

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan dunia kesehatan semakin meningkat tajam, seiring dengan perkembangan regulasi yang saat ini justru memposisikan tenaga kesehatan rentan terhadap tindak kriminalisasi dalam melaksanakan tugas profesinya. Kondisi kebijakan rumah sakit memicu diperlukannya sistem manajemen yang efektif guna mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat melalui sumber daya kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang kesehatan, menurut pasal 27 ayat (1) berbunyi bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya (Siswati, 2013).

Tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien dalam melaksanakan tugasnya termasuk profesi dokter dan perawat. Keterbatasan jumlah tenaga dokter telah membutuhkan bantuan perawat sebagai tenaga pendukung dalam setiap tugasnya. Pada tahun 2014 jumlah tenaga kesehatan mencapai 891.897. Jumlah penduduk Indonesia menurut data Biro Pusat Statistik sekitar 250 juta jiwa pada 2014. Rasio dokter dengan penduduk Indonesia, masih 1 banding 4.000 penduduk. Tenaga kesehatan yang terbanyak adalah perawat, rasio perawat di Indonesia tahun 2014 yaitu 117,2 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015).

Perawat memiliki kewenangan untuk melakukan praktik asuhan keperawatan sesuai dengan standar etik dan standar profesi yang berlaku (Taukhit, 2015)

Pada prakteknya, perawat banyak menjalankan perintah dokter berupa tindakan medis. Tugas dokter tanpa adanya batasan yang jelas dengan tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, pada akhirnya akan berdampak kepada kepuasan pasien pada pelayanan tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan kondisi ini perawat dan dokter akan sangat berisiko untuk mendapat masalah hukum (Budhiartie, 2009)

Isu yang berkembang di Bangladesh bahwa beberapa rumah sakit dan klinik-klinik, kepuasan pasiennya belum maksimal, meskipun berbagai upaya kemajuan pelayanan telah dilakukan. Ini dikarenakan profesional kesehatan Bangladesh tidak bertanggung jawab atas *malpraktik* medis dan pelayanan kesehatan. Hal ini juga didukung dengan kebijakan hukum yang terlalu lemah untuk memberikan sanksi pada pihak yang bertanggung jawab (Kamrul, Nurunnabi. 2010)

Tanggung jawab tenaga kesehatan dalam pelayanan terhadap pasien terlihat dalam kolaborasi antara dokter dan perawat, tapi hal ini selalu menjadi masalah yang kompleks. Secara *historis*, perawat memiliki status bawahan dalam praktek medis, seorang perawat melakukan tindakan sesuai dengan instruksi dokter (Churchman & Doherty, 2010 dalam Merav, Ben Natan 2015). Pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan dokter meliputi fungsi Independen (mandiri), dependen (instruksi) dan interdependen (kolaborasi), dimana peran perawat sebagai fungsi dependen lebih banyak dari pada melaksanakan tugas utama perawat (Tribowo, C. 2010). Perawat yang

berhubungan 24 jam dengan pasien memiliki tanggung jawab utama yaitu merawat pasien dengan layak dan sesuai serta aman (Tsitsis, N. 2014).

Pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat sesuai dengan mekanisme adalah salah satu upaya perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan. Dalam beberapa situasi perawat percaya bahwa instruksi dokter tanpa aturan yang jelas dapat mengakibatkan proses keperawatan yang tidak aman (Benjamin, M & Curtis, J. 2010). Kesalahan Perawat pernah terjadi di RSSA Pontianak, seperti kasus perawat dalam memberi obat kepada pasien, kasus pemberian infus yang sudah kadaluarsa, dan kasus salah pemberian *transfuse*. Perawat akhirnya harus berurusan dengan hukum akibat ketidaktahuan soal batas-batas mana perawat boleh memberikan pelayanan medis kepada pasien. Perawat melaksanakan tindakan dokter seperti ganti *verband*, pasang *catether*, pasang infus, menjahit/merawat luka, mengeluarkan nanah dari luka, mencabut tampon hidung setelah pasien operasi hidung, menyuntik, dan lain sebagainya (Merdekawati, Y. 2014)

Penelitian Suryanti, R (2011), juga menyatakan belum tersedianya jenis-jenis tindakan medis secara tertulis, menyebabkan perawat dalam melaksanakan tugas pelimpahan wewenang dari dokter, sering terjadi tumpang tindih dengan tugas asuhan keperawatan. Dari hasil penelitian Randa (2015) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan belum dapat melaksanakan fungsi kolaborasi khususnya dengan dokter. Perawat bekerja memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan instruksi medis yang juga didokumentasikan secara baik, sementara dokumentasi asuhan keperawatan meliputi proses

keperawatan tidak ada. Banyak kendala yang dihadapi dalam melaksanakan tindakan, diantaranya pandangan dokter yang selalu menganggap bahwa perawat merupakan tenaga vokasional, perawat sebagai asistennya, serta kebijakan Rumah Sakit yang kurang mendukung.

Laporan Institute of Medicine, USA (IOM, 2000) dalam Satria(2013) rata-rata pasien mati akibat medical error di USA 44.000-98.000/tahun. Medical error merupakan urutan ke delapan penyebab kematian terbanyak di USA dibandingkan AIDS, kanker payudara, dan kecelakaan. Sedangkan di Indonesia sendiri, data medical error sangat langka.

Agar tidak terjadi interaksi yang buruk antara tenaga kesehatan dengan pasien, perlu di tetapkan mekanisme regulasi internal (Koentjoro, T. 2011). Dalam melakukan tugas dan wewenangnya, perawat memiliki fungsi dependen dan interdependen dengan profesi lain. Diantaranya adalah dengan profesi medis (dokter) dan farmasi, yang tertuang dalam pasal 29 ayat (1) yang menyatakan “Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang”. Ketentuan pelimpahan wewenang diatur dalam pasal 32 Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014, menyatakan bahwa pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Pelimpahan wewenang secara delegatif disertai pelimpahan tanggung jawab, dan hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan (RI, 2014)

Seseorang perawat yang bertanggung jawab tidak hanya melakukan tindakan karena atasan tetapi juga meneliti, mengeksplorasi dan melihat situasi sebelum bertindak yang berdasarkan atas pengetahuan (Cornock, M. 2011). Wawasan etik dan hukum yang dimiliki dokter dan perawat mempengaruhi cara pandang dokter dan perawat dalam upaya kolaboratif. Kemungkinan lain adalah perawat merasa tidak nyaman menantang dokter (Rifiani, N & Hartanti, 2013). Cara pandang individu menghasilkan persepsi yang berbeda-beda. Riset tentang persepsi secara konsisten menunjukkan bahwa individu yang berbeda-beda dalam persepsi tanggapan yang sama, tetapi menanggapinya berbeda-beda, tanggapan untuk proses persepsi melibatkan pikiran, perasaan dan tindakan (Suyanti, 2014).

Untuk memahami fenomena ini, peneliti melakukan survey awal di RSUP DR. M.Djamil Padang yang merupakan rumah sakit Tipe B pendidikan dan rumah sakit rujukan yang di tuntut melaksanakan upaya antisipasi perlindungan hukum pada pasien dan tenaga kesehatan termasuk perawat. Studi dokumentasi pada Komite Etik dan Hukum ada salah satu kasus konflik etik yang terjadi di ruangan rawat inap satu tahun terakhir. Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit dalam adalah salah satu ruangan yang memiliki proses pelimpahan tugas dari dokter yang paling banyak dari ruangan lainnya, namun prosedur pelimpahan kewenangan belum sesuai dengan mekanisme, tindakan medis yang dilakukan jarang diawasi oleh dokter sebagai pemberi wewenang.

Dari survey awal wawancara dengan 4 perawat, didapatkan hasil bahwa persepsi perawat tentang tindakan medis yang dilakukan oleh perawat

merupakan tanggung jawab perawat karena sudah menjadi tugas rutin yang sudah diinstruksikan oleh dokter secara tertulis di rekam medis pasien.

Belum adanya batas-batasan tindakan dokter dan tindakan perawat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada pasien, bahkan perawat lebih mengutamakan tindakan medis yang diinstruksikan oleh dokter dari pada asuhan keperawatan sendiri. Pendapat perawat ini sangat berkaitan dengan proses transformasi ilmu yang didapatkan oleh perawat. Menurut Modupe, (2012), perawat yang berpengetahuan tentang hukum negara dan menerapkannya, akan ada sedikit atau tidak ada masalah dalam praktik keperawatan sejak undang-undang diadakan.

Pengaturan perlindungan hukum pada perawat mengharuskan perawat mempunyai persepsi yang sama dalam melaksanakan tindakan dengan profesi lain, sehingga tercipta pelayanan yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien. Fokus penelitian ini adalah mencari tahu gambaran “Persepsi perawat tentang tanggung jawab dalam pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR. M.Djamil Padang”

1.2. Rumusan Masalah

Persepsi perawat berpengaruh terhadap pelaksanaan tindakan perawat terutama tentang tanggung jawab tugas limpah yang diinstruksikan dokter kepada perawat. Karena tanggung jawab perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berkaitan dengan kebijakan etik dan hukum.

Berdasarkan beberapa substansi permasalahan yang diuraikan diatas, maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian yang menggali secara rinci fenomena-fenomena persepsi perawat tentang tanggung jawab dalam pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat. Peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah persepsi perawat tentang tanggung jawab dalam pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR. M.Djamil Padang”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mendapatkan gambaran persepsi perawat tentang tanggung jawab dalam pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR. M.Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasinya persepsi perawat tentang tanggung jawab dalam pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR. M.Djamil Padang
- b. Diidentifikasinya respon perawat terhadap pelaksanaan pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR. M.Djamil Padang.
- c. Diidentifikasinya hambatan dalam pelaksanaan tugas pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR. M.Djamil Padang

d. Diidentifikasinya upaya yang dilakukan perawat dalam pelaksanaan tugas pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR. M.Djamil Padang

e. Diidentifikasinya persepsi perawat tentang harapan dalam mengefektifkan pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP DR. M.Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Pelayanan Keperawatan dan bagi Tempat Penelitian

Bahan masukan untuk menyusun program peningkatan sosialisasi kebijakan etik dan hukum bagi perawat, dokter, Komite Keperawatan, Komite Medis, Komite Etik dan Hukum, PPNI rumah sakit, Manajer Keperawatan dan Direktur Rumah Sakit. Sehingga memunculkan kebijakan tentang pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat.

1.4.2 Manfaat untuk Perkembangan Ilmu

Menjadi bahan kajian kelompok keilmuan terutama yang berkaitan dengan pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat untuk dapat diaplikasikan secara langsung untuk praktik pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat dalam teori kepemimpinan dan manajemen keperawatan, perilaku organisasi, manajemen etik dan hukum.

1.4.3 Manfaat untuk Fakultas Keperawatan

Sebagai sumbangan pemikiran dan referensi untuk peneliti selanjutnya dalam lingkup tatanan etik dan hukum praktik keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.