diminta oleh pihak yang berwenang, merupakan kewajiban profesional pada umumnya. Kewajiban demikian lazim dikenal sebagai rahasia jabatan, yang harus dihormati oleh siapapun, kecuali untuk kepentingan pembuktian di persidangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan Kepmenkes 1239/2001, hak dan kewajiban perawat adalah sebagai berikut :

## 1. Kewajiban Perawat

- a. Mempunyai izin untuk melakukan pekerjaan maupun untuk melakukan praktik keperawatan (bagi perawat lulusan luar negeri harus melakukan adaptasi terlebih dahulu) (Pasal 1, 3, 6, 8)
- b. Membantu program pemerintah di bidang kesehatan (Pasal 18)
- c. Meningkatkan mutu pelayanan profesi (bagi perawat praktik) (Pasal 19)
- d. Mencantumkan Surat Izin Praktik Perawat di ruang praktiknya (Pasal 21)
- e. Memenuhi persyaratan mutu layanan dalam bentuk ketersediaan sarana dan prasarana minimal bagi (perawat praktik) (Pasal 22, 23), dan berpraktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan (Pasal 30)
- f. Mengumpulkan sejumlah angka kredit<sup>52</sup>
- g. Menjalankan fungsi keperawatan berdasarkan ketentuan Juklak Menkes No. 1239 Tahun 2001.

## 2. Hak Perawat

Kepmenkes No. 1239 Tahun 2001 tidak menentukan hak perawat secara eksplisit dan rinci. Kepmenkes 1239 menentukan kewenangan perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan dalam Pasal 15 dan 20.

Pasal 15 menentukan aturan sebagai berikut :

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk :

---

<sup>52</sup> Ketentuan MenPAN No. 94 Tahun 2001

- a. melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan;
- b. tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir (a) meliputi intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan;
- c. dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud huruf (a) dan (b) harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi;
- d. pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

Pasal 20 menentukan aturan sebagai berikut :

- a. Dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang/pasien, perawat berwenang untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15
- b. Pelayanan dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada huruf (a) ditujukan untuk penyelamatan jiwa.

Wewenang didalamnya terkandung kebebasan untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan kebolehan yang melekat pada jabatan seseorang, sebagaimana hak, sesuatu yang dapat dituntut pemenuhannya kepada orang/pihak lain. Baik wewenang maupun hak, tidak ada keharusan bagi pemiliknya untuk melaksanakannya.

Kewenangan perawat yang ditentukan pada Pasal 15 dan 20 Kepmenkes 1239 Tahun 2001 lebih merupakan sesuatu yang niscaya bagi perawat dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan.

Dari rumusan hak dan kewajiban yang ditentukan dalam Kepmenkes 1239 Tahun 2001 dan 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 pada umumnya dan asuhan/pelayanan keperawatan di rumah sakit khususnya. Padahal jika dilakukan inventarisasi, sistematisasi dan analisis dengan saksama, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996, Lafal Sumpah, Kode Etik dan Standar Asuhan Keperawatan akan dapat diketahui dan dirumuskan hak dan kewajiban perawat dalam upaya pelayanan kesehatan.



### **BAB III**

## **PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN YANG PROFESIONAL DAN MANDIRI**

### **A. Peran dan Tanggung Jawab Perawat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang Profesional dan Mandiri**

Berdasarkan hasil Musyawarah Nasional IV PPNI, Kode Etik Keperawatan Indonesia dan Standar Asuhan Keperawatan, pelayanan keperawatan dipandang sebagai pelayanan profesional. 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 telah diberlakukan berdasarkan Keputusan Musyawarah Nasional
3. Pelayanan keperawatan diberikan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi
4. Memiliki otonomi
5. Berorientasi pada pelayanan masyarakat

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

1. Meliputi bidang tertentu saja (spesialisasi)
2. Berdasarkan keahlian dan keterampilan khusus

3. Bersifat tetap atau terus menerus
4. Lebih mendahulukan pelayanan daripada imbalan (pendapatan)
5. Bertanggung jawab terhadap diri sendiri dan masyarakat
6. Terkelompok dalam suatu organisasi.<sup>1</sup>

Pendapat lain mengenai kriteria profesi dikemukakan oleh Soetandyo Wignjosoebroto. Beliau berpendapat bahwa profesi pada hakikatnya adalah suatu lapangan pekerjaan (*okupasi*) berkualifikasi yang menuntut syarat keahlian tinggi kepada para pengemban dan pelaksananya.<sup>2</sup> Selanjutnya dikemukakan agar suatu *okupasi* layak disebut profesi maka harus memenuhi 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 bertanggung jawab, bertolak dari itikad pengabdian yang tulus dan tak berpamrih, semata untuk keselamatan sesama.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 58

<sup>2</sup> Soetandyo Wignjosoebroto, 1991, Profesi dan Profesionalisme, *Artikel*, dalam *Yuridika*, Majalah FH-UNAIR, No. 6 Tahun VI, Nov-Des, hlm. 1

<sup>3</sup> *Ibid*

Berdasarkan pendapat tersebut profesi bertumpu kuat pada suatu paham (ideologi) yang meliputi dua komponen, yaitu teknik (teknologi) dan etik.<sup>4</sup> Kedua komponen tersebut saling melengkapi. Mengabaikan salah satu aspeknya akan memengaruhi penghormatan dan kepercayaan masyarakat terhadap profesi yang bersangkutan.

Mengacu kepada pendapat para ahli tersebut, agar perawat 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, dibuktikan dengan ijazahnya, oleh undang-undang, UU Nomor 23 Tahun 1992 jo. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 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 dijalani sampai berakhir masa kerjanya, inilah profesi. Sebagai sebuah profesi, perawat lebih mendahulukan pelayanan daripada imbalan

---

<sup>4</sup> *Ibid*, hlm.2

(pendapatan), yang diterimanya karena kepuasan klien akan pelayanan yang diberikan dan hasil 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 rumah 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 rumah sakit yang bersangkutan. Pendapatan yang diterima oleh perawat di rumah sakit tidak semata berdasarkan pada 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 dalam 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. Tugas rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan upaya kesembuhan. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang merealisasi 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. *Pertama*, 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 dapat dan akan dilakukan. *Kedua*, hubungan antara pasien dengan perawat hanya terjadi karena perawat berstatus sebagai pegawai rumah sakit dan pasien adalah orang yang berhak untuk mendapatkan pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Perawat dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan perlu pengawasan. Oleh karena itu, diperlukan adanya lembaga yang diberi wewenang untuk melakukannya. Lembaga pengawasan ini bermanfaat untuk menjaga ditegakkannya instrumen normatif yang berlaku bagi perawat dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pengertian dari praktik keperawatan mandiri adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lain dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya.<sup>5</sup>

Pengertian praktik keperawatan mandiri adalah praktik profesional yang didasari oleh landasan ilmu atau teori yang kokoh dan mempergunakan

---

<sup>5</sup> Prayetri, 2006, *Praktek Mandiri Keperawatan : Home Health Nursing*, Makalah pada Pertemuan Praktek Keperawatan Mandiri, Dinas Kesehatan DIY bekerjasama dengan PPNI Kota Yogyakarta, 18 Desember 2006, hlm. 10

pendekatan ilmiah dalam penyelesaian masalah, dilakukan oleh seseorang yang mempunyai keahlian dan kewenangan tertentu, dilakukan secara mandiri, menggunakan standar, kode etik dan sesuai ketentuan perundangan sebagai landasan melakukan praktik.

Adapun ciri-ciri praktik keperawatan :<sup>6</sup>

1. Otoritas, memiliki kewenangan sesuai keahlian
2. Akuntabilitas, tanggung gugat terhadap apa yang dilaksanakan sesuai ketentuan hukum yang berlaku
3. Pengambilan keputusan bersifat mandiri
4. Kolaborasi
5. Advokasi klien
6. Memfasilitasi sumber potensi klien.

Lingkup praktik keperawatan mandiri :

1. Mengacu pada standar asuhan keperawatan : pengkajian sampai dengan evaluasi dan dokumentasi
2. Sifat intervensi keperawatan :
  - a. Observasi
  - b. Pendidikan/penyuluhan kesehatan
  - c. Konseling
  - d. Terapi keperawatan
  - e. Terapi medik yang dilimpahkan

---

<sup>6</sup> *Ibid*, hlm. 11

Aspek legal praktik keperawatan mandiri :

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 32 ayat (4) : Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan, hanya dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
2. Kep. Menkes No. 1239/2007 tentang Registrasi dan praktik perawat :

Bab III

Pasal 8 :

- (1) Perawat dapat melaksanakan praktik keperawatan pada sarana pelayanan, praktik perorangan dan/atau berkelompok,
- (3) Perawat yang melakukan praktik perorangan/berkelompok harus memiliki SIPP

Pasal 12 :

- (2) SIPP hanya diberikan kepada perawat yang memiliki pendidikan ahli madya keperawatan atau memiliki pendidikan keperawatan dengan kompetensi lebih tinggi
- (5) Perawat yang telah memiliki SIPP dapat melakukan praktik berkelompok

Pasal 13 :

- (1) Rekomendasi untuk mendapatkan SIK dan/atau SIPP dilakukan melalui penilaian kemampuan keilmuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan, kepatuhan terhadap kode etik profesi serta kesanggupan melakukan praktik keperawatan.

#### Bab IV

##### Pasal 15 :

Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk :

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan, meliputi : pengkajian sampai dengan evaluasi
- b. Tindakan keperawatan : intervensi keperawatan, observasi pendidikan dan konseling kesehatan
- c. Melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh OP
- d. Pelayanan tindakan medik, hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

##### Pasal 17 :

Perawat dalam melakukan praktik keperawatan harus sesuai dengan kewenangan yang diberikan, berdasarkan pendidikan dan pengalaman serta dalam memberikan pelayanan berkewajiban mematuhi standar profesi.

##### Pasal 21 :

- (1) Perawat yang menjalankan praktik perorangan harus mencantumkan SIPP di ruang praktiknya
- (2) Perawat yang menjalankan praktik perorangan tidak diperbolehkan memasang papan praktik (amandemen)

##### Pasal 22 :

- (1) Perawat yang memiliki SIPP dapat melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk kunjungan rumah



- (2) Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dalam bentuk kunjungan rumah harus membawa perlengkapan perawatan sesuai kebutuhan

Pasal 23 :

- (1) Perawat dalam menjalankan praktik perorangan sekurang-kurangnya memenuhi persyaratan :
- a. Memiliki tempat praktik yang sehat
  - b. Memiliki perlengkapan untuk tindakan asuhan keperawatan maupun kunjungan rumah
  - c. Memiliki perlengkapan administrasi yang meliputi buku catatan kunjungan, formulir catatan tindakan asuhan keperawatan serta formulir rujukan.
- (2) Perlengkapan tersebut no. (1) sesuai dengan standar yang ditetapkan OP.

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan. 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 bertanggung jawab ini berkait erat dengan perbuatan pidana. Perbuatan pidana adalah perbuatan manusia yang termasuk

dalam lingkungan delik, bersifat melawan hukum dan dapat dicela.<sup>7</sup> Dari batasan tersebut diketahui tiga unsur perbuatan pidana, yaitu :

1. perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik
2. bersifat melawan hukum, dan
3. 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) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, 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 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 mandiri, perawat hanya dapat dipidana 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.

---

<sup>7</sup> Schaffmeister et.al., ed. Penerjemah J.E. Sahetapy, 1995, *Hukum Pidana*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 27

Suatu perbuatan pidana mempunyai sifat melawan hukum baik yang objektif maupun subjektif. Sifat melawan hukum yang objektif tampak dari perbuatan yang nyata melanggar hukum, disebut pula sifat melawan hukumnya perbuatan<sup>8</sup>, sedangkan sifat melawan hukum yang subjektif tidak tampak secara nyata karena melekat pada sanubari terdakwa.<sup>9</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 harus bertentangan dengan hukum.<sup>10</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. Bersifat melawan hukum merupakan salah satu unsur perbuatan pidana. Unsur melawan hukum (*subjectief onrecht elemen*) menentukan ada atau tidaknya perbuatan pidana, 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, tetapi tidak serta

---

<sup>8</sup> Moeljatni, 1987, *Azas-azas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta, hlm. 61

<sup>9</sup> *Ibid*, hlm. 62

<sup>10</sup> Sudharto, 1975, *Hukum Pidana Jilid I A-B, Diktat*, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, hlm. 68

merta yang bersangkutan 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.

#### **B. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat Perawat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Mandiri**

Dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan, perawat sebagai profesi harus bertanggung jawab baik terhadap dirinya sendiri maupun terhadap masyarakat. Tanggung jawab di sini baik berupa tanggung jawab (*responsibility*) maupun tanggung gugat (*liability*). Tanggung jawab berarti kesediaan untuk memikul risiko atas akibat yang timbul dari tindakan melanggar hukum yang menimbulkan kerugian bagi orang atau pihak lain yang bersifat pidana, biasanya berupa sanksi/hukuman, sedangkan tanggung gugat artinya kesediaan untuk mengganti kerugian yang timbul akibat perbuatannya yang melanggar hukum, bersifat keperdataan.

Untuk mendukung keprofesian perawat, maka berdiri PPNI sebagai organisasi yang dibentuk menurut bidang keahlian dari ilmu keperawatan. PPNI berperan dalam melakukan pembinaan terhadap anggota, mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan, serta

mengelola pelayanan keperawatan.<sup>11</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 didalamnya masih banyak mengandung kekeliruan dalam penggunaan istilah hukum.

Pasal 6 ayat (2) Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1970 tentang Ketentuan-Ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman (LNRI Nomor 74 Tahun 1970 TLNRI Nomor 2952) menentukan bahwa tiada seorang pun 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". Berdasarkan ketentuan ini, maka unsur kesalahan menjadi unsur yang sangat menentukan akibat dari perbuatan seseorang.<sup>12</sup>

Ada tidaknya kesengajaan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan akibat pelanggaran kode etik, standar profesi, standar praktik atau lafal sumpah oleh perawat sebagai tenaga kesehatan diteliti dan ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan<sup>13</sup> (selanjutnya disebut MDTK). Hasil penelitian MDTK mengenai kesengajaan atau kelalalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi diserahkan kepada pejabat kesehatan yang berwenang untuk memberikan tindakan disiplin kepada tenaga kesehatan yang

---

<sup>11</sup> La Ode Jumadi Gaffar, *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta, hlm. 12

<sup>12</sup> *Ibid*

<sup>13</sup> Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan, Pasal 5

melakukan kesengajaan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi sehingga menimbulkan kerugian pada pasien/keluarga pasien.<sup>14</sup>

Sudharto berpendapat bahwa kesalahan mempunyai tiga arti sebagai berikut :

1. Kesalahan dalam arti seluas-luasnya, yang dapat disamakan dengan pengertian “pertanggung jawab dalam hukum pidana, didalamnya terkandung makna dapat dicelanya (*verwijtaarheid*) si pembuat atas perbuatannya
2. Kesalahan dalam arti bentuk kesalahan (*schuldvorm*) yang berupa :
  - a. kesengajaan (*dolus, opzet, vorsatz atau intention*)
  - b. kealpaan (*culpa, anachtzaamheid, nelatigheid, atau negligence*).
3. Kesalahan dalam arti sempit adalah kealpaan (*culpa*).<sup>15</sup>

Terhadap ketiga arti kesalahan tersebut, Sudharto menyarankan agar penggunaan istilah kesalahan dalam arti sempit sebaiknya dihindarkan dan menggunakan istilah “kealpaan”<sup>16</sup>

Kesalahan terdiri dari tiga unsur, yaitu :

1. adanya kemampuan bertanggung jawab pada diri si pembuat;
2. adanya hubungan batin antara si pembuat dengan perbuatannya, yang berupa *dolus* atau *culpa*, ini disebut bentuk kesalahan; dan
3. tidak adanya alasan yang menghapus kesalahan atau tidak ada alasan pemaaf.

---

<sup>14</sup> *Ibid*, Pasal 1 angka 2

<sup>15</sup> Sudharto, *Op. Cit*, hlm. 5

<sup>16</sup> *Ibid*

Apabila ketiga unsur tersebut dipenuhi, perawat yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit bisa dinyatakan bersalah sehingga ia dipandang bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukannya.

Berdasarkan KUHP Buku I Bab III Pasal 44, 45, 48-51, seseorang dipandang mampu bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan apabila :

1. pada waktu melakukan perbuatan telah berumur 16 tahun (Pasal 45 KUHP);
2. tidak terganggu/cacat jiwanya (Pasal 44 KUHP);
3. tidak karena pengaruh daya paksa (*overmach*) (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).

Apabila ketentuan tersebut diberlakukan pada perawat yang bekerja di rumah sakit, ketentuan usia 16 tahun tentulah terpenuhi karena perawat dengan pendidikan SPK pada umumnya sewaktu 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 rohani bagi tenaga kesehatan yang direkrutnya.

Maksud daya paksa berdasarkan memori penjelasan Pasal 48 KUHP adalah tiap daya, tiap dorongan, tiap paksaan yang tidak dapat dilawan. Daya paksa ini merupakan tekanan yang dialami perawat sehingga ia mau

melakukan perbuatan yang seharusnya tidak dilakukannya. Oleh karena itu, perawat harus bertanggung jawab terhadap perbuatannya apabila perbuatan itu dilakukan tidak di bawah tekanan/paksaan.

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, tindakan yang dilakukan oleh perawat bukan karena adanya serangan atau ancaman yang mengharuskan 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 karena pekerjaan perawat sesuai dengan kewenangan yang dimiliki berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dibuktikan dengan ijazahnya, pada prinsipnya adalah memberikan asuhan/pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, dalam asuhan keperawatan sudah seharusnya perawat memikul beban pertanggungjawaban manakala melakukan kelalaian atau kesalahan.



Seseorang yang melakukan perbuatan karena melaksanakan perintah jabatan tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian/kesalahan yang ditimbulkan. Pasal 51 ayat (1) KUHP menentukan bahwa “seseorang yang melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana”. Sementara itu, ayat (2) nya menentukan bahwa “perintah jabatan tanpa wenang, tidak menyebabkan hapusnya pidana, kecuali yang diperintah dengan itikad baik mengira bahwa perintah itu diberikan dengan wewenang dan pelaksanaannya termasuk dalam lingkungan pekerjaannya”. Berkait dengan tanggung jawab perawat, maka perawat tidak bertanggung jawab 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 itikad 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, dia harus mempertanggungjawabkan setiap kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian yang dilakukannya.

Faktor-faktor yang menentukan kemampuan bertanggung jawab tersebut menjadi tolok ukur atas perbuatan seseorang. Ketidakmampuan bertanggung jawab seseorang merupakan alasan penghapus kesalahan atau

alasan pemaaf, artinya meskipun perbuatan pidana telah dilakukan, tetapi perbuatan dilakukan oleh seseorang yang dalam dirinya terkandung salah satu diantara enam hal yang menentukan kemampuan bertanggung jawab seseorang, sebagaimana ditentukan dalam Buku I Bab III KUHP, 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.

### **C. Perlindungan Hukum Bagi Perawat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Yang Profesional dan Mandiri**

Untuk menuju sehat, diperlukan suatu upaya kesehatan yang meliputi setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Salah satu hal yang cukup mempunyai peranan penting di dalam upaya kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya, pelayanan kesehatan karenanya diperlukan oleh setiap anak manusia, sedang sakit atau tidak. Yang tidak sakit karena ingin tetap sehat, jasmani dan rohani, mendambakan derajat kesehatan yang lebih tinggi, juga memerlukan pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, pelayanan

kesehatan yang dilakukan seyogyanya berlangsung dengan cukup aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan, memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat melalui pelayanan kesehatan dengan mempergunakan sarana kesehatan dan jasa tenaga kesehatan khususnya tenaga keperawatan. Atas dasar inilah maka pelayanan kesehatan yang diselenggarakan melalui praktik keperawatan memerlukan peraturan hukum sebagai dasar pembenaran hukum dalam setiap kegiatan yang dilakukan. Selanjutnya setiap upaya kesehatan terikat untuk tunduk dan taat terhadap semua peraturan hukum yang melandasi kegiatan pelayanan kesehatan.<sup>17</sup>

Isu perlindungan kesehatan pasien dalam pelayanan kesehatan diakui sebagai salah satu hak asasi manusia yang fundamental (*a fundamental human right*) tertuang dalam *Statement Universal Declaration Human Right 1948*.

*“Everyone has the right to a standard of living adequate for the health and well being of himself and his family, including food, clothing, housing, and medical care and necessary social services, and the right to security in the even of unemployment, sickness, disability, widowhood, old age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control”.*

---

<sup>17</sup> H. Indar, 2006, *Aspek Hukum Perlindungan Perawat Bedah Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Makalah dalam Seminar Nasional Perawat Kamar Bedah Menyongsong Era Pasar Bebas, Makassar, 8 Juli 2006, hlm. 2

Dalam perspektif hukum positif Indonesia, pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar *in casu* praktik keperawatan. Ia merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang merupakan cita-cita bangsa Indonesia. Itulah sebabnya maka sejak dini pembukaan UUD 1945 telah meletakkan landasan ideal dari pewujudan upaya kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang mengarah untuk kesejahteraan. Alinea IV Pembukaan UUD 1945 menyatakan :

“...untuk membentuk suatu pemerintah negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial...”

Selanjutnya dalam batang tubuh UUD 1945 khususnya Pasal 27 ayat (2) dikatakan : “Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”.

Pelayanan kesehatan bernuansa perikehidupan yang layak bagi kemanusiaan, bahkan Pasal 28 HUUUD 1945 menunjukkan akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan hak asasi penduduk. Selain itu ia merupakan hajat hidup orang banyak maka sudah seyogyanya jika pelayanan kesehatan merupakan wujud penjabaran dari Pasal 33 ayat (2) UUD 1945 yang dikuasai oleh negara.

Harus diakui bahwa selama ini berbagai ketentuan hukum dalam bidang pelayanan kesehatan menjadi dasar pengaturan hak dan kewajiban pasien, dokter, perawat dan rumah sakit yaitu :

1. Pasal 304 KUHP

Barangsiapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang dalam kesengsaraan, sedang ia wajib memberi kehidupan atau pemeliharaan pada orang itu, karena hukum yang berlaku atasnya atau karena menurut perjanjian, dihukum penjara paling lama dua tahun atau denda sebanyak Rp. 4.300,-

2. Pasal 531 KUHP

Barangsiapa menyaksikan ada orang di dalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya dengan tidak menguatkirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya dihukum kurungan paling lama 3 bulan atau denda paling tinggi Rp. 4.500,-. Jika orang yang perlu ditolong itu mati

3. Pasal 170 KUHP

(1) Mereka yang karena pekerjaan, harkat martabat atau jabatan, diwajibkan menyimpan rahasia dapat pula minta dibebaskan dari kewajiban untuk memberikan keterangan sebagai saksi, yaitu terhadap hal yang dipercayakan kepadanya

(2) Hakim menentukan sah atau tidaknya segala alasan untuk permintaan tersebut.

4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-undang ini mengatur hubungan antara konsumen dan produsen (penyedia jasa) termasuk didalamnya jasa pelayanan kesehatan. Pasal 5 undang-undang ini menentukan bahwa hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan konsumen dalam mengkonsumsi barang dan atau jasa.

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
  - a. Pasal 53
    - (2) Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
  - b. Pasal 55
    - (1) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
  - a. Pasal 21
    - (1) setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan
  - b. Pasal 22
    - (1) Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban 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.
    - (2) Memuat dan memelihara rekam medis.
  - c. Walaupun Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan telah dicabut oleh Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun

1996 tentang Tenaga Kesehatan, namun terdapat ketentuan Pasal 11b yang menurut hemat kami masih tetap berlaku yaitu :

(1) Dengan tidak mengurangi ketentuan-ketentuan di dalam KUHP dan peraturan perundang-undangan lain, maka terhadap tenaga kesehatan dapat dilakukan tindakan-tindakan administratif dalam hal-hal sebagai berikut :

- a) melalaikan kewajiban
- b) melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya, maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 telah menetapkan batas kewenangan antara dokter dan perawat, tetapi perawat meskipun secara tidak langsung dapat melakukan pengobatan kecuali sebelumnya mendapat izin tertulis dari dokter dan dalam keadaan kegawatan medik (*emergency case*) sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 647 Tahun 2000 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan.

Dengan kata lain bahwa peranan perawat tidak hanya melakukan tindakan keperawatan saja, tetapi juga melakukan beberapa tindakan medis sebagai *extended role*. Namun demikian medis yang dilakukan oleh perawat didasarkan atas delegasi yang diberikan oleh dokter, karena kewenangan tindakan medis ada pada dokter. Penegakan diagnosis, pemberian atau penentuan terapi serta penentuan indikasi medis, harus diputuskan oleh dokter

sendiri. Harus ada bimbingan atau pengawasan medik pada pelaksanaannya. Pengawasan itu tergantung pada tindakan yang dilakukan. Apakah dokter itu harus berada di tempat itu atautkah ia dapat dipanggil dan dalam waktu singkat berada di tempat (Putusan Mahkamah Agung Negeri Belanda (*Arrest Hoge Raad*)) tanggal 4 November 1952. Ketentuan ini terkenal dengan nama "*Prolonged arm doctrine*". Ini menunjukkan bahwa yang berwenang melakukan tindakan keperawatan secara mandiri (tanpa supervisi dokter) adalah perawat yang tertuang dalam standar asuhan keperawatan, tetapi untuk tindakan medis harus ada delegasi dari dokter terlebih dahulu.

Dalam lingkup modern pandangan baru itu, selain adanya perubahan status yuridis dari "perpanjangan tangan" menjadi "kemitraan" atau "kemandirian". Makna kemitraan antar petugas kesehatan di rumah sakit ataupun di PKM sebagai berikut :<sup>18</sup>

1. Adanya pengakuan timbal balik dalam bingkai keilmuan masing-masing
2. Pengakuan dan penghormatan kepada otonomi masing-masing dalam ruang lingkup profesi
3. Pengakuan tentang kemandirian profesi dan pengakuan terhadap keharusan untuk bekerjasama
4. Pengakuan timbali balik terhadap etika dan standar profesi.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan Pasal 53 menyebutkan Tenaga Kesehatan termasuk perawat bedah berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk

---

<sup>18</sup> *Ibid*, hlm. 5



memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 21 menetapkan bahwa setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan.

Pasal 22 PP di atas menegaskan bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk menghormati hak pasien, menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan, meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan, membuat dan memelihara rekam medis. Pasal 24 menegaskan bahwa perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Secara teknis profesional diperlukan upaya untuk mencegah perawat melakukan malpraktik. Penerapan pengetahuan keperawatan untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat sebelum melaksanakan intervensi keperawatan yang diperlukan. Ketika menjalankan tugas kemitraan dengan tenaga kesehatan lainnya, tanyakan saran atau pesan yang diberikan oleh dokter misalnya jika itu tidak jelas. Penerimaan perintah juga dengan jelas dan tertulis.

Dalam pada itu, perlu diperhatikan bahwa terhadap tuntutan hukum malpraktik yang diajukan oleh pasien dan atau keluarganya, pihak dokter maupun perawat secara yuridis formal dapat mengemukakan beberapa alasan, seperti adanya risiko yang melekat pada pengobatan, reaksi alergi,

komplikasi dalam tubuh pasien, pasien sendiri ikut berperan atas terjadinya kelalaian (*contrubutory negligence*), akibat yang timbul sebagai konsekuensi yang harus ditanggung pasien sendiri (*volenti non fit injuria*), pasien ditolong dalam keadaan darurat (*emergency case*), kecelakaan medik (*medical accident*), kekeliruan penilaian medik (*error in judgement*).<sup>19</sup>

Untuk menanggulangi terjadinya malpraktik medik diperlukan pertanggungjawaban terpusat (*central responsibility*) pada rumah sakit. Dengan demikian pasien yang tidak puas atas pelayanan yang diberikan dapat mengajukan tuntutan kepada rumah sakit. Pimpinan rumah sakit yang akan menetapkan siapa yang bersalah dan melakukan “hak resess” menuntut pihak yang sesungguhnya bersalah atas timbulnya kejadian. Perlunya jaminan keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien dalam menjalani pengobatan dan perawatan (*patien protection and safety*). Akhirnya rumah sakit sesegera mungkin menetapkan *Hospital Bylaws*.

Dalam perspektif etika dan hukum kesehatan, sebagaimana dengan profesi kesehatan lainnya, terjadinya suatu malpraktik atas dasar suatu tindakan atau tanpa memberikan tindakan akan berkaitan dengan unsur kesengajaan atau kelalaian dalam pemberian tindakan keperawatan.

Sehubungan dengan penyelesaian perkara dalam pelayanan Kesehatan Jaksa Agung RI telah mengeluarkan surat No. B006/A-3/1/1982 dan R-00/A-3/1/1982 kepada Kepala Kejaksaan Tinggi dan Kepala Kejaksaan Negeri seluruh Indonesia yang isinya menekankan bahwa untuk keseragaman

---

<sup>19</sup> *Ibid*, hlm. 7

penyelesaian masalah pelanggaran yang dilakukan oleh dokter, dokter gigi, ahli farmasi, tenaga medis serta bidan apabila terdapat yang menyangkut profesi kedokteran, dengan tetap segera melaporkannya kepada kami, tidak langsung melakukan penuntutan ke sidang pengadilan, akan tetapi terlebih dahulu melakukan penilaian yang seksama atas perbuatan tertuduh, dengan antara lain mengadakan konsultasi dengan Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan setempat, guna mendapatkan tambahan informasi yang berguna bagi penyelesaian kasus setempat.

Di samping SK Jaksa Agung RI di atas terdapat Surat Keputusan Bersama (SKB) antara Menteri Kesehatan RI, Menteri Kehakiman RI dan Menteri Jaksa Agung RI Tahun 1982 yang memberikan tanggung jawab pemerintah bila terjadi pelanggaran di bidang kesehatan, dengan mendahulukan pemeriksaan etiknya oleh organisasi profesi baru diteruskan ke pemeriksaan hukumnya bila memang ternyata tidak saja melanggar etik tetapi juga melanggar hukum.

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 merupakan pegawai rumah sakit sehingga asuhan keperawatan yang diberikan pada prinsipnya merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang menyediakan upaya pelayanan kesehatan, terutama pelayanan medis. Meskipun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 647/SK/Menkes/IV/2000 perawat diizinkan untuk berpraktik berdasarkan izin praktik asuhan keperawatan, namun upaya pelayanan kesehatan yang diberikan pun senantiasa 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 bertanggung gugat dalam upaya pelayanan/asuhan keperawatan di rumah sakit. Persoalan tanggung gugat muncul apabila upaya pelayanan yang terjadi di rumah sakit tidak memuaskan pasien karena tidak tercapainya tujuan upaya kesehatan dan bahkan menimbulkan kerugian bagi pasien/keluarganya.

Terjadinya hubungan pasien dan perawat dalam asuhan keperawatan di rumah sakit diawali dengan adanya transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien. Apabila dokter menyarankan pasien agar menjalani perawatan di

rumah sakit dalam upaya kesehatannya dan pasien menyetujuinya, 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 dan 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 para pihak untuk membuat perikatan/melakukan kesepakatan;
3. Suatu hal tertentu; dan
4. Suatu sebab yang halal.

Syarat tersebut bersifat kumulatif sehingga tidak dipenuhinya salah satu syarat diantara 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/keluarganya menyetujui advis dokter untuk menjalani perawatan di 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 rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan yang dimiliki 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. Akan tetapi, dalam kenyataannya tidak senantiasa pasien mendapatkan kesembuhan setelah menjalani perawatan di rumah sakit. Terhadap kegagalan upaya kesehatan ini maka pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan berhak atas ganti rugi berdasarkan ketentuan Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992. Ganti kerugian dapat diminta apabila kegagalan upaya tersebut disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatan dalam menjalankan 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. Berdasarkan ketentuan Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, maka perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan/asuhan keperawatan bagi pasien dan 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 sebagai berikut :

“Seseorang 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 lain untuk mewakili 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.

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, beban tanggung gugat berada pada rumah sakit. Apabila rumah sakit swasta telah berbentuk badan hukum sebagaimana ketentuan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Pasal 59 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 pemiliknya, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, TNI/Polri, maupun BUMN. Kecuali apabila dalam perjanjian kerja antara perawat dan rumah sakit disepakati tentang tanggung gugat dengan tegas.

Tanggung gugat yang dibebankan kepada pemilik rumah sakit ini logis bila dikaitkan dengan kewajiban memberikan ganti kerugian. Alasannya, *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 keterampilan, hal itu bukan alasan yang tepat untuk dijadikan landasan bahwa perawat memikul tanggung gugat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit karena melakukan pekerjaan dengan mempergunakan dasar keilmuan yang dimiliki adalah keniscayaan.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian serta analisis dan pembahasan yang telah penulis lakukan pada bab-bab terdahulu, berikut disajikan kesimpulan yang merupakan jawaban terhadap permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Fungsi perawat dalam praktek keperawatan terdiri dari tiga fungsi, yaitu fungsi independen, fungsi interdependen dan fungsi dependen, sedangkan dalam asuhan keperawatan seorang perawat dengan tingkat pendidikan yang dimilikinya mempunyai peran sebagai pelaksana, pendidik, pengelola dan sekaligus sebagai peneliti. Berkaitan dengan fungsi perawat tersebut, maka perawat mempunyai kemampuan bertanggung jawab dalam menjalankan fungsinya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri. Di samping itu dalam pelaksanaan fungsi secara kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya tanggung jawab berada pada Ketua Tim Kesehatan dan dalam pelaksanaan fungsi dependen tanggung jawab berada pada dokter yang berwenang melakukan tindakan medis tertentu pada pasien.
2. Secara yuridis profesi perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional dan mandiri telah mendapat perlindungan hukum berdasarkan ketentuan Pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun

1992 tentang Kesehatan yang menentukan bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Di samping itu berdasarkan ketentuan Pasal 1367 ayat (1) dan Pasal 1367 ayat (3) seorang perawat mendapat perlindungan hukum karena perawat tersebut bekerja berdasarkan perintah pihak lain dan pekerjaan tersebut secara keseluruhan menjadi tanggung jawab pihak lain.

## **B. Saran**

1. Guna memberikan kepastian hukum terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat secara profesional dan mandiri hendaknya pemerintah bersama-sama dengan Dewan Perwakilan Rakyat segera membentuk undang-undang tentang Praktek Keperawatan, sehingga akan jelas dan tegas diatur tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh perawat secara profesional dan mandiri.
2. Dalam upaya memberikan perlindungan hukum kepada perawat yang melakukan pelayanan kesehatan secara profesional dan mandiri, hendaknya dalam undang-undang tentang praktek keperawatan yang akan dibentuk tersebut diatas, dicantumkan pula mengenai hak dan kewajiban dari perawat dan bentuk-bentuk perlindungan hukum yang dapat diberikan oleh undang-undang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Andi Hamzah, 1986, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Jakarta
- Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Publiser, Jakarta
- Bambang Poernomo, tt, *Hukum Kesehatan*, Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, Yogyakarta
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1989, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, cet. II, Balai Pustaka, Jakarta
- H. Indar, 2006, *Aspek Hukum Perlindungan Perawat Bedah Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Makalah dalam Seminar Nasional Perawat Kamar Bedah Menyongsong Era Pasar Bebas, Makassar, 8 Juli 2006
- Harian Kompas, Sabtu, 1 Mei 1999
- Hermien Hadiati Koeswadji, 1996, "Tinjauan dari Segi Hukum terhadap Kesalahan/Kelalaian dalam Melaksanakan Profesi", *Makalah*, disampaikan Forum Konferensi Nasional IV PERHUKI, Simposium Kesalahan/Kelalaian Profesi, tanggal 26 Juli 1996 di Surabaya
- \_\_\_\_\_, 1996, *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Asas-Asas dan Permasalahan dalam Implementasinya*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- \_\_\_\_\_, 1998, *Hukum Kedokteran, Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Pihak*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan
- La Ode Jumadi Gaffar, *Pengantar Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta
- Lampiran Keputusan Direktorat Pelayanan Medik Nomor YM.00.03.2.6.7637, tanggal 18 Agustus 1983
- Mukadimah Kode Etik Perawat Indonesia, alinea pertama, dalam Keputusan Munas IV PPNI No. 09/MUNAS IV/PPNI/1989 tentang Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan, bagian lampiran

- Moeljatni, 1987, *Azas-azas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta
- Mustika Sofyan, et.al. (ed), 2003), *Bidan Menyongsong Masa Depan*, Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, Jakarta
- Nasrul Effendi, 1995, *Pegantar Proses Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Patricia W. Iyer, et.al., 1986, *Nursing Process and Nursing Diagnosis*, Philadelphia, Londong, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sidney, Tokyo, Hongkong: WB Saunders Company
- Patricia W. Hikey, 1990, *Nursing Process Handbook*, St Louis, Philadelpia, Baltimore, Toronto : The CV Mosby Company
- Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Alinea 2 dan 3 (TLN No. 3495)
- Prayetri, 2006, *Praktek Mandiri Keperawatan : Home Health Nursing*, Makalah pada Pertemuan Praktek Keperawatan Mandiri, Dinas Kesehatan DIY bekerjasama dengan PPNI Kota Yogyakarta, 18 Desember 2006
- R. Soraryo Darsono, 2005, *Hukum Kedokteran, Penanggulangan Konflik dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter*, Bagian Ilmu Kedokteran Foreksik dan Mediokolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang
- Safitri Hariyani, 2005, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta
- Schaffmeister et.al., ed. Penerjemah J.E. Sahetapy, 1995, *Hukum Pidana*, Liberty, Yogyakarta
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2003, *Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Soetandyo Wignjosoebroto, 1991, Profesi dan Profesionalisme, *Artikel*, dalam Yuridika, Majalah FH-UNAIR, No. 6 Tahun VI, Nov-Des
- Sri Praptiningsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT. Raja Grafindo Persada
- Sudharto, 1975, *Hukum Pidana Jilid I A-B, Diktat*, Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto
- Sumaryono, 1995, *Etika Profesi Hukum, Norma-Norma Bagi Penegak Hukum*, Kanisius, Yogyakarta

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 UPH Tower Lippo Karawaci, Tangerang