

TESIS

**ANALISIS HUKUM TANGGUNG JAWAB PERAWAT
TERHADAP PENANGANAN PASIEN COVID 19
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

***LEGAL ANALYSIS OF NURSE'S RESPONSIBILITY
TOWARDS HANDLING OF COVID 19 PATIENTS
AT SYEKH YUSUF HOSPITAL GOWA***



Oleh:

RISQILAH
B012202073

**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN JUDUL

**ANALISIS HUKUM TANGGUNG JAWAB PERAWAT
TERHADAP PENANGANAN PASIEN COVID 19
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

***LEGAL ANALYSIS OF NURSE'S RESPONSIBILITY
TOWARDS HANDLING OF COVID 19 PATIENTS
AT SYEKH YUSUF HOSPITAL GOWA***

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister
Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh:

RISQILAH
B012202073

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

**ANALISIS HUKUM TANGGUNG JAWAB PERAWAT
TERHADAP PENANGANAN PASIEN COVID 19
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

Disusun dan diajukan oleh

RISQILAH

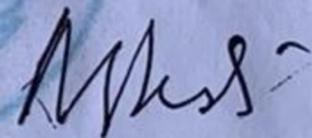
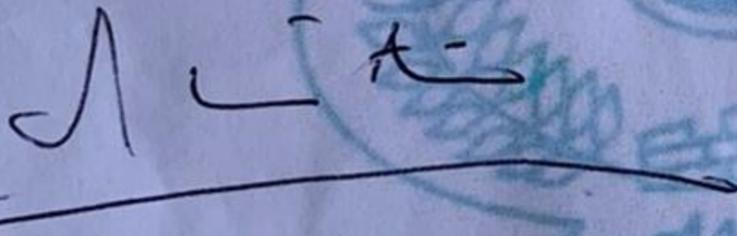
Nomor Pokok B012202073

Telah Dipertahankan di Depan Panitia Ujian
Tesis Pada tanggal 19 Desember 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

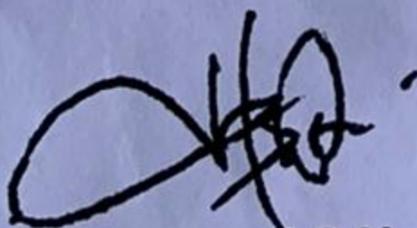


Dr. Sabir Alwy, SH., M.S
NIP. 1959 0105 199103 1001

Prof. Dr. Indar, S.H., MPH
NIP. 1953 1110 198601 1001

**Ketua Program Studi Magister
Ilmu Hukum**

**Dekan Fakultas Hukum
Universitas Hasanuddin**



Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P
NIP. 19671231 199103 2 002

Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP. 19700708 199412 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Risqilah
Nim : B012202073
Program studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **Analisis Hukum Tanggung Jawab Perawat Terhadap Penanganan Pasien Covid 19 Di Rsud Syekh Yusuf Gowa** Adalah benar-benar karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagai atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau diikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Gowa, 16 - 10 - 2022
Yang membuat Pernyataan,



Risqilah
RISQILAH
B012202073

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahrabbi'alaamiin, Segala puji kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis ini dengan judul **ANALISIS HUKUM TANGGUNG JAWAB PERAWAT TERHADAP PENANGANAN PASIEN COVID 19 DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

, Shalawat serta salam semoga selalu tercurah kepada junjungan besar Nabi Muhammad SAW yang kelak kita nantikan safaatnya di yaimul akhir.

Tesis ini di tulis dan disusun sebagai tugas akhir penulis guna memenuhi syarat untuk menyelesaikan Studi Program Strata Dua Program Studi Ilmu Hukum dan Memperoleh gelar sebagai Magister Ilmu Hukum di Universitas Hasanuddin Makassar.

Tesis ini saya persembahkan untuk Ibunda Tercinta **SITTI HAMSINAH S.Pd** Dengan belaian kasih sayangnya telah membesarkan dan mendidik penulis dengan kerendahan hati dan doa yang selalu dipanjatkan untuk menyertai tiap langkah penulis. Juga kepada Ayahanda tercinta **AMRAN MANNA** yang nasehat-nasehat beliau tetap teguh penulis ingat walaupun beliau telah lebih dahulu meninggalkan dunia fana ini. Tidaklupa pula penulis ucapkan terimakasih dan support kepada Bapak **SYACHRANI, ALM ROSMINAH S.PD** dan **SOHRA DG KINANG** yang penulis anggap sebagai bapak dan ibunda kedua bagi penulis. Terkhusus pula kepada saudaraku yang tercinta **RIDWAN AMRAN, RAHMAT AMRAN DAN MUH AGUNG PERMADI** yang selalu membantu dan memberi dorongan serta motivasi agar proses penyelesaian penulisan tesis berjalan dengan baik walaupun banyak krikil-krikil tajam dimasa penyelesaian tesis ini. Serta adek-adekku yang sangat penulis sayangi **ANDI JANNATUL MA'WAH,MA S.KEP,.M.H** yang selalu penulis jadikan motivasi untuk menyelesaikan tesis ini.

Dalam penyusunan Tesis ini, penulis juga mendapatkan bantuan dan bimbingan serta arahan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada ;

1. Bapak. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta para wakil rektor.
2. Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H.,M.A.P., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
3. Bapak. Dr.Sabir Alwy,SH.,M.S selaku Pembimbing I dan Bapak. Prof. Dr. Indar, SH., MPH selaku Pembimbing II, atas segala masukan, bantuan serta perhatian yang diberikan kepada penulis selama penulisan Tesis ini
4. Bapak Prof. Dr. Syamsul Bachri, S.H., M.S., selaku Penguji 1, Bapak. Prof. Dr.Aminuddin Ilmar, S.H., M.H.,selaku Penguji 2 dan Ibu Dr. dr. Muji Iswanty, SP., KK., S.H., M.H., M.Kes selaku Penguji 3
5. Seluruh dosen dan para civitas akademika Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu.
6. Direktur Rumah Sakit dan Staf bagian RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa serta Ketua dan Staf DPW PPNI Sulawesi Selatan yang telah bersedia menjadi responden dan telah berkontribusi pada penyelesaian penelitian ini.
7. Teman seperjuangan penulis yakni., Musfiratul Ilmi, S.H., Rivad Achmad Fahrezi Abdullah, S.H., dan Fachri Muhammad B. S.H yang telah membantu penulis selama mengenyam pendidikan di Universitas Hasanuddin serta teman yang senantiasa menjadi penolong bagi penulis selama melakukan penelitian .

Dengan segenap kerendahan hati, penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan Tesis ini, baik dalam bentuk penyajian maupun dalam bentuk penggunaan Bahasa. oleh karena itu penulis sangat berharap kritik dan masukan-masukan yang membangun

guna menyempurnakan Tesis ini serta kedepannya dapat bermanfaat bagi semua orang yang telah membaca.

Gowa, 18 Agustus 2022

Penulis

RISQILAH

ABSTRAK

Risqilah, Analisis Hukum Tanggungjawab Perawat dalam penanganan Pasien Covid-19, Dibimbing Oleh Sabir Alwy dan Indar.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tanggungjawab Hukum Perawat di rumah Sakit dan Menganalisis tanggungjawab perawat dalam penanganan pasien Covid-19.

Penelitian ini menggunakan Metode Penelitian normatif-empiris. Penelitian normatif yang digunakan berupa literature-literatur, jurnal, artikel ilmiah dan peraturan perundang-undangan serta dokumen yang terkait dari berbagai sumber tertulis yang berkaitan dengan penelitian serta didukung oleh penelitian empiris berupa hasil wawancara dengan berbagai pihak terkait. Kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif dan disajikan secara deskriptif.

Hasil Penelitian ini yaitu :(1)Tanggung Jawab Hukum Perawat terdiri atas tanggung jawab administrasi yang berkaitan dengan izin sebagai perawat,tanggung jawab perdata yang berkaitan dengan wanprestasi maupun perbuatan melawan hukum,serta tanggung jawab pidana yang berkaitan dengan pelanggaran larangan yang memenuhi unsur tindak pidana. (2) Tanggung jawab Perawat terhadap pasien covid-19 adalah perawat diharuskan untuk merawat pasien corona sesuai dengan protokol yang telah ditentukan oleh pemerintah ataupun secara keilmuan berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mengatur tentang hak dan kewajiban perawat.Namun,Undang-tersebut tidak mengatur tentang sanksi hukum bagi perawat,selain sanksi administrasi,sehingga apabila perawat melakukan kesalahan yang dilakukannya tersebut sesuai standar operasional prosedur rumah sakit,standar profesi dan peraturan perundang-undangan,maka pertanggungjawaban tetap ada pada rumah sakit dan dokter.

Kata Kunci :Tanggungjawab;Perawat;Pasien;Covid-1

ABSTRACT

Risqilah, Legal Analysis of Nurses Responsibilities in Handling Covid-19 Patients, Supervised by Sabir Alwy and Indar.

This study aims to analyze the legal responsibilities of nurses in hospitals and analyze the responsibilities of nurses in handling Covid-19 patients.

This study uses a normative-empirical research method. The normative research used is in the form of literature, journals, scientific articles and laws and regulations as well as related documents from various written sources related to research and supported by empirical research in the form of interviews with various related parties. Then analyzed using qualitative analysis techniques and presented descriptively.

The results of this study are: (1) of Legal responsibilities of nurses consist responsibilities administrative related to licenses as nurses, civil responsibilities related to defaults and acts against the law, and criminal responsibilities related to violations of prohibitions that meet the elements of criminal acts. . (2) The nurse's responsibility for Covid-19 patients is that nurses are required to treat corona patients in accordance with the protocols that have been determined by the government or scientifically based on the provisions of Law Number 38 of 2014 concerning Nursing, which regulates the rights and obligations of nurses. However, the Act does not regulate legal sanctions for nurses, in addition to administrative sanctions, so that if the nurse makes a mistake in accordance with standard operating hospital procedures, professional standards and statutory regulations, then the responsibility remains with the hospital and the doctor.

Keywords : Responsibilities; Nurses; Patients; Covid-19

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	13
A. Latar Belakang	13
B. Rumusan Masalah	22
C. Tujuan Penelitian	23
D. Manfaat Penelitian	23
E. Orisinalitas Penelitian	23
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	25
A. Landasan Teori	25
1. Teori Tanggungjawab	25
2. Teori Kepastian Hukum	27
B. Tanggungjawab Hukum	30
1. Pengertian Tanggungjawab	30
C. Tinjauan Umum Perawat	33
1. Pengertian Perawat	33
2. Peran dan Fungsi Keperawatan	36
3. Tanggung Jawab Perawat	39

4. Hak dan Kewajiban Perawat	43
2. Kewenangan Perawat	45
3. Dasar Hukum Praktik Keperawatan	47
4. Kode Etik Keperawatan.....	49
5. Fungsi Hukum dalam Praktik Keperawatan	56
6. Konsil Keperawatan	56
7. Hubungan Perawat dengan Pasien/klien	58
D. Penanganan Covid 19.....	59
1. Pengertian Penanganan	Error! Bookmark not defined.
2. Covid 19.....	59
3. Peraturan dan pedoman penanganan covid 19	62
E. Tinjauan Umum Tentang Pasien	68
F. Rumah Sakit.....	71
1. Pengertian Rumah Sakit.....	71
G. Kerangka Pikir	78
H. Definisi Operasional	79
BAB III METODE PENELITIAN.....	81
A. Tipe Penelitian.....	81
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	82
C. Responden.....	82
D. Teknik Pengumpulan Data	84
E. Analisis Data	84
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	86
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	86
1. RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa	86
B. Tanggungjawab Perawat.....	87

C. Tanggugjawab Perawat dalam Penanganan pasien Covid 19	95
BAB V PENUTUP.....	104
A. Kesimpulan.....	104
B. Saran	105
DAFTAR PUSTAKA.....	106

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Jumlah Perawat di RSUD Data Jumlah Perawat di R SUD Yusuf Kab. Gowa.....	107
--	-----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah Pada tahun 2020 dunia internasional dikagetkan dengan wabah baru yang berasal dari China yaitu COVID-19 (*coronavirus disease 2019*) atau biasa disebut sars cov 2 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis virus corona virus yang baru ditemukan ini merupakan virus baru dan penyakit yang tidak dikenal sebelum terjadi wabah di wuhan di tiongkok bulan Desember 2019, virus ini menyerang sistem pernafasan penyakit ini menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernafasan infeksi paru-paru yang berat hingga kematian .¹

Berbicara mengenai Virus ini di Indonesia terdapat garda terdepan dalam penanganan virus covid salah satunya adalah tenaga Kesehatan. Dokter dan perawat. Tenaga Keperawatan merupakan salah satu tenaga Kesehatan yang memegang peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan merupakan tulang punggung di fasilitas pelayanan karena jumlahnya lebih banyak dibandingkan tenaga kesehatan lain. Perawat memiliki peran sebagai *caregiver* yang merupakan peran utama dimana perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pasien merupakan orang yang memerlukan

¹Ellyionpranita,artikelviruscoronamasuk<https://www.kompas.com/sains/read/2022/10/01/130600623/diumumkan-awal-maret-ahli--viruscorona-masuk-indonesia-darijanuari> diakses pada tanggal 10 januari 2022 pukul 20:00

pertolongan tenaga kesehatan karena penyakitnya, sedangkan tenaga kesehatan adalah orang yang dimintai pertolongan karena kemampuan profesinya yang dianggap mampu mengobati penyakit.²

Selain itu, perawat juga berperan sebagai edukator yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang menjalani isolasi, keluarga, dan masyarakat umum. Seluruh perawat pada masa pandemi yang melakukan perawatan pada pasien Covid-19 maupun Non Covid 19 telah mengorbankan kepentingan pribadi dan keluarga.³ Perawat adalah bagian penting dalam pembangunan kesehatan. Perawat juga bagian dari tenaga kesehatan, bahkan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan perawat berperan sangat penting, karena dalam kesehariannya selalu berhubungan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Kehadirannya adalah mengupayakan agar pasien mendapatkan kesembuhan atas masalah kesehatan yang diderita oleh pasien.⁴

Perawat yang merupakan tenaga kesehatan di Rumah Sakit memiliki tiga fungsi yaitu fungsi independen atau fungsi mandiri berupa pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, fungsi interdependen

² Wijanarko Heru Pramono. Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Rahasia Kesehatan Pasien Di Rsud Kota Semarang. Jurnal Riset Media Keperawatan. Ol. 1, No. 1, Juni 2018 : 28-36 Issn : 2527-368x. Hal.29.

³ Nova Yustisia, Tuti Anggriani Utama & Titin Aprilatutin. Adaptasi Perilaku Caring Perawat pada pasien Covid-19 di Ruang Isolasi. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu, Volume 08, Nomor 02, Oktober 2020; 117-127p Issn : 2460-4550e Issn : 2720-958x doi : <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1059> 119

⁴ Dewi Harmoni, Rudi Erwin Kurniawan & Nuzul Abdi Makhriatullah. Tanggung Jawab Perawat Dalam Melakukan Tindakan Malpraktik. Jurnal Ilmiah Humantech. Vol 01 No 02, Tahun 2021. P-Issn 2809-1620, E-Issn 2809-1612. 222

yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain dan fungsi dependen berdasarkan instruksi dokter berupa tindakan perawat untuk membantu dokter melaksanakan tindakan medis tertentu.⁵

Pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya. Menurut hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*). Prinsip dasar pertanggung jawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Sebaliknya prinsip tanggung jawab risiko adalah bahwa konsumen penggugat tidak diwajibkan lagi melainkan produsen tergugat langsung bertanggung jawab sebagai risiko usahanya.⁶

⁵ Veronica Komalwati, *Peran Informed Consent Dalam Transaksi Teraupetik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, Hal. 74.

⁶ Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2010), hlm.28.

Kaidah hukum dalam ranah kesehatan menjadi sangat penting perannya, khususnya masalah tanggung jawab hukum perawat harus diutamakan. Pembebanan hukum tersebut timbul oleh sebab tenaga kesehatan dimungkinkan tidak selamanya mampu memberikan layanan yang diharapkan oleh pasien.

Karenanya menurut penulis perlunya analisis hukum bagi tenaga Perawat yang menangani langsung pasien covid-19.⁷ Tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan presiden Nomor 90 Tahun 2017 Tentang Tenaga Kesehatan bahwa Setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik wajib memiliki surat tanda registrasi ('STR') dengan syarat. memiliki Izajah Pendidikan di bidang Kesehatan memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi, memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental, memiliki surat pernyataan telah mengucapkan janji-janji profesi dan membuat pernyataan dan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.⁸

Pelayanan keperawatan dalam UU 38 tahun 2014 tentang Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Dalam kinerjanya tenaga perawat melaksanakan kegiatan pelayanan yang komprehensif. setiap tenaga

⁷Sofyan Lubis. 2009, Mengenal Hak Konsumen Dan Pasien. Pustaka Yustisia , Yogyakarta , Hlm 20

⁸Edityaep, "Dokter Meninggal Karena Covid" <https://www.liputan6.com/health/read/4447499/-Dokter-Di-Indonesia-Meninggal-Karena-Virus-Corona-Covid-19>, Diakses Pada Tanggal 4 Desember 2021 Pukul 5:00

perawat yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, Pasal 13 ayat 3.14⁹

Dengan demikian perawat dalam memberikan pelayanan senantiasa berlandaskan ada etika keperawatan. Landasan etika keperawatan. Landasan etik dimaksudkan pedoman tentang baik buruknya suatu tindakan yang berhubungan dengan praktik keperawatan. Ada empat tugas utama perawat yakni :

1. Membantu si sakit memperoleh kembali kesehatannya.
2. Membantu yang sehat memelihara kesehatannya.
3. Membantu yang tidak bisa disembuhkan untuk menyadari bagaimana potensinya.
4. Membantu pasien yang menghadapi kematian secara manusiawi

Atas dasar tersebut Dalam perkembangan pandemi Covid-19 saat ini, perawat yang merupakan Tenaga kesehatan di Rumah Sakit memiliki peran sangat penting dalam penanganan covid. Rumah sakit menjadi

⁹ Detik news, tambah 11.749, <https://news.detik.com/berita/d5362765/tambah11749kasus-corona-di-ri-5-februari-jadi-1134854> diakses pada tanggal 5 februari 2022 Pukul 22:00 Wita

salah satu fasilitas kesehatan garda terdepan yang diharapkan dapat memberikan fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang mumpuni untuk percepatan pencegahan dan penanganan Covid-19. Maka pada perkembangannya UU Rumah Sakit memberikan sejumlah landasan hukum untuk rumah sakit dapat mengetahui tugas, fungsi, hak maupun kewajibannya dalam pelayanan kesehatan. Selain itu secara lebih luas, UU Rumah Sakit dapat memberikan perspektif dalam pelayanan kesehatan untuk mengedepankan standar mutu pelayanan dalam utamanya untuk pencegahan dan penanganan pandemi Covid-19¹⁰

Dalam kewajiban rumah sakit yang perlu dipenuhi setiap rumah sakit utamanya sebagai bagian dari garda terdepan penanganan Covid-19. Maka rumah sakit secara garis besar harus memenuhi sejumlah kewajiban dalam hal (1) pemenuhan informasi, (2) pemenuhan tenaga medis yang aktif, (3) pemenuhan fasilitas, (4) pemenuhan standar pelayanan medis serta (5) menghormati hak pasien dan perlindungan staff medis. Secara garis besar setiap kewajiban rumah sakit dapat dipenuhi secara manajerial dengan menerapkan etika kedokteran, etika rumah sakit dan peraturan mengenai kesehatan lainnya yang jelas dapat mendorong rumah sakit untuk mewujudkan kewajibannya. Aturan yang memberikan dasar hukum pada kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien tertuang

¹⁰ Dwi Ratna Kartikawati. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemicovid-19. Indonesia Law Reform Jurnal.E-Issn:2776-9674issn:2776-9259ilrej, Vol1,No.3,Nov 2021.Hlm 324

dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Dalam peraturan tersebut pasal 2 menjelaskan kewajiban rumah sakit yang salah satunya adalah memberikan pelayanan gawat darurat serta melaksanakan standar mutu pelayanan kesehatan. Dalam penanganan pandemi Covid-19 diperlukan komitmen yang tinggi dari rumah sakit dalam kewajibannya untuk mampu memberikan pelayanan medis terbaik dan mendukung percepatan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Dalam hal ini pandemi Covid-19 selalu diidentifikasi dengan penanganan yang diperlukan dengan cepat sehingga dapat diklasifikasikan sebagai penyakit yang memerlukan pelayanan gawat darurat. Dalam pasal 7 ayat 1 dijelaskan bahwa kewajiban rumah sakit adalah menyediakan pelayanan gawat darurat melalui instalasi gawat darurat berupa triase dan tindakan penyelamatan nyawa (life saving) atau upaya untuk mencegah kecacatan. Namun dalam pelaksanaan penggunaan instalasi gawat darurat ini diperlukan pertimbangan seperti standar, jenis dan klasifikasi rumah sakit yang menjadi rujukan penanganan Covid-19.¹¹

Dalam kajian ilmu hukum, hak dipandang sebagai kewenangan dari hukum objektif yang diberikan pada hukum subjektif yang memiliki implikasi kepada subjek hukum untuk dapat melakukan perbuatan terhadap sesuatu yang menjadi haknya²⁷. Dalam praktiknya sejumlah hak

¹¹ Ibid, hlm 331

telah diimplementasikan dalam berbagai aktivitas manusia seperti terbentuknya pengakuan hak asasi manusia, hak untuk hidup, hak menyatakan pendapat di muka umum serta hak-hak lain yang ditetapkan melalui perlindungan perundang-undangan 28. Dalam kaitannya dengan rumah sakit, hak tersebut telah diatur dalam UU Rumah sakit dimana dijelaskan dalam pasal 30. Hak rumah sakit diatur dalam Pasal 30 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Dalam sejumlah penjelasan hak rumah sakit yang tertuang dalam UU Rumah Sakit ini, menyatakan bahwa secara hukum rumah sakit memiliki sejumlah hak yang perlu dipenuhi sebagai kedudukan rumah sakit sebagai subyek penerima hak dalam hukum. Dalam UU Rumah Sakit hak rumah sakit diantaranya yang memiliki fokus untuk pendukung penanganan pandemi Covid-19 adalah memberikan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia untuk pelayanan medis. Dalam hal ini kebutuhan akan dokter, perawat dan pendukung pelayanan medis lainnya untuk ketetapan pelayanan medis merupakan hak dari rumah sakit. Di sisi lain dalam penyelenggaraann pelayanan kesehatan pada pandemi Covid-19, setiap rumah sakit memiliki hak perlindungan hukum selama rumah sakit dijadikan sebagai rumah sakit rujukan perawatan pandemi Covid-19. Lebih luasnya dalam kebutuhan perawatan pandemi Covid-19, maka rumah sakit yang menjadi rujukan dapat memajukan pelayanan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan, adapun didalamnya termasuk dari

dorongan pemerintah untuk bantuan Alat Perlindungan Diri (APD), obat-obatan, oksigen dan peralatan medis lainnya. Utamanya dalam perlindungan sumber daya manusia dalam pelayanan medis yang menjadi garda terdepan percepatan penanganan pandemi Covid-19.¹²

Fakta sosial yang terjadi di Rumah Sakit ialah Perawat telah menjalankan tugas dan tanggungjawabnya di Rumah Sakit sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan namun dalam kenyataannya di Rumah sakit masih belum maksimalnya dalam upaya penanganan pasien covid disebabkan fasilitas yang diberikan oleh Rumah Sakit terhadap perawat masih sangat terbatas diantaranya Alat Pelindung diri (APD) yang kurang, masker dan handscon terbatas, keterbatasan O₂ (oksigen) untuk pasien COVID-19, obat-obatan yang kurang dan lainnya.

Selain masalah diatas, perawat dalam penanganan pasien Covid-19 di Rumah Sakit dihadapkan dengan masalah sosial. Dalam hal ini Perawat yang telah mendedikasikan dirinya untuk pasien/klien/masyarakat bahkan negara, masih saja mendapatkan masalah diantaranya yakni munculnya berbagai stigma negatif dan menyebabkan adanya diskriminasi dari masyarakat kepada para,perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

¹² Ibid, Hlm 330

Seperti halnya kasus penolakan seorang perawat di indekos tempat ia tinggal karena perawat tersebut bekerja di RS yang menangani pasien Covid-19. Tidak berhenti pada satu kasus tersebut Yang paling ekstrem adalah penolakan pemakaman jenazah korban Covid-19 oleh sejumlah warga desa. Tidak hanya sekedar menolak, warga bahkan melakukan pelemparan batu kepada para petugas medis yang bertugas membawa jenazah korban Covid-19 dengan ambulans.¹³

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menjadikan penulisan TESIS dengan judul **ANALISIS HUKUM TANGGUNG JAWAB PERAWAT TERHADAP PENANGANAN PASIEN COVID 19 DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka masalah dalam tesis ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Tanggung jawab Perawat menurut Standar Keperawatan ?
2. Bagaimana tanggung jawab perawat dalam penanganan pasien covid 19 di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

¹³ . Putu Cika May Sukma Wijaya & Dhea Ananda . Hak Untuk Bebas Dari Stigmatisasi Dan Diskriminasi Terhadap Para Pasien, Pdp,Odp Dan Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Hukum Dan Ham .Jurnal Media Komunikasi . Volume 3 Nomor 1 Tahun 2021 Hlm. 24.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian di antaranya adalah:

1. Untuk menganalisis tanggung jawab perawat menurut Standar Keperawatan
2. Untuk menganalisis tanggung jawab perawat dalam penanganan pasien covid 19 di Rumah Sakit Syekh Yusuf Kab Gowa.

D. Manfaat Penelitian

Dilakukan penelitian kali ini untuk dapat menghasilkan manfaat:

1. Secara teoritis: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan hukum Kesehatan, serta menjadi masukan dalam mengembangkan bahan bahan perkuliahan yang telah ada .hasil penelitian ini juga dapat menjadi acuan dalam penegakan hukum bagi tenaga perawat
2. Manfaat praktis: Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam memberi masukan serta tambahan pengetahuan bagi para pihak yang terkait dengan masalah yang diteliti, dan juga memberikan sumbangan pemikiran bagi pemerintah untuk solusi analisis hukum tenaga perawat di lapangan melalui undang undang yang sudah ada.

E. Orisinalitas Penelitian

1. Judul Jurnal,” Peran Pemerintah dan Tenaga perawat dalam penanganan penanggulangan Covid-19” Karya Dharma Kanto dan Lalu

Sulaiman. Dalam Jurnal ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKes Kendal Volume 11 nomor 3 juli 2021. Dalam jurnal ini membahas tentang peran pemerintah dan tenaga kesehatan dalam penanganan covid. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran dan upaya pemerintah dan tenaga kesehatan dalam menanggulangi pandemi covid-19, (perbedaan dan persamaan jurnal

2. Judul jurnal "Tanggung jawab hukum Rumah Sakit terhadap pasien di era Pandemi Covid-19" Karya Hanna Wijaya dan Muhammad Ali Hanafiah Selian. Dalam jurnal Medika Utama, Volume 02 Nomor 02 Januari 2022. Dalam jurnal ini membahas tentang ruanglingkup tanggungjawab rumah sakit, peraturan hak pasien terkait kerahasiaan pasien dan keterbatasan rumah sakit dalam memenuhi hak pasien selama pandemi covid-19. Hasil penelitian menunjukan sesuai ketentuan pasal 57 (2) Pasal 57 (2) UndangUndang Perawatan Kesehatan, hak pasien atas kerahasiaan akan dicabut jika ada perintah pengadilan, perintah pengadilan, pencabutan izin atau kepentingan umum. Berdasarkan putusan ini, tugas rumah sakit untuk menjaga kerahasiaan dan privasi dapat dicabut pada saat darurat kesehatan masyarakat seperti pandemi Covid-19 karena kebutuhan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Teori Tanggungjawab

Teori Tanggung Jawab Teori Tanggung Jawab Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: "seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan.¹ Lebih lanjut Hans Kelsen menyatakan bahwa:² "Kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum disebut kekhilafan (negligence); dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai satu jenis lain dari kesalahan (culpa), walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud jahat, akibat yang membahayakan. Hans Kelsen selanjutnya membagi mengenai tanggungjawab terdiri dari:³

- a. Pertanggungjawaban individu yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri;
- b. Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain

- c. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian;
- d. Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan. Tanggung jawab dalam kamus hukum dapat diistilahkan sebagai liability dan responsibility, istilah liability menunjuk pada pertanggungjawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan istilah responsibility menunjuk pada pertanggungjawaban politik.⁴ Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari ketentuan Peraturan Perundang-Undangan sehingga teori tanggungjawab dimaknai dalam arti liability,⁵ sebagai suatu konsep yang terkait dengan kewajiban hukum seseorang yang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan dengan hukum. Dalam penyelenggaraan suatu Negara dan pemerintahan, pertanggungjawaban itu melekat pada jabatan yang juga telah dilekati dengan kewenangan, dalam perspektif hukum publik, adanya kewenangan inilah yang memunculkan adanya pertanggungjawaban, sejalan dengan prinsip umum.

Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :

a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.

b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*intermingled*).

c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja

2. Teori Kepastian Hukum

Menurut John Austin, hukum merupakan seperangkat perintah, baik langsung maupun tidak langsung, dari pihak yang berkuasa kepada warga masyarakatnya yang merupakan masyarakat politik yang independen, bahwasannya otoritasnya (pihak yang berkuasa) merupakan otoritas

tertinggi.¹⁴ Kemudian sejalan dengan hal tersebut, J.J.H Bruggink menjelaskan bahwa hukum yang dibuat orang-orang yang berwenang disebut hukum positif. Orang-orang itu adalah para pengembang kewenangan pembentuk hukum. Termasuk kedalamnya adalah badan pembentuk Undang-Undang (*Legislatif*), Badan Kehakiman (*Yudikatif*) dan Badan Pemerintahan (*Eksekutif*). Kepada para pengembang kewenangan hukum ini diberikan kewenangan (Tugas) untuk berdasarkan kesadaran hukum, mereka memberikan suatu bentuk yang positif berkepastian hukum.¹⁵

Menurut Gustav Radbruch, Hukum harus mengandung 3 (tiga) nilai identitas, yaitu sebagai berikut:

- a. Asas Kepastian Hukum (*Rechtmatigheid*), Asas ini meninjau dari sudut yuridis.
- b. Asas Keadilan Hukum (*Grechtigheit*), Asas ini meninjau dari sudut
- c. filosofis, dimana keadilan adalah kesamaan hak untuk semua orang di depan pengadilan.
- d. Asas Kemanfaatan Hukum (*Zwech Matigheid atau Doelmatigheid atau Utility*).¹⁶

¹⁴ Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, Kencana, Jakarta, 2009, hal. 56.

¹⁵ Mr.J.J. H Bruggink, *Refleksi tentang Hukum (Pengertian-pengertian dasar dalam Teori Hukum)*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2015, hal. 142.

¹⁶ Dwika, *Keadilan Dari Dimensi Sistem Hukum*, <http://hukum.kompasiana.com>, diakses pada 29 oktober 2021.

Kemudian pada negara berkembang, terdapat dua pengertian tentang Kepastian Hukum menurut Gustav Radbruch, yaitu Kepastian dalam atau dari Hukum, tercapai apabila hukum itu sebanyak-banyaknya Hukum Undang-Undang, dalam Undang-Undang tersebut tidak ada ketentuan yang saling bertentangan (Undang-Undang berdasarkan pada sistem Logis serta pasti). Undang-Undang tersebut dibuat berdasarkan kenyataan Hukum dan Undang-Undang tersebut tidak ada istilah-istilah hukum yang dapat ditafsirkan secara berlain-lainan. Sedangkan kepastian karena hukum dan kepastian dalam atau dari hukum. Menjamin Kepastian oleh karena Hukum menjadi tugas dari Hukum. Hukum yang berhasil menjamin banyak kepastian dalam hubungan-hubungan kemasyarakatan adalah suatu hukum yang berguna.¹⁷

Selain itu, bahwa kepastian mempunyai arti bahwa dalam hal konkret kedua pihak berselisih dapat menentukan kedudukan mereka. Dalam pengertian ini bermakna bahwa keamanan hukum yakni mengandung perlindungan bagi kedua belah pihak yang berselisih terhadap tindakan hakim yang sewenang-wenang. Sedangkan kepastian oleh Hakim karena hukum dimaksudkan bahwa hukum menjamin kepastian pada pihak yang satu dengan pihak yang lainnya.¹⁸

Dari penjelasan diatas mengenai teori kepastian hukum jika dikaitkan dengan penelitian ini maka dengan adanya kepastian hukum

¹⁷ E Utrecht, *Pengantar dalam Hukum Indonesia, Ictiar Baru*, Jakarta, 1959, hal. 26.

¹⁸ *Ibid*, hal. 25.

memberikan perlindungan kepada individu dalam hal ini perawat yang mengalami tindak kekerasan di Rumah Sakit. Selain itu adanya kepastian hukum memberikan perlindungan atas hak-hak yang diperoleh tenaga keperawatan. Selanjutnya kepastian hukum dapat memberikan batasan-batasan pada perawat dalam melakukan perbuatan mana yang boleh dan tidak boleh dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

B. Tanggungjawab Hukum

1. Pengertian Tanggungjawab

Tanggungjawab dalam istilah asing dapat bermakna (*responsibility*) dan liabilitas (*liability*). Kedua istilah ini dalam Bahasa Indonesia mempunyai pengertian yang tidak berbeda. Namun dalam pengertian yang berbeda satu sama lain. *Responsibility* bersifat lebih luas misalnya dalam hubungan moral, politik, religious dan asebagainyya. Sedangkan liabilitas (*liability* bersifat hukum. (siahn, 1987)¹⁹

Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.²⁰ Selanjutnya menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum

¹⁹ Indar dkk. 2017. *Etikolegal dalam pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, Hlm.330

²⁰ Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 3

bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk member pertanggungjawabannya.²¹

Menurut hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (liability without based on fault) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal (liability without fault) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (strict liability)⁴ ²²Prinsip dasar pertanggung jawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Sebaliknya prinsip tanggung jawab risiko adalah bahwa konsumen penggugat tidak diwajibkan lagi melainkan produsen tergugat langsung bertanggung jawab sebagai risiko usaha nya.'

Pengertian Pertanggungjawaban Pidana Dalam bahasa Inggris pertanggungjawaban pidana disebut sebagai responsibility, atau criminal liability. Konsep pertanggungjawaban pidana sesungguhnya tidak hanya menyangkut soal hukum semata-mata melainkan juga menyangkut soal nilai-nilai moral atau kesusilaan umum yang dianut oleh suatu masyarakat

²¹ Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm 48.

²² Ibid. hlm. 49.

atau kelompok-kelompok dalam masyarakat, hal ini dilakukan agar pertanggungjawaban pidana itu dicapai dengan memenuhi keadilan.¹ Pertanggungjawaban pidana adalah suatu bentuk untuk menentukan apakah seorang tersangka atau terdakwa dipertanggungjawabkan atas suatu tindak pidana yang telah terjadi. Dengan kata lain pertanggungjawaban pidana adalah suatu bentuk yang menentukan apakah seseorang tersebut dibebaskan atau dipidana.

Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (tort liability) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :²³a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (intentional tort liability), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian. b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (negligence tort liability), didasarkan pada konsep kesalahan (concept of fault) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (intermingled). c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (strict liability), didasarkan pada perbuatannya baik secara

²³ Abdulkadir Muhammad, Hukum Perusahaan Indonesia, Citra Aditya Bakti, 2010, hlm. 503.

sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

Secara umum tanggungjawab menurut Shidarta dapat dibedakan sebagai berikut²⁴:

- a. Tanggungjawab berdasarkan kesalahan (liability base on fault);
- b. Praduga selalu bertanggungjawab (presumption of liability)
- c. Praduga tidak bertanggungjawab (presumption of non liability);
- d. Tanggungjawab mutlak (strict liability);
- e. Pembatasan tanggungjawab (limitation of liability).

C. Tinjauan Umum Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat (*Nursing*) berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Kata itu pertama kali digunakan oleh elis dan Hartley ketika mereka menjelaskan pengertian dasar perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu serta melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan. *International Council Of Nurse* (ICN) sebagai organisasi perawat sedunia merumuskan pengertian perawat dari definisi yang dikemukakan oleh Virgina Handresen dengan melihat sisi unik dari perawat yang melakukan pengkajian pada individu yang sehat

²⁴ Rahman Abdullah, 2004. Hukum dan Advokasi Konsumen, Citra Aditya Bakti: Bandung

Menurut Hilgert Perawat sebagai personil ialah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang beresiko mengalami gangguan kesehatan²⁵

Dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan Pasal 1 yakni :²⁶

- a. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan suatu bagian integral bagi pelayanan kesehatan, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.
- b. Perawat ialah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan baik diluar ataupun didalam negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- c. Asuhan keperawatan adalah tindakan mandiri yang dilakukan perawat melalui kolaborasi dengan klien atau tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai lingkup wewenang dan tanggungjawabnya pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, termaksud praktik keperawatan individual maupun kelompok.
- d. Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung yang

²⁵ Suharyati, et al., *Modul Model Simple Integrasi Etik Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Di Rumah Sakit*, Cv Budi Utama, Yogyakarta, 2020, hal. 63.

²⁶ *Ibid*, hal. 243.

diberikan kepada system klien disaran dan tatanan kesehatan lain dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan.

Ada dua jenis perawat yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yaitu perawat vokasi dan perawat profesi.²⁷ Sedangkan untuk menjalankan praktik keperawatan , perawat harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) yang diberikan oleh konsil keperawatan dengan memenuhi beberapa syarat, yaitu

- a. Memiliki ijazah pendidikan tinggi keperawatan
- b. Memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi
- c. Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
- d. Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi
- e. Membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Surat Tanda Registrasi (STR) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang selama setiap 5 (lima) tahun. Perawat yang ingin menjalankan praktik keperawatan juga harus memiliki izin dalam bentuk surat izin praktik Perawat (SIIP) yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota atas rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat perawat menjalankan praktiknya. Untuk

²⁷Pasal 4 Ayat (!), UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

mendapatkan surat izin praktik Perawat (SIIP), perawat perlu melampirkan:

- a. Salinan STR yang masih berlaku
- b. Rekomendasi dari organisasi Profesi perawat
- c. Surat pernyataan memiliki tempat praktik atau surat keterangan dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Peran dan Fungsi Keperawatan

a. Peran Perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu system. Peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang baik dari dalam maupun dari luar. Doheny (1982) mengidentifikasi beberapa elemen peran perawat professional diantaranya yaitu ²⁸:

- 1) *Care giver*, sebagai pemberi asuhan keperawatan
- 2) *Client advocate*, sebagai pembela untuk melindungi klien
- 3) *Counselor*, sebbagai pemberi bimbingan/konseling klien
- 4) *Educator*, sebagai pendidik klien
- 5) *Collaborator*, sebagai anggota tim kesehatan yang dituntut untuk dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang lain
- 6) *Coordinator*, sebagai coordinator agar dapat memanfaatkan sumber-sumber potensi klien

²⁸ Kusnanto, *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Professional*, Kedokteran EGC, Jakarta, 2003, hal. 83.

- 7) *Change agent*, sebagai pembaru yang selalu dituntut untuk mengadakan perubahan-perubahan
- 8) *Consultan*, sebagai sumber informasi yang dapat membantu memecahkan masalah klien

b. Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan peranannya, fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain. Ruang lingkup dan fungsi keperawatan semakin berkembang dengan fokus manusia tetap sebagai sentral pelayanan keperawatan. Dalam hal praktik keperawatan harus berlandaskan prinsip ilmiah dan kemanusiaan serta berilmu pengetahuan dan terampil melaksanakan keperawatan dan bersedia dievaluasi. Ciri-ciri yang menunjukkan profesionalisme perawat yang sangat vital bagi pelaksanaan fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif.

Pengertian fungsi keperawatan mandiri, ketergantungan dan kolaboratif kerap digunakan untuk menggambarkan suatu tindakan keperawatan atau strategi keperawatan yang diperankan oleh perawat.²⁹

1) Tindakan Keperawatan Mandiri (*Independen*)

Fungsi keperawatan mandiri adalah suatu aktifitas keperawatan yang dilakukan secara mandiri atau tidak tergantung kepada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tindakannya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri.

2) Tindakan Keperawatan Ketergantungan (*Dependen*)

²⁹*Ibid*, hal. 88-89

Fungsi keperawatan ketergantungan adalah suatu aktifitas perawat dalam melaksanakan tugasnya dilaksanakan atas instruksi dokter atau dibawah pengawasan dokter dalam melaksanakan tindakan rutin yang spesifik. Contoh tindakan fungsi ketergantungan adalah memeberikan injeksi antibiotik.

3) Pelaksanaan Fungsi Keperawatan Kolaboratif

Fungsi keperawatan kolaboratif adalah aktifitas yang dikerjakan atas kerja sama dengan pihak lain atau tenaga kesehatan lain.

3. Tanggung Jawab Perawat

Perawat mempunyai tanggung jawab dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan, meningkatkan ilmu pengetahuan dan meningkatkan diri sebagai profesi. Tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien mencakup bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasarnya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi :³⁰

- a. Membantu pasien memperoleh kembali kesehatannya
- b. Membantu pasien yang sehat untuk memelihara kesehatannya
- c. Membantu pasien yang tidak dapat disembuhkan untuk menerima kondisinya

³⁰ *Ibid*, hal. 89-90.

- d. Pasien yang menghadapi ajal untuk diperlakukan secara manusiawi sesuai martabatnya sampai meninggal dengan tenang.

Beberapa ketentuan dalam kode etik yang ada di Indonesia yang harus di miliki oleh perawat professional yaitu :³¹

- a. Tanggungjawab perawat terhadap individu/keluarga dan masyarakat
 - 1) Perawat berpedoman kepada tanggungjawab pada akan keperawatan terhadap individu/ keluarga dan masyarakat
 - 2) Perawat memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat-istiadat dan kelangsungan hidup Bergama dari individu/keluarga dan masyarakat
 - 3) Perawat harus memiliki rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi keperawatan
 - 4) Menjalin hubungan kerjasama antar individu/keluarga dan masyarakat dan mengambil prakarsa dan mengadakan upaya keShatan
 - 5) Tanggungjawab terhadap tugas
 - 6) Memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran professional dalam menerapkan

³¹ Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta 2017, hal. 102-104.

pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu/keluarga dan masyarakat

7) Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang berhubungan dengan tugas yang dipercayakan kepada perawat kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan yang berlaku

8) Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma keperawatan dan kemanusiaan.

9) Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajiban senantiasa tidak membedakan antara kesukuan, umur, suku, jenis kelamin, aliran politik dan sebagainya kepada individu/keluarga dan masyarakat

10) Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien dalam melaksanakan tugas keperawatan serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.

b. Tanggungjawab terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya

1) Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya,

baik dalam memelihara kerahasiannya suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh

2) Perawat senantiasa menyebarkan pengetahuan dan keterampilan dan pengalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuannya.

c. Tanggung Jawab terhadap Profesi Keperawatan

1) Perawat berupaya meningkatkan kemampuan profesional secara mandiri dan bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.

2) Perawat menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dan menunjukkan perilaku dan sifat pribadi yang luhur.

3) Perawat berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan pendidikan keperawatan

4) Perawat secara bersama-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdian.

d. Tanggung jawab terhadap Pemerintah, Bangsa dan Negara

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

4. Hak dan Kewajiban Perawat

Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 36 menyebutkan bahwa Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan mempunyai hak dan kewajiban.

a. Hak Perawat

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan , standar profesi, standar prosedur operasional (SOP) dan ketentuan Peraturan perundang-undangan
- 2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur sari klien dan atau keluarganya
- 3) Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan
- 4) Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan , standar profesi,

standar prosedur operasional (SOP) dan ketentuan Peraturan perundang-undangan, dan

5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai standar.

b. Kewajiban Perawat

1) Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan

2) Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional (SOP) dan ketentuan Peraturan perundang-undangan

3) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya

4) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar

5) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/ atau keluarganya sesuai dengan kewenangannya

6) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat

7) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

2. Kewenangan Perawat

Pelimpahan wewenang dapat terbagi menjadi tiga jenis, yaitu atribusi artinya pemerintah pejabat pemerintah diberikan amanat oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pelimpahan wewenang secara mandat yaitu pejabat Pemerintahan yang memiliki posisi yang lebih tinggi memberikan pelimpahan kewenangan terhadap pejabat pemerintahan yang lebih rendah dimana tanggungjawab serta tanggung gugat dalam pelimpahan wewenang secara mandat berada pada pemberi kewenangan dan pelimpahan wewenang delegatif yang berarti pelimpahan wewenang dari satu organisasi pemerintahan terhadap organ pemerintahan yang lain, dimana tanggungjawab dan tanggung gugat dalam pelimpahan delegatif beralih kepada si penerima wewenang delegasi.³²

Dalam pelayanan kesehatan dokter dan perawat pastilah mempunyai hubungan hukum. Pelimpahan kewenangan terkait tenaga kesehatan diatur dalam pasal 65 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan dalam Pasal 32

³² Ridwan HR, Hukum Administrasi Negara (Revisi), Penerbit PT. RajaGrafindo Persada Jakarta, 2017, hal 55.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yang mana dijelaskan bahwa :

1. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.
2. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat
3. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggungjawab
4. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan
5. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan
6. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandate sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang

7. Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (!), perawat berwenang:
 - a. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis
 - b. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandate
 - c. Memberikan pelayanan kesehatan dengan program pemerintah.

3. Dasar Hukum Praktik Keperawatan

Ada beberapa dasar hukum praktik keperawatan yakni :

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Dalam Pasal 28D ayat (1) UUD NKRI 1945 yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta diperlakukan yang sama dihadapan hukum”. Di samping itu Pasal 34 ayat (3) Negara bertanggungjawab atas atas fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Pasal 28H ayat 1 menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

- b. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Dalam Pasal 9 ayat 3 berbunyi “Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”.

- c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan

Dalam Pasal 4 berbunyi “ setiap orang berhak atas kesehatan”. Pasal 27 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009.

- 1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan profesinya
 - 2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya
 - 3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam peraturan pemerintah
- e. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Pasal 13 menyatakan :
- 1) Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran dirumah sakit wajib memiliki surat ijin praktik sesuai dengan ketentuan praturan perundang-undangan

- 2) Tenaga tertentu yang bekerja di Rumah Sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- 3) Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional (SOP) yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan keselamatan pasien.
- 4) Ketentuan mengenai tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Kode Etik Keperawatan

Kode etik berarti himpunan norma yang disepakati dan ditetapkan oleh pengemban profesi. kode etik adalah kumpulan asas dan nilai yang berkenaan dengan moral, sehingga bersifat normatif. kode etik suatu profesi adalah berupa norma-norma yang harus dipatuhi oleh setiap profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan profesinya dan dalam hidup dimasyarakat. Anggota profesi yang melanggar kode etik tersebut ditertibkan atau dihukum atau dikeluarkan dari profesi itu oleh para

anggota profesi itu sendiri, biasanya oleh suatu dean atau majelis yang dipilih atau ditunjuk khusus.³³

a. Standar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya. Departemen kesehatan (Ditjen. Yan Med Direktorat RS Medik) menyusun buku standar asuhan keperawatan yang mencakup, antara lain :

1) Standar 1 (Filsafah Keperawatan)

Manusia adalah individu yang memiliki biosikosal dan spiritual. Sebab itu kebutuhan tersebut harus dipertimbangkan dalam srtiap pemberian asuhan keperawatan. Keperawatan adalah bantuan bagi manusia yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada semua yang membutuhkan dengan tidak membedakan suku,agama, kepercayaan dan statusnya disemua tempat pelayanan kesehatan.

³³ *Ibid*, hal. 39.

2) Standar II (Tujuan Asuhan Keperawatan)

Tujuan asuhan keperawatan yaitu memberikan bantuan yang efektif kepada semua orang yang memerlukan pelayanan kesehatan sesuai dengan system kesehatan nasional dan menjamin bahwa semua bantuandiarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan mengurangi atau menghilangkan kesenjangan.

3) Standar III (Pengkajian Keperawatan)

Asuhan keperawatan yang paripurna memerlukan data yang lengkap dan dikumpulkan secara terus-menerus , tentang keadaanya untuk menentukan kebutuhan asuhan keperawatan. Komponen pengkajian keperawatan meliputi ;

- a) Pengumpulan data dengan kriteria : menggunakan format yang baku, sistematis, diisi sesuai itemyangtersedia, actual (baru), dan abash (valid)
- b) Pengelompokan data dengan kriteria : data biologis, data psikologis,data sosial dan data spritual.
- c) Perumusan masalah dengan kriteria : kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan, perumusan maslah ditunjang oleh data yang telah dikumpulkan.

4) Standar IV (Diagnosa Keperawatan)

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien dengan kriteria : diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien, dibuat sesuai weenang perawat, komponennya terdiri dari masalah, penyebab/gejala (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE), bersifat actual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi , bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien kemungkiann besar akan terjadi, dapat ditanggulangi oleh perawat.

5) Standar V (Perencanaan Keperawatan)

Perencanaan Keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan, kompenen perencanaan keperawatan meliputi ;

- a) Prioritas masalah dengan kriteria : masalah-masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas utama, masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah priorotas kedua, dan masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.

- b) Tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria : spesifik, bisa diukur, bisa dicapai, realistik dan ada batas waktu.
- c) Rencana tindakan dengan kriteria : disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, melibatkan pasien/keluarga, mempertimbangkan latar belakang budaya pasien/keluarga, menentukan alternative tindakan yang tepat, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumber daya dan fasilitas yang ada, menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien, kalimat intruksi, ringkas, tegas dengan bahasanya mudah dipahami.

6) Standar VI (Intervensi Keperawatan)

Intervensi Keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secaramaksimal yang encakup aaspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan pasien dan keluarganya dengan kriteria :

- a) Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan
- b) Menyangkut keadaan bio, psiko, sosial, dan spiritual pasien.

- c) Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada keluarga/pasien
- d) Sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- e) Menggunakan sumber daya yang ada
- f) Menerapkan prinsip aseptik dan antiseptik
- g) Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privasi, dan mengutamakan keselamatan pasien
- h) Melaksanakan perbaikan tindakan berdasarkan respon pasien
- i) Merujuk dengan segera bila ada masalah yang mengancam keselamatan pasien
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilaksanakan
- k) Merapikan pasien dan alat setiap selesai melakukan tindakan
- l) Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan. Intervensi keperawatan berorientasi

7) Standar VII (Evaluasi Keperawatan)

Evaluasi keperawatan dilakukan secara periodik, sistematis dan terencana, untuk menilai perkembangan pasien dengan kriteria : setiap tindakan keperawatan dilakukan evaluasi terhadap indikator yang ada pada

rumusan tujuan, selanjutnya hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan. Evaluasi melibatkan pasien, keluarga, dan tim kesehatan, evaluasi dilakukan sesuai standar.

8) Standar VIII (Catatan Asuhan Keperawatan)

Catatan asuhan keperawatan dilakukan secara individual dengan kriteria : dilakukan selama pasien dirawat inap dan rawat jalan, dapat digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan, dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan, penulisannya harus jelas dan ringkas serta menggunakan istilah yang baku, sesuai pelaksanaan proses keperawatan, setiap pencatatan harus mencantumkan inisial/paraf/nama perawat yang melaksanakan tindakan dan waktunya, menggunakan formulir yang baku dan disimpan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b. Batas tanggung Jawab dalam Keperawatan

Terdapat empat hal yang harus ditanyakan perawat untuk melindungi mereka secara hukum.³⁴

- 1) Tanyakan pesanan yang ditanyakan pasien
- 2) Tanyakan setiap pesanan setiap kondisi pasien Berubah
- 3) Tanyakan dan catat pesan verbal untuk mencegah

³⁴ Arie Budhiarti, *Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Dirumah Sakit*, Fakultas Hukum Universitas Jambi Kampus Pinang Masak, Jambi, 2009, hal. 47.

kesalahan komunikasi

- 4) Tanyakan pesanan (*standing Order*) terutama bila perawat tidak berpengalaman.

5. Fungsi Hukum dalam Praktik Keperawatan

Fungsi Hukum dalam Praktik Keperawatan ialah :

- a. Hukum memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan mana yang sesuai dengan hukum
- b. Membedakan tujuan perawat dan tujuan profesi yang lain.
- c. Membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri
- d. Membantu dan mempertahankan standar praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akuntabilitas dibawah hukum.

6. Konsil Keperawatan

Konsil Keperawatan merupakan badan otonom, mandiri, nonstructural yang bersifat independen. Konsil keperawatan dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang praktik keperawatan yang bertujuan “Untuk meningkatkan mutu praktik keperawatan dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum

kepada perawat dan masyarakat (Pasal 47, ayat 1, UU Nomor 38 tahun 2014).³⁵

Konsil Keperawatan memiliki tugas, yakni;³⁶

- a. Melakukan registrasi perawat
- b. Melakukan pembinaan perawat dalam menjalankan praktik keperawatan
- c. Menyusun standar pendidikan tinggi keperawatan
- d. Menyusun standar praktik dan standar kompetensi perawata
- e. Menegakkan disiplin raktik.

Konsil Keperawatan dalam Pasal 9 memiliki kewenangan yang meliputi :

- a. Mengesahkan standar kompetensi perawat dan standar praktik perawat yang dibuat oleh organisasi profesi
- b. Menyetujui atau menolak permohonan registrasi perawat, termasuk perawat Negara asing
- c. Menetapkan seorang perawat kompeten atau tidak melalui uji kompetensi
- d. Menetapkan ada tidaknya kesalahan disiplin yang dilakukan perawat

³⁵ Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta 2017, hal. 124.

³⁶ *Ibid*, hal. 124-125

- e. Menetapkan sanksi disiplin terhadap kesalahan disiplin dalam praktik yang dilakukan perawat
- f. Menetapkan penyelenggaraan program pendidikan profesi keperawatan berdasarkan rekomendasi organisasi profesi
- g. Menerbitkan atau mencabut STR
- h. Menyelidiki dan menangani masalah yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin profesi perawat
- i. Menetapkan dan memberikan sanksi disiplin profesi, dan
- j. Memberikan pertimbangan pendirian atau penutupan Institusi Pendidikan Keperawatan. Susunan organisasi, pengangkatan, pemberhentian dan keanggotaan konsil keperawatan diatur dengan peraturan presiden.

Pada Pasal 63 tertulis bahwa “Konsil Keperawatan dibentuk paling lama 2 (dua) tahun sejak Undang-Undang ini diundangkan” artinya, Konsil keperawatan harus segera dibentuk sebab waktunya oktober 2016.³⁷

7. Hubungan Perawat dengan Pasien/klien

Dasar hubungan perawat dan pasien adalah hubungan yang saling menguntungkan (*Mutual relationship*). Hubungan yang baik antara perawat dengan pasien/klien akan terjadi apabila :³⁸

³⁷ *Ibid*, hal. 126.

³⁸ *Ibid*, hal. 257-258.

- a. Terdapat rasa saling percaya antara perawat dengan pasien/klien perawat benar-benar memahami dan melindungi hak-hak pasien/klien
- b. Perawat harus sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mungkin terjadi pada diri pasien yang berasal dari penyakitnya
- c. Perawat harus memahami keberadaan pasien/klien sehingga dapat bersifat sabar dan tetap memperhatikan pertimbangan etis dan moral
- d. Perawat bertanggungjawab atas segala resiko yang mungkin timbul selama pasien/klien dalam perawatan
- e. Perawat perlu menghindari konflik yang bersifat privasi dengan pasien/klien.

D. Penanganan Covid 19

1. Covid 19

Coronavirus adalah kumpulan virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia).

Selain virus SARS-CoV-2 atau virus Corona, virus yang termasuk dalam kelompok *Coronavirus* adalah virus penyebab *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan virus penyebab *Middle-East Respiratory Syndrome* (MERS).

Meski disebabkan oleh virus dari kelompok yang sama, yakni *Coronavirus*, COVID-19 memiliki beberapa perbedaan dengan SARS dan

MERS, antara lain dalam hal kecepatan penyebaran dan keparahan gejala.

Pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus.⁹ Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas COVID-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Per 30 Maret 2020, terdapat 693.224 kasus dan 33.106 kematian di seluruh dunia. Eropa dan Amerika Utara telah menjadi pusat pandemi COVID-19, dengan kasus dan kematian sudah melampaui China. Amerika Serikat menduduki peringkat pertama dengan kasus COVID-19 24 terbanyak dengan penambahan kasus baru sebanyak 19.332 kasus pada tanggal 30 Maret 2020 disusul oleh Spanyol dengan 6.549 kasus baru. Italia memiliki tingkat mortalitas paling tinggi di dunia, yaitu 11,3%.²⁷ World Health Organization (WHO) menetapkan status pandemi global Covid-19 setelah virus berbahaya ini menyebar ke sebagian besar wilayah dunia. Jumlah yang tertular dan korban meninggal terus bertambah sedangkan titik terang pengobatannya yang efektif belum ditemukan. Pengumpulan massa dalam jumlah besar telah dihentikan untuk menghindari proses penularan seperti sekolah, kampus, tempat hiburan, konferensi, dan termasuk di antaranya aktivitas ibadah seperti shalat Jumat. Iran dan Malaysia telah menghentikan jumatan di masjid. Sebelumnya, Arab Saudi telah menghentikan umrah di Masjidil Haram. Sekolah di DKI Jakarta, Jabar, dan Jateng telah diliburkan. Semuanya ditujukan untuk mencegah penularan.³⁹

Para ahli dalam bidang kesehatan menjadi rujukan utama untuk mengetahui perkembangan penyakit tersebut. Namun, pihak lain pun tidak

³⁹ Sri Yani.Sabir Alwy , Mappedaty Nyorong,2020,juli 2020,"perlindungan hukum perawatan dan pelimpahan pada Tindakan kedokteran " universitas hasanudin

ketinggalan membahasnya sesuai dengan perspektif keahlian yang dimilikinya. Termasuk di antaranya kalangan ulama. Ketika wabah tersebut baru tersebar di China, sempat ramai di perbincangkan masyarakat terkait pendapat seorang dai yang mengatakan bahwa Covid-19 merupakan tentara Allah yang dikirimkan ke China karena menindas Muslim Uighur.⁴⁰

Kontroversi pun merebak terutama di media sosial. Menjadi pertanyaan besar ketika virus itu pun tersebar ke komunitas Islam dan akhirnya menyebabkan terhentinya aktivitas umrah, 27Adityo Susilo dkk, Corona Virus Diseases (Covid-19) Tinjauan Literatur Terkini, dalam Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol. 7 No. 1 Maret 2020. 25 shalat Jumat, dan aktivitas ibadah umat Islam lainnya yang melibatkan massa dalam jumlah besar. 28 Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan No 9 Tahun 2020 Tentang Pedoman.

Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Diseases 2019 (COVID-19) bahwa Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Pada Pasal 2 Permenkes tersebut di atas disebutkan bahwa untuk dapat ditetapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar, suatu wilayah provinsi/kabupaten/kota harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan

⁴⁰ Sofyan Lubis., Mengenal hak Konsumen dan Pasien. Pustaka Yustisia , Yogyakarta ,2009,

b. Terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.⁴¹

2. Peraturan dan pedoman penanganan covid 19

Suatu negara memerlukan instrument hukum yang efektif agar mampu mengendalikan pandemi diwilayahnya untuk menjamin pemenuhan kebutuhan dasar warga negara.sebab,dalam keadaan kritis tertib hukum harus tetap berjalan untuk mencegah potensi gangguan sosial serta hak kebutuhan dasar warga terpenuhi.

Beberapa regulasi yang merupakan dasar tindakan pencegahan dan penanggulangan covid 19 yaitu :

a. UU no 6 tahun 2018 tentang kekarantinaan kesehatan

Mengatur tentang tujuan kekarantinaan kesehatan;tanggung jawab pemerintah pusat dan pemerintah daerah dalam melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan kekarantinaan; bentuk hak dan kewajiban masyarakat dalam kekarantinaan kesehatan; penyidikan; dan ketentuan pidana bagi yang melanggar.

b. Peraturan pemerintah no.21 tahun 2020 tentang PSBB dalamrangka percepatan penanganan COVID 19

⁴¹ Eman Supriatna, Wabah Corona Virus Disease Covid-19 Dalam Pandangan Islam, dalam Jurnal Sosial dan Budaya Syar-I Vol 7 No. 6 2020

Mengatur pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar yang ditetapkan oleh menteri kesehatan dan dapat dilakukan oleh pemerintah daerah berdasarkan persetujuan menteri kesehatan.

- c. Peraturan pemerintah pengganti undang-undang no 1 tahun 2020 tentang kebijakan keuangan negara dan stabilitas sistem keuangan negara dan stabilitas sistem keuangan untuk penanganan pandemi covid 19 dan atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan atau stabilitas sistem keuangan

Mengatur pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja negara(APBN) dalam rangka penanganan pandemi covid 19 dan menghadapi ancaman yang membahayakan perekonomian nasional dan atau stabilitas sistem keuangan, meliputi kebijakan pendapatan negara termaksud kebijakan dibidang perpajakan,kebijakan pembiayaan;kebijakan stabilitas sistem keuangan meliputi kebijakan untuk penanganan permasalahan lembaga keuangan yang membahayakan perekonomian nasional dan atau stabilitas sistem keuangan.

- d. Keputusan presiden No.7 tahun 2020 tentang gugus tugas percepatan penanganan covid 19

Mengatur pembentukan gugus tugas percepatan penanganan corona virus disease 2019(covid 19) atau yang disebut gugus tugas percepatan penanganan covid 19.

- e. Keputusan presiden No.9 tahun 2020 tentang perubahan atas keputusan presiden No 7 tahun 2020 tentang gugus tugas percepatan penanganan COVID-19 .

Mengatur perubahan atas keputusan presiden No 7 tahun 2020 tentang gugus tugas percepatan penanganan covid 19 ,antara lain susunan keanggotaan gugus tugas percepatan penanganan COVID-19,dan pendanaan yang diperlukan untuk kegiatan gugus tugas.

- f. Keputusan presiden No.11 tahun 2020 tentang penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat COVID-19

Menetapkan Covid-19 sebagai jenis penyakit yang menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat,dan menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 di indonesia yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- g. Instruksi presiden No.4 tahun 2020 tentang refocussing kegiatan,relokasi anggaran,serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan penanganan covid -19.

Mengatur tentang langkah-langkah cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergi antar kementerian/lembaga dan pemerintah daerah untuk melakukan refofusing kegiatan, realokasi anggaran serta pengadaan barang dan jasa dalam rangka percepatan COVID-19.

- h. Peraturan menteri perdagangan No.23 tahun 2020 tentang larangan sementara ekspor antiseptik, bahan baku masker, alat pelindung diri dan masker.

Mengatur tentang larangan sementara ekspor antiseptik, bahan baku masker, alat pelindung diri dan masker.

- i. Peraturan menteri Hukum dan HAM No.11 tahun 2020 tentang pelarangan sementara orang asing masuk wilayah NKRI

Mengatur tentang pelarangan sementara orang asing untuk memasuki/transit di wilayah Indonesia.

- j. Peraturan menteri keuangan No.23/PMK.03/2020 tentang insentif wajib pajak terdampak wabah virus corona

Mengatur pemberian insentif pajak dalam rangka mendukung penanggulangan dampak virus corona untuk menjaga stabilitas pertumbuhan ekonomi, daya beli masyarakat dan produktivitas sektor tertentu sehubungan dengan wabah covid 19.

- k. Peraturan OJK No 11/POJK.03/2020 tentang stimulasi perekonomian nasional sebagai kebijakan cunteryclical dampak penyebaran Covid 19.

Mengatur tentang stimulus perekonomian sebagai countercyclical dampak penyebaran coronavirus disease 2019(covid 19) dan mendorong optimalisasi kinerja perbankan khususnya fungsi intermediasi ,mejaga stabilitas sistem keuangan,dan mendukung pertumbuhan ekonomi.

- l. Peraturan menteri kesehatan No 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan covid 19 .

Mengatur tentang pedoman mekanisme penetapan pembatasan sosial berskala besar, pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar, pencatatan,dan pelaporan ,serta pembinaan dan pengawasan pembatasan sosial berskala besar.

- m. Keputusan ketua gugus tugas percepatan penanganan covid 19 No.6 tahun 2020 tentang uraian tugas, struktur organisasi, sekretariat, dan tata kerja pelaksanaan gugus tugas percepatan penanganan Covid 19.

Mengatur uraian tugas ,struktur organisasi,sekretariat,dan tata kerja pelaksanaan gugus tugas percepatan penanganan Covid 19 .

- n. Keputusan menteri kesehatan No.162/MENKES/SK/V/2010 tentang pedoman penyelenggaraan karantina kesehatan pada penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia.

Mengatur pedoman bagi petugas kesehatan mulai tingkat puskesmas sampai tingkat dinkes provinsi tentang penyelenggaraan karantina kesehatan pada penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia dan bertujuan mencegah penyebaran penyakit yang berpotensi kedaruratan kesehatan masyarakat yang dapat dengan cepat menyebar antar manusia melalui kegiatan karantina kesehatan dipintu masuk dan diluar pintu masuk negara.

- o. Keputusan menteri kesehatan No.HK.01.07/MENKES/169/2020 tentang penetapan rumah sakit infeksi emerging tertentu

Menetapkan rumah sakit beserta alamat rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu,serta mengatur rumah sakit,pembiayaan,serta pelaporan.

- p. Keputusan menteri kesehatan No.HK.01.07/Menkes/182/2020 tentang jejaring laboratorium pemeriksaan Corona 19

Menetapkan jejaring laboratorium pemeriksaan corona virus disease covid 19 beserta tugas,pembiayaan dan pemantauan

- q. Keputusan kepala BNPB No 9A tahun 2020 tentang penetapan status keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat virus corona di indonesia.

Mengatur tentang penetapan status keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat virus corona, masa berlaku status darurat, serta pembiayaan yang akan dikeluarkan.

- r. Keputusan kepala BNPB No 13a tahun 2020 tentang perpanjangan status keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat virus corona di indonesia .

Mengatur perpanjangan status keadaan tertentu darurat bencana wabah penyakit akibat virus corona , masa berlaku dan pembiayaan yang dikeluarkan.

E. Tinjauan Umum Tentang Pasien

Definisi Pasien UU No 38 Tahun 2014, Tentang Keperawatan, Pasal 1 Ayat 14, menyebutkan bahwa klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan, dalam hal ini klien memiliki arti yang sama dengan pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan pasien adalah orang, perseorangan ataupun kelompok yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya baik menggunakan jasa pelayanan keperawatan ataupun tenaga medis lainnya (Republik Indonesia UndangUndang Tentang Rumah Sakit, 2009)

- a. Pengertian Pasien Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 1 angka 2 bahwa Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
- b. Hak dan Kewajiban Pasien Dalam perspektif etika dan hukum kesehatan kedua belah pihak, baik masyarakat ataupun pasien dan petugas kesehatan keduanya mempunyai hak dan kewajiban yang saling diakui dan dihormati. Hak-hak masyarakat atau pasien harus dihargai oleh setiap petugas kesehatan, dan sebaliknya hak-hak petugas kesehatan juga harus diakui dan dihargai oleh masyarakat sebagai pengguna pelayanan, Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 31 mengatur mengenai kewajiban pasien sebagai berikut:
 - 1) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya.
 - 2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban pasien diatur dengan Peraturan Menteri. Selanjutnya hak-hak pasien menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 sebagai berikut:
 - a) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
 - b) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
 - c) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
 - d) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;

- e) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g) Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk datadata medisnya;
- j) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis; m.menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- m)Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- n) Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- o) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- p) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan

q) Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁴²

F. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang Perumhaskitan pada Pasal 1 ayat (1) menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁴³ *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh (integral) dari organisasi sosial dan medis. Yang mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna (komprehensif) kepada masyarakat baik kuratif maupun preventif.⁴⁴

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 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 berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat,

⁴² soekidjo Notoatmodjo. 2018. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta, halaman 173. 13 14

⁴³ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan

⁴⁴ Febri Endra Setyawan dan Stefanus Supriyanto, *Manajemen Rumah Sakit*, Zifatama Jawara, Sidoarjo, 2019, hal. 23.

keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pasal Pasal 3 UU Rumah Sakit dituangkan beberapa tujuan dari Rumah Sakit antara lain:

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

A. Tugas dan fungsi Rumah Sakit Berdasarkan UU Rumah Sakit tepatnya pada Pasal 4 dan 5 dituangkan tugas dan fungsi rumah sakit sebagai berikut:

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan 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

Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan

kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;⁴⁵

Berdasarkan hasil wawancara sebagai langkah pra-penelitian diketahui bahwa pertanggung jawaban Rumah Sakit dan tenaga medis terhadap pasien yang terkena virus corona adalah Rumah Sakit dan tenaga medis diharuskan untuk merawat pasien corona sesuai dengan protokol yang telah ditentukan oleh pemerintah ataupun secara keilmuan. Diketahui bahwa virus corona bukanlah jenis virus yang baru, tetapi sudah ada sejak lama, tetapi ia berkembang dan bermutasi sehingga lebih sulit untuk diobati dan dicegah penularannya.

Terkait dengan hal tersebut diketahui bahwa Rumah Sakit harus menyediakan ruang isolasi bagi pasien yang terkena corona virus yang dimana ruangan isolasi tersebut tidak sembarangan orang yang dapat memasukinya agar mempersempit penularan dan tidak mengganggu ketenangan pasien. Perlindungan hukum terhadap pasien yang terkena virus corona yang seharusnya dilakukan oleh Rumah Sakit berupa merahasiakan identitas si pasien tersebut, jika kemudian Rumah Sakit atau tenaga medis membocorkan identitas si pasien maka pasien tersebut berhak untuk menuntut. Tetapi ada beberapa pihak yang memiliki hak untuk mengetahui identitas pasien virus corona yaitu kepolisian, kejaksaan dan hakim, selain dari pada itu jika ingin meminta identitas pasien maka harus meminta izin terlebih dahulu kepada pasien yang bersangkutan.⁴⁶ Rumah sakit merupakan salah satu perangkat hukum dibidang hukum kesehatan, Lahirnya hukum kesehatan tidak dapat dipisahkan dengan

⁴⁵ Shanty Delyana, wanita dan anak di mata Hukum, liberty, yogyakarta 2004.

Hlm 21

⁴⁶ Syahrudin Nawi, Penelitian Hukum Normatif, makassar Umitoham, 2018. Hlm

proses perkembangan kesehatan sehingga perkembangan kesehatan sangat diperlukan bagi permasalahan hukum kesehatan.

Upaya tersebut tidak dapat dipisahkan dari tingkat dan pola berpikir masyarakat tentang proses terjadinya penyakit, karena setiap upaya penanggulangan penyakit selalu berdasarkan pada pola berfikir tersebut. Sebuah Rumah Sakit harus menerapkan Standar Pelayanan Medis. Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran tepatnya pada Pasal 44 ayat (1) 17 Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika,. 18 Hasil Wawancara dengan dr. Mahendika Selaku Dokter Umum di Klinik dr. Mahendika.⁴⁷

Hukum Kesehatan mengemukakan tentang standar pelayanan yang harus ditaati oleh tenaga medis khususnya dokter sebagai berikut:

1. Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
2. Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan. (3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri. Pelayanan kesehatan (medis) merupakan hal penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan

⁴⁷ Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 1 ayat (1) Lembaran Negara NO.5063 , Tahun 2014

segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen (pasien).²⁰ Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan layanan, dan konsumen yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkan. Gronroos menyatakan bahwa terdapat 6 kriteria pokok kualitas pelayanan yang baik antara lain:

- a. Profesionalisme dan keterampilan
- b. Sikap dan perilaku
- c. Mudah dicapai dan fleksibel ²⁰Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana,
- d. Reliabel dan terpercaya
- e. Perbaikan
- f. Reputasi dan kredibilitas²¹ Tingkat keberhasilan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipandang dari tiga subjek yakni pemakai, penyelenggara dan penyandang dana pelayanan kesehatan.⁴⁸ Bagi pemakai jasa kesehatan, kualitas pelayanan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas menanggapi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta kramah tamahan petugas melayani pasien. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mukhtahir dan/atau otonomi profesi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sedangkan bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber daya, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan/atau

⁴⁸ M Nur s,Hrawati ,”Aspek Hukum Keselamatan kerja (k3) Bagi Tenaga Medis dan Kesehatan” Majalah Hukum NasionalVolume 50 Nomor 2 Tahun 2020 hlm.165

kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

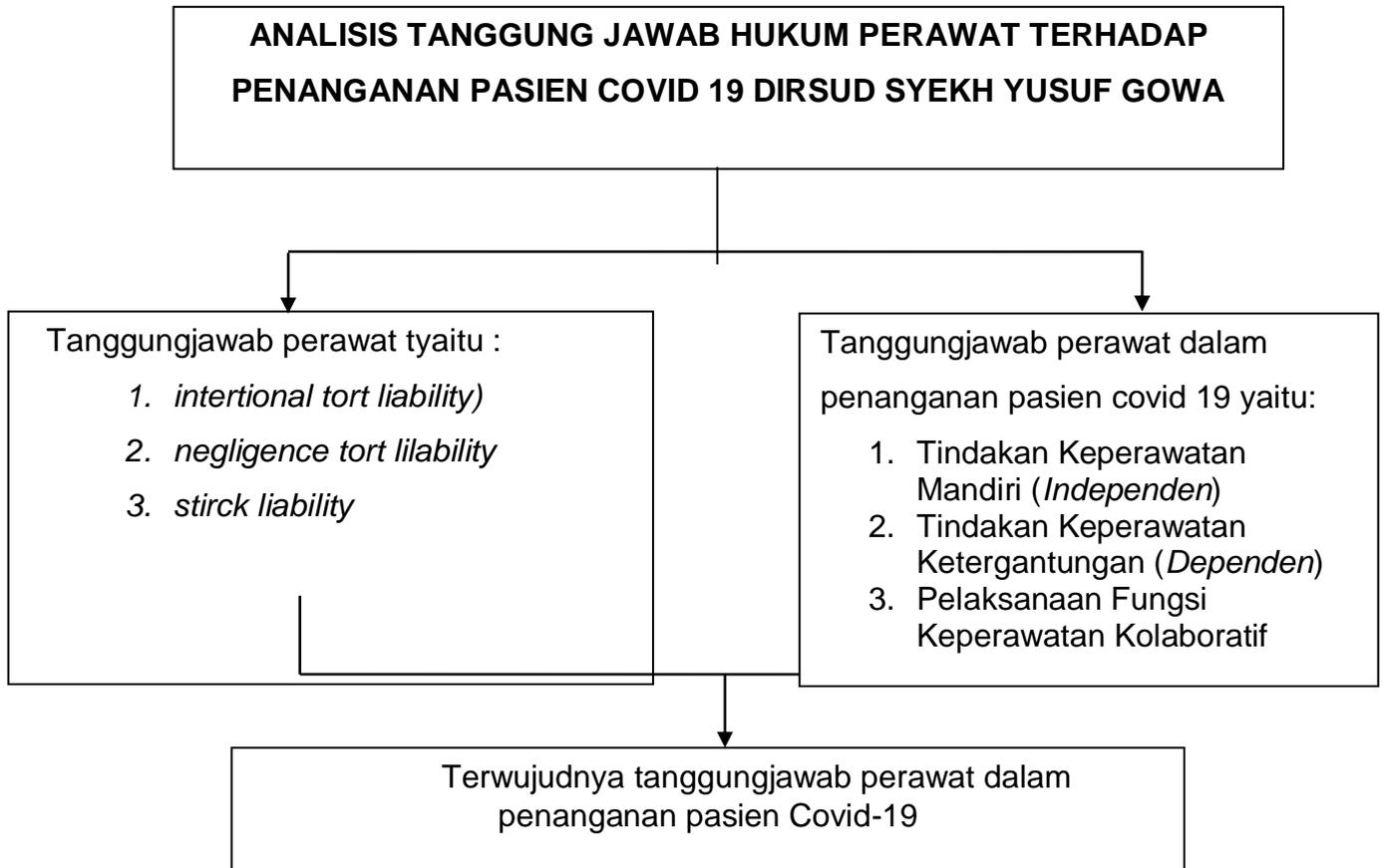
- g.** Penyelenggaraan dan Pembiayaan Rumah Sakit Pengelolaan Rumah Sakit Bukan saja hanya dalam memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga bisnis kepercayaan atau bisnis nilai. Ada unsur service dan mindset atau value. Pelayanan komprehensif inilah yang dibutuhkan oleh masyarakat yang harus didukung oleh semua unsur yang ada di rumah sakit. Semua harus sinergis dalam memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Semua harus profesional untuk mencapai tujuan bersama. Hampir tidak ada produk rumah sakit yang tidak melibatkan semua unsur, untuk itu dibutuhkan pemahaman posisi masing-masing karyawan merupakan dasar pengelolaan rumah sakit. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik. Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya. Setiap rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran. Rahasia kedokteran atau rahasiian medis ini hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam penyelenggaraan rumah sakit harus dilakukan audit berupa audit kinerja dan audit medis baik secara internal maupun eksternal. Audit kerja eksternal sebagaimana dimaksud dapat dilakukan oleh tenaga pengawas sedangkan audit medis berpedoman kepada ketentuan yang ditetapkan menteri. Penyelenggaraan rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisis dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Rumah sakit melaporkan kegiatan kepada komite yang membidangi

keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri. Pelaporan insiden keselamatan pasien dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien⁴⁹

Pembiayaan rumah sakit dapat bersumber dari penerimaan rumah sakit, anggaran pemerintah, subsidi pemerintah, anggaran pemerintah daerah, subsidi pemerintah daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan. Ketentuan lebih lanjut mengenai subsidi atau bantuan pemerintah dan pemerintah daerah diatur dengan peraturan pemerintah.

⁴⁹ Siswati.2019. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, halaman 93 24Ibid., 25Ibid., halaman 94.

G. Kerangka Pikir



H. Definisi Operasional

Agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam mendefinisikan dan memahami penelitian ini maka penulis akan mendeskripsikan variable yang dianggap penting.

1. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
3. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
4. *Coronavirus* adalah kumpulan virus yang menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa

menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia).

5. perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
6. Tanggungjawab adalah sikap atau perilaku untuk melakukan sesuatu dengan sungguh-sungguh dan siap menanggung segala risiko dan perbuatan.