

**REKONSTRUKSI PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PERAWAT
SEBAGAI SUBJEK HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN
BERBASIS NILAI KEADILAN**

DISERTASI



**Diajukan untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Doktor Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)
Semarang**

**Oleh:
Wijayono Hadi Sukrisno
NIM. PDIH.03.VIII.16.0404**

**PROGRAM DOKTOR (S3) ILMU HUKUM (PDIH)
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA) SEMARANG
Tahun 2019**

LEMBAR PENGESAHAN DISERTASI

**Rekonstruksi Pengaturan Sanggah Atas Penetapan Pemenang Tender Untuk
Mewujudkan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Yang Berbasis Nilai
Keadilan**

Oleh :

Wijayono Hadi Sukrisno
PDIH.03.VIII.16.0404

Disusun Untuk Ujian Disertasi Pada Program Doktor (S3) Ilmu Hukum
Pada Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang

Telah Disetujui Bahwa Disertasi Layak Diuji
Pada tanggal, 05 April 2019

Promotor



Prof. Dr. Teguh Prasetyo, S.H., MSi
NIK. 210. 389. 016

Co-Promotor



Dr. Hj. Anis Masdurohatun, S.H., M.Hum
NIK. 210. 389. 016

Mengetahui :

Ketua Program Doktor (S3) Ilmu Hukum (PDIH)
Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA)



Dr. Hj. Anis Masdurohatun, S.H., M.Hum
NIK. 210. 389. 016

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wijayono Hadi Sukrisno
NPM : PDIH.03.VIII.16.0404
Judul : Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat
Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan
Berdasarkan Nilai Keadilan
Promotor : Prof. Dr. Teguh Prasetyo, S.H., M.Si.
Ko.Promotor : Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum.

Menerangkan bahwa Disertasi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan plagiat atau dibuatkan orang lain.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila Disertasi tersebut terbukti karya orang lain, saya bersedia untuk dinyatakan tidak lulus dan ijazah yang telah saya peroleh tidak keberatan ditarik kembali.

Semarang, 28 Maret 2019

Yang menyatakan

Wijayono Hadi Sukrisno

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : Wijayono Hadi Sukrisno,SH.,MH
NIM : PDIH.03.VIII.16.0404
PROGRAM STUDI : Program Doktor Ilmu Hukum (PDIH)
FAKULTAS : Hukum
ALAMAT ASAL : Jl. Tebet Timur II -D No.5 Jakarta 12820
EMAIL : nino@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis yang berjudul :

"Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan"

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

29 Maret 2019

Wijayono Hadi Sukrisno,SH.,MH



MOTTO

Non Scholae, Sed Vitae Discimus
(Kita Belajar Bukan Untuk Sekolah Melainkan Untuk Hidup)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan Disertasi ini dengan judul : “***Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan***”.

Penulis memilih judul tersebut oleh karena ingin melihat bagaimana pertanggungjawaban hukum rumah sakit akibat kelalaian perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit saat ini, kemudian problematika hukum apa saja yang ada dalam perlindungan hukum perawat sebagai sebagai subjek hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit, serta rekonstruksi yang seperti apa dalam pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit berbasis nilai keadilan. Saat ini pertanggungjawaban hukum rumah sakit akibat kelalaian perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit jika dilihat dari 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. Sementara pertanggungjawaban secara hukum pidana akan bersumber terhadap persyaratan untuk dapat dimintai pertanggungjawaban hukum.

Pada kesempatan yang baik ini, perkenankanlah penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pimpinan, Para Pejabat Struktural, staf dan segenap Civitas Akademika di lingkungan Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang yang telah memberikan kemudahan dan bantuan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan sampai dengan selesai, terutama kepada yang penulis hormati:

1. Ir. H. Prabowo Setiyawan, M.T., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., S.E., Akt., M.Hum., selaku penguji, sekaligus Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Hj. Anis Mashdurohatun, S.H., M.Hum., selaku penguji dan Co. Promotor, sekaligus Ketua Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Prof. Dr. Teguh Prasetyo, S.H., M.Si., selaku Promotor Penulis;
5. Dr. Sri Endah Wahyuningsih, S.H., M.Hum., selaku Penguji, sekaligus Sekretaris Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
6. Prof. Dr. Hartiwiningsih, S.H., M.Hum., selaku Penguji;
7. Para Guru Besar dan Para Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Para Pejabat Struktural beserta seluruh Staf Administrasi di Lingkungan PDIH Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

9. Para rekan rekan Angkatan VIII PDIH Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Teruntuk ayahanda Haji Martono dan Ibunda Hajah Sri Sudarsini yang sangat penulis kagumi dan sayangi.
11. Teruntuk kakak dan adik penulis Widodo Wahyudi Utomo, S.H., Wijati Retno Sari, S.H., Widiatmoko Bagus Wibowo, S.E., S.H. dan kakanda Setyobudi Nurharyanto yang ada di surga-nya Allah S.W.T.
12. Teruntuk Istri tersayang Azhimatun Nadlifah yang senantiasa mendoakan dan mensupport penulis, beserta anak-anakku Brawijaya Patty Nilakrisna, S.H., Ranggalasaleh Albari Damarian Sukrisno, Alinka Bellvania dan Keenan Suryanegara Sukrisno yang selalu memberikan energy bagi penulis dalam menyelesaikan disertasi ini.
13. Para keluarga besar Eyang Wardi Harjoutomo dan Eyang Suciati yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
14. Para sahabat baik yang sangat penulis hormati dan sayangi sekaligus motivator dalam penulisan disertasi ini yakni Sandy Arifin, S.H. beserta istri/ mbak Eka, Ananda Isra, Asera dan Arnian.
15. Para rekan rekan kerja di kantor Sandy & Sukrisno Law Firm.
16. Para teman-teman komunitas mobil Fortuner Indonesia dan komunitas motor (Motor Besar Indonesia, Honda Rebel Community Indonesia dan Scooter Owners Group) dan komunitas ORARI local Jakarta selatan.

Semoga karya ini akan dapat bermanfaat adanya bagi seluruh masyarakat dan khususnya civitas akademika.

Semarang, 07 April 2019

Wijayono Hadi Sukrisno

GLOSARIUM

<i>About moral and legal responsibilitie</i>	: Pertanggungjawaban moral dan pertanggungjawaban legal
<i>Actus non facit reum nisi mens sit reapaternalistik</i>	: Seseorang tidak dapat dikenai pidana tanpa adanya kesalahan.
<i>Affluent Society</i>	: Masyarakat Makmur
<i>Beureucratic engineering</i>	: Pemberdayaan birokrasi
<i>Cerebral palsy</i>	: Lumpuh otak
<i>Comparing apple to apple</i>	: Pendekatan perbandingan harus dilakukan terhadap dua hal yang sejajar.
<i>Command of sovereign atau command</i>	: Perintah dari yang berdaulat
<i>Critical Legal Studies movement</i>	: Gerakan Studi Hukum Kritis
<i>Due process</i>	: Hukum acara menurut hukum
<i>Deliquent</i>	: Yang lalai membayar
<i>Doelmatigheid</i>	: Segi kemanfaatan
<i>Fysieke dader</i>	: Perbuatan yang secara fisik dilakukan oleh pelaku
<i>Government by law</i>	: Negara hukum
<i>Government by law, not by men)</i>	: Pemerintahan berdasarkan hukum, bukan berdasarkan (kehendak) manusia
<i>Justification of punishments</i>	: Pembenaran hukuman
<i>Juristic person</i>	: Orang yuristik
<i>Justice as fairness</i>	: Keadilan sebagai kejujuran
<i>Legal Realisme</i>	: Realisme Hukum
<i>Lex specialis</i>	: Undang-undang khusus
<i>Machstaat</i>	: Negara kekuasaan
<i>Manufactured</i>	: Lapisan yang dibuat-buat
<i>Melaise</i>	: Kelesuan
<i>Natural person</i>	: Orang alami
<i>Odem</i>	: Bengkak
<i>Onrechtmatig handelen; tort</i>	: Dapat melakukan perbuatan melawan hukum
<i>Onrechtmatigedaad</i>	: Perbuatan melanggar hukum
<i>Presumption of innocence</i>	: Asas praduga tak bersalah
<i>Personanstandi in judicio</i>	: Sebagai suatu subyek hukum mandiri
<i>Philosophy of law</i>	: Filsafat hukum
<i>Rechtstaat</i>	: Negara hukum

<i>Responsibility based on fault culpability</i>	: pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan
<i>Rechct ist wille zur gerechtigkeit</i>	: Hukum adalah kehendak demi untuk keadilan
<i>Rechts is mede wetenschap</i>	: Hukum adalah ilmu bersama
<i>Rechtmatigheid</i>	: Segi hukum
<i>Respondeat superior/ let's the master answer</i>	: Menanggapi superior/ Jawaban utama
<i>Socio legal research</i>	: Penelitian hukum sosial
<i>Sociological Jurisprudence</i>	: Yurisprudensi Sosiologis
<i>Supreme Court</i>	: Mahkamah Agung
<i>The concept of harm</i>	: Konsepsi tentang kerugian dan ganti rugi
<i>The judicial function</i>	: Fungsi-fungsi lembaga kehakiman dan hakim
<i>Tool social of engineering</i>	: Sarana pembaharuan masyarakat
<i>The Rulling Class</i>	: Kelas Penguasa
<i>Volkgeist</i>	: Jiwa rakyat dan jiwa bangsa
<i>Verlengle arm van de arts/ prolonge arm/ extended role doctrine</i>	: Doktrin perpanjangan tangan dokter
<i>Weltanschauung</i>	: Suatu pemahaman suatu bangsa
<i>Zaakwarneming</i>	: Pengamatan kasus

SINGKATAN

ACA	: <i>Affordable Care Act</i>
AS	: Amerika Serikat
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AHPRA	: <i>Australian Health Practitioner Regulation Agency</i>
Anmac	: <i>Australian Nursing and Midwifery Accreditation Council</i>
ANA	: <i>Anti-nuclear antibodies</i>
ASKEP	: Asuhan keperawatan
BW	: <i>Burgerlijk wetboek</i>
BPUPKI	: Badan Penyelidik Usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia
BHF	: <i>Board of Healthcare Funders</i>
CTS	: Skaning Tomografi Komputer
CCM	: <i>Clinical care manager</i>
ESWL	: Litoripsi Gelombang Kejut Ekstrakorporeal
HAM	: Hak Asasi Manusia
HAN	: Hukum Administrasi Negara
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
KUHP	: Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
KUHPerdata	: Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
NKRI	: Negara Kesatuan Republik Indonesia
NRF	: <i>National Research Foundation</i>
NTFH	: <i>Ng Teng Fong</i>
NLN	: <i>National for Nursing</i>
NHI	: <i>National Health Insurance</i>
NMBA	: <i>Nursing and Midwifery Board of Australia</i>
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat

RS	: Rumah Sakit
RACGP	: <i>Royal Australian College of General Practitioners</i>
RCNA	: <i>Royal College of Nursing Australia</i>
STR	: Surat Tanda Registrasi
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SKN	: Sistem Kesehatan Nasional
<i>Sanc</i>	: <i>The South African Nursing Council</i>
SMC	: <i>Singapore Medical Council</i>
SIPP	: Surat Izin Praktek Perawat
UU	: Undang-Undang
UUD	: Undang-Undang Dasar
UNPAD	: Universitas Padjajaran
USG	: Ultrasonografi
VAT	: <i>Value Added Tax</i>
ZAR	: Rand Afrika Selatan

RINGKASAN DISERTASI

REKONSTRUKSI PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PERAWAT SEBAGAI SUBJEK HUKUM DALAM PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS NILAI KEADILAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam menjalankan tugasnya, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain dilindungi oleh hukum. Pasal 27 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah. Pertanggungjawaban dalam pelayanan kesehatan melibatkan dua pihak, yakni rumah sakit sebagai tempat penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan.

Ketentuan mengenai pertanggungjawaban rumah sakit diatur dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Ketentuan Pasal 46 tersebut dapat ditafsirkan bahwa rumah sakit bertanggungjawab terhadap kelalaian yang diakibatkan oleh tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja pada rumah sakit tersebut.

Terkait dengan tanggung jawab perawat dalam pelayanan kesehatan telah diatur dalam Pasal 32 ayat (1) yakni Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Ayat (2) menyatakan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat. Ayat (3) menyatakan Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Kemudian ayat (4) menyatakan bahwa pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan. Ayat (5) menyatakan Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan. Ayat (6) yakni Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat

(5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Ayat (7) menyatakan dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:

- a. melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
- b. melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
- c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

Dengan demikian, perawat bertanggungjawab hanya apabila perawat yang menerima pemberian pelimpahan secara mandat tersebut telah lalai dalam melaksanakan pelimpahan wewenang mandat tenaga medis, namun apabila pelaksanaan wewenang mandat tenaga medis sudah dilakukan sesuai SOP maka yang bertanggungjawab tetap pada tenaga medisnya. Perawat dapat bertanggungjawab juga terhadap pelaksanaan kewenangan delegatif tenaga medis. Perawat dalam menjalankan tugas dan kewenangannya tetap berpegang teguh pada kode etik perawat.

Jadi ketentuan terkait dengan pertanggungjawaban perawat dalam pelayanan kesehatan terdapat dalam Pasal 65 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 29 sampai dengan Pasal 35 Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Sementara itu terdapat ketentuan dalam Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan keadilan bagi pihak rumah sakit.

1.2 Permasalahan

Adapun yang menjadi rumusan permasalahan dari uraian diatas adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pertanggungjawaban hukum rumah sakit akibat kelalaian perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit saat ini?
2. Problematika hukum apa saja terhadap perlindungan hukum perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
3. Bagaimanakah rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit berbasis nilai keadilan?

1.3 Tujuan Penelitian Disertasi

Tujuan penelitian adalah:

1. Menganalisis dan menemukan pertanggungjawaban hukum rumah sakit akibat kelalaian perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit saat ini.
2. Menganalisis dan menemukan problematika hukum dalam perlindungan hukum perawat sebagai sebagai subjek hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Menemukan rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit berbasis nilai keadilan.

1.4 Kegunaan Penelitian Disertasi

1. Secara Teoretis

Menemukan teori hukum baru dalam memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan di bidang hukum kesehatan pada umumnya dan hukum keperawatan pada khususnya.

2. Secara Praktis

- a. Kepada pemerintah, penelitian ini memberikan manfaat dalam rangka penyempurnaan hukum kesehatan, khususnya dalam permasalahan yang berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit dan perawat terhadap pasien yang mengalami malpraktek.
- b. Kepada akademisi, penelitian ini memberikan manfaat yang selanjutnya dapat digunakan untuk dasar bagi penelitian selanjutnya.
- c. Kepada masyarakat, penelitian ini memberikan manfaat sebagai informasi bagi para pembaca umumnya.

1.5 Kerangka Pemikiran

Keperawatan yaitu suatu pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan sistem keperawatan dengan memakai azas legalitas teruji secara kompetensi, pelayanan keperawatan diberikan secara bio spiro sosiokultural yang komprehensif diberikan baik secara perorangan, keluarga atau secara komunitas.

Strata keperawatan di Indonesia terdiri dari kategori perawat, seperti lulusan juru kesehatan, pejuang kesehatan, pengatur rawat, perawat kesehatan, bidan, sarjana muda keperawatan serta program magister keperawatan.

Perawat mempunyai peran besar seperti :

1. Peran keperawatan
2. Perawat koordinatif
3. Peran terapeutik

Peran keperawatan dan koordinatif bersifat mandiri, sedang peran terapeutik adalah peran pendampingan atau membantu pelaksanaan tugas kedokteran yaitu diagnosis, terapi, maupun tindakan medis lainnya. Selain itu tugas pokok perawat di rumah sakit adalah memberikan pelayanan secara paripurna. Tanggung jawab perawat haruslah dilihat dari sisi wewenang yang ada dan peran dalam pelayanannya, jika mereka berperan dalam segi koordinatif dan keperawatan maka beban tanggung jawab hukum adalah pada diri mereka tapi pada peran terapeutik adalah peran yang diambil atas instruksi dokter, jadi tanggung jawab hukumnya ada pada dokter, pada pelimpahan wewenang tanggung jawab pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh dokter haruslah tetap berpedoman pada tingkat kemampuan dan kompetensi perawat yang di nilai secara terus menerus dan berkesinambungan, walau demikian tanggung jawab utama tetap ada pada dokter dan tanggung jawab perawat adalah pada tanggung jawab pelaksanaan.

Pelimpahan wewenang secara terus menerus dan berkesinambungan, menurut peneliti haruslah ada kesepakatan tertulis dimana wewenang pelimpahan tertulis inilah yang dapat menjadi dasar kekuatan hukum bagi perawat pelaksana, dalam hal perawat pelaksana yang mendapat tugas dan pelimpahan wewenang tentunya harus melakukan seleksi ketat yang merupakan uji kompetensi dan selalu di ulang penilaiannya pada periode tertentu, perawat pelaksana tersebut dapat di bagi dalam beberapa perawat kekhususan atau perawat mahir. Seperti perawat gawat darurat, perawat *intensive care*, perawat perina (ruang bayi) serta perawat kamar operasi, dengan adanya pelimpahan wewenang atau pendelegasian wewenang tertulis maka perawat pelaksana tidak boleh mengambil inisiatif tindakan medis.

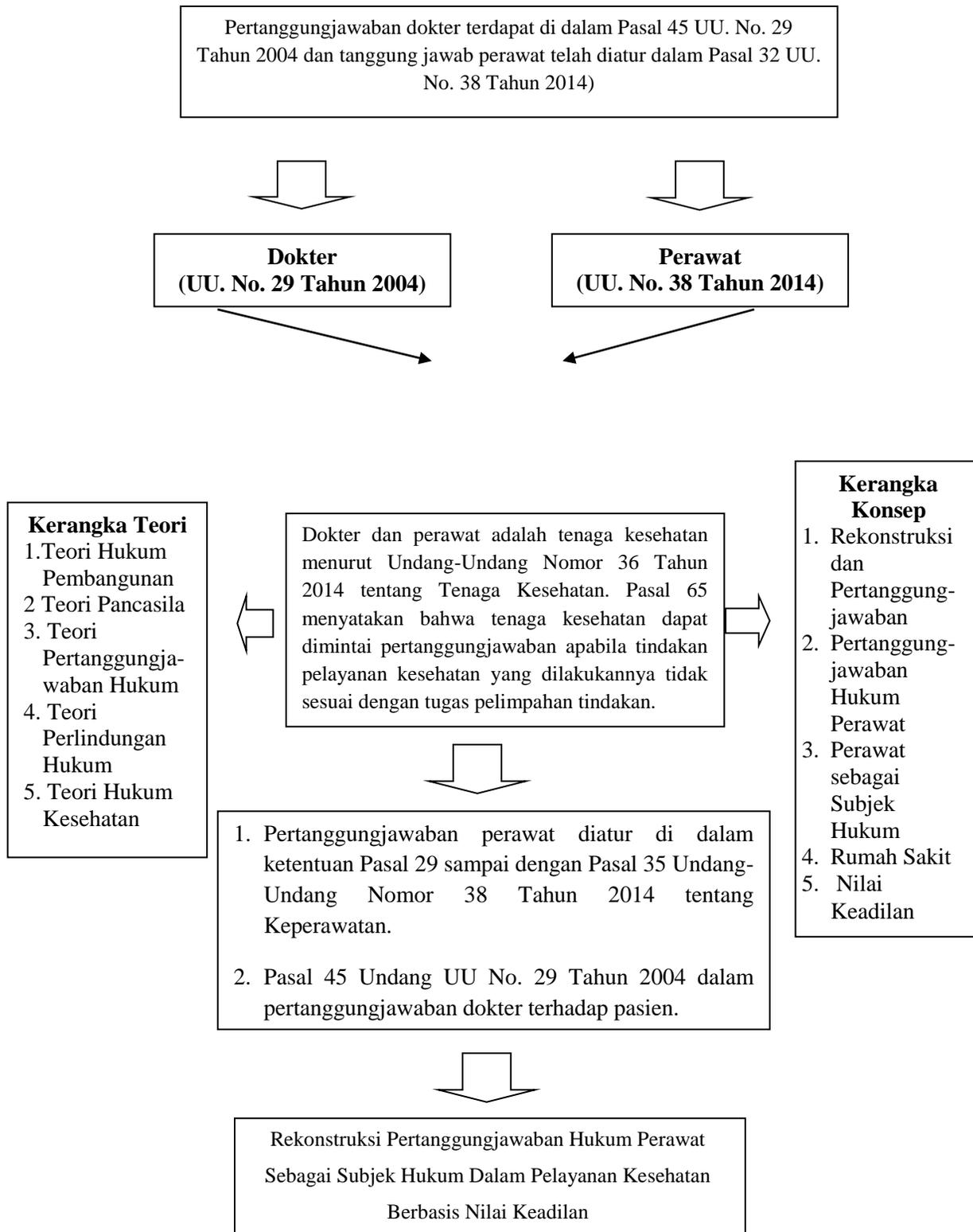
Pendelegasian wewenang ini dapat menjadikan pedoman, artinya;

1. Dokter secara moral maupun yuridis bertanggung jawab atas tindakan-tindakan perawat yang dilakukan berdasarkan perintah dokter

2. Dokter harus mengamati tindakan-tindakan yang dilakukan perawat dan harus menjamin bahwa apa yang dilakukan perawat adalah benar
3. Dokter harus mampu memberikan petunjuk apabila perawat melakukan kesalahan
4. Dokter hanya mempercayakan hal-hal yang menurut pendidikan keperawatan mampu dan cakap dilakukan oleh perawat
5. Dokter mendidik perawat agar mampu memberikan informasi yang benar kepada pasien.

Kerangka pemikiran disertasi ini dapat dibuat dalam bentuk bagan berikut ini:

Bagan 1. Kerangka Konsep Penelitian



1.6 Metode Penelitian

a. Paradigma Penelitian

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara alamiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Secara umum tujuan penelitian ada tiga macam, yaitu yang bersifat penemuan, pembuktian, dan pengembangan. Penemuan berarti data yang diperoleh dari penelitian itu adalah data yang betul-betul baru yang sebelumnya belum pernah diketahui. Pembuktian berarti data yang diperoleh itu digunakan untuk membuktikan adanya keragu-raguan terhadap informasi atau pengetahuan tertentu. Pengembangan berarti memperdalam dan memperluas pengetahuan yang ada. Melalui penelitian manusia dapat menggunakan hasilnya. Secara umum data yang diperoleh dari penelitian dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah. Memahami berarti memperjelas suatu masalah atau informasi yang tidak diketahui dan selanjutnya menjadi tahu. Memecahkan berarti meminimalkan atau menghilangkan masalah, sedangkan mengantisipasi adalah mengupayakan agar masalah tidak terjadi.¹ Dari sisi keilmuan, hukum merupakan objek penyelidikan dan penelitian berbagai disiplin keilmuan sehingga dikatakan bahwa hukum adalah ilmu bersama (*rechts is mede wetenschap*).²

b. Metode Pendekatan

Dalam penelitian ini, Penulis menggunakan dua pendekatan, yaitu pendekatan undang-undang (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Dalam metode pendekatan perundang-undangan pemahaman akan hierarki dari perundang-undangan adalah penting mengingat hierarki menunjukkan suatu struktur dan pada struktur tersebut, masing-masing bagian dalam struktur terdapat kedudukannya masing-masing, sehingga dengan memahami hierarki dari suatu perundang-undangan maka akan terlihat kedudukan dari peraturan perundang-undangan yang satu dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

Dalam hal ini peraturan perundang-undangan yang Penulis fokuskan dalam Penelitian ini adalah Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Penulis fokus kepada tiga peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan guna dapat memahami substansi yang mendasari serta latar belakang perundangan yang berkaitan dalam rangka pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan.

Dengan menggunakan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang

¹ Definisi Metode, <http://www.id.shvoong.com>, diakses 16 Desember 2016.

² Johnny Ibrahim, 2005, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Cet. 1, Malang: Bayumedia Publishing, hlm. 33.

Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan sebagai dasar utama dalam pendekatan ini, Penulis nantinya akan menelaah segala peraturan perundangan-undangan yang berkaitan dengan isu hukum yang diteliti, terutama mengenai pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan.

c. Speksifikasi Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya merupakan penelitian hukum normatif yang bersifat empiris. Metode penelitian hukum normatif empiris ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris. Metode penelitian normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat.

Metode penelitian normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) yang dalam hal ini Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dimana dalam penerapannya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat. Oleh karena banyaknya kasus malpraktek yang terjadi, akan tetapi selalu dilimpahkan ke pihak dokter dan rumah sakit. Dengan adanya Undang-Undang Keperawatan maka dapat dilihat dari berbagai sanksi baik sanksi administratif, sanksi perdata maupun sanksi pidana. Guna dapat menciptakan nilai keadilan di mata masyarakat.

d. Spesifikasi Penelitian

Sifat penelitian ini bersifat *socio legal research*, karena menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dikaitkan dengan teori-teori hukum dalam praktek pelaksanaannya yang berkaitan dengan permasalahan, serta menguraikan/menggambarkan mengenai fakta-fakta yang secara nyata terjadi sebagai pencerminan terhadap pelaksanaan dari peraturan perundang-undangan yang dalam kasus ini adalah tentang tenaga kesehatan dan hubungan hukumnya setelah Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan jo Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

e. Sumber Data

Terdapat dua jenis data dalam penelitian ilmiah, yaitu data primer dan data sekunder. Penulis memutuskan menggunakan metode pengumpulan data primer dan didukung oleh data sekunder yang berkaitan langsung dan relevan dengan kasus posisi tersebut, yaitu buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan dan keperawatan. Pada data primer, Penulis menggunakan data yang berkaitan langsung dan relevan dengan kasus posisi tersebut, yaitu wawancara. Pertimbangan Penulis menggunakan metode tersebut karena wawancara dapat mengumpulkan informasi yang relevan dari pihak-pihak yang terkait dengan kasus posisi tersebut. Metode wawancara diterapkan dalam penelitian ini karena fokus analisis penelitian ini adalah analisis kualitatif, bukan analisis kuantitatif.

Penulis memilih dan menentukan narasumber yang diwawancarai untuk mengetahui kasus posisi tersebut berdasarkan relevansi mereka terhadap informasi atas perkembangan dan latar belakang kasus posisi tersebut. Narasumber yang Penulis wawancara, yaitu Rumah Sakit, Dokter, Perawat.

Kemudian pada data sekunder yang dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum (perundang-undangan) atau mempunyai kekuatan mengikat bagi pihak-pihak berkepentingan (kontrak, konvensi, dokumen hukum, dan putusan hakim).³
2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti bahan berupa buku-buku, harian/majalah dan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan kesehatan dan keperawatan
3. Sumber hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk terhadap sumber hukum primer dan sekunder seperti kamus-kamus hukum, ensiklopedia, dan bibliografi.

f. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini ada dua macam yang meliputi:

1. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Dalam studi kepustakaan ini yang dilakukan adalah mempelajari dan membaca buku-buku, teori hukum, filsafat hukum, penemuan hukum, penafsiran hukum, metode konstruksi kasus.

2. Observasi Lapangan

Observasi Lapangan berupa wawancara dilakukan terhadap Rumah Sakit, Dokter, dan Perawat.

g. Teknik Analisa Data

Sebagai upaya untuk dapat menjawab atau memecahkan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, maka digunakan metode analisis data kualitatif, karena data yang diperoleh bersifat kualitas bukan kuantitas. Setelah pengumpulan data kemudian dilakukan analisis sehingga dapat ditarik kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

Hasil Penelitian

Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Akibat Kelalaian Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Saat Ini

Pertanggungjawaban hukum rumah sakit akibat kelalaian perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit saat ini jika dilihat dari 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. Sementara pertanggungjawaban secara hukum pidana akan bersumber terhadap persyaratan untuk dapat dimintai pertanggungjawaban hukum, yakni :

- (1) adanya perbuatan/tidak berbuat yang berdasarkan aturan tertulis
- (2) adanya kemampuan bertanggung jawab
- (3) adanya suatu kesalahan, baik sengaja maupun lalai
- (4) dan tidak ada unsur pemaaf dan unsur pembenar. Bentuk pertanggungjawaban adalah mandiri dan langsung sesuai dengan fungsi sanksi pidana itu nantinya yaitu membuat jera pelakunya.

Problematika Hukum Apa Saja Terhadap Perlindungan Hukum Perawat Sebagai Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

³ Sulistyowati Irianto, 2009, *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi dan Refleksi*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, hlm. 82.

Problematika hukum terhadap perlindungan hukum perawat sebagai sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, yakni problematika terkait dengan perawat yang tidak dikenakan sanksi pada saat dilakukan operasi besar. Hal ini dalam putusan perkara Perkara Nomor 5/Pdt.G/2015/PN.Mad. Dalam perkara tersebut, dokter tidak dibantu oleh ahli dan hanya dibantu oleh 4 perawat. Akan tetapi yang dikenakan sanksi dokternya saja, sedangkan sebagai perawat tidak dikenakan sanksi, sebagaimana perawat tersebut sudah mandiri dan sudah mengetahui *standard operating procedure* (SPO). Jika pasien atau keluarganya menganggap perawat telah dirugikan oleh perbuatan perawat yang melanggar hukum tersebut maka pasien/keluarganya dapat mengajukan gugatan tuntutan ganti rugi sesuai dengan ketentuan Pasal 58 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan sanksi administratif dalam Pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Keperawatan yakni Sanksi administratif berupa:

- a. teguran lisan;
- b. peringatan tertulis;
- c. denda administratif; dan/atau
- d. pencabutan izin

Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Berbasis Nilai Keadilan

Rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit berbasis nilai keadilan secara yuridis perlindungan hukum dalam tingkat yang paling tinggi secara operasional setelah Undang-undang dasar adalah undang-undang. Payung hukum yakni Undang-undang Keperawatan. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, maka dibutuhkan sebuah profesi yang dinamakan perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan dan patut disadari, bahwa profesi keperawatan memiliki peran dan fungsi sangat strategis dalam pembangunan bidang kesehatan, sedangkan pada sisi lain keperawatan adalah profesi dibidang kesehatan yang bertanggung jawab dan akuntabel terhadap pelayanan keperawatan kepada masyarakat.

Terkait dengan rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat, dalam penelitian ini menerangkan bahwa selama ini setiap ada malpraktek yang selalu disalahkan dokter dan rumah sakit, padahal ada beberapa kasus, penyebab utamanya adalah perawat, namun perawat selalu berlindung pada teori *respondeat superior liability* (biar boss yang bertanggung jawab) atau perawat selalu berlindung pada Pasal 1367 BW, sehingga perawat selalu tidak didudukkan sebagai subyek hukum yang wajib bertanggung jawab. Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab atas kesalahan Dokter dan Perawat tidak dapat diterapkan di Indonesia. Oleh karena yang dapat diterapkan di Indonesia adalah pertanggungjawaban dalam hukum konsumen. Perlindungan terhadap hak-hak konsumen dalam hal ini seorang pasien terhadap tindakan malpraktek yang di lakukan oleh petugas kesehatan dan sistem pelayanan kesehatan yang di dalamnya termasuk tenaga keperawatan yang professional yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dokter dan pasien serta keselamatan pasien, sehingga keadilannya adalah keadilan bermartabat yang bertanggung jawab. Manfaat keadilan di Indonesia berlandaskan bahwa.

Dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, jika selama ini setiap kerugian yang ditimbulkan tenaga kesehatan di rumah sakit yang bertanggung jawab adalah rumah sakit maka rekonstruksi hukumnya adalah tenaga kesehatan yang salah tersebutlah yang wajib bertanggung jawab baik secara perdata maupun pidana, sedangkan rumah sakit tetap diwajibkan memberikan ganti rugi sebagai “majikan”/pihak yang menyediakan sarana

kesehatan. Oleh karena Indonesia adalah negara hukum, maka sudah tentu semua warga negara berkedudukan sama dalam hukum. Hal ini juga termasuk dalam ajaran islam yang menyatakan semua hamba Allah sama kedudukannya di mata Allah.

Tabel. 1
Rekonstruksi Pasal 1367 BW

Pasal 1367 BW		
Yang Berlaku Saat Ini	Kelemahan	Ke Depan/Idealnya
<p>1. Seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.</p> <p>2. Orangtua dan wali bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh anak-anak yang belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orangtua atau wali. Majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan kepada orang-orang itu.</p> <p>3. Guru sekolah atau kepala tukang bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh murid-muridnya atau tukang-tukangnya</p>	<p>Dalam penelitian ini selama ini setiap ada malpraktek yang selalu disalahkan dokter dan rumah sakit, padahal ada beberapa kasus, penyebab utamanya adalah perawat. Banyak Perawat yang berlindungan di dalam Pasal 1367 BW, sehingga pada Pasal atau berlindung pada teori <i>respondeat superior liability</i> (biar boss yang bertanggung jawab).</p>	<p>Rekonstruksi pada Pasal 1367 BW harus merujuk kepada Undang-Undang Perlindungan Konsumen bagi pasien yang memerlukan perlindungan hukum. Oleh karena pada saat ini rumah sakit bertanggung jawab atas kesalahan Dokter dan Perawat tidak dapat diterapkan di Indonesia, sehingga idealnya antara Rumah Sakit, Dokter dan Perawat memuat tanggung jawab dan sanksi yang dilakukan akibat kelalaiannya termasuk Perawat. Jadi kebaruannya adalah agar yang bertanggung jawab tidak hanya Rumah Sakit saja, tetapi Dokter dan Perawat dapat dikenakan sanksi, baik perdata, pidana maupun administrasi, sedangkan rumah sakit hanya bertanggung jawab atas kerugian yang dilakukam oleh dokter dan perawat.</p>

<p>selama waktu orang-orang itu berada di bawah pengawasannya.</p> <p>4. Tanggung jawab yang disebutkan di atas berakhir, jika orangtua, guru sekolah atau kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka masing-masing tidak dapat mencegah perbuatan itu atas mana meneka seharusnya bertanggung jawab.</p>		
---	--	--

Tabel. 2

Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit		
Yang Berlaku Saat Ini	Kelemahan	Ke Depan/Idealnya
<p>Pasal 46 : Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.</p>	<p>Dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak dijelaskan secara eksplisit, sehingga tidak diketahui sejauh mana tanggung jawab rumah sakit terhadap kelalaian tenaga kesehatan.</p>	<p>Rekonstruksi hukumnya adalah tenaga kesehatan yang salah tersebutlah yang wajib bertanggung jawab baik secara perdata maupun pidana, sedangkan rumah sakit tetap diwajibkan memberikan ganti rugi sebagai “majikan”/pihak yang menyediakan sarana kesehatan.</p> <p>Dalam rekonstruksi ini harus klasifikasikan dalam hal apa rumah sakit bertanggung jawab, sehingga jika perawat yang lalai akibat kesalahannya maka tanggung jawabnya ada pada perawat.</p> <p>Oleh karena itu, kebaruannya adalah agar dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah rumah sakit hanya</p>

		bertanggung jawab terhadap ganti kerugian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atas kesalahan dan /atau kelalaiannya, dan pemberian ganti kerugian tersebut dilakukan setelah adanya kepastian hukum terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan dan/atau kelalaian itu (baik perawat/ dokter/ tenaga kesehatan lainnya).
--	--	--

Saran-Saran

1. Kepada pemerintah, perlu adanya revisi terhadap Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan terkait dengan penambahan pasal khusus pertanggungjawaban hukum terhadap perawat. Hal tersebut perlu dilakukan agar perawat dalam menjalankan profesinya dapat berlaku secara profesional, mengetahui hak dan kewajibannya serta sanksi atas kelalaiannya, sehingga ketika terjadi kasus malpraktik, maka perawat juga dapat dijadikan subjek hukum untuk dimintakan pertanggungjawabannya.
2. Kepada pemerintah, perlu diaturnya ketentuan tentang perlindungan hukum terhadap perawat yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Hal ini diperlukan agar pada saat terjadi kasus malpraktik yang melibatkan perawat, maka dapat ditentukan tindakan perawat apa saja yang mendapatkan perlindungan hukum atas tindakan medisnya.
3. Kepada Pemerintah dan Komite Keperawatan, perlu dibuat rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subjek hukum dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau. Konsep rekonstruksi tersebut dapat berbentuk peraturan pelaksana dari Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan yang terdiri dari pengertian, unsur-unsur, jenis tindakan yang dapat dimintakan pertanggungjawabannya serta simulasi kasus terkait dengan tindakan yang dapat dan tidak dimintakan pertanggungjawabannya. Tujuannya agar aparat penegak hukum dan juga komite etik perawat memiliki panduan dalam menentukan tindakan perawat tersebut dikategorikan kelalaian atau tidak.

Implikasi Kajian

a. Implikasi Teoritis

Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat (UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan). Pemberian asuhan oleh perawat dilaksanakan secara sistematis berdasarkan proses keperawatan. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan

kemandirian klien dalam merawat dirinya. Menurut Undang-Undang Keperawatan, sasaran pemberian asuhan keperawatan adalah menggunakan istilah klien, bukan pasien atau penderita. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa sasaran pemberian asuhan keperawatan bukan hanya pada mereka yang sakit, tetapi juga pada mereka yang berisiko diberikan asuhan agar tidak jatuh sakit. Bahkan kepada mereka yang sehat diberikan asuhan agar mampu mempertahankan kesehatan dan hidup lebih produktif. Sasaran pemberian asuhan keperawatan bukan hanya kepada individu, tetapi juga pada kelompok, keluarga dan masyarakat. Dengan demikian, batasan pengertian klien menurut undang-undang keperawatan adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan.

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan, maka setiap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memperhatikan sistem pelayanan kesehatan yang berlaku. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat wajib patuh pada standar pelayanan atau ketentuan peraturan perundang-undangan berlaku, juga harus patuh pada standar profesi, standar prosedur operasional dan kode etik profesi keperawatan.

b. Implikasi Praktis

Standar prosedur operasional adalah serangkaian tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dan di sahkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan klien atau diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Standar prosedur operasional ini harus dibuat oleh tim keperawatan di masing-masing fasilitas kesehatan. Pihak yang harus bertanggung jawab dalam menetapkan standar prosedur operasional adalah manager keperawatan dibantu semua kepala bangsal di ruangan (kepala ruangan), di koordinir oleh komite keperawatan dan atau ketua organisasi profesi perawat di tingkat komisariat. Standar prosedur operasional dibuat berdasarkan fakta masalah keperawatan terbanyak (*evident based practice in nursing*) di masing-masing bangian. Kemudian dicari berbagai literatur (*literature review*) tentang alternatif tindakan keperawatan yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah keperawatan, lakukan penilain atau telaah kritis (*critical appraisal*) dari alternatif tindakan yang telah dipilih, tentukan berbagai tindakan terpilih untuk ditetapkan sebagai standar prosedur operasional sementara sesuai sarana dan prasarana fasilitas kesehatan setempat. Standar prosedur operasional sementara ini harus di uji coba, dilakukan evaluasi dan telaah kritis kembali, diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion*) sampai didapatkan suatu standar prosedur operasional tiap diagnosa keperawatan, pada masing-masing ruangan. Standar prosedur operasional sementara ini kemudian diusulkan kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan (direktur rumah sakit, kepala dinas kesehatan atau kepala puskesmas) untuk di sahkan sebagai standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional inilah yang digunakan standar penilaian kinerja perawat, sesuai standar atau tidak.

Pedoman tindakan yang juga harus dipatuhi perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan adalah kode etik keperawatan. Kode etik adalah suatu pedoman kegiatan yang harus dilakukan seorang perawat berdasarkan tata-nilai dan kebutuhan masyarakat. Karena berdasarkan tata-nilai dan kebutuhan masyarakat setempat, maka kode etik ini menjadi tolok

ukur baik buruknya seorang perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya di masyarakat. Oleh karena itu, kode etik ini harus dipatuhi dan dikembangkan menjadi kebiasaan dalam berperilaku sehari-hari, sehingga terbentuklah perilaku, karakter atau watak perawat dalam menjalankan pekerjaannya. Kode etik adalah sebuah tata-nilai, baru dapat bermakna apabila diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Kode etik perawat Indonesia terdiri dari 5 (lima) prinsip tanggung jawab perawat dalam menjalankan pekerjaannya, yaitu tanggung jawab terhadap klien, tugas, teman sejawat, profesi dan tanggung jawab terhadap masyarakat atau negara. Prinsip kode etik perawat Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Tanggung jawab perawat terhadap klien.
2. Tanggung jawab perawat terhadap tugas.
3. Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain (teman sejawat).
4. Tanggung jawab perawat terhadap profesi.
5. Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air (negara).