**ANALISIS KASUS
STANDAR PRAKTIK KEPERAWATAN**

OLEH:

SETIYO ADI NUGROHO. Ns.,M.Kep.

**FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NURUL JADID
2021**

DAFTAR ISI

COVER	i
DAFTAR ISI	iii
 BAB I PENDAHULUAN	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Tujuan.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pengertian Standar Praktek Keperawatan	7
B. Jenis Standar Praktek Keperawatan	7
C. Ciri-Ciri Standar Praktek Keperawatan	11
D. Kegunaan Standar Praktek Keperawatan	11
E. Tanggung jawab profesi perawat	12
F. Kelalaian Keperawatan Dalam Menjalankan Tugas	14
G. Jenis-jenis kelalaian	16
H. Bentuk Kelalaian dalam Keperawatan	17
I. Dampak Kelalaian	18

BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN	19
A. Kasus	19
B. Pembahasan Kasus	19

BAB IV PENUTUP	23
A. Kesimpulan	23
B. Saran	23

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Perkembangan keperawatan dunia menjadi acuan bagi perawat untuk melakukan perubahan mendasar dalam kegiatan profesinya. Perawat yang dulu membantu pelaksanaan tugas dokter, menjadi bagian dari upaya mencapai tujuan pelayanan klinis, kini mereka menginginkan pelayanan keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan di berbagai rumah sakit belum mencerminkan praktik pelayanan profesional. Metode pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan pasien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas rutin seorang perawat.

Hampir dua dekade profesi perawat Indonesia mengkampanyekan perubahan paradigma. Pekerjaan perawat yang semula vokasional digeser menjadi pekerjaan profesional. Perawat yang dulunya berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, kini berupaya menjadi mitra sejajar dokter sebagaimana para perawat di negara maju. Wacana tentang perubahan paradigma keperawatan bermula dari Lokakarya Nasional Keperawatan I Tahun 1983, dalam pertemuan itu disepakati bahwa keperawatan adalah pelayanan profesional.

Paradigma terhadap tuntutan perubahan tentunya mengubah sebagian besar bentuk hubungan perawat dengan manajemen organisasi. Jika praktik keperawatan dilihat sebagai praktik profesional maka harus ada otoritas atau kewenangan, ada kejelasan batasan, siapa melakukan apa. Karena diberi kewenangan maka perawat juga dapat digugat, perawat harus bertanggung jawab terhadap setiap keputusan dan tindakan yang dilakukan. Keluarnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang kemudian diamandemen dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2001 tentang Tenaga Kesehatan, Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor

148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, serta Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, lebih mengukuhkan perawat sebagai suatu profesi di Indonesia. Dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat tersebut lebih menjelaskan lagi batasan kewenangan profesi perawat. sehingga perawat mempunyai legitimasi dalam menjalankan praktik profesinya.

Semakin meningkatnya pendidikan dan kesadaran masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan memberikan kepastian hukum pada perawat, pasien dan sarana kesehatan. Kepastian hukum berlaku untuk pasien dan perawat, sesuai dengan hak dan kewajiban masing-masing, dimana hak dan kewajiban perawat harus dilaksanakan secara seimbang.

Adapun mengenai hak diatur dalam Pasal 11 yaitu yang berbunyi: “Dalam melaksanakan praktik, perawat mempunyai hak: (1). Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keperawatan sesuai standar; (2). Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan/atau keluarganya; (3). Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi; (4). Menerima imbalan jasa profesi; (5). Memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya. Sedangkan kewajiban diatur dalam Pasal 12 yang berbunyi:“(1). Dalam melaksanakan praktik, perawat wajib untuk: a. Menghormati hak klien; b. Melakukan rujukan; c. Menyimpan rahasia sesuai peraturan perundang-undangan; d. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan; e. Meminta persetujuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan; f. Melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis, dan; g. Mematuhi standar.

Meskipun pada tahun 2010 telah dikeluarkan Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, namun proses registrasi perawat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Sebelumnya, registrasi perawat diatur dalam Kepmenkes RI Nomor 1239 Tahun 2001, dimana kewajiban registrasi perawat dimulai ketika perawat baru lulus dari proses pendidikan. Kewajiban registrasi

perawat sesuai dengan Kepmenkes Nomor 1239 Tahun 2001 adalah lisensi Surat Izin Perawat (SIP), Surat Izin Kerja (SIK), dan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP). Sementara peraturan tentang SIPP diatur secara terpisah sejak dikeluarkannya Permenkes RI Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Namun sejak keluarnya Pemenkes RI Nomor 161 Tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan yang kemudian diganti dengan Permenkes RI Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, acuan dalam Kepmenkes RI Nomor 1239 tersebut dicabut, yang mana perawat sudah tidak menggunakan SIP lagi melainkan diganti dengan Surat Tanda Registrasi (STR).

Pelayanan keperawatan di berbagai rumah sakit belum mencerminkan praktik pelayanan profesional. Metode pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan pasien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas rutin seorang perawat, tugas perawat lebih banyak pada tugas pendelegasian seperti menyuntik, pemasangan infus, pemasangan kateter, bahkan melakukan WSD.

Tutuko (2002), meneliti Pengaruh Penerbitan Surat Izin Perawat (SIP) bagi Perawat terhadap Pelaksanaan Standar Praktik Keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Manur Surabaya. Hasil: ada pengaruh kuat penerbitan SIP bagi perawat terhadap pelaksanaan standar praktik perawat. Tutuko hanya melihat ketentuan pelaksanaan standar praktik perawat sementara penulis melihat implementasi regulasi yang baru tidak hanya dalam hal pengurusan Surat Izin Perawat (SIP), tetapi juga melihat implementasi pemenuhan hak dan kewajiban perawat, pemahaman tentang batas kewenangan, dan pemahaman tentang hukum kesehatan.

Disatu sisi perawat melakukan tindakan medis yang bukan merupakan wewenangnya dan dapat dianggap melanggar hukum, namun disisi lain masih dialaminya keterbatasan tenaga medis serta pelayanan kesehatan pada pasien tidak dapat dihentikan, sementara itu banyak kewajiban perawat dalam melakukan tindakan – tindakan delegasi berdampak pada kewajiban perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien tidak terpenuhi.

Selain itu banyak perawat yang membuka praktik di luar kewenangannya. Tidak sedikit perawat yang membuka praktik keperawatan mandiri bukan asuhan keperawatan yang dilakukan melainkan pelayanan medis yang dilakukan tanpa izin dari pihak medis, dalam hal ini dokter. Idealnya, secara hukum tindakan medis adalah wewenang dan harus dilakukan oleh dokter. Namun fakta yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit adalah kebanyakan tindakan medis bersifat diagnostik dan terapi dilakukan oleh perawat seperti pemasangan infuse, injeksi, heacting, anestesi local, pengambilan sampel darah dan lain-lain yang bersifat invasif. Hingga kini masih ada *grey area* , dimana ada suatu wilayah yang merupakan area medis tapi dilakukan oleh perawat di rumah sakit. Banyak perawat yang mendapat pendelegasian tugas dokter yang sesungguhnya bukan tugas asuhan keperawatan.

2. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum :

Untuk mengetahui bagaimana penyelenggaraan praktik perawat dalam hal pemenuhan hak dan kewajiban perawat dalam pelaksanaan standar praktik keperawatan.

2) Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui pemahaman perawat tentang batas kewenangan perawat dalam pelaksanaan standar praktik keperawatan.
- b. Untuk mengetahui pemahaman Perawat tentang Hukum Kesehatan dalam pelaksanaan standar praktik keperawatan
- c. Untuk mengetahui bagaimana bentuk upaya yang dilakukan oleh perawat, rumah sakit dan organisasi profesi terkait dengan belum terpenuhinya pemenuhan hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelaksanaan standar praktik keperawatan di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Standar Praktek Keperawatan

Standar adalah suatu pernyataan diskriptif yang menguraikan penampilan kerja yang dapat diukur melalui kualitas struktur, proses dan hasil (Gillies, 1989, h.121).

Standar praktek keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan suatu kualitas yang diinginkan terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan untuk klien (Gillies, 1989, h. 121).

Standar merupakan pernyataan yang mencakup kegiatan-kegiatan asuhan yang mengarah kepada praktek keperawatan profesional (ANA, 1992, h.1)

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga, dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup kehidupan manusia (Lokakarya Nasional 1983).

Fokus utama standar praktek keperawatan adalah klien. Digunakan untuk mengetahui proses dan hasil pelayanan keperawatan yang diberikan dalam upaya mencapai pelayanan keperawatan. Melalui standar praktek dapat diketahui apakah intervensi atau tindakan keperawatan itu yang telah diberi sesuai dengan yang direncanakan dan apakah klien dapat mencapai tujuan yang diharapkan.

Standar praktik keperawatan merupakan acuan untuk praktik keperawatan yang harus dicapai oleh seorang perawat dan dikembangkan untuk membantu perawat melakukan validasi mutu dan mengembangkan keperawatan.

2. Jenis Standar Praktek Keperawatan

a. Menurut ANA :

- 1) Standar I : Pengkajian
- 2) Standar II : Diagnosa keperawatan
- 3) Standar III : Identifikasi hasil

- 4) Standar IV : Perencanaan
- 5) Standar V : Implementasi
- 6) Standar VI : Evaluasi

1) Standar I : Pengkajian

Perawat mengidentifikasi dan pengumpulan data tentang status kesehatan klien.

Kriteria pengukuran :

- a) Prioritas pengumpulan data ditentukan oleh kondisi atau kebutuhan-kebutuhan klien saat ini.
- b) Data tetap dikumpulkan dengan tehnik-tehnik pengkajian yang sesuai .
- c) Pengumpulan data melibatkan klien, orang-orang terdekat klien dan petugas kesehatan..
- d) Proses pengumpulan data bersifat sistematis dan berkesinambungan.
- e) Data-data yang relevan didokumentasikan dalam bentuk yang mudah didapatkan kembali.

2) Standar II :Diagnosa

Perawat menganalisa data yang dikaji untuk menentukan diagnosa.

Kriteria pengukuran :

- a) Diagnosa ditetapkan dari data hasil pengkajian.
- b) Diagnosa disahkan dengan klien, orang-orang terdekat klien, tenaga kesehatan bila memungkinkan.
- c) Diagnosa di dokumentasikan dengan cara yang memudahkan perencanaan perawatan.

3) Standar III: Identifikasi hasil

Perawat mengidentifikasi hasil yang diharapkan secara individual pada klien.

Kriteria pengukuran :

- a) Hasil diambil dari diagnosa.
- b) Hasil-hasil didokumentasikan sebagai tujuan-tujuan yang dapat diukur.

- c) Hasil-hasil dirumuskan satu sama lain sama klien, orang-orang terdekat klien dan petugas kesehatan.
- d) Hasil harus nyata (realistis) sesuai dengan kemampuan/kapasitas klien saat ini dan kemampuan potensial.
- e) Hasil yang diharapkan dapat dicapai sesuai dengan sumber-sumber yang tersedia bagi klien.
- f) Hasil yang diharapkan meliputi perkiraan waktu pencapaian.
- g) Hasil yang diharapkan memberi arah bagi keanjutan perawatan.

4) Standar IV : Perencanaan

Perawat menetapkan suatu rencana keperawatan yang menggambarkan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Kriteria pengukuran :

- a) Rencana bersifat individuali sesuai dengan kebutuhan-kebutuhan dan kondisi klien.
- b) Rencana tersebut dikembangkan bersama klien, orang-orang terdekat klien dan petugas kesehatan.
- c) Rencana tersebut menggambarkan praktek keperawatan sekarang
- d) Rencana tersebut didokumentasikan.
- e) Rencana tersebut harus menunjukkan kelanjutan perawatan

5) Standar V : Implementasi

Perawat mengimplementasikan intervensi yang diidentifikasi dari rencana keperawatan.

Kriteria pengukuran :

- a) Intervensi bersifat konsisten dengan rencana perawatan yang dibuat.
- b) Intervensi diimplementasikan dengan cara yang aman dan tepat.
- c) Intervensi didokumentasikan

6) Standar VI : Evaluasi

Perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap hasil yang telah dicapai.

Kriteria pengukuran :

- a) Evaluasi bersifat sistematis dan berkesinambungan.
- b) Respon klien terhadap intervensi didokumentasikan.

- c) Keefektifan intervensi dievaluasi dalam kaitannya dengan hasil.
- d) Pengkajian terhadap data yang bersifat kesinambungan digunakan untuk merevisi diagnosa, hasil-hasil dan rencana perawatan untuk selanjutnya,
- e) Revisi diagnosa, hasil dan rencana perawatan didokumentasikan.
- f) Klien, orang-orang terdekat klien dan petugas kesehatan dilibatkan dalam proses evaluasi

b. Menurut DEPKES

- Standar 1, pengumpulan data tentang status kesehatan klien atau pasien dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Data dapat diperoleh, dikomunikasikan dan dicatat.
- Standar 2, diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data status kesehatan.
- Standar 3, rencana asuhan keperawatan meliputi tujuan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan
- Standar 4, rencana asuhan keperawatan meliputi prioritas dan pendekatan tindakan keperawatan yang ditetapkan untuk mencapai tujuan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan
- Standar 5, tindakan keperawatan memberikan kesempatan klien atau pasien untuk berpartisipasi dalam peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan.
- Standar 6, tindakan keperawatan membantu klien atau pasien untuk mengoptimalkan kemampuan untuk hidup sehat
- Standar 7, ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan ditentukan oleh klien atau pasien dan perawat.
- Standar 8, ada tidaknya kemajuan dalam pencapaian tujuan memberi arah untuk melakukan pengkajian ulang, pengetatan kembali urutan prioritas, penetapan tujuan baru dan perbaikan rencana asuhan keperawatan.

c. Menurut PPNI

Menurut Dewan Pertimbangan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI) tahun 1999, standar praktik keperawatan merupakan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat terhadap praktik yang dilakukan oleh anggota profesi.

Didalamnya terdapat penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat, dan benar, yang digunakan sebagai pedoman dalam pemberian pelayanan keperawatan diantaranya sebagai berikut.

Meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan memberikan perhatian pada upaya dan peningkatan kinerja perawat terhadap target pencapaian tujuan.

Meminimalkan tindakan-tindakan yang tidak bermanfaat bagi klien sehinggapada menekan biaya perawatan.

Menjaga mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dimasyarakat, komunitas, kelompok dan keluarga.

3. Ciri-Ciri Standar Praktek Keperawatan

- a) Otonomi dalam pekerjaan
- b) Bertanggung jawab, dan bertanggung gugat
- c) Pengambilan keputusan yang mandiri
- d) Kolaborasi dengan disiplin lain
- e) Pemberian pembelaan (advocacy), dan
- f) Memfasilitasi kepentingan pasien/klien

4. Kegunaan Standar Praktek Keperawatan

Tujuan utama standar memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian hasil akhir, dengan demikian standar dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan.

a. Pendidikan

Membantu dalam merencanakan isi kurikulum dan mengevaluasi penampilan kerja mahasiswa.

b. Puskesmas

Dapat digunakan untuk mengetahui batas kewenangan dengan profesi lain sehingga dapat saling menghormati dan bekerja sama secara baik dalam menjalankan pekerjaan sesuai profesinya dan meningkatkan pelayanan tentunya.

untuk meningkatkan asuhan atau pelayanan keperawatan dengan cara memfokuskan kegiatan atau proses pada usaha pelayanan untuk memenuhi layanan kesehatan masyarakat.

c. Rumah Sakit

Dengan penggunaan standar praktek keperawatan ini tentunya akan meningkatkan efisiensi serta juga efektifitas pelayanan keperawatan dan ini akan berefek kepada penurunan lama rawat pasien di rumah sakit.

5. Tanggung jawab profesi perawat

Perawat adalah salah satu pekerjaan yang memiliki ciri atau sifat yang sesuai dengan ciri-ciri profesi. Saat ini Indonesia sudah memiliki pendidikan profesi keperawatan yang sesuai dengan undang-undang sisdiknas, yaitu pendidikan keprofesian yang diberikan pada orang yang telah memiliki jenjang S1 di bidang keperawatan, bahkan sudah ada pendidikan spesialis keperawatan. Organisasi profesi keperawatan telah memiliki standar profesi walaupun secara luas sosialisasi masih berjalan lambat. Karena Tanggung jawab dapat dipandang dalam suatu kerangka sistem hirarki, dimulai dari tingkat individu, tingkat institusi/profesional dan tingkat sosial (*Kozier, 1991*)

Profesi perawat telah juga memiliki aturan tentang kewenangan profesi, yang memiliki dua aspek, yaitu kewenangan material dan kewenangan formil. Kewenangan material diperoleh sejak seseorang memperoleh kompetensi dan kemudian ter-registrasi, yang disebut sebagai Surat Tanda Registrasi (STR). Sedangkan kewenangan formil adalah ijin yang memberikan kewenangan kepada perawat (penerimanya) untuk

melakukan praktek profesi perawat, Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP) (*UU RI Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan*).

Kewenangan profesi haruslah berkaitan dengan kompetensi profesi, tidak boleh keluar dari kompetensi profesi. Kewenangan perawat melakukan tindakan diluar kewenangan sebagaimana disebutkan dalam UU RI Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan adalah bagian dari good samaritan law yang memang diakui diseluruh dunia. Otonomi kerja perawat dimanifestasikan ke dalam adanya organisasi profesi, etika profesi dan standar pelayanan profesi. Organisasi profesi atau representatif dari masyarakat profesi harus mampu melaksanakan self-regulating, self-governing dan self-disciplining, dalam rangka memberikan jaminan kepada masyarakat bahwa perawat berpraktek adalah perawat yang telah kmpeten dan memenuhi standar.

Etika profesi dibuat oleh organisasi profesi/masyarakat profesi, untuk mengatur sikap dan tingkah laku para anggotanya, terutama berkaitan dengan moralitas. Etika profesi perawat mendasarkan ketentuan-ketentuan didalamnya kepada etika umum dan sifat-sifat khusus moralitas profesi perawat, seperti autonomy, beneficence, nonmalefience, justice, truth telling, privacy, confidentiality, loyalty, dan lalin-lain. Etika profesi bertujuan mempertahankan keluhuran profesi umumnya dituliskan dalam bentuk kode etik dan pelaksanaannya diawasi oleh sebuah majelis atau dewan kehormatan etik.

Sedangkan standar pelayanan yang tertuang dalam UU RI Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan disebut sebagai standar profesi, dan diartikan sebagai pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi secara baik dan benar.

Tanggung jawab hukum pidana profesi perawat jelas merupakan tanggung jawab perorangan atas perbuatan pelanggaran hukum pidana yang dilakukannya. Jenis pidana yang mungkin dituntutkan kepada perawat adalah pidana kelalaian yang mengakibatkan luka (pasal 360 KUHP), atau luka berat atau mati (pasal 359 KUHP), yang dikualifikasikan dengan pemberatan ancaman pidananya bila dilakukan dalam rangka melakukan pekerjaannya (pasal 361 KUHP). Sedangkan pidana lain yang bukan kelalaian yang mungkin dituntutkan adalah pembuatan keterangan palsu (pasal 267-268 KUHP).

Didalam setting Rumah Sakit, pidana kelalaian yang dapat dituntutkan kepada profesi perawat dapat berupa kelalaian dalam melakukan asuhan keperawatan maupun kelalaian dalam melakukan tindakan medis sebagai pelaksana delegasi tindakan medis. Kelalaian dapat berupa kelalaian dalam mencegah kecelakaan di Rumah Sakit (jatuh), kelalaian dalam mencegah terjadinya decubitus atau pencegahan infeksi, kelalaian dalam melakukan pemantauan keadaan pasien, kelalaian dalam merespon suatu kedaruratan, dan bentuk kelalaian lainnya yang juga dapat terjadi pada pelayanan profesi perorangan.

6. Kelalaian Keperawatan Dalam Menjalankan Tugas

Kelalaian tidak sama dengan malpraktek, tetapi kelalaian termasuk dalam arti malpraktik, artinya bahwa dalam malpraktek tidak selalu ada unsur kelalaian. Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar sehingga mengakibatkan cedera/kerugian orang lain (*Sampurno, 2005*).

Sedangkan menurut amir dan hanafiah (1998) yang dimaksud dengan kelalaian adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Negligence, dapat berupa Omission (kelalaian untuk melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan) atau Commission (melakukan sesuatu secara tidak hati-hati). (Tonia, 1994).

Kelalaian sering disebut sebagai culpa, yaitu kesalahan / kelalaian (negligence). Bila kesalahan dalam menjalankan profesi kesehatan disebut malpraktik, kalalaian dalam menjalankan profesi disebut Medical Negligence. Kedua-duanya sama-sama dapat berakibat kerugian pada pasien.

Tolak ukur adanya Culpa adalah tindakan pelaku yang tidak memenuhi standar hati-hati yang wajar dan tidak membayangkan akibat dari perbuatannya. Kelalaian berat (culpa lata, gross negligence) yang dapat mencelakakan orang lain dan akibatnya sampai merenggut nyawa orang lain , dan ini sering berhubungan dengan pelanggaran hukum pidana. Kelalaian ringan (culpa levis) . sering berhubungan dengan pelanggaran dibidang pidana dan etik.

1. Tugas dan Kelalaian Tugas

Perawat yang merawat Pasien mempunyai tugas terhadap Pasien tsb untuk menggunakan perawatan yang dapat dirasionalkan. Kegagalan melakukan ini adalah kelalaian, dimana pasien dapat mengalami kerugian.

Kelalaian ditemukan / dibuktikan dengan perbandingan kerja perawat dengan standar keperawatan secara umum, asal kelalaian dapat murni / mencolok. Asal kelalaian menunjukkan ketidakcermatan profesi, di mana kelalaian yang mencolok diduga bahwa perawat dengan sengaja dan dengan sadar mengabaikan resiko yang diketahui membahayakan Pasien. Kasus yang paling melibatkan kelalaian murni, bila kelalaian menyolok terjadi saat perawat membahayakan pasien dalam keadaan di bawah pengaruh alkohol / obat.

2. Protokol-Protokol

Jika tindakan yang dilakukan tidak di bawah pengawasan langsung dan segera dari Dokter yang mendelegasiakn, maka aktifitas-aktifitas tersebut harus didasarkan pada protokol-protokol yang dibuat. Protokol-protokol ini harus dibuat oleh bagian medik dan keperawatan dan harus dikaji ulang untuk kesesuaian pernyataan tindakan praktik keperawatan. Protokol tersebut harus sering dikaji ulang sehingga profesi kesehatan dapat menentukan apakah mereka menunjukkan standar asuhan keperawatan atau standar medik.

Pada kejadian malpraktik, protokol dan prosedur dapat diperkenalkan sebagai bukti untuk membantu keberadaan standar keperawatan yang dapat diterapkan. Meskipun ini penting bahwa protokol memberikan petunjuk, uraian yang terlalu detail membatasi fleksibilitas kebutuhan untuk menyeleksi tindakan yang tepat.

3. Pengaturan Staf Yang Tidak Adekuat

Suatu faktor yang penting bahwa pengaturan perawat kritis dari medikal umum dan perawat bedah adalah pengetahuan teori dan ketrampilan keperawatan yang unik pada pengaturan keperawatan kritis dan perlu untuk memenuhi kebutuhan pasien kritis. Perawat harus membuat hal ini jelas bahwa ia dapat melakukan aktifitas keperawatan dimana ia kompeten melakukannya. Para staf juga harus tahu

ketrampilan perawat dan harus mendelegasikan hanya aktifitas dimana ia dapat melakukannya dengan kompeten.

4. Peralatan Medik

Satu alat medik didefinisikan sebagai apaapaun yang digunakan dalam perawatan pasien yang bukan obat, meliputi alat-alat yang terdiri dari bagian-bagian tertentu (pompa balon intraaortik, alat pacu jantung, dll).

Terdapat tugas untuk tidak menggunakan alat yang secara nyata rusak. Bila alat tiba-tiba berhenti fungsinya, membuat bunyi yang tak biasanya atau mempunyai riwayat tidak berfungsi dan belum pernah diperbaiki, rumah sakit dapat bertanggung jawab terhadap kerusakan yang disebabkan, dan perawat juga dapat dikenakan tanggung jawab bila ia tahu atau harus tahu masalah ini dan tetap saja menggunakannya.

7. Jenis-jenis kelalaian

Bentuk-bentuk dari kelalaian menurut sampurno (2005), sebagai berikut:

1. Malfeasance : yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak, misal: melakukan tindakan keperawatan tanpa indikasi yang memadai/tepat
2. Misfeasance : yaitu melakukan pilihan tindakan keperawatan yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat
Misal: melakukan tindakan keperawatan dengan menyalahi prosedur
3. Nonfeasance : Adalah tidak melakukan tindakan keperawatan yang merupakan kewajibannya.
Misal: Pasien seharusnya dipasang pengaman tempat tidur tapi tidak dilakukan.

Sampurno (2005), menyampaikan bahwa suatu perbuatan atau sikap tenaga kesehatan dianggap lalai, bila memenuhi empat (4) unsur, yaitu:

1. Duty atau kewajiban tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan atau untuk tidak melakukan tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi tertentu.

2. Dereliction of the duty atau penyimpangan kewajiban
3. Damage atau kerugian, yaitu segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan.
4. Direct cause relationship atau hubungan sebab akibat yang nyata, dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya menurunkan “Proximate cause”

8. Bentuk Kelalaian dalam Keperawatan.

Pelayanan kesehatan saat ini menunjukkan kemajuan yang cepat, baik dari segi pengetahuan maupun teknologi, termasuk bagaimana penatalaksanaan medis dan tindakan keperawatan yang bervariasi. Sejalan dengan kemajuan tersebut kejadian malpraktik dan juga adanya kelalaian juga terus meningkat sebagai akibat kompleksitas dari bentuk pelayanan kesehatan khususnya keperawatan yang diberikan dengan standar keperawatan. (*Craven & Hirnle, 2000*).

Beberapa situasi yang berpotensi menimbulkan tindakan kelalaian dalam keperawatan diantaranya yaitu :

1. Kesalahan pemberian obat: Bentuk kelalaian yang sering terjadi. Hal ini dikarenakan begitu banyaknya jumlah obat yang beredar metode pemberian yang bervariasi. Kelalaian yang sering terjadi, diantaranya kegagalan membaca label obat, kesalahan menghitung dosis obat, obat diberikan kepada pasien yang tidak tepat, kesalahan mempersiapkan konsentrasi, atau kesalahan rute pemberian. Beberapa kesalahan tersebut akan menimbulkan akibat yang fatal, bahkan menimbulkan kematian.
2. Mengabaikan Keluhan Pasien: termasuk perawat dalam melalaikan dalam melakukan observasi dan memberi tindakan secara tepat. Padahal dapat saja keluhan pasien menjadi data yang dapat dipergunakan dalam menentukan masalah pasien dengan tepat (*Kozier, 1991*)
3. Kesalahan Mengidentifikasi Masalah Klien: Kemungkinan terjadi pada situasi RS yang cukup sibuk, sehingga kondisi pasien tidak dapat secara rinci diperhatikan. (*Kozier, 1991*).

4. Kelalaian di ruang operasi: Sering ditemukan kasus adanya benda atau alat kesehatan yang tertinggal di tubuh pasien saat operasi. Kelalaian ini juga kelalaian perawat, dimana peran perawat di kamar operasi harusnya mampu mengoservasi jalannya operasi, kerjasama yang baik dan terkontrol dapat menghindarkan kelalaian ini.
5. Timbulnya Kasus Decubitus selama dalam perawatan: Kondisi ini muncul karena kelalaian perawat, kondisi ini sering muncul karena asuhan keperawatan yang dijalankan oleh perawat tidak dijalankan dengan baik dan juga pengetahuan perawat terhadap asuhan keperawatan tidak optimal.
6. Kelalaian terhadap keamanan dan keselamatan Pasien: Contoh yang sering ditemukan adalah kejadian pasien jatuh yang sesungguhnya dapat dicegah jika perawat memperhatikan keamanan tempat tidur pasien. Beberapa rumah sakit memiliki aturan tertentu mengenai penggunaan alat-alat untuk mencegah hal ini.

9. Dampak Kelalaian

Kelalaian yang dilakukan oleh perawat akan memberikan dampak yang luas, tidak saja kepada pasien dan keluarganya, juga kepada pihak Rumah Sakit, Individu perawat pelaku kelalaian dan terhadap profesi. Selain gugatan pidana, juga dapat berupa gugatan perdata dalam bentuk ganti rugi. (*Sampurna, 2005*).

Bila dilihat dari segi etika praktek keperawatan, bahwa kelalaian merupakan bentuk dari pelanggaran dasar moral praktek keperawatan baik bersifat pelanggaran autonomy, justice, nonmalefence, dan lainnya. (*Kozier, 1991*) dan penyelesaiannya dengan menggunakan dilema etik. Sedangkan dari segi hukum pelanggaran ini dapat ditujukan bagi pelaku baik secara individu dan profesi dan juga institusi penyelenggara pelayanan praktek keperawatan, dan bila ini terjadi kelalaian dapat digolongkan perbuatan pidana dan perdata (pasal 339, 360 dan 361 KUHP).

BAB III

KASUS DAN PEMBAHASAN

1. Kasus :

Pada suatu waktu di Rumah Sakit terdapat suatu masalah dimana terjadi suatu kesalahan / kelalaian yang dilakukan oleh perawat ruangan yang sedang praktek diruangan tersebut.

Kejadian itu merupakan suatu kesalahan yang secara tidak sengaja ada masalah kesalahan dalam pemberian obat injeksi.

pasien bernama Ny "I" Umur 28 tahun dengan diagnose Medis Diabetes Melitus Tipe II, suatu hari perawat "A" akan melakukan injeksi pada pasien Ny "I. Pada saat sebelum memberikan obat kepada klien perawat "A" mengambil obat di lemari obat, perawat "A" melakukan persiapan untuk memberikan obat kepada pasien. Ketika perawat A menyiapkan obat, perawat "A" tidak teliti dalam membaca dosis yang tertera pada label obat dan pada buku injeksi, hal ini juga didukung oleh adanya masalah keluarga yang sedang dialami oleh perawat "A". ketika akan melakukan injeksi kepada pasien, ekspresi wajah perawat "A" tidak ramah dan tidak menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada Pasien. Setelah melakukan injeksi secara IV pada Ny "I", perawat "A" langsung pergi ke Nurse Station dan menulis laporan pada buku injeksi. Setelah dicek perawat "A" baru sadar bahwa dosis yang ia berikan adalah salah. Kemudian Perawat "A" berupaya menutupi kesalahan dengan menulis pelaporan dengan dosis yang benar. Padahal sebenarnya dosis yang ia berikan salah. Setelah 1 jam kemudian pasien yang bernama Ny "I" tiba – tiba mengalami kejang. Setelah diperiksa ternyata klien keracunan obat. Beruntung hal ini dapat di tangangi dengan cepat sehingga tidak terjadi hal-hal yang berakibat lebih fatal. Kemudian kepala ruang mengecek siapa yang memberikan injeksi pada jam tersebut.

2. Pembahasan Kasus

Contoh kasus diatas merupakan salah satu bentuk kasus kelalaian dari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, seharusnya perawat memberikan rasa aman,

nyaman dan menjamin bahwa Ny "I" tidak akan terjadi injuri/cedera dan tidak menambah beban yang dirasakan pasien.

Pada kasus diatas menunjukkan bahwa kelalaian perawat dalam hal ini yaitu kesalahan pemberian dosis obat kepada klien sehingga mempengaruhi keadaan klien dan menyebabkan klien menjadi kejang dan keracunan obat. Dan ini berdasarkan standart praktik tidak sesuai dengan standar "Jamiman Mutu", karena perawat "A" telah melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan mutu pelayanan kesehatan sehingga klien tidak mendapatkan asuhan keperawatan yang bermutu. Dalam hal kelalaian ini, perawat "A" dapat terkena malpraktik criminal karena Ia melakukan tindakan yang dapat menyebabkan ancaman bahaya pada klien dan juga perawat "A" telah memalsukan keterangan, juga melanggar hukum UU RI No.23 Tahun 1992. Dan pada proses penuntutan dalam kasus malpraktik yang kedua setelah melalui penilaian dengan tolak ukur Standart Profesi merupakan ada 'kesalahan berat' maka sanksi terdapat pada hukum pidana. Sehingga Perawat "A" harus mempertanggung jawabkan kecerobohan dan tindakannya yang berusaha memalsukan keterangan.

Adapun kesalahan yang dilakukan oleh perawat "A" adalah ketika akan melakukan injeksi kepada pasien, ekspresi wajah perawat "A" tidak ramah dan tidak menjelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada Pasien. Dan ini tidak sesuai dengan standar praktik pada standar "etik", karena perawat "A" telah melakukan perbuatan yang tidak sesuai dengan norma yang seharusnya dilakukan dan nilai budaya serta penilaian terhadap etis sendiri. Sehingga hal tersebut juga menyebabkan tolak ukur pada mutu pelayanan menjadi menurun karena hal tersebut juga menjadi salah satu standart dalam mutu pelayanan kesehatan.

1. Dampak – dampak kelalaian yang ditimbulkan

a. Terhadap Pasien

- 1) Timbulnya masalah keperawatan baru yang dapat membuat pasien lebih terbebani baik dari segi kesehatan maupun biaya Rumah sakit.
- 2) Kemungkinan terjadi komplikasi / munculnya masalah kesehatan / keperawatan lainnya.
- 3) Terdapat pelanggaran hak dari pasien, yaitu mendapatkan perawatan sesuai dengan standar yang benar.

- 4) Pasien dalam hal ini keluarga pasien dapat menuntut pihak Rumah Sakit atau perawat secara perdata sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu KUHP.
- b. Perawat sebagai individu/pribadi
 - 1) Perawat tidak dipercaya oleh pasien, keluarga dan juga pihak profesi sendiri, karena telah melanggar prinsip-prinsip moral/etik keperawatan, antara lain:
 - a) *Beneficience*, yaitu tidak melakukan hal yang sebaiknya dan merugikan pasien
 - b) *Veracity*, yaitu tidak melakukan komunikasi terapeutik kepada pasien dan tidak memberikan penjelasan tentang prosedur yang tentang tindakan-tindakan yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarga
 - c) *Avoiding killing*, yaitu perawat tidak menghargai kehidupan manusia, jatuhnya pasien akan menambah penderitaan pasien dan keluarga.
 - 2) Perawat akan menghadapi tuntutan hukum dari keluarga pasien dan ganti rugi atas kelalaiannya. Sesuai KUHP.
 - c. Bagi Rumah Sakit
 - 1) Kurangnya kepercayaan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan RS
 - 2) Menurunnya kualitas keperawatan, dan kemungkinan melanggar visi misi Rumah Sakit
 - 3) Kemungkinan RS dapat dituntut baik secara hukum pidana dan perdata karena melakukan kelalaian terhadap pasien
 - d. Bagi profesi
 - 1) Kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan berkurang, karena menganggap organisasi profesi tidak dapat menjamin kepada masyarakat bahwa perawat yang melakukan asuhan keperawatan adalah perawat yang sudah kompeten dan memenuhi standar keperawatan.

- 2) Masyarakat atau keluarga pasien akan mempertanyakan mutu dan standarisasi perawat yang telah dihasilkan oleh pendidikan keperawatan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa kelalaian adalah melakukan sesuatu yang harusnya dilakukan pada tingkatan keilmuannya tetapi tidak dilakukan atau melakukan tindakan dibawah standar yang telah ditentukan. Kelalaian praktek keperawatan adalah seorang perawat tidak mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan keperawatan yang lazim dipergunakan dalam merawat pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama. bahwa kelalaian merupakan bentuk dari pelanggaran dasar moral praktek keperawatan baik bersifat pelanggaran autonomy, justice, nonmalefence, dan lainnya.

B. Saran

- a) Perawat harus lebih mampu untuk mengembangkan dirinya sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik serta mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar praktik keperawatan yang berlaku
- b) dalam melakukan praktek keperawatan harus mempunyai kompetensi baik keilmuan dan ketrampilan yang telah diatur dalam profesi keperawatan, dan legalitas perawat Indonesia dalam melakukan praktek keperawatan telah diatur oleh perundang-undangan tentang registrasi dan praktek keperawatan disamping mengikuti beberapa peraturan perundangan yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir & Hanafiah, (1999). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, edisi ketiga: Jakarta: EGC.
- Craven & Hirnle. (2000). *Fundamentals of nursing*. Philadelphia. Lippincott
- Gillies, Dee Ann, R.N., M.A, EQD. (1996). *Manajemen Keperawatan*. Chicago : W.B. Jauders Company
- Huston, C.J, (2000). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing; Theory and Application*; third edition: Philadelphia: Lippincott.
- Kepmenkes RI Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001, Tentang Resgistrasi Praktik Perawat.
- Kozier. (2000). *Fundamentals of Nursing : concept theory and practices*. Philadelphia. Addison Wesley.
- Leah curtin & M. Josephine Flaherty (1992). *Nursing Ethics; Theories and Pragmatics*: Maryland: Robert J.Brady CO.
- PPNI.2000. *Buku Panduan Organisasi PPNI*. Malang : PPNI
- Priharjo, R (1995). *Pengantar etika keperawatan*; Yogyakarta: Kanisius.
- Redjeki, S. (2005). *Etika keperawatan ditinjau dari segi hukum*. Materi seminar tidak diterbitkan.
- Sampurno, B. (2005). *Malpraktek dalam pelayanan kedokteran*. Materi seminar tidak diterbitkan.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.