



**TINJAUAN FILSAFAT HUKUM TERHADAP TANGGUNG  
JAWAB PERAWAT DALAM PELAKSANAAN TUGAS DAN  
KEWAJIBANNYA PADA KLIEN DI RUMAH SAKIT**  
(Philosophy Of Law Review To The Nurses Responsibilities In Implementing  
Duties and Obligations to Clients At Hospital)

**Saharuddin Daming dan Ami Azzahra Julwanda**  
Fakultas Hukum Universitas Ibn Khaldun Bogor, Indonesia  
Email: [daming@uika-bogor.ac.id](mailto:daming@uika-bogor.ac.id)

**Abstrak**

Penelitian ini bertitik tolak dari fenomena komplain pengguna layanan rumah sakit sebagai klien dari perawat. Akibat adanya sejumlah oknum perawat yang melakukan pelanggaran terhadap tugas dan kewajibannya sebagai perawat di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penelitian ini diselenggarakan dengan mengacu pada identifikasi masalah meliputi: Apakah yang menjadi tugas dan kewajiban setiap perawat dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit?, Bagaimana bentuk tanggung jawab perawat atas pelanggaran tugas dan kewajibannya di Rumah Sakit? Adapun tujuan penelitian ini untuk mengungkap dan mengetahui fakta empiris berdasarkan telaah konseptual maupun norma mengenai hak dan kewajiban perawat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit, maupun tanggung jawab perawat jika melakukan pelanggaran dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya di Rumah Sakit. Sedangkan metode yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah metode Sosio-Yuridis. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat memiliki tanggung jawab yang cukup besar terhadap klien. Klien yang merasa dirugikan bisa melakukan upaya hukum, seperti litigasi dan non litigasi.

**Kata kunci** : Perawat, Klien, Malpraktik.

*Abstract*

*This study starts from the phenomenon of complaints from hospital service users as clients of nurses. Due to the existence of a number of unscrupulous nurses who violated their duties and obligations as nurses in the hospital. Based on this background, this research was conducted with reference to the identification of problems including: What are the duties and obligations of each nurse in health services at the hospital? What is the form of nurse responsibility for violations of duties and obligations in the hospital? The purpose of this study is to reveal and find out empirical facts based on conceptual analysis and norms regarding the rights and obligations of nurses to health services in hospitals, as well as the responsibilities of nurses if they commit violations in carrying out their duties and obligations in the hospital. While the method used by the author in this study is the socio-juridical method. The results of the study indicate that nurses have a considerable responsibility towards clients. Clients who feel aggrieved can take legal action, such as litigation and non-litigation.*

**Keywords** : Nurse, Client, Malpractice.



## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan yang di dambakan oleh setiap orang. Sedemikian pentingnya kesehatan dalam kehidupan manusia, maka dalam bagian penjelasan umum Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan, menegaskan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia yang diakui secara konstitusional dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 sebagai hak warga Negara dan tanggung jawab negara. Hak asasi bidang kesehatan ini harus diwujudkan melalui pembangunan kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan individu, keluarga, dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat.

Itulah sebabnya, dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, khususnya pada bagian penjelasan umum, menyatakan bahwa dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita Bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan Nasional Bangsa Indonesia.<sup>1</sup>

Tujuan Nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan Nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumberdaya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan Nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang kedalam Sistem-Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan kedalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum

---

<sup>1</sup> Susatyo Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit* (Yogyakarta: Gosyen Publishin, 2016).



terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan.

Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejiwa dengan Undang-Undang nomor 23 tahun 1992, yaitu menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif/pemborosan.

Selain itu, sudut pandang para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan Negara lain. Upaya pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di Indonesia dewasa ini, belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Penyelenggara upaya kesehatan yang bersifat peningkatan (promotif) dan mencegah (preventif), maupun pengobatan (Kuratif) hingga pemulihan (rehabilitatif), masih dirasa kurang. Tidak salah jika dalam penjelasan umum Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan, menegaskan lagi bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwujudkan melalui pemberian pelayanan kesehatan yang didukung oleh sumber daya kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan. Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai penyelenggara praktik keperawatan, pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, dan peneliti keperawatan. pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi.

Pelayanan kesehatan tersebut termasuk pelayanan keperawatan yang dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman oleh perawat yang telah mendapatkan registrasi dan izin praktik. Praktik keperawatan sebagai wujud nyata dari pelayanan keperawatan dilaksanakan secara mandiri dengan berdasarkan pelimpahan wewenang, penugasan dalam keadaan keterbatasan tertentu, penugasan dalam keadaan darurat, ataupun kolaborasi.

Jika membahas mengenai kelalaian perawat, tidak sedikit kelalaian yang dilakukan oleh seorang perawat dalam melayani kliennya salah satu bentuk kasus kelalaian dari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, seharusnya perawat memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien (Tn.T). rasa nyaman dan aman salah satunya dengan menjamin bahwa Tn.T tidak akan terjadi injuri/cedera, karena kondisi Tn.T mengalami kelumpuhan seluruh anggota gerak kanan, sehingga mengalami kesulitan dalam beraktifitas atau menggerakkan tubuhnya.

Pada kasus diatas menunjukkan bahwa kelalaian perawat dalam hal ini lupa atau tidak memasang pengaman tempat tidur (*side drill*) setelah memberikan obat injeksi captopril, sehingga dengan tidak adanya penghalang tempat tidur membuat Tn.T merasa leluasa bergerak dari tempat tidurnya tetapi kondisi inilah yang menyebabkan Tn.T terjatuh.

Bila melihat dari hubungan perawat-pasien dan juga tenaga kesehatan lain tergambar pada bentuk pelayanan praktek keperawatan, baik dari kode etik dan



standar praktek atau ilmu keperawatan. Pada praktek keperawatan, perawat dituntut untuk dapat bertanggung jawab baik etik, disiplin dan hukum.<sup>2</sup>

Perlu dipahami bahwa pendekatan filsafati pada perawatan medis tidak semata dipahami sebatas pada aspek profesi kesehatan, tetapi perawatan medis mengandung aspek hubungan kemasyarakatan.

Apa yang dimukakan tersebut diatas sejalan dengan pandangan Ni Ketut Mendri dan Agus Saryo Prayogi bahwa dunia keperawatan di Indonesia terus mengalami perkembangan. Perkembangan ini menuntut tenaga kesehatan, termasuk perawat, untuk menyumbangkan keahliannya di bidang kesehatan. Hal ini tentunya harus diimbangi dengan peningkatan kapasitas, kemampuan, dan kualitas pelayanan para tenaga keperawatan. Peningkatan pelayanan serta kualitas adalah bagian yang integral, berbagai hal yang berhubungan dengan peningkatan kapasitas itu akan menjadi hal yang natural untuk dilakukan.

Selanjutnya, tenaga profesional perawatan harus bisa menjamin terlaksananya tugas keperawatan dengan baik. Yang terpenting adalah tenaga perawatan profesional harus bisa mempertanggungjawabkan segala tindakan keperawatan yang dilakukannya secara moral dan hukum. Oleh karena itu, perawat wajib memahami kode etik keperawatan, yang merupakan bagian penting dari pelaksanaan etik kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.<sup>3</sup>

Semua ini berkorelasi dengan tingkat kesadaran masyarakat yang semakin baik terhadap kesehatan dan adanya isu global tentang hak asasi manusia meningkatkan tuntutan masyarakat akan tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas tinggi.

Hal ini menyebabkan profesi yang bergerak dalam bidang kesehatan harus merespon tuntutan tersebut secara positif dengan cara meningkatkan kualitas layanannya.<sup>4</sup>

Menurut Barbara Maier dan Warren A. Ahibles mendefinisikan humanisme sebagai tujuan dari etika medis tersebut dalam bentuk sederhana,

Telah dikatakan mempunyai nilai humanisme apabila hal itu telah diinformasikan kepada pasien sebagai bentuk sikap responsif terhadap kepentingan untuk membantu orang lain.<sup>5</sup>

Sasaran pelayanan kesehatan Rumah Sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan pelayanan yang paripurna.

Sebagai seorang perawat, sudah tentu mempunyai tanggung jawab untuk mendapatkan dan mempertahankan pengetahuan dan keterampilan (skills) spesifik untuk berbagai peran dan tanggung jawab. Perawat memberikan perawatan dan kenyamanan bagi pasien di semua pengaturan perawatan kesehatan.<sup>6</sup>

<sup>2</sup> “Kelalaian Dalam Keperawatan,” last modified 2018, accessed August 1, 1BC, <http://umardafrinds.blogspot.com/2016/01/makalah-kelalaian-dalam-keperawatan.html>.

<sup>3</sup> Ni Ketut Mendri and Agus Sarwo Prayogi, *Etika Profesi & Hukum Keperawatan* (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2018).

<sup>4</sup> Ta’adi, *Hukum Kesehatan (Sanksi & Motivasi Bagi Perawat)* (Jakarta: Buku Kedokteran, 2013).

<sup>5</sup> Eko pujiyo, *Keadilan Dalam Perawatan Medis* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017).

<sup>6</sup> Diva Viya Febria, *Konsep Dasar Keperawatan* (Bantul: PT Anak Hebat Indonesia, 2017).



Peran tenaga perawat pada saat ini dan masa yang akan datang sangat penting bagi masyarakat luas, karena keperawatan terbukti dapat menunjang dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Fakta di lapangan memperlihatkan bahwa para perawat bekerja selama 24 jam dan terlibat secara aktif dalam tindakan medis, seperti cara diagnostik dan cara pengobatan.

Prinsip utama dalam melaksanakan peran perawat adalah moral dan etik keperawatan. Tenaga kesehatan salah satunya adalah keperawatan di Indonesia di bidang keperawatan ini dalam melayani masyarakat sudah tidak terbantahkan lagi, baik terhadap individu, kelompok, masyarakat, maupun keluarga.<sup>7</sup>

Peran perawat pada sebuah rumah sakit sangat menunjang kinerja dokter dan dapat mencerminkan konsistensi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya. Karena, perawat merupakan kelompok profesi dengan jumlah paling banyak, paling depan dan paling dekat dengan penderitaan masyarakat.

Fungsi perawat tentu tidak bisa dipisahkan dari kepercayaan klien atau masyarakat secara luas. Jika masyarakat tidak memberikan kepercayaan kepada perawat, maka keberadaan perawat dalam dunia kesehatan dianggap tidak berguna. Menjaga kepercayaan masyarakat terhadap perawat adalah sebuah keniscayaan. Karena bagaimanapun, perawat memiliki tanggung jawab terhadap klien yang harus dilakukan secara nyata. Tanggung jawab selalu terkandung dalam pengertian “penyebab” dari perbuatan.<sup>8</sup>

Sebagai tenaga profesional yang mempunyai kemampuan dalam memberikan layanan jasa keperawatan, maka asuhan keperawatan tidak dapat terwujud tanpa adanya pertemuan dan kerja sama antara perawat dan pasien. Setiap bentuk kerja sama dibutuhkan kontrak. Jenis kontrak yang paling banyak dilakukan dalam keperawatan adalah kontrak antara pihak perawat dengan pihak/insitansi penyelenggara kesehatan, khususnya Rumah sakit sebagai tempat perawat bekerja.

Untuk melegalisasi tanggung jawab maka perawat diikat ketentuan hukum maupun kode etik dengan maksud agar pelayanan perawatannya tetap sesuai standar profesi keperawatan. Seorang perawat dalam melaksanakan tugas profesinya, namun melakukan tindakan yang melanggar ketentuan hukum maupun etika profesi, maka disinilah tanggung jawab perawat sangat urgent dan esensial. Betapa tidak karena tanggung jawab seorang perawat yang melakukan kesalahan atau kekhilafan, harus ditunjukkan dengan kesiapan menerima hukuman (*punishment*) jika perawat terbukti bersalah atau melanggar hukum maupun etika profesi.

Semua hal yang telah diuraikan diatas, bukanlah hanya mengikat para pihak yang menekuni profesi keperawatan. Sebab bukankah setiap profesi jika melanggar kaedah hukum maupun kode etik, maka sudah selayaknya ia sebagai makhluk sosial, rasional dan bebas, tidak mengelak apalagi menghindari tanggung jawab atas kesalahan/kekeliruan yang dilakukannya baik secara retrospektif, maupun prospektif. Dalam hal ini tanggung jawab diartikan sebagai kesiapan memberikan jawaban atas tindakan-tindakan yang sudah dilakukan perawat pada masa lalu atau tindakan yang akan berakibat di masa yang akan datang.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Nindy Amelia, *PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN* (Yogyakarta: PT, 2013).

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> “Tugas Dan Fungsi Perawat,” last modified 2014, accessed May 1, 2018, <http://www.ilmukeperawatan.info>.





Dalam profesi keperawatan, tanggung jawab perawat bukan hanya memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya, menghindari hal-hal yang membahayakan keselamatan jiwa pasien atau klien, tetapi juga memiliki perilaku yang baik dalam tradisi dan adat istiadat yang berlaku dimana perawat menjalankan tugas profesinya.

Pelayanan kepada umat manusia merupakan fungsi utama perawat dan dasar adanya profesi keperawatan. Kebutuhan pelayanan keperawatan adalah universal. Pelayanan ini berdasarkan kepercayaan juga bahwa perawat akan berbuat hal yang benar, hal yang diperlukan, dan hal yang menguntungkan pasien dan kesehatannya.

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, cakupan tanggung jawab perawat adalah meningkatkan derajat kesehatan (promotif), mencegah terjadinya penyakit (preventif), mengobati penyakit yang diderita pasien (kuratif), dan mengurangi serta menghilangkan penderitaan hingga memulihkan kesehatannya (rehabilitatif). Semua ini harus dapat dilaksanakan untuk memenuhi tingkat dasar pelayanan yang paripurna oleh pelaku profesi keperawatan.<sup>10</sup>

Dengan demikian, maka dapatlah dipahami bahwa kedudukan keperawatan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia tidak bisa dianggap remeh. Karena itu dalam hukum keperawatan yang berlaku secara global termasuk di Indonesia menekankan bahwa selain memiliki kedudukan dalam pelayanan kesehatan, perawat juga memiliki wewenang.

Dengan katalain, kinerja para perawat tidak sekadar “membantu” dokter untuk bagian-bagian kecil. Tetapi dalam prinsip etika keperawatan, bagi para perawat juga memiliki wewenang dalam bertindak.<sup>11</sup>

Kedudukan seseorang berstatus pasien tidak timbul serta-merta. Pada prinsipnya, status pasien tidak lahir dari paksaan Undang-Undang yang memberikan label pasien. Kedudukan seseorang sebagai pasien timbul karena ada perikatan kontraktual dengan pihak yang menyediakan *skill* di bidang medis untuk melakukan perbuatan tertentu. Pasien membutuhkan bantuan perawatan medis dari pihak yang mempunyai kemampuan memberikan perawatan medis.

Dengan demikian, kehendak untuk adanya perawatan tersebut timbul dan diinisiasi oleh pihak pengguna jasa perawatan medis. Perbuatan perawatan medis yang dilakukan oleh pihak penyedia jasa medis merupakan respon atas permintaan individu yang sakit tersebut. Status pasien lahir sebagai akibat dari hubungan interpersonal antara pihak satu dan pihak lainnya. Pada konteks ini, hubungan antara individu yang sakit dan pihak penyedia jasa medis merupakan hubungan privat yang bersifat kontraktual.

Ditinjau dari sisi moral, pada hakikatnya pertolongan kepada sesama merupakan kewajiban moral manusia satu kepada sesamanya. Sebagai seorang manusia, dokter, perawat atau orang yang bukan dokter mempunyai kewajiban moral untuk menolong sesama manusia yang membutuhkan pertolongan. Oleh karena itu, kewajiban moral memberikan pertolongan pada hakikatnya tidak melekat pada jenis profesi tertentu. Dalam pengkajian terhadap hakikat kewajiban pertolongan medis dibutuhkan pendekatan yang rasional.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Ermawati Dalam, Rochimah, and Ketut, *Etika Keperawatan* (Jakarta, 2010).

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Eko pujiyo, *Keadilan Dalam Perawatan Medis*.



Hukum mengatur perilaku hubungan antarmanusia sebagai subjek hukum yang melahirkan hak dan kewajiban. Dalam kehidupan manusia, baik secara perorangan maupun berkelompok.

Menurut Sri Praptianingsih hukum mengatur perilaku hubungan baik antara manusia yang satu dengan yang lain, antar kelompok manusia, maupun antara manusia dengan kelompok manusia. Hukum dalam interaksi manusia merupakan keniscayaan.<sup>13</sup>

Adapun ketentuan hukum yang mengatur hubungan perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan dengan pengguna jasa kesehatan yang lazim disebut pasien. Tertuang dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan, khususnya pada Pasal 59 dan pasal 60 mengatakan:

UUTK pasal 59, menyatakan:

- (1) *Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Penerima Pelayanan Kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.*
- (2) *Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak Penerima Pelayanan Kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu.*

UUTK pasal 60, menyatakan:

*Tenaga Kesehatan bertanggung jawab untuk:*

- a. *mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;*
- b. *meningkatkan Kompetensi;*
- c. *bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;*
- d. *mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok; dan*
- e. *melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.*

Hal ini lah yang merupakan mekanisme yang mengatur mengenai kewajiban tenaga kesehatan termasuk perawat yang berhadapan dengan pasien paling lama yakni 24 jam, karena itulah perawat harus memahaminya apa saja yang harus diberikan kepada pasien serta menjadi kewajiban perawat terhadap pasien di dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Tak hanya itu, dalam KUHPerdota sangat menekankan sekali pada pentingnya penentuan kewajiban yang harus dipenuhi oleh pihak yang berkewajiban salah satunya adalah perawat sebagai tenaga kesehatan, sebagai pemangku kewajiban. Untuk memberikan sesuatu, melakukan sesuatu dan/atau untuk tidak melakukan sesuatu dalam hukum perdata disebut dengan prestasi.

Prestasi untuk melaksanakan kewajiban tersebut di atas memiliki dua unsur penting. Pertama, berhubungan dengan persoalan tanggung jawab hukum atas pelaksanaan prestasi tersebut oleh pihak yang berkewajiban. Kedua, berkaitan dengan pertanggungjawaban pemenuhan kewajiban tanpa memperhatikan siapa pihak yang berkewajiban untuk memenuhinya. Jadi setiap pihak yang berkewajiban untuk memenuhi perikatan juga dapat dimintakan pertanggungjawabannya untuk memenuhi kewajiban yang dibebankan padanya

---

<sup>13</sup> Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Di Rumah Sakit* (Jakarta: PT, 2006).



berdasarkan pada perikatan yang lahir dari hubungan hukum di antara para pihak dalam perikatan tersebut.

Dalam Ketentuan pasal 1233 KUH Perdata, pada prinsipnya menegaskan bahwa “tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, maupun karena Undang-Undang,” pada asas *vacta suservanda* menegaskan bahwa setiap kewajiban perdata dapat terjadi karena dikehendaki oleh para pihak yang terkait dalam perikatan yang secara sengaja dibuat oleh mereka sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.<sup>14</sup>

Karena itu pelaksanaan tugas sesuai standar profesi sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien, sebagaimana ketentuan pasal 58 ayat (1) Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu:

UUK pasal 58 ayat (1), menyatakan:

*“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.*

Sedangkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam pasal 57 huruf a Undang-Undang nomor 36 tahun 2009, menyatakan:

*“Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional”.*

Berdasarkan ketentuan hukum sebagaimana dikemukakan tersebut diatas, maka pasien yang gagal untuk sembuh tidak berhak atas ganti rugi, sepanjang pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai standar profesi atau tenaga kesehatan. Apabila sudah menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi, maka tenaga kesehatan khususnya perawat dapat menjadikannya sebagai perisai dalam menghadapi gugatan hukum yang diajukan kepadanya.

Sehubungan dengan hal tersebut maka teori dalam hukum perdata menyebutkan bahwa dasar pertanggungjawaban, dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dalam hal ini dikenal teori pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan teori pertanggungjawaban tanpa kesalahan (*liability without fault*) serta teori tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strick liability*).<sup>15</sup>

Pertanggungjawaban secara hukum perdata akan bersumber pada perbuatan melawan hukum atau wanprestasi. Pertanggungjawabannya bisa langsung atau menjadi tanggung gugat bersama dokter/Rumah Sakit, bergantung pada jenis tindakan yang dilakukan. Berkaca dari berbagai persoalan hukum yang timbul dalam praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit yang melibatkan tugas dan peran perawat dalam kaitannya dengan sistem pertanggungjawaban hukum yang lahir dari setiap tindakan yang dilakukan tersebut, maka penulis memandang perlu untuk mengkaji dan meneliti lebih lanjut mengenai: **TANGGUNG JAWAB PERAWAT TERHADAP KLIEN ATAS PELAYANAN MEDIS YANG MELANGGAR TUGAS DAN KEWAJIBANYA SEBAGAI PERAWAT DIRUMAH SAKIT.**

<sup>14</sup> Gunawan Widjaja, *Memahami Prinsip Keterbukaan (Aanvullend Recht) Dalam Hukum Perdata* (Raja Grafindo Persada, 2006).

<sup>15</sup> Titik Triwulan and Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien* (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010).





## B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Apakah yang menjadi tugas dan kewajiban setiap perawat dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ?
2. Bagaimana bentuk tanggung jawab perawat atas pelanggaran tugas dan kewajibannya di Rumah Sakit ?

## C. Metode Penelitian

Adapun metodologi penelitian yang penulis terapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian normatif-empiris.

Jenis penelitian yang dilakukan atau ditujukan pada peraturan-peraturan tertulis atau bahan-bahan hukum lain selain itu juga peristiwa-peristiwa yang bersifat faktual yang berkaitan langsung atau tidak langsung dengan topik penelitian ini. Untuk menggambarkan bagaimana penerapan hukum dalam suatu undang-undang dilaksanakan dengan memandang hukum sebagai fenomena sosial dengan pendekatan struktural.<sup>16</sup>

### 2. Sumber Data

Untuk memecahkan isu hukum sekaligus memberikan preskripsi mengenai apa yang seyogianya, diperlukan sebagai sumber penelitian. Begitupun dengan penulisannya yang termasuk penelitian hukum diperlukan sumber penelitian atau sumber data. Sumber data terbagi menjadi sumber data primer dan sumber data sekunder.

Dalam hal ini sumber data primer terdiri dari wawancara dengan narasumber, kuisisioner dengan para informan dan rangkaian peraturan perundang-undangan yang terkait dengan topik penelitian ini, dimana data primer dimaksud bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas sedangkan sumber data sekunder terdiri dari berbagai bahan-bahan non-authoritatif yang mencakup publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar-komentar atas putusan pengadilan yang berkaitan dengan topik penelitian ini.<sup>17</sup>

Adapun Penulis dalam melakukan penelitian ini Sumber data primer yang digunakan penulis ada beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan keperawatan sesuai dengan tema yang dibahas dalam penelitian ini. Peraturan perundang-undangan yang penulis jadikan rujukan sebagai sumber data primer diantaranya Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan, Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan serta keputusan musyawarah Nasional VI Persatuan Perawat Nasional Indonesia nomor 09/Munas VI/PPNI/2000 tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia.

<sup>16</sup> Suratman and Phillips, *Metode Penelitian Hukum* (Bandung: Alfabeta, 2012).

<sup>17</sup> Ibid.



Maupun peraturan perundang-undangan lainnya yang terkait dengan topik penelitian ini.

### 3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan dua cara yaitu dengan cara pengumpulan data kepustakaan, kuisisioner dari para informan dan wawancara dengan narasumber. Pengumpulan data kepustakaan dilakukan dengan mencari data-data yang berhubungan dengan penelitian ini melalui berbagai referensi yang berkaitan dengan masalah yang menjadi topik dalam penelitian ini. Sedangkan pengumpulan data melalui wawancara dilakukan terhadap beberapa informan yang memiliki kompetensi yang terkait dengan topik penelitian ini. Wawancara tersebut dilakukan guna memperoleh data secara lengkap tentang tanggung jawab perawat terhadap klien atas tindakan yang melanggar tugas dan kewajibannya sebagai perawat di Rumah Sakit.

### 5. Teknik penentuan *sampling*

Teknik *sampling* adalah teknik yang dilakukan untuk menentukan sampel. Hal ini perlu dilakukan mengingat sebuah penelitian yang baik haruslah memperhatikan dan menggunakan sebuah teknik dalam menetapkan sampel yang akan diambil sebagai subjek penelitian.

Pengertian Teknik Sampling Menurut Ahli

Pengertian teknik sampling menurut Sugiyono adalah:

*Teknik sampling adalah merupakan teknik pengambilan sampel.*<sup>18</sup>

Pengertian teknik sampling menurut Margono adalah: Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Beberapa langkah yang harus diperhatikan peneliti dalam menentukan sampel, yaitu:

1. Menentukan populasi;
2. Mencari data akurat unit populasi;
3. Memilih sampel yang representative;
4. Menentukan jumlah sampel yang memadai.

Untuk menentukan sampel dalam penelitian, terdapat berbagai teknik *sampling* yang digunakan. Teknik *sampling* berdasarkan adanya randomisasi, yakni pengambilan subyek secara acak dari kumpulannya, dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua) yaitu *sampling* nonprobabilitas dan *sampling* probabilitas. Teknik-teknik *sampling* tersebut dapat dilihat pada skema berikut.

Menurut Sugiyono (2001), untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik *sampling* yang digunakan. Secara skematis ditunjukkan pada diagram berikut ini.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Prof. Dr. Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Jakarta: Alfabeta, 2001).

<sup>19</sup> Drs. S Margono, *Metodologi Penelitian Pendidikan* (Bineka Cipta, 2004).

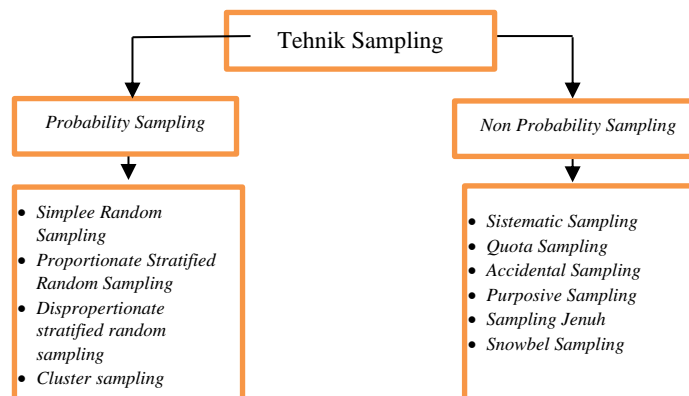


Diagram 1. skematis teknik sampling

Dari diagram di atas menjelaskan pada kita bahwasanya teknik sampling dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu: *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. Yang termasuk ke dalam kelompok *probability sampling* antara lain: *simple random sampling*, *proportionate stratified random sampling*, *disproportionate stratified random sampling*, dan area (*cluster*) sampling (disebut juga dengan sampling menurut daerah). Sedangkan yang termasuk ke dalam jenis non-probability sampling antara lain: *sampling sistematis*, *sampling kuota*, *sampling aksidental*, *purposive sampling*, *sampling jenuh*, dan *snowball sampling*.

Berikut penjelasannya:

*Probability sampling* adalah teknik sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik sampel *probability sampling*, terdiri dari 4 (empat) jenis. Namun peneliti hanya menggunakan Metode penentuan sampling acak sederhana (*Simple Random Sampling*)

*Simple Random Sampling* dinyatakan simple (sederhana) karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. *Simple random sampling* adalah teknik untuk mendapatkan sampel yang langsung dilakukan pada unit sampling. Maka setiap unit *sampling* sebagai unsur populasi yang terpencil memperoleh peluang yang sama untuk menjadi sampel atau untuk mewakili populasinya. Cara tersebut dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Teknik tersebut dapat dipergunakan bila jumlah unit sampling dalam suatu populasi tidak terlalu besar. Cara pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dapat dilakukan dengan metode undian, ordinal, maupun tabel bilangan random.

Untuk penentuan sample dengan cara ini cukup sederhana dimana populasi dalam penelitian ini mencakup para klien di Rumah Sakit yang hadir pada saat dilakukannya penelitian. dari populasi tersebut, peneliti menentukan 50 (lima puluh) diantaranya sebagai sampel yang dipilih secara acak (random) untuk menjawab pertanyaan dalam kuisisioner yang terdiri dari 8 (delapan) pertanyaan sesuai dengan *variable* utama yang menjadi indikator dalam penelitian ini.

## 6. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Ada pula beberapa dalam penulisan ini menggunakan analisis data kuantitatif. Data-data yang penulis peroleh, baik yang bersumber dari data primer maupun



data sekunder akan dijabarkan kedalam kalimat yang teratur, kemudian disusun secara sistematis berdasarkan proses telaah akademis terhadap konsep maupun norma-norma mengenai tanggung jawab perawat terhadap klien atas tindakan yang melanggar tugas dan kewajibannya sebagai perawat di Rumah Sakit. Hasil analisis tersebut kemudian, dirumuskan berbagai temuan sebagai *output* maupun *outcome* dari penelitian ini.



## TINJAUAN PUSTAKA

### A. Keperawatan sebagai profesi

#### 1. Profesi, Profesional, dan Profesionalisme

Pekerjaan dan profesi adalah dua kata yang sering digunakan secara bergantian. Namun, banyak yang tidak tahu perbedaan antara kedua kata tersebut. Kedua kata ini sebenarnya mengacu pada dua hal yang sangat berbeda. Sebuah profesi, di sisi lain, adalah sebuah pekerjaan yang didasarkan pada pelatihan pendidikan khusus.

Profesionalisme dapat diartikan sebagai komitmen para anggota suatu profesi untuk meningkatkan kemampuan profesionalnya dan terus-menerus mengembangkan strategi-strategi yang digunakan dalam melakukan pekerjaan yang sesuai dengan profesinya tersebut. Profesionalisme juga sering dikaitkan dengan penegakan prinsip, hukum, etika, dan konvensi profesi sebagai cara praktik. Seseorang dikatakan memiliki profesionalisme apabila:

1. Mempunyai keterampilan yang tinggi dalam suatu bidang serta kemahiran dalam menggunakan peralatan tertentu yang diperlukan dalam pelaksanaan tugas yang bersangkutan dengan bidang tersebut.
2. Mempunyai ilmu dan pengalaman serta kecerdasan dalam menganalisis suatu masalah dan peka di dalam membaca situasi cepat dan tepat serta cermat dalam mengambil keputusan terbaik atas dasar kepekaan.

#### 2. UNSUR-UNSUR KEPERAWATAN

Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki unsur – unsur penting yang bertujuan mengarahkan kegiatan keperawatan yang dilakukan yaitu respon manusia sebagai fokus telaahan, kebutuhan dasar manusia sebagai lingkup garapan keperawatan dan kurang perawatan diri merupakan basis intervensi keperawatan baik akibat tuntutan akan kemandirian atau kurangnya kemampuan.

#### 3. TUJUAN PRAKTIK KEPERAWATAN PROFESIONAL

- a. Membantu individu dan masyarakat untuk mandiri.
- b. Mengajak individu dan masyarakat berpartisipasi dalam bidang kesehatan.

#### 4. RUANG LINGKUP KEPERAWATAN PROFESIONAL

Ruang lingkup keperawatan adalah membantu individu untuk bereaksi secara positif dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, termasuk dalam menghadapi penyakit/masalah kesehatan lainnya bahkan dalam menghadapi kematian.

#### 5. KEPERAWATAN SEBAGAI PROFESI

Saat ini, keperawatan bisa dikatakan sebagai sebuah profesi karena memiliki beberapa hal sebagai berikut:<sup>20</sup>

- a. Landasan ilmu pengetahuan yang jelas (*scientific nursing*) landasan ilmu pengetahuan keperawatan yang dimaksud antara lain cabang ilmu keperawatan klinik, ilmu keperawatan dasar, cabang ilmu keperawatan komunitas, dan cabang ilmu penunjang.
- b. Mempunyai kode etik profesi keperawatan termasuk sebuah profesi salah satunya dikarenakan telah mempunyai kode etik tersendiri

#### 6. PERKEMBANGAN PROFESIONALISME KEPERAWATAN

<sup>20</sup> Masruroh Hasyim Dkk, *Buku Pedoman Keperawatan* (Yogyakarta: Indoliterasi, 2014).





Ada program pendidikan berkelanjutan yang disebut "program khusus". Program ini lebih mengarah ke gelar diploma yang telah ditetapkan. Program ini merupakan program paruh waktu 3 tahun untuk Perawat klinis dengan latar belakang pendidikan pelatihan profesional. Program ini memberikan kesempatan yang baik bagi Perawat klinis untuk mengejar pendidikan tinggi sambil bekerja, serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan profesional mereka.

## B. Konsep dan Norma tentang Rumah Sakit.

### 1. Definisi Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization*, "Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang melahirkan".

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan, "Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat".

### 2. Sejarah Perkembangan Rumah Sakit

Sejarah perkembangan Rumah Sakit sebagai tempat praktik tenaga medik dan kesehatan lainnya mengalami perjalanan yang panjang, mulai dari tempat ibadah yang oleh *Aesculapius* di Epidaurus sampai abad ke 20 tidak menyimpang dari tujuan awal. Yaitu memberikan perawatan, pelayanan, dan tempat (*provision of care and shelter*) bagi mereka yang sakit dan merupakan partisipasi konkret Rumah Sakit dalam masyarakat sebagai sistem sosial.

Rumah Sakit sebagai tempat praktik medik berfungsi sebagai tempat bekerja orang-orang yang berpegangan pada lafal sumpah *hippocrates* dan yang diikat oleh dalil-dalilnya yang ideal itu berfungsi sosial, yaitu dapat diartikan memberikan perawatan dan pelayanan medik secara cuma-cuma. Kini perkembangan Rumah Sakit mengalami perkembangannya, baik dari segi organisasi maupun sistem pengelolaannya.

### 3. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Adapun asas dan tujuan Rumah Sakit diatur dalam pasal 2-3, dalam pasal 2 menjelaskan bahwa: "Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial."

Kemudian dalam pasal 3 menjelaskan tentang pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit; dan



d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia, dan Rumah Sakit.

#### 4. **Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Mengenai tugas dan fungsi Rumah Sakit di atur dalam pasal 5 menjelaskan: "Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. *penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;*
- b. *pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;*

#### 5. **Persyaratan Rumah Sakit**

Persyaratan Rumah Sakit meliputi:

- a. Lokasi, pembangunan, prasarana, SDM, dan kefarmasian;
- b. Didirikan oleh pemerintah, pemda atau swasta;
- c. Rumah Sakit pemerintah atau pemda harus berbentuk Instansi di bidang kesehatan, instansi tertentu, atau LTD dengan lembaga layanan umum Daerah;
- d. Rumah Sakit swasta harus berbentuk badan hukum;

#### 6. **Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberi pelayanan kesehatan pada semua jenis dan bidang penyakit, sedangkan Rumah Sakit khusus adalah Rumah Sakit yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.<sup>21</sup>

Ada juga jenis Rumah Sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan, adalah sebagai berikut:<sup>22</sup>

1. Rumah Sakit milik pemerintah  
Rumah Sakit milik pemerintah dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu:
  - a. Rumah Sakit pemerintah bukan **Badan Layanan Umum (BLU)**.
  - b. Rumah Sakit pemerintah dengan bentuk BLU
  - c. Rumah Sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi perseroan terbatas ( PT ), Rumah Sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan atau unit usaha yang dikelola secara mandiri.
2. Rumah Sakit milik Swasta.
  - a. Rumah Sakit milik Perseroan terbatas ( PT ).
  - b. Rumah Sakit milik Yayasan.

#### 7. **Hak dan kewajiban Rumah Sakit.**

Di Indonesia hak dan kewajiban Rumah Sakit juga diatur berdasarkan Undang-Undang. Berdasarkan pasal 30 ayat 1 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Setiap Rumah Sakit di Indonesia memiliki hak :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;

<sup>21</sup> Hermien Hadiati, *Hukum Untuk Perumaha Sakitan* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002).

<sup>22</sup> Herlambang, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*.



- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;  
Sedangkan kewajiban Rumah Sakit juga diatur berdasarkan pasal 29 ayat (1) Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  - a. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
  - b. Menyelenggarakan rekam medis;
  - c. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
  - d. Melaksanakan sistem rujukan.



## TANGGUNG JAWAB PERAWAT DAN RUANG LINGKUPNYA

### A. Ruang Lingkup Tanggung Jawab Perawat

Adapun macam-macam tanggung jawab perawat secara umum adalah sebagai berikut:

1. Menghargai martabat setiap pasien dan keluarganya;
2. Menghargai hak pasien untuk menolak pengobatan, prosedur atau obat-obatan tertentu dan melaporkan penolakan tersebut kepada dokter dan orang-orang terkait;
3. Menghargai hak setiap pasien dan keluarganya dalam hal kerahasiaan informasi;

Oleh karena itu seorang perawat harus bisa membangun kepercayaan tumbuh dalam diri klien, karena kecemasan akan muncul bila klien merasa tidak yakin bahwa perawat yang merawatnya kurang terampil, pendidikannya tidak memadai dan kurang berpengalaman klien tidak yakin bahwa perawat memiliki integritas dalam sikap, keterampilan, pengetahuan (*integrity*), dan kompetensi.<sup>23</sup>

Tanggung jawab perawat profesional berkaitan dengan aspek pidana, perdata dan administratif, maka dari perawat profesional dituntut harus memiliki pengetahuan dan keterampilan keperawatan data manajemen wawasan hukum dan etik yang memadai. Tanggung jawab manajemen dan hukum dapat digali dari "Standar Pelayanan Keperawatan" yang dipakai sebagai acuan akreditasi rumah sakit Indonesia.<sup>24</sup>

### Tanggung jawab *CLINICAL NURSES SPECIALIST (CNS)*

Perawat Primer atau *Primary Nursing* adalah metode penugasan dimana satu orang perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien dari mulai pasien masuk sampai keluar rumah sakit.<sup>25</sup>

Adapun tanggung jawabnya adalah:

- a. CNS bersama-sama dengan dokter bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan terhadap aspek klien terutama dalam menetapkan berbagai prosedur diagnostik dan pengobatan serta menginterpretasikan berbagai hasil pemeriksaan;
- b. CNS memberikan informasi yang tepat kepada klien dan keluarganya tentang diagnosis dan rencana keperawatan serta pengobatan setelah ada kesepakatan bersama diantara tim kesehatan;
- 1) Tanggung jawab terhadap profesi
  - a. Mengadakan kerjasama antara anggota tim kesehatan dalam melaksanakan tugasnya;
  - b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan;
  - c. Meningkatkan pengetahuan tentang ilmu keperawatan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi;
  - d. Melaksanakan kewajibannya rasa tulus ikhlas sesuai martabat dan tradisi leluhur perawat;

<sup>23</sup> Joni Afriko, *Hukum Kesehatan (Teori Dan Aplikasinya)* (Bogor: In Media, 2014).

<sup>24</sup> Amelia, *PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN*.

<sup>25</sup> "Perawat Primer Atau Primary Nursing."



## **Tanggung Gugat Dalam Keperawatan**

Perawat hendaknya memiliki tanggung gugat artinya bila ada pihak yang menggugat ia menyatakan siap dan berani menghadapinya. Terutama yang berkaitan dengan kegiatan-kegiatan profesinya. Perawat harus mampu untuk menjelaskan kegiatan atau tindakan yang dilakukannya.<sup>26</sup>

Asisten perawatan kesehatan bertanggung jawab secara hukum kepada klien atas kesalahan yang mereka buat, tindakan yang gagal mereka lakukan, tindakan yang membahayakan klien. Atas hal ini, klien berhak mengajukan tuntutan hukum melalui Undang-Undang perdata.

## **Tanggung Jawab Perawat Dalam Hukum Keperdataan**

### **1. Tanggung jawab institusi**

Dengan demikian institusi mempunyai tanggung jawab manajerial yuridis yang ada akibat yuridisnya, walau tidak seberat yang ditanggung pelaku utama secara pribadi.

### **2. Tanggung jawab gabungan**

Tanggung jawab ini termasuk tanggung jawab terhadap resiko medis atau malpraktik yang tidak diatasi oleh institusi pelayanan kesehatan beralih menjadi tanggung jawab pemerintah, tanggung jawab pemerintah adalah tanggung jawab semua aspek, termasuk aspek yuridis, politis.

Pasal 1367 BW dan pasal 1365 BW, pada intinya pasal 1367 BW ayat 3 menentukan bahwa tanggung jawab untuk membayar ganti rugi ada pada pihak yang menyuruh atau memerintahkan bawahannya untuk melakukan kegiatan-kegiatan, sampai sejauh mana tanggung jawab perdata dari perawat.

## **B. Hubungan tanggung jawab perawat dengan pasien, dan tim kesehatan lain**

### **1. Hubungan tanggung jawab antara perawat klien**

Dasar hubungan antara perawat dan pasien adalah hubungan yang saling menguntungkan (*mutual humanity*). Perawat mempunyai hak dan kewajiban untuk melaksanakan asuhan keperawatan seoptimal mungkin dengan bio-psiko-sosial-spiritual sesuai dengan kebutuhan pasien.

### **2. Hubungan tanggung jawab sesama perawat**

Perawat dalam menjalankan tugasnya, harus dapat membina hubungan baik dengan semua perawat yang ada dilingkungan kerjanya.

### **3. Hubungan tanggung jawab perawat dengan tim kesehatan yang lainnya**

#### **1. Hubungan tanggung jawab perawat dengan tempat kerja**

Agar dapat terbina hubungan kerja yang baik antara perawat dengan institusi tempat kerja, perlu diperhatikan hal-hal dibawah ini.

1. Bekerja juga merupakan ibadah, yang berarti bahwa hasil yang diperoleh dari pekerjaan yang dilakukan dengan sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab akan dapat memenuhi kebutuhan lahir maupun batin;
2. Tidak semua keinginan individu perawat akan pekerjaan dan tugasnya dapat terealisasi dengan baik sesuai dengan nilai-nilai yang ia miliki;

<sup>26</sup> Kozier, *Fundamental Keperawatan* (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2011).





## **Tanggung Jawab Perawat Dalam Etika Profesi**

Tanggung jawab perawat sebagaimana yang dirumuskan dalam keputusan Musyawarah Nasional VI Persatuan Perawat Nasional Indonesia nomor 09/MUNAS VI/PPNI/2000 tentang kode etik keperawatan Indonesia tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

*Hubungan perawat dan pasien adalah hubungan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk pencapaian tujuan klien. Dalam hubungan itu perawat menggunakan pengetahuan komunikasi guna memfasilitasi hubungan yang efektif.<sup>27</sup>*

### **Perawat dan klien**

1. Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menghargai harkat dan martabat manusia, keunikan klien, dan tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik dan agama yang di anut serta kedudukan sosial;
2. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

### **Perawat dan praktik**

1. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi di bidang keperawatan melalui belajar terus menerus;
2. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.

### **Perawat dan masyarakat**

Perawat mengemban tanggung jawab bersama masyarakat untuk memprakarsai dan mendukung berbagai kegiatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.

### **Perawat dan teman sejawat**

1. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik dengan sesama perawat maupun dengan tenaga kesehatan lainnya, dan dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh;
2. Perawat bertindak melindungi klien dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara tidak kompeten, tidak etis dan illegal.

### **Perawat dan profesi**

1. Perawat mempunyai peran utama dalam menentukan standar pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan;
2. Perawat berperan aktif dalam berbagai kegiatan pengembangan profesi keperawatan;
3. Perawat berpartisipasi aktif dalam upaya profesi untuk membangun dan memelihara kondisi kerja yang kondusif demi terwujudnya asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.<sup>28</sup>

<sup>27</sup> "HUBUNGAN PERAWAT DENGAN PASIEN," accessed August 28, 2018, <https://harmokoblog.wordpress.com/hubungan-perawat-dengan-pasien/>.

<sup>28</sup> "Keputusan Musyawarah Nasional VI Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor 09/MUNAS VI/PPNI/2000," *Kode Etik Keperawatan Indonesia*, n.d.



## PEMBAHASAN

### A. Tugas dan kewajiban setiap perawat dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit

#### a. Fungsi Independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.

#### b. Fungsi Dependen

Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

#### c. Fungsi Interdependen

Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks

### B. Bentuk tanggung jawab perawat atas pelanggaran tugas dan kewajibannya di Rumah Sakit

#### 1. Penerapan Tanggung Jawab Perawat dalam Kasus

##### a. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*Liability based on fault*)

Sebagaimana yang telah diuraikan pada bab sebelumnya bahwa Prinsip ini adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum perdata khususnya Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdota. Jika kasus tersebut ditinjau dari ketentuan dalam pasal 1365 KUHPerdota yang berbunyi:

*“tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”*

Dengan demikian, maka tanggung jawab dalam KUHPerdota tidak hanya dibebankan kepada pelaku langsung yang karena salahnya mengakibatkan terjadinya kerugian bagi pihak korban, tetapi juga tanggung jawab itu dibebankan kepada pihak yang menjadi atasan dari pelaku.

##### b. Prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab (*presumption of liability*)

Prinsip ini menyatakan, tergugat selalu dianggap bertanggung jawab sampai ia dapat membuktikan ia tidak bersalah. Jadi, beban pembuktian ada pada si tergugat. Apabila pihak tergugat tidak dapat membuktikan kesalahan, maka ganti rugi tidak akan diberikan.

##### c. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption nonliability principle*)

Prinsip ini justru memposisikan pelaku tidak selalu menjadi pihak yang harus bertanggung jawab, berarti prinsip ini merupakan kebalikan dari prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab. Hal ini terjadi karena pelaku yang seorang perawat bertugas pada saat kejadian tidak dengan sengaja melakukan kesalahan yang mengakibatkan korban terjatuh sehingga sakit yang dideritanya semakin parah.

##### d. Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*)

Asas tanggung jawab mutlak merupakan salah satu jenis pertanggungjawaban perdata (*Civil Liability*). Tanggung jawab perdata



merupakan suatu instrumen hukum perdata dalam konteks penegakan hukum untuk mendapatkan ganti kerugian pada kasus tersebut.

Meski demikian asas *strict liability* dengan absolute liability dalam konteks ini hanya dapat diterapkan terhadap kewajiban yang bersifat melekat pada profesi perawat antara lain: penyelenggara praktik keperawatan, pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, dan peneliti keperawatan.



## PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hal yang menjadi Tugas dan kewajiban setiap perawat dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah Tanggung jawab perawat erat kaitannya dengan tugas-tugas perawat. Tugas perawat secara umum adalah memenuhi kebutuhan dasar. Peran penting perawat adalah memberikan pelayanan perawatan (*care*) atau memberikan perawatan (*caring*). Tugas perawat bukan untuk mengobati (*cure*). Dalam pelaksanaan tugas di lapangan ada kalanya perawat melakukan tugas dari profesi lain seperti dokter, farmasi, ahli gizi, atau fisioterapi. Adapun tugas rutin perawat di Rumah Sakit adalah melakukan operan jaga dari *shift* sebelumnya ke *shift* selanjutnya adalah melakukan *pre* (sebelum) dan *post comferense* (setelah operasi) apa saja keluhan, program-program terapi pasien itu dilaporkan kepada perawat, setelah itu kita melakukan keliling ruangan dan memperkenalkan perawat selanjutnya yang berjaga kepada pasien agar pasien mudah mengenal perawat yang baru berganti *shift* tersebut.
2. Bentuk tanggung jawab perawat atas pelanggaran tugas dan kewajibannya di Rumah Sakit antara lain:
  - a. Penerapan Tanggung Jawab Perawat dalam Kasus di Rumah Sakit yang pernah terjadi suatu kelalaian yang dilakukan oleh perawat yang tidak memasang pagar pengaman di tempat tidur pasien, Akibatnya korban yang sedang dalam perawatan karena menderita sakit tertentu akhirnya sakit yang diderita mengalami tingkat keparahan yang semakin tinggi, meski masih selamat dari kematian. Atas dasar kejadian tersebut, oknum perawat yang diduga melakukan kelalaian sehingga pasien mengalami kecelakaan, dipanggil oleh kepala perawat Rumah Sakit untuk didengar keterangannya.
  - b. Deskripsi Tanggung Jawab Perawat dalam Konsep dan Persepsi Meski dibekali dengan serangkaian pendidikan dan atau pelatihan kepada perawat, baik yang diperoleh melalui pendidikan formal di sekolah menengah keperawatan atau akademi keperawatan atau program strata 1 (satu) ilmu keperawatan dan lain-lain maupun program pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan oleh kedinasan untuk mempertinggi kapasitas proporsionalisme perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya di Rumah Sakit, namun perawat sebagai manusia biasa, sudah barang tentu terindikasi melakukan pelanggaran tugas dan kewajibannya sebagai perawat, baik karena faktor kesengajaan maupun karena kelalaian. Bentuk pelanggaran tugas dan kewajiban perawat yang terjadi di Rumah Sakit, sangat beragam dengan tingkat kesalahan maupun faktor-faktor penyebabnya juga bervariasi.



## B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian dan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Perawat harus lebih mampu untuk megembangkan dirinya sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik serta mampu melaksanakan standar praktik dengan baik sehingga dengan perubahan paradigma tersebut dan pembagian tugas dan tanggung jaawab membuat seorang perawat selalu siap. Standar profesi keperawatan dan standar kompetensi merupakan hal penting untuk menghindari terjadinya kelalaian, maka perlunya pemberlakuan standar praktik keperawatan secara Nasional dan terlegalisasi dengan jelas. Selain itu juga perawat perlu memperhatikan pemahaman dan bekerja dengan kehati-hatian, kecermatan, menghindari bekerja dengan ceroboh, adalah cara terbaik dalam melakukan praktik keperawatan sehingga dapat terhindar dari kelalaian/malpraktik.
2. Rumah Sakit sebagai institusi pengelola layanan praktik keperawatan dan asuhan keperawatan harus memperjelas kedudukannya dan hubungannya dengan pelaku/pemberi pelayanan keperawatan, sehingga dapat diperjelas bentuk tanggung jawab dari masing-masing pihak, sehingga penyelesaian terbaik dalam menghadapi masalah kelalaian adalah dengan jalan melakukan penilaian atas sikap dan tindakan yang dilakukan atau yang tidak dilakukan oleh tenaga perawat dan dibandingkan dengan standar yang berlaku.
3. Perawat sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit memiliki tanggung jawab yang cukup besar, perjanjian kontrak antara perawat dan rumah sakit. Seorang perawat yang melakukan pelanggaran terhadap klien sehingga perawat harus bertanggung jawab karena kelalaiannya tidak memasang pengaman tempat tidur pada pasien *post op* (sesudah operasi), dan tidak mengingatkan keluarga klien untuk tidak meninggalkan klien dalam keadaan *post op* Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Yang kedua, pasien bisa melakukan upaya hukum, seperti litigasi dan non litigasi. Penulis menyarankan, pertama, pemerintah harus membuat rak regulasi yang mana diatur tentang malpraktik yang dilakukan oleh orang sehat (termasuk perawat), sehingga ada payunghukum terutama tentang malpraktik. Yang kedua, Undang-undang Keperawatan perlu direvisi, karena belum ada yang mengatur tentang tanggung jawab perawat jika mereka melakukan malpraktik.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Afriko, Joni. *Hukum Kesehatan (Teori Dan Aplikasinya)*. Bogor: In Media, 2014.
- Amelia, Nindy. *PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN*. Yogyakarta: PT, 2013.
- Dalami, Ermawati, Rochimah, and Ketut. *Etika Keperawatan*. Jakarta, 2010.
- Dkk, Masruroh Hasyim. *Buku Pedoman Keperawatan*. Yogyakarta: Indoliterasi, 2014.
- Eko pujiyo. *Keadilan Dalam Perawatan Medis*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017.
- Febria, Diva Viya. *Konsep Dasar Keperawatan*. Bantul: PT Anak Hebat Indonesia, 2017.
- Hadiati, Hermien. *Hukum Untuk Perumahsakitkan*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.
- Herlambang, Susatyo. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishin, 2016.
- Kozier. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2011.
- Margono, Drs. S. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Bineka Cipta, 2004.
- Mendri, Ni Ketut, and Agus Sarwo Prayogi. *Etika Profesi & Hukum Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2018.
- Praprianingsih, Sri. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Di Rumah Sakit*. Jakarta: PT, 2006.
- Sugiyono, Prof. Dr. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Jakarta: Alfabeta, 2001.
- Suratman, and Phillips. *Metode Penelitian Hukum*. Bandung: Alfabeta, 2012.
- Ta'adi. *Hukum Kesehatan (Sanksi & Motivasi Bagi Perawat)*. Jakarta: Buku Kedokteran, 2013.
- Triwulan, Titik, and Shinta Febrian. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010.
- Widjaja, Gunawan. *Memahami Prinsip Keterbukaan (Aanvullend Recht) Dalam Hukum Perdata*. Raja Grafindo Persada, 2006.
- “HUBUNGAN PERAWAT DENGAN PASIEN.” Accessed August 28, 2018. <https://harmokoblog.wordpress.com/hubungan-perawat-dengan-pasien/>.
- “Kelalaian Dalam Keperawatan.” Last modified 2018. Accessed August 1, 1BC. <http://umardafrinds.blogspot.com/2016/01/makalah-kelalaian-dalam-keperawatan.html>.
- “Keputusan Musyawarah Nasional VI Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor 09/MUNAS VI/PPNI/2000.” *Kode Etik Keperawatan Indonesia*, n.d.
- “Perawat Primer Atau Primary Nursing.”
- “Tugas Dan Fungsi Perawat.” Last modified 2014. Accessed May 1, 2018. <http://www.ilmukeperawatan.info>.