

**TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT
ATAS INSIDEN KESELAMATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN DI RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-
UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN
DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009
TENTANG RUMAH SAKIT**

TESIS

Telah dipertahankan dalam Sidang Komprehensif pada tanggal 24 Desember 2021
Dan memenuhi Syarat Guna Meraih Gelar Magister Hukum
Pada Program Pascasarjana Universitas Pasundan

Disusun oleh:

**Nama : Rita Sekarsari
NPM : 198040016
Kosentrasi : Hukum Kesehatan**

Di bawah bimbingan:

**Pembimbing I : Dr. Dedy Hernawan, S.H., M.Hum
Pembimbing II : Dr. Hj. Ike Kusmiati, S.H., M.Hum**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN
BANDUNG
2021**

**TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT
ATAS INSIDEN KESELAMATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN DI RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-
UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN
DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009
TENTANG RUMAH SAKIT**

TESIS

Telah dipertahankan dalam Sidang Komprehensif pada tanggal 24 Desember 2021
Dan memenuhi Syarat Guna Meraih Gelar Magister Hukum
Pada Program Pascasarjana Universitas Pasundan

Disusun oleh:

**Nama : Rita Sekarsari
NPM : 198040016
Kosentrasi : Hukum Kesehatan**

Di bawah bimbingan:

**Pembimbing I : Dr. Dedy Hernawan, S.H., M.Hum
Pembimbing II : Dr. Hj. Ike Kusmiati, S.H., M.Hum**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN
BANDUNG
2021**

TESIS

TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT ATAS INSIDEN KESELAMATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG- UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT

Disusun oleh:

**Nama : Rita Sekarsari
NPM : 198040016
Kosentrasi : Hukum Kesehatan**

Telah dipertahankan dalam Sidang Komprehensif pada tanggal 24 Desember 2021
Dan memenuhi Syarat Guna Meraih Gelar Magister Hukum
Pada Program Pascasarjana Universitas Pasundan



Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

**Dr. Dedy Hernawan, S.H., M.Hum
M.Hum**

Dr. Hj. Ike Kusmiati, S.H.,

Mengesahkan/Mengetahui

**Ketua
Program Studi
Magister Ilmu Hukum**

**Direktur
Pascasarjana
Universitas Pasundan**

Dr. Dedy Hernawan, S.H., M.Hum

Prof. Dr. H.M. Didi Turmudzi, Msi

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Rita Sekarsari

NPM : 198040016

Kosentrasi : Hukum Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang saya buat adalah:

- a. Belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pasundan maupun perguruan tinggi lainnya;
- b. Murni gagasan, rumusan dan hasil penulisan penulis dengan arahan dosen pembimbing;
- c. Di dalamnya tidak terdapat karya-karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang atau dicantumkan dalam daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Pasundan

Bandung, 24 Desember 2021

Rita Sekarsari

Abstrak

Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan rumah sakit diselenggarakan berdasarkan keselamatan pasien. *The quality of Health Care in America Committee of Institute of Medicine (IOM)* menyatakan tidak dapat diterima bagi pasien untuk dirugikan oleh sistem pelayanan kesehatan yang seharusnya menawarkan penyembuhan dan kenyamanan sistem yang menjanjikan “Pertama Jangan Membahayakan”. Faktanya insiden pasien jatuh dan menyebabkan meninggal masih terjadi. Perawat tidak melakukan dokumentasi keperawatan dan melakukan dokumentasi dari tindakan yang belum dilakukan merupakan akar masalah terjadinya insiden tersebut. Padahal tugas perawat tersebut diamanahkan dalam UU Keperawatan dan UU Rumah Sakit. Namun belum diketahui bagaimana penerapan tanggung jawab hukum perawat atas insiden di rumah sakit dihubungkan UU Keperawatan dan UU Rumah Sakit.

Metode penelitian digunakan metode deskriptif analitis dengan pendekatan yuridis normative menganalisis UU Keperawatan dan UU Rumah Sakit dikaitkan dengan tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan. Tahap penelitian dilakukan dengan penelitian kepustakaan dan lapangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumen dan wawancara. Data yang telah didapat dari studi dokumen kemudian dianalisis secara yuridis kualitatif tanpa rumus statistik. Data hasil interview dianalisa secara interpretative menggunakan teori dan hukum positif kemudian ditarik kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan penerapan tanggung jawab hukum perawat atas insiden sentinel belum difokuskan berdasarkan UU Keperawatan dan Undang-Undang Rumah Sakit. Insiden yang terjadi hanya dijadikan pembelajaran di unit pelayanan dimana insiden terjadi. Hal ini diasumsikan karena berdasarkan PMK No 11/2017 tentang Keselamatan Pasien, Pasal 19 ayat (3), menyebutkan pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*). Upaya rumah sakit belum optimal khususnya dalam hal pelatihan tanggungjawab hukum perawat terkait tugas yang diamanahkan dalam UU Keperawatan dan peraturan perundangan terkait keperawatan, komunikasi terbuka kepada pasien/keluarga terkait insiden yang menimpa pasien belum dilakukan. Upaya pemerintah yang telah dilakukan adalah ditetapkannya peraturan menteri kesehatan tentang keselamatan pasien dan tersedia portal pelaporan insiden. Namun laporan insiden yang sudah dilaporkan tidak diberikan umpan balik. Bahkan panduan teknis penerapan standar dan tujuh langkah keselamatan pasien dan program nasional keselamatan pasien yang menjadi acuan bagi rumah sakit belum ditetapkan.

Kata Kunci: Tanggung Jawab Hukum Perawat, Insiden Keselamatan Pasien, Undang-Undang Keperawatan No. 38 /2014 dan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44/2009

ABSTRACT

The Hospital Act states that hospitals are run based on patient safety. The Quality of Health Care in America Committee of Institute of Medicine (IOM) concluded that it is not acceptable for patients to be harmed by the healthcare system that is supposed to offer healing and comfort-a system that promises, "First, do no harm." In fact, the incidence of patients falling and causing death is still happening. Nurse do not do nursing documentation and do documentation of actions that have not been taken is the root cause of the incident. Whereas the nurse's duties are mandated in the Nursing Act and the Hospital Act. However, it is not known how the application of the legal responsibility of nurses for incidents in hospitals is linked to the Nursing Act and the Hospital Act.

This research method used descriptive analytical method with a normative juridical approach that analyze the Nursing Act and the Hospital Act related to the legal responsibility of nurses for patient safety incidents in nursing care. The research phase was carried out with library and field research. Data collection techniques used are document studies and interviews. The data that has been obtained from the document study is then analyzed in a qualitative juridical manner without statistical formulas. The data from the interview were analyzed interpretively using positive theory and law and then drawn conclusions.

The result show that the nurse's responsibilities include ethical and legal responsibilities. The nurse's ethical responsibilities are regulated in the nurse's code of ethics set by PPNI. Meanwhile, the nurse's responsibilities are legally stated in Law No. 38/2014 concerning Nursing, Article 37 nurses are obliged to letter (b) provide nursing services according to nursing service standards, professional standards, standard operating procedures, letter (d) document nursing care in accordance with standards and letter (e) provide complete, honest, and truthful information. correct, clear, and easy to understand regarding nursing actions to clients and/or their families in accordance with the limits of their authority. On the other hand, Law No. 44/2009 concerning Hospitals, Article 43 states that hospitals are required to apply patient safety standards. Based on the above laws and regulations, the legal responsibilities of nurses, both ethically and juridically, are not carried out. PMK No 11/2017/Patient Safety, Article 19 paragraph (3) states that incident reporting is intended to reduce incidents and correct the system in order to improve patient safety and not to blame people (non-blaming). Based on this statement, the sentinel incident that occurred was only used as a learning experience in the service unit.

Hospital efforts to increase the legal responsibilities of nurses have generally been carried out and the government has established PMK No11/2017/ Patient Safety. However, the government has not optimally disseminated the training or socialization related to the Nursing Law and PMK on patient safety. The patient safety action plan 2021-2030 launched by WHO has not yet become a hospital and government policy.

Key word: *legal responsibilities of nurses, patient safety incidents, nursing act no. 38/2014 and hospital act no. 44/2009*

Kata Pengantar

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Hukum pada Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Pasundan Bandung. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini.

Pada kesempatan ini izinkan saya mengucapkan terima kasih kepada Dr. Dedy Hernawan, S.H., M.Hum, sebagai Pembimbing I dan Dr. Hj. Ike Kusmiati, S.H., M.Hum sebagai Pembimbing II yang telah sangat meluangkan waktu membimbing, mengarahkan dan memotivasi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Disamping itu saya ingin haturkan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penyelesaian disertasi ini:

1. Prof. Dr. H.M. Didi Turmuzi, MSi selaku Direktur Pascasarjana Universitas Pasundan yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk meningkatkan pengetahuan di bidang hukum.
2. Dr. Dedy Hernawan, S.H., M.Hum selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum yang telah banyak memberikan semangat dan perhatian kepada saya untuk menyelesaikan tesis ini.
3. Dr. T Subarsyah, SH., S.Sos., Sp.1., MM dan Dr. Elli Ruslina S.H., M.Hum selaku penguji yang banyak memberikan masukan untuk peningkatan kualitas tesis ini.
4. Dr. dr. Iwan Dakota SpJP (K)., MARS. FIHA selaku Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan pemulih Darah Harapan Kita yang telah memberikan dukungan dan izin penelitian.
5. Ibu dan Bapak / Kepala Instalasi, Sub Koordinator Keperawatan, Ketua Sub Komite Keperawatan, Ketua Sub Komite Keselamatan Pasien, Manajer Pelayanan Pasien, Anggota Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita yang telah bersedia melengkapi data untuk menyelesaikan tesis ini
6. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2019/2020 Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Pasundan Bandung.
7. Suami peneliti Drs. Soeparto MBA serta anak-anakku tercinta dr. Ramadhan Abdillah, dr. Akbar Fadillah, dr. Aura, dr. Realita Sari yang telah memberikan pengertian dan keluangan waktu, serta do'a kepada peneliti untuk menyelesaikan tesis.
8. Semua pihak yang terlibat langsung dan tidak langsung dalam proses penelitian dan penyusunan tesis ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penelitian selanjutnya.

Bandung, 24 Desember 2021
Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Lembar Pernyataan.....	iii
Abstract.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	10
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Kegunaan Penelitian.....	11
E. Kerangka Pemikiran.....	12
F. Metode Penelitian.....	27
1. Spesifikasi Penelitian.....	27
2. Metode Pendekatan	28
3. Tahap Penelitian.....	29
4. Teknik Pengumpulan Data	32
5. Alat Pengumpulan Data.....	34
6. Analisis Data.....	34
7. Lokasi Penelitian.....	35
BAB II KAJIAN TEORI TENTANG TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT ATAS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN ALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT	37
A. Keselamatan Pasien.....	37
1. Pengertian Keselamatan Pasien.....	39
2. Pengertian Insiden Keselamatan Pasien.....	40
3. Faktor Mempengaruhi Keselamatan Pasien.....	43
4. Standar Keselamatan Pasien Standar Keselamatan Pasien.....	44
5. Sasaran Keselamatan Pasien.....	52
6. Tujuh Langkah Keselamatan Pasien.....	52
B. Standar Profesi Perawat	57
C. Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus.....	60
D. Tanggung Jawab Hukum Antara Rumah Sakit, Pasien Dengan Perawat	65
E. Hak Pasien dan Hak Perawat	68
1. Hak Pasien.....	68
2. Hak Perawat.....	72
F. Kewajiban Pasien dan Kewajiban Perawat	74
1. Kewajiban Pasien.....	75
2. Kewajiban Perawat	78

G. Tugas dan Wewenang Perawat.....	78
H. Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Pasien Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Rumah Sakit.....	82
I. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit	95
BAB III TANGGUNG JAWAB PERAWAT ATAS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA.....	99
A. Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	99
1. Pengorganisasian dan Penyelenggraan Keselamatan Pasien.....	99
2. Gambaran Insiden Keselamatan Pasien.....	100
3. Kendala Penyelenggraan Keselamatan Pasien.....	103
B. Pengelolaan Insiden Sentinel	105
C. Tanggung Jawab Hukum Perawat.....	112
1. Peraturan Praktik Keperawatan dan Keselamatan Pasien.....	112
2. Hak, Kwajiban Perawat dan Pasien.....	114
3. Alur Pertanggung Jawaban Etik dan Hukum Perawat	118
4. Alur Pelaporan Kejadian/Dugaan Pelanggran.....	121
BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT ATAS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENANG RUMAH SAKIT DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA.....	123
A. Penerapan Tanggung Jawab Perawat Atas Insiden Keselamatan Dalam Asuhan Keperawatan Pasien di RSJPDHK Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.....	123
B. Upaya Rumah Sakit dan Pemerintah Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.....	139
1. Upaya Rumah Sakit.....	139
2. Upaya Pemerintah.....	144
BAB V PENUTUP.....	149
A. Kesimpulan.....	149
B. Saran.....	150
DAFTAR PUSTAKA.....	151

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H, amandemen keempat tercantum setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan dalam deklarasi Alma Ata tahun 1978 yaitu setiap orang memiliki hak dan kewajiban untuk berpartisipasi secara individu dan kolektif dalam perencanaan dan pelaksanaan perawatan kesehatan mereka sendiri.¹

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pelayanan kesehatan di rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang memberikan berbagai pelayanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat. Setiap titik dalam proses perawatan di rumah sakit dapat mengandung sifat yang melekat risiko. Sifat dan skala risiko sangat bervariasi,

¹ World Health Organization, *Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care*, Alma-Ata, USSR, 6–12 Sept 1978, hlm. 1.

berdasarkan konteks penyediaan perawatan kesehatan dan ketersediaannya, infrastruktur dan sumber daya di rumah sakit. Tantangan bagi semua sistem kesehatan dan semua organisasi memberikan pelayanan kesehatan adalah untuk mempertahankan kesadaran untuk mendeteksi risiko keselamatan, serta untuk mengatasi semua sumber potensi bahaya.² Pada hari keselamatan pasien (September 17, 2019), *World Health Organization (WHO)* mengumumkan keselamatan pasien adalah masalah kesehatan masyarakat global yang serius.³

Disisi lain, berbagai macam obat-obatan, beragam jenis tes diagnostik dan tindakan operasi serta tindakan diagnostik invasif terdapat di rumah sakit. Demikian juga berbagai jenis tenaga profesi kesehatan bekerja di rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien selama 24 jam, antara lain perawat, dokter, apoteker, ahli gizi dan tenaga kesehatan lainnya.

Perawat sebagai salah satu penyedia pelayanan terbesar di rumah sakit, lebih banyak dalam kontak dengan pasien dan keluarga daripada dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan perawatan. Dengan proporsi perawat paling dominan yang tersedia untuk memberikan pelayanan dan asuhan kepada pasien dan keluarga di rumah sakit, seyoganya perawat dapat memberikan kontribusi sangat besar pada keselamatan pasien. Hal tersebut sejalan dengan yang disebutkan dalam sebuah literatur *Nurses at the “Sharp End” of Patient Care* (Perawat merupakan ujung tombak perawatan pasien).

²World Health Organization, *Draft Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards Eliminating Avoidable Harm In Health Care*, 2021, hlm. 1.

³Donaldson Liam, (*et. al*), *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*, Springer, Switzerland, 2021, hlm. 5.

Senada juga dengan yang disebutkan oleh Hughes Ronda G bahwa sebagian besar dari tuntutan perawatan pasien berpusat pada pekerjaan perawat.⁴

Keselamatan pasien adalah salah satu bagian utama perawatan kesehatan mereka. Perawat memiliki peran sangat penting selama pasien dalam perawatan untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien, seperti kesalahan dalam pemberian obat, kesalahan pemberian transfusi darah, tertunda tindakan atau intervensi keperawatan, pasien jatuh, terjadinya infeksi dan terlepas atau tercabutnya alat medis yang terpasang dalam tubuh pasien. Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan oleh Scrivener R (*et. al*), bahwa prinsip praktik keperawatan adalah⁵

'Nurses and nursing staff take responsibility for the care they provide and answer for their own judgements and actions – they carry out these actions in a way that is agreed with their patients, and the families and carers of their patients, and in a way that meets the requirements of their professional bodies and the law.' (Perawat dan staf keperawatan bertanggung jawab atas asuhan yang mereka berikan dan menjawab penilaian dan tindakan mereka sendiri - mereka melaksanakan tindakan ini dengan cara yang disepakati dengan pasien mereka, dan keluarga serta pengasuh pasien mereka, dan dengan cara yang memenuhi persyaratan badan profesional mereka dan hukum).

Berbicara tentang keselamatan pasien, pada Desember 1999 *the Institute of Medicine (IOM)* merilis bahwa *"To Err is Human: Building a Safer Health System"* (Berbuat Salah adalah Manusiawi: Membangun Sistem Kesehatan yang Lebih Aman).⁶ Pengumuman tersebut menyatakan bahwa *medical error*

⁴Hughes Ronda G, *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, Agency for Healthcare Research and Quality, US, 2008, hlm. 1.

⁵Scrivener R, (*et. al*), 2011, *Accountability and responsibility: Principle of Nursing Practice B*, Nursing Standard, March 23: vol 25 no 29, hlm. 35.

⁶Havens Debra Hardy, 2000, *"To Err is Human": A Report from the Institute of Medicine*, *Legislative News*, March/April, hlm. 77.

(kesalahan medis) menyebabkan antara 44.000 dan 98.000 kematian setiap tahunnya, lebih banyak orang meninggal dalam tahun tertentu sebagai akibat dari kesalahan medis daripada kecelakaan kendaraan bermotor. Disisi lain pada tahun 1999, *The Quality of Health Care in America Committee of the Institute of Medicine (IOM)*, menyatakan:⁷

concluded that it is not acceptable for patients to be harmed by the healthcare system that is supposed to offer healing and comfort-a system that promises, "First, do no harm." (menyimpulkan bahwa tidak dapat diterima bagi pasien untuk dirugikan oleh sistem pelayanan kesehatan yang seharusnya menawarkan penyembuhan dan kenyamanan-sistem yang menjanjikan, "Pertama, Jangan Membahayakan.")

Kemajuan pesat dan dramatis dalam pengetahuan dan teknologi biomedis di rumah sakit dalam beberapa tahun terakhir telah menghasilkan perawatan kesehatan yang semakin canggih dan kompleks, dengan demikian, lebih rentan terhadap kemungkinan terjadinya insiden keselamatan pasien yang dapat dihindari yang disebabkan oleh serangkaian prosedur atau proses perawatan kesehatan itu sendiri, bukan karena cedera atau penyakit yang mendasari.

Insiden keselamatan pasien dapat terjadi karena sejumlah faktor meliputi:⁸

- kegagalan karena praktik klinis yang tidak aman seperti operasi yang tidak aman, praktik kebersihan tangan yang buruk, penggunaan suntikan, produk darah, obat-obatan, alat kesehatan, dan lain-lain yang tidak aman;
- proses yang tidak aman seperti kegagalan komunikasi dan kerja tim yang tidak efektif, tidak menerapkan prinsip-prinsip ergonomi faktor manusia dalam mendorong keselamatan pasien, buruknya serah terima pasien, salah diagnosis, tindak lanjut tes yang buruk; dan
- sistem dan proses yang buruk dalam budaya organisasi yang tidak berkontribusi pada keselamatan; budaya menyalahkan, tekanan produksi, tanpa regulasi yang efektif atau mekanisme tanggung jawab hukum,

⁷Richardson William C, (*et al.*), 1999, *To Err Is Human: Building A Safer Health System*, Institute of Medicine November, hlm. 2.

⁸World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, *Regional Strategy For Patient Safety in the WHO South-East Asia Region (2016–2025)*, India, 2015, hlm. 1.

pelatihan dan pendidikan yang buruk dari penyedia layanan kesehatannya, dan kurangnya transfer pengetahuan organisasi dan belajar dari kejadian buruk.

Disisi lain *World Health Organization* (WHO, 2019) menginformasikan⁹

- *Adverse events* (kejadian tidak diharapkan) akibat perawatan yang tidak aman kemungkinan besar merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia.
- Di negara-negara berpenghasilan tinggi, diperkirakan satu dari setiap 10 pasien cedera saat menerima perawatan di rumah sakit.
- Kerugian dapat disebabkan oleh berbagai efek samping, dengan hampir 50% dari mereka dapat dicegah.
- Setiap tahun, 134 juta *adverse events* terjadi di rumah sakit di negara berpenghasilan rendah dan menengah karena perawatan yang tidak aman, yang mengakibatkan 2,6 juta kematian.

Istilah atau terminologi *Adverse Event* diartikan sebagai suatu kejadian mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), dan bukan karena “*underlying disease*” atau kondisi pasien.¹⁰ Dinyatakan juga oleh *World Health Organization* 2020, bahwa *Adverse event* adalah insiden yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.¹¹

Laporan insiden keselamatan pasien akan ditinjau dan dianalisis oleh tim keselamatan pasien untuk mengidentifikasi risiko yang paling penting dalam keselamatan pasien dan untuk mengkoordinasikan sistematis, investigasi non-hukuman atas masalah-masalah itu. Namun, sangat sedikit fasilitas kesehatan di

⁹ World Health Organization, *Patient Safety*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, diunduh pada 6 Juni 2021

¹⁰World Health Organization, *Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care (SP-SQS), Expert Group on Safe Medication Practices Glossary of Terms Related To Patient And Medication Safety*, https://www.who.int/patientsafety/highlights/COE_patient_and_medication_safety_gl.pdf, hlm.2. diunduh 7 Juni 2021.

¹¹World Health Organization, *Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems Technical report and guidance*, 2020, hlm. xii.

dunia yang dapat mendekati kinerja ideal dalam melaporkan dan belajar dari insiden bahaya yang dapat dihindari, berbagai alasan muncul¹² yaitu:

mulai dari kurangnya pemimpin yang terampil dan cukup bersemangat untuk melibatkan seluruh pegawai mereka dalam upaya untuk membuat perawatan lebih aman, kurangnya transparansi, rasa takut retribusi, ketidakmampuan profesional perawatan kesehatan untuk secara bebas melaporkan peristiwa dan kejadian cedera, kesalahan, nyaris cedera dan risiko, ketidakmampuan untuk menyelidiki dengan benar laporan yang dihasilkan, hingga basis bukti yang lemah tentang cara mengurangi cedera.

Alasan yang hampir sama terjadi di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta, antara lain sebagian tenaga perawat tidak melaporkan insiden keselamatan pasien, mungkin mereka takut terkena sanksi atau mereka kurang memahami bagaimana harus menuliskan laporan insiden tersebut. Sebenarnya, ada alasan mengapa pelaporan data insiden keselamatan pasien dianggap penting karena untuk meningkatkan mutu dan keselamatan perawatan "kita harus" belajar dari hal-hal yang salah.¹³ Hal tersebut menunjukkan bahwa para profesional pemberi asuhan ke pasien di rumah sakit, antara lain perawat kurang memahami tanggung jawab/akuntabilitas atas insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit.

Di Indonesia, laporan tentang insiden keselamatan pasien belum dipublikasikan secara periodik. Beberapa jenis insiden keselamatan pasien terjadi di Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta, meliputi Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC),

¹²*Ibid*, hlm. v.

¹³*Ibid*, hlm. vi.

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Sentinel dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Adapun Kejadian Nyaris Cedera (KNC) terjadi terbanyak diakibatkan karena salah dosis obat saat persepahan. Hal ini disebabkan karena dokter salah klik saat mengetik resep elektronik dalam *e-MR (electronic Medical Record)*. Pada Kejadian Tidak Cedera (KTC) terbanyak yaitu pada proses penyiapan obat. Hal ini terjadi karena proses pengecekan ulang dan konfirmasi kurang optimal, baik oleh apoteker, dokter maupun perawat. Pada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) terbanyak adalah terjadinya infeksi di rumah sakit dan kedua berkaitan dengan prosedur klinis seperti migrasi selang alat bantu napas (ETT) atau terlepasnya selang tersebut tanpa terencana (ekstubasi tidak terencana) dan tercabutnya selang infus pada vena dalam (*central venous line*). Hal ini terjadi karena kurangnya pemantauan dari perawat kepada pasien-pasien yang menggunakan *central venous line* dan ventilator.¹⁴

Padahal berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasien mempunyai hak atas keselamatan dan keamanan dan setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

¹⁴ Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. *Laporan Insiden Keselamatan Pasien*, 2021, hlm. 7.

Pelayanan keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan kepada pasien yang memberikan peran besar dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Ini berarti perawat harus bertanggung jawab atas praktik, lingkungan kerja dan keselamatan pasien.

Tanggung jawab hukum merupakan komponen penting praktik keperawatan profesional, tanggung jawab hukum juga merupakan komponen penting dari keselamatan pasien.¹⁵ Ada asumsi aksiomatik bahwa tanggung jawab hukum yang lebih besar dapat menghasilkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang lebih baik. Namun, tidak ada data empiris tentang bagaimana tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan diterapkan di rumah sakit.

Sebagai salah satu insiden yang bersifat sentinel terjadi pada tahun 2021 di Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Pasien dengan diagnosis *Acute Decompensated Heart Failure (ADHF)* atau perburukan/gagal jantung, pasien jatuh dari toilet kemudian meninggal. Pada saat insiden sentinel terjadi, pelayanan pasien diberikan secara tim oleh beberapa tenaga kesehatan yaitu Dokter, Perawat dan Apoteker. Meninggalnya pasien tersebut tidak semata mata karena kesalahan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Namun, seyoganya kejadian sentinel, pasien jatuh di toilet dapat dicegah.

¹⁵Battie Renae, Steelman Victoria M, 2014, *Accountability in Nursing Practice: Why It Is Important for Patient Safety*, AORN Journal, Vol 100 No 5, November, hlm. 537.

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Dengan demikian, kejadian sentinel harus dianalisis untuk mengetahui akar masalah penyebab kematian pasien.

Pelaksanaan tugas perawat harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel, harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional dan berkewajiban mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar, sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Keperawatan harus memberikan pertimbangan yang cermat, dituntut kejujuran pertanggungjawaban saat insiden terjadi dan melakukan pendekatan analisis akar penyebab untuk mengidentifikasi kegagalan sistem daripada menggunakan pendekatan hukum. Sangat penting bahwa profesional kesehatan, termasuk tenaga perawat memperoleh kemahiran dalam menghasilkan bukti bahwa dapat digunakan untuk melakukan perbaikan keselamatan pasien dan mengelola insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan insiden sentinel yang menyebabkan pasien meninggal, sangat penting bagi tenaga keperawatan memahami bagaimana tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan dalam asuhan keperawatan pasien di rumah

sakit yang didasarkan pada peraturan perundangan antara lain Undang-Undang Nomer 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomer 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Dengan demikian, diperlukan penulisan lapangan terkait bagaimana tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan dalam asuhan keperawatan pasien yang terjadi di rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan hal tersebut diatas mendorong penulis untuk mengadakan penelitian dalam kontek penyusunan tesis dengan JUDUL: TANGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT ATAS INSIDEN KESELAMATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT DIHUBUNGGAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN DAN UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT.

B. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana penerapan tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan dalam asuhan keperawatan pasien di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit?

2. Bagaimana upaya rumah sakit dan pemerintah dalam meningkatkan tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien di rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis:

1. Bagaimana penerapan tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan dalam asuhan keperawatan pasien di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2. Bagaimana upaya rumah sakit dan pemerintah dalam meningkatkan tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien di rumah sakit.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat yang positif bagi pasien, masyarakat, keperawatan dan ilmu hukum. Manfaat ini akan dijabarkan atas kegunaan dalam aspek teoritis dan praktis.

1. Kegunaan secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbang pemikiran dalam pengembangan ilmu hukum di bidang kesehatan, perumahsakitian dan keperawatan, khususnya mengenai tanggung jawab

hukum perawat atas insiden keselamatan dalam asuhan keperawatan pasien di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Harapan Kita berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Disamping itu juga manfaat teoritis ini dapat dijadikan sumber informasi bagi praktisi hukum, keperawatan dan manajemen rumah sakit untuk membangun tanggung jawab hukum perawat dalam rangka mencapai keselamatan pasien di rumah sakit.

2. Kegunaan secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perawat dan rumah sakit tentang bagaimana upaya meningkatkan tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan dalam asuhan keperawatan pasien di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.

Manfaat praktis ini juga dapat diterapkan juga pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan Tanggung jawab hukum pasien dalam rangka mencapai keselamatan pasien di rumah sakit.

E. Kerangka Pemikiran

Penulis akan meninjau kerangka pemikiran penelitian dengan sistematika yaitu menguraikan tentang peraturan perundangan terkait tanggung jawab hukum, perawat dan insiden keselamatan pasien, teori hukum yang akan dijadikan dasar dalam penelitian, asas asas hukum dan konsep/pengertian terkait dengan hukum.

Asas hukum yang menjadi kerangka pemikiran penelitian dimulai dengan sumber dasar hukum yaitu Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945 Amandemen keempat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menjamin keselamatan pasien. Hal tersebut sejalan yang dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32, huruf (n) bahwa setiap pasien mempunyai hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit.

Disisi lain dalam Pasal 13 ayat (3), dinyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Dengan demikian demi keselamatan pasien, rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien yang dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 11 ayat (1) huruf (c) dinyatakan tenaga kesehatan termasuk adalah tenaga keperawatan. Pasal 57 huruf (a) dinyatakan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang

melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. Disisi lain untuk bukti pertanggung jawaban terhadap praktik yang dilakukan, sesuai Pasal 58 huruf (d) menyebutkan tenaga kesehatan wajib membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan.

Berbicara tentang perawat, secara yuridis diatur dalam Undang-Undang Nomer 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Pasal 1 ayat (2), dinyatakan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 1 ayat (4) adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan sesuai Pasal 1 ayat (5) adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi. Hal ini sejalan dengan yang dinyatakan dalam Pasal 29 ayat (3) menyatakan pelaksanaan tugas perawat harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

Disisi lain dalam Pasal 37 huruf (d) menebutkan perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar. Hal ini sejalan dinyatakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/2008 Tentang Rekam

Medis Pasal 6 yaitu dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

Selanjutnya terkait perlindungan hukum bagi perawat harus ditaati Undang-Undang Nomer 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 18 ayat (1) bahwa perawat yang menjalankan praktik keperawatan wajib memiliki STR. Pasal 19 ayat (1) menyebutkan perawat yang menjalankan praktik keperawatan wajib memiliki izin. Ayat (2) menyebutkan izin yang diberikan dalam bentuk SIPP.

Disisi lain dinyatakan dalam Pasal 58 ayat (1) setiap orang yang melanggar Pasal 18 ayat (1) dikenai sanksi administratif. Ayat (2) Sanksi administratif dapat berupa teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif; dan/atau pencabutan izin.

Berbicara kompetensi perawat, hal ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ Menkes/ 425/ 2020 Tentang Standar Profesi Perawat. Dalam keputusan tersebut dinyatakan bahwa kerangka kompetensi Perawat dikelompokkan dalam 5 (lima) area kompetensi yaitu praktik berdasarkan etik, legal, dan peka budaya; praktik keperawatan profesional; kepemimpinan dan manajemen; pendidikan dan penelitian dan pengembangan kualitas personal dan profesional. Sedangkan standar pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus.

Selanjutnya berbicara tentang keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Pasal 1, ayat (1) dinyatakan bahwa Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Pasal 1 ayat (2) menyatakan Insiden Keselamatan Pasien yang selanjutnya disebut Insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

Pasal 14 ayat (1) insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Kondisi Potensial Cedera (KPC); Kejadian Nyaris Cedera (KNC); Kejadian Tidak Cedera (KTC); dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Pasal 15 ayat (3) menjelaskan tentang kejadian seninel yaitu merupakan suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien.

Insiden yang terjadi di rumah sakit tentunya harus dilakukan penanganan insiden. Hal ini senada dijelaskan dalam Pasal 16 ayat (3) bahwa dalam

melakukan penanganan insiden, dilakukan kegiatan berupa pelaporan, verifikasi, investigasi, dan analisis penyebab insiden tanpa menyalahkan, menghukum, dan mempermalukan seseorang.

Rumah sakit berkewajiban untuk meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit melalui penyelenggaraan tata kelola mutu rumah sakit yang baik maka untuk penyelenggaraan fungsi tersebut di rumah sakit dapat dibentuk komite dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit Pasal 1 ayat (1) komite mutu rumah sakit adalah unsur organisasi non struktural yang membantu kepala atau direktur rumah sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.

Pasal 10 ayat (3) huruf (e) dinyatakan bahwa dalam melaksanakan tugas pelaksanaan dan evaluasi keselamatan pasien, komite mutu memiliki fungsi pencatatan, analisis, dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Dalam kaitannya perlindungan hukum bagi perawat diatur Undang-Undang Keperawatan Nomer 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 36 huruf (a) menyatakan perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugasnya sesuai standar pelayanan, standar profesi, standar prosesur operasional dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan

Berbagai peraturan perundangan, antara lain peraturan tentang rumah sakit, tenaga kesehatan, keperawatan, standar profesi keperawatan, standar pelayanan, keselamatan pasien dan rekam medik telah ditetapkan, namun berbagai persoalan masih terjadi seperti peristiwa insiden keselamatan pasien yang berhubungan dengan tanggung jawab hukum perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien masih banyak terjadi di rumah sakit, sebagai contoh adalah insiden sentinel di rumah sakit yang penulis jabarkan di dalam latar belakang penelitian. Dengan demikian penulis bermaksud meneliti tentang tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan berdasarkan Undang-Undang Nomer 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomer 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Berbicara tentang teori hukum, B. Arief Sidharta memberikan batasan pengertian teori hukum sebagai berikut:

Teori hukum adalah disiplin hukum yang secara kritis dalam perspektif interdisipliner menganalisis berbagai aspek gejala hukum secara tersendiri dan dalam keseluruhannya, baik dalam konsep teoretiknya maupun dalam pengelolalan pratikalnya, dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik dan penjelasan yang lebih jernih atas bahan-bahan hukum tersaji.¹⁶

Penulis memandang teori hak asasi manusia adalah sebagai salah satu pendekatan yang akan digunakan dalam pembahasan. Teori Hak Asasi Manusia (HAM), yang dalam bahasa Inggrisnya, disebut dengan *theory of human rights*, sedangkan dalam bahasa Belanda, disebut dengan *theorie van de mensenrechten*

¹⁶A'an Efendi, Freddy Pornomo, IG.NG Indra S. Ranuh, *Teori Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017, hlm. 94.

merupakan teori yang menganalisis tentang hak-hak dasar yang melekat pada diri manusia.¹⁷ Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomer 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 1 angka 1 menyatakan hak asasi manusia adalah:

“Seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerahnya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintahan dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”.

Hak asasi manusia digolongkan menjadi sepuluh golongan yang meliputi diantaranya golongan ke enam adalah hak rasa aman.¹⁸ Hal ini sejalan dengan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 32 huruf (n) tentang Hak Pasien dinyatakan bahwa Setiap pasien mempunyai hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. Senada yang dinyatakan dalam *Universal Declaration of Human Right* (UDHR), ditetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak antara lain hak kemerdekaan dan keamanan badan.

Disisi lain pendapat Wolhoff menyatakan ”HAM adalah sejumlah hak yang seakan akan berakar dalam setiap oknum pribadi manusia justru karena kemanusiaannya, tidak dapat dicabut oleh siapapun juga, karena bila dicabut hilang juga kemanusiaanya”¹⁹. Pernyataan tersebut senada dengan salah satu prinsip hak asasi manusia adalah martabat manusia (*human right*).²⁰ Tujuan

¹⁷Salim HS, Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penulisan Disertasi dan Tesis*, Buku Ketiga, Depok, Rajawali Pers, 2018, hlm. 255.

¹⁸*Ibid*, hlm. 262.

¹⁹G.J Wolhoff, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*, Timun Mas, 1955, hlm. 124.

²⁰Eko Riyadi, *Hukum Hak Asasi Manusia Perspektif Internasional, Regional dan Nasional*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2019. hlm. 25.

utama hukum hak asasi manusia adalah untuk memastikan semua orang dapat hidup secara bermartabat. Semua orang harus dihormati, diperlakukan secara baik, dan dianggap bernilai.²¹

Dengan demikian jelas bahwa teori hak asasi manusia yang digunakan penulis dalam penulisan ini senada dengan perspektif bahwa pasien sebagai manusia memiliki hak untuk keselamatan pasien selama dalam masa perawatan di rumah sakit, oleh karenanya tanggung jawab hukum perawat atas insiden yang terjadi dalam asuhan pasien di rumah sakit menjadi perlu untuk dipahami dan diterapkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Teori hukum lain yang penulis gunakan dalam kerangka pemikiran penelitian ini adalah teori perlindungan hukum. Teori perlindungan hukum merupakan salah satu teori yang perlu dikaji, karena fokus kajian teori ini pada perlindungan hukum yang diberikan kepada masyarakat. Berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien dalam kaitannya dengan adanya pola hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien itu sendiri karena pola hubungan yang timbul tersebut juga akan berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pasien. Satjipto Raharjo menjelaskan perlindungan hukum adalah: Memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak hak yang diberikan oleh hukum.²²

²¹*Ibid*, hlm. 30.

²²Salim HS, Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penulisan Tesis dan Disertasi*, RajaGrafindo Persada, Depok, 2017, hlm. 262.

Berbicara kerangka pemikiran terkait konsep/pengertian yang terkait dengan penelitian akan diuraikan tentang pengertian, tujuan dan sistem hukum, pengertian tanggung jawab hukum dan insiden keselamatan pasien. Hukum adalah perangkat kaidah-kaidah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat dan dapat disimpulkan salah satu fungsi terpenting dari hukum adalah tercapainya keteraturan dalam kehidupan manusia di dalam masyarakat.²³ Senada disebutkan Otje Salman dan Edy Damian bahwa tujuan pokok dari hukum adalah ketertiban.²⁴ Ketertiban adalah tujuan pokok dan pertama dari segala hukum. Kebutuhan terhadap ketertiban ini, syarat pokok (*fundamental*) bagi adanya suatu masyarakat manusia yang teratur.

Disisi lain secara teori tujuan hukum dipetakan menjadi dua, yakni mewujudkan keadilan yang berorientasi pada teori etis dan kemanfaatan hukum bagi kehidupan masyarakat yang berorientasi pada teori utilistis.²⁵ Menurut teori etis, bahwa apa yang hendak dicapai hukum adalah keadilan.²⁶ Hal ini senada dengan yang dinyatakan dalam Undang-Undang Nomer 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 2 huruf (e) bahwa praktik keperawatan berasaskan keadilan. Sedangkan di dalam konsep teori utilistis ini hukum bermanfaat bagi kehidupan manusia dalam arti bermanfaat bagi masyarakat dalam memenuhi kebutuhan

²³Moechtar Kusumaatmadja, B. Arief Sidharta, *Pengantar Ilmu Hukum Suatu Pengenalan Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum*, Buku I, P.T. Alumni, Bandung, 2009, hlm. 49.

²⁴Otje Salman, Edy Damian, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan*, P.T Alumni, Bandung, 2006, hlm. 3.

²⁵Sadjijono, *Hukum antara Sollen dan Sein (Dalam Perspektif Hukum di Indonesia)*, LaksBang PREssindo, Yokjakarta, 202, hlm. 29.

²⁶Sadjijono, *loc.cit.*

hidupnya, antara lain hidup makmur dan sejahtera, tertib, aman, tentram dan damai.²⁷ Hal ini juga senada bahwa praktik keperawatan berasaskan manfaat.

Selanjutnya berbicara tentang sistem hukum. Menurut Lawrence M. Friedman bahwa dalam sistem hukum terdapat tiga komponen yaitu:²⁸

- a. Struktur, yaitu keseluruhan institusi hukum yang ada beserta aparatnya, antara lain kepolisian dengan para polisinya, kejaksaan dengan para jaksanya, dan pengadilan dengan para hakimnya.
- b. Substansi, yaitu keseluruhan aturan hukum, norma hukum dan asas hukum, baik yang tertulis maupun tidak tertulis, termasuk putusan pengadilan.
- c. Kultur hukum, yaitu opini opini, kepercayaan-kepercayaan (keyakinan-keyakinan) kebiasaan-kebiasaan, cara berpikir, dan cara bertindak, baik dari penegak hukum maupun dari warga masyarakat, tentang hukum dan berbagai fenomena yang berkaitan dengan hukum.

Senada dengan pembahasan yang penulis akan jabarkan dalam upaya meningkatkan tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan dalam memberikan asuhan keperawatan pasien di rumah sakit maka tiga komponen sistem hukum tersebut dapat dijadikan kerangka pikir bagi penulis dalam pembahasan.

Selanjutnya berbicara tentang tanggung jawab, berdasarkan buku Kamus Besar Bahasa Indonesia, keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkirakan, dan sebagainya).²⁹ Disisi ini diartikan sebagai akuntabilitas yaitu perihal bertanggung jawab; keadaan dapat dimintai pertanggungjawaban.³⁰ Disisi lain *American Nursing*

²⁷ *Ibid*, hlm. 31.

²⁸ Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum (Legal Theori) dan Teori Peradilan (Judicialprudence)*, Kencana, Jakarta, 2017, hlm.164.

²⁹Daryanto, Kamus Bahasa Indonesia Lengkap, Apollo, Surabaya, 1997, hlm. 576

³⁰Kamus Besar Bahasa Indonesia, Tanggung jawabhukum, https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Tanggung_jawabhukum, diunduh 8 Juli 2021

Association, menyebutkan bahwa akuntabilitas dapat diartikan yaitu *Accountability is “to be answerable to oneself and others for one’s own choices, decisions and actions as measured against a standard”* (akuntabilitas adalah "bertanggung jawab kepada diri sendiri dan orang lain atas pilihan, keputusan, dan tindakannya sendiri yang diukur berdasarkan standar").³¹

Agar akuntabel, perawat di semua tingkatan harus menerapkan pendekatan praktik keperawatan yang mencakup penerapan prinsip-prinsip etika; menghormati martabat, menerapkan nilai, dan otonomi pasien; kepatuhan terhadap ruang lingkup dan standar praktik keperawatan dan badan hukum dan peraturan.³² Hal ini sejalan bahwa untuk menjalankan praktik keperawatan, perawat harus mematuhi kode etik perawat Indonesia sebagai etika profesi perawat.

Sedangkan Berman Audrey, Snyder Shirlee J., Frandsen Geralyn, menyebutkan pertanggungjawaban adalah kemampuan dan kemauan untuk memikul tanggung jawab atas tindakan seseorang dan menerima konsekuensi dari perilakunya.³³

Pertanggungjawaban dapat dilihat sebagai hierarki yaitu³⁴

mulai dari tingkat individu, kemudian tingkat institusional atau profesional, dan akhirnya tingkat masyarakat. Pada tingkat individu atau klien, kemampuan tanggung jawab hukum tercermin dalam integritas etika perawat. Di institusi tingkat, itu tercermin dalam pernyataan filosofi dan tujuan dari pelayanan keperawatan dan audit keperawatan. Di tingkat

³¹Murray Elizabeth, *Nursing Leadership And Management For Patient Safety And Quality Care*, F. A. Davis Company, Philadelphia, 2017, hlm. 77.

³²Murray Elizabeth, *loc.cit.*

³³Berman Audrey, Snyder Shirlee J., Frandsen Geralyn, *Kozier & Erb’s Fundamentals Of Nursing, Concepts, Process, and Practice*, Tenth Edition, Pearson Education, Inc, Boston, 2016, hlm. 466.

³⁴Berman Audrey, Snyder Shirlee J., Frandsen Geralyn, *loc.cit.*

profesional, itu tercermin dalam standar praktik yang dikembangkan oleh asosiasi keperawatan nasional. Di tingkat masyarakat, itu tercermin dalam Undang-Undang tentang keperawatan.

Disisi lain Krautscheid Lorreta C dari hasil studi literturnya menyimpulkan³⁵:

Professional nursing accountability will be defined as taking responsibility for one's nursing judgments, actions, and omissions as they relate to lifelong learning, maintaining competency, and upholding both quality patient care outcomes and standards of the profession while being answerable to those who are influenced by one's nursing practice (Akuntabilitas keperawatan profesional didefinisikan sebagai mengambil tanggung jawab atas penilaian, tindakan, dan kelalaian perawat yang berkaitan dengan pembelajaran seumur hidup, mempertahankan kompetensi, dan menjunjung tinggi mutu perawatan pasien dan standar profesi serta bertanggung jawab kepada mereka yang berdampak oleh sebab praktik keperawatan seseorang)

Sedangkan Potter Patricia A mengartikan *accountability* (akuntabilitas) adalah perawat bertanggung jawab secara profesional dan hukum atas jenis dan mutu asuhan keperawatan yang diberikan.³⁶ Hal ini menunjukkan perawat memiliki tanggung jawab hukum atas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. *International Council of Nursing* (ICN, 1987) menyebutkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan dasar keperawatan dan diberi wewenang dan di sahkan oleh badan otoritas yang tepat untuk praktik keperawatan di negaranya. Sedangkan menurut para ahli istilah tanggung jawab hukum berarti pertanggungjawaban atau keadaan untuk dipertanggungjawabkan atau keadaan untuk diminta pertanggungjawaban.

³⁵Krautscheid Lorretta C, 2014, *Defining Professional Nursing Accountability: A Literature Review*, Journal of Professional Nursing, Vol 30, No. 1 (January/February), hlm. 46.

³⁶Potter Patricia A, (et al), *Fundamental of Nursing*, Tenth Edition, Elsevier, Canada, 2020, hlm. 78.

Pada dasarnya konsep tanggung jawab hukum berawal dari konsep pertanggungjawaban, konsep pertanggungjawaban sendiri dapat dijelaskan dari adanya wewenang. Sedangkan *responsibilitas (responsibility)* merupakan konsep yang berkenaan dengan standar profesional dan kompetensi.

Disisi lain istilah akuntabel pada Undang-Undang Keperawatan Nomer 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan tertera dalam Pasal 29, ayat (3) menyatakan pelaksanaan tugas perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel. Pasal 29, ayat (1) menyatakan dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi pasien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

Dengan demikian jelas pengertian tanggung jawab hukum yang dianalisis dari Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, pendapat ahli, asosiasi perawat Amerika dan berbagai literatur serta kamus besar bahasa Indonesia bahwa tanggung jawab hukum dapat diartikan sebagai bertanggung jawab secara profesional dan hukum atas jenis dan mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang diukur dengan standar dan kewenangannya.

Selanjutnya kerangka pemikiran tentang insiden keselamatan, *World Health Organization* menyebutkan Insiden keselamatan pasien adalah suatu peristiwa atau keadaan yang dapat mengakibatkan, atau memang

mengakibatkan, hal-hal yang tidak perlu membahayakan seorang pasien.³⁷ Disisi lain Sabrina da Costa Machado Duarte³⁸ menjelaskan kejadian yang tidak diharapkan dalam asuhan pasien berdasarkan berbagai literatur ilmiah meliputi:

<i>Types of Adverse Events (Tipe Insiden)</i>	<i>Adverse events reported in the literatur (Laporan Insiden dalam literatur)</i>
<i>Adverse events related to medication administration (Insiden terkait dengan pemberian obat)</i>	<i>Omission of medicines, errors in the preparation of the medication, errors in administration time, inadequate dose of medication and technical administration errors (Kelalaian pengobatan, kesalahan penyiapan obat, kesalahan waktu pemberian, dosis obat yang tidak tepat, dan kesalahan teknis pemberian obat)</i>
<i>Adverse events related to the monitoring of patient (Insiden terkait dengan pemantauan pasien)</i>	<i>Patient fall from their bed or own height; loss of catheters, tubes and drains (Pasien jatuh dari tempat tidur atau ketinggiannya sendiri; terlepasnya kateter, selang, dan selang saluran pembuangan)</i>
<i>Adverse events related to the maintenance of skin integrity (Insiden terkait perawatan integritas kulit)</i>	<i>Not performing decubitus change; improper positioning of the patient in bed (Tidak melakukan perubahan posisi pasien dekubitus; posisi pasien yang tidak tepat di tempat tidur)</i>
<i>Adverse events related to material resources (Insiden terkait sumber daya material)</i>	<i>Lack of equipment; defective equipment (Ketidakcukupan peralatan; peralatan yang rusak)</i>

Sumber: Machado Duarte Sabrina da Costa, 2015, *Adverse Events And Safety In Nursing Care*, Rev Bras Enferm, Jan-Feb, 68(1), hlm. 141

Insiden keselamatan yang disebutkan merupakan area tanggung jawab perawat yang diperlukan pertanggungjawaban, sepenuhnya bertanggung jawab

³⁷ World Health Organization, *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Chapter 3 The International Classification for Patient Safety Key Concepts and Preferred Terms*, 2009, hlm. 4.

³⁸ Machado Duarte Sabrina da Costa, 2015, *Adverse Events And Safety In Nursing Care*, Rev Bras Enferm, Jan-Feb, 68(1), hlm. 141.

atas tindakan yang dilakukan. Dengan demikian perawat harus tetap terkini dan kompeten dalam keperawatan dan pengetahuan ilmiah dan keterampilan teknis.

Berbicara tentang tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan pasien, berdasarkan fenomena yang telah penulis tuliskan dalam latar belakang, sejauh ini belum ada analisis bagaimana penerapan tanggung jawab hukum atau akuntabilitas perawat atas insiden keselamatan pasien di rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

F. Metode Penelitian

Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari sesuatu atau beberapa tertentu, dengan jalan menganalisisnya.³⁹ Selanjutnya dibawah ini akan disampaikan tentang spesifikasi penelitian, metode pendekatan, tahap penelitian, teknik pengumpulan data, alat pengumpulan data, analisis data, lokasi penelitian dan jadwal penelitian.

1. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode deskriptif analitis, yaitu dengan menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang

³⁹Soryono Soekanto, *Pengantar Penulisan Hukum*, UI Press, 1981. hlm. 43.

berkaitan dengan permasalahan.⁴⁰ Dalam penelitian ini penulis menggambarkan analisis Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berlaku dikaitkan dengan praktik pelaksanaan tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan pasien di rumah sakit.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan adalah suatu cara untuk mendekati objek penelitian⁴¹ sehingga berkaitan bagaimana memperlakukan pokok permasalahan dalam rangka mencari permasalahan berupa jawaban jawaban dari permasalahan serta tujuan penelitian. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah metode pendekatan yuridis normatif yaitu pendekatan yang berusaha mensinkronisasikan ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku terhadap peraturan-peraturan hukum lainnya dengan kaitannya dalam penerapan peraturan-peraturan hukum itu pada prakteknya di lapangan.⁴² Pengumpulan data dilakukan dengan menginventarisasikan, mengumpulkan, meneliti, dan mengkaji berbagai bahan kepustakaan (data sekunder) dan bahan hukum primer.

⁴⁰Ronny Haniatjo Soemitro, *Metode Penulisan Hukum dan Jurumetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm. 97-98.

⁴¹M.Syamsudin, *Operasionalisasi Penulisan Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2007, hlm. 56.

⁴²Burhan Asofa, *Metode Penulisan Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2001, hlm. 15.

3. Tahap Penelitian

a. Penelitian Kepustakaan

Penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan, yaitu penelitian terhadap data sekunder.⁴³ Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji menyajikan pengertian hukum normatif atau disebut juga penelitian hukum kepustakaan adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka.⁴⁴ Aktivitas ini merupakan tahapan yang amat penting. Bahkan dapat dikatakan, bahwa studi kepustakaan merupakan separuh dari keseluruhan aktivitas penelitian itu sendiri.⁴⁵

Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan adalah pengumpulan data-data yang bersumber dari buku-buku, literatur dan pendapat ahli hukum yang berkaitan dengan penelitian ini, ataupun sumber lain yang ada di lapangan untuk menunjang keberhasilan dan efektivitas penelitian, yaitu dengan pemisahan secara garis besar antara data primer dan data sekunder.⁴⁶

Data sekunder pada tahap penelitian kepustakaan diperoleh dengan cara mempelajari dan menganalisis bahan hukum. Didalam penelitian

⁴³Ronny Haniatjo Soemitro, *op.cit.* hlm. 11.

⁴⁴Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penulisan Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2010, hlm. 13-14.

⁴⁵Bambang Sugono, *Metodologi Penulisan Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2013, hlm. 112.

⁴⁶Sugiyono, *Metode Penulisan Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2010, hlm. 205.

hukum data sekunder dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) karakteristik kekuatan mengikatnya yaitu sebagai berikut⁴⁷:

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat.
2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer.
3. Bahan hukum tertier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

Adapun data sekunder dalam penelitian yang dilakukan penulis terdiri dari:

- 1) Bahan-bahan hukum primer, yang digunakan meliputi:
 - a) Undang-Undang Dasar Negara Tahun 1945 amandemen ke IV
 - b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 - c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
 - d) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
 - e) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
 - f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomer 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
 - g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan.

⁴⁷Zainudin Ali, *Metode Penulisan Hukum*, Sinar Grafika, 2017, hlm. 23-24.

- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus
 - i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karier Perawat Profesional Klinis
 - j) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
 - k) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit.
 - l) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit.
 - m) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/2008 Tentang Rekam Medis.
 - n) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ Menkes/ 425/ 2020 Tentang Standar Profesi Perawat.
- 2) Bahan-bahan hukum sekunder yang digunakan meliputi:
- a) Buku buku yang ditulis oleh para ahli hukum dan pakar bidang kesehatan/rumah sakit/ keselamatan pasien.
 - b) Hasil penulisan atau karya ilmiah.
 - c) Tulisan atau pendapat-pendapat hukum dari para sarjana hukum dan sarjana kesehatan/rumah sakit/keperawatan.
 - d) Situs Internet.

e) Bahan non hukum lain berupa buku buku, jurnal, laporan hasil penulisan yang mempunyai relevansi dengan objek penulisan yang akan diteliti.

3) Bahan-bahan hukum tersier, yang digunakan meliputi:

- a) Kamus Hukum.
- b) Kamus Besar Bahasa Indonesia.
- c) Ensiklopedia.

Bahan hukum tersier yang digunakan adalah bahan yang dapat menjelaskan tentang tenaga kesehatan, perawat, tanggung jawab hukum perawat, pasien, rumah sakit, keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien.

b. Penelitian Lapangan

Penelitian lapangan dilaksanakan untuk memperoleh data primer yang dibutuhkan untuk mendukung analisis yang dilakukan secara langsung pada objek yang erat hubungannya dengan permasalahan. Pada penelitian lapangan ini penulis akan melakukan wawancara dengan beberapa pihak terkait di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi dokumen

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah didahului dengan penggunaan studi dokumen atau bahan pustaka⁴⁸, ditentukan bahan hukum yang akan diperiksa yakni bahan hukum primer, sekunder atau tersier.⁴⁹ Penulis akan melakukan analisis terhadap dokumen-dokumen yang erat kaitannya dengan hukum tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan di rumah sakit guna mendapatkan informasi dalam bentuk ketentuan formal melalui naskah yang ada.

b. Wawancara

Guna melengkapi data sekunder, selanjutnya dilakukan wawancara. Interview atau wawancara, yaitu mengadakan wawancara dengan informan yaitu tim investigator insiden, kepala instalasi UGD dan kepala sub komite keselamatan pasien, kepala instalasi rawat inap, anggota komite etik dan hukum. Wawancara bertujuan untuk menggali informasi yang lebih mendalam tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan permasalahan.

⁴⁸Soerjono Soekanto, *Pengantar Penulisan Hukum*, UI Press, Jakarta, 2017, hlm. 66.

⁴⁹*Ibid*, hlm. 201.

5. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam tahapan penulisan kepustakaan berupa: buku, jurnal, kamus, artikel lain dan alat tulis, kertas HVS, komputer/lap top dan printer.
- b. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan lapangan berupa: daftar pertanyaan terkait dengan permasalahan yang akan diteliti yaitu tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan di rumah sakit, alat perekam (*recorder*), bolpen, kertas HVS dan papan alas kertas (*clipboard*).

6. Analisis Data

Data hasil penulisan kepustakaan dan data hasil penulisan lapangan dianalisis dengan tanpa menggunakan rumus statistik yaitu secara yuridis kualitatif. Analisis data kualitatif adalah suatu cara penulisan yang menghasilkan data deskriptif analisis, yaitu apa yang dinyatakan oleh informan secara tertulis atau lisan dan juga perilakunya yang nyata, diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.⁵⁰

Analisis data dilakukan dengan cara menyusunnya secara sistimatis, menghubungkan satu sama lain terkait dengan permasalahan yang diteliti. Analisis data dilakukan dengan menghimpun data melalui penelaahan bahan

⁵⁰Soerjono Soekanto, *Penulisan Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo, Jakarta, 2001, hlm. 12.

kepustakaan atau data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier, baik berupa dokumen dokumen maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku yang berkaitan dengan tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan dalam asuhan keperawatan pasien diterapkan di rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Untuk data kualitatif dari hasil interviu akan dianalisis dan dipelajari. Data kemudian dianalisa secara interpretative menggunakan teori maupun hukum positif yang telah di tuangkan kemudian ditarik kesimpulan untuk menjawab permasalahan yang ada.⁵¹

7. Lokasi Penelitian

Lokasi penulisan yang dijadikan tempat untuk melakukan penulisan adalah:

a. Perpustakaan

- 1) Penulisan dilakukan di Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung, yaitu di Jalan Lengkong Dalam No 17, Bandung.
- 2) Perpustakaan Pascasarjana Universitas Pasundan Bandung, yaitu di Jalan Sumatera No 14, Bandung.
- 3) Perpustakaan Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta, yaitu di Jalan S Parman Kav 87, Jakarta.

⁵¹*Ibid*, hlm. 112.

b. Instansi

Studi lapangan dilakukan di Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta, yaitu di Jalan S Parman Kav 87, Slipi, Jakarta Barat.

BAB II

KAJIAN TEORI TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT

ATAS INSIDEN KESELAMATAN DALAM ASUHAN

KEPERAWATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT

A. Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan indikator mutu pelayanan kesehatan yang dalam pengelolaan rumah sakit adalah bagian standar yang harus dipenuhi. Secara yuridis, tercantum dalam Undang-Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit Pasal 2 dinyatakan rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Selanjutnya tujuan pengaturan rumah sakit dijelaskan pada Pasal 3 ayat (b), yakni untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

Perhatian terhadap keselamatan pasien mulai mencuat sejak tahun 2002 yaitu ketika *World Health Organization* (WHO) menyelenggarakan sidang *World Health Assembly* ke 55 pada Mei 2002 yang menghasilkan 25 resolusi dan salah satu resolusinya (resolusi ke 18) khusus menyangkut *Quality of care: patient safety*. Memperhatikan bahwa peningkatan yang signifikan dari kinerja sistem kesehatan dapat dicapai di negara-negara anggota dengan mencegah efek samping pada khususnya, dan meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas

perawatan kesehatan secara umum. Mengakui kebutuhan untuk mempromosikan keselamatan pasien sebagai prinsip dasar dari semua sistem kesehatan.⁵² Sejak saat itu *patient safety* (keselamatan pasien) terus di dorong oleh WHO agar menjadi fokus perhatian pengelolaan rumah sakit.

Sejak tahun 2019 WHO mengkampanyekan keselamatan pasien melalui *World Patient Safety Day*.⁵³ Dalam kampanyenya disebutkan, tidak seorang pun boleh mendapatkan bahaya ketika sedang menjalani pelayanan di fasilitas kesehatan. Namun, kenyataannya, ada 134 juta pasien rumah sakit per tahun yang mendapatkan bahaya akibat pelayanan yang tidak aman di rumah sakit di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Petaka itu berkontribusi pada kematian 2,6 juta orang setiap tahun di kelompok negara negara tersebut dan secara global, sebanyak empat dari sepuluh pasien medapat insiden yang tidak diharapkan dalam pelayanan kesehatan primer dan rawat jalan, yang mana kasus kasus itu sebenarnya bisa dihindari karena hingga 80% dari insiden insiden yang tidak diharapkan tersebut dapat dicegah.⁵⁴

Setiap titik dalam proses perawatan di rumah sakit dapat mengandung risiko yang melekat. Sifat dan skala risiko sangat bervariasi, berdasarkan konteks penyediaan pelayanan kesehatan dan ketersediaannya, infra struktur dan sumber daya di dalam dan di seluruh negara. Tantangan bagi semua sistem kesehatan dan semua organisasi yang menyediakan perawatan atau pelayanan kesehatan

⁵²World Health Organization, *Fifty-Fifth World Health Assembly, Resolutions And Decisions Annexes*, Geneva, 2002, hlm. 23.

⁵³Who.int, *World Patient Safety Day 2019*, <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>, diunduh pada 3 November 2021

⁵⁴ Who.int, *Patient Safety*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, diunduh pada 3 November 2021

adalah mempertahankan kesadaran yang tinggi untuk mendeteksi risiko keselamatan, serta mengatasi semua sumber potensi bahaya.⁵⁵

Selanjutnya dibawah ini penulis menguraikan beberapa hal terkait dengan keselamatan pasien baik yang tercantum dalam peraturan perundangan dan juga dalam studi literatur lainnya.

1. Pengertian Keselamatan Pasien

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 1 ayat (1) dinyatakan keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Disisi lain, WHO dalam buku *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030* mendefinisikan keselamatan pasien adalah kerangka kerja kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi dan lingkungan dalam pelayanan kesehatan yang secara konsisten dan risiko yang lebih rendah secara berkelanjutan, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari, membuat kesalahan lebih kecil kemungkinannya dan mengurangi dampak bahaya ketika itu terjadi.⁵⁶

⁵⁵World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards eliminating avoidable harm in health care*, Macro Graphics Pvt. Ltd., India, 2021, hlm. v.

⁵⁶*Ibid*, hlm. 93.

2. Pengertian Insiden Keselamatan Pasien

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 1 ayat (2) dinyatakan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien.

Pasal 14 ayat (1) Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

- a. Kondisi Potensial Cedera (KPC);
- b. Kejadian Nyaris Cedera (KNC);
- c. Kejadian Tidak Cedera (KTC); dan
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Pasal 14 ayat (2) disebutkan Kondisi Potensial Cedera (KPC) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

Pasal 4 ayat (3) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

Pasal 4 ayat (4) Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

Pasal 4 ayat (5) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.

Disisi lain Pasal 14 ayat (2) menyebutkan fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan penanganan kejadian sentinel. Pasal 14 ayat (3) menyebutkan kejadian sentinel merupakan suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Selanjutnya ayat (4) menyebutkan Kejadian sentinel sebagaimana dimaksud dapat disebabkan oleh hal lain selain Insiden.

Sementara WHO dalam buku *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030* menuliskan beberapa istilah yang terkait dengan insiden keselamatan pasien sebagai berikut: *Adverse event*, diartikan sebagai insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. *Error* diartikan kegagalan untuk melakukan tindakan yang direncanakan sebagaimana dimaksud atau penerapan rencana yang salah. *Harm* diartikan kerusakan struktur atau fungsi tubuh dan/atau akibat buruk yang timbul darinya. *Harm* termasuk penyakit, cedera, penderitaan, kecacatan dan kematian. *Hazard* diartikan sebagai keadaan, agen, atau tindakan yang berpotensi menyebabkan kerugian. *Incident* diartikan setiap penyimpangan dari perawatan medis biasa yang menyebabkan cedera pada pasien atau menimbulkan risiko dari bahaya. Termasuk kesalahan, efek samping yang dapat dicegah, dan bahaya.⁵⁷

James Reason membagi terkait error menjadi dua jenis yaitu *slip* dan *lapses* (penyimpangan), yang merupakan kesalahan tindakan, dan kesalahan

⁵⁷*Ibid*, hlm. 91-92.

yang secara garis besar merupakan kesalahan pengetahuan atau perencanaan. Sedangkan kesalahan (*mistake*) adalah tindakan yang disengaja yang karena satu dan lain alasan, menyimpang dari tindakan yang biasa atau diharapkan.⁵⁸ *Slip* dan *lapses* terjadi ketika seseorang tahu apa mereka ingin lakukan, tetapi tindakannya tidak sesuai dengan yang mereka inginkan. *Slip* berhubungan dengan tindakan yang dapat diamati dan dikaitkan dengan kegagalan perhatian, sedangkan penyimpangan adalah peristiwa internal dan terkait dengan kegagalan memori. *Slip* dan penyimpangan terjadi sebagian besar otomatis dari karena beberapa tugas rutin, biasanya di lingkungan yang terbiasa.⁵⁹ *Slip* dan penyimpangan adalah kesalahan tindakan, mereka berniat untuk melakukan sesuatu, tetapi tidak berjalan sesuai rencana.

Berbeda dengan *mistake* (kesalahan), tindakan mungkin berjalan sepenuhnya seperti yang direncanakan tetapi rencana itu sendiri menyimpang dari beberapa jalur yang memadai menuju tujuan yang dimaksudkan.⁶⁰

Disisi lain insiden dapat terjadi akibat kelalaian perawat. Untuk menghindari tuduhan kelalaian, perawat perlu mengenali situasi keperawatan di mana tindakan lalai paling mungkin terjadi dan mengambil tindakan untuk mencegahnya. Situasi umum adalah kesalahan pemberian obat. Perawat harus memastikan bahwa pasien menerima obat yang tepat, dalam dosis yang tepat, pada waktu yang tepat, untuk alasan yang tepat, dan dengan cara yang tepat.⁶¹

⁵⁸Reason JT, *Human error*. Cambridge: Cambridge University Press, New York, 2009, hlm. 39.

⁵⁹Liam Donaldson, et al, *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*, Springer, Switzerland, 2021, hlm. 30.

⁶⁰*Ibid*, hlm. 31.

⁶¹Barbara Kozier, et al, *op.cit*, hlm. 92.

Pada tabel dibawah ini dapat dilihat kesalahan perawatan dasar yang dapat menghasilkan temuan kelalaian:⁶²

TABEL KESALAHAN PERAWATAN DASAR YANG DAPAT MENGHASILKAN TEMUAN KELALAIAN

Tiga jenis *error* keperawatan dapat mengakibatkan kelalaian. Contoh dari setiap jenis kesalahan tercantum di bawah ini.

Kesalahan Asesmen

- Gagal mengumpulkan dan memetakan informasi klien secara memadai
- Gagal mengenali pentingnya informasi tertentu (misalnya, nilai laboratorium, tanda-tanda vital)

Kesalahan Perencanaan

- Gagal memetakan setiap masalah yang teridentifikasi
- Gagal menggunakan bahasa dalam rencana perawatan yang dipahami oleh pengasuh (caregiver) lain
- Gagal memastikan kesinambungan perawatan dengan mengabaikan rencana perawatan
- Gagal memberikan instruksi pemulangan yang dipahami klien

Kesalahan Intervensi Dan Evaluasi

- Gagal menafsirkan dan melaksanakan perintah dokter
- Gagal melakukan tugas keperawatan dengan benar
- Gagal mengejar dokter jika dokter tidak menanggapi panggilan atau gagal memberi tahu manajer perawat jika dokter tidak ada
- Gagal melaporkan kondisi kerja yang tidak aman

Sumber: Barbara Kozier, et al, *Fundamentals of Canadian Nursing Concepts, Process, and Practice Fourth Canadian Edition*, Pearson Canada Inc, Ontario, hlm. 92.

3. Faktor Mempengaruhi Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Dalam buku *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*, disebutkan kerangka faktor kontribusi yang mempengaruhi praktek klinis pada keselamatan pasien digambarkan pada tabel dibawah ini:⁶³

Jenis Faktor	Kontribusi Faktor
Faktor pasien	Kondisi (kompleksitas dan keseriusan) Bahasa dan komunikasi Faktor kepribadian dan sosial
Faktor tugas dan teknologi	Desain tugas dan kejelasan struktur Ketersediaan dan penggunaan protokol

⁶²Barbara Kozier, et al, *loc.cit.*

⁶³Liam Donaldson, et al, *op.cit*, hlm. 34.

	Ketersediaan dan akurasi tes Hasil Alat bantu pengambilan keputusan
Faktor individu (staf)	Pengetahuan dan kemampuan Kompetensi Kesehatan fisik dan mental
Faktor tim	Komunikasi verbal Komunikasi tertulis Pengawasan dan mencari bantuan Kepemimpinan tim
Faktor lingkungan kerja	Tingkatan staf dan keterampilan campuran (<i>skills mix</i>) Beban kerja dan pola shift Desain, ketersediaan, dan pemeliharaan peralatan Administratif dan manajerial suport Lingkungan fisik
Faktor organisasi dan pengelolaan	Sumber daya dan kendala keuangan Struktur organisasi Kebijakan, standar, dan tujuan Budaya dan prioritas keselamatan
Faktor kontek kelembagaan	Konteks ekonomi dan peraturan Pelaksana pelayanan kesehatan nasional Tautan dengan organisasi eksternal

Sumber: Liam Donaldson, et al, *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*, Springer, Switzerland, 2021, hlm. 34.

4. Standar Keselamatan Pasien

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 5 ayat (2) dinyatakan penyelenggaraan keselamatan pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan:

- a. standar keselamatan pasien;
- b. sasaran keselamatan pasien; dan
- c. tujuh langkah menuju keselamatan pasien

Pasal 5 ayat (3) disebutkan sistem pelayanan harus menjamin pelaksanaan:

- a. asuhan pasien lebih aman, melalui upaya yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien;
- b. pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, dan tindak lanjutnya; dan
- c. implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Selanjutnya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 5 ayat (4) dinyatakan standar keselamatan pasien meliputi standar:

- a. hak pasien;
- b. pendidikan bagi pasien dan keluarga;
- c. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan;
- d. penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien;
- e. peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien;
- f. pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien; dan
- g. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Pasal 6 ayat (1) Standar hak pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf a merupakan hak pasien dan keluarganya untuk mendapatkan informasi tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan

medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan biaya pengobatan.

Kriteria standar hak pasien meliputi:

- a. harus ada dokter penanggung jawab pelayanan;
- b. rencana pelayanan dibuat oleh dokter penanggung jawab pelayanan;
- c. penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan

Pasal 7 ayat (1) standar pendidikan kepada pasien dan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf b berupa kegiatan mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

Kriteria standar pendidikan kepada pasien dan meliputi:

- a. memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap, dan jujur;
- b. mengetahui kewajiban dan Tanggung jawab pasien dan keluarga;
- c. mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti;
- d. memahami konsekuensi pelayanan;
- e. mematuhi nasihat dokter dan menghormati tata tertib fasilitas pelayanan kesehatan;
- f. memperlihatkan sikap saling menghormati dan tenggang rasa; dan
- g. memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

Pasal 8 ayat (1) standar keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf c merupakan upaya fasilitas pelayanan kesehatan di bidang keselamatan pasien dalam

kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.

Kriteria standar keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan meliputi:

- a. pelayanan secara menyeluruh dan terkoordinasi mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, pemindahan pasien, rujukan, dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan ketersediaan sumber daya fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. koordinasi pelayanan dalam meningkatkan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, asuhan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi, rujukan, dan tindak lanjut lainnya; dan
- d. komunikasi dan penyampaian informasi antar profesi kesehatan sehingga tercapai proses koordinasi yang efektif.

Pasal 9 ayat (1) standar penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

Kriteria standar penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien meliputi:

- a. setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan (*desain*) yang baik;
- b. setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, dan keuangan;
- c. setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi semua insiden dan secara proaktif melakukan evaluasi 1 (satu) proses kasus risiko tinggi setiap tahun; dan
- d. setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil evaluasi dan analisis untuk menentukan perubahan sistem (*redesain*) atau membuat sistem baru yang diperlukan, agar kinerja dan Keselamatan Pasien terjamin.

Proses perancangan (*desain*) yang baik dilakukan dengan mengacu pada visi, misi, dan tujuan fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien.

Pasal 10 ayat (1) standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf e merupakan kegiatan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dalam:

- a. mendorong dan menjamin implementasi keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien;
- b. menjamin berlangsungnya kegiatan identifikasi risiko keselamatan pasien dan menekan atau mengurangi insiden secara proaktif;
- c. menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien;
- d. mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien; dan
- e. mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusi setiap unsur dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Kriteria standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien meliputi:

- a. terdapat tim antar disiplin untuk mengelola keselamatan pasien;
- b. tersedia kegiatan atau program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden;
- c. tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam keselamatan pasien;

- d. tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko, dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis;
- e. tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC), KTD, dan kejadian sentinel pada saat keselamatan pasien mulai dilaksanakan;
- f. tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel;
- g. terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin;
- h. tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut; dan
- i. tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

Pasal 11 ayat (1) standar pendidikan kepada staf tentang Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf f merupakan kegiatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien.

Kriteria standar pendidikan kepada staf tentang keselamatan pasien) memiliki:

- a. setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing;
- b. setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan pelatihan/magang dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden; dan
- c. setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama tim (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

Pasal 12 ayat (1) standar komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf g merupakan kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal yang tepat waktu dan akurat.

Kriteria standar komunikasi memiliki:

- a. tersedianya anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien; dan
- b. tersedianya mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi.

5. Sasaran Keselamatan Pasien

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 5 ayat (5) dinyatakan sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal-hal:

- a. mengidentifikasi pasien dengan benar;
- b. meningkatkan komunikasi yang efektif;
- c. meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;
- d. memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar;
- e. mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan
- f. mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

6. Tujuh Langkah Keselamatan Pasien

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 5 ayat (6) dinyatakan tujuh langkah menuju keselamatan pasien terdiri atas:

- a. membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien;
- b. memimpin dan mendukung staf;
- c. mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko;
- d. mengembangkan sistem pelaporan;
- e. melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien;
- f. belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien; dan
- g. mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

Liam Doananson menyebutkan untuk membangun keselamatan pasien,

tabel dibawah ini menunjukkan perubahan untuk masa depan:⁶⁴

1	<p>Mengembangkan bahasa dan budaya keselamatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan bahasa yang tepat tentang keselamatan • Pemimpin mengajukan pertanyaan yang tepat tentang keselamatan • Mendidik orang untuk keselamatan
2	<p>Mempromosikan keselamatan psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perawatan baik keselamatan fisik maupun psikologis pasien (<i>person</i>) • Memelihara penyedia perawatan dan memberikan arti dalam pekerjaan • Pastikan bahwa penyedia pelayanan memiliki rasa memiliki • Mendengarkan dan mendengar cerita pasien (<i>person</i>)
3	<p>Desain untuk keamanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berinvestasi dalam kesehatan daripada perawatan kesehatan • Ciptakan keselamatan bersama dengan orang yang bukan pasien • Tempatkan orang yang bertanggung jawab atas kesehatan mereka, bukan penyakit mereka • Gunakan faktor manusia untuk mengatasi kompleksitas
4	<p>Determinan sosial untuk keselamatan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengenali pentingnya determinan sosial kesehatan dan dampaknya terhadap keselamatan • Perawatan sensitif secara budaya dan mempromosikan keselamatan

⁶⁴Liam Doananson, *op.cit*, hlm. 47.

5	Memanfaatkan teknologi untuk masa depan <ul style="list-style-type: none"> • Digital kesehatan untuk keamanan • Memberdayakan orang dengan teknologi
---	---

Sumber: Liam Donaldson, et al, *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*, Springer, Switzerland, 2021, hlm. 47.

Sementara *World Health Organization (WHO)* dalam alam buku *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* menjelaskan tujuh (7) prinsip yang memandu pengembangan dan implementasi kerangka kerja untuk tindakan yang diusulkan untuk *global patient safety plan* yaitu:⁶⁵

- a. Melibatkan pasien dan keluarga sebagai mitra dalam perawatan yang aman.
- b. Mencapai hasil melalui kerja kolaboratif.
- c. Menganalisis dan berbagi data untuk menghasilkan pembelajaran.
- d. Menerjemahkan bukti menjadi dapat ditindaklanjuti dan diukur.
- e. Peningkatan kebijakan dasar dan tindakan pada tatanan/seting pelayanan.
- f. Menggunakan keahlian ilmiah dan pengalaman pasien untuk meningkatkan keamanan.
- g. Menanamkan budaya keselamatan dalam desain dan pemberian pelayanan kesehatan.

Selanjutnya dalam buku tersebut dijelaskan juga kerangka kerja keselamatan pasien mencakup tujuh tujuan strategis. Adapun tujuh strategisk tersebut adalah:⁶⁶

- a. Jadikan nol bahaya yang dapat dicegah bagi pasien sebagai suatu pola pikir dan aturan dalam membuat perencanaan dan pemberian layanan kesehatan dimanapun juga.
- b. Membangun sistem kesehatan dan organisasi kesehatan dengan keandalan tinggi yang melindungi pasien setiap hari dari bahaya.
- c. Menjamin keamanan setiap proses klinis
- d. Libatkan dan berdayakan pasien dan keluarga untuk membantu dan mendukung perjalanan menuju pelayanan kesehatan yang lebih aman

⁶⁵World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, *op.cit*, hlm. 9-10.

⁶⁶World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, *op.cit*, hlm. 13.

- e. Menginspirasi, mendidik dan melatih tenaga kesehatan untuk kontribusi pada rancangan dan pelaksanaan sistem pelayanan yang aman
- f. Pastikan aliran informasi dan pengetahuan yang konstan untuk mendorong mitigasi risiko, pengurangan tingkat bahaya yang dapat dihindari, dan peningkatan keamanan pelayanan
- g. Mengembangkan dan mempertahankan sinergi, solidaritas, dan kemitraan multi sektoral dan multinasional untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu asuhan.

Untuk mencapai tujuan strategis pertama yakni yang berkaitan dengan gagasan nol/tanpa bahaya, telah dipilih dengan sangat hati-hati. Ada beberapa strategi yang dapat diupayakan untuk tujuan strategi pertama yang berkaitan menjawab strategi berkaitan dengan gagasan nol/tanpa bahaya yaitu dengan:⁶⁷

- a. Mengembangkan kebijakan, strategi, kerangka kelembagaan, dan rencana aksi keselamatan pasien yang komprehensif untuk sistem kesehatan negara dan semua komponennya sebagai prioritas utama dalam bekerja menuju cakupan kesehatan universal.
- b. Memobilisasi dan mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk implementasi keselamatan pasien di setiap tingkat sistem pelayanan kesehatan.
- c. Gunakan undang-undang selektif untuk memfasilitasi pemberian asuhan pasien yang aman dan perlindungan pasien dan tenaga kesehatan dari bahaya yang dapat dihindari
- d. Menyelaraskan kegiatan regulasi, inspeksi dan akreditasi pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan kinerja keselamatan pasien
- e. Menciptakan kesadaran maksimal tentang hari keselamatan pasien sedunia dan tantangan keselamatan pasien global sebagai cara untuk mempertahankan profil publik dan politik yang tinggi untuk keselamatan pasien.

Adapun tindakan pada poin (a) yang dapat dilakukan di fasilitas dan layanan kesehatan sebagai berikut:⁶⁸

⁶⁷World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, *op.cit*, hlm. 17-20.

⁶⁸World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, *op.cit*, hlm.17

- a. Nyatakan komitmen publik yang jelas bahwa organisasi bekerja untuk mengarahkan budaya dan praktik ke arah nol bahaya yang dapat dihindari.
- b. Menyelaraskan dan menerapkan proses dan praktik di tingkat fasilitas dengan pedoman keselamatan pasien, protokol, dan prosedur operasi standar.
- c. Tinjau kemajuan kinerja keselamatan pasien pada rapat komite manajemen utama rumah sakit dan semua rapat badan pengatur utama lainnya.

Selanjutnya pada poin (b) tindakan yang dapat dilakukan di fasilitas dan layanan kesehatan sebagai berikut:⁶⁹

- a. Memasukkan kegiatan untuk implementasi keselamatan pasien dalam rencana operasional rumah sakit secara keseluruhan, termasuk anggaran tahunan dan rencana sumber daya manusia.
- b. Mengalokasikan sumber daya keuangan yang memadai untuk implementasi keselamatan pasien di tingkat organisasi.
- c. Menyediakan tingkat staf yang memadai dengan campuran keterampilan yang sesuai; mengembangkan sistem informasi berdasarkan data *real-time* yang andal, metrik yang disepakati, benchmarking, dan praktik terbaik untuk menginformasikan perencanaan berbasis bukti.
- d. Pastikan staf, infrastruktur, tata letak, dan alur proses yang optimal untuk membatasi kepadatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Berikutnya pada poin (c) tindakan yang dapat dilakukan di fasilitas dan layanan kesehatan sebagai berikut:⁷⁰

- a. Memanfaatkan peluang melalui undang-undang nasional yang ada untuk memperkuat langkah-langkah untuk melindungi pasien dan petugas kesehatan dari bahaya yang dapat dihindari dan untuk meningkatkan keselamatan pasien secara sistematis.
- b. Memastikan persyaratan peraturan dan undang-undang yang berlaku untuk fasilitas pelayanan kesehatan dan memastikan kepatuhan penuh, termasuk memperoleh dan memperbarui semua lisensi secara tepat waktu.

⁶⁹World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, *op.cit.*, hlm.18

⁷⁰World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, *op.cit.*, hlm.19.

Tindakan pada poin (d) yang dapat dilakukan di fasilitas dan layanan kesehatan sebagai berikut:⁷¹

- a. Menerapkan persyaratan perizinan, peraturan dan akreditasi untuk keselamatan pasien di semua area layanan.
- b. Berkomunikasi dengan semua staf secara teratur tentang sistem perizinan, peraturan dan akreditasi keselamatan pasien yang ditandatangani rumah sakit.
- c. Menggabungkan budaya peningkatan keselamatan pasien yang berkelanjutan dengan menggunakan prinsip-prinsip peningkatan kualitas.
- d. Umpan balik informasi ke pemerintah nasional tentang cara-cara di mana sistem perizinan, peraturan dan akreditasi dapat ditingkatkan untuk memfasilitasi pencapaian standar keselamatan pasien yang lebih tinggi.

Strategi pada poin (e) tindakan yang dapat dilakukan di fasilitas dan layanan kesehatan sebagai berikut:⁷²

- a. Kenali dan patuhi hari keselamatan pasien sedunia setiap tahun.
- b. Menyesuaikan dan mengembangkan kampanye lokal yang selaras dengan kampanye dan tema nasional
- c. Hari keselamatan pasien sedunia setiap tahun.
- d. Pamerkan pekerjaan dan pencapaian keselamatan pasien di titik pelayanan selama tahun sebelumnya sebagai bagian dari komunikasi hari keselamatan pasien sedunia.
- e. Terapkan tujuan tahunan hari keselamatan pasien sedunia.
- f. Menerapkan tindakan yang diperlukan oleh tantangan keselamatan pasien global di tingkat pemberian layanan kesehatan.

B. Standar Profesi Perawat

Setiap profesi dalam melaksanakan tugasnya memiliki standar atau ukuran profesi sehingga standar profesi merupakan suatu batasan dari sebuah

⁷¹World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, *op.cit*, hlm.19

⁷²World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*, *op.cit*, hlm. 20.

tindakan yang dilakukan oleh seseorang tenaga profesional agar tindakan tersebut tidak berlebihan sehingga menimbulkan kerugian bagi pihak lain.

Ruang lingkup praktik profesi diatur oleh undang-undang; standar profesional seperti standar kompetensi, kode etik, perilaku dan praktik; dan kebutuhan, permintaan, dan harapan publik. Oleh karena itu, ruang lingkup praktik keperawatan mengkomunikasikan peran, kompetensi, akuntabilitas profesional, dan tanggung jawab perawat.⁷³ Di Indonesia standar profesi perawat ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat. Standar profesi Perawat terdiri atas: a. standar kompetensi; dan b. kode etik profesi. Kode etik profesi ditetapkan oleh organisasi profesi.

Standar kompetensi perawat terdiri atas 5 (lima) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi Perawat. Area kompetensi juga merupakan adaptasi dari 5 (lima) *domains of the ASEAN Nursing Common Core Competencies* yang merupakan kesepakatan seluruh negara-negara anggota ASEAN. Setiap area kompetensi ditetapkan definisinya, yang kemudian dijabarkan menjadi beberapa komponen kompetensi. Area *Core Competencies* sebagai berikut:

1. Praktik berdasarkan Etik, Legal, dan Peka Budaya
2. Praktik Keperawatan Profesional
3. Kepemimpinan dan Manajemen

⁷³ Anne Morrison, 2010, *ICN Regulation Series. Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework TOOLKIT*, International Council of Nurses, hlm. 16.

4. Pendidikan dan Penelitian

5. Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional

Adapun Komponen Kompetensi dalam sebagai berikut:

1. Area Praktik Keperawatan berdasarkan Etik, Legal, dan Peka

Budaya

a. Etik

b. Legal

c. Peka Budaya

2. Area Praktik Keperawatan Profesional

a. Manajemen Asuhan Keperawatan

b. Kualitas Praktik Keperawatan

3. Area Kepemimpinan dan Manajemen

a. Kepemimpinan

b. Manajemen Pelayanan Keperawatan

4. Area Pendidikan dan Penelitian

a. Pendidikan

b. Penelitian

5. Area Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional

a. Pengembangan profesional dan pendidikan berkelanjutan

b. Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Penerapan standar profesi keperawatan di rumah sakit sejalan dengan peraturan perundang-undangan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2017

Tentang Pengembangan Jenjang Karir Profesional Perawat Klinis, dimana dalam peraturan ini dijelaskan tentang pengembangan karir profesional Perawat Klinik (PK 1, PK 2, PK 3, PK 4, PK 5 dan PK 6) sesuai dengan kompetensi tingkat perawat klinik yang dipersyaratkan. Disamping itu juga Penerapan Standar Profesi sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit, dimana dalam peraturan ini dijelaskan fungsi komite keperawatan dalam melaksanakan kredensial sebagai berikut:

- a. menyusun daftar rincian kewenangan klinis dan buku putih;
- b. melakukan verifikasi persyaratan kredensial;
- c. merekomendasikan kewenangan klinis tenaga keperawatan;
- d. merekomendasikan pemulihan kewenangan klinis;
- e. melakukan kredensial ulang secara berkala sesuai waktu yang ditetapkan;
- f. melaporkan seluruh proses kredensial kepada ketua komite keperawatan untuk diteruskan kepada kepala/direktur rumah sakit.

C. Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus

Standar pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Khusus diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus. Dalam peraturan ini diatur dalam Pasal 1, Ruang lingkup pengaturan Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus meliputi:

- a. standar pelayanan keperawatan ibu dan anak;
- b. standar pelayanan keperawatan mata;
- c. standar pelayanan keperawatan kusta;
- d. standar pelayanan keperawatan ortopedi;
- e. standar pelayanan keperawatan penyakit infeksi;
- f. standar pelayanan keperawatan ginjal;
- g. standar pelayanan keperawatan kanker;
- h. standar pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah;
- i. standar pelayanan keperawatan paru dan respirasi;
- j. standar pelayanan keperawatan stroke;
- k. standar pelayanan keperawatan neuroscience; dan
- l. standar pelayanan keperawatan ketergantungan obat, pada rumah sakit khusus dan rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan.

Pasal 2, menyebutkan pengaturan standar pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus dan rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan yang disusun berdasarkan kompetensi dan kewenangan perawat dengan memperhatikan keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang.

Pasal 3, menyebutkan standar pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 harus digunakan sebagai acuan

bagi seluruh perawat dan pemangku kepentingan pada rumah sakit khusus dan rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu.

Pasal 4 ayat (1) disebutkan setiap perawat di rumah sakit khusus dan di rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan wajib memenuhi standar pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus yang berlaku secara nasional.

Pasal 4 ayat (2) menyebutkan standar pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I sampai dengan Lampiran XII yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini. Dengan demikian Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita sebagai rumah sakit khusus wajib mengikuti aturan yang tertera dalam Lampiran VIII Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus Standar Pelayanan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah.

Secara umum standar pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah yang diatur dalam peraturan ini adalah mengatur:

1. Standar Asuhan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah Tidak Kritis
2. Standar Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah Kritis

Dalam standar keperawatan tidak kritis dan kritis ini dijabarkan hal hal berikut:

1. Pengkajian keperawatan dilengkapi dengan indikator
2. Diagnosa keperawatan dilengkapi dengan indikator
3. Perencanaan keperawatan dilengkapi indikator
4. Impelementasi keperawatan dilengkapi indikator
5. Pendidikan Pasien dengan indikator

Dalam peraturan ini diatur juga tentang akses dan keterpaduan pelayanan keperawatan jantung dan pembuluh darah yang meliputi:

1. Akses Pelayanan Keperawatan dilengkapi dengan indikator
2. Pelayanan Gawat Darurat dilengkapi dengan indikator
3. Pasien Rawat Inap dilengkapi dengan indikator
4. Pelayanan Intensif dilengkapi indikator
5. Pelayanan Keperawatan Berkelanjutan dilengkapi indikator
6. Pelayanan Pasien Pulang, Meninggal, Rujukan dan *Follow Up* dilengkapi indikator
7. Pemindehan Pasien dilengkapi indikator

Selanjutnya dalam peraturan ini diatur tentang Pendidikan dan Konseling Kesehatan Kepada Pasien dan dijelaskan beberapa hal meliputi:

1. Pengkajian Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Jantung dan pembuluh darah dilengkapi dengan indikator
2. Perencanaan dan Program Pendidikan dilengkapi inidkator

Berikutnya dalam peraturan ini diatur mengenai dokumentasi keperawatan yang meliputi:

1. Struktur Data dilengkapi dengan indikator
2. Data Klinik dilengkapi indikator

Hal yang penting juga diatur dalam peraturan ini yaitu tentang Administrasi dan Manajemen Pelayanan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah yang antara lain diatur mengenai etika, moral dan legal dilengkapi dengan indikatornya, kredensial dilengkapi dengan indikatornya, prinsip etika dilengkapi indikator. Selain itu diatur tentang praktik legal dilengkapi indikator yaitu melakukan praktik secara profesional sesuai keahlian, Undang- Undang dan regulasi yang sesuai, termasuk pada area praktik spesialis yang spesifik, Melakukan praktik sesuai dengan yurisdiksi, kebijakan internal dan SPO.

Disisi lain *Practice Standards for Australian Cardiovascular Nurses* menjabarkan standar ini dalam 3 domain yaitu *clinical care, cultural safety and person-centred care* dan *leadership and teamwork*. Standar ini terdiri dari enam (6) standar yaitu:⁷⁴

1. Standard 1 tentang optimalisasi kesehatan kardiovaskular untuk orang dan populasi melalui pelayanan dan perawatan berbasis bukti
2. Standard 2 tentang melakukan asesmen holistik melalui budaya keselamatan yang mendasari rencana dan manajemen perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan kardiovaskular untuk orang dan populasi

⁷⁴ Australasian Cardiovascular Nursing College, *Practice Standards for Australian Cardiovascular Nurses*, 2020, hlm. 14-21.

Standard 3 Terlibat dalam perawatan kardiovaskular yang berpusat pada orang melalui promosi kesehatan individu dan masyarakat

3. Standard 4 mengevaluasi hasil untuk menginformasikan praktik keperawatan kardiovaskular
4. Standard 5 berkolaborasi dengan dan/atau tim leader untuk mencapai hasil praktik terbaik
6. Standar 6 memberikan praktik keperawatan kardiovaskular berkualitas yang aman, tepat dan responsif

D. Tanggung Jawab Hukum Antara Rumah Sakit Dengan Perawat

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 1 ayat (1) disebutkan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selanjutnya dalam Pasal 2, dinyatakan rumah sakit diselenggarakan beraskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO), Rumah Sakit adalah:⁷⁵

⁷⁵Expert Committee on Health Statistics, *Technical Report No.261. Eight Report*, World Health Organization, Switzerland, 1963, hlm. 9.

“The hospital is an integral part of a social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive, and whose out-patient services reach out to the family in its home environment; the hospital is also a centre the training of health worker and for bio-social research.”
 (“Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan medis, yang fungsinya memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif, dan pelayanan rawat jalan yang menjangkau keluarga di lingkungan rumahnya; rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian bio-sosial.”)

Dalam aspek legal rumah sakit, tenaga kesehatan selaku pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan profesinya harus mendapat perlindungan hukum begitu juga pasien. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 3 huruf (b) menyebutkan Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 11 huruf (c) disebutkan tenaga keperawatan adalah termasuk kelompok tenaga kesehatan.

Perlindungan hukum bagi perawat sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 27 ayat (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Pasal 26 Tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Dari pasal pasal tersebut, jelas bahwa pada pokoknya perawat mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum

sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya, perlindungan hukum yang diberikan oleh negara berupa perlindungan hukum preventif yaitu mencegah terjadinya sengketa melalui dikeluarkannya Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP) yang diatur dalam Pasal 4 dan Pasal Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Untuk Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) diatur juga dalam peraturan ini pada Pasal 7, Pasal 8, Pasal 9 . Pasal 10 dan Pasal 11.

Dalam hubungan antara perawat dan pasien dapat timbul masalah dengan adanya dugaan terjadinya kelalaian dalam tindakan keperawatan, hal ini dapat disebabkan kurangnya pemahaman atau persepsi atas hak dan kewajiban dari penerima (pasien) dan pemberi pelayanan kesehatan (perawat) dan atau kelalaian dari perawat itu sendiri. Hubungan antara perawat dan pasien selain hubungan asuhan keperawatan, terbentuk pula hubungan hukum. Pada hubungan asuhan keperawatan, hubungan perawat dan pasien adalah hubungan yang tidak seimbang, dalam arti pasien adalah orang sakit yang awam dan perawat adalah orang sehat yang lebih tahu tentang kesehatan/keperawatan/medis. Namun dalam hukum terdapat hubungan yang seimbang, yakni hak pasien menjadi kewajiban perawat dan hak perawat menjadi kewajiban pasien dan keduanya merupakan subyek hukum. Hubungan hukum antara perawat dan pasien dapat berbentuk perikatan yang

lahir karena perjanjian dan dapat berbentuk perikatan yang lahir karena Undang-Undang.

Dalam hal kerugian yang timbul akibat kesalahan atau kelalaian perawat, pihak rumah sakit harus turut serta bertanggungjawab atas perbuatan merugikan pasien sesuai amanah Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 46 dengan tegas menyebutkan rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Demikian juga disebutkan pada pasal 1367 KUHPdata bahwa: “Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.”

E. Hak Pasien dan Hak Perawat

1. Hak Pasien

Setiap manusia memiliki haknya masing-masing. Berbagai ilmu mengartikan hak sebagai sesuatu yang dimiliki manusia. Kamus Besar Bahasa Indonesia mengartikan hak adalah sesuatu yang benar, milik, kewenangan, dan kekuasaan seseorang untuk berbuat sesuatu karena sudah diatur undang-undang atau peraturan. Joel Feinberg menyebutkan ada tiga unsur hak

manusia yaitu sebagai hak moral, dipunyai oleh semua orang dan tidak bisa di ganggu gugat⁷⁶.

Secara yuridis, menurut Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang hak asasi manusia, dirumuskan hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai mahluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugrah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Senada dengan pendapat Wolhoff menyebutkan HAM adalah sejumlah hak yang seakan akan berakar dalam setiap oknum pribadi manusia justru karena kemanusiaannya dan tidak dapat dicabut oleh siapapun juga, karena bila dicabut hilang jugakemanusiannya.⁷⁷

Joko Wiyono (2000), menyebutkan hak pasien yaitu hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien.⁷⁸ Dengan demikian pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri. Disisi lain, Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya pelayanan kesehatan yang tidak bertanggung jawab seperti penelantaran, pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan dan kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan

⁷⁶Salim HS, Erlies Septiana Nurbani, *op.cit*, hlm. 257.

⁷⁷Widiada Gunakaya, *Hukum Hak Asasi Manusia*, CV Andi offset, Yogyakarta, 2017, hlm. 57.

⁷⁸Susatyo Herlambang, *Etika Profesi Kesehatan*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2011, hlm 43.

yang diterimanya, dengan hak tersebut maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan atau kesehatan.⁷⁹

The International Council of Nurses (ICN) mengakui bahwa semua hak asasi manusia saling bergantung dan tidak dapat dipisahkan dan bahwa kesehatan dan kesejahteraan individu dapat dirugikan ketika hak asasi mereka dalam kategori apa pun dilanggar.⁸⁰

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 32 menyatakan setiap pasien mempunyai hak:

- 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;

⁷⁹*Ibid*, hlm. 44.

⁸⁰International Council of Nurses. *Nurses And Human Rights*. Position Statemen, hlm. 1.

- 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 data-data 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;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan

- r. mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Hak Perawat

International Council of Nursing (ICN) menyatakan Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan dasar keperawatan umum dan diberi wewenang oleh pengatur otoritas yang sesuai untuk mempraktikkan keperawatan di negaranya.⁸¹ Pernyataan tersebut sejalan dengan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Pasal 1 ayat (2) menyatakan perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Selanjutnya dalam Pasal 4 ayat (1) disebutkan jenis perawata terdiri atas:

- a. Perawat profesi; dan
- b. Perawat vokasi.

Pada Pasal 4 ayat (2) Perawat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:

- a. ners; dan
- b. ners spesialis.

⁸¹International Council of Nursing, *log..cit.*

Perawat menghadapi masalah hak asasi manusia setiap hari, dalam semua aspek peran profesional mereka. Dengan demikian, mereka mungkin ditekan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan mereka. Ada kebutuhan untuk meningkatkan kewaspadaan, dan kebutuhan untuk mendapat informasi yang baik, tentang bagaimana teknologi dan eksperimen baru dapat melanggar hak asasi manusia. Selanjutnya perawat menghadapi masalah hak asasi manusia yang kompleks, yang mungkin timbul dari situasi konflik dalam yurisdiksi.

The International Council of Nurses (ICN) menyatakan Perawat memiliki hak untuk berpraktik sesuai dengan undang-undang keperawatan negara tempat mereka bekerja dan untuk mengadopsi Kode Etik ICN untuk perawat atau kode etik nasional mereka sendiri. Mereka juga memiliki hak untuk berlatih di lingkungan praktik positif yang memberikan keamanan pribadi, kebebasan dari pelecehan dan kekerasan, ancaman atau intimidasi dan di mana tidak ada rasa takut akan pembalasan.⁸²

Perawat secara individu dan kolektif melalui asosiasi perawat nasional mereka memiliki kewajiban untuk melaporkan dan berbicara ketika ada pelanggaran hak asasi manusia, terutama yang terkait dengan akses ke perawatan kesehatan esensial, penyiksaan dan perlakuan tidak manusiawi, kejam dan merendahkan dan/atau keselamatan pasien. Asosiasi perawat nasional perlu memastikan mekanisme yang efektif di mana perawat dapat

⁸²*Ibid*, hlm. 3.

mencari saran konfidensial, nasihat, dukungan dan bantuan dalam menangani situasi hak asasi manusia yang sulit.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 36, menyatakan perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya.
- c. menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan;
- d. menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

F. Kewajiban Pasien dan Kewajiban Perawat

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kewajiban diartikan dalam beberapa pengertian yaitu: sesuatu yang diwajibkan, sesuatu yang harus dilaksanakan, keharusan; pekerjaan, tugas; tugas menurut hukum.⁸³ Sedangkan menurut Prof. Dr. Notonegoro, kewajiban adalah beban untuk memberikan

⁸³Kamus Besar Bahasa Indonesia, *Maksud/Arti Kata kewajiban*, <https://jagokata.com/arti-kata/kewajiban.html>, diunduh pada 2 November 2021

sesuatu yang semestinya dibiarkan atau diberikan melulu oleh pihak tertentu, tidak dapat oleh pihak lain manapun yang pada prinsipnya dapat dituntut secara paksa oleh yang berkepentingan.⁸⁴ Kewajiban pada intinya adalah sesuatu yang harus dilakukan, berarti suatu keharusan maka apapun itu jika merupakan kewajiban kita harus melaksanakannya tanpa ada alasan apapun. Dibawah ini diuraikan bagaimana kewajiban pasien dan perawat.

1. Kewajiban Pasien

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, kewajiban pasien disebutkan dalam Pasal 31 huruf (a) Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit atas pelayanan yang diterimanya. Selanjutnya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 26, dinyatakan dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, Pasien mempunyai kewajiban:

- a. mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit;
- b. menggunakan fasilitas rumah sakit secara bertanggung jawab;
- c. menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di rumah sakit ;
- d. memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;

⁸⁴ Sumbar today, *Hak dan Kewajiban Menurut Para Ahli*, <https://www.sumbartoday.net/2020/08/02/hak-dan-kewajiban-menurut-para-ahli/>, diunduh pada 2 November 2021

- e. memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- g. menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Disisi lain Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 40 dinyatakan dalam praktik keperawatan, klien berkewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk perawat;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan;
- dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2. Kewajiban Perawat

Perawat memiliki kewajiban untuk menjaga, menghormati dan secara aktif mempromosikan hak kesehatan klien setiap saat. Ini termasuk memastikan bahwa perawatan yang memadai disediakan dalam sumber daya yang tersedia dan sesuai dengan etika keperawatan. Selain itu, perawat berkewajiban untuk memastikan bahwa pasien menerima informasi yang tepat dalam bahasa yang dapat dimengerti sebelum menyetujui pengobatan atau prosedur, termasuk partisipasi dalam penelitian. Penggunaan paksaan atau manipulasi untuk mendapatkan persetujuan adalah tidak etis dan merupakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia dan kode etik profesional.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 37, perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban:

- a. melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
- d. mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar;

- e. memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
- f. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat; dan
- g. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

G. Tugas dan Wewenang Perawat

Pengertian tugas menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah yang wajib dikerjakan atau yang ditentukan untuk dilakukan; pekerjaan yang menjadi tanggung jawab seseorang; pekerjaan yang dibebankan.⁸⁵ Sedangkan pengertian tentang kewenangan menurut Ridwan adalah keseluruhan aturan aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintahan oleh subjek hukum publik di dalam hubungan hukum publik.⁸⁶ Disisi lain, Ateng Syafrudin menyajikan pengertian wewenang, Ia mengemukakan bahwa:

Ada perbedaan antara pengertian kewenangan dengan wewenang, Kita harus membedakan antara kewenangan (*authority, gezag*) dengan wewenang (*vompetence, bevoegheid*). Kewenangan adalah apa yang disebut kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh undang-undang, sedangkan wewenang hanya mengenai suatu "*onderdeel*" (bagian) tertentu saja dari kewenangan. Di dalam kewenangan terdapat wewenang (*rechtsbe voegdheden*). Wewenang merupakan lingkup tindakan hukum publik, lingkup wewenang pemerintahan, tidak hanya meliputi wewenang dalam rangka

⁸⁵ Setiawan, E., *Arti kata tugas,- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*: <https://kbbi.web.id/tugas>, diunduh pada 2 November 2021

⁸⁶Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2008, hlm. 110.

pelaksanaan tugas, dan memberikan wewenang serta distribusi wewenang utamanya ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.⁸⁷

Philipus M. Hadjon membagi cara memperoleh wewenang atas dua cara yaitu: atribusi dan delegasi dan kadang kadang juga mandat.⁸⁸

Atribusi merupakan wewenang untuk membuat keputusan (*besluit*) yang langsung bersumber kepada Undang-Undang dalam arti materiil. Atribusi juga dikatakan sebagai suatu cara normal untuk memperoleh wewenang pemerintahan. Sehingga tampak jelas bahwa kewenangan yang didapat dari atribusi oleh organ pemerintahan adalah kewenangan asli, karena kewenangan itu diperoleh langsung dari peraturan perundang-undangan.

Delegasi diartikan sebagai penyerahan wewenang untuk membuat besluit oleh pejabat pemerintahan (Pejabat Tata Usaha Negara) kepada pihak lain tersebut. Dengan kata penyerahan, ini berarti adanya perpindahan tanggung jawab dari yang memberi delegasi (delegan) kepada yang menerima delegasi (delegetaris). Suatu delegasi harus memenuhi syarat syarat tertentu, antara lain:⁸⁹

- a. Delegasi harus definitif, artinya delegans tidak dapat lagi menggunakan sendiri wewenang yang telah dilimpahkan itu.
- b. Delegasi harus berdasarkan ketentuan peraturan perUndang-Undangan

⁸⁷Ateng Syafrudin, *Menuju Penyelenggaraan Pemerintahan Negara Yang Bersih Dan bertanggung jawab*, Jurnal Pro Justica Edisi IV, Universitas Parahiyangan, Bandung, 2000, hlm. 22.

⁸⁸Philipus M. Hadjon. *Wewenang Pemerintahan (Bestuurbevoegheid)*, Pro Justica Tahun XVI Nomor 1 Januari 1998, hlm. 90.

⁸⁹Ridwan HR, *op.cit*, hlm. 195.

- c. Delegasi tidak kepada bawahan, artinya dalam hubungan hirarki kepegawaian tidak diperkenankan adanya delegasi.
- d. Kewajiban memberikan keterangan (penjelasan), artinya delegasi berwenang untuk meminta penjelasan tentang pelaksanaan wewenang tersebut.

Dalam literatur lain pendelegasian didefinisikan sebagai "tindakan mentransfer otoritas kepada individu yang kompeten untuk melakukan tugas keperawatan yang dipilih dalam situasi yang dipilih, proses untuk melakukan pekerjaan" Selain itu, individu yang mendelegasikan tugas mempertahankan akuntabilitas untuk hasilnya.⁹⁰

Selanjutnya uraian tentang Tugas Perawat, dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 29 ayat (1) dinyatakan perawat dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, bertugas sebagai:

- a. pemberi Asuhan Keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. pengelola Pelayanan Keperawatan;
- d. peneliti Keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pasal 29 ayat (3) Pelaksanaan tugas Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

⁹⁰Murray Elizabeth. *op.cit*, hlm. 255.

Pasal 30 ayat (1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang

- a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- b. menetapkan diagnosis Keperawatan;
- c. merencanakan tindakan Keperawatan;
- d. melaksanakan tindakan Keperawatan;
- e. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- f. melakukan rujukan;
- g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Hal yang sama tentang kewenangan perawat dalam bidang upaya kesehatan perorangan diatur juga dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Secara jelas dalam peraturan tersebut Pasal 18 ayat (1) dinyatakan dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat profesi memiliki wewenang huruf a sampai dengan huruf j.

Pada ayat (2) dinyatakan dalam melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf (a), perawat profesi melakukan pengkajian dasar dan lanjutan secara menyeluruh.

Pada ayat (3) dinyatakan dalam menetapkan diagnosis Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf (b), perawat profesi berwenang menegakkan diagnosis keperawatan.

pasal 19 ayat (1) dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat vokasi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud dalam pasal 17 huruf (a), huruf (d), huruf (e), huruf (g), dan huruf (i) kecuali konseling.

Pasal 19 ayat (2) dalam melakukan pengkajian keperawatan secara holistik sebagaimana dimaksud dalam pasal 17 huruf (a), perawat vokasi melakukan pengkajian dasar secara menyeluruh.

H. Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Pasien Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit

Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.⁹¹ Menurut hukum, tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.⁹² Disini, ada norma atau peraturan

⁹¹Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005, hlm. 4.

⁹²Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm. 34.

hukum yang mengatur tentang tanggung jawab. Ketika ada perbuatan yang melanggar norma hukum itu, maka pelakunya dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan norma hukum yang dilanngarnya. Selanjutnya Algra, mendefinisikan tanggung jawab diartikan sebagai kewajiban memikul pertanggung jawaban dan memikul kerugian yang diderita (bila ditntut), baik dalam hukum maupun dalam bidang administrasi.⁹³ Jelas tanggung jawab dibedakan menjadi dua jenis yaitu tanggung jawab hukum dan tanggung jawab administrasi.

Sementara Ridwan Halim mendefinisikan tanggung jawab hukum sebagai sesuatu akibat lebih dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.⁹⁴

Prinsip tanggung jawab hukum dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu: *liabelity based on fault* dan *strict liability*.⁹⁵ *Liability based on fault*, baru memperoleh ganti kerugian apabila berhasil membuktikan adanya kesalahan pada pihak tergugat. Kesalahan merupakan unsur yang menentukan pertanggungjawaban, yang berarti bila tidak terbukti adanya kesalahan, tidak ada kewajiban memberikan ganti rugi. Sedangkan yang

⁹³N.E.Algra, dkk., *Kamus Istilah Hukum Fockema Andrae Belanda Indonesia*, Jakarta Binacipta, 1983, hlm. 68.

⁹⁴Khairunnisa, *Kedudukan, Peran dan Tanggung jawab Hukum Direksi*, Pasca Sarjana, Medan 2008, hlm. 4.

⁹⁵Salim HS, Erlies Septiana Nurbani, *log.cit*.

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

Tanggung jawab perawat mengacu pada kewajiban perawat untuk melakukan secara kompeten pada tingkat yang dapat diterima, tingkat di mana orang tersebut telah dididik. Tanggung jawab berarti bahwa seseorang memiliki kewajiban atau tugas untuk melakukan peran atau fungsi dengan standar yang diharapkan.⁹⁶ Sedangkan *The American Nurses Assosiation (ANA, 1985)* menjelaskan tanggung jawab diartikan sebagai penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik. Dengan demikian dari penjelasan diatas dapat diartikan bahwa tanggung jawab perawat dikategorikan menjadi 2 (dua) hal, yaitu tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum.

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang perawat dinyatakan dalam kode etik perawat Indonesia dan lafal sumpah perawat yang dikeluarkan oleh organisasi profesi yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Jelas dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 38 Tentang Keperawatan Pasal 28 ayat (3), menyatakan praktik keperawatan

⁹⁶Anne Morrison. *op.cit*, hlm. 17.

harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

Kode etik perawat Indonesia ini mengatur hubungan antar manusia yang mencakup hubungan perawat dan klien, perawat dan praktek, perawat dengan masyarakat, perawat dan teman sejawat serta perawat dan profesi. Dalam kode etik perawat Indonesia dinyatakan perawat dan praktik:⁹⁷

- a. Perawat memelihara dan meningkatkan kompetensi dibidang keperawatan melalui belajar terus menerus
- b. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran professional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien
- c. Perawat dalam membuat keputusan didasarkan pada informasi yang akurat dan mempertimbangkan kemampuan serta kualifikasi seseorang bila melakukan konsultasi, menerima delegasi dan memberikan delegasi kepada orang lain.
- d. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku professional

Disisi lain *International Council of Nurses* menyatakan dalam kode etik perawat, Perawat dan Praktik sebagai berikut:⁹⁸

- Perawat mengemban tanggung jawab dan tanggung jawab hukum pribadi untuk praktik keperawatan, dan untuk mempertahankan kompetensi dengan pembelajaran terus-menerus.

⁹⁷ Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, *Kode Etik Keperawatan Lambang, Panji PPNI dan Ikrar Keperawatan*, Jakarta, 2020, hlm. 1.

⁹⁸ International Council of Nurses, *The ICN Code Of Ethics For Nurses*, International Council of Nurses, Geneva, 2012, hlm. 3.

- Perawat mempertahankan standar kesehatan pribadi sehingga kemampuan untuk memberikan perawatan tidak terganggu.
- Perawat menggunakan penilaian mengenai kompetensi individu saat menerima dan mendelegasikan tanggung jawab.
- Perawat setiap saat mempertahankan standar perilaku pribadi yang mencerminkan profesi dengan baik dan meningkatkan citra dan kepercayaan publiknya.
- Perawat, dalam memberikan perawatan, memastikan bahwa penggunaan teknologi dan kemajuan ilmiah sesuai dengan keselamatan, martabat, dan hak orang.
- Perawat berusaha untuk mendorong dan memelihara budaya praktik yang mempromosikan perilaku etis dan dialog terbuka

Selanjutnya bicara tentang tanggung jawab hukum perawat, adalah suatu keterikatan perawat terhadap ketentuan ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Setiap orang sebagai subjek hukum mempunyai tanggung jawab atas segala dan akibat yang timbul atas Tindakan yang dilakukan. Dalam suatu pelayanan kesehatan, subyeknya yaitu perawat, pasien, tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat di dalamnya merupakan subjek hukum, mereka mempunyai tanggung jawab hukum dalam menjalankan profesinya baik menurut norma hukum dan etika hukum.

Tanggung jawab hukum tenaga kesehatan di Indonesia diatur pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 58 ayat (1) yaitu setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Pasal 58 ayat (2) tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan

penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Pasal 58 ayat (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Terkait dengan tuntutan ganti rugi ini diatur pada KUHPerdara. Diperjelas pada Pasal 1365 BW dinyatakan tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut. Selanjutnya dalam pasal 1366 BW dinyatakan setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronooannya.

Berdasarkan ketentuan pasal tersebut maka seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam melakukan tugas mandiri sesuai yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, yang mengakibatkan kerugian pada pasien maka ia wajib memikul tanggung jawab secara mandiri.

Dilihat dari ketentuan pasal 1365 BW diatas maka pertanggungjawaban tersebut lahir apabila memenuhi empat unsur yakni: 1) Perbuatan itu melanggar hukum. 2) Ada kesalahan. 3) Pasien harus mengalami kerugian. 4)

Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian.⁹⁹ Demikian juga disejelaskan Berman Audrey, Snyder Shirlee J., Frandsen Geralyn, ada empat elemen harus ada dalam gugatan kelalaian (*negligence*) terhadap perawat:¹⁰⁰

a) *Duty* (Tugas)

Perawat harus memiliki hubungan dengan klien yang melibatkan pemberian perawatan. Tugas tersebut terbukti ketika perawat telah ditugaskan untuk merawat klien di rumah, rumah sakit, atau masyarakat berdasarkan pekerjaan. Sebaliknya, seorang perawat dalam praktek swasta mungkin memiliki pilihan untuk memutuskan apakah akan menerima pasien untuk perawatan; dengan demikian, tugas ditetapkan ketika perawat mengambil individu sebagai pasien.

b) Melanggar (*Breach*)

Standar perawatan harus diharapkan dalam situasi tertentu, dan harus jelas bahwa perawat tidak memberlakukan standar itu. Ini adalah kegagalan untuk bertindak sesuai standar dan bijaksana dalam situasi tersebut. Praktik tersebut diukur dengan praktik perawat serupa, kecuali jika perawat melakukan praktik di luar peran keperawatan yang biasa. Dalam contoh seperti itu, perawat mungkin memiliki standar yang lebih tinggi berdasarkan pelatihan lanjutan. Standar dapat berasal dari dokumen yang diterbitkan oleh organisasi nasional atau profesional, provinsi atau teritorial standar praktik keperawatan, kebijakan institusional dan prosedur, atau buku teks atau jurnal, atau mungkin dikemukakan oleh saksi ahli.

c) Membahayakan (*Harm*).

Klien harus mengalami cedera, kerusakan, atau bahaya. Penggugat akan diminta untuk mendokumentasikan cedera fisik, biaya pengobatan, kehilangan upah, rasa sakit dan penderitaan, dan kerusakan lainnya.

d) Hal menyebabkan (*causation*).

Harus dibuktikan bahwa kerugian terjadi sebagai akibat langsung dari kegagalan perawat untuk mengikuti standar, dan perawat dapat (atau

⁹⁹Djaja S. Meliala, *Hukum Perdata dalam Perspektif BW*, Revisi Keempat, Nuansa Aulia, Bandung, 2014, hlm. 188.

¹⁰⁰Berman Audrey, Snyder Shirlee J., Frandsen Geralyn, *op.cit*, hlm. 91.

seharusnya) mengetahui bahwa kegagalan untuk mengikuti standar dapat mengakibatkan kerugian tersebut.

Selanjutnya, inti dari perbuatan melawan hukum adalah bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku, atau melanggar hak subjektif orang lain, atau melanggar kaidah tata susila (*goede zeden*), atau bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati dalam pergaulan hidup masyarakat.¹⁰¹

Perbuatan melawan hukum dapat diklasifikasikan dalam dua katagori berdasarkan subyek hukum yang terlibat yakni:¹⁰²

1. Perbuatan yang ditujukan kepada diri sendiri, yaitu apabila menimbulkan kerugian fisik (materiil) maupun kerugian non fisik (immateriil) misalnya luka-luka atau cacat tubuh yang disebabkan oleh kesengajaan atau ketidakhati-hatian pihak lain maka menurut undang-undang pihak yang menderita kerugian dapat meminta ganti rugi;
2. Perbuatan yang ditujukan kepada badan hukum, pada umumnya yang melibatkan kesalahan organ perusahaan seperti direksi atau komisaris atau rapat pemegang saham dengan catatan bahwa harus ada hubungan sebab akibat antara perbuatan dengan lingkup kerja dari organ tersebut.

Pertanggungjawaban yang tertuang dalam Pasal 1365 KUHPerdara dan Pasal 1366 KUHPerdara mewajibkan adanya unsur kesalahan artinya seseorang tersebut harus bersalah (*liability based on fault*). Asas pertanggungjawaban secara kesalahan (*fault*) didasarkan pada prinsip bahwa tidak ada pertanggungjawaban apabila tidak ada unsur kesalahan dalam ilmu hukum disebut *Tortious Liability* atau *Liability Based on Fault*.

¹⁰¹Velliana Tanaya, 2013, *Rekonstruksi Asas Perbuatan Melawan Hukum dalam Sengketa Konsumen*, Jurnal Ilmu Syariah dan Hukum Asy-Syir'ah Vol.47 No.1

¹⁰²Neng Yani Nurhayani, *Hukum Perdata*, Cetakan Ke 1, CV.Pustaka Setia, Bandung, 2015, hlm. 260-261

Selanjutnya pihak yang berkewajiban untuk membuktikan unsur kesalahan tersebut adalah pihak yang menuntut ganti rugi dengan kata lain beban pembuktian ada pada pihak penggugat sebagaimana ditentukan oleh Pasal 1865 KUH Perdata “setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau, guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut.”

Selanjutnya tentang tanggung jawab hukum pidana disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 84 Ayat 1, setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana paling lama 3 (tiga) tahun.

Pasal 84 Ayat 2, jika kelalialian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Pasal 85 Ayat 1 setiap tenaga kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 86 ayat 1 setiap tenaga kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Melalui jalur hukum pidana perawat dapat dituntut pidana tertentu terhadap mereka yang dinyatakan bersalah karena telah melanggar ketentuan hukum pidana. Sanksi pelanggaran hukum kesehatan adalah tuntutan, yang berujung pada pidana atau hukuman, diselesaikan lewat pengadilan. Suatu perbuatan dapat dikatakan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi delik pidana yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela yang dilakukan sikap batin yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana diatur Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Berikutnya tentang tanggung jawab hukum administrasi, dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 diatur secara jelas tanggung jawab hukum perawat yang berkaitan tentang hukum administrasi. Secara prinsip, pertanggungjawaban hukum administrasi lahir karena adanya pelanggaran terhadap ketentuan hukum administrasi terhadap penyelenggaraan praktik perawat terhadap ketentuan yang berlaku. Adapun aturan ketentuan hukum administrasi tercantum pada Pasal 18 ayat (1) Perawat yang menjalankan praktik keperawatan wajib memiliki STR. Pasal 18 ayat (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil Keperawatan setelah memenuhi persyaratan.

Pasal 18 ayat (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:

- 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.

Pasal 18 ayat (4) STR berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun. Pasal 18 (5) persyaratan untuk registrasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:

- a. memiliki STR lama;
- b. memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi;
- c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi;
- e. telah mengabdikan diri sebagai tenaga profesi atau vokasi di bidangnya;
- f. memenuhi kecukupan dalam kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan/atau kegiatan ilmiah lainnya.

Ketiadaan STRP dan SIPP dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan sebuah *administrative malpractice* yang dapat dikenakan sanksi hukum. Bentuk sanksi administrasi yang diancamkan pada pelanggaran hukum administrasi ini adalah: teguran lisan, peringatan tertulis, denda administrasi dan atau pencabutan izin. Untuk sanksi administratif sesuai yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Disisi lain untuk mencegah tuntutan hukum, tabel dibawah mendiskripsikan pencegahan hukum untuk perawat.¹⁰³

PENCEGAHAN HUKUM UNTUK PERAWAT

Perawat dapat melakukan beberapa hal untuk melindungi diri mereka sendiri secara hukum

- Fungsi dalam ruang lingkup praktik keperawatan yang diatur (ditetapkan oleh badan pengatur), persiapan pendidikan, dan deskripsi pekerjaan.
- Mengikuti prosedur dan kebijakan agen pemberi kerja.
- Membangun dan memelihara hubungan baik dengan klien.
- Menjaga klien mendapat informasi tentang diagnostik dan rencana perawatan, umpan balik tentang kemajuan mereka, dan menunjukkan kepedulian terhadap hasil perawatan mereka dapat mencegah rasa ketidakberdayaan dan penumpukan permusuhan pada klien.
- Selalu mengidentifikasi klien, terutama sebelum memulai intervensi besar (misalnya, pembedahan atau prosedur invasif lainnya, atau saat memberikan obat atau transfusi darah).
- Amati dan pantau klien secara akurat. Catat dan komunikasikan dengan dokter setiap perubahan signifikan dalam kondisi klien.
- Segera mendokumentasikan semua penilaian dan perawatan yang diberikan secara akurat. Catatan harus menunjukkan bahwa perawat memberikan dan mengawasi perawatan klien secara berkala (frekuensi pelaporan yang diperlukan bervariasi menurut lembaga).
- Waspada saat menerapkan intervensi keperawatan, dan berikan setiap tugas perhatian dan keterampilan penuh Anda.
- Lakukan prosedur dengan tepat. Insiden kelalaian yang pada umumnya berhubungan dengan kegagalan peralatan, teknik yang tidak tepat, dan kinerja prosedur yang tidak tepat. Misalnya, perawat harus tahu bagaimana melindungi klien jika respirator atau peralatan lain gagal.
- Pastikan obat yang benar diberikan dalam dosis yang benar, dengan rute yang benar, pada waktu yang dijadwalkan, dan kepada klien yang tepat.
- Saat mendelegasikan tanggung jawab keperawatan, pastikan bahwa orang yang didelegasikan tugas memahami apa yang harus dilakukan dan bahwa orang tersebut memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Sebagai perawat yang mendelegasikan, saudara dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan oleh orang yang didelegasikan perawatannya.

¹⁰³Barbara Kozier, et al, *Fundamentals of Canadian Nursing Concepts, Process, and Practice Fourth Canadian Edition*, Pearson Canada Inc, Ontario, hlm. 104.

- Lindungi klien dari cedera. Beri tahu klien tentang bahaya, dan gunakan perangkat dan tindakan keselamatan yang sesuai untuk mencegah jatuh, luka bakar, atau cedera lainnya.
- Laporkan semua insiden yang melibatkan klien. Laporan yang cepat memungkinkan mereka yang bertanggung jawab untuk memperhatikan kesejahteraan klien, untuk menganalisis mengapa insiden itu terjadi, dan untuk mencegah terulangnya kembali.
- Selalu periksa setiap pesanan yang ditanyakan klien dan pastikan bahwa perintah lisan akurat dan didokumentasikan dengan tepat. Tanyakan dan konfirmasi pesanan tetap jika Anda tidak berpengalaman di bidang tertentu.
- Ketahui kekuatan dan kelemahan Anda sendiri. Mintalah bantuan dan pengawasan dalam situasi di mana Anda merasa tidak cukup siap.
- Pertahankan kompetensi klinis Anda. Untuk siswa, ini menuntut studi dan latihan sebelum merawat klien. Untuk perawat lulusan, itu berarti studi lanjutan, termasuk memelihara dan memperbarui pengetahuan dan keterampilan klinis, dan dokumentasi diri dari upaya kompetensi berkelanjutan.

Sumber: Barbara Kozier, et al, *Fundamentals of Canadian Nursing Concepts, Process, and Practice Fourth Canadian Edition*, Pearson Canada Inc, Ontario, hlm. 104.

Disisi lain, bila terjadi insiden keselamatan pasien, maka ketika melaporkan insiden atau serangkaian insiden, perawat harus berhati-hati untuk menggambarkan perilaku yang diamati saja dan tidak membuat kesimpulan tentang apa yang mungkin terjadi. Berdasarkan literatur, ada panduan untuk melaporkan kejahatan (*crime*), kesalahan, atau praktik yang tidak aman sebagai berikut: Perawat harus mengikuti panduan ini saat melaporkan kejahatan, kesalahan, atau praktik yang tidak aman.¹⁰⁴

- 1) Tulis deskripsi yang jelas tentang situasi yang menurut Anda harus Anda laporkan.
- 2) Pastikan bahwa pernyataan Anda akurat.

¹⁰⁴*Ibid*, hlm. 101.

- 3) Pastikan Anda kredibel. Dapatkan dukungan dari setidaknya satu orang yang dapat dipercaya sebelum mengajukan laporan.
- 4) Laporkan masalah tersebut dengan memulai dari tingkat terendah dalam hierarki lembaga.
- 5) Ambil tanggung jawab untuk melaporkan individu dengan bersikap terbuka tentang hal itu. Tanda tangani nama Anda pada surat itu.
- 6) Lihat masalahnya setelah Anda melaporkannya

I. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

J Guwandi dalam bukunya yang berjudul “Dokter dan Rumah Sakit” menyatakan pada dasarnya rumah sakit bertanggung jawab terhadap tiga hal yaitu tanggung jawab yang berhubungan dengan *duty of care* (kewajiban memberikan pelayanan yang baik), tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan; dan tanggung jawab terhadap personalia.¹⁰⁵

Duty of care dapat diartikan sebagai kewajiban memberikan pelayanan yang baik dan wajar. Terlaksananya kewajiban memberikan pelayanan yang baik terkait dengan berbagai hal antara lain berkaitan dengan personalianya, karena rumah sakit sebagai suatu organisasi hanya dapat bertindak melalui tenaga-tenaga yang dipekerjakannya. Pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun bukan tenaga kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh personalia rumah sakit, khususnya

¹⁰⁵ J.Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1991, hlm. 35.

tenaga kesehatan, harus sesuai dengan ukuran standar profesi. Rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan kesehatan di bawah standar yang dilakukan oleh personalianya sehingga menimbulkan akibat yang tidak diinginkan bagi pasien.

Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tenaga kesehatannya mengandung pengertian bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap kualitas dari tenaga kesehatan yang bekerja. Tanggung jawab hukum termaktub dalam Pasal 46 menyebutkan rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Ada dua makna yang terkandung di dalam pengaturan ini. Pertama, rumah sakit hanya bertanggung jawab terhadap kesalahan yang bersifat kelalaian dan bukan kesalahan yang bersifat kesengajaan.

Rumah sakit harus menjamin bahwa sarana prasarana yang ada berfungsi dengan baik dan kontinu. Secara garis besar sarana yang ada di rumah sakit dapat dibagi menjadi sarana non medis dan sarana medis. Sarana non medis misalnya penyediaan kamar-kamar lengkap dengan tempat tidur, kasur, penerangan, air, listrik, serta fasilitas lainnya. Sifat dan fungsi sarana non medis sangat penting karena tidak berfungsinya sarana non medis mengakibatkan terhambatnya fungsi pelayanan di rumah sakit. Sarana medis meliputi semua perlengkapan dan peralatan medis yang diperlukan di rumah sakit. Tidak berkualitاسnya sarana medis dapat mengakibatkan terjadinya insiden keselamatan pasien.

Rumah sakit selain memiliki tanggung jawab hukum, juga memiliki kewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, hal ini dinyatakan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasal 29 ayat (1) huruf (s). Pelanggaran terhadap kewajiban rumah sakit dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa teguran, teguran tertulis, denda dan pencabutan izin rumah sakit. Hal dinyatakan dalam Pasal 29 ayat (2).

Selanjutnya berkaitan dengan sanksi pidana Pasal 62 menyebutkan Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00- (lima milyar rupiah). Pasal 63 (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62. (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: a. pencabutan izin usaha; dan/atau b. pencabutan status badan hukum

Dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, tidak diatur hal mengenai sanksi pidana baik yang menjadi tanggung jawab rumah sakit maupun yang menjadi tanggung jawab individu perawat. Disisi lain dalam pasal 58 ayat 1 dan Pasal 58 ayat 2 diatur mengenai sanksi

administratif. Dengan demikian bagi perawat sanksi pidana akibat kelalian maupun pelanggaran berkaitan dengan tidak memiliki STR atau surat izin praktik, hal ini diatur berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

BAB III
TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT
ATAS INSIDEN KESELAMATAN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEH DI RUMAH SAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
HARAPAN KITA

A. Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita

1. Pengorganisasian dan Penyelenggaraan Keselamatan Pasien

Direktur Utama Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPDHK) bertanggung jawab menyediakan dukungan dalam hal komitmen rumah sakit terhadap mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. Adanya program mutu dan keselamatan pasien tahunan yang disetujui oleh representasi pemilik menunjukkan tanggung jawab direktur utama. Untuk mengarahkan agar program mutu ini berjalan setiap harinya ditetapkan struktur organisasi komite mutu terdiri dari: ketua, sekretaris, subkomite peningkatan mutu, sub komite keselamatan pasien, sub komite manajemen risiko dan anggota. Tugas Komite Mutu ditentukan dengan mengacu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit.

Tata hubungan kerja komite mutu dan komite lain, yaitu komite, komite keperawatan, komite medik dilakukan secara rutin minimal setiap 3 bulan sekali dan sewaktu waktu jika diperlukan khususnya dalam

mengevaluasi capaian indikator mutu, pembahasan insiden keselamatan pasien dan juga manajemen risiko.

Disisi lain terkait etik dan hukum terdapat tata hubungan kerja antara komite etik dan hukum dengan komite lainnya. Komite etik dan hukum berkoordinasi dengan direktorat pelayanan medik dan penunjang dalam hal pelaksanaan aspek etik dan hukum pelayanan medik dan penunjang, berkoordinasi dengan direktorat SDM dan bagian pendidikan dan penelitian dalam hal pelaksanaan aspek etik dan hukum pengelolaan SDM maupun penelitian. selain itu, bila ada dugaan pelanggaran etik dan hukum, komite etik dan hukum juga berkoordinasi dengan komite lain seperti komite medik, komite mutu, komite keperawatan.

Namun, bila terjadinya insiden yang tidak langsung disaksikan oleh pasien/keluarga, dengan sendirinya tidak ada tuntutan apapun dari pasien/keluarga, dengan demikian tidak diketahui ada tidaknya dugaan pelanggaran etik atau hukum maka tidak pernah akan ada pelaporan ke komite etik dan hukum.

2. Gambaran Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Asuhan Keperawatan

Jenis insiden yang terjadi di Rumah Sakit Jantung, dikategorikan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan yaitu Kondisi Potensial Cedera (KPC),

Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Sentinel.

Hasil studi lapangan dikatakan ada beberapa insiden yang terjadi pada tahun 2020, dimana perawat berkontribusi terhadap terjadinya insiden tersebut, yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) berupa insiden luka tekan pada bokong, tungkai dan kepala, flebitis (peradangan pada pembuluh darah vena pada pasien dipasang infus), alat medis yang terlepas, dan pendokumentasian keperawatan. Insiden pasien jatuh, luka tekan, flebitis, alat medis yang terlepas dan pendokumentasian keperawatan, diduga karena kelalaian yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurang memastikan kesinambungan perawatan dengan mengabaikan rencana keperawatan atau tidak melakukan tugas keperawatan dengan benar.

Untuk Kejadian Nyaris Cedera (KNC), insiden berkaitan dengan medikasi, dimana insiden terjadi dalam proses penyiapan obat. Sedangkan untuk Kejadian Tidak Cedera (KTC), insiden terjadi pada proses pemaketan obat dan pemberian obat yang kadaluarsa. Disamping itu ada insiden sentinel antara lain berupa insiden auto ektubasi yang tidak tersaksikan.

Dari hasil investigasi insiden insiden keselamatan pasien yang dilakukan oleh tim investigasi, berbagai akar masalah dari insiden keselamatan pasien yang terjadi bukan hanya disebabkan karena kelalaian perawat semata. Dalam satu insiden ditemukan beberapa akar

masalah/faktor kontributor antara lain, perawat dan tenaga kesehatan lain tidak melaksanakan tugas sesuai standar/prosedur, pendokumentasian keperawatan yang tidak dituliskan dalam rekam medik, kompetensi dari staf keperawatan, komunikasi antar tenaga pemberi asuhan, keterbatasan sarana, standar prosedur yang belum ada, dan lingkungan fisik rumah sakit yang kurang aman.

Berikutnya adalah salah satu insiden pasien jatuh yang bersifat sentinel terjadi pada April 2021. Pasien dengan diagnosis *Acute Decompensated Heart Failure (ADHF)* atau perburukan pada pasien gagal jantung, meninggal di Unit Gawat Darurat (UGD). Saat itu pasien meminta untuk Buang Air Besar (BAB) dan Perawat menganjurkan supaya BAB di tempat tidur dengan menggunakan pampers tetapi pasien menolak dan tetap ingin BAB di kamar mandi walaupun sudah dijelaskan bahwa kondisi pasien saat ini belum stabil dan berisiko mengalami kegawatan. Kemudian perawat mengambil kursi roda dan membantu pasien pindah dari tempat tidur ke kursi roda. Saat perawat mau mengantar pasien ke kamar mandi, pasien meminta agar diantar dan ditemani oleh istrinya. Perawat mengatakan agar pasien tidak mengedan dan memanggil perawat jika memerlukan bantuan.

Selanjutnya, dalam lima menit kemudian istri pasien berteriak minta tolong, dengan segera perawat datang menolong evakuasi pasien keluar dari kamar mandi. Pasien tidak sadar, nadi karotis tidak teraba, dilakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP) dilantai depan kamar mandi

sampai evakuasi ke tempat tidur, monitor gambaran irama jantung Ventrikel Fibrilasi (VF) dilakukan defibrilasi 200 joule (tindakan pemberian kejut listrik pada jantung untuk mengembalikan denyut jantung yang tidak normal), RJP dilanjutkan kembali (tindakan penyelamatan nyawa yang harus dilakukan segera ketika seseorang kehilangan kemampuan untuk bernapas secara normal serta kehilangan fungsi pompa jantung untuk bersirkulasi) dan selanjut pasien dilakukan intubasi (bantuan pernapasan, yaitu memasukkan alat bantu napas berupa tabung ke dalam tenggorokan melalui mulut). Pasien juga diberikan obat-obatan seperti adrenalin, amiodaron dan defibrilasi sebanyak 6 kali. Dalam 25 menit kemudian pasien dinyatakan meninggal dihadapan dokter, perawat, dan keluarga pasien. Pada saat insiden sentinel ini terjadi pemberi asuhan yang merawat pasien ini diberikan secara tim yaitu oleh dokter, perawat dan apoteker.

Insiden sentinel yang digambarkan diatas, merupakan kasus pembahasan dalam penelitian penulis yaitu tanggung jawab hukum perawat atas insiden keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan di rumah sakit.

3. Kendala Penyelenggaraan Keselamatan Pasien

Hasil studi lapangan penyelenggaraan keselamatan pasien di RSJPDHK sebagian besar sudah dilakukan dengan baik, sebagai contoh pengukuran indikator mutu pada enam sasaran keselamatan pasien sudah

dilakukan secara periodik per bulan dalam setiap tahunnya. Sementara evaluasi penerapan standar dan tujuh langkah keselamatan pasien di rumah sakit ini belum dilakukan evaluasi secara periodik, walaupun pada praktiknya standar dan tujuh langkah keselamatan pasien tersebut umumnya sudah dilakukan sejak rumah sakit terakreditasi baik oleh Kementerian Kesehatan maupun oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan *Join Commission International Accreditation*.

Disisi lain, terdapat beberapa kendala dalam penyelenggaraan keselamatan pasien antara lain, pencatatan investigasi sederhana atas insiden keselamatan pasien tidak dilakukan secara lengkap dan jelas, sehingga untuk menentukan akar masalah menjadi kurang tajam dan solusi untuk tindaklanjutnyapun menjadi kurang jelas. Bahkan sebagian besar laporan investigasi sederhana ini tidak dilakukan. Pemahaman untuk menuliskan laporan insiden keselamatan pasien belum dipahami oleh sebagian perawat, dan sebagian perawat belum terampil menggunakan sistem teknologi pelaporan insiden keselamatan pasien. Disamping itu, ternyata masih ada staf yang merasa mendapat perlakuan *blamming* (menyalahkan), *shamming* (mempermalukan), *bulliying* (intimidasi) bila melaporkan insiden keselamatan pasien .

Berbagai kendala lain adalah masih ada insiden yang terjadi tidak atau telat dilaporkan, tindaklanjut atas insiden keselamatan pasien yang terjadi tidak dilakukan secara tuntas oleh sebagian pimpinan unit pemilik insiden. RCA baru sekedar dibuat saja, sedangkan monitoring dan

evaluasi sesuai rencana tindak lanjut belum dilakukan secara menyeluruh, bahkan pengalaman dari insiden yang terjadi belum dijadikan pembelajaran untuk seluruh unit pelayanan di RSJPDHK. Sebagian besar perawat tidak melakukan *speak up* kepada pasien/keluarga saat insiden terjadi/budaya untuk berbicara terbuka dirasakan masih kurang. Bahkan supervisi atau ronde keselamatan pasien terstruktur yang dilakukan oleh pimpinan unit masih dirasakan kurang.

Disisi lain, pemahaman sebagian perawat terkait tanggung jawab hukum yang dapat mengakibatkan diberikannya sanksi perdata dan pidana masih kurang dipahami oleh para perawat. Sebagian perawat tidak mengetahui aturan terkait dengan apabila ada dugaan pelanggaran etik dan hukum yang berlaku di rumah sakit, juga belum adanya pelatihan bagi perawat terkait sanksi hukum akibat kelalaian dalam menjalankan praktik keperawatan sesuai kode etik, standar profesi dan standar operasional prosedur dan standar.

B. Pengelolaan Insiden Sentinel di RSJPDHK

Pengelolaan insiden Sentinel yang terjadi pada kasus pasien jatuh yang mengakibatkan pasien meninggalnya dilakukan sesuai panduan yang berlaku di RSJPDHK, yaitu melakukan analisis akar masalah untuk mengetahui penyebab insiden sentinel itu terjadi. Analisis akar masalah dilakukan melalui langkah langkah berikut ini:

a. Pembentukan Tim Investigasi

Tim Investigasi dibentuk untuk melakukan investigasi dan menyusun *Root Cause Analysis* (RCA) setelah ditetapkan insiden dengan *grading* merah pada tanggal 22 April 2021. Insiden ini termasuk insiden sentinel karena pasien jatuh di kamar mandi dan mengalami henti jantung hingga meninggal. Tim Investigasi terdiri dari Multidisplin, yaitu Dokter Spesialis Kardiologi, dan Perawat yang tidak terlibat langsung dengan insiden.

b. Pengumpulan Data

Tim Investigasi melakukan pengumpulan data melalui wawancara dengan dokter, PPDS, perawat, dan kepala unit ruang perawatan yang terlibat dengan kejadian dan wawancara dengan dokter yang terlibat dalam penanganan kasus pasien ini. Pengumpulan data juga dilakukan melalui dokumen rekam medis pasien dan dokumen regulasi rumah sakit, seperti kebijakan, panduan dan standar prosedur operasional. Selanjutnya menetapkan masalah bahwa pasien mengalami kejadian sentinel dengan *grading* merah (katastropik), yaitu jatuh di kamar mandi.

c. Mengorganisasikan Informasi

Menyusun agenda pertemuan tim investigasi untuk menyelesaikan atau mencari akar masalah dari kejadian Sentinel yaitu:

- 1) Pada 26 April 2021 dilakukan rapat dengan komite mutu untuk pembentukan tim investigasi yang akan melakukan RCA

- 2) Pada 29 April 2021 Pertemuan dengan Tim RCA untuk menyamakan persepsi, pengumpulan data, pemetaan data dan Identifikasi masalah
- 3) Pada 18 Mei 2021 melakukan Analisa Masalah oleh tim investigator
- 4) Pada 20 Mei 2021 melanjutkan analisa masalah dan menetapkan akar masalah oleh tim investigator
- 5) Pada 21 Mei 2021 membuat laporan insiden oleh tim investigator dan dihadiri ketua komite mutu.

d. Menetapkan Apa yang terjadi

Terjadi insiden keselamatan pasien dengan kategori Kejadian Sentinel dengan grading merah, yaitu pasien jatuh di kamar mandi dan mengalami henti jantung hingga meninggal. Untuk menetapkan apa yang terjadi dilakukan pemetaan kronologis dengan metode tabular line. Kronologis dijabarkan menurut waktu terjadinya kejadian, kemudian mencatat informasi tambahan, kemudian mencatat praktik terbaik yang dilakukan saat insiden terjadi dan kemudian mencatat masalah yang terjadi.

e. Mengidentifikasi Faktor Penyebab Masalah Identifikasi Penyebab

Identifikasi penyebab dengan metode *five why* ditemukan:

- 1) Pasien di IGD yang ditempatkan di zona kuning mendapat terapi awal lebih dari 30 menit

Penyebab:

- a) Karena dokter telat meresepkan obat
- b) Karena dokter kurang disiplin untuk membuat resep langsung setelah memberikan instruksi
- c) Karena kurang patuh terhadap panduan pelayanan UGD

2) Penyediaan obat dari farmasi lama (sekitar 3 jam)

Penyebab:

- a) Karena obat tidak segera diantar ke UGD oleh Tenaga Farmasi
- b) Karena petugas farmasi takut terpapar covid 19
- c) Karena kurang memahami transmisi covid 19
- d) Karena kurang sosialisasi tentang transmisi covid 19

3) Pasien menolak BAB di tempat tidur

Penyebab:

- a) Karena pasien merasa tidak nyaman BAB di tempat tidur
- b) Karena diruang tersebut pasien banyak dan jarak dengan pasien yang lain terlalu dekat
- c) Karena yang tersedia tempat tidur bukan brankar
- d) Karena Karena brankar banyak yang rusak
- e) Karena pengadaan brankar ada dalam anggaran tahun 2022

4) Evakuasi pasien dari kamar mandi mengalami kesulitan

Penyebab:

- a) Karena kamar mandi terlalu kecil untuk pasien yang bertubuh besar (BB pasien 109kg)
- b) Karena ruangan UGD saat ini terbatas lahan untuk pembuatan kamar mandi yang lebih besa

5) Pemberian dobutamin sudah terdokumentasi dalam electronic *Medical Record* (eMR) namun belum diberikan

Penyebab:

- a) Karena perawat ingin mengefisiensi waktu untuk akses eMR
- b) Karena khawatir banyak Perawat, Dokter akan menggunakan komputer bersamaan.

6) Pemberian edukasi tentang tirah baring tidak didokumentasikan

Penyebab:

- a) Karena perawat tidak menyadari bahwa edukasi tersebut harus didokumentasikan.
- b) Karena belum menjadi budaya perawat bahwa apa yang diedukasikan harus didokumentasikan.

f. Hasil Root Cause Analysis (RCA)

Berdasarkan hasil pelaporan tim investigasi, ditetapkan hasil *Root Cause Analysis (RCA)* yaitu terdapat 6 (enam) akar masalah sebagai berikut:

- 1) Dokter (PPDS) jaga yang bertugas tidak melaksanakan tugas sesuai panduan pelayanan UGD.
- 2) Petugas Farmasi kurang tersosialisasi tentang transmisi Covid 19, takut terpapar bila mengantar obat ke UGD, menunggu obat diambil oleh perawat.
- 3) Pasien diletakan di *bed* dengan ruang pasien terbatas (sempit). Tidak tersedia brankar. Pengadaan brankar di anggarkan di tahun 2022. Bila ada brankar, mungkin pasien tidak harus ke toilet untuk BAB, dapat menggunakan *commode* yang diposisikan disamping brankar
- 4) Ukuran Toilet di UGD terbatas
- 5) Karena komputer terbatas, sehingga saat komputer tidak sedang digunakan staf lain, perawat mengambil kesempatan melakukan pendokumentasian/menuliskan pada rekam medik yaitu obat sudah diberikan, padahal obat tersebut belum diberikan ke pasien.
- 6) Perawat kurang paham bahwa informasi/edukasi yang sudah diberikan kepada pasien harus didokumentasikan dalam rekam medik/budaya pencatatan pada rekam medik masih kurang. Berdasarkan analisis akar masalah tersebut, ada beberapa faktor

kontributor yang menyebabkan terjadinya insiden sentinel yang menyebabkan pasien meninggal yaitu SDM (perawat, dokter, apoteker), disain lokasi yang kurang terstandar dan sarana kesehatan (brankar yang tidak tersedia).

b. Rencana Tindak Lanjut (*Action Plan*)

Rencana tindak lanjut dibuat berdasarkan analisis akar masalah yang terjadi pada insiden Sentinel tersebut yaitu:

- 1) Sosialisasi/Resosialisasi tentang panduan triage, tata laksana pasien UGD sesuai kriteria triage dan alur pelaporan pasien UGD ke DPJP
- 2) Reeducasi tentang transmisi COVID-19, Reeducasi tentang alur penyediaan obat
- 3) Koordinasi antara unit UGD dengan Unit Pengadaan (ULP) untuk pengadaan brankar, koordinasi antara unit UGD dengan bidang keperawatan untuk ketersediaan brankar
- 4) Memastikan dalam master plan tersedia toilet sesuai standar untuk memudahkan evakuasi pasien
- 5) Memperbaiki pembatas lantai toilet dengan ruangan menjadi landai agar kursi roda bisa masuk
- 6) Pengajuan pengadaan komputer/laptop untuk setiap zona masing-masing 3 buah
- 7) Reeducasi tentang standar dokumentasi asuhan pelayanan

C. Tanggung Jawab Perawat di RSJPDHK

1. Peraturan Terkait Praktik Keperawatan dan Keselamatan Pasien

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, mengatur penyelenggaraan praktik keperawatan, keselamatan pasien rumah sakit berdasarkan peraturan yang ditetapkan oleh Direktur Utama yang mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, UU No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, UU No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, PMK No 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomer 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, PMK No 10 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit Khusus, PMK No 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan, PMK No 40 Tahun 2107 Tentang Pengembangan Jenjang Karier Perawat Profesional Klinis, PMK No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, PMK No 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit, PMK No 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit, PMK No 269/ MENKES/ PER/ III/2008 Tentang Rekam Medis dan KMK No HK.01.07/ Menkes/ 425/ 2020 Tentang Standar Profesi Perawat.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama RSJPDHK, peraturan yang ditetapkan antara lain:

- a. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, menjelaskan tentang uraian tugas, tanggung jawab,

wewenang dari masing masing unit/bagian/komite dalam melaksanakan peran dan fungsinya.

- b. Panduan Pelaksanaan Etik Dan Hukum (Edisi ke III), menjelaskan pelaksanaan Etik dan Hukum, antara lain alur/mekanisme dugaan pelanggaran etik dan hukum yang dilakukan oleh staf
- c. Panduan Mutu. menjabarkan antara lain, tentang standar keselamatan pasien, tujuh langkah keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, pelaporan insiden keselamatan pasien, tatalaksana penyelenggaraan mutu.
- d. Panduan Asuhan Keperawatan Pasien, menjelaskan standar asuhan keperawatan pada pasien pasien dengan penyakit jantung.
- e. Panduan Kredensial Perawat Kardiovaskular, yang menjabarkan mekanisme kredensial, pemberian surat penugasan klinis (SPK)/wewenang kepada perawat sesuai dengan kompetensi perawat dan rincian kewenangan klinis perawat kardiovaskular .
- f. Pedoman Buku Putih (*White Paper*) Perawat Kardiovaskular, yang menjabarkan persyaratan bagi perawat untuk menentukan kewenangan yang akan diberikan kepada perawat.
- g. Panduan Rekrutmen, Seleksi, Penempatan dan Orientasi Pegawai , menggambarkan anatara lain perawat yang di rekrut/seleksi sudah memiliki STR dan ijazah yang legal.
- h. Pedoman Uraian Jabatan, yang menggambarkan posisi jabatan, uraian tugas, wewenang, tanggung jawab dari pegawai, antara lain perawat.

- i. Standar Operasional Prosedur (SOP) Alur Pelaporan Kejadian/Dugaan Pelanggaran. Dan SOP lain terkait dengan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang.

2. Hak, Kewajiban Perawat dan Pasien

Perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien harus berpedoman kepada hak dan kewajiban perawat, kode etik keperawatan, serta berperilaku baik sesuai dengan etika. Adapun Hak dan Kewajiban Perawat dan Pasien di RSJPDHK sebagai berikut:

a. Hak Perawat

- 1) Hak perawat dalam praktik keperawatan.
- 2) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya.
- 4) Menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan.
- 5) Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 6) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

b. Kewajiban perawat dalam praktik keperawatan

- 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, 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 batas kewenangannya; melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat; dan melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Disisi lain batas kewenangan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien diatur berdasarkan sistem kredensial yang berlaku sesuai panduan yang ditetapkan oleh direktur utama dan mengacu pada peraturan perundang undangan seperti Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 26 Tahun 2019 Tentang

Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomer 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karier Perawat Profesional Klinis dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ Menkes/ 425/ 2020 Tentang Standar Profesi Perawat.

Setiap perawat untuk dapat melaksanakan tugas diberikan surat penugasan klinis oleh direktur utama "*clinical privilege*" sesuai kewenangan dan kompetensi yang meliputi tugas mandiri sebagai perawat, tugas mandat dan tugas delegasi.

c. Hak dan Kewajiban Pasien/Keluarga.

Pasien dan keluarga berhak diperlakukan secara bermartabat dan dengan hormat oleh semua pihak di rumah sakit, bebas dari diskriminasi dan pelecehan, menerima perawatan, pengobatan dan pelayanan secara tepat, mudah dan adil. Pasien dan keluarga berhak menyampaikan keluhan tanpa rasa khawatir karena adanya jaminan keamanan pelaporan. Pasien di RSJPDHK memiliki hak dan kewajiban seperti yang tercantum dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

d. Tanggung jawab terhadap budaya aman dan keselamatan pasien

Budaya aman diupayakan untuk memberikan perlindungan

kepada pegawai rumah sakit agar bisa bekerja dengan baik dan memiliki rasa aman di manapun saat berada di lingkungan rumah sakit untuk menjalankan tugasnya. Pegawai diberikan akses melaporkan kejadian yang tidak menyenangkan terkait dengan praktik penerapan etika dan hukum di rumah sakit. Akses yang dimaksud bisa melalui pimpinan langsung tanpa merasa terintimidasi, atau melalui komite etik dan hukum rumah sakit.

Laporan yang disampaikan harus dapat dipertanggung jawabkan, memperhatikan fakta dan data, tidak bersifat opini sepihak, memfitnah atau menjatuhkan pihak-pihak tertentu. Setiap laporan akan dijaga kerahasiaannya, dan ditindaklanjuti berdasarkan hasil penyelidikan seksama untuk menjaga rasa adil bagi setiap pegawai. Untuk mengetahui penerapan budaya aman, maka bisa dilakukan survei budaya aman terhadap pegawai setidaknya sekali dalam setahun. Survei bisa dilakukan oleh komite etik dan hukum rumah sakit atau komite terkait maupun badan independen yang ditunjuk.

Selain budaya aman pegawai, budaya keselamatan pasien harus ditegakkan. Terkait dengan ini, sub komite keselamatan pasien telah berkomitmen dengan satuan kerja terkait di RSJPDHK untuk membangun program keselamatan, menerapkan dan mengevaluasi program keselamatan pasien. Keselamatan pasien menjadi fokus utama Rumah Sakit dan didukung penuh oleh kebijakan pimpinan.

Seluruh unit pelayanan mengembangkan dan menggalakkan program-program yang dapat meningkatkan mutu pelayanan pasien yang aman dan nyaman. Semua pihak yang merupakan objek kebijakan ini memiliki tanggung jawab untuk menegakkan prinsip-prinsip keselamatan pasien.

3. Alur Pertanggungjawaban Etik dan Hukum Perawat

Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh darah Harapan Kita memiliki pedoman etik dan hukum dan prosedur pelaporan kejadian/dugaan pelanggaran etik maupun pelanggaran hukum. Pedoman etik dan hukum menjabarkan alur pertanggungjawaban etik dan hukum untuk perawat, dan tenaga medis. Adapun kerangka etik dan hukum sebagai berikut:

Kerangka Etik Dan Hukum Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita			
Prinsip Dasar Penerapan Etik Dan Hukum			
Prinsip Etik : Benar (<i>true, right</i>), Baik (<i>good, competence</i>), Bermanfaat (<i>beneficial</i>) , Amanah (<i>truthfull</i>)			
Nilai Etik : Adil (<i>justice</i>), Dipercaya (<i>truthfull</i>), rahasia (<i>confidencial</i>)			
Tujuan : Terselenggaranya Pelayanan Kesehatan yang baik dan bermutu, profesional serta dapat dipertanggungjawabkan secara etik dan hukum			
Sasaran Etik Klinis Dan Keperawatan Meningkatkan profesionalisme, etika dan perilaku profesi medis dan keperawatan untuk menjaga keselamatan pasien	Sasaran Etik Penelitian Menjaga keberlangsungan penelitian yang dilakukan sesuai prinsip dasar penelitian yang meliputi: Menghargai manusia	Sasaran Etik Hukum Memahami hak pasien, melakukan upaya preventif, Persuasif dan Korektif terhadap kesalahan dan atau pelanggaran etik dan hukum	Sasaran Etik Organisasi Tercapainya Visi, Misi, dan Nilai-nilai kinerja rumah sakit yang sesuai dengan kode etik perumahsakit

**Strategi :**

1. Membangun budaya jujur, santun dan budipekerti menjunjung tinggi nilai-nilai agama dan moral
2. Membangun budaya kerja berorientasi kepada program mutu dan keselamatan pasien dan lingkungan.

AKUNTABILITAS**Dasar Hukum :**

1. UU Praktek Kedokteran No 29 tahun 2004
2. UU Rumah Sakit No 44 tahun 2009
3. UU Keperawatan No 38 tahun 2014
4. UU Aparatur Sipil Negara No 5 tahun 2014
5. Peraturan Pemerintah No 23 tahun 2005 Tentang Badan Layanan Umum
6. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja No 2537 tahun 2011
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 012 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah sakit
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 008 tahun 2012 tentang Kode Etik Pegawai Negeri Sipil
9. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI),
10. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI),
11. Kode Etika Keperawatan Indonesia,

Penanggung Jawab :

Komite Etik dan Hukum, Komite Medik, Komite Keperawatan, Bagian SDM

Kebijakan dan Prosedur:

Pedoman Etik dan Hukum, Pedoman Perilaku Pegawai, Pedoman Penelitian

**PELAKSANAAN ETIK**

Etik Klinis & Keperawatan	Eti Organisasi dan Hukum	Etik Penelitian
<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pelaksanaan Pembinaan profesionalisme 2. Memantau pelaksanaan perilaku disiplin profesional 3. Melakukan pemeriksaan terhadap staf medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pelaksanaan 2. Memantau program kerja keselamatan kerja 3. Memantau terselenggaranya hubungan harmonis antara pihak 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Memastikan adanya <i>ethical clearance</i> dan <i>informed consent</i> pada penelitian yang melibatkan manusia 3) Melakukan review monitoring dan evaluasi terhadap

<p>dan keperawatan yang melakukan pelanggaran etik dan hukum di lingkungan RSJPDHK</p> <p>4. Memastikan praktik non diskriminasi dalam hubungan kerja dan ketentuan atas perawatan pasien dengan mengingat norma hukum dan budaya negara</p> <p>5. Mengurangi kesenjangan dalam akses untuk pelayanan kesehatan dan hasil klinis</p> <p>6. Menetapkan sebuah mekanisme tenaga kesehatan dan staf lainnya dapat melaporkan kesalahan klinis atau mengajukan kekhawatiran etis dengan bebas dari hukuman, termasuk melaporkan perilaku staf yang merugikan terkait masalah klinis ataupun operasional.</p> <p>7. Mendukung lingkungan yang memperkenankan diskusi secara bebas mengenai masalah/ isu etis tanpa ada ketakutan atas sanksi</p> <p>8. Menggambarkan pelayanan</p>	<p>manajern dan stajeholder</p> <p>4. Memantau terselenggaranya upaya promosi dan pemasaran sesuai dengan Kode Etik Rumah Sakit</p> <p>5. Memantau dan mencegah potensi medical dan financial fraud</p> <p>6. Memantau penyelenggaraan etik dan hukum rumah sakit</p> <p>7. Bertindak preventif, persuasive dan korektif terhadap dugaan pelanggaran etik dan hukum</p> <p>8. Menyingkap kepemilikan dan konflik kepentingan</p> <p>9. Menagih biaya pelayanan yang diberikan secara akurat dan memastikan bahwa insentif financial dan pengaturan pembayaran tidak mengganggu perawatan pasien</p> <p>10. Mendukung transparansi dalam melaporkan pengukuran kinerja klinis dan kinerja organisasi</p> <p>11. Menyediakan resolusi yang efektif dan tepat waktu untuk masalah etis yang ada</p>	<p>pelaksanaan etik penelitian</p>
---	--	------------------------------------

<p>padapatient secara jujur</p> <p>9. Melindungi kerahasiaan informasi pasien</p> <p>10. Menyediakan kebijakan yang jelas mengenai pendaftaran pasien, transfer, dan pemulangan pasien</p>		
--	--	--

Sumber: Pedoman Etik dan Hukum Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, 2021.

4. Alur Pelaporan Kejadian/ Dugaan Pelanggaran

Langkah-langkah dalam Pelaporan Kejadian/Dugaan Pelanggaran sebagai berikut:

- a. Pelapor melaporkan kejadian / dugaan pelanggaran
 - 1) Jika terkait dengan masalah kode etik, maka laporan disampaikan ke komite mutu, komite etik dan hukum, komite medik atau komite keperawatan dan tenaga kesehatan
 - 2) Jika terkait dengan masalah disiplin pegawai, maka laporan disampaikan ke Bagian SDM dan organisasi (hubungan industrial)
- b. Penerima laporan, baik itu komite mutu/ komite etik dan hukum/komite medik/komite keperawatan dan tenaga kesehatan atau bagian SDM mengidentifikasi dan menindaklanjuti laporan
 - 1) Jika dapat diselesaikan, maka laporan akan ditutup
 - 2) Jika tidak dapat diselesaikan, maka laporan diteruskan ke Direksi.
- c. Direksi melakukan pengkajian atas laporan yang disampaikan

- 1) Jika laporan dapat diselesaikan, maka Direksi memberikan rekomendasi ke unit terkait untuk ditindaklanjuti.
- 2) Jika tidak dapat diselesaikan, maka laporan diteruskan ke komite etik dan hukum untuk dilakukan pengkajian mendalam.

d. Komite Etik dan Hukum melakukan kajian atas permasalahan dan mengeluarkan rekomendasi.

- 1) Jika dianggap selesai, rekomendasi dapat disampaikan langsung dengan persetujuan direksi.
- 2) Jika berkaitan dengan disiplin pegawai dan perlu tindak lanjut, maka rekomendasi disampaikan ke bagian SDM.
- 3) Jika berkaitan dengan etik profesi dan perlu dilakukan tindak lanjut, maka laporan disampaikan ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran.
- 4) Jika berkaitan dengan hukum perdata atau pidana dan perlu dilakukan tindak lanjut, maka laporan disampaikan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDI).

Beberapa tahun lalu ada satu sengketa akibat insiden yang melibatkan perawat dan dokter. Sengketa ini tidak dapat diselesaikan oleh komite hukum dan disiplin rumah sakit dan dilanjutkan pemeriksaan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Hasil pemeriksaan, diputuskan perawat dan dokter tidak terbukti melakukan pelanggaran disiplin profesi dan kasus ini selesai.

BAB IV

**ANALISIS DAN PEMBAHASAN TANGGUNG JAWAB HUKUM
PERAWAT ATAS INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-
UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT DAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG
KEPERAWATAN**

**A. Penerapan Tanggung Jawab Hukum Perawat Atas Insiden Keselamatan
Dalam Asuhan Keperawatan Pasien di RSJPDHK Berdasarkan Undang-
Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-
Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit**

Perawat adalah penyedia pelayanan terbesar di RSJPDHK (40,47%),¹⁰⁶ pantas untuk dikatakan “*Nurses at the “Sharp End” of Patient Care*”.¹⁰⁷ Dengan demikian jelas perawat memegang peranan kunci dalam keselamatan pasien, untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Hal ini diperjelas dengan yang dinyatakan oleh Scrivener R *et. al*, Perawat dan staf keperawatan bertanggung jawab atas asuhan yang mereka berikan dan menjawab penilaian dan tindakan mereka sendiri-mereka melaksanakan

¹⁰⁶Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, *loc.cit*, hlm. 2.

¹⁰⁷Hughes Ronda G, *loc.cit*, hlm. 1.

tindakan ini dengan cara yang disepakati dengan pasien mereka, dan keluarga serta pengasuh pasien mereka, dan dengan cara yang memenuhi persyaratan badan profesional mereka dan hukum.¹⁰⁸

Disadari bahwa setiap titik dalam proses asuhan keperawatan pasien di RSJPDHK dapat mengandung sifat yang melekat risiko dan berpotensi terjadi insiden keselamatan pasien baik berupa KPC/KNC/KTC/KTD maupun sentinel. Pembahasan penelitian ini difokuskan pada satu (1) insiden sentinel yaitu insiden pasien jatuh yang menyebabkan pasien meninggal. Penyebab meninggalnya pasien ini bukan hanya disebabkan karena kelalaian perawat semata, namun ada tenaga medis (Dokter/PPDS) dan Apoteker. Ada enam penyebab akar masalah dari meninggalnya pasien tersebut. Dua diantara penyebab akar masalah tersebut adalah terkait dengan tugas perawat.

Perawat tidak mendampingi pasien saat BAB di toilet, pada saat itu terjadi insiden pasien jatuh dan menyebabkan pasien meninggal. Insiden pasien jatuh disebutkan oleh Barbara Kozier¹⁰⁹, Liam Donalson¹¹⁰ adalah temuan kesalahan yang terjadi sebagai faktor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien. Senada yang disebutkan oleh Sabrina da Costa Machado Duarete bahwa kejadian pasien jatuh merupakan satu jenis insiden keselamatan pasien yang terjadi.¹¹¹ Dengan demikian jelas bahwa insiden jatuh merupakan insiden yang terjadi di rumah sakit yang belum dapat dicegah dan membahayakan keselamatan pasien bahkan dapat menyebabkan pasien meninggal. Kejadian

¹⁰⁸Scrivener R, *et al*, 2011, *op.cit*, hlm. 35.

¹⁰⁹Barbara Kozier, *et al*, *loc.cit*.

¹¹⁰Liam Donalson, *loc.cit*.

¹¹¹Machado Duarte Sabrina da Costa, 2015, *op.cit* hlm. 141.

pasien jatuh yang menyebabkan pasien meninggal bukan merupakan penyebab langsung dari kematian pasien. Berbagai faktor antara lain disebabkan karena kondisi pasien, apalagi pada pasien dengan gangguan kardiovaskular bisa saja kematian terjadi karena *sudden death* / kematian mendadak henti jantung.

Ada beberapa kelalaian yang menyebabkan terjadinya insiden sentinel dilakukan perawat dalam melaksanakan tugas memberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan peraturan terkait lainnya.

Pertama, kelalaian yang dilakukan Perawat pada insiden sentinel, yaitu Perawat tidak melaksanakan tugas sesuai prosedur yaitu tidak melakukan dokumentasi pada rekam medik/tidak menuliskan penjelasan/ penyuluhan/edukasi yang sudah diberikan kepada pasien dan keluarga antara lain, melarang pasien untuk turun dari tempat tidur saat pasien ingin BAB sehubungan dengan kondisi kesehatannya. Tidak didokumentasikannya penjelasan/penyuluhan/edukasi kepada pasien bukan merupakan penyebab langsung dari kematian pasien. Kelalaian yang dilakukan oleh perawat dalam insiden ini bukan tindakan disengaja, namun karena pengetahuan perawat yang kurang memahami standar bahwa edukasi yang sudah diberikan kepada pasien dan keluarga harus didokumentasikan pada rekam medik milik pasien. Senada disebutkan oleh James Reason insiden karena *error* terjadi berhubungan dengan pengetahuan, bukan karena kesengajaan.¹¹² Sejalan disebutkan dalam

¹¹²James Reason, *loc.cit.* hlm. 91-92.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 1 ayat (2) disebutkan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Jelas pada kondisi tersebut kejadian pasien jatuh di toilet seharusnya dapat dicegah oleh perawat. Penulis meyakini bahwa perawat sudah melakukan tugas dengan baik memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya tentang kondisi kesehatan pasien dan melarang pasien untuk BAB di tempat tidur, namun perawat yang memberikan asuhan pasien tidak menyadari dan memahami konsekuensi hukum yang dapat terjadi. Seharusnya perawat mencatat apa yang telah dilakukan kepada pasien keluarga dan melakukan apa yang telah dicatat dalam rekam medik pasien sesuai dengan apa yang dinyatakan dalam PMK No 10 Tahun 2013 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus,

Kesalahan/kelalaian yang dilakukan perawat terkait dengan pendokumentasian keperawatan yang tidak dilakukan, sebenarnya hal ini adalah tugas perawat yang diamanahkan sebagaimana yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 58 huruf (d) menyebutkan tenaga kesehatan wajib membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan. Tenaga Kesehatan dijelaskan pada Pasal 11 ayat (1) huruf (c) bahwa tenaga kesehatan yang dimaksud

termasuk adalah tenaga keperawatan. Pada insiden ini perawat melakukan dokumentasi keperawatan yang menyatakan obat sudah diberikan padahal obat tersebut belum diberikan. Dengan demikian jelas ada tanggung jawab hukum perawat bahwa dokumentasi keperawatan harus dilakukan setelah tindakan diberikan kepada pasien.

- b. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 30 ayat (1) huruf (i) menyebutkan dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang untuk melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling. Jelas perawat harusnya memberikan informasi/ penyuluhan/ edukasi kepada pasien atau keluarga tentang kondisi kesehatan pasien, tentang alasan pasien tidak boleh BAB di toilet, konsekuensi yang dapat terjadi jika memaksa BAB di toilet, dan alternatif cara untuk dapat membantu pasien BAB di *commode* atau di tempat tidur, namun ini tidak dapat dibuktikan karena perawat tidak menuliskan pendokumentasian edukasi dalam rekam medik milik pasien. Nasehat perawat yang diberikan kepada pasien harus dipatuhi oleh pasien dan keluarga. Hal ini diamanahkan dalam pasal Pasal 40 huruf (b) dalam praktik keperawatan, klien berhak mematuhi nasihat dan petunjuk Perawat.

Disisi lain Pasal 37 huruf (d) menyebut perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkewajiban mendokumentasi kan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

Selanjutnya, Pasal 29 ayat (3) yang menyebutkan pelaksanaan tugas perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggungjawab dan akuntabel. Dengan demikian jelas ada tanggung jawab hukum perawat untuk melakukan pendokumentasian keperawatan setelah perawat melaksanakan pemberian edukasi kepada pasien/keluarga.

- c. Senada hal persis sama disebutkan dalam Pasal 37 ayat (f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Dengan demikian jelas ada pertanggungjawaban hukum perawat dalam dokumentasi keperawatan terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien.
- d. Diperjelas dalam Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/Menkes/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat terkait Area Praktik Keperawatan pada huruf (b) angka (6) disebutkan salah satu ilmu kepearawatan yang harus dimiliki Perawat adalah tentang dokumentasi keperawatan. Dengan demikian jelas perawat seyoganya memahami tentang dokumentasi perwatan ini. Namun, mungkin perawat tidak memahami peraturan ini dikarenakan peraturan ini baru

saja terbit pada tahun 2020 dan peraturan ini belum disosialisasikan di rumah sakit maupun disosialisasikan oleh biro hukum kementerian kesehatan dan oleh organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- e. Secara lebih rinci lagi diperjelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus, Lampiran VIII Standar Pelayanan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah disebutkan dalam melakukan pendidikan dan konseling kesehatan kepada pasien, Perawat harus mengkaji kebutuhan pendidikan untuk pasien dan keluarga serta mendokumentasikannya di catatan keperawatan pasien. Juga disebutkan dalam hal dokumentasi keperawatan, Perawat mendokumentasikan data setiap pasien secara akurat dan lengkap berdasarkan hukum dan regulasi yang ada, standar profesional dan kebutuhan institusi. Perawat mendokumentasikan data klinik yang esensial pada setiap pasien dengan akurat dan lengkap berdasarkan rencana asuhan keperawatan individual sejak pasien masuk rumah sakit sampai pulang rawat.

Selanjutnya disebutkan juga dalam peraturan tersebut tentang Standar Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah pada Pasien Kritis, huruf (a) angka (4) menyebutkan perawat untuk mengkaji pemahaman keluarga tentang proses penyakit pasien dan menganalisis data

kesehatan yang berguna untuk perencanaan perawatan. Huruf (b) angka (4) menyebutkan perawat mendokumentasikan diagnosis keperawatan atau masalah secara terstruktur yang dapat digunakan untuk penentuan hasil dan rencana yang diharapkan. Huruf (e) menyebutkan perawat merencanakan dan melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien secara komprehensif mulai masuk sampai selesai perawatan yang melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain. [Begitu juga dengan yang termaktub dalam PMK No 10/ 2013 tersebut diatas perawat belum terpapar dengan peraturan tersebut, padahal peraturan tersebut sudah ditetapkan sejak tahun 2013.](#)

- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tentang Rekam Medik
- Pasal 1 angka (1) menyebutkan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pasal 3 angka (3) huruf (1) menyebutkan isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang kurangnya memuat pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pasal 5 menyebutkan rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan. Pasal 13 angka (1) huruf (a) disebutkan pemanfaatan rekam medis dapat dipakai sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan klien dan huruf (b) dipakai sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum

Dengan demikian jelas perawat harus memiliki tanggung jawab hukum dalam melakukan pendokumentasian keperawatan dalam hal memberikan penyuluhan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan aturan yang ditetapkan oleh RSJPDHK tentang kewajiban perawat disebutkan pada angka (6) perawat mempunyai kewajiban yaitu mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar.

Kedua, kesalahan/kelalaian Perawat pada sentinel adalah Perawat tidak mendampingi pasien saat pasien BAB di toilet, padahal kondisi kesehatan pasien tidak baik. Pada saat itulah pasien terjatuh dari toilet yang menyebabkan pasien meninggal. Padahal *The Quality of Health Care in America Committee of the Institute of Medicine (IOM)*, menyatakan:¹¹³ tidak dapat diterima bagi pasien untuk dirugikan oleh sistem pelayanan kesehatan yang seharusnya menawarkan penyembuhan dan kenyamanan-sistem yang menjanjikan, "Pertama, Jangan Membahayakan."

Pada kesalahan/kelalaian ke dua ini tanggung jawab perawat secara hukum tidak dilakukan sesuai dengan yang diamanahkan dalam peraturan perundang undangan:

- a. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
Pasal 32 huruf (d) disebutkan pasien mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

¹¹³Richardson William C, *et al*), *op.cit* , hlm. 2.

- b. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 37 huruf (b) memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 38 huruf (d) menyebutkan dalam praktik keperawatan, klien berhak: mendapatkan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus, Lampiran VIII Standar Pelayanan Keperawatan Jantung dan Pembuluh Darah. Pada standar keperawatan jantung dan pembuluh dara, pasien kritis, huruf (a) angka (1) disebutkan perawat melakukan pengkajian awal ketika pasien datang ke rumah sakit secara komprehensif dalam 2 jam pertama dan pantau setiap 15 menit. Dengan demikian bila perawat melakukan tugas pemantauan setiap 15 menit kepada pasien, setidaknya dapat diketahui perburukan pasien dan perawat tidak membiarkan pasien

hanya diantar oleh keluarga ketika BAB di toilet, sehingga kejadian pasien jatuh dapat dicegah.

Secara etik, Perawat berperilaku tidak sesuai amanah kode etik Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) pada huruf (b) angka (3) menyebutkan tanggung jawab utama perawat adalah kepada mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan. Begitu juga pada huruf (c) angka (2) disebutkan perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional yang menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Angka (4) menyebutkan perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan selalu menunjukkan perilaku profesional.

Senada juga dengan yang dinyatakan *International Council of Nurses* menyatakan dalam kode etik perawat,¹¹⁴ Perawat mengemban tanggung jawab dan tanggung jawab hukum pribadi untuk praktik keperawatan, dan untuk mempertahankan kompetensi dengan pembelajaran terus-menerus, Perawat setiap saat mempertahankan standar perilaku pribadi yang mencerminkan profesi dengan baik dan meningkatkan citra dan kepercayaan publiknya. Hal ini sejalan dengan kewajiban perawat yang ditetapkan RSJPDHK dalam angka (6) disebutkan perawat mempunyai kewajiban memberikan pelayanan

¹¹⁴International Council of Nurses, *The ICN Code Of Ethics For Nurses*, International Council of Nurses, Geneva, 2012, hlm. 3.

keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian jelas bahwa perawat hanya bertugas secara rutin saja, namun belum dapat menerapkan kode etik perawat secara komprehensif dalam melaksanakan tugas memberikan asuhan langsung kepada pasien. Disamping itu perawat belum atau kurang memahami peraturan perundang undangan UU No 38/2014 tentang keperawatan, UU No 44/2009 tentang Rumah sakit serta PMK No 10/2013 tentang Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus.

Ketiga, kesalahan/kelalaian Perawat dalam insiden sentinel yaitu Perawat melakukan dokumentasi pemberian obat pada rekam medik padahal obat tersebut belum diberikan. Apa yang dilakukan oleh perawat berkaitan tentang dokumentasi keperawatan kepada pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak sesuai dengan yang diamanahkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 58 huruf (d), Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan pada Pasal 37 huruf (d), Pasal 37 ayat (f), Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tentang Rekam Medik yaitu Pasal 1 angka (1) dan Pasal 3 angka (3) huruf (1). Dengan demikian, jelas seharusnya perawat melakukan pendokumentasi segera setelah tindakan keperawatan itu dilakukan. Penulis meyakini

bahwa tindakan pendokumentasian yang dilakukan perawat adalah bukan karena disengaja / hal yang biasa dilakukan namun perawat memafaatkan waktu yang kebetulan saat itu perangkat komputer yang digunakan untuk pencatatan sedang tidak digunakan perawat atau dokter lain. Dengan demikian jelas bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien adalah fasilitas yang tidak mencukupi.

Berkaitan dengan kesalahan/kelalain yang dilakukan perawat pada kejadian sentinel, sebenarnya perawat tersebut telah memiliki STR yang secara legal dapat melakukan praktik keperawatan di RSJPDHK. Disamping itu perawat memiliki kompetensi sesuai dengan tingkat kompetensi sebagai perawat klinik (PK III) dan diberikan Surat Penugasan Klinik (SPK) disertai dengan Rincian Kewangan Klinis (RKK) oleh direktur utama untuk melaksanakan tugas sesuai kewenangannya dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2017 Tentang Pengembangan Jenjang Karier Perawat Profesional Klinis

Ketidapatuhan perilaku perawat terhadap amanah terkait beberapa pasal dalam peraturan perundang-undangan yang dijelaskan diatas, tidak ditindaklanjuti dengan pembinaan etik dan disiplin dan sanksi oleh komite keperawatan, komite etik dan hukum maupun oleh direksi. Insiden ini hanya dijadikan pengalaman belajar untuk UGD agar tidak terjadi lagi. Sayangnya pengalaman belajar dari insidenpun tidak dijadikan pembelajaran bagi unit

pelayanan lain, padahal insiden ini dapat terjadi di unit pelayanan rawat inap lainnya di RSJPDHK. Padahal Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Pasal 5 ayat (6) disebutkan dalam huruf (f) salah satu langkah dari tujuh langkah menuju keselamatan pasien adalah belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dengan demikian penerapan peraturan tersebut di RSJPDHK belum dilakukan secara sistemik

Mengapa komite etik dan hukum tidak menindaklanjuti insiden sentinel tersebut, karena laporan investigasi sentinel yang terjadi tidak dilaporkan ke komite etik dan hukum, padahal Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2018 Tentang Komite Etik dan Hukum, Pasal 11 huruf (e) menyebutkan tugas komite etik dan hukum adalah memberikan analisis dan pertimbangan etik dan hukum pada pembahasan internal kasus pengaduan hukum. Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit Pasal 10, ayat (1) huruf c, sub komite etik dan disiplin bertugas merekomendasikan pembinaan etik dan disiplin profesi.

Dengan demikian, pelaporan sentinel seyoganya dilaporkan ke komite etik dan hukum, agar dapat ditindaklanjuti untuk pembinaan disiplin atau etik yang diberikan kepada perawat yang melakukan kelalaian dalam melaksanakan tugas dan mencegah tuntutan hukum kepada pihak rumah sakit dan perawat yang memberikan asuhan pasien. Bila tidak dapat

diselesaikan dapat dirujuk ke Konsil Keperawatan Indonesia, sesuai yang dinyatakan dalam UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 19 ayat (3), menyebutkan pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*) dan Pasal 21 dinyatakan setiap dokumen pelaporan dan analisis insiden tidak diperuntukkan sebagai alat bukti hukum dalam proses peradilan. Dengan demikian dipersepsikan perawat yang melakukan kesalahan/kelalaian dari kejadian sentinel tidak perlu diberikan pembinaan etik atau disiplin oleh komite keperawatan dan pimpinan unit, bahkan mereka tidak diberikan sanksi apapun, hanya dijadikan pembelajaran di UGD dimana insiden terjadi dan dilakukan monitoring dan evaluasi dari rencana tindak lanjut RCA yang dibuat oleh tim investigasi.

Dengan melihat RSJPDHK sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memiliki visi menjadi “Pusat Kardiovaskular Setara Asia” dan memiliki motto “*Patient First*”, mengedepankan mutu demi menjadi rumah sakit yang paling dipercaya oleh seluruh pihak, senada termaktub dalam Pasal 1 butir (1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, manusia untuk wajib dihormati, dijunjung tinggi oleh hukum, pemerintah dan setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan kepadanya demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Selanjutnya Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang

Rumah Sakit, Pasal 3 huruf (b) menyebutkan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit. Pasal 32 huruf (c) setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi; huruf (d) memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; huruf (e) memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi; huruf (n) menyebutkan pasien memiliki hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. Dengan demikian, selayaknya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mengedepankan perlindungan keselamatan pasien dan tidak membuat pasien cedera atau meninggal pada insiden yang seharusnya dapat dicegah. Keselamatan pasien adalah mutlak menjadi salah satu poin penting tanggung jawab perawat. Bila

Disisi lain, insiden sentinel pasien jatuh yang menyebabkan pasien meninggal sebagai akibat adanya kelalaian dari perawat, dokter, apoteker, dan ketidaktersediaan brankar, disain ruangan yang tidak memenuhi persyaratan maka hal ini berisiko bagi rumah sakit dituntut oleh pasien/keluarga. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 32 huruf (q) menyebutkan pasien dapat menggugat dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Sejalan dengan Pasal 1367 KUHPerdara dinyatakan seseorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya. Senada dikemukakan oleh J Guwandi menyatakan pada dasarnya rumah sakit bertanggungjawab terhadap tiga hal yaitu tanggungjawab yang berhubungan dengan *duty of care*, tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan dan bertanggung jawab terhadap personalia.¹¹⁵ Insiden sentinel yang terjadi yang menyebabkan pasien meninggal, berdasarkan analisis penulis bahwa kematian pasien bukan semata mata karena faktor kesengajaan perawat, berbagai faktor penyebab antara lain yaitu *duty of care*, kecukupan sarana, disain lingkungan fisik dan kondisi pasien itu sendiri. Dengan demikian rumah sakit harus bertanggung jawab secara hukum bila ada tuntutan dari pihak penggugat.

B. Upaya Rumah Sakit Dan Pemerintah Dalam Meningkatkan Tanggung Jawab Perawat Atas Insiden Keselamatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien di Rumah Sakit

1. Upaya Rumah Sakit

Pernyataan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 1 ayat (1) memberikan arah bagi rumah

¹¹⁵J.Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit, op. cit.* hlm. 35.

sakit dalam menyusun strategi upaya meningkatkan tanggung jawab keselamatan pasien. Perawat dituntut untuk kompeten melakukan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Dengan demikian rumah sakit harus menjamin perawat dan tenaga kesehatan lainnya telah dilatih dan kompeten tentang keselamatan pasien dan terdapat bukti kepemilikan sertifikat kompetensi keselamatan pasien yang masih berlaku. Hal ini sejalan dengan elemen penilaian dalam standar peningkatan mutu dan keselamatan pasien akreditasi rumah sakit.¹¹⁶

Belajar dari pengalaman insiden sentinel pasien jatuh yang mengakibatkan pasien meninggal harus menjadi pembelajaran bagi semua perawat di seluruh unit pelayanan di rumah sakit. Sejalan dengan yang dinyatakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Pasal 1 ayat (1) keselamatan pasien adalah termasuk kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya. Dengan demikian harus ada upaya dari rumah sakit untuk berbagi pengalaman insiden sentinel kepada staf di seluruh unit pelayanan agar insiden sentinel yang sama tidak terulang atau dapat dicegah. Hal ini sejalan yang

¹¹⁶Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1*, Komisi Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta, hlm. 247.

dinyatakan oleh Barbara Kozier menyebutkan pencegahan hukum perawat antara lain waspada saat menerapkan intervensi keperawatan, dan berikan setiap tugas perhatian dan keterampilan penuh saudara dan laporkan semua insiden yang melibatkan klien. Laporan yang cepat memungkinkan mereka yang bertanggung jawab untuk memperhatikan kesejahteraan klien, untuk menganalisis mengapa insiden itu terjadi, dan untuk mencegah terulangnya kembali.¹¹⁷

Sebagai bentuk tanggungjawab perawat, proses klinis asuhan pasien harus dilakukan sesuai standar. Hal ini sejalan dengan yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Pasal 29 angka (1) huruf (a) perawat memiliki tugas sebagai pemberi asuhan dan huruf (b) perawat memiliki tugas sebagai penyuluh dan konselor bagi pasien dan dalam Pasal 30, disebutkan antara lain perawat berwenang melakukan pengkajian, menepakan diagnosis, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling. Dengan demikian pembinaan terhadap perawat yang melakukan kelalaian atas tugas dan kewenagannya harus ditindak lanjuti oleh komite keperawatan.

Tim keselamatan pasien melakukan kegiatan berupa pelaporan, verifikasi, investigasi, dan analisis penyebab insiden tanpa menyalahkan, menghukum, dan memermalukan seseorang, hal ini senada dengan yang disebutkan dalam Pasal 16 ayat (3), namun menurut penulis bukan berarti

¹¹⁷Barbara Kozier, *loc.cit*, hlm 104.

tidak perlu dilakukan pembinaan terhadap etika dan disiplin profesi perawat terhadap kelalailan yang telah dilakukan oleh perawat. Dengan demikian upaya pembinaan etik dan disiplin profesi perawat perlu dilakukan oleh komite keperawatan dan komite etik dan hukum rumah sakit.

Sejalan adanya kendala kelengkapan data yang dituliskan dalam laporan insiden kurang lengkap yang disebabkan staf perawat kurang memahami cara membuat laporan insiden sesuai pedoman pelaporan insiden, dengan demikian diperlukan upaya peningkatan keterampilan dan pemikiran kritis dalam menuliskan laporan insiden melalui *electronic reporting*. Data laporan sangat diperlukan oleh tim investigator untuk melakukan analisis akar masalah, sejalan disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 18 menyebutkan tim keselamatan pasien harus memberikan rekomendasi keselamatan pasien kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil *Root Cause Analysis (RCA)*.

Selanjutnya terkait pelaksanaan standar keselamatan pasien diperlukan peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien untuk mendorong dan menjamin implementasi keselamatan pasien secara terintegrasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien, membatasi risiko, dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis, menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien. Dengan demikian diperlukan pelatihan untuk pemahaman yang

lebih baik tentang peran kepemimpinan dalam penerapan standar dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien.

Hal penting lainnya adalah bahwa insiden yang terjadi pada pasien khususnya sentinel berpotensi terjadinya masalah hukum, namun sebagian perawat tidak menyadari atau bahkan tidak memahami konsekuensi hukum yang diatur dalam peraturan perundangan, dengan demikian diperlukan upaya peningkatan pengetahuan melalui pelatihan tentang aspek legal dalam penerapan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/ 425/ 2020 Tentang Standar Profesi Perawat dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus.

Disisi lain World Health Organization, dalam buku *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* menjelaskan tujuh pentingnya (7) prinsip yang memandu pengembangan dan implementasi kerangka kerja untuk tindakan yang diusulkan untuk *global patient safety plan* yaitu melibatkan pasien dan keluarga sebagai mitra dalam perawatan yang aman, .mencapai hasil melalui kerja kolaboratif, menganalisis dan berbagi data untuk menghasilkan pembelajaran, menerjemahkan bukti menjadi dapat ditindaklanjuti dan diukur, peningkatan kebijakan dasar dan tindakan pada tatanan/setting pelayanan, menggunakan keahlian ilmiah dan pengalaman

pasien untuk meningkatkan keamanan dan menanamkan budaya keselamatan dalam desain dan pemberian pelayanan kesehatan. Dengan demikian rumah sakit perlu melakukan upaya agar diimplementasinya kegiatan tersebut diatas untuk menjadi bagian dari program keselamatan pasien di tingkat rumah sakit maupun di tingkat unit sebagai strategi belajar dari insiden keselamatan pasien.

2. Upaya Pemerintah dari Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Tahun 2009 merupakan tahun yang memberikan penguatan pada tatalaksana keselamatan pasien (*patient safety*) di Indonesia. Pada tahun itu pemerintah mengeluarkan dua undang-undang yang mengatur keselamatan pasien. Pertama adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2014 Tentang Rumah Sakit. Selanjutnya pada tahun 2017 lahirlah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.

Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 53 ayat (3) disebutkan pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Aturan keselamatan pasien lebih jelas terdapat dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2014 Tentang Rumah Sakit disebutkan Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak

dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial. Pasal 3 huruf (b) yakni untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia.

Adapun upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya peningkatan keselamatan pasien adalah mendorong rumah sakit untuk menerapkan standar keselamatan pasien pelaporan insiden keselamatan pasien melalui portal yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/sp2rs/login.html>. Hal ini sejalan dengan yang diamanahkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 43 ayat (1) yaitu Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien, ayat (2) standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa dan menetapkan pemcahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Pasal 43 ayat 3, Rumah Sakit melaporkan kegiatan kepada komite yang membidangi keselamatan pasien, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Pasal 19 ayat (1) menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pelaporan Insiden, secara online atau tertulis kepada Komite Nasional Keselamatan Pasien.

Upaya berikutnya adalah pemerintah telah membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien. Hal ini sejalan yang diamanahkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Pasal 3 ayat (1) menyebutkan dalam rangka meningkatkan mutu dan

keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan, Menteri membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien untuk meningkatkan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Upaya pemerintah sesuai Pasal 20 yaitu setelah menerima pelaporan Insiden Komite Nasional Keselamatan Pasien selanjutnya melakukan pengkajian dan memberikan umpan balik (*feedback*) berupa rekomendasi keselamatan pasien dalam rangka mencegah berulangnya kejadian yang sama di fasilitas pelayanan kesehatan lain secara nasional. Namun, pada praktiknya *feedback* hanya diberikan secara umum tanpa menyebutkan rumah sakitnya.

Disisi lain *World Health Organization*, dalam buku *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* menjelaskan kerangka kerja keselamatan pasien mencakup tujuh tujuan strategis. Adapun tujuh strategis tersebut adalah:

1. Jadikan nol bahaya yang dapat dicegah bagi pasien sebagai suatu pola pikir dan aturan dalam membuat perencanaan dan pemberian layanan kesehatan dimanapun juga.
2. Membangun sistem kesehatan dan organisasi kesehatan dengan keandalan tinggi yang melindungi pasien setiap hari dari bahaya.
3. Menjamin keamanan setiap proses klinis
4. Libatkan dan berdayakan pasien dan keluarga untuk membantu dan mendukung perjalanan menuju pelayanan kesehatan yang lebih aman

5. Menginspirasi, mendidik dan melatih tenaga kesehatan untuk kontribusi pada rancangan dan pelaksanaan sistem pelayanan yang aman
6. Pastikan aliran informasi dan pengetahuan yang konstan untuk mendorong mitigasi risiko, pengurangan tingkat bahaya yang dapat dihindari, dan peningkatan keamanan pelayanan
7. Mengembangkan dan mempertahankan sinergi, solidaritas, dan kemitraan multi sektoral dan multinasional untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu asuhan.

Masing masing dari perencanaan strategik tersebut melibatkan peran pemerintah secara jelas termaktub dalam buku tersebut. Menyimak dari *action plan* tersebut, upaya pemerintah yang masih kurang antara lain, menetapkan program keselamatan pasien nasional yang didukung oleh kebijakan, strategi, kerangka kelembagaan, dan rencana aksi keselamatan pasien dalam konteks pelayanan kesehatan, termasuk prioritas dan tujuan kesehatan secara keseluruhan, tingkat dan sumber risiko dan bahaya yang dapat dihindari, sumber daya yang tersedia.

Hal penting selanjutnya adalah bagaimana mengintegrasikan implementasi dengan layanan teknis yang kritis terhadap keselamatan, seperti keselamatan bedah, keamanan pengobatan, keamanan darah, keselamatan radiasi, keselamatan imunisasi, keselamatan peralatan medis, pencegahan dan pengendalian infeksi dan resistensi antimikroba.

Bekerja sama dengan negara lain, organisasi masyarakat sipil, organisasi pasien, badan profesional, lembaga akademis dan penelitian, industri, dan pemangku kepentingan terkait lainnya untuk mempromosikan, memprioritaskan, dan menanamkan keselamatan pasien dalam semua kebijakan dan strategi Kesehatan merupakan hal penting juga yang harus dilakukan oleh pemerintah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Tanggung jawab perawat meliputi tanggung jawab secara etik dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab perawat secara etik, diatur didalam kode etik perawat yang ditetapkan oleh PPNI. Sedangkan tanggung jawab perawat secara hukum dinyatakan dalam UU No. 38/2014 tentang Keperawatan Pasal 37 perawat berkewajiban huruf (b) memberikan pelayanan keperawatan sesuai standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, huruf (d) mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar dan huruf (e) memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya. Disisi lain UU No. 44/ 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 43 menyebutkan rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Berdasarkan peraturan perundangan tersebut diatas, tanggungjawab hukum perawat baik secara etik maupun tanggungjawab secara yuridis tidak dilaksanakan. PMK No 11/2017/Keselamatan Pasien, Pasal 19 ayat (3) menyatakan pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*). Berdasarkan pernyataan tersebut, insiden sentinel yang terjadi hanya dijadikan pengalaman belajar di unit pelayanan.

2. Upaya rumah sakit meningkatkan tanggung jawab hukum perawat, umumnya sudah dilakukan dan pemerintah telah menetapkan PMK No11/2017/ Keselamatan Pasien. Namun pelatihan atau sosialisasi terkait UU Keperawatan dan PMK tentang Keselamatan pasien belum disosialisasikan pemerintah secara optimal. *Patient safety action plan 2021-2030* dicanangkan WHO belum menjadi kebijakan rumah sakit dan pemerintah.

B. SARAN

1. Diharapkan biro hukum kementerian kesehatan melakukan sosialisasi kepada seluruh perawat di rumah sakit tentang peraturan perundangan terkait rumah sakit, keperawatan dan keselamatan pasien. Rumah sakit agar menegakan tanggung jawab etik perawat dan hukum yang didasarkan pada UU No 38/2014/ Keperawatan, UU No 44/2009/Rumah Sakit dan peraturan perundangan lain yang mengatur keperawatan. Seluruh staf perawat di setiap unit pelayanan rumah sakit harus belajar dari insiden keselamatan terjadi.
2. Diharapkan rumah sakit menyelenggarakan pelatihan terkait tanggung jawab hukum perawat sesuai perundang undangan yang mengatur keperawatan. Biro hukum kementerian kesehatan diharapkan melakukan sosialisasi dan kajian pelaksanaan UU No.38/2014 tentang Keperawatan, UU No.44/2009 tentang Rumah Sakit dan peraturan terkait lainnya. Pemerintah, Rumah Sakit agar segera membuat program keselamatan pasien mengacu *Patient safety action plan 2021-2030* yang dicanangkan WHO antara lain menjamin keamanan prosedur klinis yang rawan risiko berdasarkan pedoman//protokol/SOP dan menghubungkan sistem penilaian kinerja dengan keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- A'an Efendi, Freddy Pornomo, IG.NG Indra S. Ranuh, *Teori Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017
- Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum (Legal Theori) dan Teori Peradilan (Judicialprudence)*, Kencana, Jakarta, 2017
- Andi Hamzah, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, 2005
- Anne Morrison, 2010, *ICN Regulation Series. Scope of Nursing Practice and Decision-Making Framework TOOLKIT*, International Council of Nurses
- Barbara Koziar, et al, *Fundamentals of Canadian Nursing Concepts, Process, and Practice Fourth Canadian Edition*, Pearson Canada Inc, Ontario,
- Berman Audrey, Snyder Shirlee J., Frandsen Geralyn, *Kozier & Erb's Fundamentals Of Nursing, Concepts, Process, and Practice*, Tenth Edition, Pearson Education, Inc, Boston, 2016
- Bambang Sunggono, *Metodologi Penulisan Hukum*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2013
- Burhan Asofa, *Metode Penulisan Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2001
- Donaldson Liam, (et.al), *Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management*, Springer, Switzerland, 2021
- Eko Riyadi, *Hukum Hak Asasi Manusia Perspektif International, Regional dan Nasional*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2019
- G.J Wolhoff, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara* , Timun Mas, 1955, hlm. 124.
- Hughes Ronda G, *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, Agency for Healthcare Research and Quality, US, 2008
- J.Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1991

- Kamus Besar Bahasa Indonesia, *Maksud/Arti Kata kewajiban*, <https://jagokata.com/arti-kata/kewajiban.html>, diunduh pada 2 November 2021
- Khairunnisa, *Kedudukan, Peran dan Tanggung jawab Hukum Direksi*, Pasca Sarjana, Medan 2008
- M. Syamsudin, *Operasionalisasi Penulisan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Mochtar Kusumaatmadja, Ariel Sidharta, *Pengantar Ilmu Hukum. Suatu Pengenalan Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung, 2009
- Murray Elizabeth, *Nursing Leadership And Management For Patient Safety And Quality Care*, F. A. Davis Company, Philadelphia, 2017
- N.E.Algra, dkk., *Kamus Istilah Hukum Fockema Andreae Belanda Indonesia*, Jakarta Binacipta, 1983
- Neng Yani Nurhayani, *Hukum Perdata*, Cetakan Ke 1, CV. Pustaka Setia, Bandung, 2015
- Otje Salman, Edy Damian, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan*, P.T Alumni, Bandung, 2006
- Potter Patricia A, (et.al), *Fundamental of Nursing*, Tenth Edition, Elsevier, Canada, 2020
- Reason JT, *Human error*. Cambridge: Cambridge University Press, New York, 2009
- Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2008
- Setiawan, E., *Arti kata tugas,- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*: <https://kbbi.web.id/tugas>, diunduh pada 2 November 2021
- Susatyo Herlambang, *Etika Profesi Kesehatan*, Gosyen Publishing, Yogyakarta, 2011
- Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penulisan Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990

- Sadjijono, *Hukum antara Sollen dan Sein (Dalam Perspektif Hukum di Indonesia)*, LaksBang PREssindo, Yogyakarta, 2021
- Sugiyono, *Metode Penulisan Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2010
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penulisan Hukum*, UI Press, Jakarta, 2017
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penulisan Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2010
- Soerjono Soekanto, *Penulisan Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo, Jakarta, 2001
- Salim HS, Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penulisan Tesis dan Disertasi*, RajaGrafindo Persada, Depok, 2017
- Salim HS, Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penulisan Tesis dan Disertasi*, Buku Ketiga, RajaGrafindo Persada, Depok, 2018
- Takdir Rahmadi, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, PT RajaGrafindo Persada, Depok, 2019
- Velliana Tanaya, 2013, *Rekonstruksi Asas Perbuatan Melawan Hukum dalam Sengketa Konsumen*, Jurnal Ilmu Syariah dan Hukum Asy-Syir'ah Vol.47 No.1
- Widiada Gunakaya, *Hukum Hak Asasi Manusia*, CV Andi offset, Yogyakarta, 2017
- World Health Organization, *Draft Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards Eliminating Avoidable Harm In Health Care*, 2021
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, *Regional Strategy For Patient Safety in the WHO South-East Asia Region (2016–2025)*, India, 2015
- World Health Organization, *Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems Technical Report And Guidance*, Geneva, 2020
- World Health Organization, *Guide For Developing National Patient Safety Policy And Strategic Plan*, Republic of Congo, 2014
- Zainudin Ali, *Metode Penulisan Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017.

B. Peraturan PerUndang-Undangan

Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Amandemen Keempat

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/2008 Tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80 Tahun 2020 Tentang Komite Mutu Rumah Sakit

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/ Menkes/425/ 2020 Tentang Standar Profesi Perawat.

C. Sumber Lain

Ateng Syafrudin, *Menuju Penyelenggaraan Pemerintahan Negara Yang Bersih Dan Bertanggung Jawab*, Jurnal Pro Justica Edisi IV, Universitas Parahiyangan, Bandung, 2000

Australian Cardiovascular Nursing College, *Practice Standards for Australian Cardiovascular Nurses*, 2020

Battie Renae, Victoria M. Steelman, *Accountability in Nursing Practice: Why It Is Important for Patient Safety*, AORN Journal. Vol 100 No 5, November 2014

- Expert Committee on Health Statistics, *Tecnical Report No.261. Eight Report*, World Health Organization, Switzerland, 1963
- Havens Debra Hardy, “*To Err is Human*”: *A Report from the Institute of Medicine*, *Legislative News*, March/April, 2000
- International Council of Nurses, *The ICN Code Of Ethics For Nurses*, International Council of Nurses, Geneva, 2012
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, *Tanggung jawab hukum*, [https://kbbi.kemdikbud.go.id /entri/Tanggung jawab hukum](https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Tanggung%20jawab%20hukum), diunduh 8 Juli 2021
- Krautscheid Lorretta C, *Defining Professional Nursing Accountability: A Literature Review*, *Journal of Professional Nursing*, Vol 30, No. 1 (January/February), 2014
- Machado Duarte Sabrina da Costa, *Adverse Events And Safety In Nursing Care*, *Rev Bras Enferm*, Jan-Fev, 68(1), 2015
- Pengertian tanggung jawab hukum, Macam, Dimensi & Menurut Para Ahli. [online] Ayoksinau.com. Available at: <[https://www.ayoksinau.com/pengertian-Tanggung jawab hukum/](https://www.ayoksinau.com/pengertian-Tanggung%20jawab%20hukum/)> [diunduh 8 September 2021].
- Richardson William C, (*et al.*), *To Err Is Human: Building A Safer Health System*, Institute of Medicine November, 1999
- Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, *Demografi Pegawai Triwulan II*, Jakarta, April 2021
- Rumah Sakit Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. *Laporan Insiden Keselamatan Pasien*. 2021
- Scrivener R, (*et al*), *Accountability and responsibility: Principle of Nursing Practice B*, *Nursing Standard*, March 23 : vol 25 no 29, 2011
- World Health Organization, *Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care*, Alma-Ata, USSR, 6–12 Sept 1978
- World Health Organization, *Fifty-Fifth World Health Assembly, Resolutions And Decisions Annexes*, Geneva, 2002

- World Health Organization, *The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Chapter 3 The International Classification for Patient Safety Key Concepts and Preferred Terms*, 2009
- Who.int, *World Patient Safety Day 2019*, <https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2019>, diunduh pada 3 November 2021
- Who.int, *Patient Safety*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, diunduh pada 3 November 2021
- World Health Organization, *Patient Safety*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>, diunduh pada 6 Juni 2021
- World Health Organization, *Committee of Experts on Management of Safety and Quality in Health Care (SP-SQS), Expert Group on Safe Medication Practices Glossary of terms related to patient and medication safety*, https://www.who.int/patientsafety/highlights/COE_patient_and_medication_safety_gl.pdf, diunduh 7 Juni 2021
- World Health Organization, *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards eliminating avoidable harm in health care*, Macro Graphics Pvt. Ltd., India, 2021
- Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, *Kode Etik Keperawatan Lambang, Panji PPNI dan Ikrar Keperawatan*, Jakarta, 2020
- Philipus M.. Hadjon. *Wewenang Pemerintahan (Bestuurbevoegheid)*, Pro Justica Tahun XVI Nomor 1 Januari 1998