

ISBN. 978-602-53485-7-0

ETIKA DAN HUKUM KEPERAWATAN



Oleh:

Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp.,M.Kes



STIKes MAJAPAHIT

Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto

2019

Etika dan Hukum Keperawatan

Penulis:

Dr. H. Henry Sudyanto, S.Kp.,M.Kes

Editor:

Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, M.Farm.Klin., Apt

ISBN. 978-602-53485-7-0

Penyunting:

Eka Diah Kartiningrum, SKM., MKes

Desain Sampul dan Tata Letak:

Widya Puspitasari, AMd

Penerbit:

STIKes Majapahit Mojokerto

Redaksi:

Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto

Telp. 0321 329915

Fax. 0321 329915

Email: mojokertostikesmajapahit@gmail.com

Distributor Tunggal:

STIKes Majapahit Mojokerto

Jalan Raya Jabon Km 02 Mojoanyar Mojokerto

Telp. 0321 329915

Fax. 0321 329915

Email: mojokertostikesmajapahit@gmail.com

Cetakan pertama, November 2019

Hak Cipta Dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Banyaknya kasus malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berujung di pengadilan, menuntut tenaga kesehatan memproteksi diri agar terhindar dari jerat hukum. Upaya melindungi diri tersebut antara lain adanya Undang-undang Praktik dan mempelajari undang-undang tersebut, apakah bisa diterapkan atau perlu direvisi. Contoh UU Praktik Kedokteran, dokter yang praktik dibatasi hanya 3 tempat praktik, padahal dokter spesialis urologi tersebut satu-satunya dokter spesialis yang ada di daerah tersebut.

Kasus malpraktik yang pernah terjadi antara lain menelantarkan klien, bayi tertukar, pelecehan seksual, salah obat dll. Kasus tersebut bisa diminimalkan bahkan ditiadakan jika tenaga kesehatan bisa berhati-hati pada saat bekerja dan senantiasa meningkatkan pengetahuan dan ketrampilannya.

Masalah etik dan hukum adalah masalah yang berbeda akan tetapi daerah cakupannya masih jadi satu yaitu perilaku manusia. Artinya masalah etik bisa berdiri sendiri dan masalah hukum juga berdiri sendiri akan tetapi tidak sedikit tenaga kesehatan yang melanggar etik sekaligus melanggar hukum. Oleh sebab itu pembahasan etik dan hukum Idealnya jadi satu kesatuan karena memang saling terkait.

Mojokerto, Nopember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I ETIKA, MORAL, AKHLAK DAN SUSILA	1
A Perilaku Etik	2
B Ukuran Baik Dan Buruk	4
C Etika Profesi.....	11
BAB II KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA.....	14
A Prinsip isi kode etik keperawatan Indonesia.....	14
1. Tanggung Jawab Perawat terhadap Klien.....	14
2. Tanggung Jawab Perawat terhadap Tugas	14
3. Tanggung Jawab Perawat terhadap Sejawat ..	16
4. Tanggung Jawab Perawat terhadap Profesi	16
5. Tanggung Jawab Perawat terhadap Negara....	17
B Kode Etik Keperawatan Menurut ANA.....	18
C Kode Etik Keperawatan Menurut ICN	20
1. Tanggung Jawab Utama Perawat.....	20
2. Perawat, Individu, dan Anggota Kelompok Masyarakat	21
3. Perawat dan Pelaksana Praktik Keperawatan	21
4. Perawat dan Lingkungan Masyarakat	22
5. Perawat dan Sejawat	22
6. Perawat dan Profesi Keperawatan	22
D Upaya-Upaya Untuk Menjunjung Kode Etik	23
E Selama Peserta Didik Keperawatan Menjalani	

	Pendidikan.....	24
F	Pelanggaran Kode Etik Keperawatan	25
G	Alur Penanganan Dan Penanganan Pelanggaran Kode Etik Keperawatan.....	28
BAB III HUKUM KESEHATAN		31
A	Beberapa upaya kesehatan yang mengandung aspek hukum.....	31
	1. Pengguguran Kandungan.....	31
	2. Pelaksanaan Upaya Kehamilan Diluar Cara Alami	33
	3. Transplantasi.....	35
	4. Implan.....	37
	5. Bedah Plastik dan Rekonstruksi.....	39
	6. Transfusi Darah.....	40
	7. Hubungan antara Tenaga Kesehatan dan Pasien.....	41
	8. Kesehatan Jiwa.....	44
	9. Bedah Mayat.....	47
B	Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen	48
BAB IV KEWAJIBAN MENYIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN.....		54
A	Apakah yang dimaksud dengan rahasia kedokteran itu ?.....	54
B	Siapa yang diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran ?	55
C	Siapa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan?	55
D	Persetujuan Tindakan Medik di Indonesia	56
E	<i>Informed Consent</i>	57

BAB V	ASPEK MEDICO LEGAL REKAM MEDIS.....	59
A	Manfaat Rekam Medis	59
	1. Sebagai Dasar pemeliharaan Kesehatan dan Pengobatan Pasien	60
	2. Bahan Pembuktian dalam Perkara Hukum	60
	3. Sebagai Bahan Untuk Keperluan Penelitian dan Pendidikan.....	65
	4. Sebagai Dasar Biaya Pelayanan Kesehatan.....	65
	5. Sebagai Bahan untuk menyiapkan Statistik Kesehatan	66
B	Beberapa Aspek Hukum Dalam Rekam Medis.....	67
	1. Nama dan Tanda Tangan.....	67
	2. Pembetulan dan Penghapusan Rekam Medis.	68
	3. Kerahasiaan Rekam Medis.....	69
	4. Tanggung Jawab Pimpinan terhadap Rekam Medis.....	71
C	Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001	72
D	Pendapat Bidan tentang Pertolongan Persalinan yang dilakukan Perawat.....	75
E	Pendapat Dokter Puskesmas tentang Praktik Perawat	77
F	Pendapat Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan LSM tentang Praktik Perawat.....	78
G	Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat	80
H	Tanggung Jawab Perawat yang terkait dengan Standar Profesi.....	81
I	Tanggung Jawab Perawat yang terkait dengan Hak-hak Pasien	82
	1. Hak Informasi	82

	2. Hak memberikan persetujuan	82
	3. Hak atas rahasia Kedokteran.....	83
	4. Hak atas pendapat Kedua.....	84
J	Usaha –usaha untuk mempertahankan tanggung gugat.....	88
BAB VI MALPRACTICE DAN NEGLIGENCE.....		90
A	Duty (Kewajiban)	94
B	Dereliction of that Duty	95
	1. (Breach of the Standard of Care/ Penyimpangan dari Kewajiban).....	95
	2. Direct Causation (Penyebab Langsung) dan Damage (Kerugian) berkaitan sangat erat satu sam,a yang lain	95
Daftar Pustaka		96
Glosarium		98
Riwayat Penulis		100

BAB I

ETIKA, MORAL, AKHLAK DAN SUSILA

Etika berasal dari bahasa Yunani “*ethos*” yang berarti adat kebiasaan, yang dalam perkembangan selanjutnya, arti etik menjadi adat kebiasaan yang baik atau yang seharusnya dilakukan. Istilah lain yang erat kaitannya dengan kata etik adalah kata moral yang berasal dari latin “*mos*” (tunggal) atau “*mores*” (jamak) yang juga berarti adat kebiasaan yang baik. Sebetulnya moral dan etik adalah sama akan tetapi di dalam penggunaannya moral lebih sering digunakan untuk adat kebiasaan dan perilaku yang baik ,mendasar dan universal, sedangkan etik lebih sering digunakan pada aturan perilaku “*rule of conduct*” yang berlaku lebih khusus di dalam suatu kelompok atau masyarakat tertentu.

Istilah lain yang identik dengan istilah etik dan moral adalah “akhlak” yang berasal dari bahasa Arab dan “susila” yang berasal dari bahasa Sansekerta (“sila” berarti dasar, prinsip atau aturan hidup dan “ su” berarti yang lebih baik).

Manusia terdiri dari jiwa dan raga, secara filsafati jiwa terdiri dari unsur akal (*intellect*), rasa (*emotion*) dan

kehendak (*will*), yang dalam istilah bahasa Jawa sering disebut dengan *karya*, *rasa* dan *karya*. Inilah yang membedakan manusia dengan makhluk hidup yang lain.

Akal berusaha mendapatkan kebenaran yang paling dalam (*the truth*), dan dari sini akal manusia terus berkembang dalam ilmu dan teknologi. Unsur *rasa* manusia selalu ingin mencari keindahan yang paling dalam (*the beauty*), dari sini berkembang *rasa estetika* manusia. Unsur *rasa* ini termasuk perasaan senang, bahagia dan sebagainya.

Sedangkan unsur kehendak selalu berusaha mencapai kebaikan (*goodness*) di dalam tata kehidupan. Dari sini berkembang kemauan untuk berperilaku yang baik dan benar. Kenyataannya ketiga unsur tersebut saling mendukung dan saling mempengaruhi dalam setiap tindakan dan perilaku manusia

A. Perilaku Etik

Menurut Meskipun sebagai obyek material, etik mempelajari manusia sebagai obyek formal yang dipelajari adalah tindakan atau perilaku manusia, perilaku yang baik atau buruk, perilaku benar atau salah, berbudi luhur atau jahat dan sebagainya.

Untuk menilai apakah suatu tindakan yang dilakukan oleh manusia itu baik atau buruk, tindakan tersebut harus memenuhi syarat antara lain:

1. Dilakukan dengan sengaja, artinya tindakan tersebut dilakukan dengan tujuan dan telah dipilih oleh yang bersangkutan. Apabila seseorang melakukan suatu tindakan yang tidak baik tanpa disengaja, hal tersebut tidak dapat dinilai apakah tindakan tersebut etis atau tidak etis.
2. Dilakukan dengan kesadaran, sehingga seseorang yang melakukan suatu tindakan yang tidak baik pada waktu tidur atau pada waktu dibius, maka tindakan tersebut tidak dapat dinilai tidak etis.
3. Yang bersangkutan sudah tahu tentang baik dan buruk. Sebagai contoh, anak kecil yang belum mengerti dan melakukan tindakan yang tidak baik, maka tidak dianggap sebagai tindakan yang tidak etis.
4. Yang bersangkutan mempunyai pilihan untuk melakukan. Apabila yang bersangkutan tidak mempunyai pilihan, misalnya ada paksaan atau tekanan dari luar maka tindakan yang tidak baik tersebut tidak dapat digolongkan menjadi tindakan yang tidak etis.

Seseorang yang telah mengetahui tentang baik dan buruk menandakan bahwa orang tersebut telah memiliki kesadaran moral atau kesadaran etis. Kesadaran moral yang sudah timbul disebut dengan kata hati. Apabila kesadaran moral telah berfungsi dalam suatu tindakan konkrit, maka tindakan tersebut dinamakan tindakan kata hati

B. Ukuran Baik Dan Buruk

Etika mencari hubungan baik dan buruk tergantung pada aliran yang dipakai. Beberapa aliran tersebut antara lain :

1. Hedonisme

Aliran ini sudah amat tua dan dikenal di Yunani. Sebagai ukuran tindakan baik adalah hedone yang berarti kenikmatan dan kepuasan rasa. Bagi pengikut hedonisme kepuasan dan kebahagiaan disamakan, kebahagiaan yang menenangkan manusia. Akan tetapi apakah setiap kepuasan selalu membahagiakan dan menenangkan, masih diragukan.

2. Utilitarisme

Sebagai ukuran tindakan yang baik adalah yang berguna atau bermanfaat. Aliran ini banyak yang tidak menerima, karena apa yang bermanfaat bagi seseorang mungkin tidak bermanfaat bagi orang lain. Demikian juga di dalam politik, kadang-kadang fitnah, khianat, paksaan, kekerasan dan lain-lain, dianggap baik karena berguna untuk mencapai tujuan.

3. Vitalisme

Aliran ini menggunakan ukuran bahwa yang baik adalah yang mencerminkan kekuatan dan kekuasaan di dalam kehidupan manusia. Feodalisme, kolonialisme dan diktator, merupakan manifestasi dari aliran ini.

4. Sosialisme

Aliran ini menyatakan bahwa masyarakat yang menentukan baik atau buruk tindakan manusia yang menjadi anggotanya. Apa yang dianggap oleh masyarakat tertentu baik, maka apabila dilakukan oleh anggota masyarakatnya maka tindakan tersebut juga dianggap baik. Permasalahannya timbul apabila terdapat perbedaan adat istiadat

dengan masyarakat lain atau ada perbedaan kepentingan dalam masyarakat.

5. Religiosisme

Aliran ini menyatakan bahwa apa yang difirmankan Tuhan adalah baik, maka tindakan manusia yang melaksanakan perintah Tuhan dan menghindari larangan Tuhan adalah baik. Hal ini menimbulkan masalah apabila terdapat perbedaan agama yang dianut oleh anggota masyarakat.

6. Humanisme

Aliran ini menyatakan bahwa yang baik adalah yang sesuai dengan kodrat / derajat dan hak asasi manusia yaitu tidak mengurangi atau menentang kemanusiaan dan sesuai dengan kata hati manusia yang bertindak.

Meskipun telah terjadi perubahan dalam tata nilai kehidupan masyarakat secara global, akan tetapi sebagai bangsa Indonesia yang dikenal sebagai orang timur sudah selayaknya pada saat bekerja senantiasa memperhatikan etika kesehatan yaitu :

1. Azas menghormati otonomi pasien

Setelah mendapat informasi yang memadai, pasien bebas dan memutuskan apa yang akan dilakukan

terhadapnya. Pasien berhak untuk dihormati dan didengarkan pendapatnya, untuk itu perlu adanya persetujuan tindakan medik dari pasien (informed consent). Tenaga kesehatan tidak boleh memaksakan suatu tindakan perawatan atau pengobatan.

2. Azas Manfaat

Semua tindakan perawatan dan pengobatan harus bermanfaat bagi pasien. Untuk itu tenaga kesehatan harus menyadari bahwa tindakan yang akan dilakukan benar-benar bermanfaat bagi kesehatan dan kesembuhan pasien. Risiko yang mungkin timbul diminimalkan dan memaksimalkan manfaat bagi pasien.

3. Azas tidak Merugikan

Tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus berpedoman pada *primum non nocere* (yang paling utama adalah jangan merugikan) dan meminimalkan efek samping dari tindakan tersebut.

4. Azas Kejujuran

Tenaga kesehatan hendaknya mengatakan secara jujur dan jelas apa yang akan dilakukan serta

menjelaskan akibat yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien.

5. Azas Kerahasiaan

Tenaga kesehatan harus menghormati *privacy* dan kerahasiaan pasien, meskipun pasien telah meninggal dunia.

6. Azas Keadilan

Tenaga kesehatan harus berbuat adil dan tidak berat sebelah. Azas ini mengisyaratkan bahwa segala kerugian yang mungkin terjadi maupun manfaat yang di dapat dari tindakan tersebut hendaknya dapat secara adil diperoleh semua pasien tanpa membedakan suku, agama, ras, warna kulit, partai politik yang dianut dan kebangsaan.

Dalam etika biomedis atau etika pelayanan kesehatan dewasa ini sering dikemukakan empat prinsip dasar yang bisa dipakai untuk menyoroti dan mempertimbangkan masalah-masalah etisnya. Untuk pertama kali empat prinsip ini dikemukakan dalam buku Tom Beauchamp dan James Childress, *Principles of Biomedical Ethics* (1979). Empat prinsip ini adalah :

menghormati otonomi (*respect for autonomy*), tidak merugikan (*Nonmaleficence*), berbuat baik (*Beneficence*) dan keadilan (*Justice*).

1. Menghormati Otonomi (*Respect for Autonomy*)

Prinsip ini baru dimungkinkan pada jaman modern, karena berasal dari tradisi liberal yang mementingkan kebebasan individual dan pilihan pribadi. Otonomi berarti bahwa individu berani mengatur dirinya sendiri. Berarti pula, tidak diatur oleh pihak lain.

Prinsip ini berkaitan erat dengan pengertian hak. Berdasarkan prinsip pertama ini kita harus mengakui hak orang lain untuk mempunyai pandangan sendiri, pikiran sendiri dan mendasarkan hidupnya atas nilai dan kepercayaan pribadi.

2. Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*)

Prinsip sudah menandai etika kedokteran sejak Hippokrates, bapak ilmu kedokteran (abad ke-5 SM). Secara konkret prinsip ini menyangkut larangan seperti : tidak membunuh, tidak mengakibatkan nyeri atau cacat, tidak mengurangi atau menghilangkan kesenangan, tidak menipu,

tidak mengingkari janji. Pokoknya, dengan sengaja atau karena lalai menyebabkan kerugian bagi pasien harus dianggap secara fundamental salah.

3. Berbuat baik (*Beneficence*)

Seperti prinsip-prinsip yang disebut sebelumnya, berbuat baikpun merupakan prinsip yang dikemukakan dalam bidang moral pada umumnya dan tidak terbatas pada profesi medis saja. Tetapi prinsip ini memainkan peranan khusus dalam konteks pelayanan kesehatan. Sebab, tujuan profesi medis adalah menyembuhkan dan mencegah terjadinya penyakit. Menurut kodratnya, profesi medis akrab dengan prinsip berbuat baik ini.

Prinsip ini bisa bertentangan dengan prinsip-prinsip yang lain, khususnya prinsip menghormati otonomi, contohnya pasien yang menolak dilakukan transfusi darah.

4. Keadilan (*Justice*)

Yang dimaksud disini adalah keadilan distribusi atau keadilan membagi. Keadilan ditegakkan jika pembagian diantara pihak-pihak yang berhak dilakukan dengan fair. Dalam sektor kesehatan terdapat hak atas pelayanan kesehatan bagi orang

yang membutuhkan atau orang sakit. Menjadi tugas berat negara menciptakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang sesuai dengan tuntutan keadilan..

C. Etika Profesi

Semua profesi pasti mempunyai kode etik, karena merupakan salah satu ciri dari suatu profesi. Tujuan dibuatnya kode etik tersebut antara lain untuk kewibawaan profesi itu sendiri, mengatur hubungan anggota profesi dengan anggota profesi yang lain, anggota profesi dengan masyarakat.

Sehingga jika anggota profesi mempunyai masalah yang terkait dengan profesinya maka penanganannya bisa ditinjau dari dua pendekatan yaitu pendekatan etik dan hukum. Ada pelanggaran atau tidak tergantung pada kode etik profesi tersebut dan hukum yang berlaku di suatu negara.

Supaya kode etik dapat menjamin kewibawaan profesi, beberapa syarat perlu dipenuhi :

1. Kode etik tidak bisa sekali membuat dipakai selamanya, tetapi harus disesuaikan dengan keadaan yang selalu berkembang. Misalnya dengan perkembangan komputerisasi muncul juga banyak

masalah etik yang baru bagi banyak profesi. Sebuah kode etik yang berfungsi dengan baik, selalu akan direvisi atau disesuaikan, jika dirasakan kebutuhan.

2. Kode etik harus dibuat oleh profesi itu sendiri. Kode etik tidak akan efektif kalau di drop dari atas (pemerintah atau instansi lain), dengan kata lain kode etik harus menjadi hasil self-regulation.
3. Pelaksanaan kode etik harus diawasi terus, agar sungguh-sungguh ditegakkan.
4. Kode etik bukan saja membantu untuk mewujudkan dan menjamin kodrat profesi, akan tetapi juga menyajikan suatu cara untuk memperbaiki kinerja profesi kedepan.

Contoh pada profesi keperawatan

Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan yang menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan kesehatan masyarakat. Kode etik keperawatan Indonesia terdiri dari 4 Bab dan 16 pasal. Bab 1, terdiri dari empat pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Bab 2 terdiri dari 5 pasal, menjelaskan tentang tanggung

jawab perawat terhadap tugasnya. Bab 3, terdiri dari 2 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain. Bab 4, terdiri dari 4 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan. Bab 5, terdiri dari 2 pasal, menjelaskan tentang tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa dan tanah air.

BAB II

KODE ETIK KEPERAWATAN INDONESIA

A. Prinsip isi kode etik keperawatan Indonesia

1. Tanggung Jawab Perawat terhadap Klient

- a) tanggung jawab pada kebutuhan klien
- b) memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
- c) dilandasi rasa tulus ikhlas, sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
- d) mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

2. Tanggung Jawab Perawat terhadap Tugas

- a) Perawat memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta ketrampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga dan masyarakat.

- b) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
- c) Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan ketrampilan keperawatan yang dimilikinya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
- d) Perawat, dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, agama yang dianut dan kedudukan sosial.
- e) Perawat mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien dalam melaksanakan tugas keperawatannya serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

3. Tanggung Jawab Perawat terhadap Sejawat

- a) Perawat memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.
- b) Perawat menyebarluaskan pengetahuan, ketrampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam bidang keperawatan.

4. Tanggung Jawab Perawat terhadap Profesi

- a) Perawat berupaya meningkatkan kemampuan profesionalnya secara sendiri-sendiri dan atau bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.

- b) Perawat menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat-sifat pribadi yang luhur.
- c) Perawat berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkannya dalam kegiatan pelayanan dan pendidikan keperawatan.
- d) Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.

5. Tanggung Jawab Perawat terhadap Negara

- 1. Perawat melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang telah digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.
- 2. Perawat berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

Sebagai pembanding akan kami kemukakan kode etik keperawatan dari asosiasi perawat Amerika (*American Nurses Association/ANA*) dan Kode Etik keperawatan yang dikemukakan oleh Persatuan Perawat Internasional (*International Council of Nurses/ICN*)

B. Kode Etik Keperawatan Menurut ANA

1. perawat memberikan pelayanan dengan penuh hormat bagi martabat kemanusiaan dan keunikan klien yang tidak dibatasi oleh pertimbangan-pertimbangan status sosial atau ekonomi, atribut personal atau corak masalah kesehatannya.
2. perawat melindungi hak klien akan privasi dengan memegang teguh informasi yang bersifat rahasia.
3. perawat melindungi klien dan publik bila kesehatan dan keselamatannya terancam oleh praktik seseorang yang tidak berkompeten, tidak etis atau ilegal.
4. perawat memikul tanggung jawab atas pertimbangan dan tindakan perawatan yang dijalankan masing-masing individu.
5. perawat memelihara kompetensi keperawatan.

6. perawat melaksanakan pertimbangan yang beralasan dan menggunakan kompetensi dan kualifikasi individu sebagai kriteria dalam mengusahakan konsultasi, menerima tanggung jawab dan melimpahkan kegiatan keperawatan kepada orang lain.
7. perawat turut serta beraktivitas dalam membantu pengembangan pengetahuan profesi.
8. perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melaksanakan dan meningkatkan standar keperawatan.
9. perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk membentuk dan membina kondisi kerja yang mendukung pelayanan keperawatan yang berkualitas.
10. perawat turut serta dalam upaya-upaya profesi untuk melindungi publik terhadap informasi dan gambaran yang salah serta mempertahankan integritas perawat.
11. perawat bekerjasama dengan anggota profesi kesehatan atau warga masyarakat lainnya dalam meningkatkan upaya-upaya masyarakat dan nasional untuk memenuhi kebutuhan kesehatan.

C. Kode Etik Keperawatan Menurut ICN

1. Tanggung Jawab Utama Perawat

Tanggung jawab utama perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, memelihara kesehatan dan mengurangi penderitaan. Untuk melaksanakan tanggung jawab utama tersebut, perawat harus menyakini bahwa :

- a) kebutuhan terhadap pelayanan keperawatan diberbagai tempat adalah sama.
- b) Pelaksanaan praktik keperawatan dititik beratkan pada penghargaan terhadap kehidupan yang bermartabat dan menjunjung tinggi hak asasi manusia.
- c) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan atau keperawatan kepada ndividu, keluarga, kelompok dan masyarakat, perawat mengikutsertakan kelompok dan instansi terkait.

2. Perawat, Individu, dan Anggota Kelompok Masyarakat

Tanggung jawab utama perawat adalah melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugas, perawat perlu meningkatkan keadaan lingkungan kesehatan dengan menghargai nilai-nilai yang ada di masyarakat, menghargai adat kebiasaan serta kepercayaan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang menjadi klien. Perawat dapat memegang teguh rahasia pribadi (privasi) dan hanya dapat memberikan keterangan bila diperlukan oleh pihak yang berkepentingan atau pengadilan.

3. Perawat dan Pelaksana Praktik Keperawatan

Perawat memegang peranan penting dalam menentukan dan melaksanakan standar praktik keperawatan untuk mencapai kemampuan yang sesuai dengan standar pendidikan keperawatan. Perawat dapat mengembangkan pengetahuan yang dimilikinya secara aktif untuk menopang perannya dalam situasi tertentu. Perawat sebagai anggota profesi, setiap saat dapat mempertahankan sikap sesuai dengan standar profesi keperawatan.

4. Perawat dan Lingkungan Masyarakat

Perawat dapat memprakarsai pembaharuan, tanggap, mempunyai inisiatif dan dapat berperan serta secara aktif dalam menemukan masalah kesehatan dan masalah sosial yang terjadi di masyarakat.

5. Perawat dan Sejawat

Perawat dapat menopang hubungan kerja sama dengan teman sekerja, baik tenaga keperawatan maupun tenaga profesi lain diluar keperawatan. Perawat dapat melindungi dan menjamin seseorang bila dalam masa perawatannya merasa terancam

6. Perawat dan Profesi Keperawatan

Perawat memainkan peran yang besar dalam menentukan pelaksanaan standar praktik keperawatan dan pendidikan keperawatan. Perawat diharapkan ikut aktif dalam mengembangkan pengetahuan dalam menopang pelaksanaan perawatan secara profesional.

Perawat sebagai anggota organisasi profesi berpartisipasi dalam memelihara kestabilan sosial dan ekonomi sesuai dengan kondisi pelaksanaan praktik keperawatan.

Kesamaan dari ke tiga contoh kode etik keperawatan diatas adalah tentang peraturan umum yang bersifat normatif seperti saling menghormati, menghargai pendapat klien dan sebagainya, sedangkan perbedaannya terletak pada budaya, misalnya budaya orang Indonesia berbeda dengan budaya orang Amerika, sehingga pada saat merawat kita memperhatikan budaya setempat.

D. Upaya-Upaya Untuk Menjunjung Kode Etik

Upaya-upaya untuk menjunjung kode etik dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu : 1) selama peserta didik keperawatan menjalani pendidikan dan 2) setelah lulus kuliah

E. Selama Peserta Didik Keperawatan Menjalani Pendidikan

Banyak sekali upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh peserta didik antara lain :

1. Mengenalkan konsep-konsep profesi sedini mungkin

Konsep-konsep dasar keperawatan dikenalkan pada peserta didik sejak semester pertama, konsep-konsep tentang keprofesian ini diberikan dari konsep yang mudah sampai pada konsep yang kompleks. Pemberian konsep tersebut bisa dalam bentuk kuliah mimbar.

2. Memajang Kode Etik

Memajang kode etik di tempat-tempat yang strategis sehingga setiap mahasiswa bisa melihat tulisan kode etik tersebut.

3. Sikap Dosen

Membuat mekanisme kontrol sikap dosen dengan cara membuat wadah pertemuan atau evaluasi sikap yang dibuat oleh mahasiswa sebagai umpan balik pada sikap dosen tersebut sehingga dosen senantiasa berada pada performa yang ideal sehingga mahasiswa dapat menjadikan dosennya sebagai contoh peran.

4. Sikap perawat di lapangan

Contoh peran yang paling mudah untuk peserta didik adalah sikap perawat yang bekerja di lapangan. Oleh karena itu institusi pendidikan harus pandai memilih tempat praktik yang layak bagi mahasiswanya

Setelah Lulus

Setelah lulus dari bangku kuliah upaya yang dapat dilakukan antara lain :

1. Membuat jejaring pada sesama perawat baik melalui organisasi alumni maupun perkumpulan yang lain.
2. Menjadi anggota profesi atau pengurus organisasi profesi PPNI Membuat jejaring dengan perawat luar negeri

F. Pelanggaran Kode Etik Keperawatan

Mengacu hasil Musyawarah Propinsi Pengurus Majelis Kode Etik Keperawatan, pada 27 Juni 2003, didapatkan kesepakatan tentang klasifikasi pelanggaran Kode Etik Keperawatan. Klasifikasi pelanggaran dibagi menjadi pelanggaran ringan, sedang dan berat dengan rincian sebagai berikut :

1. Pelanggaran Ringan :

- a) Perawat dalam melaksanakan pengabdianya kurang / tidak bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
- b) Perawat dalam melaksanakan pengabdianya kurang / tidak memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, norma-norma agama yang berkembang di masyarakat.
- c) Perawat dalam melaksanakan kewajibannya kurang / tidak dilandasi rasa ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi keperawatan.
- d) Perawat tidak memberikan suatu pelayanan dan profesionalisme dalam menerapkan ketrampilannya.

2. Pelanggaran Sedang :

- a) Perawat menggunakan pengetahuan dan ketrampilannya untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.

- b) Perawat dalam melaksanakan tugas bertindak tidak adil dalam pertimbangan kesukuan, kekayaan, warna kulit, umur dan jenis kelamin, agama maupun aliran politik.
- c) Perawat bertindak arogansi sehingga tidak memberikan hubungan baik dengan atasan perawat.
- d) Perawat tidak menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan.

3. Pelanggaran Berat :

- a. Perawat membocorkan rahasia yang diketahuinya dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
- b. Perawat dalam menunaikan tugasnya tidak mengutamakan perlindungan dan keselamatan pasien.
- c. Mencemarkan nama baik profesi.

G. Alur Penanganan Dan Penanganan Pelanggaran Kode Etik Keperawatan

1. Alur Penangan

- a. Tingkat Komisariat
Apabila perawat tidak menerima keputusan / tindakan yang diberikan oleh Panitia Etik paling lama 14 hari sehingga dapat mengajukan banding ke PPNI (Panitia Etik Komisariat) untuk melakukan tinjauan kasus.
- b. Tingkat Kabupaten/kota
Apabila perawat tidak menerima keputusan / tindakan yang diberikan oleh Panitia Etik Komisariat paling lama 14 hari sehingga dapat mengajukan banding ke PPNI (Panitia Etik Kabupaten/Kota) untuk melakukan tinjauan kasus.
- c. Tingkat Propinsi
Apabila perawat tidak menerima keputusan / tindakan yang diberikan oleh (Panitia Etik Kabupaten/Kota) paling lama 14 hari sehingga dapat mengajukan banding ke PPNI (Majelis Kode Etik Keperawatan/MKEK Propinsi) untuk melakukan tinjauan kasus.
- d. Tingkat Pusat
Apabila perawat tidak menerima keputusan / tindakan yang diberikan oleh MKEK Propinsi

paling lama 14 hari sehingga dapat mengajukan banding ke PPNI (MKEK Pusat) untuk melakukan tinjauan kasus.

2. Penanganan Pelanggaran

- a) Penanganan Pelanggaran Ringan
 - 1) Teguran lisan I, II, III dengan tenggang waktu masing-masing 3 (tiga) minggu.
 - 2) Teguran tertulis I, II, III dengan tenggang waktu masing-masing 3 (tiga) minggu.
 - 3) Jika teguran tertulis belum berubah dilanjutkan dengan pencabutan ijin praktik selama-lamanya 3 (tiga) bulan.
- b) Penanganan Pelanggaran Sedang
Pencabutan ijin praktik selama-lamanya 6 (enam) bulan tanpa melalui teguran lisan dan tertulis.
- c) Penanganan Pelanggaran Berat
Pencabutan ijin praktik selama-lamanya 1 (satu) tahun tanpa melalui teguran lisan dan tertulis

BAB III

HUKUM KESEHATAN

Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan telah diundangkan pada tanggal 17 September 1992 dan berlaku pada tanggal yang sama. Di dalam undang-undang tersebut terdapat beberapa pasal yang berkaitan dengan profesi kedokteran , keperawatan, kebidanan, kedokteran gigi, farmasi dan tenaga kesehatan lain, yang menyelenggarakan upaya kesehatan pada suatu sarana kesehatan.

Yang patut mendapat perhatian bagi tenaga kesehatan adalah akibat hukum yang timbul di dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang tujuannya adalah untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.

A. Beberapa upaya kesehatan yang mengandung aspek hukum adalah :

1. Pengguguran Kandungan

Pengguguran kandungan ini diatur di dalam Pasal 15 Undang-undang Kesehatan (UUK) yang berbunyi :

- a) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu.
- b) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat dilakukan :
 - (1) Berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut.
 - (2) Oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli.
 - (3) Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya.
 - (4) Pada sarana kesehatan tertentu.
- c) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Ketentuan Pidana :

Ketentuan pidana untuk pengguguran kandungan ini diatur di dalam pasal 80 ayat (1) UUK yang berbunyi :

Barangsiapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000,- (lima ratus juta rupiah).

2. Pelaksanaan Upaya Kehamilan Diluar Cara Alami

Pelaksanaan upaya kehamilan diluar cara alami ini diatur di dalam Pasal 16 UUK, yang berbunyi :

- a) Kehamilan di luar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri mendapat keturunan.
- b) Upaya kehamilan diluar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya

dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan :

- (1) Hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan, ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal.
 - (2) Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
 - (3) Pada sarana kesehatan tertentu.
- c) Ketentuan mengenai persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Ketentuan Pidana :

Ketentuan pidana untuk pelaku upaya kehamilan di luar cara alami diatur dalam pasal 82 ayat (2) a yang berbunyi :

” Melakukan upaya kehamilan di luar cara alami yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (2)

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau denda paling banyak Rp 100.000.000,- (seratus juta rupiah).”

3. Transplantasi

Transplantasi adalah rangkaian tindakan medis untuk memindahkan organ atau jaringan tubuh manusia yang berasal dari tubuh orang lain atau tubuh sendiri dalam pengobatan untuk menggantikan organ atau jaringan tubuh yang tidak berfungsi dengan baik. (Pasal 1 butir 5 UUK)

Pasal 33 ayat (1) UUK :

Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh, transfusi darah, implan obat dan atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi.

Ayat (2) :

Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk tujuan komersial.

Pasal 34 ayat (1) :

Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

Ayat (2) :

Pengambilan organ dan atau alat jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan donor yang bersangkutan dan ada persetujuan donor dan ahli waris atau keluarganya.

Ketentuan Pidana :

Ketentuan pidana untuk transolantasi, diatur di dalam Pasal 80 ayat (3) yang berbunyi :

Barangsiapa dengan sengaja melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 300.000.000,- (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 81 ayat (1) a :

Barangsiapa tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 34 ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan denda paling banyak Rp 140.000.000,-

4. Implan

Yang dimaksud dengan Implan adalah obat dan atau alat kesehatan yang ditanamkan ke dalam jaringan tubuh untuk tujuan pemeliharaan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan atau kosmetika. (Pasal 1 butir 6 UUK)

Ketentuan mengenai implan ini diatur di dalam Pasal 33 dan Pasal 36 UUK.

Pasal 36 ayat (1) berbunyi :

Implan obat dan atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

Ayat (2) :

Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan implan sebagaimana dimaksud

dalam ayat (1) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Ketentuan Pidana :

Pasal 81 ayat (1) b UUK berbunyi :

Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan implan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau denda paling banyak Rp 140.000.000,- (seratus empat puluh juta rupiah).

Pasal 82 ayat (1) c :

Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan implan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,- (seratus juta rupiah).

5. Bedah Plastik dan Rekonstruksi

Pasal 37 ayat (1) UUK berbunyi :

Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

Ayat (2) :

Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Ayat (3) :

Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Ketentuan Pidana :

Pasal 81 ayat (1) c berbunyi :

Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud Pasal 37 ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan atau denda paling banyak Rp 140.000.000,- (seratus empat puluh juta rupiah).

6. Transfusi Darah

Ketentuan mengenai transfusi darah ini diatur dalam Pasal 33 UUK (sama dengan ketentuan mengenai transplantasi). Disamping itu juga diatur dalam Pasal 35 UUK yang berbunyi :

Ayat (1) :

Transfusi darah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Ayat (2) :

Ketentuan mengenai syarat dan cara transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Ketentuan Pidana :

Ketentuan pidana untuk transfusi darah diatur di dalam Pasal 82 ayat (1) b UUK yang berbunyi :

Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan transfusi darah sebagaimana dimaksud di dalam Pasal 35 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau denda paling banyak Rp 100.000.000,- (seratus juta rupiah).

7. Hubungan antara Tenaga Kesehatan dan Pasien

Setiap pasien yang datang berobat ke rumah sakit secara otomatis akan timbul suatu perjanjian. Apabila dilihat dari segi hukum hubungan yang timbul antara pasien dengan rumah sakit, maka dapat dibedakan menjadi dua macam perjanjian :

a) Perjanjian Perawatan

Dalam perjanjian ini terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien, bahwa rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan perawat melakukan tindakan keperawatan.

b) Perjanjian Medis

Perjanjian ini merupakan kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga dokter akan berupaya secara maksimal mengobati pasien melalui tindakan medis (*Inspaning Verbintes*)

Bertolak dari hal tersebut diatas, maka hubungan hukum pasien dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit dapat berupa :

a) Hubungan hukum pasien dengan dokter

Hubungan hukum pasien dengan dokter bersifat kontrak therapeutik dimana pihak dokter berupaya secara maksimal

menyembuhkan pasien (*Inspaning Verbintes*) jarang bersifat hubungan berdasarkan hasil kerja (*Resultaats Verbintes*).

- b) Hubungan hukum pasien dengan perawat
Hubungan disini berupa kontrak dimana perawat berupaya memberikan asuhan keperawatan yang maksimal sesuai dengan kemampuan perawat. Kontrak ini dapat bersifat *Inspaning Verbintes* maupun *Resultaats Verbintes*

Selain itu hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien ini diatur di dalam Pasal 53, 54 dan 55 UUK, dimana tercantum hak dan kewajiban kedua belah pihak, dengan rincian sebagai berikut:

Pasal 53 ayat (1) berbunyi :

Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Ayat (2) :

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak klien.

Ayat (3) :

Tenaga kesehatan untuk kepentingan pembuktian dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.

Ayat (4) :

Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak klien sebagaimana dimaksud di dalam ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Pasal 54 ayat (1) :

Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.

Ayat (2) :

Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat

(1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Ayat (3) :

Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan keputusan presiden.

Pasal 55 ayat (1) :

Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.

Ayat (2) :

Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

8. Kesehatan Jiwa

Ketentuan mengenai kesehatan jiwa ini diatur di dalam Pasal 24, 25 dan 26 UUK.

Pasal 24 ayat (1) berbunyi :

Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat serta optimal baik intelektual maupun emosional.

Ayat (2) :

Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.

Ayat (3) :

Kesehatan jiwa dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat, didukung sarana pelayanan kesehatan jiwa dan sarana lainnya.

Pasal 25 ayat (1) :

Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan, pemulihan dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan ke dalam masyarakat.

Ayat (2) :

Pemerintah membangkitkan, membantu dan membina kegiatan masyarakat dalam pencegahan

dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat.

Pasal 26 ayat (1) :

Penderita gangguan jiwa yang dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di sarana pelayanan kesehatan jiwa atau sarana pelayanan kesehatan yang lain.

Ayat (2) :

Pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau anggota keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggung jawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setempat atau hakim pengadilan bilamana dalam suatu perkara timbul persangkaan bahwa yang bersangkutan adalah penderita gangguan jiwa.

9. Bedah Mayat

Ketentuan mengenai bedah mayat diatur di dalam Pasal 70 UUK yang berbunyi :

Ayat (1) :

Dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan dapat dilakukan bedah mayat untuk menyelidiki sebab penyakit dan atau sebab kematian serta pendidikan tenaga kesehatan.

Ayat (2) :

Bedah mayat hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian atau kewenangan untuk itu dan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Ayat (3) :

Ketentuan mengenai bedah mayat sebagaimana dimaksud di dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Ketentuan Pidana :

Pasal 82 ayat (1) :

Barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan bedah mayat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan atau denda paling banyak Rp 140.000.000,- (seratus empat puluh juta rupiah).

B. Undang-undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Pemahaman masyarakat akan haknya sebagai konsumen pelayanan kesehatan seperti bisa dilihat pada berbagai isu publik, sudah selayaknya para pengambil keputusan melihat kebijakan yang ada untuk itu. Adapun isu publik tersebut antara lain kekecewaan pasien dan keluarga pasien terhadap pelayanan tenaga kesehatan dan rumah sakit maupun hasil pelayanan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan, yang dimuat pada media massa, misalnya rubrik pembaca menulis di Jawa Pos, Senin 4 juni 2001, tentang kasus contusio cerebri. Petugas kesehatan di RS "T" tidak melakukan tindakan apapun pada pasien tidak sadar tersebut tanpa penjelasan dan setelah dipindahkan ke RSU lain oleh keluarganya, ternyata RS tersebut langsung melakukan pemeriksaan dan pertolongan lebih lanjut.

Pemerintah sudah mengeluarkan kebijakan dalam rangka melindungi masyarakat sebagai konsumen dari berbagai produk dan jasa, yaitu Undang-undang Republik Indonesia No. 8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen.

Dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tersebut mengakibatkan pro dan kontra, masalah yang timbul adalah ternyata bahwa banyak substansi UU No. 8 tahun 1999 yang tidak sesuai apabila diterapkan pada hubungan transaksional antara produsen pelayanan kesehatan dengan konsumen. Contoh pada pasal 4 ayat h disebutkan bahwa hak konsumen yang kedelapan adalah hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, apabila barang dan atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Dalam pelayanan kesehatan, adanya kompensasi ganti rugi dan atau penggantian ini ditemukan apabila terjadi malpraktik. Berkaitan dengan hukum kedokteran, yang dimaksud dengan medical malpractice menurut John D. Blum et al adalah suatu bentuk profesional *negligence* yang oleh pasien dapat dimintakan ganti rugi apabila luka atau cacat yang diakibatkan langsung oleh dokter yang melaksanakan profesi itu dapat diukur, tampak dari kata-kata.

Di dalam sistem hukum yang dianut di Indonesia tidak mengenal istilah malpraktek yang berasal dan tumbuh dalam sistem yang mengenal juri, sebaliknya Indonesia lebih mengenal istilah yang digunakan dalam undang-undang No. 23 tahun 1992, pasal 54 yaitu kesalahan / kelalaian dalam melaksanakan profesi yang lebih dekat dengan istilah maltreatment.

Letak permasalahannya disini adalah karena tidak semua kerugian pelayanan kesehatan karena kesalahan atau kelalaian. Pelayanan kesehatan yang baik dan benar yang diselenggarakan oleh seorang dokter dapat saja menimbulkan akibat samping dan atau komplikasi yang merugikan pasien dari uraian diatas jelaslah, bahwa tidak semua kerugian yang timbul pada pelayanan kesehatan berhak mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian tersebut. Pemahaman karakteristik ini juga penting, dalam rangka mencegah timbulnya pelayanan kedokteran yang bersifat defensif (*defensive medicine*) yang apabila sampai terjadi, jelas akan merugikan pasien.

Pasal 7 ayat e disebutkan bahwa kewajiban pelaku usaha kelima adalah memberikan kesempatan

kepada konsumen untuk menguji dan atau mencoba barang dan atau jasa tertentu serta memberi jaminan dan atau garansi atas barang yang dibuat dan atau jasa yang diperdagangkan.

Kewajiban yang mengatur pemberian jaminan dan atau garansi ini adalah yang paling sulit untuk dipenuhi. Pelayanan kesehatan berbeda dengan berbagai pelayanan lainnya. Hasil pelayanan kesehatan tidak pernah bersifat pasti. Pelayanan kesehatan yang sama yang diberikan pada dua orang pasien dapat saja memberikan hasil yang berbeda.

Dengan karakteristik yang seperti ini maka jelaslah pada pelayanan kesehatan kesehatan yang dijanjikan bukan hasilnya, melainkan upaya yang dilakukan, yang dalam hal ini harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan perkataan lain pada pelayanan kesehatan, para pelaku usaha yaitu tenaga kesehatan dan berbagai sarana pelayanan kesehatan, tidak pernah dapat memberikan jaminan dan atau garansi terhadap hasil pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Mengingat terdapat beberapa kendala dalam penerapan UU No. 8 tahun 1999, untuk itu direkomendasikan tindak lanjut UU ini dengan beberapa kebijakan antara lain : (1) Undang-Undang Perlindungan Konsumen Pelayanan Kesehatan secara khusus beserta Peraturan Pemerintah yang mengatur Perlindungan Konsumen Pelayanan Kesehatan. Adapun alasan diperlukan Undang-Undang tersendiri adalah karena hubungan transaksi terapeutik antara dokter dipelayanan kesehatan dengan pasien sangat berbeda dengan hubungan transaksi antara produsen dan konsumen barang dan jasa pada umumnya. Yang diberikan dokter adalah upaya untuk menemukan terapi yang paling tepat untuk kesembuhan pasien yang dilakukan dengan cermat dan hati-hati; (2) Peraturan Pemerintah tentang pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Perlindungan Konsumen pada Pelayanan Kesehatan; (3) Pembentukan Lembaga yang membantu pelaksanaan UU dan PP tentang Perlindungan Konsumen Pelayanan Kesehatan yaitu Badan Perlindungan Konsumen Pelayanan Kesehatan, Lembaga Perlindungan Konsumen Pelayanan Kesehatan Swadaya Masyarakat dan Badan

Penyelesaian Sengketa Konsumen Pelayanan Kesehatan dengan mengacu pada karakteristik hubungan pasien dan dokter dalam pelayanan kesehatan yaitu Majelis Pertimbangan Etik Pelayanan Medik (MP2EPM), Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) dan Badan Pengadilan Profesi; (4) Ketiga Badan tersebut berkedudukan ditingkat pusat, propinsi, Kabupaten dan kota melalui suatu peraturan pemerintah dan peraturan daerah sebagai konsekuensi otonomi daerah dengan prosedur kerja berstandar sama.

BAB IV

KEWAJIBAN MENYIMPAN RAHASIA KEDOKTERAN

A. Apakah yang dimaksud dengan rahasia kedokteran itu ?

Menurut Pasal 1 Peraturan Pemerintah (PP) No. 10 Tahun 1966 Tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran :

Yang dimaksud dengan rahasia kedokteran ialah “segala sesuatu” yang diketahui oleh orang-orang yang tersebut dalam Pasal 3 pada waktu atau selama melakukan pekerjaan dalam lapangan kedokteran.

Yang dimaksud dengan segala sesuatu ialah :

Segala fakta yang didapat dalam pemeriksaan penderita, interpretasinya untuk menegakkan diagnosa dan melakukan pengobatan : dari anamnesa, pemeriksaan jasmaniah, pemeriksaan dengan alat kedokteran dan sebagainya. Juga termasuk fakta yang dikumpulkan oleh pembantu-pembantunya.

B. Siapa yang diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran ?

Berdasarkan pasal 3 PP No. 10 tahun 1966, yang diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran seperti dimaksud dalam pasal 1 ialah :

1. Tenaga kesehatan menurut pasal 2 Undang-undang Tenaga Kesehatan.
2. Mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan pengobatan dan atau perawatan dan orang lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

C. Siapa yang dimaksud dengan tenaga kesehatan ?

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan menurut Pasal 2 Undang-undang Tenaga Kesehatan ialah :

1. Tenaga Kesehatan Sarjana yaitu :
 - a. dokter
 - b. dokter gigi
 - c. Apoteker
 - d. Sarjana-sarjana lain dalam bidang kesehatan
2. Tenaga Kesehatan Sarjana Muda, menengah dan rendah :

- a. dibidang farmasi : asisten apoteker dan sebagainya
- b. dibidang kebidanan dan sebagainya
- c. dibidang keperawatan dan sebagainya
- d. dibidang Kesehatan Masyarakat : penilik kesehatan, nutrionis dan lain-lain
- e. dibidang kesehatan lain.

Menurut pasal 2 dari peraturan pemerintah ini, rahasia kedokteran harus dirahasiakan oleh orang-orang yang tersebut di atas, kecuali apabila suatu peraturan lain yang sederajat atau lebih tinggi dari pada peraturan pemerintah ini menentukan lain.

D. Persetujuan Tindakan Medik di Indonesia

Pada tanggal 4 September 1989 di Indonesia mulai berlaku Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/MEN.KES/PER/IX/1989 TENTANG PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK DI INDONESIA dan pada tanggal 17 September 1992 di Indonesia mulai berlaku Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

E. *Informed Consent*

Informed Consent berarti suatu izin atau pernyataan setuju dari klien yang diberikan dengan bebas dan rasional, sesudah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

Bentuk *Informed Consent* :

1. dengan dinyatakan (*Express*)
 - a. secara lisan (*oral*)
 - b. secara tertulis (*written*)
2. dianggap diberikan (*implied or tacit consent*)
 - a. dalam keadaan biasa (*normal*)
 - b. dalam keadaan gawat darurat (*emergency*)

Setelah diterbitkannya SK Dirjen Yanmed Nomor HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik *Informed Consent* telah memberikan kemudahan dalam melaksanakan ketentuan tentang PERTINDIK. Informasi dan penjelasan yang harus diberikan minimal enam hal pokok yaitu : (1) tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medik yang akan dilakukan; (2) tata cara tindakan medis yang akan dilakukan; (3) resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; (4) alternatif tindakan medis lain yang tersedia serta

resiko masing-masing; (5) prognosis penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan; (6) diagnosis.

BAB V

ASPEK MEDICO LEGAL REKAM MEDIS

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. (Permenkes No. 749 tahun 1989).

Rekam medis wajib dibuat di setiap pelayanan kesehatan. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik untuk rawat jalan maupun rawat inap yang dikelola oleh pemerintah atau swasta.

A. Manfaat Rekam Medis

Pasal 14 Permenkes menyebutkan bahwa rekam medis dapat dipakai sebagai ; (a) dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien; (b) bahan pembuktian dalam perkara hukum; (c) bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan; (d) dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; (e) bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

1. Sebagai Dasar pemeliharaan Kesehatan dan Pengobatan Pasien

Rekam medis dapat dipakai sebagai dasar pemeliharaan dan pengobatan pasien karena rekam medis merupakan dasar di dalam melakukan pencatatan data yang akan datang. Disamping itu rekam medis juga bermanfaat untuk:

- a) menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- b) meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan
- c) mengukur kemampuan tenaga kesehatan
- d) tanda bukti usaha rumah sakit dalam upaya menyembuhkan penderita, karena rekam medis merupakan rekaman mengenai rangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan oleh instansi kesehatan kepada penderita.

2. Bahan Pembuktian dalam Perkara Hukum

Pada saat ini memang bukan jamannya lagi bahwa dokter sebagai “dewa”, dimana dokter dianggap tidak pernah salah (*a doctor can do not wrong*). Kesadaran masyarakat terhadap hukum yang berlaku, membuat mereka tahu akan hak-hak

mereka sebagai penerima pelayanan kesehatan, antara lain mereka berhak mengajukan tuntutan terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan menggugat ganti rugi, apabila mereka merasa dirugikan oleh tindakan tenaga kesehatan.

Dengan adanya azas "*responden superior*", maka atasan maupun tempat dimana tenaga kesehatan tersebut bekerja, dapat digugat untuk mengganti kerugian. Seperti kita ketahui, jumlah gugatan ganti rugi tidak ditetapkan di dalam Undang-undang. Dengan demikian orang yang dirugikan dapat menetapkan sendiri, berapa jumlah ganti rugi yang diinginkan, dimana jumlahnya dapat mencapai jutaan atau milyaran rupiah.

Dasar hukum bagi penuntutan terhadap para tenaga kesehatan yang membuat kesalahan atau kelalaian adalah Pasal 359, 360, dan 261 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Sedangkan dasar hukum bagi gugatan terhadap para tenaga kesehatan dan sarana kesehatan yang menyebabkan kerugian bagi

penderita adalah Pasal 1366, 1367 dan 1371 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata/Sipil (KUHS).

Pasal 359 KUHP :

Barangsiapa karena kelalaiannya menyebabkan orang lain meninggak dunia, dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Pasal 360 KUHP ayat (1) :

Barangsiapa karena kelalaiannya menyebabkan orang lain menderita luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama 5 lima atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Ayat (2) :

Barangsiapa karena kelalaiannya menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa, sehingga menderita sakit untuk sementara atau tidak dapat menjalankan jabatan atau pekerjaan selang waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Pasal 361 KUHP :

Jika kejahatan tersebut diatas dilakukan pada waktu menjalankan pekerjaan atau jabatannya, maka pidananya dapat ditambah dengan sepertiganya dan yang bersalah dapat dipecat dari pekerjaannya.

Pasal 1366 KUHS :

Setiap orang bertanggung jawab tidak saja atas kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga atas kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya.

Pasal 1367 KUHS :

Seorang tidak saja bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

Orang tua dan wali bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh anak-anak yang belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua atau wali.

Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya (dipekerjakannya). Guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh murid-murid dan tukang-tukang mereka selama waktu orang-orang ini berada di bawah pengawasan mereka. Tanggung jawab yang disebutkan di atas berakhir, jika orang tua-orang tua, wali-wali, guru-guru sekolah dan tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab.

Pasal 1371 KUHS :

Pasal 1371 KUHS penyebab luka atau cacadnya anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati memberikan hak kepada korban, selain biaya-biaya penyembuhan, juga menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacad tersebut.

3. Sebagai Bahan Untuk Keperluan Penelitian dan Pendidikan

Penemuan-penemuan baru merupakan hal yang sangat bermanfaat bagi pendidikan kesehatan. Penemuan baru itu dapat diperoleh dari isi rekam medis, karena rekam medis mengandung data-data yang dapat dipakai sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan. Data-data yang tercantum dalam rekam medis mengandung informasi tentang perkembangan kronologis dari pada kegiatan pelayanan kesehatan kesehatan yang diberikan kepada pasien, sehingga dapat dipakai sebagai acuan oleh mereka yang membutuhkannya.

4. Sebagai Dasar Biaya Pelayanan Kesehatan

Rekam medis yang berisi urutan kegiatan pelayanan kesehatan itu dapat dipergunakan sebagai pertanggung jawaban keuangan dalam menentukan biaya pelayanan kesehatan.

Disamping itu urutan kegiatan tersebut dapat juga dipakai sebagai sumber perencanaan keuangan rumah sakit di masa yang akan datang.

Dari data diagnose dan tindakan yang dikumpulkan dapat dihitung rata-rata biaya pengobatan atau satuan harga index atas setiap kasus. Dari perhitungan tersebut dapat ditentukan juga jumlah serta jenis peralatan penunjang medis.

Apabila semua data ini digabungkan dengan data administrasi yang lain, maka dapat dipakai sebagai dasar perhitungan tarif rumah sakit atau biaya pengobatan.

5. Sebagai Bahan untuk menyiapkan Statistik Kesehatan

Penderita rawat tinggal maupun penderita rawat jalan yang memperoleh pelayanan kesehatan, merupakan sampel yang sangat bermanfaat dalam pembuatan statistik kesehatan. Data-data yang tercantum di dalam rekam medis merupakan bahan yang sangat akurat karena informasi yang terdapat di dalamnya merupakan

catatan yang berdasarkan pengetahuan teori dan pengalaman yang paling mutakhir.

Dengan pembuatan statistik kesehatan, maka dapatlah dipantau sampai sejauh mana pelayanan kesehatan yang telah diberikan, sehingga dengan demikian semua masalah yang mungkin timbul akan dapat diatasi. Hal ini sangat bermanfaat bagi pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan.

B. Beberapa Aspek Hukum Dalam Rekam Medis

1. Nama dan Tanda Tangan

Pasal 5 PERMENKES tentang Rekam Medis menyatakan bahwa :

Setiap pencatatan ke dalam Rekam Medis harus dibubuhi nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Pembubuhan nama dan tanda tangan ini perlu diperhatikan, karena setiap petugas yang mencantumkan nama dan tanda tangan pada Rekam Medis tersebut bertanggung jawab penuh atas isi Rekam Medis yang ditanda tangani. Apabila ada kekeliruan atau pemalsuan isi Rekam Medis,

maka penanggung jawab utama adalah petugas yang menanda tangani Rekam Medis tersebut, terutama dalam menghadapi gugatan atau tuntutan dari penderita yang merasa dirugikan. Oleh karena itu lembar Rekam Medis harus dijaga, jangan sampai orang yang tidak berkepentingan dapat mempergunakan tanpa hak.

2. Pembedulan dan Penghapusan Rekam Medis

Pasal 6 PERMENKES tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa :

- a) Pembedulan kesalahan catatan dilakukan pada tulisan yang salah dan diberi paraf oleh petugas yang bersangkutan.
- b) Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Peraturan mengenai pembedulan kesalahan dan larangan penghapusan tulisan pada Rekam Medis juga mengandung tanggung jawab hukum. Oleh karena itu yang berhak memberi paraf pada pembedulan Rekam Medis hanyalah petugas yang bersangkutan. Sedangkan penghapusan dalam bentuk apapun atau dengan cara apapun tidak

diperkenankan, karena dikhawatirkan adanya tuduhan dari pihak penderita bahwa ada hal-hal yang disembunyikan untuk menutupi fakta yang sebenarnya.

3. Kerahasiaan Rekam Medis

Hal-hal yang bersangkutan dengan kerahasiaan Rekam Medis, diatur di dalam Pasal 11 dan 12 PERMENKES tentang Rekam Medis.

Pasal 11 :

Rekam Medis merupakan berkas yang wajib dijaga kerahasiaannya.

Pasal 12 :

- a) Pemaparan isi Rekam Medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang merawat pasien dengan ijin tertulis pasien.
- b) Pimpinan sarana kesehatan dapat memaparkan isi Rekam Medis tanpa ijin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sifat kerahasiaan Rekam Medis ini sangat perlu untuk diperhatikan, karena ada sangkut pautnya dengan hak penderita. Apabila isi Rekam

Medis dipaparkan tanpa izin penderita, maka penderita yang merasa dirugikan karena pemaparan isi Rekam Medis itu dapat menuntut berdasarkan Pasal 322 KUHP, atau menggugat yang bersalah, berdasarkan Pasal 1365 KUHS.

Pasal 322 KUHP :

- a) (1)Barangsiapa membuka suatu rahasia yang wajib disimpan karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu, dipidana dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.
- b) (2)Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seseorang yang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang tersebut.

Pasal 1365 KUHS :

Setiap perbuatan melanggar hukum, yang mengakibatkan kerugian bagi orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menyebabkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

4. Tanggung Jawab Pimpinan terhadap Rekam Medis

Mengenai tanggung jawab pimpinan sarana pelayanan kesehatan terhadap Rekam Medis ini diatur di dalam Pasal 15 PERMENKES yang berbunyi :

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas :

- a) Hilangnya, rusaknya atau pemalsuan Rekam Medis.
- b) Penggunaan oleh orang / badan yang berhak.

Menurut Pedoman Sistem Pencatatan Medik Rumah Sakit serie MR/7/1982, sebuah rumah sakit memiliki fungsi utama untuk memberikan perawatan dan pengobatan yang sempurna kepada pasien, baik pasien rawat tinggal, pasien rawat jalan, maupun pasien gawat darurat. Pemerintah dalam hal ini, Departemen Kesehatan, melalui pimpinan rumah sakit, bertanggung jawab atas mutu pelayanan medis di rumah sakit yang diberikan kepada semua pasien. Pemerintah juga mendelegasikan tanggung jawabnya bagi pelayanan medis pasien kepada staf medis. Pada

beberapa negara yang telah maju, Badan Akreditasi Rumah Sakit menganggap bahwa Catatan Medik merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena sangat berfaedah bagi pasien, bagi dokter dan bagi rumah sakit.

Sanksi

Pasal 20 PERMENKES menyebutkan bahwa :

Pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan dalam peraturan ini dapat dikenakan sanksi administrasi mulai dari teguran sampai pencabutan ijin.

C. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001

Rancangan Undang-Undang (RUU) tentang Praktik Keperawatan yang telah diajukan ke DPR RI belum disahkan menjadi Undang-Undang (UU) maka dasar hukum praktik keperawatan masih menggunakan KEPMENKES RI No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat dan UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Telah dilakukan kajian pelaksanaan Kepmenkes di Kabupaten Tulung Agung dan Trenggalek yang

dilakukan oleh tim peneliti dari litbang yankes secara terbatas, yang meliputi : Pelayanan apa saja yang dilakukan oleh perawat praktik swasta di lapangan, sejauhmana informasi tentang Kepmenkes RI No. 1239/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat telah diketahui oleh perawat dan profesi kesehatan lainnya (dokter dan Bidan), bagaimana pendapat Bidan tentang pemeriksaan kehamilan dan persalinan yang dilakukan oleh perawat, bagaimana pendapat dokter Puskesmas dan masyarakat tentang praktik perawat.

Hasil kajian tersebut menyatakan bahwa hanya 30,8 % responden perawat yang pernah membaca Kepmenkes, mereka memperoleh informasi tentang Kepmenkes tersebut dari pengurus PPNI dan Dinas Kabupaten setempat. Dari responden yang telah membaca Kepmenkes ini, sebagian besar (75%) menyatakan mengerti isi Kepmenkes, sedangkan yang 25 % kurang mengerti. Tentang juklak Kepmenkes, hanya 19,2 % responden perawat menyatakan pernah membacanya dan 60 % menyatakan kurang mengerti isi juklak Kepmenkes tersebut.

Selanjutnya, hampir semua (89,9 %) responden perawat yang pernah membaca Kepmenkes dan atau

juklaknya, menyatakan bahwa Kepmenkes tersebut sulit dilaksanakan. Kesulitan dalam pelaksanaannya antara lain karena praktik perawat yang dilaksanakan sehari-hari sebagian besar adalah pengobatan penyakit tertentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, bukan tindakan keperawatan. Disamping itu pengurusan Surat Ijin Praktik Perorangan (SIPP) di Dinas Kesehatan Kabupaten masih dirasakan sulit dan prosesnya lama. Disisi lain Kepmenkes tersebut tidak mengatur tentang praktik perawat lulusan SPK yang merupakan sebagian besar dari perawat yang praktik swasta.

Untuk optimalisasi pelaksanaan Kepmenkes tersebut, para responden perawat menyarankan sebagai berikut : (1) Agar PPNI dan atau Dinas Kesehatan segera mensosialisasikan Kepmenkes tersebut kepada seluruh perawat yang ada di Institusi pemerintah maupun swasta; (2) Perlu adanya perlindungan hukum bagi perawat praktik swasta.

D. Pendapat Bidan tentang Pertolongan Persalinan yang dilakukan Perawat

Pendapat responden tentang persalinan oleh perawat dapat memberikan dampak negatif dan dampak positif terhadap praktik bidan dan masyarakat.

Adapun dampak negatif pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh perawat adalah sebagai berikut :

1. Perawat kurang pengetahuan dan ketrampilan tentang pertolongan persalinan dan kurang kemampuan penanganan dini gawat darurat kebidanan secara optimal, kelengkapan peralatan juga kurang, sehingga tindakan persalinan kurang memenuhi standar APN (asuhan persalinan normal), serta kurang mengetahui bahaya dari post partum.
2. Apabila terjadi risiko kehamilan dan persalinan pertanggung jawaban tidak jelas, karena bukan menjadi wewenang perawat untuk antenatal care dan persalinan. Apabila terjadi kematian, bidan desa yang dipersalahkan dan bidan setempat yang menerima efek negatif dari masyarakat.
3. Perawat tidak mempunyai ijin praktik kebidanan sehingga tindakan yang dilakukan tidak profesional.

4. Menimbulkan kecemburuan sosial antara bidan dan perawat, karena perawat mengambil alih tugas pokok bidan, sehingga menimbulkan persaingan yang tidak sehat.
5. Pencatatan dan pelaporan tidak lengkap, oleh karena perawat tidak melaporkan persalinan yang telah dilakukan.
6. Sebagian kecil bidan berpendapat tidak masalah, jika ada perawat yang praktik menolong persalinan.

Sedangkan dampak positif pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh perawat menurut bidan adalah :

1. Perawat dapat melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan apabila tidak ada bidan.
2. Perawat dapat memantau ibu hamil risiko tinggi diwilayahnya.
3. Persalinan oleh perawat lebih baik dari pada dukun, keselamatan ibu lebih terjamin dan meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan.
4. Perawat dapat diajak bekerja sama dengan bidan dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

E. Pendapat Dokter Puskesmas tentang Praktik Perawat.

Semua responden dokter Puskesmas menyatakan tidak mengetahui dengan jelas isi Kepmenkes tersebut. Mereka hanya mendengar tentang adanya registrasi perawat (D 3) yang diurus oleh PPNI setempat. Sebagian dokter Puskesmas berperan dalam memberikan rekomendasi bagi perawat staf puskesmas yang akan mengurus SIPP.

Menurut dokter puskesmas, praktik swasta yang dilakukan oleh perawat hampir tidak beda dengan praktik dokter, perawat juga melakukan pengobatan penyakit, menolong persalinan, mengkhitan, memasang inplant atau IUD untuk keluarga berencana, bedah minor, rawat inap, bahkan ada yang melakukan amputasi pada ganggren. Sehingga dalam kenyataannya, praktik perawat tidak hanya melakukan tindakan perawatan.

Praktik perawat tersebut diatas, yang tidak sesuai dengan kewenangannya dapat merugikan puskesmas dan masyarakat, antara lain berkurangnya kunjungan penderita ke puskesmas, masyarakat dirugikan karena pengobatan yang diberikan tidak

sesuai standar, dapat salah diagnosa dan terjadi keterlambatan penanganan penderita secara adekuat.

Pengobatan penyakit yang dilakukan dalam praktik perawat selain berdampak negatif, juga ada dampak positifnya yaitu : dapat mengurangi beban puskesmas dalam melayani penderita terutama diluar jam buka puskesmas atau puskesmas pembantu.

Beberapa saran yang diberikan dokter puskesmas antara lain : (1) perlu dipertegas pelaksanaan praktik perawat dan pengawasannya; (2) perlu pemantauan dan pembinaan agar Kepmenkes dapat terlaksana secara optimal.

F. Pendapat Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan LSM tentang Praktik Perawat

Menurut tokoh masyarakat, tokoh agama dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), praktik yang dilakukan oleh perawat selama ini adalah memberikan pengobatan untuk penderita yang mengalami sakit kepala, demam, batuk, pilek , gatal, radang tenggorokan, muntaber keracunan susu atau makanan, kecelakaan dijahit,pingsan, sakit gigi, sakit mata,

tekanan darah tinggi dan pengobatan luka yang agak parah , suntik dan memasang inplant untuk KB.

Secara umum semua responden menyatakan bahwa praktik perawat tersebut tidak melanggar peraturan, karena yang membutuhkan pelayanan adalah masyarakat sendiri, perawat tidak menawarkan jasanya, akan tetapi masyarakat yang mendatangi dan meminta perawat datang apabila masyarakat membutuhkan. Jadi apabila terjadi sesuatu yang kurang baik atau tidak sesuai, hal ini adalah kesalahan dari masyarakat sendiri. Alasan masyarakat tidak minta pertolongan kepada dokter adalah karena dokter praktik di ibu kota kecamatan, jauh dari tempat tinggal penduduk desa, sehingga mereka memilih perawat, biayanya juga lebih murah dan obat yang diberikan dapat menyembuhkan penyakit dan sewaktu-waktu perawat dapat dipanggil ke rumah penduduk yang membutuhkan.

Tentang pemeriksaan ibu hamil dan pertolongan persalinan yang dilakukan perawat secara umum responden menyatakan dapat menyetujui, oleh karena tidak semua bidan berada di desa tempat tinggal mereka.

G. Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat

Tanggung jawab dan tanggung gugat merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan. Apabila seseorang menerima tanggung jawab atas sesuatu yang dibebankan padanya, maka ia bertanggung gugat untuk memenuhi tanggung jawab tersebut pada yang memberi tanggung jawab.

Berdasarkan Pasal 1 butir 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan ialah :

Setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan kesehatan.

Sesuai dengan isi pasal tersebut, maka perawat adalah tenaga kesehatan yang segala hak dan kewajibannya dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan diatur di dalam Undang-Undang tersebut.

Pasal 53 Undang-Undang Kesehatan berbunyi :

1. Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
2. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.
3. Tenaga kesehatan untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
4. Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat 2 ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

H. Tanggung Jawab Perawat yang terkait dengan Standar Profesi

Untuk menghindari kekeliruhan dalam melaksanakan tugas memberikan pelayanan kesehatan, seorang perawat diwajibkan mematuhi peraturan yang telah ditetapkan dalam standar profesi.

I. Tanggung Jawab Perawat yang terkait dengan Hak-hak Pasien

1. Hak Informasi

Setiap pasien berhak mendapat informasi secara lengkap dan jelas mengenai tindakan medis yang akan diberikan kepadanya, dengan memperhatikan kondisi pasien. Dalam tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan kepada pasien atau keluarganya oleh dokter yang akan melakukan operasi dan perawat bertugas mendampingi dokter tersebut sebagai saksi. Dalam hal tindakan yang bukan operasi dan invasif lainnya, informasi dapat diberikan oleh perawat dengan sepengetahuan atau atas petunjuk dokter yang bertanggung jawab.

2. Hak memberikan persetujuan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 585/MEN.KES/PER/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik mengatur tentang hak pasien untuk memberikan persetujuan atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Tugas perawat dalam hal ini adalah sebagai saksi yang apabila diperlukan dapat diminta untuk menanda tangani

formulir persetujuan yang diberikan oleh pasien untuk menguatkan kesaksian tersebut.

3. Hak atas rahasia Kedokteran

Setiap perawat yang telah menyelesaikan pendidikannya akan mengucapkan sumpah. Di dalam sumpah itu antara lain disebutkan bahwa seorang perawat akan merahasiakan segala sesuatu yang dia ketahui tentang penderita, kecuali apabila diminta oleh pengadilan untuk kesaksian. Seorang perawat yang membocorkan rahasia pasien, sehingga pasien tersebut menderita kerugian dapat dikenai sanksi baik pidana, perdata maupun administratif.

Sanksi Pidana

Diatur dalam pasal 322 KUHP yang berbunyi :

- a) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang ia wajib menyimpan oleh karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang terdahulu, dipidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

b) Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Pasal 112 KUHP

Barang siapa dengan sengaja mengumumkan atau mengabarkan atau menyampaikan surat-surat, kabar dan keterangan itu harus dirahasiakan demi kepentingan negara, dipidana dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

4. Hak atas pendapat Kedua

Pasien yang merasa kurang puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, berhak untuk meminta pendapat tenaga kesehatan yang lain, dengan cara menunjukkan copy rekam medik yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan sebelumnya. Oleh karena itu perawat yang bertugas untuk mengisi rekam medis harus melakukan dengan hati-hati agar supaya tidak terjadi kekeliruan yang bisa berakibat fatal.

Pasal 54 Undang-Undang Kesehatan berbunyi :

- a) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenai tindakan disiplin.
- b) Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.
- c) Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan keputusan Presiden.
- d) Ketentuan mengenai tugas, fungsi dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Pasal 55 Undang-Undang Kesehatan berbunyi :

- a) Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- b) Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sanksi Pidana

Pasal 359 KUHP

Barang siapa karena kesalahan atau kelalaiannya menyebabkan orang lain meninggal dunia, dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

Pasal 360 KUHP

a) Barang siapa karena kesalahan atau kelalaiannya menyebabkan orang lain menderita luka berat, dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

b) Barang siapa karena kelalaiannya menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga menderita sakit untuk sementara waktu atau tidak dapat menjalankan jabatan atau pekerjaan selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Pasal 361 KUHP

Jika kejahatan tersebut diatas dilakukan pada waktu menjalankan pekerjaan atau jabatannya, maka pidananya dapat ditambah dengan

sepertiganya dan yang bersalah dapat dipecat dari pekerjaannya.

Sanksi Perdata

Apabila ganti rugi itu dilaksanakan sesuai dengan undang-undang yang berlaku, maka yang bersalah dapat digugat berdasarkan pasal 1366 KUH Perdata, yang berbunyi :

Setiap orang bertanggung jawab tidak saja atas kerugian yang disebabkan karena perbuatannya tetapi juga atas kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya.

Pasal 1371 KUH Perdata

Penyebab luka atau cacatnya anggota badan dengan sengaja atau kurang hati-hati, memberikan hak kepada korban, selain biaya-biaya penyembuhan, juga menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut.

Tanggung gugat adalah mempertanggung jawabkan tindakan yang dilakukan, setelah ia menerima tanggung jawab yang diberikan padanya.

Perawat yang telah menerima tanggung jawab akan mempertanggung jawabkan tindakan tersebut pada : (1) diri sendiri; (2) klien; (3) profesi; (4) institusi; dan (5) masyarakat.

J. Usaha -usaha untuk mempertahankan tanggung gugat :

1. Diri Sendiri
 - a) Laport setiap tindakan yang dapat membahayakan klien
 - b) Menerima setiap pembaharuan
 - c) Mensintesis Data
2. Klien
 - a) Beri penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan secara akurat
 - b) Memberikan *Treatment* dengan menjamin keselamatan dan keamanan
3. Profesi
 - a) Mempertahankan standar tindakan sesuai dengan SOP (*Standart Operasional procedure*)
 - b) Menganjurkan kolega untuk melakukan hal yang sama

- c) Laport pada Majelis Kode Etik jika ada perilaku kolega yang melanggar etik
- 4. Institusi Tempat Kerja
Patuh pada kebijakan dan prosedur yang dibuat oleh institusi
- 5. Masyarakat
Aplikasikan kode etik setiap akan memberikan suatu tindakan.

BAB VI

MALPRACTICE DAN NEGLIGENCE

Malpraktik adalah suatu istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis. Praktik buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum. Tidak hanya profesi kedokteran saja, sehingga apabila ditujukan kepada profesi kedokteran, seharusnya disebut "malpraktik Medik". Namun entah mengapa, ternyata penggunaan istilah ini baik di Indonesia maupun di Luar negeri selalu diasosiasikan pada profesi medis.

Sukar untuk mengadakan pembedaan antara malpractice dan negligence, di dalam literatur penggunaan kedua istilah tersebut sering dipakai secara bergantian, seolah-olah artinya sama. Menurut hemat saya, malpraktik tidaklah sama dengan negligence (kelalaian). Kelalaian memang termasuk dalam arti malpraktik, akan tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus ada unsur kelalaian. Jika dilihat dari beberapa definisi di bawah ini ternyata bahwa : Malpraktik mempunyai pengertian yang lebih luas dari pada negligence. Karena selain mencakup arti kelalaian , istilah malpractice pun juga mencakup tindakan-

tindakan yang dilakukan dengan sengaja dan melanggar undang-undang.

Di dalam arti kesengajaan tersirat ada motifnya, sedangkan arti negligence lebih berintikan ketidaksengajaan (Culpa), kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, sembrono, tidak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul memang bukanlah menjadi tujuannya.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari beberapa hal yang telah dibahas diatas adalah bahwa malpraktik dalam arti luas dapat dibedakan antara tindakan yang dilakukan :

1. dengan sengaja, yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan, misalnya dengan sengaja melakukan abortus provocatus tanpa adanya indikasi medik, melakukan euthanasia, memberi surat keterangan medik yang isinya tidak benar dll.
2. tidak dengan sengaja atau karena kelalaian, misalnya menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembarangan sehingga pasien penyakitnya bertambah berat dan kemudian meninggal dunia.

Perbedaan yang lebih jelas tampak jika kita melihat pada motif yang dilakukan, yaitu :

1. pada malpraktik (dalam arti sempit) : tindakannya dilakukan secara sadar dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu bertentangan dengan hukum yang berlaku.
2. Pada Kelalaian : tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibatnya yang timbul disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya.

Meskipun demikian istilah "Malpraktik" tidak ada, baik dalam KUHP maupun di dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Yang tercantum pada kedua undang-undang tersebut adalah kata "Kelalaian" . Oleh sebab itu untuk sementara ini karena penerapannya di Indonesia maka kedua istilah tersebut kita anggap sama.

Beberapa pengertian tentang Malpraktik adalah sebagai berikut :

Malpraktik adalah cara mengobati suatu penyakit atau luka secara salah karena disebabkan sikap tindak yang acuh tak acuh, sembarangan atau berdasarkan motivasi kriminal (Stedman's Medical Dictionary).

Malpraktik adalah sikap tindak profesional yang salah dari seorang yang berprofesi, seperti dokter, insiyur, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan (Coughlin's Dictionary of Law).

Malpraktik adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan ketrampilan dalam tingkat yang tidak wajar (Black's Law Dictionary).

Dari beberapa pengertian malpraktik diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan malpraktik adalah :

1. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan.
2. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban (negligence).
3. Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Negara Anglo Saxon telah memberikan tolak ukur dari kelalaian yang dikenal istilah sebagai "4-D" yaitu :

1. Duty
2. Dereliction of that duty
3. Direct Causation
4. Damage

A. Duty (Kewajiban)

Yang dimaksud dengan "Duty" adalah kewajiban profesi dokter untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaiannya untuk penyembuhan atau setidak-tidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan standar profesi medik.

Hubungan dokter – pasien termasuk hubungan karena adanya ikatan daya upaya (*Inspannings-Verbintenis*). Hal ini berarti bahwa dokter itu tidak dapat dipersalahkan apabila hasil pengobatannya ternyata tidak sebagaimana yang diharapkan, asalkan sudah dipenuhi syarat-syarat standar profesi. Seorang dokter dalam melakukan tindakan medik terhadap pasien haruslah berdasarkan 4 (empat) hal, yaitu :

1. adanya indikasi medis
2. bertindak secara hati-hati dan teliti
3. cara bekerjanya berdasarkan standar profesi medik
4. sudah ada persetujuan tindakan medik

B. Dereliction of that Duty

1. (Breach of the Standard of Care/ Penyimpangan dari Kewajiban)

jika seorang dokter melakukan tindakan yang menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi, maka dokter itu dapat dipersalahkan.

Untuk menentukan apakah terdapat penyimpangan atau tidak, harus didasarkan atas fakta-fakta yang meliputi kasus itu dengan bantuan pendapat ahli dan saksi ahli.

2. Direct Causation (Penyebab Langsung) dan Damage (Kerugian) berkaitan sangat erat satu sama yang lain.

Untuk dapat dipersalahkan harus ada hubungan kausal (langsung) antara penyebab (Causa) dan Kerugian (Damage) yang diderita oleh karenanya, dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya. Dan hal ini harus dibuktikan dengan jelas. Tidak bisa hanya karena hasil (Outcome) yang

negatif, lantas hal ini langsung saja dokternya dianggap salah atau lalai.

Daftar Pustaka

- Bertens, 2005. ETIKA, Jakarta, Gramedia-Pustaka Utama
Cetakan ke-9
- Burhanudin, Salam.1997. Etika Sosial, Jakarta : Rineka
Cipta.
- Charis, ZA. 1995. Kuliah ETIKA, Jakarta, Raja Grafindo
Persada.
- Depkes RI. 1992. UU RI No. 23 tahun 1992 tentang
Kesehatan, Jakarta
- Dewan Pimpinan Pusat PPNI, 1998. Kode Etik
Keperawatan Indonesia. Jakarta.
- Guwandi,J. 1994. Kelalaian Medik. Jakarta, FKUI, Seri
Hukum Kesehatan.
-, 2000, Bio Ethict dan BioLaw. Jakarta : FKUI,
Kumpulan Kasus.
- Hadiwardoyo, Purwa.1989. Etika Medis. Yogyakarta
:Kanissius
- Kepmenkes, RI. No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang
Registrasi dan Praktik perawat
- UU RI. No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Haroen, Anna, 1997, Hukum dalam Kedokteran, Surabaya,
FK Unair.

....., Sistem Hukum dan Sistem Pidana di
Indonesia, Materi Kuliah.

GLOSARIUM

Mos	: Tunggal
Mores	: Jamak
Sila	: Dasar
<i>Intellect</i>	: <i>Unsur</i> akal
<i>Emotion</i>	: Rasa
<i>Will</i>	: kehendak
<i>The Truth</i>	: kebenaran
<i>The Beauty</i>	: Keindahan
<i>Goodness</i>	: Kebaikan
<i>Respect For Autonomy</i>	: Menghormati Otonomi
<i>Nonmaleficence</i>	: Tidak Merugikan
<i>Beneficence</i>	: Berbuat Baik
<i>Justice</i>	: Keadilan

ANA	: <i>American Nurses Association</i>
ICN	: <i>International Council of Nurses</i>
PPNI	: Panitia Etik Komisariat
MKEK Keperawatan	: Majelis Kode Etik
MP2EPM	: Majelis Pertimbangan Etik Pelayanan Medik
MDTK	: Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan
<i>Duty</i>	: Kewajiban

DAFTAR RIWAYAT PENULIS

Nama : Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp., M.Kes.
NIK : 220 250 001
Tempat / Tgl Lahir : Mojokerto, 26 April 1966
Agama : Islam
Pangkat / Gol : -
Jabatan : Asisten Ahli
Istri : Rahadiana Tri Windarini
Anak : 1. Talitha Sakhi Nazihah
2. Salman Aqila Sakhi
3. Alya Safina Sakhi.
4. Muhammad Abyan Sakhi

Riwayat Pendidikan :

1. Pendidikan Formal

1973-1979 : SDN Brayung, Puri Mojokerto
1979-1982 : SMP Puri, Mojokerto
1982-1985 : SMPP, Sooko Mojokerto 1985-
1985-1989 : Akper RS Islam Surabaya
1992-1995 : S1 Keperawatan (PSIK) FK UI
Jakarta
2004-2006 : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Program Pasca Sarjana UNAIR
2012-2016 : S3 Ilmu Kedokteran, Program
Pasca Sarjana UNAIR

2. Pendidikan Tambahan

a. Akta Mengajar III, Institut Keguruan Ilmu

Pendidikan (IKIP) Malang, 1992.

- b. Pelatihan Metode Bimbingan Klinik AKPER DEPKES Bandung, 1990.
- c. Pelatihan Pemeriksaan Fisik untuk Perawatan, AKPER DEPKES Kimia Jakarta 1991.
- d. Pelatihan Basic Life Support (BLS), Malang 2004.

Riwayat Pekerjaan :

1. 1989 – 2002 : Staf Pengajar Akper RS Islam Surabaya
2. 2002 – sekarang : Staf Pengajar Poltekkes- STIKes Majapahit Mojokerto

Keanggotaan Profesi

- 1995 – sekarang : Anggota Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
- 1995 - 2000 : Pengurus PPNI Propinsi Jawa Timur.
- 2000 – 2005 : Wakil Ketua Bidang Komite Etik PPNI Propinsi Jawa Timur.
- 2010 – 2015 : Anggota Komite Etik PPNI Propinsi Jawa Timur

Penelitian:

2005	Upaya Pencegahan Penyakit TB Paru oleh Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto
2014	Pengaruh Mobilisasi Miring kanan miring kiri terhadap percepatan peristaltik pada pasien stroke

Pengabdian Kepada Masyarakat:

1. Pelatihan Pembimbing Klinik Bagi Perawat di RS PHC Surabaya, 1999.
2. Pelatihan Pembimbing Klinik Bagi Perawat di RS RKZ Surabaya, 2000

Karya Ilmiah Terbitan Nasional

NO.	JUDUL	MEDIA
1.	Pengaruh Miring Kanan Miring Kiri terhadap percepatan peristaltic pada pasien Stroke di RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo Mojokerto	Proceeding Keperawatan di UNEJ Jember, 2013

Kegiatan Ilmiah Tingkat Nasional Dan Internasional

NO.	SEMINAR / PELATIHAN	FS	P
1.	Studi Banding Ke APS Cholege Australia Barat , 2007		√
2.	Pertukaran Dosen dan Mahasiswa di Borojonani Nursing Cholege Thailand		√

ETIKA DAN HUKUM KEPERAWATAN

Buku Etika dan Hukum Keperawatan ini merupakan buku yang kedua disusun oleh Dr Henry Sudiyanto, S.Kp., MKes yang menjadi pegangan mahasiswa D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan dalam mengikuti perkuliahan etika keperawatan.

Buku ini berisi 6 Bab yang terdiri dari pengertian perilaku etik, ukuran baik buruk dan etika profesi, membahas tentang kode etik keperawatan Indonesia, Hukum Kesehatan, Kewajiban menyimpan rahasia kedokteran, aspek medico legal rekam medis dan kejadian malpractice serta negligence.

Meskipun banyak diminati siswa profesi keperawatan, namun adanya buku ini dapat menjadi motivasi dan penunjang mahasiswa untuk mencapai cita-citanya.

Penerbit:
STIKes Majapahit Mojokerto
Jalan Raya Jabon KM 02 Mojoanyar
Mojokerto
Telp. 0321 329915
Fax. 0321 329915
Email: mojokertostikesmajapahit@gmail.com

ISBN 978-602-53485-7-0

