

**PENGALIHAN TANGGUNG JAWAB PEKERJAAN
DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM RUMAH SAKIT
(Studi di RSUD Permata Bunda)**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum*

Oleh:

NADIAH RATNA SARI NST
NPM. 1506200156



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut



BERITA ACARA
UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA
BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Kamis, Tanggal 21 Maret 2019 Jam 13.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

MENETAPKAN

NAMA : NADIAH RATNA SARI NST
NPM : 1506200156
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : PENGALIHAN TANGGUNG JAWAB PEKERJAAN DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM RUMAH SAKIT (Studi di Rumah Sakit Umum Permata Bunda)
Dinyatakan : (B/A) Lulus Yudisium dengan Predikat Sangat Baik
() Lulus Bersyarat, Memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam Bagian Perdata

PANITIA UJIAN

Ketua

Dr. IDA HANIFAH, SH., M.H
NIP: 196003031986012001

Sekretaris

FAISAL, SH., M.Hum
NIDN: 0122087502

ANGGOTA PENGUJI:

1. Dr. SURYA PERDANA, S.H., M.Hum.
2. AL UMRY, S.H., M.Hum.
3. IRFAN, S.H., M.Hum.

- 1.
- 2.
- 3.



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662
Website : <http://www.umsuac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Strata 1 Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, bagi:

NAMA : NADIAH RATNA SARI NST
NPM : 1506200156
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : PENGALIHAN TANGGUNG JAWAB PEKERJAAN DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM RUMAH SAKIT (Studi di Rumah Sakit Umum Permata Bunda)

PENDAFTARAN : 14 Maret 2019

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah Lulus dari Ujian Skripsi Penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui
DEKAN FAKULTAS HUKUM

Dr. IDA HANIFAH, SH., M.H
NIP: 196003031986012001

PEMBIMBING

IRFAN, S.H., M.Hum
NIDN: 0116036701



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : NADIAH RATNA SARI NST
NPM : 1506200156
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : PENGALIHAN TANGGUNG JAWAB PEKERJAAN
DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM RUMAH
SAKIT (Studi di Rumah Sakit Umum Permata
Bunda)

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian

Medan, 13 Maret 2019

DOSEN PEMBIMBING

IRFAN, S.H., M.Hum
NIDN: 0116036701

Unggul | Cerdas | Terpercaya



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **NADIAH RATNA SARI NST**
NPM : 1506200156
Program : Strata – I
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Perdata
Judul Skripsi : Pengalihan Tanggung Jawab Pekerjaan Dokter
Kepada Perawat Dalam Rumah Sakit (Studi di
Rumah Sakit Umum Permata Bunda)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya saya sendiri. Kecuali bagian – bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata dikemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, Maret 2019

Saya yang menyatakan



NADIAH RATNA SARI NST



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini, agar disebutkan nomor dan tanggalnya

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM**

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474
Website : <http://www.umsuac.id>, <http://www.fahum.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id, fahum@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA : NADIAH RATNA SARI NST
NPM : 1506200156
PRODI/BAGIAN : Ilmu Hukum/Hukum Perdata
JUDUL SKRIPSI : Pengalihan Tanggung Jawab Pekerjaan Dokter Kepada Perawat Dalam Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Umum Permata Bunda)
Pembimbing : Irfan, S.H., M.Hum

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
21/02/2019	Teori Skripsi	
01/03/2019	subteori Skripsi	
04/03/2019	subteori Skripsi	
05/03/2019	subteori Skripsi	
07/03/2019	subteori Skripsi	
08/03/2019	subteori Skripsi	
11/03/2019	subteori Skripsi	
13/03/2019	ACE untuk skripsi	

Diketahui,
DEKAN FAKULTAS HUKUM

(Dr. Ida Hanifah, SH., MH)

DOSEN PEMBIMBING

(Irfan, S.H., M.Hum)

ABSTRAK

PENGALIHAN TANGGUNG JAWAB PEKERJAAN DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM RUMAH SAKIT

Nadiah Ratna Sari Nst

Hubungan antara dokter dengan pasien, telah terjadi sejak dahulu. Dokter dianggap sebagai seseorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan hukum antara Dokter dengan pasien, berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik layaknya bapak dan anak yang bertolak pada prinsip "*Father knows best*" dimana seorang dokter dianggap lebih mengetahui dan mampu untuk mengobati atas penyakit yang diderita oleh pasien. Hambatan kolaborasi dokter dan perawat sering dijumpai pada tingkat profesional dan institusional. Perbedaan status dan kekuasaan tetap menjadisumber utama ketidaksesuaian yang membatasi pendirian profesional dalamaplikasi kolaborasi. Dokter cenderung pria, dari tingkat ekonomi lebih tinggi dan biasanya fisik lebih besar dibanding perawat, sehingga iklim dan kondisi sosialmasih mendukung dominasi dokter. Inti sesungguhnya dari konflik perawat dan dokter terletak pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien dan cara berkomunikasi diantara keduanya.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum empiris dengan pendekatan yuridis empiris yang diambil dari data primer dengan melakukan wawancara dan data sekunder dengan mengolah data dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Berdasarkan penelitian yang dipahami bahwa hubungan dokter, tanggung jawab, dan hak kewajiban dokter, perawat dan pasien sudah diatur dalam undang – undang. Tergantung bagaimana masyarakat yang memahami dan mengikuti peraturan yang ada dan sesuai prosedur di dalam rumah sakit. Setiap perbuatan dokter dan perawat dalam menangani pasien sudah ada surat persetujuan atau surat perjanjian antara kedua bela pihak. Tetapi dalam rumah sakit belum ada surat perjanjian secara tertulis antara pengalihan pekerjaan dokter dan perawat Sehingga terdapat kerancuan mengenai bentuk ganti kerugian tanggung jawab tersebut karena tidak adanya surat perjanjian antara dokter dan perawat.

Kata Kunci: Dokter, Perawat, Rumah Sakit

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang maha pengasih lagi penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul **Pengalihan Tanggung Jawab Pekerjaan Dokter Kepada Perawat Dalam Rumah Sakit (Studi di RSU Permata Bunda)**

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada: Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Dr. Agussani., M.AP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Sarjana ini. Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Ibu Dr. Ida Hanifah, S.H., M.H atas kesempatan menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Demikian juga halnya kepada Wakil Dekan I Bapak Faisal, S.H., M. Hum dan Wakil Dekan III Bapak Zainuddin, S.H., M.H.

Terimakasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya diucapkan kepada Bapak Irfan, S.H., M.Hum selaku pembimbing, dan Bapak Dr. Surya Perdana, S.H., M.Hum selaku pembimbing, yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini selesai.

Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tak terlupakan disampaikan terimakasih kepada seluruh nara sumber yang telah memberikan data selama penelitian berlangsung. Sehingga atas bantuan dan dorongannya skripsi ini dapat diselesaikan.

Secara khusus dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya diberikan terimakasih kepada ayahanda Firza Sofranta Nst dan ibunda Ana Diana yang telah mengasuh dan mendidik dengan curahan kasih sayang, juga kepada keluarga saya Anugerah Senja Sari Nst dan Ahmad Ridwan Luthfi Damanik yang telah memberikan bantuan materil dan moril hingga selesainya skripsi ini.

Tiada gedung yang paling indah, kecuali persahabatan. Untuk itu dalam kesempatan ini saya ucapkan terimakasih kepada sahabat-sahabat saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu namanya yang telah banyak berperan dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada sahabat saya Abdul Fattah Inal Tarigan yang banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini, dan juga kepada Anita Wanahari dan Siti Chairunisa sebagai tempat curahan hati selama ini. Dan terimakasih juga kepada teman-teman kelas A-II Perdata yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya yang turut memotivasi dan membantu untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah membalas kebaikan kalian.

Akhirnya, tiada gading yang tak retak, retaknya gading karena alami, tiada orang yang tak bersalah, kecuali Ilahi Robbi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi saya dan bagi pembacanya. Dan semoga ilmu yang saya dapat selama

diperkuliahan menjadi berkah buat saya kedepannya. Mohon maaf atas segala kesalahan selama ini, begitupun disadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Untuk itu, diharapkan ada masukan yang membangun untuk kesempurnaannya. Semoga kita semua dalam lindungan Allah SWT, Amin. Sesungguhnya Allah mengetahui akan niat baik hamba-hambanya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, Februari 2019

**Hormat Saya
Penulis,**

**NADIAH RATNA SARI NST
NPM. 1506200156**

DAFTAR ISI

Pendaftaran Ujian	
Berita Acara Ujian	
Persetujuan Pembimbing	
Pernyataan Keaslian.....	
Abstrak	
Kata Pengantar	
Daftar Isi	

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
1. Rumusan Masalah	6
2. Faedah Penelitian	6
B. Tujuan Penelitian.....	6
D. Definisi Operasional.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	9
F. Metode Penelitian.....	10
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	10
2. Sifat Penelitian	11
3. Sumber Data	11
4. Alat Pengumpul Data.....	11
5. Analisis Data	13

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengalihan.....	14
1. Tinjauan Umum Pengalihan	14
2. Macam – Macam Pengalihan.....	15
B. Tanggung Jawab	18
1. Pengertian Tanggung Jawab	18
2. Jenis – Jenis Tanggung Jawab	22
3. Prinsip – Prinsip Tanggung Jawab	24
C. Dokter.....	31
1. Tinjauan Umum Dokter.....	31
2. Hak dan Kewajiban Dokter.....	32
D. Perawat.....	36
1. Pengertian Perawat	36
2. Fungsi Perawat	40
3. Peran Perawat.....	42
E. Rumah Sakit.....	43
1. Pengertian Rumah Sakit	43
2. Fungsi Rumah Sakit	45
3. Jenis Dan Klafikasi Rumah Sakit.....	46

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Pengalihan Pekerjaan Dokter Kepada Perawat	49
-----------------------------------------------------------------------------------------	----

B. Batas – Batas Pengalihan Tanggung Jawab Pekerjaan Dokter Kepada Perawat	57
C. Tanggung Jawab Dokter Atas Pengalihan Pekerjaan Dokter Kepada Perawat	64

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	
B. Saran.....	

DAFTAR PUSTAKA.....

LAMPIRAN:

1. Daftar Wawancara
2. Surat Keterangan Riset

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hubungan antara dokter dengan pasien, telah terjadi sejak dahulu. Dokter dianggap sebagai seseorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien, berawal dari pola hubungan *vertikal paternalistik* layaknya bapak dan anak yang bertolak pada prinsip "*Father knows best*" dimana seorang dokter dianggap lebih mengetahui dan mampu untuk mengobati atas penyakit yang diderita oleh pasien.

Kedudukan hubungan anatara dokter dan pasien, meskipun telah mengalami perkembangan, tetapi secara umum hubungan tersebut sampai sekarang sifatnya masih *paternalistik*, dimana dokter masih mempunyai kedudukan lebih tinggi dan terhormat sebagai pengobat dari pasien yang sedang berada dalam kondisi tubuh yang tidak menguntungkan atau sakit.¹

Salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam memberikan tindakan medis adalah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter tersebut. Untuk setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya harus mendapat persetujuan (*Informed Consent*), persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang lengkap dengan demikian semakin terbuka luas peluang bagi pasien untuk mendapatkan informasi medis yang sejelas-jelasnya

¹Muntaha. 2017. *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban Dan Penghapusan Pidana*. Jakarta : Sinar Grafika, halaman 54.

tentang penyakitnya dan sekaligus mempertegas kewajiban dokter untuk memberikan informasi medis yang benar, akurat dan berimbang tentang rencana sebuah tindakan medik yang akan dilakukan, pengobatan maupun perawatan yang akan di terima oleh pasien.

Pasien yang paling berkepentingan terhadap apa yang akan dilakukan terhadap dirinya dengan segala resikonya, maka *Informed Consent* merupakan syarat subjektif terjadinya transaksi terapeutik dan merupakan hak pasien yang harus dipenuhi sebelum dirinya menjalani suatu upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya.

Hukum, hak dan kewajiban mempunyai hubungan yang sangat erat. Hukum itu memberikan perlindungan pada kepentingan manusia dan membagi hak dan kewajiban. Hak merupakan kenikmatan dan keleluasaan, sementara itu, kewajiban merupakan beban.²

Hak pasien telah ditentukan di dalam pasal 4 dan Penjelasan Pasal 53 ayat (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Ada lima macam hak pasien, yaitu :

- a. Hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal.
- b. Hak atas informasi.
- c. Hak untuk memberikan persetujuan.
- d. Hak atas rahasia kedokteran.
- e. Hak atas pendapat kedua (*second opinion*)

Menurut Kramer dan Schamalenberg “Berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak aspek positif yang dapat timbul jika hubungan kolaborasi dokter-perawat berlangsung baik. *American Nurses Credentialing Center* (ANCC) melakukan risetnya pada 14 rumah sakit melaporkan bahwa hubungan dokter dan

²Salim HS. 2000. *Perkembangan Hukum Kontrak Di Luar KUHPerduta*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, halaman 65.

perawat bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi juga berdampak langsung pada hasil yang dialami pasien. Terdapat hubungan korelasi positif antara kualitas hubungan dokter-perawat dengan kualitas hasil yang didapatkan pasien.

Hambatan kolaborasi dokter dan perawat sering dijumpai pada tingkat profesional dan institusional. Perbedaan status dan kekuasaan tetap menjadi sumber utama ketidaksesuaian yang membatasi pendirian profesional dalam aplikasi kolaborasi. Dokter cenderung pria, dari tingkat ekonomi lebih tinggi dan biasanya fisik lebih besar dibanding perawat, sehingga iklim dan kondisi sosial masih mendukung dominasi dokter. Sesungguhnya dari konflik perawat dan dokter terletak pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien dan cara berkomunikasi diantara keduanya.

Perawat sebagai salah satu tenaga para medis yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Tugas utama perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan atau memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat beberapa peran. Pertama, perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Kedua, perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien/klien. Ketiga, perawat memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Keempat, perawat memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* keperawatan.³

³Arrie Budhiartie. *Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Jurnal Hukum, Fakultas Hukum Universitas Jambi. Vol. 11 No. 2, 2009, halaman. 45.

Perawat yang dalam tugasnya sehari-hari berada di samping klien selama 24 jam, sering menghadapi kedaruratan, sedangkan dokter tidak ada. Dalam keadaan seperti ini perawat terpaksa harus melakukan tindakan medis yang bukan merupakan wewenangnya demi keselamatan pasien. Tindakan ini dilakukan perawat tanpa adanya delegasi dari pihak dokter atau pengelola Rumah Sakit.

Hubungan kolaborasi antara dokter dan perawat seringkali menjadi permasalahan yang kompleks. Secara historis, status perawat adalah perpanjangan tangan dari dokter dalam praktek medis, perawat melakukan tindakan berdasarkan dari instruksi dokter.⁴ Sehingga pada prakteknya, perawat seringkali hanya menjalankan perintah dokter dan tidak mempunyai batas kewenangan yang jelas. Apabila dulu perawat menjalankan perintah dokter, sekarang perawat diberi wewenang memutuskan dalam hal pelayanan kesehatan terhadap pasien berdasarkan ilmu keperawatan yang dimilikinya dan bekerjasama dengan dokter untuk menetapkan yang terbaik untuk pasien. Sehingga muncul paradigma bahwa perawat merupakan profesi yang mandiri, profesional serta mempunyai kewenangan yang proporsional. Kewenangan perawat merupakan kewenangan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, sedangkan kewenangan melaksanakan tindakan medis hanya diperoleh apabila ada pelimpahan wewenang dari dokter.

Paling umum yang terlihat adalah dari perbedaan etika medis dan etika keperawatan didasarkan pada kesamaan dua kata kerja dalam bahasa Inggris “to

⁴Churchman & Doherty dalam Merav Ben Natan, *Medical Staff Attitudes towards Expansion of Nurse Authority to Perform Peripheral Intra Venous Cannulation*, International Journal of Caring Sciences. School of Health Profession, Tel Aviv University, Israel. Vol. 8, Issue 1, 2015, halaman 70.

cure” dan *“to care”*. Tugas utama dokter adalah untuk menyembuhkan, yang meliputi diagnosa penyakit. Sedangkan perawat melengkapi kegiatan dokter dengan merawat. Tidak ada keraguan bahwa dua profesi ini saling melengkapi secara signifikan.⁵

Perawat memiliki kewenangan untuk melakukan praktek asuhan keperawatan sesuai dengan standar etik dan standar profesi yang berlaku. Pada prakteknya, perawat banyak menjalankan perintah dokter berupa tindakan medis. Tugas dokter tanpa adanya batasan yang jelas dengan tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, pada akhirnya akan berdampak kepada kepuasan pasien pada pelayanan tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Kondisi seperti itu perawat dan dokter akan sangat berisiko untuk mendapat masalah hukum. Tindakan pengobatan oleh perawat yang telah merupakan pemandangan umum di hampir semua Rumah Sakit / Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) terutama yang berada di daerah terpencil dilakukan tanpa adanya pelimpahan wewenang dan prosedur tetap yang tertulis. Dengan pengalihan fungsi perawat ke fungsi dokter, maka sudah dapat dipastikan fungsi perawat akan terbengkalai dan tentu saja hal ini tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.

Dari uraian diatas, maka penulis dengan ini mengangkat judul skripsi dengan judul **“Peralihan Tanggung Jawab Pekerjaan Dokter Kepada Perawat Dalam Rumah Sakit (Studi di Rumah Sakit Umum Permata Bunda)**

⁵Jiri Simek, *Specifics of Nursing Ethics*, Faculty of Health and Social Sciences, University South Bohemia: Czech Republic, 2016, Vol. 18 Issue 2

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka pokok permasalahan yang akan peneliti bahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa saja faktor – faktor yang menyebabkan pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat ?
2. Bagaimana batas – batas pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat?
3. Bagaimana tanggung jawab dokter atas pengalihan pekerjaan kepada perawat?

2. Faedah Penelitian

Penelitian ini dianalisis agar nantinya dapat memberikan suatu sumbangan atau pemikiran yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan bagi masyarakat, antara lain:

- a. Secara Teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran guna perkembangan ilmu pengetahuan mengenai tanggung jawab dokter dan pelayanan kesehatan bagi pasien dan masyarakat. Serta pengembangan bagi mahasiswa hukum perdata khususnya di bidang kesehatan.
- b. Secara Praktis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi bagi perkembangan hukum mengenai tanggung jawab dokter dan pelayanan kesehatan bagi pasien dan masyarakat.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah mendapatkan suatu rumusan hasil dari suatu penelitian melalui proses mencari, menemukan, mengembangkan, serta menguji suatu pengetahuan. Adapun tujuan dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui faktor – faktor yang menyebabkan pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat
2. Untuk mengetahui batas– batas pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat.
3. Untuk mengetahui tanggung jawab dokter atas pengalihan pekerjaan kepada perawat.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi atau konsep-konsep khusus yang akan diteliti. Konsep merupakan salah satu unsur konkrit dari teori. Namun demikian, masih diperlukan penjabaran lebih lanjut dari konsep ini dengan jalan memberikan definisi operasionalnya.⁶

Judul yang diajukan yaitu “Peralihan Tanggung Jawab Pekerjaan Dokter Kepada Perawat Dalam Rumah Sakit” maka definisi operasional sebagai berikut:

1. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Peralihan adalah proses, cara, perbuatan mengalihkan, pemindahan penggantian, penukaran, pengubahan.
2. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Tanggung Jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya).
3. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya :

⁶Ida Hanifah, dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa FH UMSU*. Medan: CV. Pustaka Prima, halaman 17.

- a. Dokter anak yang ahli dalam penyakit anak-anak.
- b. Dokter bedah ahli bedah.
- c. Dokter bedah yang ahli dalam penerapan ilmu pengetahuan medis bagi persoalan hukum pidana dan kejahatan dengan menggunakan fakta-fakta medis.
- d. Dokter gigi yang mempunyai keahlian dalam pengobatan gigi.
- e. Dokter gula ahli kimia yang bekerja di laboratorium pabrik gula.
- f. Dokter hewan yang ahli dalam penyakit hewan.
- g. Dokter jaga yang mendapat giliran bertugas atau berpraktik pada hari atau waktu tertentu (pada hari libur dan sebagainya).
- h. Dokter jawa lulusan pendidikan kedokteran dalam penjajahan Belanda (NIAS, Stovia).
- i. Dokter jiwa yang ahli dalam penyakit jiwa.
- j. Dokter mata yang ahli dalam penyakit mata.
- k. Dokter praktik umum yang memiliki kemampuan mengobati berbagai penyakit dan melakukan praktik medis untuk umum.
- l. Dokter pribadi yang menjalankan praktik bagi perseorangan (keluarga) tertentu.
- m. Dokter Spesialis yang mengkhususkan keahliannya dalam satu macam penyakit.
- n. Dokter umum yang belum mendalami keahlian pada jenis penyakit tertentu (bukan spesialis): karena Puskesmas itu ditangani oleh umum, pasien yang mengidap penyakit jantung harus dikirim ke ahli jantung.

4. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Perawat adalah orang yang mendapat pendidikan khusus untuk merawat, terutama merawat orang sakit.
5. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit, gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.

D. Keaslian Penelitian

Persoalan Pengalihan Tanggung Jawab Pekerjaan bukanlah merupakan hal baru. Oleh karenanya, penulis meyakini telah banyak peneliti – peneliti sebelumnya yang mengangkat tentang Pengalihan Tanggung Jawab Pekerjaan ini sebagai tajuk dalam berbagai penelitian.

Bahan kepustakaan yang ditemukan baik melalui *searching via internet* maupun penelusuran kepustakaan dari lingkungan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan perguruan tinggi lainnya, penulis tidak menemukan penelitian yang sama dengan tema dan pokok bahasan yang penulis teliti terkait **“Peralihan Tanggung Jawab Pekerjaan Dokter Kepada Perawat Dalam Rumah Sakit”**.

Dari beberapa judul penelitian yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya, ada dua judul yang hampir mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, antara lain:

1. Skripsi Ridho Ilham Ginting, NPM 1312011280, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung, Tahun 2018 yang berjudul “Tanggung Jawab Dokter Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit “. Skripsi ini merupakan penelitian

normatif dengan tipe penelitian deskriptif yang lebih menekankan pada Tanggung Jawab Pekerjaan Dokter Kepada Perawat.

2. Skripsi Hudi Purnawan, NIM R100160011. Mahasiswa Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, Tahun 2017 yang berjudul “Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter Kepada Perawat DI Kota Waringin Timur”. Skripsi ini jenis penelitian deskriptif kualitatif khususnya bentuk pelimpahan tindakan medik yang dilakukan oleh dokter kepada perawat dengan pendekatan masalah normatif dan empiris.

Secara konstruktif, substansi dan pembahasan terhadap kedua penelitian tersebut di atas berbeda dengan penelitian yang dilakukan penulis saat ini. Dalam kajian topik bahasan yang penulis angkat ke dalam bentuk Skripsi ini mengarah kepada aspek kajian terkait pengalihan tanggung jawab pekerjaan dokter kepada perawat dalam rumah sakit.

E. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Jenis dan pendekatan penelitian

Jenis dan Pendekatan dari penelitian ini yaitu yuridis empiris. Pendekatan yuridis empiris dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang diperoleh di lapangan dengan melalui wawancara dan didukung juga menggunakan data sekunder dan menggunakan pendekatan kualitatif.

2. Sifat penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis mengarah pada penelitian yang bersifat yuridis empiris, yaitu penelitian yang dilakukan berdasarkan yang terjadi di lapangan dan dengan panduan buku-buku yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

3. Sumber data

Sumber data yang digunakan dalam mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah data kewahyuan, data primer, dan data sekunder terdiri dari:

- a. Data Kewahyuan yang bersumber dari hukum islam yaitu Al- Qur'an dan Hadist (Sunah Rasul).
- b. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan. Data primer juga diartikan sebagai data yang diperoleh secara langsung kepada masyarakat mengenai perilaku (hukum) dari warga masyarakat tersebut.⁷
- c. Data Sekunder yaitu data pustaka yang mencakup dokumen-dokumen resmi, publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.⁸

4. Alat pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian. Ada beberapa alat pengumpulan data dalam penelitian ini sebagai berikut:

⁷ Ida Hanifah, dkk, *Op. Cit.*, halaman 17.

⁸ *Loc. Cit.*,

- a. Data kewahyuan bersumber dari Hukum Islam yaitu: Al-Qur'an dan Hadits.
- b. Wawancara merupakan cara yang digunakan untuk memperoleh keterangan secara lisan guna mencapai tujuan tertentu, dan tujuan ini dapat bermacam-macam bisa saja diagnosa atau untuk keperluan mendapat berita seperti yang dilakukan oleh wartawan dan untuk melakukan penelitian dan lain-lain.
- c. Studi dokumentasi terdiri dari :
 - 1) Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otoritas bahan hukum primer ini pada dasarnya berkaitan dengan bahan-bahan pokok penelitian yang sifatnya mengikat dan biasanya berbentuk himpunan peraturan perundang-undangan seperti:
 - a. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
 - b. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
 - c. UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
 - d. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
 - 2) Bahan hukum sekunder atau sering dinamakan *secondary* data yang antara lain mencakup :
 - a. Kepustakaan/buku literatur yang berhubungan dengan analisis hukum.
 - b. Data tertulis yang berupa karya ilmiah, dan hasil penelitian yang sesuai dengan judul skripsi ini.

- 3) Bahan hukum tersier yaitu bahan yang member petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum, ensiklopedia, bahan dari internet dan sebagainya yang ada berhubungan dengan permasalahan judul ini.

5. Analisis Data

Analisis Data adalah kegiatan memfokuskan, mengabstraksikan, mengorganisasikan data secara sistematis dan rasional untuk memberikan bahan jawaban terhadap permasalahan. Analisis data menguraikan tentang bagaimana memanfaatkan data yang terkumpul untuk dipergunakan dalam memecahkan permasalahan penelitian.⁹

Metode yang digunakan untuk menganalisis data adalah analisis kualitatif. Analisis kualitatif yaitu analisis data yang mengungkapkan dan mengambil kebenaran yang diperoleh dari kepustakaan yaitu dengan menggabungkan antara peraturan-peraturan, buku- buku ilmiah yang ada hubungannya dengan judul yang dibahas.

⁹ *Loc. Cit.,,*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengalihan

1. Tinjauan umum pengalihan

Pengalihan dari dokter kepada perawat tersebut dapat diberikan kepada yang telah bergelar *Ners spesialis* atau *Ners* apabila dilihat mampu melakukannya. Pengalihan wewenang dalam keperawatan juga bisa terjadi pada sarana pelayanan kesehatan lain, yaitu pusat kesehatan masyarakat. Perawat yang memberikan layanan kesehatan pada puskesmas melakukan tindakan medis tertentu. Perawat yang berdinasi di pusat kesehatan masyarakat menjalankan profesi sekaligus kepanjangan tangan pemerintah dalam menjalankan fungsi pemerintahan dalam hal penyediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang layak/memadai.

Selama ini terjadi kekeliruan pemahaman mengenai pengalihan wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelimpahan wewenang dipahami sebagai pelimpahan dari dokter kepada perawat dalam upaya pelayanan kesehatan dan perawat mengerjakan tugas dokter untuk melakukan tindakan medis tertentu dan perawat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas kerugian yang timbul dalam pelayanan kesehatan tersebut. Selain itu pemahaman yang keliru juga terjadi terhadap wewenang yang diberikan dengan cara delegasi dan mandat.

Tindakan medis oleh perawat bukan termasuk dalam wewenang yang diperoleh secara delegasi melainkan mandat karena:¹⁰

1. Apabila perawat melakukan tindakan sama seperti yang dikehendaki oleh dokter, maka perawat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas segala akibat yang timbul akibat tindakan medis tersebut.
2. Selama ini perawat belum sepenuhnya dan belum disadari posisinya sebagai tenaga profesional dan keperawatan sebagai sebuah profesi.
3. Tindakan medis yang dilakukan oleh perawat bersifat incidental, yaitu hanya dilakukan apabila dokter menghendakinya.
4. Belum ada ketentuan peraturan perundang-undangan yang memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu kecuali dalam keadaan darurat.

2. Macam – Macam Pengalihan

- a. Pengalihan polis (*assignment of policy*).** Dalam jenis asuransi property, tanggung gugat, kemungkinan terjadinya kerugian dan besarnya nilai kerugian yang terjadi sangat dipengaruhi oleh kegiatan normal sehari-hari si tertanggung, kontrak asuransi ini tergolong sebagai kontrak yang bersifat pribadi (*Personal Contract*), sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dalam kontrak-kontrak semacam ini pengalihan polis (*Assignment of Policy*) tidak dapat dilakukan tanpa adanya persetujuan dari Penanggung.

¹⁰Shanti Dwi Khartika, “ Pelimpahan Wewenang dalam Rancangan Undang-Undang “ melalui, <https://shantidk.wordpress.com/2013/08/29/pelimpahan-wewenang-dalam-rancangan-undang-undang-tentang-keperawatan>, diakses minggu, 16 Desember 2018, pukul 18:18 wib.

- b. Pengalihan mutlak (*absout assingment*).** Dalam jenis asuransi property, tanggung gugat, kemungkinan terjadinya kerugian dan besarnya nilai kerugian yang terjadi sangat dipengaruhi oleh kegiatan normal sehari-hari si tertanggung, kontrak asuransi ini tergolong sebagai kontrak yang bersifat pribadi (*Personal Contract*), sehubungan dengan hal tersebut diatas, maka dalam kontrak-kontrak semacam ini pengalihan polis (*Assignment of Policy*) tidak dapat dilakukan tanpa adanya persetujuan dari penanggung.
- c. Pengalihan bersyarat (*conditional assingment*).** Dalam banyak hal, pengalihan polis asuransi jiwa dilakukan secara bersyarat sebagai jaminan kepada si penerima hipotik (*mortagee*) atas suatu kredit atau uang pinjaman yang diberikannya kepada tertanggung. Setelah uang pinjaman itu dibayar kembali berikut bunganya, tertanggung awal mempunyai hak untuk meminta agar polis itu dialihkan kembali (*reassignment*) kepadanya.
- d. Pengalihan hasil polis (*assignment of policy proceeds*).** Dalam pengalihan hasil polis, tertanggung tidak mengalihkan atau menyerahkan polis itu kepada orang atau pihak lain, yang dialihkan hanyalah hasil polis itu, dan untuk keperluan itu penanggung diminta untuk membayar uang-uang klaim kepada seseorang tertentu yang bukan tertanggung.

Pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat terjadi bila seorang perawat melakukan tindakan yang bukan merupakan kompetensi di pelayanan kesehatan. Pelimpahan wewenang yang dijalankan perawat tidak boleh dilakukan secara lisan oleh dokter, tetapi harus ada permintaan tertulis dari dokter. Hal ini didasarkan pada Pasal 15 huruf d Kementrian Kesehatan Nomor 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat, yang menyatakan bahwa perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan berwenang untuk pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter. Ini berarti bahwa perawat hanya dapat melakukan pelayanan tindakan medik ketika ada permintaan tertulis dari dokter.

Perlu diperhatikan hal dalam pengalihan tugas dari dokter kepada perawat yaitu:

1. Tanggung jawab utama tetap berada pada dokter yang memberikan tugas.
2. Perawat mempunyai tanggung jawab pelaksana.
3. Pelimpahan hanya dapat dilaksanakan setelah perawat tersebut mendapat pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan.
4. Pelimpahan untuk jangka panjang atau terus menerus dapat diberikan kepada perawat kesehatan dengan kemahiran khusus (perawat spesialis), yang diatur dengan peraturan tersendiri (*standing order*).

Pengambilan keputusan oleh dokter tidak dapat didelegasikan, seperti tindakan menentukan diagnosa medis, pemberian/penentuan terapi, serta

penentuan indikasi. Dokter dalam memberikan delegasi atau pelimpahan wewenang kepada perawat harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:¹¹

1. Delegasi tindakan medis dapat dilakukan apabila dokter sudah merasa yakin bahwa perawat yang diberikan delegasi mampu melaksanakan tugas dengan baik.
2. Pendelegasian harus dilakukan dengan tertulis termasuk intruksi yang jelas mengenai pelaksanaannya, dan bagaimana melakukan tindakan apabila terjadi komplikasi dan sebagainya pada pasien.
3. Dokter harus melakukan bimbingan dan pengawasan medis pada pelaksanaannya. Pengawasan tersebut tergantung pada tindakan yang dilakukan.
4. Perawat yang menerima delegasi berhak menolak apabila merasa tidak mampu melakukan tindakan medis tersebut.

B. Tanggung Jawab

1. Pengertian tanggung jawab

Pengertian tanggung jawab secara umum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajiban disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajiban.

¹¹Cecep Triwibowo dan Yulia Fauziah. 2012. *Malpraktik Etika Perawat: Penyelesaian Sengketa Melalui Mediasi*. Yogyakarta: Nuha Medika, halaman 63.

Pengertian tanggung jawab hukum berasal dari dua kata, yaitu tanggung jawab dan hukum. Kata Tanggung jawab berasal dari terjemahan kata *verantwoordelijkheid*, sedangkan kata hukum merupakan terjemahan dari kata *recht* (Belanda), *law* (Inggris). *Verantwoordelijkheid* adalah kewajiban memikul pertanggung jawaban dan memikul kerugian diderita (bila dituntut) baik dalam hukum maupun dalam bidang administrasi.¹²

Ada dua jenis tanggung jawab dalam defnisi ini yakni tanggung jawab hukum administrasi. Tanggung jawab hukum adalah jenis tanggung jawab yang dibebankan kepada subjek hukum atau pelaku yang melakukan perbuatan melawan hukum atau tindak pidana. Dengan demikian, yang bersangkutan dapat dituntut membayar ganti rugi dan atau menjalankan pidana.¹³

Sementara itu, tanggung jawab administrasi adalah suatu tanggung jawab yang dibebankan kepada yang orang yang melakukan kesalahan administrasi seperti misalnya dokter yang telah melakukan pelanggaran administratis, maka yang bersangkutan dapat dicabut izin praktiknya.¹⁴

Adapun definisi tanggung jawab secara harafiah dapat diartikan sebagai keadaan wajib menanggung segala sesuatunya jika terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan atau juga berarti hak yang berfungsi menerima pembebanan sebagai akibat sikapnya oleh pihak lain.

¹² Salim HS, *Op Cit.*, halaman 71.

¹³ *Ibid*, halaman 72.

¹⁴ *Loc. Cit.*,

Jadi, tanggung jawab adalah sebuah perbuatan yang dilakukan oleh setiap individu yang berdasarkan atas kewajiban maupun panggilan hati seseorang. Yaitu sikap yang menunjukkan bahwa seseorang tersebut memiliki sifat kepedulian dan kejujuran yg sangat tinggi.

Tanggung jawab itu bersifat kodrati, artinya sudah merupakan bagian dari kehidupan manusia, bahwa setiap manusia pasti dibebani dengan tanggung jawab. Apabila ia tidak mau bertanggung jawab, maka ada pihak lain yang memaksakan tanggung jawab itu. Dengan demikian, maka tanggung jawab dapat dilihat dari dua sisi, yaitu dari sisi pihak yang berbuat dan dari sisi kepentingan pihak lain.

Tugas dan tanggung jawab itu merupakan amanat ketuhanan yang sungguh besar dan berat. Oleh karena itu, semua yang ada di langit dan di bumi menolak amanat yang sebelumnya telah Allah SWT tawarkan kepada mereka. Akan tetapi, manusia berani menerima amanat tersebut, padahal ia memiliki potensi untuk mengingkarinya seperti firman Allah SWT dalam surat Al-Ahzab ayat 72.

وَالْجِبَالِ قَابِئِينَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا إِنَّا عَرَضْنَا
الْأَمَانَاتِ عَلَى السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ لِلْإِنْسَانِ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا

Artinya: "Sesungguhnya Kami telah mengemukakan amanat kepada langit, bumi dan gunung-gunung, maka semuanya enggan untuk memikul amanat itu dan mereka khawatir akan mengkhianatinya, dan dipikullah amanat itu oleh manusia. Sesungguhnya manusia itu amat zalim dan amat bodoh" (*Al-Ahzab: 72*).

Tanggung jawab adalah akibat atau konsekuensi kebebasan terhadap perbuatannya tersebut. Tanggung jawab adalah suatu akibat dari kebebasan seseorang tentang perbuatannya atau tentang apa yang telah dilakukan. Dalam kaitannya dengan moral atau etika, dalam melakukan perbuatan, manusia bebas memilih perbuatan mana yang akan dilakukan. Namun perbuatan tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan secara moral (*etis*).

Seseorang boleh memilih pekerjaan apa saja sesuai dengan kebebasan yang dimiliki, tetapi ia harus konsekuen bertanggung jawab terhadap resiko yang diakibatkan dari pilihan - pilihannya tersebut. Tanggung jawab selalu terkandung pengertian “ penyebab “ dari perbuatan. Namun demikian, tanggung jawab tidak selalu langsung oleh orang sebagai pelaku (penyebab). Hal ini disebabkan karena yang bertanggung jawab adalah orang yang mempunyai kehendak bebas.¹⁵

Untuk lebih jelasnya dalam memahami arti tanggung jawab, ada beberapa pengertian tanggung jawab menurut para ahli dan pakar dibawah ini :

1. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

Pengertian tanggung jawab adalah keadaan dimana wajib menanggung segala sesuatu, sehingga berkewajiban menanggung, memikul jawab, menanggung segala sesuatunya atau memberikan jawab dan menanggung akibatnya.

2. Menurut Friedrich August von Hayek

Pada hakikatnya hanya masing-masing individu yang dapat bertanggungjawab. Hanya mereka yang memikul akibat dari perbuatan mereka.

¹⁵Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, halaman 21.

Oleh karenanya, istilah tanggung jawab pribadi atau tanggung jawab sendiri sebenarnya “mubadzir”. Suatu masyarakat yang tidak mengakui bahwa setiap individu mempunyai nilainya sendiri yang berhak diikutinya tidak mampu menghargai martabat individu tersebut dan tidak mampu mengenali hakikat kebebasan.

3. Menurut George Bernard Shaw

Orang yang dapat bertanggung jawab terhadap tindakannya dan mempertanggungjawabkan perbuatannya hanyalah orang yang mengambil keputusan dan bertindak tanpa tekanan dari pihak manapun atau secara bebas.

2. Jenis – jenis tanggung jawab¹⁶

- a. **Tanggung jawab dilihat dari sifatnya.** Tanggung jawab itu bisa langsung atau tidak langsung. Tanggung jawab bersifat langsung, bila si pelaku sendiri bertanggung jawab atas perbuatannya. Biasanya akan terjadi demikian tetapi kadang-kadang orang bertanggung jawab secara tidak langsung.
- b. **Tanggung jawab dilihat dari subyeknya.** Tanggung jawab bila dilihat dari segi subyeknya terbagi menjadi dua bagian, yaitu:
 1. Tanggung jawab pribadi atau perorangan, artinya, tanggung jawab seseorang atas perbuatannya.
 2. Tanggung jawab kolektif atau kelompok.

¹⁶Aprilia, “ Tanggung Jawab Sebagai Karakter Utama Profesi “ melalui https://www.academia.edu/30796509/Tanggung_jawab_sebagai_karakter_utama_profesi, diakses Selasa, 1 Januari 2019, pukul 13.00 wib.

c. Tanggung jawab dilihat dari obyek dan relasinya. Selain jenis tanggung jawab di atas, ada juga tanggung jawab yang dilihat dari obyeknya dan relasi manusia yang komponen yang lainnya. Manusia itu berjuang memenuhi keperluannya sendiri atau untuk keperluan pihak lain. Untuk itu dia menghadapi manusia dalam masyarakat atau menghadapi lingkungan alam. dalam usahanya itu manusia juga menyadari bahwa ada kekuatan lain yang ikut menentukan yaitu kekuasaan Tuhan. atas dasar itu. Lalu dikenal beberapa jenis tanggung jawab, yaitu:

1. Tanggung Jawab Terhadap Allah SWT.
2. Tanggung Jawab Terhadap Diri Sendiri.
3. Tanggung Jawab kepada Keluarga.
4. Tanggung Jawab terhadap Masyarakat.
5. Tanggung Jawab Terhadap Bangsa dan Negara.

d. Tanggung jawab retrospektif dan prospektif. Bila dilihat berdasarkan proses kejadiannya, maka terdapat dua macam tanggung jawab, yaitu tanggung jawab retrospektif dan tanggung jawab prospektif.

1. Tanggung jawab retrospektif. Tanggung jawab retrospektif adalah tanggung jawab atas perbuatan yang telah berlangsung dan segala konsekuensinya. Bila seorang apoteker telah memberi obat yang salah karena kurang teliti membaca resep dokter, maka ia bertanggung jawab. Bila kemudian ketahuan, ia harus memperbaiki perbuatannya itu dengan memberi obat yang betul dan seandainya kekeliruannya ternyata mempunyai akibat negatif, seperti misalnya penyakit pasien

bertambah parah, ia harus memberi ganti rugi seperlunya. contoh tentang tanggung jawab prospektif ialah bahwa pagihari ketika membuka apoteknya si apoteker bertanggung jawab atas semua obat yang akan dijual hari itu.

2. Tanggung jawab prospektif . Tanggung jawab prospektif ialah tanggung jawab atas perbuatan yang akan datang. Dalam hidup sehari-hari kita lebih banyak mengalami tanggung retrospektif, karena biasanya tanggung jawab baru dirasakan betul-betul, bila kita berhadapan dengan konsekuensinya. di sini pun kiasan "harus bertanggung jawab" tampak dengan paling jelas. Sebelum perbuatan dilakukan, pelaku bersangkutan sudah bertanggung jawab dalam arti prospektif, tapi saat itu tanggung jawabnya masih terpendam dalam hatinya dan belum berhadapan dengan orang lain. Baik tanggung jawab retrospektif maupun untuk tanggung jawab prospektif berlaku bahwa tidak ada tanggung jawab, jika tidak ada kebebasan

3. Prinsip - prinsip tanggung jawab

a. Tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*). Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*) adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Dalam KUHPdt, pasal 1365, 1366, 1367 prinsip ini dipegang secara teguh. Prinsip ini menyatakan seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawaban secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya.

Pada *liabilty based on fault*, ganti kerugian diperoleh apabila ia berhasil membuktikan adanya kesalahan pada pihak tergugat. Kesalahan merupakan unsur yang menentukan pertanggung jawaban, yang berarti bila tidak terbukti adanya kesalahan, tidak ada kewajiban memberikan ganti rugi.¹⁷ Perintah untuk membuktikannya ini diintrodusir dalam Pasal 1865 Kitab Undang- Undang Hukum Perdata Pasal 1865.

Pasal 1865 KUH Perdata berbunyi :

Barang siapa mengajukan peristiwa – peristiwa atas mana ia mendasarkan sesuatu hak, diwajibkan membuktikan peristiwa – peristiwa sebaliknya barang siapa mengajukan peristiwa – peristiwa guna membantah hak orang lain, diwajibkan membuktikan peristiwa – peristiwa itu.

Ketentuan ini mensyaratkan pihak penggugat membtuktikan adanya kesalahan – kesalahan yang telah dilakukan tergugat. Untuk membuktikan adanya kesalahan itu, maka pihak penguat harus membeuktikannya berdasarkan alat – alat bukti, sebagaimana yang diintrodusir dalam. Alat bukti terdiri atas 5 yaitu berikut penjelasan.

Pasal 1866 KUH Perdata :

- a. Tulisan
- b. Saki – saksi
- c. Persangkaan – persangkaan
- d. Pengakuan, dan
- e. Sumpah (Pasal 1866 KUUH Perdata)

b. Praduga selalu bertanggung jawab (presumption of liability).

Prinsip praduga selalu bertanggung jawab sampai ia dapat membuktikan ia tidak bersalah. Jadi beban pembuktian ada pada si tergugat. Tampak beban pembuktian terbalik (*omkering van bewijslas*) diterima dalam

¹⁷ Salim HS., *Op. Cit.*, Halaman 72.

prinsip tersebut. Undang – Undang Perlindungan Konsumen mengadopsi [embuktian terbalik ini ditegaskan dalam Pasal 19, 22, dan 23 UUPK.

Dasar pemikiran dari teori Pembalikan Beban Pembuktian adalah seseorang dianggap bersalah, sampai yang bersangkutan dapat membuktikan sebaliknya. Hal ini tentu bertentangan dengan asas hukum praduga tak bersalah yang lazim dikenal dalam hukum pidana. Namun jika diterapkan dalam kasus perlindungan konsumen akan tampak, asas demikian cukup relevan.

Jika digunakan teori ini maka yang berkewajiban untuk membuktikan kesalahan itu ada di pihak pelaku usaha yang digugat. Tergugat ini yang harus menghadirkan bukti-bukti dirinya tidak bersalah. Tentu saja konsumen tidak lalu berartidapat sekehendak hati mengajukan gugatan. Posisi konsumen sebagai penggugat selalu terbuka untuk digugat balik oleh pelaku usaha, jika ia gagal menunjukkan kesalahan tergugat.

Prinsip tersebut seiring dengan perkembangan caveat emptor ke caveat venditor, dimana ingin meletakkan aspek keadilan dalam perlindungan konsumen. Prinsip ini pernah diterapkan dalam hukum Pengangkutan, khususnya pengangkutan udara, yang dapat dilihat dalam PAsal 17, 18 ayat (1), 19 jo 20 konvensi Warsawa 1929 atau PAsal 24, 25, 28, jo 29 Ordonansi Pengangkutan Udara No.100 Tahun 1939 kemudian dalam perkembangannya dihapuskan dengan Protokol Guatemala

c. **Praduga selalu tidak bertanggung jawab** (*presumption of non-liability*). Prinsip praduga untuk selalu tidak bertanggung jawab hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas, dan pembatasan demikian biasanya *common sense* dapat dibenarkan. Contoh dari penerapan prinsip ini adalah pada hukum pengangkutan.

Kehilangan atau kerusakan pada bagasi kabin/bagasi tangan yang biasanya dibawa dan diawasi si penumpang (konsumen) adalah tanggung jawab dari penumpang. Dalam hal ini, pengangkut (pelaku usaha) tidak dapat diminta pertanggungjawabannya.

d. **Tanggung jawab mutlak** (*strict liability*). Prinsip tanggung jawab mutlak di artikan sebagai kewajiban mutlak yang dihubungkan dengan ditimbulkannya kerusakan. Salah satu ciri utama tanggung jawab mutlak tidak adanya persyaratan tentang perlunya kesalahan. Pihak penggugat tidak perlu membuktikan tergugat bersalah, namun pihak tergugatlah yang harus membuktikannya.¹⁸

Ada pendapat yang mengatakan, *strict liability* adalah prinsip tanggung jawab yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Namun ada pengecualian-kecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab, misalnya keadaan *force majeure*.

Sebaliknya *absolute liability* adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya. Selain itu, ada pandangan

¹⁸ *Loc. Cit.*,

yang agak mirip, yang mengaitkan perbedaan keduanya pada ada atau tidak adanya hubungan kausalitas antara subjek yang bertanggung jawab dan kesalahannya.

Pada *strict liability* hubungan itu harus ada, sementara pada *absolute liability* hubungan itu tidak selalu ada. Maksudnya, pada *absolut liability* dapat saja si tergugat yang dimintai pertanggungjawaban itu bukan si pelaku langsung kesalahan tersebut (misalnya dalam kasus bencana alam).

Dalam *Black's Law Dictionary*, *strict liability* diartikan "*Liability that does not depend on actual negligence or intent to harm, but that is based on the breach of an absolute duty to make something safe. Strict liability most often applies either to ultrahazardous activities or in products liability cases*"

Menurut RC Hoerber at al biasanya prinsip tanggung jawab mutlak ini diterapkan karena :

1. Konsumen tidak dalam posisi menguntungkan untuk membuktikan adanya kesalahan dalam suatu proses produksi dan distribusi yang kompleks.
2. Diasumsikan produsen lebih dapat mengantisipasi jika sewaktu-waktu ada gugatan atas kesalahannya, misalnya dengan asuransi atau menambah komponen biaya tertentu pada harga produknya.
3. Asas ini dapat memaksa produsen lebih hati-hati.

e. Pembatasan tanggung jawab (*limitation of liability*). Pembatasan adalah prinsip tanggung jawab dengan pembatasan ia sangat disenangi oleh pelaku usaha untuk dicantumkan sebagai klausula eksonerasi dalam perjanjian standar yang dibuatnya. Dalam perjanjian cuci cetak film misalnya, ditentukan, bila film yang ingin dicuci/dicetak itu hilang atau rusak (termasuk akibat kesalahan petugas) maka si konsumen hanya dibatasi ganti kerugian sebesar sepuluh kali harga satu roll film baru. Prinsip tanggung jawab ini sangat merugikan konsumen bila ditetapkan secara sepihak oleh pelaku usaha.

Dalam UUPK yang baru seharusnya pelaku usaha tidak boleh secara sepihak menentukan klausula yang merugikan konsumen, termasuk membatasi maksimal tanggung jawabnya, jika ada pembatasan, mutlak harus berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang jelas. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara, dimana diperlukan persyaratan tertentu agar si pelanggar hukum dapat dimintai pertanggungjawaban.

Bunyi dari Pasal 1365 KUH Perdata yaitu: “tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”

f. Tanggung jawab dan kewajiban pemerintah. Oleh sebab itu di Sektor Kesehatan Pemerintah juga bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi

penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Menurut UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, kesehatan termasuk dalam lingkup pelayanan publik. Oleh sebab itu, khusus pada pelayanan publik ini kewajiban dan tanggung jawab pemerintah adalah terjaminnya :¹⁹

1. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
3. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan setinggi-tingginya.
4. Pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
5. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
6. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Pelaksanaan sistem jaminan sosial yang dimaksud ini dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.

¹⁹ Soekijdo Notoatmodjo, *Op. Cit.*, halaman 54.

C. Dokter

1. Tinjauan Umum Dokter

Menurut Undang - Undang No. 29 Tahun 2004 Pasal 1 ayat (2) “Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan”

Dari sudut pandang sosiologis seorang dokter yang melakukan hubungan atau transaksi terapeutik, masing-masing mempunyai kedudukan dan peranan. Kedudukan yang dimaksud disini adalah kedudukan yang berupa wadah, hak dan kewajiban. Sedangkan peranan merupakan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban tersebut. Secara sederhana dapat di katakan bahwa hak itu merupakan wewenang untuk berbuat atau tidak berbuat. Sedangkan kewajiban adalah tugas atau beban yang harus di laksanakan.

Kedudukan dokter dahulu di anggap lebih tinggi dari pasien dan oleh karena itu peranannya lebih penting pula. Dalam perkembangan kehidupan masyarakat hubungan dokter dengan pasien secara khusus mengalami perubahan bentuk, hal itu di sebabkan oleh beberapa faktor, antara lainya ialah sebagai berikut ini :

1. Kepercayaan tidak lagi tertuju kepada dokter pribadi, akan tetapi kepada kemampuan iptek kesehatan.
2. Masyarakat menganggap bahwa tugas dokter itu bukan hanya melakukan penyembuhan, akan tetapi juga di lakukan pada perawatan.

3. Adanya kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan bukan lagi merupakan keadaan tanpa penyakit, akan tetapi lebih berarti ada. Semakin banyaknya perturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien, sehingga lebih mengetahui dan memahami hak – haknya dalam hubungannya dengan dokter.
4. Tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat.
5. Dalam tahapan perkembangan hubungan hukum antara dokter dengan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.

Rahasia kedokteran juga termasuk apa yang dimuat dalam rekam medis. Dalam hal rekam medis digunakan sebagai bahan penelitian, identitas pasien harus disembunyikan. Di luar ketentuan-ketentuan tersebut maka pihak (selain pasien/keluarga pasien) yang membocorkan rahasia kedokteran dapat dikenakan Pasal 322 KUHP yang menyebutkan membuka rahasia medis termasuk tindakan kejahatan yang diancam pidana penjara sembilan bulan atau denda.

2. Hak dan Kewajiban Dokter

Hak dan kewajiban seseorang ditentukan dan melekat berdasarkan pada tugas serta wewenang yang ada pada diri seseorang. Tugas dan wewenang tidak hanya diartikan dalam kaitannya dengan lingkungan kerja pada suatu institusi, tetapi juga dapat dimaknai sebagai yang ada dan melekat pada diri seseorang sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa.²⁰

Di pandang dari segi profesi, sebagaimana yang berlaku bagi dokter, hak merupakan tuntutan terhadap pemenuhan prestasi atau jasa yang telah

²⁰ Muntaha, *Op.Cit.*, halaman 62.

dilaksanakan sesuai dengan tugas dan wewenang yang diberikan oleh suatu institusi atas pekerjaan berdasarkan profesinya.

Tidak hanya itu, dokter dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya memperoleh perlindungan hukum yang sama dengan warga negara lain, memberikan pelayanan dan memperoleh informasi yang lengkap secara jujur dari pasien.²¹

Sesuai dengan ketentuan Pasal 50 Undang – Undang Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dikatakan bahwa : Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan prosedur operasional;
- c. memberikan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
- d. menerima imbalan.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa hak merupakan wewenang untuk berbuat dan tidak berbuat. Akan tetapi, dalam kaitan dengan pelayanan medis, tindakan dokter harus beralasan dan terukur sesuai dengan standar profesinya untuk menghindari adanya penyalahgunaan hak (*misbruik van recht*) bagi dokter. Hak selalu berpasangan dengan kewajiban sehingga kewajiban sering dikatakan sebagai beban atau tugas yang harus dilaksanakan. Pada hakikatnya, hak dan kewajiban merupakan sebuah tuntutan dari wewenang yang melekat pada seseorang, tuntutan mana di satu pihak pemenuhan prestasi dan pada lain pihak tuntutan prestasi.²²

²¹ *Ibid.*, halaman 62.

²² *Ibid.*, halaman 63.

Hukum mengatur hubungan antara orang, baik individu dengan individu, individu dengan masyarakat maupun masyarakat dengan masyarakat lainnya. Dengan demikian dari hubungan tersebut timbullah kekuasaan atau kewenangan serta kewajiban. Dalam ilmu hukum hubungan antara kekuasaan atau kewenangan serta kewajiban..²³

Hukum subjektif merupakan segi aktif dari pada hubungan hukum, oleh karenanya hak sering tidak hanya meliputi satu kewenangan / hak saja, tetapi terkadang merupakan suatu kumpulan hak / kewenangan. Hak subjektif merupakan hak yang diberikan oleh hak objektif, dimana hak objektif adalah peraturan yang mengatur suatu hubungan sosial.²⁴

Secara historis, pengaturan hak telah mendapat perhatian sejak abad ke – 19 di Jerman dengan dikemukakannya dua teori tentang hak seperti yang dikutip oleh R. Soeroso sebagai berikut :²⁵

- a. Teori yang menganggap hak sebagai kepentingan yang terlindung (*belangen theorie*). Menurut pandangan teori ini, hak merupakan sesuatu yang penting bagi yang bersangkutan, yang dilindungi oleh hukum. Teori dalam pernyataannya mudah mengacaukan antara hak dengan kepentingan, dan harus diakui bahwa hak pada prinsipnya melindungi kepentingan.
- b. Teori yang menganggap hak sebagai kehendak yang diperlengkapi dengan kekuatan (*wilsmacht theorie*) oleh Bernhard Windscheid. Teori ini

²³ *Ibid.*, halaman 64.

²⁴ *Loc. Cit.*,

²⁵ R. Soeroso. 2014. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika, halaman 274 – 275.

berpandangan bahwa hak itu adalah kehendak yang di lengkapi dengan kekuatan yang oleh tata tertib hukum diberikan kepada yang bersangkutan. Berdasarkan kehendak itu maka yang bersangkutan dapat memiliki sesuatu.

Pelayanan Medis yang dilakukan oleh dokter atas dasar *informed consent* yang menimbulkan hubungan antara kedua belah pihak (dokter – pasien) merupakan suatu hak di antara masing – masing harus dilindungi sesuai dengan aturan baik secara etis, lebih lagi secara hukum. Tindakan medis dilakukan atas kehendak dari kedua pihak, yaitu dokter dengan pasien, oleh karena dari kedua teori di atas mempunyai hubungan yang sangat signifikan terhadap tindakan dokter dalam melakukan pelayanan medis kepada pasien.

Upaya dalam menjalankan profesinya udokter tidak hanya terbatas pada menuntu hak – haknya untuk dipenuhi atas jasa yang telah diberikannya sesuai dengan tugas dan wewenang yang diembannya, melainkan juga terdapat kewajiban – kewajiban yang harus dipenuhi sebagaimana yang telah diatur di dalam peraturan perundang – undangan yang berlaku.²⁶

Pandangan modern dewasa ini, kewajiban dokter tidak hanya melekat pada tugas – tugas yang bersifat rutinitas semata, tetapi dalam kewajiban juga melekat suatu tanggung jawab secara profesionalisme terhadap segala tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter dalam pelayanan medis terhadap pasiennya. Pelayana profesional merupakan suatu tindakan bermutu yang meskipun pada praktiknya tidak selamanya demikian.²⁷

²⁶ Muntaha, *Op. Cit.*, halaman 66.

²⁷ *Ibid.*, halaman 67.

Profesi dokter merupakan profesi yang bersifat kemanusiaan, adalah melayani anggota masyarakat yang mempunyai masalah dengan hidup atau mati, yang menderita dan kesakitan. Itulah sebabnya maka dokter harus senantiasa mengutamakan kewajibannya ketimbang hak- haknya atau kepentingan pribadinya. Profesi dokter, dalam menjalankan kewajibannya berlaku “ *Aegroti Salus Lex Suprema* “ , yang artinya keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi atau yang paling utama.²⁸ Selain itu, kewajiban dokter di dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat juga dilihat di dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 1983.

Tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang menyatakan bahwa dokter memiliki serangkaian kewajiban yaitu :

- a. Kewajiban umum.
- b. Kewajiban terhadap penderita.
- c. Kewajiban terhadap rekan sejawat.
- d. Kewajiban terhadap diri sendiri.

D. Perawat

1. Pengertian Perawat

Undang-Undang RI No.20 tahun 2014 Tentang Keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Menurut hasil Lokakarya Keperawatan Nasional tahun 1983, keperawatan adalah Suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk

²⁸ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit.*, halaman 178.

pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup seluruh siklus hidup manusia.²⁹

Dari definisi tersebut, dapat kita ketahui bahwa keperawatan merupakan bentuk pelayanan yang diberikan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Ruang Lingkup asuhan keperawatan meliputi bidang yang amat luas, mencakup aspek fisik dan psikis, dalam kapasitas individu, hubungannya dengan keluarga, dan sosial.³⁰ Sasaran keperawatan tidak hanya individu (pasien). Tetapi juga keluarga dan masyarakat tidak hanya terhadap seseorang yang sakit, tetapi juga yang sehat, sejak masih dalam kandungan hingga meninggal dunia.³¹

International Council of Nursing 1965 “Perawat merupakan seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan, dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.”³²

Perawat mempunyai fungsi yang unik membantu individu yang baik yang sehat maupun sakit, dari lahir hingga meninggal agar dapat melaksanakan

²⁹Sri Praptianingsih. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, halaman 25.

³⁰*Loc. Cit.*,

³¹*Ibid.*, halaman 26.

³²Dede Nasrullah. 2017. *Etika Dan Hukum Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media, halaman 25.

aktivitas sehari-hari secara mandiri, dengan menggunakan kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang dimiliki.³³

Jadi perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan perawat dan memiliki kemampuan serta kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki dan memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan profesional untuk individu sehat maupun sakit, perawat berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien meliputi bio – psiko – dan spiritual.³⁴

Pelayanan keperawatan bersifat *care* yang hasilnya bisa berupa penurunan status / kondisi kesehatan pasien yang menunjukkan kegagalan pelayanan/ asuhan keperawatan atau kondisi kesehatan pasien tetap seperti semula, atau tidak ada peningkatan status kesehatan yang menunjukkan asuhan keperawatan tidak mencapai tujuan atau kondisi / status kesehatan pasien semakin membaik yang menunjukkan asuhan / pelayanan keperawatan berhasil mencapai tujuannya.³⁵

Pelayanan medik bersifat *cure* yang keberhasilannya ditunjukkan dengan kesembuhan pasien. Perawat menangani masalah penyakitnya secara fisik, sekaligus memenuhi kebutuhan psikologisnya seperti keyakinan untuk sembuh, menumbuhkan rasa optimistis dan percaya diri pasien, serta perasaan dihargai. Perawat juga memenuhi aspek sosial pasien, seperti perasaan dibutuhkan, merasa dicintai dan diperhatikan.

³³ *Loc. Cit.*,

³⁴ *Loc. Cit.*,

³⁵ *Ibid.*, halaman 31.

Pemenuhan kebutuhan spiritual dilakukan dengan memotivasi pasien untuk melakukan ibadah, membimbing pasien dan keluarganya untuk menerima sakitnya dengan perasaan sabar, menyarankan pasien dan keluarganya untuk berdoa agar lekas sembuh.

Seperti yang di atas keyakinan yang dilakukan perawat tidak boleh bercampur sedikitpun dengan keraguan. Untuk sampai ketinggian ilmu *al – yaqin*, manusia umumnya melewati tiga tahapan sebelumnya, yaitu :³⁶

1. *Syakk* (ragu). Yaitu keberadaan posisi hati dan jiwa antara membenarkan sesuatu atau menolaknya.
2. *Zhann*, yaitu salah satu lebih kuat sedikit dari yang lainnya karena ada dalil yang menguatkannya.
3. *Ghalabah al-zhann*, yaitu cenderung lebih menguatkan salah satu karena sudah meyakini kebenarannya.
4. *Ilmu al-yaqin*, yaitu keyakinan yang tidak bercampur sedikitpun dengan keraguan. Keyakinan yang sudah sampai pada tingkat ilmu inilah yang disebut dengan akidah.

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

³⁶ Nurzannah, dkk. 2015. *Akidah da Akhlak*. Medan : UMSU PRESS, halaman 8.

Sementara itu, pelayanan medik bersifat *cure* yang keberhasilannya ditunjukkan dengan kesembuhan pasien.

2. Fungsi perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan perannya.³⁷ Kozier (1991) mengemukakan tiga fungsi perawat :³⁸

1. Fungsi Keperawatan Mandiri (*independen*).
2. Fungsi Keperawatan Ketergantungan (*dependen*).
3. Fungsi Keperawatan Kolaboratif (*interdependen*).

Dalam praktik keperawatan fungsi perawat terdiri dari tiga fungsi *independen interpenden dan dependen*.³⁹

a. Fungsi *independen*. Fungsi *independen* perawat adalah *those activities that are considered to be within nursing's scope of diagnosis and treatment*. Dalam fungsi ini tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil. Contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi *independen* adalah :⁴⁰

1. Pengkajian sluruh sejarah kesehatan pasien / keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesehatan.

³⁷ Dede Nasrullah, *Op. Cit.*, halaman 27.

³⁸ *Loc. Cit.*,

³⁹ Sri Praptianingsih, *Op. Cit.*, halaman 32.

⁴⁰ *Loc. Cit.*,

2. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan.
3. Membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari – hari
4. Mendorong pasien untuk berperilaku secara wajar.

b. Fungsi *interdependen*. Fungsi *interdependen* perawat adalah *carried out in conjunction with other health team members*. Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Mereka biasanya bergabung dalam sebuah tim yang dipimpin oleh seorang dokter. Sebagai sesama tenaga kesehatan, masing – masing tenaga kesehatan kepada pasien menjadi fokus upaya pelayanan kesehatan.⁴¹

Contohnya, untuk menangani ibu hamil penderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin. Ahli gizi memberikan kontribusi dalam perencanaan makanan yang perawat mengajarkannya dan mengawasi kemampuan pasien untuk melaksanakan diet serta mengajarkan pasien memilih makanan sehari – hari. Dalam fungsi ini perawat bertanggung jawab secara bersama – sama dengan tenaga kesehatan lain terhadap kegagalan pelayanan kesehatan terutama untuk bidang keperawatannya.

⁴¹ *Ibid.*, halaman 33.

c. Fungsi *Dependen*. Fungsi *Dependen* perawat adalah *the activities performed based on the physician's order*. Dalam fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan.⁴² Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

3. Peran Perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Jadi perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatukan aktifitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik keperawatan. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan.⁴³

⁴² *Ibid.*, halaman 34.

⁴³ Dede Nasrullah, *Op. Cit.*, halaman 26.

Ada beberapa elemen peran perawat profesional, meliputi :⁴⁴

1. *Care Giver* (pemberi asuhan keperawatan perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, dengan menggunakan proses keperawatan meliputi : pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)
2. *Client Advocate* (pelindung klien).
3. *Counsellor* (pembimbing).
4. *Educator* (pendidik klien) Perawat melakukan penyuluhan kepada klien (individu) yang berada di bawah tanggung jawabnya. Dengan penyuluhan yang tepat, asuhan keperawatan akan mendapat hasil yang lebih baik
5. *Collaborator* (bekerja sama dengan tim)
6. *Coordinator* (perawat memanfaatkan semua sumber dan potensi yang ada baik materi maupun kemampuan klien secara terkoordinasi sehingga tidak ada *intervensi* yang terlewatkan maupun tumpang tindih).
7. *Change Agent* (sebagai pembaharu).
8. *Consultant* (sebagai sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik klien).

E. Rumah Sakit

1. Pengertian rumah sakit

Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional yang mengembangkan tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh

⁴⁴ *Loc. Cit.*,

masyarakat. Oleh sebab itu, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁴⁵

Penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang – undangan yang ada, dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta/ masyarakat. Undang- undang N0. 44 tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat keadilan persamaan dan dan antidiskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.⁴⁶

Rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan kesehatan memerlukan kerja sama yang terkoordinasi dan integrasi dari tenaga kesehatan yang ada berdasarkan akhlak (*mores*) dan kesoana (*ethos*) yang tinggi. Oleh sebab itu perilaku tenaga kesehatan perlu tetap dijaga dalam mempertahankan etik, baik etik rumah sakit pada umumnya maupun etik profesi pada khususnya dan para petugas kesehatan di rumah sakit harus mendapat perlindungan yang sesuai terhadap tuntutan pasien atau keluarga bahkan masyarakat yang kadang

⁴⁵Hendrik. 2018. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : EGC. Halaman 37.

⁴⁶ *Loc. Cit.*,

bersifat kurang wajar dan melampaui batas kemampuan pelayanan kesehatan itu sendiri.⁴⁷

Hubungan yang timbul dari tiap rumah sakit tersebut terdapat dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat melalui rujukan upaya kesehatan. Rujukan upaya kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan, baik secara vertikal maupun horizontal.⁴⁸

Menurut *American Hospital Association*, Rumah Sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah.⁴⁹

2. Fungsi rumah sakit

Fungsi rumah sakit dalam undang – undang No. 44 Tahun 2009 menyebutkan antara lain sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit ;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan dan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis ;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan ; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

⁴⁷ *Ibid.*, halaman 37-38.

⁴⁸ *Loc. Cit.*,

⁴⁹ Cecep Tribowo. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta : Nuhu Medika, halaman 219.

Rumah sakit menurut Aditama, 2000 dalam Shobirin, 2003 setidaknya memiliki lima fungsi sebagai berikut :⁵⁰

1. Menyediakan rawat inap dengan fasilitas diagnostik
2. Memiliki pelayanan rawat jalan.
3. Melakukan pendidikan dan pelatihan.
4. Melakukan penelitian dan dibidangi kedokteran dan kesehatan.
5. Melaksanakan program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi disekitarnya.

Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit lebih mengutamakan fungsi sosial yang bertujuan :⁵¹

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan ;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit ;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit ; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

3. Jenis dan klasifikasi rumah sakit

Dari jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan:⁵²

- a. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

⁵⁰ *Ibid.*, halaman 220 – 221.

⁵¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit.*, halaman 155.

⁵² Sri Siswati. 2017. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang- Undang Kesehatan*. Depok : Rajawali Pers, halaman 89.

- b. Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Dari pengelolaan Rumah Sakit dapat dibagi menjadi:⁵³

- a. Rumah Sakit Publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang dikenal dengan nama Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum. Daerah yang tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat. Ketentuan tentang BLUD diatur Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 serta Permendagri Nomor 61 Tahun 2007.
- b. Rumah Sakit Privat sebagaimana dimaksud dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas : Rumah Sakit umum kelas A, B, C, dan D. Sedangkan klasifikasi Rumah Sakit khusus mulai dari rumah sakit khusus kelas A, B, serta C. Penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin yang terdiri dari izin mendirikan dan izin operasional. Izin rumah sakit kelas A dan rumah sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri diberikan oleh menteri setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi. Untuk rumah sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri diberikan setelah mendapat rekomendasi dari instansi yang melaksanakan urusan penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri.⁵⁴

⁵³ *Loc. Cit.*,

⁵⁴ *Ibid.*, halaman 90.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Pengalihan Pekerjaan Dokter Kepada Perawat.

Menurut hasil wawancara di rumah sakit umum permata bunda ada beberapa faktor- faktor penyebab pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat yang sering terjadi secara umum, yaitu sebagai berikut:⁵⁵

1. Dokter terkadang malas karna pasien menderita sakit yang tidak terlalu serius seperti sakit perut, muntaber, sakit kepala, karna menurut dokter hal – hal yang di derita pasien bisa ditangani perawat.
2. Dokter sedang dinas atau melakukan pekerjaan lain itu biasanya diahlihan kepada perawat yang berpengalaman atau perawat yang sudah senior yang mengerti perintah dokter tersebut.
3. Dokter baru yang baru saja bekerja di rumah sakit tersebut dan tidak tau apa yang mau dilakukan, itu juga menjadi faktor buat dialihkannya ke perawat bukan berarti kata dokter itu tidak bisa apa – apa.
4. Dokter yang sudah habis jam kerjanya.

Hal – hal yang diperbolehkan dokter mengalihkan pekerjaannya kepada perawat :⁵⁶

1. Memeriksa tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, laju jantung, frekuensi napas dan suhu tubuh.
2. Melakukan tindakan medis seperti mengambil darah, menyuntik, memasang selang infus, dan membersihkan luka.
3. Memberikan informasi tentang penyakit, rencana pengobatan dan penjelasan tentang obat-obatan yang dikonsumsi pasien.
4. Memberikan imunisasi dasar sesuai program pemerintah.

Hal - hal diatas seharusnya dilakukan seorang dokter bukan seorang perawat. Namun kembali lagi pada umumnya yang terjadi di dalam lapangan seperti itu, bukan hanya di rumah sakit saja, bahkan pusat kesehatan masyarakat

⁵⁵Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

⁵⁶Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

(puskesmas), klinik, dan dokter yang membuka praktek sendiri pun, hal – hal diatas selalu perawat yang melakukan.⁵⁷

Hasil wawancara dengan seorang dokter bagian umum yang ada di Rumah Sakit Permata Bunda yang tidak ingin namanya disebutkan, menurutnya bahwa tugas dokter yang dilakukan secara medis itu memang tugasnya dokter tetapi perawat juga bisa melakukan tugas dokter dengan keadaan situasi dimana tugas dokter menyuntik , memeriksa dan sebagainya, perawat juga bisa. Walaupun pandangan masyarakat dokter dan perawat merupakan dua profesi yang tugasnya berlainan. Dimana dokter bertugas untuk memberi obat pasien , menjaga keselamatan pasien , memberi instruksi apa apa saja yang mendukung ke arah langkah kondisi pasien semakin membaik atau setidaknya tidak memburuk , dan bertugas untuk memberikan terapi kepada pasien . Sementara perawat bertugas untuk mengawasi dan menjaga jangan sampai kondisi pasien memburuk , dan menjaga agar semua instruksi dari dokter dilaksanakan. Dokter mendiagnosis penyakit, menentukan tindakan medis (preventif atau kuartif) dan menentukan jenis obat dan memerintahkan kepada perawat untuk melaksanakan tugas yang didelegasikan/dipercayakan padanya atau sekadar membantu tugas dokter dan tak boleh melakukan tindakan diluar petunjuk/perintah dokter.

Ada beberapa hal-hal yang tidak boleh dilakukan seorang perawat atas pengalihan pekerjaan dokter dalam rumah sakit:⁵⁸

1. Penulisan resep.
2. Mendiagnosakan sebuah penyakit.
3. Operasi bedah besar.

Tanpa delegasi atau pelimpahan, perawat tidak diperbolehkan mengambil inisiatif sendiri maksudnya disini yaitu :

1. Dokter secara moral maupun yuridis bertanggung jawab atas tindakan – tindakan perawat yang dilakukan berdasarkan perintahnya.

⁵⁷Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

⁵⁸Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

2. Dokter harus mengawasi tindakan – tindakan yang dilakukan perawat dia 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.

Tugas perawat itu utamanya melakukan asuhan keperawatan dan tindakan perawatan, selain itu dari tugas perawat itu sendiri merangkap atau multifungsi, semua perawat bisa melakukan apa saja tetapi para medis lainnya seperti para medis laboratorium ataupun para medis lainnya belum tentu bisa melakukan tugas perawat”Contoh utamanya pemasangan infus”⁵⁹

Apabila ada pasien yang memang memerlukan perawatan tetapi dokter tersebut tidak ada, apakah hal tersebut bisa dialihkan kepada perawat . Narasumber mengatakan “Kalau dialihkan mungkin tidak, tetapi biasanya hal yang kami lakukan adalah kasih pengertian kepada pasien agar menunggu dokter tersebut.”⁶⁰

Jika dokter tersebut tidak bisa hadir biasanya kami mempunyai dokter yang belum waktunya bertugas tetapi dokter tersebut kami minta buat menangani pasien tersebut. Tetapi buat pencegahan menunggu dokter itu ada, biasanya pengalihan itu bisa di lakukan oleh perawat tanpa perintah dokter yaitu

⁵⁹Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

⁶⁰Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

seperti memberi obat penghilang rasa sakit, pemasangan infus atau semacam tindakan lainnya walaupun perawat bisa melakukan tindakan medis tanpa seorang dokter, perawat hanya tidak bisa melakukan resep itu hal yang paling tidak bisa dilakukan oleh perawat.⁶¹

Hasil wawancara diatas oleh Donny Ambara Rumah Sakit Umum Permata Bunda bahwa faktor-fakor yang dilakukan atas pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat didalam kode etik profesi itu melanggar dan tidak dibenarkan. Dengan ini dalam penelitian penulis memasukkan beberapa tentang kodek etik profesi kesehatan.

Kata etika berasal dari bahasa Yunani, yaitu *ethos* yang berhubungan dengan pertimbangan pembuat keputusan, benar atau tidaknya suatu perbuatan karena tidak ada undang – undang yang atau peraturan yang mengesahkan hal yang harus dilakukan. Etika khusus selanjutnya dibedakan menjadi etika individual dan etika sosial. Etika umum membahas tentang prinsip – prinsip dasar dari masyarakat, seperti tentang pengertian, etika, fungsi etika, dan etika masalah kebebasan, tanggung jawab, dan peranan suara hati.⁶²

Etika khusus ini dibedakan antara etika individual yang memuat kewajiban manusia terhadap diri sendiri dan etika sosial yang membicarakan kewajiban manusia sebagai anggota umat manusia. Etika sosial ini banyak pembedannya, seperti etika keluarga, politik, lingkungan dan profesi.⁶³

⁶¹Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

⁶²Muhamad Sadi Is. 2015. *Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta : Prenadamedia Group, halaman 131.

⁶³*Loc. Cit.*,

Kode etik kedokteran internasional yang sekarang dipakai sebagai bahan rujukan oleh setiap negara dalam menyusun kode etik kedokteran nasionalnya dirumuskan secara baku pada tahun 1949 dalam Mukhtar ke-3 Ikatan Dokter Sedunia (*World Medical Association, WMA*) di London Inggris. Kode etik ini mengalami beberapa kali perubahan, terakhir pada 1968 melalui Mukhtar ke-22 *WMA* di Sydney, Australia.⁶⁴

Di Indonesia, kode etik kedokteran berlandaskan etik dan norma- norma yang mengatur hubungan, antara umat manusia yang asas – asasnya berlandaskan pada falsafah pancasila sebagai landasan idiil dan UUD 1945 sebagai landasan struktural.⁶⁵

Setiap kode etik profesi selalu dibuat tertulis yang tersusun secara teratur, rapi, lengkap, tanpa cacat, dalam bahasa yang baik, sehingga menarik perhatian dan menyenangkan pembacanya. Semua yang tergambar adalah perilaku yang baik – baik. Tetapi dibalik semua itu terdapat kelemahan, sebagai berikut :⁶⁶

1. Idealisme yang terkandung dalam kode etik profesi tidak sejalan dengan fakta yang terjadi disekitar profesional sehingga harapan sangat jauh dari kenyataan. Hal ini cukup menggelitik para profesional untuk berpaling kepada kenyataan dan mengabaikan idealisme kode etik profesi. Kode etik profesi tidak lebih dari pajangan tulisan berbingkai.

⁶⁴ Sri Siswati, *Op. Cit.*, halaman 188 – 189.

⁶⁵ Cecep Tribowo, *Op. Cit.*, halaman 29.

⁶⁶ Muhamad Sadi Is, *Op. Cit.*, halaman 138.

2. Kode etik profesi merupakan himpunan norma moral yang tidak dilengkapi dengan sanksi keras karena keberlakuan nya semata – mata berdasarkan kesadaran profesional. Rupanya kekurangan ini memberi peluang kepada profesional yang lemah iman untuk berbuat menyimpang dari kode etik profesinya.

Setiap pelaksana profesi harus benar – benar memahami tujuan kode etik profesi, kemudian melaksanakannya. Adapun tujuan dari kode etik profesi, sebagai berikut :⁶⁷

1. Menjunjung tinggi martabat profesi.
2. Menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota.
3. Meningkatkan pegabdian para anggota profesi.
4. Meningkatkan mutu profesi.
5. Meningkatkan mutu organisasi profesi.
6. Meningkatkan layanan diatas keuntungan pribadi.
7. Mempunyai organisasi profesional yang kuat dan terjalin erat.

Kode Etika Kedokteran Indonesia atau yang dikenal dengan KODEKI terdiri dari empat bagian utama yaitu:⁶⁸

1. Kewajiban umum.
2. Kewajiban dokter terhadap pasien.
3. Kewajiban dokte terhadap teman sejawat dan.
4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

⁶⁷ *Ibid.*, halaman 140.

⁶⁸ Cecep Tribowo, *Op. Cit.*, halaman 30.

Menurut RSUD Permata Bunda pandangan tentang pengalihan tanggung jawab pekerjaan dokter kepada perawat dalam Kode Etik Kedokteran seharusnya tidak boleh, dikarenakan pada umumnya saja dokter tidak mau disamakan dengan perawat dan tidak mau menjadi rekan medis antar dokter dan perawat. Sebagian dokter menganggap perawat adalah seorang pembantu atau pelayan, perawat bekerja di luar wewenangnya atau perawat merasa dokter hanya bisa memerintah tanpa melihat kondisi sebenarnya di lapangan. Padahal, dokter tidak akan mampu mengobati dan melayani pasien dengan baik tanpa peran serta perawat, tetapi malah sebaliknya seorang perawat menganggap dokter sebagai tim dan rekan medis karena sama – sama mempunyai kompetensi, yang hanya berbeda perawat tidak boleh menulis resep.⁶⁹

Etika keperawatan adalah ungkapan bagaimana perawat wajib bertingkah laku, serta merujuk pada standar etika yang menentukan dan menuntun perawat dalam praktik sehari – hari seperti jujur terhadap pasien, menghargai pasien atas hak – hak yang dirahasiakan dan beradvokasi atas nama pasien.⁷⁰

Etika keperawatan bermaksud untuk mengidentifikasi, mengorganisasikan, memeriksa dan membenarkan tindakan – tindakan kemanusiaan dengan menerapkan prinsip – prinsip tertentu. Selain itu juga menegaskan tentang kewajiban – kewajiban yang secara sukarela diemban oleh perawat dan mencari informasi mengenai dampak dari keputusan – keputusan perawat yang memperngaruhi kehidupan dari pasien dan keluarganya, sejawat serta sistem asuhan keperawatan secara keseluruhan.⁷¹

Perawat mengemban identitas profesional dengan berikrar untuk mengerti, menerjemahkan dan memperluas wawasan pengetahuan, mengkritik dan mengatur

⁶⁹Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

⁷⁰Sri Siswati, *Op.Cit.*, halaman 193.

⁷¹*Loc. Cit.*,

diri dengan disiplin yang sama serta membudayakan sikap dan tingkah laku terpuji yang kemudian dijadikan sebagai acuan.⁷²

Ciri seorang profesional yang menonjol adalah komitmen terhadap kepedulian individu, khususnya kesehatan fisik, kesejahteraan dan kebebasan pribadi, sehingga dalam praktik selalu melibatkan hubungan yang bermakna seorang profesional dengan kliennya. Oleh karena itu seorang profesional harus memiliki orientasi pelayanan, standart praktik dan kode etik untuk melindungi, masyarakat serta memajukan profesi.

Kode etik perawat adalah suatu pernyataan atau keyakinan yang mengungkapkan kepedulian moral, nilai dan tujuan keperawatan. Kode etika bertujuan untuk memberikan dasar terhadap keputusan yang menyangkut masalah etika dengan menggunakan model – model moralitas yang konsekuen dan absolut.

Sebagai landasan utama dalam kode etika adalah prinsip penghargaan terhadap orang lain, diikuti dengan prinsip otonomi yang menempatkan pasien sebagai fokus dari keputusan yang rasional. Prinsip – prinsip lain yang perlu diperhatikan adalah prinsip kemurahan hati untuk selalu berbuat baik, menghargai keyakinan atau hak – hak istimewa individu, selalu menepati janji dan memperlakukan individu - individu⁷³

Kode etik perawat dapat di sebut sebagai berikut :⁷⁴

- a. Perawat dan klien.

⁷²*Ibid.*, halaman 194.

⁷³ *Loc. Cit.*,

⁷⁴ *Loc. Cit.*,

- b. Perawat dan praktik.
- c. Perawat dan masyarakat.
- d. Perawat dan teman sejawat.
- e. Perawat dan profesi.

Menurut Soerjono Soekanto dan Herkutanto (1987). Kode etik yang mengatur tanggung jawab profesional perawat sudah ada di Indonesia yaitu :

- a. Mukadimah.
- b. Tanggung jawab perawat terhadap masyarakat, keluarga dan penderita.
- c. Tanggung jawab perawat terhadap tugas.
- d. Tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain.
- e. Tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan.
- f. Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa, tanah dan air.

B. Batas – Batas Pengalihan Tanggung Jawab Dokter Kepada Perawat.

Batasan tindakan medis dan tindakan yang tidak boleh dilakukan oleh perawat dapat dilihat dari sudut pandang bahwa: perawat hanya patuh dan taat terhadap lafal sumpah, etik dan standar profesi yang harus dilakukan oleh perawat. Berdasarkan hasil wawancara dengan Donny Ambara “Meliputi tindakan asuhan keperawatan dan tidak termasuk di dalamnya tindakan medis. Tindakan medis hanya dapat dilakukan oleh dokter”⁷⁵

⁷⁵Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

Perawat dapat terlibat hanya apabila melakukan kolaborasi tindakan medis bersama dokter. Perawat tidak dibenarkan melakukan tindakan medis secara mandiri. Kecuali dalam keadaan darurat (*emergency*) yang mana akibat peristiwa tersebut membahayakan nyawa pasien atau dapat menyebabkan kecacatan terhadap pasien. Menurut Donny Ambara “Pada peristiwa inilah batasan tindakan medis dapat dilanggar dengan memperhatikan benar sebelumnya bahwa tidak ada dokter ditempat atau pihak yang berwenang pada saat peristiwa darurat terjadi”⁷⁶

Apabila dokter yang berwenang untuk mengobati pasien dan dokter itu tidak ada dan tidak dapat hadir sama sekali, disaat pasien membutuhkannya maka dokter bersangkutan boleh melanggar batasan untuk mengalihkannya dengan perawat yang senior dan yang menurut dokter itu perawat mengerti dengan tindakan yang harus dilakukan, lalu dokter mempunyai pengganti dirinya biasanya dia menyuruh hadir teman dokter juga yang sama kompetensinya dengan dirinya. “Namun dari batasan itu bisa dilanggar semua persetujuan tetap ada di pasien apakah solusi yang diberikan pasien setuju atau tidak itu biasa disebut dengan (*informed consent*)”⁷⁷

Informed consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Di perlukan untuk memastikan bahwa pasien telah

⁷⁶Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

⁷⁷Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

mengerti semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan, dan pasien mampu memahami informasi yang relevan dan pasien memberikan persetujuan.⁷⁸

Jika dilihat dari aspek yuridis, *informed consent* menunjukkan kepada peraturan hukum yang menentukan kewajiban para tenaga medis dalam interaksi dengan pasien. Selain itu memberikan sanksi (dalam keadaan tertentu) apabila terjadi penyimpangan terhadap apa yang sudah ditentukan.⁷⁹

Jika dilihat dari sudut etika, maka *informed consent* adalah pencetusan dan berakar dalam nilai- nilai otonomi didalam masyarakat yang diyakini sebagai hak – hak mereka dalam menentukan nasibnya sendiri apabila akan dilakukan tindakan medik. Dalam *informed consent*, hak asasi pasien sebagai manusia harus tetap dihormati. Pasien berhak menolak dilakukannya suatu tindakan terhadap dirinya atas dasar informasi yang telah di peroleh dari tenaga medis yang bersangkutan.

Secara harfiah, *informed* dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan atau telah diinformasikan. Sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga medis setelah diberi penjelasan. *Informed concsent* dirumuskan sebagai suatu kesepakatan atau persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan tenaga medis terhadap dirinya setelah memperoleh informasi dari tenaga medis mengenai

⁷⁸Cecep Tribowo, *Op. Cit.*, halaman 70.

⁷⁹*Loc. Cit.*,

upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.⁸⁰

Persetujuan (*informed consent*) ini sangat penting mengingat tindakan medis dapat dipaksakan karena tidak ada yang tahu pasti hasil akhir dari pelayanan kedokteran tersebut. Pentingnya informed consent ini juga dikaitkan dengan adanya Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan, yang bisa saja dituduhkan kepada pihak dokter atau rumah sakit.⁸¹

Sebagai contoh, dengan melakukan operasi, memasukkan atau menggoreskan pisau ke badan seseorang hingga menimbulkan luka, atau membius orang lain, dapat dikatakan sebagai suatu penganiayaan. Meskipun yang melakukan tindakan tersebut adalah seorang dokter, tetap dapat dianggap sebagai penganiayaan, kecuali jika :⁸²

1. Orang yang dilukai tersebut memberikan persetujuannya.
2. Tindakan tersebut berdasarkan indikasi medik, dan di tujukan suatu tujuan yang konkret.
3. Tindakan medik tersebut dilakukan sesuai ilmu kedokteran.

Untuk itu, wajib hukumnya bagi rumah sakit ataupun dokter untuk memberikan informasi dan keterangan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit pasien, tindakan yang akan dilakukan dan resiko apa yang mungkin terjadi dari suatu tindakan , sebelum tindakan itu dilakukan.

⁸⁰ *Ibid.*, halaman 71.

⁸¹ Reni Agustin. 2018. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Depok : Rajawali Pers. Halaman 34.

⁸² *Loc. Cit.*,

Informasi dan penjelasan dianggap cukup, apabila telah mencakup beberapa hal dibawah ini, yaitu :⁸³

1. Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medik yang akan dilakukan.
2. Tata cara tinndakan medik yang akan dilakukan.
3. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
4. Alternatiif tindakan medik lain yang tersedia serta resikonya masing-masing.
5. Prognosis penyakit apabila tindakan medik tersebut dilakukan.
6. Diagnosis.

Berkaitan dengan hukum perikatan yaitu Pasal 1320 BW yang intinya harus ada kesepakatan antara kedua belah pihak yaitu dokter dan pasien. Ini berarti ada informasi yang cukup dari kedua belah pihak tersebut. Fungsi informasi :⁸⁴

- a. Bagi pasien:
 1. Sebagai dasar atas persetujuan/ penolakan yang ia putuskan.
 2. Sebagai perlindungan atas hak pasien untuk menentukan diri sendiri.
- b. Bagi tenaga kesehatan:
 1. Dapat membantu lancarnya tindakan.
 2. Dapat mengurangi timbulnya efek samping.

Informasi yang harus diberikan adalah informasi yang selengkap – lengkapnya yaitu informasi yang kuat tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan dan risiko yang ditimbulkannya. Infromasi yang harus diberikan

⁸³ *Loc. Cit.*,

⁸⁴ *Ibid.*, halaman 39.

adalah tentang keuntungan dan kerugian dari tindakan medis yang akan dilaksanakan, baik diagnostik maupun tarapeutik. Berdasarkan doktrin *informed consent* maka yang harus diberitahukan adalah :⁸⁵

1. Diagnosa yang ditegakkan.
2. Sifat dan luasnya tindakan yang akan dilakukan.
3. Manfaat dan urgensinya dilakukan tindakan tersebut.
4. Risiko – risiko dari tindakan tersebut.
5. Konsekuensinya apabila tidak dilakukan tindakan.
6. Kadangkala biaya – biaya yang menyangkut tindakan tersebut.

Tindakan medis yang memerlukan *informed consent* adalah :⁸⁶

1. Pembedaan invase mayor atau minor.
2. Semua prosedur yang menyangkut lebih dari risiko yang bahaya yang ringan.
3. Semua bentuk terapi radiologi.
4. Terapi kejut listrik.
5. Semua prosedur yang berhubungan dengan percobaan.
6. Semua prosedur yang mana formulir *consent* dibutuhkan oleh undang – undang atau peraturan.

Informed consent merupakan sarana legitimasi bagi tenaga medis untuk melakukan intervensi medis yang mengandung risiko serta akibat yang tak menyenangkan, oleh karenanya hanya dapat membebaskan tenaga medis dari

⁸⁵ Cecep Tribowo, *Op. Cit.*, halaman 71.

⁸⁶ *Ibid.*, halaman 72.

tanggung jawab hukum atas risiko serta akibat yang tak menyenangkan saja. Hakikatnya, *Informed consent* mengandung dua unsur esensial, yaitu :⁸⁷

1. Informasi yang diberikan oleh tenaga medis (*information for consent*)
dan
2. Persetujuan yang diberikan oleh pasien (*statement of informed consent*).

Konsep *informed consent* menunjuk pada suatu proses dimana pasien memberikan persetujuan secara formal untuk menjalani prosedur medis yang dilakukan secara profesional. *Consent* seringkali disalahartikan dan disamakan dengan tanda tangan pasien pada formulir tersebut.

Suatu tanda tangan diatas formulir itu memang adalah merupakan suatu bukti (*proof*) bahwa pasien sudah memberikan konsennya, tetapi belum merupakan bukti dari suatu konsen yang sah (*valid consent*). Apabila seorang pasien disodorkan suatu formulir secara tergesa – gesa (dengan informasi yang sangat sedikit), *consent* itu bisa menjadi tidak sah, walaupun sudah ada tanda tangan pasiennya. Sebaliknya, jika apabila seorang pasien telah memberikan persetujuannya secara lisan (*verbal consent*), namun secara fisik ia tidak mampu untuk membubuhi tanda tangannya, maka hal ini bukanlah suatu halangan untuk melakukan tindakan medik yang telah disetujui pasiennya.⁸⁸

Terkadang manusia tidak dapat mengerti atau tidak dapat memahami. Misalnya, pasien tidak dapat memahami informasi yang dijelaskan oleh dokter

⁸⁷ *Loc. Cit.*,

⁸⁸ *Ibid.*, halaman 73.

atau pasien tidak mengerti penjelasan tertulis. Kalau pasien tidak dapat memahami, maka tidak ada “ *informed consent* “.

Pertama salah satu sumber ketidakmengertian atau ketidakpahaman adalah tidak ada kepastian. Misalnya dokter berbicara mengenai istilah – istilah kedokteran yang tidak dapat dipahami oleh pasien yang awam. Terkadang antara dokter dan pasien timbul keadaan konflik, karena kedua pihak terjadi kesalahpahaman.

Yang kedua adalah bahwa *informed consent* berisi aspek – aspek hukum. Kadang pasien tidak dapat memahami hukum dan juga dokter tidak mengerti hukum. Dengan demikian, agar ada keserasian harus diusahakan antara istilah – istilah awam dengan hukum dan juga kedokteran. Oleh karena itu maka salah satu syarat adalah persetujuan yang menjadi dasar *informed consent* .

C. Tanggung Jawab Dokter Atas Pengalihan Pekerjaan Kepada Perawat

Pertanggung jawaban dalam hal pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang mana pihak pasien merasa dirugikan maka perlu untuk diketahui siapa yang terkait di dalam tenaga medis tersebut. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter yang bekerjasama dengan 32 tenaga profesional lain di dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan medis kepada pasien. Apabila dalam tindakan medis terjadi kesalahan dan mengakibatkan kerugian terhadap pasien, maka tanggung jawab tidak langsung kepada pihak rumah sakit, terlebih dahulu harus melihat apakah kesalahan tersebut dilakukan oleh dokter atau tenaga medis yang lain.

Setiap masalah yang terjadi baik sengaja maupun tidak sengaja perlu diteliti terlebih dahulu. Dengan demikian pertanggungjawaban dalam hal pelayanan kesehatan merupakan pertanggungjawaban yang terjadi karena adanya unsur kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang merugikan pasien. “Rumah sakit sebagai pihak yang mempekerjakan tenaga kesehatannya harus ikut bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya tersebut”⁸⁹

Tanggung Jawab dalam Hukum Kesehatan diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, sebagai berikut :

1. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
2. Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan 33 penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
3. Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut William G. Robinso yang dikutip oleh Munir Fuadi secara klasik, yang dimaksud dengan perbuatan dalam istilah perbuatan melawan hukum terbagi menjadi 3 bentuk yaitu :⁹⁰

1. *Malfeasance*.

Melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat atau tidak layak (*unlawfull / improper*). Misalnya : melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah *improper*).

⁸⁹Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

⁹⁰Machli Riyadi. 2018. *Teori Iknemook Dalam Mediasi Malapraktik Medik*. Jakarta : Prenamedia Group, halaman 79.

2. *Misfeasance*.

Melakukan tindakan medis tidak tepat (*improper performa*). Misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur.

3. *Nonfeasance*.

Tidak melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya.

Kelalaian yang dilakukan orang per orang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya (kompeten) berdasarkan sifat profesi, bertindak hati dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.

Kelalaian memiliki empat unsur, yaitu:⁹¹

1. Adanya kewajiban untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu.
2. Adanya pelanggaran atau kegagalan memenuhi kewajiban tersebut.
3. Adanya kerugian atau cedera pasien.
4. Adanya hubungan kualitas antara pelanggaran atau kegagalan memenuhi kewajiban tersebut dengan cedera atau kerugian.

Adapun kesalahan melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi 2 yaitu :⁹²

1. Kesalahan medis yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang profesional.
2. Kesalahan yuridis yaitu kesalahan yang melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan atau hukum.

⁹¹ *Ibid.*, halaman 80.

⁹² *Loc. Cit.*,

Sumber kesalahan medis maupun yang yuridis didalam pelaksanaan tugas profesi, ada empat kriteria berdasarkan uraian diatas disebabkan karena :⁹³

1. Melalaikan kewajiban profesi.
2. Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh diprbuat, mengingat sumpah profesi atau sumpah jabatan.
3. Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi dan kompetensi.
4. Berprilaku tidak sesuai dengan patokan umum mengenai kewajaran yang diharapkan dari sesama rekan seprofesi dalam keadaan dan tempat yang sama.

Hubungan dokter dan perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan yang lebih mengikat. Dalam hubungan tersebut harus terjadi harmonisasi tugas, peran, tanggung jawab dan sistem yang terbuka. Hubungan dokter dan perawat juga memiliki hubungan hukum, karena pelimpahan wewenang baik delegasi maupun mandat yang diberikan dokter kepada perawat. Secara yuridis tanggung jawab berada pada dokter karena yang dilakukan perawat adalah instruksi dari dokter.

Apakah seorang perawat bisa dimintai pertanggung jawaban atas pengalihan tersebut seperti disaat pasien terluka dan luka itu harus dijahit, maka saat proses penjahitan yang melakukan nya adalah seorang perawat, karena dokter memerintahkan perawat buat menjahit luka pasien tersebut. Kemudian setelah 1 minggu seharusnya luka yang dijahit harus dibuka. Kemungkinan dikarenakan

⁹³ *Loc. Cit.*,

pasien tidak mendengarkan nasihat dokter seperti banyak makan karbohidrat dan luka tersebut jangan terkena air. Saat pembukaan jahitan luka tersebut tidak menutup, dan pasien mengira perawat tersebut tidak pandai padahal seharusnya hal yang melakukan itu adalah dokter, walaupun perawat menjahit sesuai dengan standart operasional rumah sakit dengan permasalahan tersebut perawat tidak bisa dimintai peranggung jawaban, melainkan dikembalikan lagi tanggung jawab itu kedokter karna dokter yang merintahkan. Soal tanggung jawab dengan masalah tersebut dokter hanya memeriksa ulang pasien tersebut sampai sembuh.⁹⁴

Tetapi dalam situasi apapun perintah dokter kepada perawat. Perawat mempunyai hak buat menolak, karna tidak semua perawat mampu menjalankan tugas dokter karena tidak tanggung jawab perawat dan tidak sesuai porsi.⁹⁵

Hak perawat dalam melaksanakan tugasnya adalah sebagai berikut :⁹⁶

1. Memperoleh perlindungan hukum yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi. Standar profesi pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik
2. Mendapatkan jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya.
3. Mendapatkan perlakuan adil & jujur oleh Pimpinan sarana kesehatan, klien/pasien & / keluarganya.

⁹⁴Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

⁹⁵Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

⁹⁶ Sri Praptianingsih, *Op. Cit.*, halaman 74-75.

4. Menerima imbalan jasa pelayanan keperawatan yang telah diberikan.
5. Mendapat hak cuti & hak kepegawaian lainnya sesuai peraturan yang berlaku.
6. Memperoleh kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pendidikan formal sampai jenjang spesialisasi & pendidikan non formal
7. Menjaga hak privasi personal sebagai seorang perawat
8. Mendapat pelayanan pemeriksaan kesehatan secara rutin
9. Menuntut jika nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien atau tenaga kesehatan lainnya.
10. Menolak pihak lain yang memberi anjuran atau permintaan tertulis untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan perundang-undangan, standar profesi & kode etik profesi
11. Mendapat informasi yang jujur dan lengkap dari klien atas pelayanan keperawatan yang diberikan
12. Dilibatkan secara aktif dalam penyusunan/penetapan kebijakan sesuai pengembangan kesehatan di sarana kesehatan
13. Memperoleh kesempatan mengembangkan karier sesuai bidang profesinya di sarana kesehatanerawat.

Secara harfiah, dalam pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat hanya dapat dilakukan secara tertulis sesuai Pasal 32 Poin 1 UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Di samping itu jenis tindakan yang dilimpahkan harus jelas, sehingga yang dilimpahkan bersifat per kasus tidak bersifat secara general.

Pelimpahan secara delegatif hanya dapat dilimpahkan kepada perawat yang memiliki kompetensi sesuai yang diperlukan dan pelimpahan secara mandat diberikan kepada perawat di bawah pengawasannya. Di sisi lain, dokter dalam melimpahkan wewenang tindakan medik harus disesuaikan dengan kondisi perawat tersebut, tentunya harus lebih diutamakan dilimpahkan kepada perawat senior yang sudah banyak memiliki pengalaman. Sehingga ketika terjadi pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter dapat berjalan dengan baik dan dapat diminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan.

Untuk tindakan-tindakan harus dibedakan mana yang dilimpahkan secara delegatif dan secara mandat. Jadi, apabila pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka dokter dan perawat akan sama-sama terlindungi oleh hukum dan tentunya masyarakat mendapatkan pelayanan dengan maksimal.

Hubungan antara dokter dengan perawat, dalam suatu tindakan medik tertentu dokter memerlukan bantuan perawat. Perawat dalam tindakan medis hanya sebatas membantu dokter, karenanya yang dilakukan sesuai dengan perintah dokter dan petunjuk dokter. Ia tidak bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas kesalahan tindakan medik tertentu yang dilakukan adalah dokter.⁹⁷

Seperti halnya yang dikatakan juga kepala bidang keperawatan apabila ada hal – hal yang tidak di inginkan terjadi kepada pasien disaat pengalihannya tanggung jawab pekerjaan dokter kepada perawat, dan kesalahan tersebut fatal dan diproses ke dalam rana hukum maka yang bertanggung jawab secara penuh adalah

⁹⁷Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

dokter. Karena tugas yang dilaksanakan oleh perawat adalah pertanggung jawaban dokter secara etik maupun profesi.⁹⁸ Hal ini sesuai dengan pasal 1367 KUHPerdata bahwa:“Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya”. Di Indonesia tindakan perawat dalam pemberian infus boleh dilakukan, namun diluar negeri (Amerika Serikat) hal ini dilakukan oleh dokter. Tanggung jawab merupakan perbuatan yang sangat penting dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, karena tanpa tanggung jawab, maka semuanya akan menjadi tidak karuan. Dalam surat Al Mudatsir ayat 38:

رَهِيْنَةٌ كَسَبَتْ بِمَا نَفْسُ كُلُّ

Artinya :“Tiap-tiap diri bertanggung jawab atas apa yang telah diperbuatnya.”(QS. Al-Muddatstsir: 38).

Dari ayat diatas, tampak bahwa pada hakikatnya manusia adalah makhluk yang bertanggung jawab. Disebut demikian karena manusia, selain merupakan makhluk individual dan makhluk sosial, juga merupakan makhluk Tuhan. Manusia memiliki tuntutan yang sangat besar untuk bertanggung jawab mengingat bahwa manusia memegang beberapa peranan dalam konteks sosial, individual, ataupun teologis.

⁹⁸Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

Tanggung jawab adalah bagian dari ajaran Islam yang disebut mas'uliyah. Jika manusia dapat menentramkan hati nuraninya dan merespon panggilan jiwanya yang paling dalam, maka dia pasti bisa bertanggung jawab kepada yang lain. Allah SWT berfirman dalam surat Al-Isra ayat 36:

مَسْئُولٌ عَنْهُ كَانَ أُولَئِكَ كُلُّهُم مَّا يَلْفُؤَادَ وَالْبَصَرَ السَّمْعَ إِنَّ

Artinya: "Sesungguhnya pendengaran, penglihatan dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabnya."

Untuk mengatur dan meminimalisir risiko tindakan medis dibawah standard oleh tenaga kesehatan, rumah sakit menetapkan sebuah Standard Operasional Procedure (SOP) yang menjadi acuan atau standar-standar tindakan yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan. Di Indonesia tidak ditetapkan secara seragam tentang isi SOP rumah sakit, melainkan hanya diharuskan membuat sebuah SOP di dalam rumah sakit, sedangkan isi SOP tersebut diserahkan kepada rumah sakit itu sendiri⁹⁹

Hukum administrasi menyatakan wewenang dan tugas dokter maupun perawat dalam menjalankan perannya sesuai aturan yang berlaku. Tinjauan hukum administrasi pelimpahan wewenang dokter kepada perawat yang terjadi saat ini secara umum tidak sesuai dengan peraturan yang ada. Pada pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat harus didahului dengan surat keterangan pelimpahan wewenang yang ditandatangani oleh dokter sebagai pemberi tugas limpah wewenang dan perawat sebagai penerima limpah wewenang.

Ketika dokter melimpahkan tanggungjawabnya kepada perawat, secara hukum berarti telah mengalihkan tanggungjawab hukum dalam tindakan tersebut.

⁹⁹Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

Artinya ketika pasien dirugikan akibat dari pelimpahan tanggungjawab tersebut, perawat juga ikut menjadi korban karena tugas dan status profesionalnya. Agar tidak terjadi kekeliruan antara dokter dan perawat dalam pembuktian hukumnya, maka di perlukan suatu pemahaman yang universal yaitu bentuk (form) tertulis pelimpahan tugas dokter kepada perawat.¹⁰⁰

Hubungan antara dokter dan perawat dalam dunia kesehatan saat ini telah ada suatu catatan-catatan tindakan medis yang dituliskan dalam sebuah rekam medis pasien yang berisi semua informasi medis tentang pasien termasuk didalamnya tentang bagaimana tindakan-tindakan yang dilakukan terhadap pasien.

Tetapi kelemahan dari rekam medis ini adalah bahwa yang dapat melihat dan mengetahui isi rekam medis ini hanyalah dokter dan perawat yang berkaitan dengan rekam medis pasien mempunyai landasan hukum, dapat dimulai dengan Pasal 1313 KUH Perdata: “suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang atau lebih”.

Tindakan medis yang dilakukan perawat terhadap pasien akan menjadi bumerang bagi perawat ketika tindakan tersebut merugikan pasien, sedangkan tindakan tersebut adalah sebuah pelimpahan tugas yang seharusnya dilakukan oleh dokter. Ketika kerugian yang diderita pasien akibat tindakan tersebut berakibat fatal maka disinilah muncul permasalahan hukum, khususnya di bagian hukum perdata.

Pasal 1365 KUH Perdata tentang perbuatan melawan hukum yang berbunyi: “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada

¹⁰⁰Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”.

قُلْ إِنَّ الْخَاسِرِينَ الَّذِينَ خَسِرُوا أَنفُسَهُمْ وَأَهْلِيَهُمْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَلَا ذَلِكَ هُوَ
الْخُسْرَانُ الْمُبِينُ

Artinya : “Sesungguhnya orang-orang yang rugi ialah orang-orang yang merugikan diri mereka sendiri dan keluarganya pada hari kiamat”. ingatlah yang demikian itu adalah kerugian yang nyata. [Az-Zumar/39:15]

Persoalan ganti rugi, pada umumnya dokter tidak mau ganti rugi, biasanya dokter hanya memeriksa ulang pasien tersebut, dikecualikan dokter meminta uang kepada pasien secara tidak langsung, pastinya merugikan rumah sakit karna dokter dipekerjakan bekerja tidak sesuai prosedur, jadi rumah sakit akan menggantikan kerugian tersebut sesuai nominal uang yang dimintain dokter kepada pasien. Jika ini terjadi maka dokter di Rumah Sakit Umum Permata Bunda memberi dokter tersebut sebuah surat peringatan.¹⁰¹

Undang- Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan sejatinya telah memberikan bentuk perlindungan hukum bagi perawat yang bertugas di daerah terpencil maupun pedesaan yang mana di tempat tersebut tidak ada tenaga dokternya. Pada Pasal 29 Ayat (1) huruf f perawat bertugas sebagai pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Kemudian diperjelas di Pasal 33 Ayat (1) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Ayat (1) huruf f merupakan penugasan pemerintah yang

¹⁰¹Hasil Wawancara dengan Donny Ambara, selaku Kabid Keperawatan, Senin, 11 Februari 2019, pukul 15:00 wib.

dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat perawat bertugas. Pada Ayat (4) dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada Ayat (1), perawat berwenang:

- a. melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis;
- b. merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan
- c. melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

Dari hasil penelitian yang berkaitan dengan pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat dalam rumah sakit. Bahwa pihak rumah sakit umum permata bunda mengatakan apabila ada terjadi kesalahan, atas pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat sepenuhnya adalah tanggung jawab dokter, bukan perawat ataupun rumah sakit, karena apabila perawat melakukan kesalahan itu atas dasar perintah dokter, dan rumah sakit tidak ikut bertanggung jawab, hanya akan dimintain keterangan memberikan informasi atas dokter tersebut yang memberikan pengalihan pekerjaannya kepada perawat tetapi dengan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 46 yang berbunyi : “Pasal 46 Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.” Jadi sesuai dengan pasal diatas apapun yang terjadi di rumah sakit dengan pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat, dokter tidak sepenuhnya bertanggung jawab tetapi rumah sakitlah yang sepenuhnya bertanggung jawab.

Adapun teori-teori yang berhubungan dengan masalah yang diteliti adalah:

- a. Teori Keadilan Keadilan adalah tujuan hukum yang paling dicari dan paling utama dalam setiap sistem hukum di dunia. Setiap peraturan perundang-undangan yang dibentuk bertujuan untuk mencapai keadilan. John Stuart Mills berpendapat bahwa keadilan merupakan tujuan hukum yang tidak bisa dipisahkan dari kemanfaatan. Mills memandang keadilan dari perspektif *utilitarianisme*, yaitu keadilan harus tunduk kepada kemanfaatan. Semakin besar kemanfaatan yang dihasilkan maka semakin adil pula suatu hukum yang diterapkan.
- b. Teori Pertanggungjawaban Suatu konsep yang terkait dengan konsep kewajiban hukum adalah konsep tanggungjawab hukum (*liability*). Seseorang yang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan atau berlawanan hukum. Sanksi dikenakan deliquet, karena perbuatannya sendiri yang membuat orang tersebut bertanggungjawab.
- c. Teori Kewenangan adalah kewenangan yang dialihkan dari kewenangan atribusi dari suatu organ (institusi) pemerintahan kepada organ lainnya sehingga *delegator* (organ yang telah memberi kewenangan) dapat menguji kewenangan tersebut atas namanya. Teori kewenangan pada hakikatnya mengatur tentang penggunaan dan pelimpahan kewenangan, termasuk kewenangan dokter dan perawat. Dokter sebagai orang yang mengupayakan kesembuhan bagi pasien memiliki kewenangan untuk mendiagnosa pasien, menetapkan jenis pengobatan bagi pasien, dokter

juga dapat melimpahkan tugas dan kewenangannya kepada tenaga kesehatan lain dalam hal ini adalah perawat, apabila dalam hal tertentu dokter tidak berada di tempat sedangkan pasien membutuhkan penanganan secepatnya (*emergency*).

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Faktor- faktor yang menyebabkan pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat :
 - a. Dokter terkadang malas karena pasien menderita sakit yang tidak terlalu serius seperti sakit perut, muntaber, sakit kepala, karna menurut dokter hal – hal yang di derita pasien bisa ditangani perawat.
 - b. Dokter sedang dinas atau melakukan pekerjaan lain itu biasanya diahlikan kepada perawat yang berpengalaman atau perawat yang sudah senior yang mengerti perintah dokter tersebut.
 - c. Dokter baru yang baru saja bekerja di rumah sakit tersebut dan tidak tau apa yang mau dilakukan, itu juga menjadi faktor buat dialihkannya ke perawat bukan berarti kata dokter itu tidak bisa apa – apa.
 - d. Dokter yang sudah habis jam kerjanya.
2. Batasan tindakan medis dan tindakan yang tidak boleh dilakukan oleh perawat dapat dilihat dari sudut pandang bahwa: perawat hanya patuh dan taat terhadap lafal sumpah, etik dan standar profesi yang harus dilakukan oleh perawat. Meliputi tindakan asuhan keperawatan dan tidak termasuk di dalamnya tindakan medis. Tindakan medis hanya dapat dilakukan oleh dokter.

3. Apabila ada kesalahan yang fatal atas pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat dalam rumah sakit, maka yang bertanggung jawab secara penuh adalah dokter.

B. Saran

1. Untuk faktor – faktor penyebab pengalihan pekerjaan seharusnya dibuat aturan khusus untuk ini, tentang keadaan bagaimana yang bisa dilakukan pengalihan pekerjaan antara dokter dengan perawat, agar pasien juga mengetahui bagaimana dirinya diperlakukan dan dilayani dirumah sakit, karena rumah sakit merupakan tempat pelayanan dengan tujuan untuk penyembuhan pasien.
2. Untuk batasan – batasan pengalihan pekerjaan dokter ke perawat adalah seharusnya pihak rumah sakit sebelum menerima dokter dan perawat harus sudah dipastikan bahwa mereka tau apa batasan – batasan pada pekerjaan mereka baik itu pekerjaan murni mereka maupun pekerjaan pengalihan.
3. Seorang dokter yang mengalihkan pekerjaannya kepada perawat tentunya masih melekatkan tanggung jawab kepada dirinya sendiri, sebelum mengalihkan pekerjaan seorang dokter haruslah tau tentang batasan – batasan yang diperbolehkan agar mengurangi kendala ataupun resiko yang ada, harusnya ada peraturan tentang kedokteran yang khusus mengatur tentang masalah pengalihan pekerjaan antara dokter dengan perawat agar dibuat pengalihan secara tulisan.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU

Cecep Triwibowo dan Yulia Fauziah. 2012. *Malpraktik Etika Perawat: Penyelesaian Sengketa Melalui Mediasi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Cecep Tribowo. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta : Nuhu Medika

Dede Nasrullah. 2017. *Etika Dan Hukum Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.

Hendrik. 2018. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : EGC.

Ida Hanifah, dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa FH UMSU*. Medan: CV. Pustaka Prima

Machli Riyadi. 2018. *Teori Iknemook Dalam Mediasi Malapraktik Medik*. Jakarta: Prenamedia Group.

Muntaha. 2017. *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggung Jawaban Dan Penghapusan Pidana*. Jakarta : Sinar Grafika

Muhamad Sadi Is. 2015. *Etika Hukum Kesehatan*. Jakarta : Prenadamedia Group

Nurzannah, dkk. 2015. *Akidah da Akhlak*. Medan : UMSU PRESS.

Reni Agustin. 2018. *Etika Dan Hukum Kesehatan*. Depok : Rajawali Pers.

R. Soeroso. 2014. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta : Sinar Grafika

Salim HS. 2000. *Perkembangan Hukum Kontrak Di Luar KUHPerdata*. Jakarta:

PT Raja Grafindo Persada

Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Sri Praptianingsih. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan*

Kesehatan di Rumah Sakit. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada

Sri Siswati. 2017. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-*

Undang Kesehatan. Depok : Rajawali Pers

B. Ilmu Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

C. Jurnal

Arrie Budhiartie. *Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan*

Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit, Jurnal Hukum, Fakultas Hukum

Universitas Jambi. Vol. 11 No. 2, 2009, halaman. 45.

Churchman & Doherty dalam Merav Ben Natan, *Medical Staff Attitudes towards*

Expansion of Nurse Authority to Perform Peripheral Intra Venous

Cannulation, International Journal of Caring Sciences. School of

Health Profession, Tel Aviv University, Israel. Vol. 8, Issue 1, 2015,

halaman 70.

Jiri Simek, *Specifics of Nursing Ethics*, Faculty of Health and Social Sciences, University South Bohemia: Czech Republic, 2016, Vol. 18 Issue.

D. Internet

Aprilia, “ Tanggung Jawab Sebagai Karakter Utama Profesi “ melalui https://www.academia.edu/30796509/Tanggung_jawab_sebagai_karakter_utama_profesi, diakses Selasa, 1 Januari 2019, pukul 13.00 wib.

Shanti Dwi Khartika, “ Pelimpahan Wewenang dalam Rancangan Undang-Undang “ melalui, <https://shantidk.wordpress.com/2013/08/29/pelimpahan-wewenang-dalam-rancangan-undang-undang-tentang-keperawatan>, diakses minggu, 16 Desember 2018, pukul 18:18 wib.

LEMBAR TANYA JAWAB WAWANCARA

Berikut adalah beberapa pertanyaan sekaligus jawaban dari hasil wawancara dari pihak Rumah Sakit Umum Permata Bunda, Bapak Donny Ambara S, Kep. Ns selaku Kepala Bidang Keperawatan.

Pertanyaan berkaitan dengan Rumusan Masalh 1 :

1. Biasanya di rumah sakit sendiri tugas perawat itu sebagai apa?

Jawab : Yang pastinya tugas perawat itu fungsi utamanya melakukan asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan, selain dari itu tugas perawat merangkap / multifungsi. Semua perawat bisa melakukan apa saja tetapi para medis yang lain seperti orang laboratarium tidak bisa melakukan tindakan medis seperti hal yang dilakukan perawat seperti pemasangan infus kepada pasien.

2. Apa yang menyebabkan faktor – faktor tugas seorang dokter itu beralih kepada perawat ?

Jawab :

- a. Dokter pemalas, biasanya itu terkadang pasien yang sakitnya tidak terlalu serius jadi dialihkan kepada perawat.
- b. Dokter lagi dinas, biasanya itu dialihkan kepada perawat yang senior atau yang berpengalaman.
- c. Dokter baru, dokter yang baru saja dipekerjakan dirumah sakit dan tidak tau mau ngapain.

- d. Dokter yang jam kerjanya sudah habis dan dialihkan kepada perawat yang paham soal tugas dokter.
3. Apa saja hal yang biasanya membolehkan dokter mengalihkan tugasnya kepada perawat ?

Jawab :

- a. Memeriksa tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, laju jantung, frekuensi napas dan suhu tubuh.
 - b. Melakukan tindakan medis seperti mengambil darah, menyuntik, memasang selang infus, dan membersihkan luka.
 - c. Memberikan informasi tentang penyakit, rencana pengobatan dan penjelasan tentang obat-obatan yang dikonsumsi pasien.
 - d. Memberikan imunisasi dasar sesuai program pemerintah.
4. Apabila ada pasien yang memang memerlukan perawatan dokter, tetapi dokter tersebut sedang tidak ada, apakah bisa dialihkan kepada perawat ?

Jawab : Biasanya kami menelfon dokter terlebih dahulu apakah dapat hadir atau tidak, selain menunggu kepastian dokter bisa datang atau tidak kami kasih pengertian terlebih dahulu kepada pasien atau keluarganya. Jika dokter tidak bisa datang juga pengalihan itu bisa terjadi, dan dokter memberitahukan apa saja yang diperlukan pasien kepada perawat melalui via telfon. Sebelum bertindak perawat dianjurkan terlebih dahulu bertanya kepada dokter.

5. Apakah tindakan pengalihan tugas dokter kepada perawat memang di perbolehkan Kode Etik Kedokteran ?

Jawab : Sebenarnya tidak karena pengalihan itu kan tugas pokoknya dokter, jadi buat pengalihan itu tidak boleh, karna dokter dan perawat mempunyai porsi masing –masing, apabila hanya minta tolong melihat pasien sebentar itu boleh saja menurut saya.

Pertanyaan berkaitan dengan Rumusan Masalah 2 :

1. Apakah bisa seorang pasien menolak untuk ditangani oleh perawat yang mendapat pengalihan tugas dari dokter :

Jawab : Tentu saja bisa, karena pasien mempunyai hak dan kewajiban, biasanya kami memberi pengertian kepada pasien bahwasan nya dokter yang menangani pasien tidak ada di rumah sakit, dan itu kami akan memberikan surat persetujuan yang disebut dengan informed consent, keluarga setuju atau tidak itu kami tetapi memberi surat atas persetujuan atau penolakan dari pasien.

2. Sebelum dokter mengalihkan tugasnya kepada perawat, apakah harus meminta persetujuan pasien atau keluarganya terlebih dahulu?

Jawab : Itu tentu saja harus karena sesuai prosedur di rumah sakit.

3. Bagaimana hak dan kewajiban dokter dan perawat terkait dengan pengalihan tugas :

Jawab : Dokter berhak atas apa yang dilakukan nya kepadapatient menurut ilmu pengetahuan nya, dan perawat juga berhak menolak mengerjakan tugas yang lain dari standart

operasionalnya. Jika ditanyakan wajib semuanya wajib melakukan apa saja karna di rumah sakit ini moto nya adalah merangkul apapun itu jika ada permasalahan di rumah sakit ini tetap merangku semuanya, tidak ada membedakan dokter dan perawat.

4. Apakah perawat bisa menolak apabila ada dokter yang mengalihkan tugasnya kepada perawat ?

Jawab : Yah tentu saja bisa, karena dilihat dari tugas yang diberikan seorang dokter, jika perawat tidak mampu untuk melaksanakannya maka perawat berhak menolak karna tidak tanggung jawabnya dan tidak dalam porsinya.

5. Bagaimana pandangan Ikatan Dokter Indonesia terhadap pengalihan tugas dokter kepada perawat :

Jawab: Banyak yang tidak setuju, jangankan pengalihan tugas, bahkan sebagian dokter tidak menganggap perawat itu rekan mereka dan beranggapan perawat itu seorang pelayan, malah sebaliknya perawat menganggap dokter itu rekan nya. Jika dilihat pada umumnya kalau tidak ada perawat dokter tidak bisa melakukan tuganya sendirian.

Pertanyaan berkaitan dengan Rumusan Masalah 3 :

1. Apabila ada terjadi hal yang tidak diinginkan terhadap pasien terhadap pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat, bagaimana tanggung jawab dokter tersebut :

Jawab : Kemungkinan yang tanggung jawab sepenuhnya adalah dokter, karena tugas yang dilakukan perawat adalah tugasnya seorang dokter. Karena perawat melakukan tugasnya sesuai dengan standart operasional, dibalik itu semua diatas perawat kan dokter, karna dokter yang merintahkan perawat tersebut. Jika sampai ke masalah hukum rumah sakit bertanggung jawab atau tidak, itu biasanya rumah sakit cuman dimintain keterangan mengenai informasi terkait dengan dokter tersebut.

2. Apakah di rumah sakit ada ketentuan terkait dengan tugas seorang dokter dan seorang perawat :

Jawab : Yah pasti adalah ketentuan itu kan kebijakan, otomatis masing-masing seorang dokter mempunyai ketentuan yang berbeda, misalnya dokter beda, dokter anak itu sangat berbeda ketentuannya. Tugas perawat ya sesuai dengan tugas yang mereka pahami, kan tidak mungkin perawat melakukan operasi selayaknya dokter beda, itu pasti ada ketentuannya. Perawat hanya tidak bisa melakukan resep walaupun perawat tau obat apa saja yang harus diberikan.

3. Apakah ada sanksi bagi dokter apabila mengalihkan tugasnya kepada perawat ?

Jawab : sanksi yang diberikan tergantung dilihat apa permasalahannya dalam pengalihan tersebut. Tetapi biasanya dokter hanya diberikan surat peringatan oleh pimpinan rumah sakit.

4. Apakah perawat bisa dimintai pertanggung jawaban, jika terjadi kesalahan atas tugasnya dari pengalihan dokter ?

Jawab : Bisa apabila perawat menerima perintah dokter, tetapi perawat itu tidak mampu sebenarnya dalam menjalankan tugas itu. Biasanya pimpinan rumah sakit memberi surat peringatan kepada perawat agar tidak mengulanginya lagi. Jika sampai permasalahan fatal itu kembali lagi kesidokter karena dokter yang memperintahkannya.

5. Bagaimana bentuk ganti kerugian kepada pasien apabila terjadi hal yang tidak diinginkan akibat pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat ?

Jawab : Buat saat ini ganti rugi soal uang belum ada, tetapi apabila ada pasien yang mengeluh atas sakit yang dideritanya dan itu ditangani oleh siperawat yang diperintahkan dokter, dokter bertanggung jawab memeriksa ulang pasien tersebut. Jika dokter kedatangan meminta uang kepada pasien. Rumah sakit dirugikan oleh sidokter jadi rumah sakit juga harus ganti rugi uang yang dimintai sidokter itu kepada pasien.

Medan , 20 Februari 2019

Mahasiswa

Responden

(NADIAH RATNA SARI NST)

(DONNY AMBARA, S.Kep.Ns)

4. Apakah perawat bisa dimintai pertanggung jawaban, jika terjadi kesalahan atas tugasnya dari pengalihan dokter ?

Jawab : Bisa apabila perawat menerima perintah dokter, tetapi perawat itu tidak mampu sebenarnya dalam menjalankan tugas itu. Biasanya pimpinan rumah sakit memberi surat peringatan kepada perawat agar tidak mengulanginya lagi. Jika sampai permasalahan fatal itu kembali lagi kesidokter karena dokter yang memperintahkannya.

5. Bagaimana bentuk ganti kerugian kepada pasien apabila terjadi hal yang tidak diinginkan akibat pengalihan pekerjaan dokter kepada perawat ?

Jawab : Buat saat ini ganti rugi soal uang belum ada, tetapi apabila ada pasien yang mengeluh atas sakit yang dideritanya dan itu ditangani oleh siperawat yang diperintahkan dokter, dokter bertanggung jawab memeriksa ulang pasien tersebut. Jika dokter kedatangan meminta uang kepada pasien. Rumah sakit dirugikan oleh sidokter jadi rumah sakit juga harus ganti rugi uang yang dimintai sidokter itu kepada pasien.

Medan , 20 Februari 2019

Mahasiswa Responden



(NADIAH RATNA SARI NST)

(DONNY AMBARA, S.Kep.Ns)



RSU PERMATA BUNDA
Member of Bunda Indonesia Hospital Group

Medan, 13 Februari 2019

Nomor : 206/RSPB/Kabid/SK/II/2019
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian Riset**

Kepada Yth

Dr. Ida Hanifah, S.H, M.H

Dekan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU)

Di

Tempat

Dengan Hormat

Menindak lanjuti surat dari Dekan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU)

Nomor: **694/II.3-AU/UMSU-06/F/2019** pada tanggal 07 Februari 2019 Perihal permohonan Izin Riset untuk penulisan Skripsi di RSU Permata Bunda atas nama :

Nama : Nadiyah Ratna Sari Nasution

Nim : 1506200156

Fakultas : Hukum

Program Studi : Ilmu Hukum/Hukum Perdata

Judul : **Pengalihan Tanggung Jawab Pekerjaan Dokter Kepada Perawat dalam Rumah sakit (Studi di Rumah sakit Permata Bunda)**

Melalui surat ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut diatas diberikan izin untuk melakukan Penelitian di RSU Permata Bunda.

Demikian surat ini kami perbuat, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

RS. PERMATA BUNDA



Donny Ambara
Kabid Keperawatan.