

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan teori dalam penelitian ini menggambarkan teori-teori yang berhubungan dengan variabel penelitian yang meliputi aspek hukum praktik keperawatan, karakteristik perawat pelaksana, serta konsep hak-hak pasien.

A. Aspek Hukum Praktik Keperawatan

Yang dibahas dalam aspek hukum praktik keperawatan meliputi: definisi, hubungan hukum dengan bidang keperawatan, instrumen normatif praktik keperawatan, hak dan kewajiban perawat, tanggung gugat perawat, dan tanggung jawab perawat.

1. Definisi Hukum

Hukum mengatur perilaku hubungan antara manusia sebagai subjek hukum yang melahirkan hak dan kewajiban. Dalam kehidupan manusia, baik secara perorangan maupun berkelompok, hukum mengatur perilaku hubungan baik antara manusia yang satu dengan yang lain, antar kelompok manusia, maupun antara manusia dengan kelompok manusia, hukum dalam interaksi manusia merupakan keniscayaan (Praptianingsih, 2006).

Antony Allot (1980), membedakan pengertian mengenai konsep hukum dengan menunjuk pada tiga gejala yang berbeda, yaitu

- a. Hukum dalam bentuk pertama (*LAW*) merupakan ide atau konsep umum yang abstrak dari beberapa peristiwa yang istimewa dalam masyarakat. Hukum

yang demikian dipandang sebagai kekuatan sosial dan dalam beberapa hal dirasakan sebagai keharusan yang wajib ditaati oleh masyarakat. Contoh di Indonesia adalah Pancasila, UUD 1945, dan Tap MPR termasuk LAW. Di dalam Pancasila terkandung nilai-nilai dan ide, dan dalam UUD 1945 terkandung konsep umum kehidupan bernegara yang harus dianut bangsa Indonesia.

- b. Hukum dalam pengertian kedua (*Law*) merupakan sistem hukum tertentu yang bertalian secara logis sebagai suatu sistem hukum, menyeluruh yang berlaku dalam komunitas atau negara tertentu. Hukum direalisasikan dalam bentuk struktur dan aturan-aturan yang merupakan hukum positif, sehingga bersifat mengikat warga negaranya. Termasuk dalam kelompok *Law* dan berkaitan dengan hukum kesehatan adalah UU No. 23 Tahun 1992 dan peraturan pelaksanaannya seperti PP No. 32 Tahun 1996, Keputusan Menteri Kesehatan, Keputusan Direktorat Jenderal yang mengatur masalah kesehatan.
- c. Sementara itu, pengertian ketiga (*law*) merupakan sebuah ketentuan hukum yang bersifat normatif merupakan aturan atau norma yang membentuk system hukum tertentu. Dengan demikian akan tampak dampak hukum terhadap perilaku manusia, dalam hal ini Allot menyamakan aturan dengan norma. Menurut Allot aturan atau norma menjelma dalam perilaku sebagai akibat pengaruh berlakunya *Law* sebagai hukum tertulis, dan akan mempengaruhi perilaku masyarakat.

2. Hubungan Hukum Dengan Profesi Keperawatan

Masyarakat profesi dengan masyarakat umum telah mengadakan suatu kontrak (*social contract*) yang memberikan hak otonomi profesi untuk melakukan *self regulation*, *self governing* dan *self disciplining*. Dengan kewajiban memberikan jaminan profesional yang kompeten dan melaksanakan praktik sesuai etika dan standar profesinya. Profesi perawat memiliki kewajiban untuk mampu memberikan jaminan pelayanan keperawatan yang profesional kepada masyarakat umum. Kondisi demikian secara langsung akan menimbulkan adanya konsekuensi hukum dalam praktik keperawatan. Sehingga dalam praktik profesinya dalam melayani masyarakat perawat terikat oleh aturan hukum, etika dan moral.

Di Indonesia salah satu bentuk aturan yang menunjukkan adanya hubungan hukum dengan perawat adalah UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 2 menyebutkan bahwa "Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan". Berdasarkan PP No. 32/1996 Pasal 2 ayat (1) jo, ayat (3) perawat dikategorikan sebagai tenaga keperawatan.

Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, merupakan UU yang memberikan kesempatan bagi perkembangan profesi keperawatan, dimana dinyatakan standar praktik, hak-hak pasien, kewenangan, maupun perlindungan hukum bagi profesi kesehatan termasuk keperawatan. UU No. 23 tahun 1992

telah mengakui profesi keperawatan, namun dalam praktik profesinya, profesi keperawatan harus berjuang untuk mendapat pengakuan dari profesi kesehatan lain, dan juga dari masyarakat.

Profesi perawat dikatakan akuntabel secara hukum bila benar-benar kompeten dan melaksanakan profesinya sesuai dengan etika dan standar profesinya. Standar profesi memiliki tiga komponen utama yaitu standar kompetensi, standar perilaku dan standar pelayanan. Tugas tenaga kesehatan yang didalamnya termasuk tugas perawat berdasarkan ketentuan Pasal 50 UU No. 23 Tahun 1992 adalah menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya masing-masing. Agar tugas terlaksanakan dengan baik. Pasal 3 PP No. 32 Tahun 1996 menentukan "setiap tenaga kesehatan wajib memiliki keahlian dan keterampilan sesuai dengan jenis dan jenjang pendidikannya yang dibuktikan dengan ijazah" Dengan demikian, tugas dan kewenangan tenaga kesehatan/perawat akan ditentukan berdasarkan ijazah yang dimilikinya.

Ketentuan Pasal 53 ayat (2) UU No. 23 tahun 1992 jo. Pasal 21 ayat (1) PP No. 32 tahun 1996 tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya diwajibkan untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Standar profesi merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan/perawat dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya terkait dengan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien,

kecakapan, dan kemampuan tenaga serta ketersediaan fasilitas dalam sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu, yaitu yang berhubungan langsung dengan pasien, seperti dokter dan perawat berdasarkan ketentuan Pasal 22 ayat (1) PP No. 32 tahun 1996 dalam menjalankan tugas profesinya wajib untuk menghormati hak pasien, menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien, memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan, meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan, dan membuat dan memelihara rekam medis. Pelaksanaan tugas tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien, sebagaimana ketentuan pada pasal 53 ayat (1) UU No. 23 tahun 1992 jo. Pasal 24 ayat (1) PP No. 32 tahun 1996.

Perlindungan hukum bagi pasien diatur dalam Pasal 55 ayat (1) UU No. 23 tahun 1992, yaitu "Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan", sedangkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam Pasal 23 ayat (1) PP No. 32 tahun 1996 yang menentukan pemberian perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesinya. Dengan perkataan lain, pasien yang gagal untuk sembuh tidak berhak atas ganti rugi, sepanjang pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan/perawat sudah dilakukan sesuai dengan standar profesinya atau tenaga kesehatan yang sudah menjalankan

tugasnya sesuai dengan standar profesinya tidak akan dapat digugat oleh pasien atas kegagalan upaya pelayanan kesehatan yang dilakukannya.

Hubungan hukum antara perawat dengan pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam upaya mencari kesembuhan, dikonstruksikan dalam hubungan perikatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Koeswadji, 1998 dalam Praptianingsih, 2006) khususnya yang menyangkut perawat yaitu :

- a. Hubungan antara rumah sakit dengan perawat diatur oleh perjanjian kerja dalam Pasal 1601 KUHPerduta bagi rumah sakit swasta, sedangkan bagi perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah tunduk pada ketentuan hukum kepegawaian. Berdasarkan Pasal 1601 KUHPerduta jo. 1601a hubungan perawat dengan rumah sakit termasuk dalam perjanjian perburuhan, yaitu persetujuan berdasarkan syarat tertentu pihak yang satu, dalam hal ini perawat, mengikatkan dirinya untuk dibawah perintah pihak lain, rumah sakit, untuk suatu waktu tertentu melakukan pekerjaan dengan menerima upah. Aspek keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat niscaya menentukan macam dan lingkup tugas yang akan diberikan kepada perawat. Dalam melaksanakan tugasnya, perawat diikat oleh standar pelayanan keperawatan dan Kode Etik Keperawatan.
- b. Hubungan antara dokter dengan perawat, dalam suatu tindakan medik tertentu dokter memerlukan bantuan perawat. Perawat dalam tindakan medis hanya sebatas membantu dokter, karenanya yang dilakukan sesuai order dan

petunjuk dokter. Perawat tidak bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas kesalahan tindakan medis tertentu yang dilakukan oleh dokter.

Dalam melaksanakan intervensi keperawatan selain berpegang pada kode etik keperawatan, perawat harus memperhatikan hal-hal penting yang dapat melindungi perawat secara hukum. Grane (1983, dalam Kozier, Erb, 1990), mengatakan bahwa dalam melaksanakan tugas perawat harus mengetahui pembagian tugas mereka. Perawat harus bekerja sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang ditetapkan di tempat kerja. Dalam melaksanakan tugasnya perawat harus melakukan sesuai prosedur yang tepat. Dokumentasikan semua proses keperawatan yang diberikan dengan cepat dan akurat. Pencatatan harus menunjukkan bahwa perawat melakukan tindakan tersebut dan melakukan supervisi pasien setiap hari.

Dalam melakukan tindakan-tindakan keperawatan perawat harus menerapkan *informed consent*, sebagai bagian dari pertimbangan aspek hukum. Perawat juga harus mencatat kecelakaan yang terjadi pada pasien, catatan ini segera dibuat untuk memudahkan analisa sebab kecelakaan dan mencegah pengulangan kembali. Dalam melaksanakan tugasnya perawat harus mempertahankan hubungan saling percaya yang baik dengan pasien. Pasien harus mengetahui tentang diagnosa dan rencana tindakan, serta perkembangan keadaan pasien.

Menurut Priharjo (1995), beberapa masalah hukum yang sering terjadi di keperawatan adalah : kecerobohan/*Tort* : yaitu kesalahan yang melanggar seseorang atau kepunyaan/harta benda seseorang. *Tort* dapat disengaja atau tidak disengaja

- a. *Tort* yang disengaja : menipu, melanggar *privacy* pasien, membuat dokumentasi yang salah, tidak menerapkan *informed consent*, menyentuh pasien tanpa ijin
- b. *Tort* tidak disengaja
 - 1) Kelalaian/*Negligence* adalah melakukan sesuatu yang oleh orang dengan klasifikasi yang sama dapat dilakukan dalam situasi yang sama. Kelalaian sering terjadi karena kegagalan dalam menerapkan pengetahuan dalam praktik yang lain disebabkan karena kurang pengetahuan.
 - 2) Mal praktik yaitu kelalaian yang dilakukan oleh tenaga profesional yang menyebabkan kerusakan, cedera atau kematian. Kegagalan ini dalam melaksanakan suatu fungsi tertentu yang berkaitan dengan peran dalam memberikan asuhan keperawatan.

Dalam perjuangan memajukan perawat di Indonesia, profesi perawat mempunyai organisasi profesi perawat yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia/PPNI. Melalui PPNI profesi perawat berjuang untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada masyarakat. PPNI telah berhasil memperjuangkan legislasi dalam keperawatan. Yang terdiri dari dua komponen yaitu registrasi dan lisensi keperawatan. Registrasi adalah upaya untuk menjamin tingkat kemampuan tenaga keperawatan untuk dapat memberikan pelayanan yang memenuhi standar profesi.

Lisensi adalah pemberian ijin melaksanakan keperawatan sebelum diperkenankan melakukan pekerjaan yang telah ditetapkan. Aturan yang berhasil diperjuangkan oleh PPNI adalah Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 94/KEP/M.PAN/II/2001 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya; dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

PPNI saat ini sedang memperjuangkan adanya Undang-Undang Praktik Keperawatan, yang prosesnya masih berjalan di DPR RI. Tujuan legislasi keperawatan adalah mengembangkan peraturan atas dasar hukum yang berfungsi melindungi masyarakat dan profesi keperawatan dari pihak yang melakukan praktik yang tidak bermutu. Legislasi keperawatan juga diharapkan menjadi dasar bagi keperawatan untuk terlibat dalam penyusunan perundang-undangan yang mempunyai kaitan dengan keperawatan, seperti bidang pendidikan, kesejahteraan, ketenagakerjaan. Pada akhirnya nanti, perawat yang tidak mempunyai legislasi tidak diperkenankan untuk menjalankan praktik keperawatan (Astuti.W, 1996).

3. Instrumen Normatif Bagi Perawat Dalam Upaya Menjalankan Pelayanan Keperawatan

Perawat dalam menjalankan proses keperawatan harus berpedoman pada Lafal Sumpah Perawat, Standar Profesi Perawat, Standar Asuhan Keperawatan, dan Kode Etika Keperawatan. Keempat instrumen tersebut berisi tentang norma-norma yang berlaku bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Ketentuan-ketentuan yang berlaku bagi perawat disebut instrumen normatif, karena keempatnya meskipun tidak dituangkan dalam bentuk hukum positif/Undang-Undang, tetapi berisi norma-norma yang harus dipatuhi oleh perawat agar terhindar dari kesalahan yang berdampak pada pertanggungjawaban dan gugatan ganti kerugian apabila pasien tidak menerima kegagalan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

a. Lafal Sumpah Perawat

Lulusan pendidikan keperawatan harus mengucapkan janji/sumpah sesuai dengan program pendidikannya, D3 atau S1. Lafal sumpah ada dua macam yaitu lafal Sumpah/Janji Sarjana Keperawatan dan lafal Sumpah/Janji Ahli Madya Keperawatan

b. Standar Profesi Perawat

Pasal 24 ayat (1) PP 23/1996 tentang Tenaga Kesehatan menentukan bahwa perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan Standar Profesi tenaga kesehatan. Standar profesi merupakan ukuran kemampuan rata-rata tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya (Praptianingsih, 2006). Dengan memenuhi standar profesi dalam melaksanakan tugasnya, perawat terbebas dari pelanggaran kode etik.

Sebagai tolak ukur kesalahan perawat dalam melaksanakan tugasnya, dapat dipergunakan pendapat Leenen dalam Koeswadji (1996) sebagai standar pelaksanaan profesi keperawatan, yang meliputi : terapi harus dilakukan

dengan teliti; harus sesuai dengan ukuran ilmu pengetahuan keperawatan; sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh perawat dengan kategori keperawatan yang sama; dengan sarana dan upaya yang wajar sesuai dengan tujuan kongkret upaya pelayanan yang dilakukan. Dengan demikian, manakala perawat telah berupaya dengan sungguh-sungguh sesuai dengan kemampuannya dan pengalaman rata-rata seorang perawat dengan kualifikasi yang sama, maka dia telah bekerja dengan memenuhi standar profesi.

c. **Standar Asuhan Keperawatan**

Pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan faktor penentu citra dan mutu rumah sakit. Di samping itu, tuntutan masyarakat terhadap pelayanan perawatan yang bermutu semakin meningkat seiring dengan meningkatnya kesadaran akan hak dan kewajiban dalam masyarakat. Oleh karena itu, kualitas pelayanan keperawatan harus terus ditingkatkan sehingga upaya pelayanan kesehatan dapat mencapai hasil yang optimal.

Salah satu upaya untuk menjaga mutu kualitas pelayanan keperawatan adalah dipergunakannya Standar Asuhan Keperawatan dalam setiap pelayanan keperawatan. Standar ini dipergunakan sebagai pedoman dan tolak ukur mutu pelayanan rumah sakit. Di dalamnya berisi tentang tahapan yang harus dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan keperawatan yang disusun oleh Tim Departemen Kesehatan Republik

Indonesia diberlakukan sebagai standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. Y.M.00.03.2.6.7637, pada tanggal 18 Agustus 1993. Keputusan ini mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional dan UU No. 23 tahun 1992 yang pada pokoknya menentukan antara lain bahwa tenaga kesehatan mempengaruhi keberhasilan pembangunan pada umumnya dan pembangunan kesehatan khususnya, untuk itu perlu diupayakan tenaga kesehatan yang berkualitas. Standar Asuhan Keperawatan terdiri dari delapan standar yang harus dipahami dan dilaksanakan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan, yang terdiri dari : 1) Standar I berisi falsafah keperawatan, 2) Standar II berisi tujuan asuhan keperawatan, 3) Standar III menentukan pengkajian keperawatan, 4) Standar IV tentang diagnosis keperawatan, 5) Standar V tentang perencanaan keperawatan, 6) Standar VI menentukan intervensi keperawatan, 7) Standar VII menentukan evaluasi keperawatan, 8) Standar VIII tentang catatan asuhan keperawatan.

d. Kode Etik Keperawatan

Kode Etik Keperawatan Indonesia terdapat dalam Keputusan Musyawarah Nasional Persatuan Perawat Nasional Indonesia No. 09/MUNAS IV/PPNI/1989 tentang pemberlakuan Kode Etik Keperawatan Indonesia (Kode etik dapat ditinjau dari empat segi, yaitu segi arti, fungsi, isi, dan bentuk (Koeswadji, 1996).

- 1) Arti kode etik atau etika adalah pedoman perilaku bagi pengembangan profesi. Kode etik profesi merupakan sekumpulan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya berbuat dalam menjalankan profesinya dan sekaligus menjamin mutu moral profesi tersebut di mata masyarakat. Berkait dengan profesi, etika erat hubungannya dengan perilaku yang berisikan hak dan kewajiban berdasarkan pada perasaan moral dan perilaku yang sesuai dan /atau mendukung standar profesi.
- 2) Fungsi kode etik adalah sebagai pedoman perilaku bagi para pengemban profesi, dalam hal ini perawat, sebagai tenaga kesehatan dalam upaya pelayanan kesehatan. Kode etik merupakan norma etik yang mencerminkan nilai dan pandangan hidup yang dianut oleh kalangan profesi yang bersangkutan. Kode etik merupakan norma etik yang dapat berfungsi sebagai sarana kontrol sosial, sebagai pencegah campur tangan pihak lain, sebagai pencegah kesalahpahaman dan konflik. Kode etik memuat hak dan kewajiban profesional anggotanya sehingga setiap anggota profesi dapat mengawasi apakah kewajiban profesi telah dipenuhi. Tentang bagaimana anggota profesi melaksanakan kewajiban profesioanalnya, kode etik telah menentukan standarnya sehingga masyarakat dan pemerintah tidak perlu campur tangan dalam hal ini. Kode etik sekaligus mencegah kesalahpahaman dan konflik karena

merupakan kristalisasi perilaku yang dianggap benar menurut pendapat umum dan berdasarkan pertimbangan kepentingan profesi.

- 3) Isi kode etik. Kode etik bersisi prinsip-prinsip etik yang dianut oleh profesi tertentu. Prinsip-prinsip etik yang terpenting dalam upaya pelayanan kesehatan adalah prinsip *otonomi* yang berkaitan dengan prinsip *veracity*, *nonmaleficence*, *beneficence*, *confidentiality*, dan *justice* (Sumaryono, 1995). *Otonomi* merupakan bentuk kebebasan seseorang untuk bertindak berdasarkan rencana yang telah ditentukannya sendiri. Di dalam prinsip ini setidaknya terkandung tiga elemen yaitu kebebasan untuk memutuskan, kebebasan untuk bertindak, kebebasan untuk mengakui dan menghargai martabat dan otonomi pihak lain. Prinsip *veracity* mewajibkan kedua belah pihak, perawat dan pasien, untuk menyatakan yang sebenarnya tentang kondisi pasien dan pengobatannya yang dilakukan.

Prinsip *nonmaleficence* berarti bahwa perawat dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan senantiasa dengan niat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya. Berdasarkan prinsip *beneficence*, perawat memberikan upaya pelayanan kesehatan dengan menghargai otonomi pasien. Hal ini dilakukan sesuai dengan kemampuan dan keahliannya. Prinsip *confidentiality* berarti bahwa perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang telah dipercayakan pasien kepadanya,

yaitu berupa informasi mengenai penyakitnya dan tindakan yang telah, sedang, dan akan dilakukan, kecuali jika pasien mengizinkan atas perintah undang-undang untuk kepentingan pembuktian dalam persidangan. Prinsip *justice* berarti bahwa setiap orang berhak atas perlakuan yang sama dalam upaya pelayanan kesehatan tanpa mempertimbangkan suku, agama, ras, golongan, dan kedudukan sosial ekonomi. Idealnya perbedaan yang mungkin adalah dalam fasilitas, tetapi bukan dalam hal pengobatan dan atau perawatan.

Kode Etik Keperawatan Indonesia terdiri dari mukadimah dan batang tubuh. Mukadimah berisi : 1) Pedoman kehidupan profesi keperawatan, bahwa masyarakat Indonesia membutuhkan pelayanan keperawatan; 2) sifat dan dasar pelayanan keperawatan; 3) ruang lingkup pelayanan keperawatan; 4) kesiapan perawat untuk melaksanakan pelayanan keperawatan secara profesional; 5) perawat berjiwa Pancasila dan UUD 1945, dalam melaksanakan pekerjaan berpedoman kepada ketentuan kode etik. Sedangkan batang tubuh berisi sebagai berikut : 1) tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat; 2) tanggung jawab perawat terhadap tugas; 3) tanggung jawab perawat terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lain; 4) tanggung jawab perawat terhadap profesi keperawatan; 5) tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa, dan tanah air.

Bentuk Kode Etik Keperawatan Indonesia adalah Keputusan Musyawarah Nasional IV Persatuan Perawat Nasional Indonesia pada tahun 1989. Kode etik ini disusun oleh Komisi C PPNI pada tahun 1989, yang kemudian dalam keputusan MUNAS IV PPNI NO: 09/MUNAS IV/PPNI/1989 tentang pemberlakuan Kode Etik Keperawatan, kode etik ini menjadi materi/isi keputusan musyawarah tersebut yang tertuang dalam bagian lampiran. Kode etik ini hanya berlaku bagi perawat, jadi sifatnya intern. Kode etik harus mampu menjadi tolok ukur nilai dan moral perawat dalam melaksanakan pekerjaannya.

e. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 94/KEP/M.PAN/11/2001 tentang Jabatan Fungsional Perawat dan Angka Kreditnya.

Keputusan Menteri Nomor 94/KEP/M.PAN/11/2001 (selanjutnya disebut Kepmenpan 94/2001) berlaku bagi perawat, khususnya yang bertatus sebagai pegawai negeri sipil, baik PNS pusat maupun PNS daerah, baik yang bekerja di rumah sakit milik pemerintah maupun yang diperbantukan atau dipekerjakan di rumah sakit swasta atau tempat lain yang ditentukan pemerintah, meliputi baik perawat lulusan setingkat SLTA/ sederajat, program diploma maupun strata. Ketentuan Kepmenpan 94/2001 merupakan landasan legalitas perawat yang dikeluarkan oleh pemerintah dalam menjalankan jabatan dan fungsinya di rumah sakit dalam melayani pasien namun tidak mengikat bagi perawat yang bukan PNS, kecuali apabila perawat tersebut

bekerja pada sarana pelayanan kesehatan yang memberlakukan aturan bagi perawat yang mengacu pada Kepmenpan 94/2001.

Bagi rumah sakit Swasta, pemberian layanan kesehatan mengikuti standar yang ditentukan oleh pemerintah (ekstern), sedangkan pembinaan kepegawaian, termasuk perawat, dapat saja merupakan otoritas rumah sakit karena bersifat intern, hanya saja pengaturan yang ditetapkan dan diberlakukan oleh pemilik dan/atau pengelola rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma susila, dan norma sopan santun yang berlaku dalam masyarakat, termasuk peraturan perundangan yang ditetapkan oleh pemerintah.

f. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 (selanjutnya disebut Kepmenkes 1239/2001) berlaku bagi seluruh perawat di Indonesia. Kepmenkes 1239/2001 aspek legal atau berisi ketentuan prosedur registrasi yang harus dilakukan oleh perawat, baik yang akan melakukan praktik perawat perorangan/kelompok maupun yang tidak berpraktik (bekerja di sarana pelayanan kesehatan, dengan berstatus sebagai pegawai). Perawat yang bermaksud untuk menjalankan praktik keperawatan baik perorangan maupun kelompok, harus mengajukan permohonan kepada pejabat

berwenang, yang dalam hal ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan memenuhi syarat-syarat yang ditentukan.

Permohonan tersebut diterima atau ditolak harus disampaikan oleh pejabat berwenang kepada pemohon selambatnya satu bulan sejak permohonan diterima. Permohonan yang diterima harus segera diikuti dengan pemberian Surat Ijin Praktik Keperawatan, sedangkan permohonan yang ditolak pejabat yang berwenang harus memberikan alasan penolakan. Kewenangan pembinaan dan pengawasan terhadap praktik keperawatan dan pekerjaan keperawatan berada pada Organisasi Profesi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan Majelis Disiplin atau Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medis.

Pedoman lebih lanjut bagi perawat untuk menerapkan kompetensi keperawatannya berdasarkan Kepmenkes 1239/2001, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Direktorat Pelayanan Keperawatan, Departemen Kesehatan mengeluarkan Petunjuk Pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat. Dalam juklak tersebut ditentukan tindakan-tindakan yang harus dan boleh dilakukan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan, baik perawat yang menjalankan tugasnya pada sarana pelayanan kesehatan maupun perawat yang melakukan praktik keperawatan.

4. Hak dan Kewajiban Perawat

Hak dan kewajiban perawat ditentukan dalam Kepmenkes 1239/2001 dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. Y.M.00.03.2.6.956 yang ditetapkan di Jakarta pada tanggal 19 Oktober 1998.

Berdasarkan keputusan Dirjen Yanmed, perawat mempunyai hak dan Kewajiban sebagai berikut : Hak Perawat, terdiri dari :1) memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya; 2) mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai latar belakang pendidikannya; 3) menolak keinginan klien/pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan, standar profesi, dan kode etik profesi; 4) diperlakukan adil dan jujur oleh rumah sakit, klien/pasien, dan atau keluarganya; 5) meningkatkan pengetahuan berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan; 6) mendapatkan informasi yang lengkap dari klien/pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya; 7) mendapatkan jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya; 8) diikutsertakan dalam penyusunan/penetapan kebijakan pelayanan di rumah sakit; 9) diperhatikan privasinya dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien atau keluarganya serta tenaga kesehatan lain; 10) menolak pihak lain yang memberikan anjuran/permintaan untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan peraturan perundangan, standar profesi, dan kode etik; 11) mendapatkan penghargaan/imbalan yang layak dari jasa profesinya sesuai dengan

peraturan/ketentuan yang berlaku di rumah sakit; 12) memperoleh kesempatan mengembangkan karir sesuai bidang profesinya.

Kewajiban Perawat, terdiri dari : 1) mematuhi semua peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan antara pegawai dengan rumah sakit; 2) mengadakan perjanjian tertulis dengan rumah sakit; 3) memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya; 4) memberikan pelayanan/asuhan keperawatan sesuai dengan standar profesi dan batas kewenangannya; 5) menghormati hak pasien/klien; 6) merujuk klien/pasien kepada perawat/tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian/kemampuan yang lebih baik; 7) memberikan kesempatan kepada klien/pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya, menjalankan ibadah sesuai dengan agamanya sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan pelayanan kesehatan; 8) memberikan informasi yang adekuat tentang tindakan keperawatan kepada klien/pasien atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya; 9) membuat dokumentasi asuhan keperawatan secara akurat dan berkesinambungan; 10) meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai standar profesi keperawatan; 11) mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan secara terus-menerus; 12) melakukan pertolongan darurat sesuai dengan batas kewenangannya; 13) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien/pasien, bahkan juga setelah klien/pasien meninggal, kecuali jika diminta oleh pihak yang berwenang.

Berdasarkan Kepmenkes 1239/2001, hak dan kewajiban perawat adalah sebagai berikut : Kewajiban perawat: 1) mempunyai ijin untuk melakukan pekerjaan maupun untuk melakukan praktik keperawatan (bagi perawat lulusan luar negeri harus melakukan adaptasi terlebih dahulu) (Pasal 1,3,6,8); 2) membantu program pemerintah di bidang kesehatan (Pasal 18); 3) meningkatkan mutu pelayanan profesi (bagi perawat praktik) (Pasal 19); 4) mencantumkan surat ijin praktik perawat di ruang praktiknya (Pasal 21); 5) memenuhi persyaratan mutu layanan dalam bentuk ketersediaan sarana dan prasarana minimal bagi (perawat praktik) (Pasal 22,23) , dan berpraktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan (Pasal 30); 6) mengumpulkan sejumlah angka kredit (ketentuan Menpan 94/2001); 7) menjalankan fungsi keperawatan berdasarkan ketentuan Juklak Menkes 1239/2001.

Hak Perawat, Kepmenkes 1239/2001 tidak menentukan hak perawat secara eksplisit dan rinci. Kepmenkes 1239 menentukan kewenangan perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan dalam Pasal 15 dan 20. Pasal 15 menentukan aturan bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk :1) melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan; 2) tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir (1) meliputi : intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan; 3) dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud angka (1) dan (2) harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang

ditetapkan oleh organisasi profesi; 4) pelayanan tindakan medis hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

Pasal 20 menentukan aturan sebagai berikut :1) dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seorang pasien/klien, perawat berwenang untuk melakukan tindakan pelayanan di luar kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15; 2) pelayanan dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk penyelamatan jiwa. Wewenang, didalamnya terkandung kebebasan untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan kebolehan yang melekat pada jabatan seseorang, sebagaimana hak, sesuatu yang dapat dituntut pemenuhannya kepada orang/pihak lain, baik wewenang maupun hak, tidak ada keharusan bagi pemiliknya untuk melaksanakannya (Praptianingsih, 2006).

5. Tanggung Gugat Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan

Kondisi ideal yang dikehendaki oleh komunitas perawat adalah bahwa mereka mempunyai kedudukan yang setara dengan tenaga medis dalam upaya pelayanan kesehatan. Perawat merasa yakin mereka adalah tenaga profesional sehingga bertanggung gugat dalam memberikan asuhan keperawatan. Sementara itu dalam kenyataannya perawat merupakan pegawai rumah sakit, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan pada prinsipnya merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan yang harus dilakukan dan disediakan oleh rumah sakit. Meskipun berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 647/SK/Menkes/IV/2000 perawat diijinkan untuk berpraktik berdasarkan ijin

praktik asuhan keperawatan, namun upaya pelayanan kesehatan yang diberikanpun senantiasa bersama-sama dengan upaya pelayanan kesehatan jenis lain, hal tersebut sejalan dengan falsafah keperawatan.

Dengan kata lain, asuhan keperawatan senantiasa terintegrasikan dengan upaya pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan lain. Menurut Praptianingsih (2006), kedua hal tersebut yaitu keprofesian perawat dan status perawat sebagai pegawai rumah sakit, menimbulkan kesulitan dalam menentukan siapakah yang bertanggung jawab dalam upaya asuhan keperawatan di rumah sakit.

Adanya kesepakatan oleh para pihak yang mempunyai kecakapan untuk melakukan transaksi terapeutik yang tidak bertentangan dengan peraturan-perundangan, kesusilaan, dan kesopanan menimbulkan konsekuensi bagi para pihak untuk memenuhi kewajibannya masing-masing. Dalam hal ini pasien/keluarganya menyetujui *advice* dokter untuk menjalani perawatan di rumah sakit dan rumah sakit bersedia untuk memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien, maka hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit timbul sejak pasien masuk ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pasien dengan segala kewajiban yang telah ditentukan oleh rumah sakit berhak atas pelayanan kesehatan yang dimiliki rumah sakit sesuai kebutuhan pasien berdasarkan penyakitnya.

Rumah sakit melalui tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya melakukan upaya kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka mencapai kesembuhan pasien. Akan tetapi, dalam kenyataannya tidak senantiasa pasien mendapatkan kesembuhan setelah menjalani perawatan di rumah sakit. Terhadap kegagalan upaya kesehatan ini, maka pasien atau keluarganya yang merasa dirugikan berhak atas ganti rugi berdasarkan ketentuan Pasal 55 ayat (1) UU 23/1992. Ganti rugi dapat diminta apabila kegagalan upaya tersebut disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Kerugian yang dimaksud adalah adalah kerugian fisik yang berupa hilang atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh tubuh dan kerugian nonfisik yang berkaitan dengan martabat seseorang (Koeswadji, 1992). Berdasarkan ketentuan Pasal 55 ayat (1) UU 23/1992, maka perawat sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, khususnya asuhan keperawatan bagi pasien di rumah sakit, juga memikul tanggung gugat apabila melakukan kesalahan dan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya memberikan asuhan keperawatan bagi pasien di rumah sakit (Praptianingsih, 2006). Padahal, perawat sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit berstatus sebagai pegawai rumah sakit sehingga atas pekerjaan yang dilakukannya berlaku Pasal 1367 KUH Perdata sebagai berikut :

” Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya,...

...

Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh

pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya.

Berdasarkan ketentuan di atas, maka perawat yang bekerja di rumah sakit tidak memikul tanggung gugat karena ia sebagai pegawai rumah sakit menjalankan upaya pelayanan kesehatan yang merupakan fungsi dan tugas yang dipikul oleh rumah sakit sebagai badan hukum. Oleh karena itu beban tanggung gugat berada pada rumah sakit sebagai badan hukum (Praptianingsih, 2006). Tanggung gugat yang dibebankan kepada pemilik rumah sakit ini logis bila dikaitkan dengan kewajiban memberikan ganti kerugian.

Alasannya (Praptianingsih, 2006), *pertama* pemilik rumah sakitlah yang menguasai dan memiliki harta kekayaan sehingga gugatan atas ganti kerugian yang dikabulkan hanya akan diwujudkan apabila pihak yang digugat mempunyai harta kekayaan. *Kedua*, perawat di rumah sakit berstatus sebagai pegawai rumah sakit sehingga pelayanan kesehatan yang dilakukan sebatas menjalankan tugas yang diberikan oleh atasannya dalam hal ini rumah sakit. *Ketiga*, meskipun pekerjaan memberikan asuhan keperawatan itu dilakukan berdasarkan keahlian dan keterampilan, hal itu bukan alasan yang tepat untuk dijadikan landasan bahwa perawat memikul tanggung gugat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit karena melakukan pekerjaan dengan mempergunakan dasar keilmuan yang dimiliki adalah keniscayaan.

6. Tanggung Jawab Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan. Namun demikian, adakalanya perawat dalam melaksanakannya tidak memperbaiki kondisi pasien, tetapi justru memperburuk kondisi pasien, atau bahkan menimbulkan kecacatan bahkan meninggal. Aspek hukum pidana dalam upaya pelayanan kesehatan oleh perawat terkait dengan tanggung jawab perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kemampuan bertanggung jawab ini berkait erat dengan perbuatan pidana. Perbuatan pidana adalah perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik, bersifat melawan hukum, dan dapat dicela (Schaffmeister, 1995). Dari batasan tersebut diketahui ada tiga unsur perbuatan pidana, yaitu :

- a. Perbuatan manusia yang termasuk lingkungan delik
- b. Bersifat melawan hukum
- c. Dapat dicela

Unsur pertama, perbuatan dibatasi hanya perbuatan manusia yang termasuk kedalam rumusan delik. Pembatasan yang termasuk rumusan delik sesuai dengan asas legalitas yang ditentukan dalam Pasal 1 ayat(1) Kitab Undang- Undang Hukum Pidana/KUHP, bahwa "tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam undang-undang yang telah ada sebelumnya perbuatan dilakukan". Hanya perbuatan yang telah ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan tercela dapat dikategorikan sebagai perbuatan pidana. Berdasarkan asas legalitas, maka hanya perbuatan yang telah ditentukan undang-

undang saja yang dapat dikenai sanksi pidana. Oleh karena itu setiap perbuatan perawat yang menimbulkan kerugian dalam upaya pelayanan kesehatan baik dalam menjalankan order dokter, melaksanakan fungsi kolaborasi maupun mandiri, perawat hanya dapat dipidana apabila hal itu sudah diatur dalam undang-undang. Apabila ketentuan yang dilanggar baru ditentukan dalam kode etik, standar profesi maupun Lafal Sumpah dan belum diatur dalam undang-undang maka terhadap perbuatan perawat yang menimbulkan kerugian tidak dapat dikenai sanksi pidana (Praptianingsih, 2006).

Suatu perbuatan pidana mempunyai sifat melawan hukum baik yang objektif maupun yang subjektif (Molejanto, 1987). Sikap melawan hukum yang objektif tampak dari perbuatan yang nyata melanggar hukum, disebut juga sifat melawan hukumnya perbuatan, sedangkan sifat melawan hukum yang subjektif tidak tampak secara nyata karena melekat pada sanubari terdakwa. Istilah bersifat melawan hukum berarti :

- a. Bertentangan dengan hukum
- b. Bertentangan dengan hak (*subjectief recht*) orang lain
- c. Tanpa kewenangan atau tanpa hak, hal ini tidak harus bertentangan dengan hukum

Dari pengertian tersebut, pada prinsipnya suatu tindakan yang disebut bersifat melawan hukum tidak terbatas pada pelanggaran hukum positif (undang-undang), tetapi juga pada hukum yang tidak tertulis, kepatutan, dan kesusilaan. Bersifat melawan hukum merupakan salah satu unsur perbuatan pidana. Unsur melawan

hukum (*subjektief onrecht elemen*) menentukan ada atau tidaknya perbuatan pidana, tidak menentukan dipidana tidaknya seseorang yang melakukan kesalahan. Bagi perawat yang melakukan upaya kesehatan di rumah sakit, dengan pengertian melawan hukum sebagaimana tersebut di atas, apabila ternyata perawat melanggar kode etik atau standar profesi, maka dia sudah melakukan perbuatan yang bersifat melawan hukum, tetapi tidak serta merta yang bersangkutan telah melakukan perbuatan pidana karena perbuatan yang dilakukannya belum tentu telah ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan pidana.

Disamping unsur telah memenuhi asas legalitas yang mempunyai sifat melanggar hukum, untuk dapat dipidananya perawat dalam upaya pelayanan kesehatan adalah adanya unsur-unsur yang berupa kesengajaan atau kelalaian. Pasal 6 ayat (2) UU No. 14 th 1970 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Kekuasaan Kehakiman menentukan bahwa” tiada seorangpun dapat dijatuhi pidana, kecuali apabila pengadilan karena alat pembuktian yang sah menurut undang-undang mendapat keyakinan bahwa seseorang yang dianggap bertanggung jawab telah bersalah atas perbuatan yang dituduhkan atas dirinya”. Berdasarkan ketentuan ini, maka unsur kesalahan menjadi unsur yang sangat menentukan akibat perbuatan seseorang.

Ada tidaknya kesengajaan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan akibat pelanggaran kode etik, standar profesi, standar praktik atau lafal sumpah oleh

perawat sebagai tenaga kesehatan diteliti dan ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTKI). Hasil penelitian MDTKI mengenai kesengajaan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi diserahkan kepada pejabat kesehatan yang berwenang untuk memberikan tindakan disiplin kepada tenaga kesehatan yang melakukan kesengajaan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi sehingga menimbulkan kerugian pada pasien/keluarga pasien. Berkait dengan fungsi perawat, maka perawat mempunyai kemampuan bertanggung jawab dalam menjalankan fungsi yang mandiri dalam asuhan keperawatan, sementara dalam fungsi kolaborasi tanggung jawab berada pada Ketua Tim Kesehatan dan dalam fungsi dependen tanggung jawab berada pada dokter yang berwenang melakukan tindakan medis tertentu pada pasien.

Terkait dengan tanggung jawab perawat, maka perawat tidak bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari perbuatannya apabila perbuatan dilakukan sesuai dengan perintah atasannya, baik dokter maupun direksi rumah sakit, begitu pula sebaliknya, apabila perawat melakukan tindakan tidak sesuai dengan perintah atau order yang diterima atau dia melakukan perbuatan tanpa perintah dari atasannya, dia harus mempertanggungjawabkan setiap kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian yang dilakukannya (Praptianingsih, 2006).

Hasil penelitian Haryati (1999), menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan tentang aspek hukum perawat dengan pengetahuan tentang aspek hukum perawat. Dapat disimpulkan bahwa perawat yang

mendapatkan pelatihan tentang aspek hukum perawat mempunyai pengetahuan 12 kali lebih tinggi dari pada perawat yang tidak mendapat pelatihan. Hubungan antara pengetahuan aspek hukum perawat dengan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan hasilnya ada hubungan bermakna antara pengetahuan aspek hukum perawat dengan kualitas dokumentasi, yang artinya perawat yang mempunyai pengetahuan aspek hukum tinggi mempunyai kualitas dokumentasi asuhan keperawatan yang lebih baik dari pada yang punya pengetahuan aspek hukum perawat yang rendah.

B. Hak-Hak Pasien

Proses keperawatan adalah suatu alat penting untuk mengukur dan menilai keefektifan asuhan keperawatan yang diberikan pada suatu kondisi tertentu (Rosdahl, 1999). Sedangkan asuhan keperawatan yang berkualitas merupakan hak pasien sebagai pengguna jasa pelayanan keperawatan. Bila dianalogikan dengan tingkat kepuasan pelanggan/konsumen, maka tidak terpenuhinya hak-hak pasien atas pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator tidak tercapainya kepuasan pasien atas pelayanan yang sudah diterimanya tersebut. Padahal kesehatan merupakan hak yang fundamental bagi setiap manusia tanpa membedakan ras, agama, dan tingkat sosial ekonomi (Tengker, 1995).

1. Definisi

Hak adalah suatu tuntutan rasional yang berasal dari interpretasi, konsekuensi dan kepraktisan suatu situasi (Priharjo, 1995). Hak adalah kekuasaan/kewenangan

yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat sesuatu (Wijoyono, 1999). Sedangkan definisi hak menurut Ellis dan Hartley, (1988) dalam Suhartati, (2002) hak merupakan klaim yang dibuat oleh orang atau sekelompok berdasarkan pada moral atau etika yang ditunjukkan kepada pihak lain. Secara umum hak didefinisikan sebagai tuntutan atas sesuatu yang harus dipenuhi berhubungan dengan tuntutan individu berupa jaminan hukum atau prinsip-prinsip etika dan moral (Aiken & Catalano, 1994). Pernyataan-pernyataan tersebut menerangkan bahwa hak pasien adalah kewenangan seseorang pasien untuk memenuhi tuntutannya sesuai dengan prinsip-prinsip moral atau etika.

2. Jenis-Jenis Hak Pasien

- a. Menurut *American Hospital Assosiation* (AHA, 1973) dikenal dengan *A Patient Bill of Right*, dijelaskan oleh Smith dan Duell (2000); Wolf dan Fuerst (1984); dan Linberg (1983) sebagai berikut :
 - 1) Pasien mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan keperawatan yang penuh penghormatan dan tenggang rasa.
 - 2) Pasien punya hak untuk mendapatkan informasi yang lengkap tentang diagnosa, pengobatan dan prognosisnya dalam bahasa yang dapat dimengerti pasien dari dokter yang merawatnya. Bila pasien tidak memungkinkan menerima informasi, informasi harus diberikan pada orang yang tepat. Pasien berhak mengetahui nama dokter yang bertanggung jawab mengkoordinasikan perawatannya.

- 3) Pasien mempunyai hak untuk menerima informasi yang diperlukan dari dokter atau perawatnya untuk memberikan persetujuan sebelum memulai sesuatu prosedur atau pengobatan kecuali dalam keadaan emergency. Informasi untuk persetujuan tindakan meliputi prosedur atau pengobatan khusus, resiko medis, dan kemungkinan lamanya pasien harus dirawat. Bila ada alternatif perawatan atau pengobatan, pasien mempunyai hak mendapatkan informasi tersebut. Pasien juga harus mengetahui nama dari petugas yang bertanggung jawab atas prosedur dan atau perawatan tersebut.
- 4) Pasien mempunyai hak untuk menolak pengobatan sejauh diijinkan oleh undang-undang dan diinformasikan konsekuensi medis dari penolakannya.
- 5) Pasien mempunyai hak untuk dihormati *privacynya* pada setiap program perawatan yang berhubungan dengan dirinya. Diskusi kasus, konsultasi pemeriksaan dan pengobatan yang bersifat rahasia harus diselenggarakan secara rahasia. Yang tidak berkepentingan/langsung terlibat dalam perawatannya harus mendapat ijin dari pasien agar dapat mengikuti kegiatan tersebut.
- 6) Pasien mempunyai hak untuk berharap bahwa semua komunikasi dan catatan tentang perawatannya harus diperlakukan sebagai rahasia.
- 7) Pasien mempunyai hak untuk berharap bahwa rumah sakit memberikan respon yang layak terhadap permintaan pasien akan pelayanan.
- 8) Pasien mempunyai hak memperoleh informasi tentang hubungan rumah sakit tempatnya dirawat dengan unit kesehatan lainnya. Pasien berhak

mendapat informasi tentang adanya hubungan profesional antara individu-individu dengan cara menjelaskan nama petugas yang menanganinya.

9) Pasien berhak mendapatkan arahan jika rumah sakit mengusulkan untuk berperan aktif dalam kegiatan eksperimen yang mempengaruhi terhadap perawatannya. Pasien berhak menolak untuk berpartisipasi dalam proyek serupa.

10) Pasien mempunyai hak mengharapkan perawatan yang berkesinambungan. Pasien berhak mengharapkan dapat menerima informasi mengenai kebutuhan perawatannya setelah pulang dari rumah sakit.

11) Pasien mempunyai hak menerima penjelasan tentang biaya perawatannya tanpa memandang sumber pembayaran.

12) Pasien berhak mengetahui peraturan rumah sakit yang berlaku

b. Menurut Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. YM. 02.04.3.5.2504 Tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, tahun 1997.

Penyusunan hak-hak pasien di Indonesia berpedoman pada Surat Edaran Direktur Jendral Pelayanan Medik No. YM. 02.04.3.5.2504, seperti yang dikutip oleh Wijono (1999) hak-hak pasien tersebut pada dasarnya pengembangan dari hak-hak pasien yang disusun oleh AHA, 1973, yaitu sebagai berikut :

1) Pasien berhak atas pelayanan yang manusiawi, adil dan jujur

- 2) Pasien berhak memperoleh asuhan keperawatan yang setara dengan standar profesinya.
- 3) Pasien berhak memilih dokter dan kelas perawatannya sesuai dengan keinginannya dan sesuai dengan peraturannya yang berlaku di rumah sakit
- 4) Pasien berhak atas *privacy* dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- 5) Pasien berhak mendapat informasi yang meliputi penyakit yang diderita, tindakan yang akan dilakukan, kemungkinan penyakit sebagai akibat tindakan tersebut, dan tindakan untuk mengatasinya, alternatif terapi lain, prognosanya dan perkiraan biaya pengobatannya/perawatannya
- 6) Pasien berhak menyetujui/memberi ijin atas tindakan yang akan dilakukan sehubungan dengan penyakit yang dideritanya.
- 7) Pasien berhak menolak tindakan yang hendak dilakukan terhadap dirinya dan mengakhiri pengobatan serta perawatan atas tanggung jawab sesudah memperoleh informasi yang jelas tentang penyakitnya.
- 8) Pasien berhak didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- 9) Pasien berhak menjalankan ibadah sesuai dengan agama/kepercayaan yang dianutnya, selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
- 10) Pasien berhak atas keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit
- 11) Pasien berhak mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan rumah sakit terhadap dirinya.
- 12) Pasien berhak menerima atau menolak bimbingan moril maupun sipiritual.

- c. Menurut UU No.8/1999 Tentang Perlindungan Konsumen,
Pasien sebagai konsumen memiliki hak :1) Kenyamanan, keamanan dan keselamatan, 2) Memilih, 3) Informasi yang benar, jelas dan jujur, 4) Didengar pendapat dan keluhannya, 5) Mendapatkan advokasi, pendidikan dan perlindungan konsumen, 6) Dilayani secara benar, jujur tidak diskriminatif, 7) Memperoleh kompensasi, ganti rugi dan atau penggantian, 8) Memberikan persetujuan, 9) Rahasia kedokteran, 10) Pendapat kedua.
- d. Menurut Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI, 2001)
Dalam kode etik rumah sakit Indonesia terdapat dua hak dasar pasien yaitu : pertama adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi kedokteran dan standar profesi keperawatan, kedua adalah hak menentukan nasib sendiri. Kedua hak dasar tersebut diuraikan menjadi hak-hak pasien berikut ini : 1) Memperoleh informasi mengenai kesehatan/penyakitnya, 2) Memilih rumah sakit, 3) Memilih dokter/perawat, 4) Meminta pendapat dokter atau pihak lain (*second opinion*), 5) *Privacy* dan kerahasiaan pribadi, 6) Menyetujui atau menolak tindakan atau pengobatan dan tidak diobati atau dirawat tanpa persetujuannya.
- e. Dalam deklarasi PBB pasal 25a menyatakan bahwa : ”setiap orang berhak atas tingkat hidup yang menjamin kesehatan dan keadaan baik untuk dirinya dan keluarganya, termasuk makan, pakaian, perumahan dan perawatan

kesehatannya, serta usaha-usaha sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada waktu mengalami pengangguran, menderita sakit, menjadi orang cacat, janda, mencapai usia lanjut, atau mengalami kekurangan nafkah dan lain-lain untuk keadaan diluar kekuasaannya”.

- f. Menurut Megan (1989, dalam Priharjo, 1995) menegaskan bahwa hak-hak pasien cenderung meliputi: 1) Hak-hak warga negara, 2) Hak-hak hukum, 3) Hak-hak moral, 4) Hak-hak pasien yang lainnya adalah hak untuk mendapat pelayanan kesehatan yang adil, memadai dan berkualitas, hak-hak untuk diperlakukan dengan hormat, hak-hak untuk memiliki integritas tubuh, hak untuk kompensasi terhadap cedera yang tidak legal dan hak untuk mempertahankan *dignitas* (kemuliaan) termasuk *dying with dignity*.
- g. Menurut Commission on Consumer Protection (1998, dalam Powel, 2000) menambahkan hak pasien sebagai berikut : 1) Hak mendapatkan pelayanan emergency, 2) Hak untuk dihargai dan tidak dibedakan menurut etnis, asal kebangsaan, agama, jenis kelamin, umur, gangguan mental atau fisik, keturunan dan sumber pembiayaan, serta mempunyai hak untuk komplain.

3. COPE METHODE

Metode COPE (*Client Oriented Provider Efficiency*) adalah suatu proses yang membantu tenaga kesehatan secara kontinyu meningkatkan kualitas dan efisiensi jasa yang diberikan dan membuat pelayanan lebih responsif dalam memenuhi

kebutuhan pasien (EngenderHealth, 2008, *Client-Oriented, Provider-Efficient*, ¶ 1, <http://www.engenderhealth.org/pubs/quality/cope.php>, diperoleh tanggal 16 Maret 2008). Proses COPE didasarkan pada asumsi utama yaitu menerima jasa perawatan kesehatan bukan pasien pasif yang akan ditemui oleh ahli. Pasien adalah konsumen/klien perawatan kesehatan yang pembuatan keputusan tentang perawatan kesehatan adalah mereka sendiri, memiliki hak pada perawatan kesehatan berkualitas tinggi, lebih banyak haknya dihargai dan hasilnya dipenuhi, kualitas pelayanan yang lebih tinggi akan muncul. (COPE, *for child health services*, Engender health, 2001 dalam Herlina 2007).

Kerangka kerja COPE menetapkan tujuh hak pasien sebagai penuntun bagi manajemen dan staf penyelenggara pelayanan kesehatan dalam upaya perbaikan kualitas pelayanan, yaitu :

- a. Hak mendapatkan informasi, hal ini menyangkut interaksi antara pasien dan tenaga kesehatan. Sifat hubungan ini sangat penting karena merupakan faktor utama yang menentukan hasil pelayanan kesehatan. Ada sejumlah bukti yang menunjukkan bahwa para pasien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang mereka terima. Memberi informasi saja tidak cukup, pasien harus diberitahu secara rinci dan relevan sehingga mengerti dan mengingatnya (Ley, 1992, dalam Psikologi Kesehatan, Smet, 1994). Seluruh bukti menunjukkan bahwa rata-rata (35-40%) pasien tidak puas mengenai komunikasi dokter mereka, terutama pada aspek jumlah dari informasi yang diterima (Diskson dkk, 1989, dalam Psikologi Kesehatan, Smet 1994).

Hak atas informasi yang berupa penjelasan berkait dengan penyakitnya, tindakan medis, dan keperawatan beserta pengobatan yang dapat dilakukan serta akibat atas tindakan serta pengobatan yang dilakukan; informasi diberikan oleh tenaga kesehatan, khususnya dokter untuk tindakan medis dan perawat apabila berkait dengan asuhan keperawatan.

Beberapa dasar ketidakpuasan dengan interaksi antara pasien dengan tenaga kesehatan/perawat mempunyai ciri-ciri interaksi diantara keduanya, yaitu :

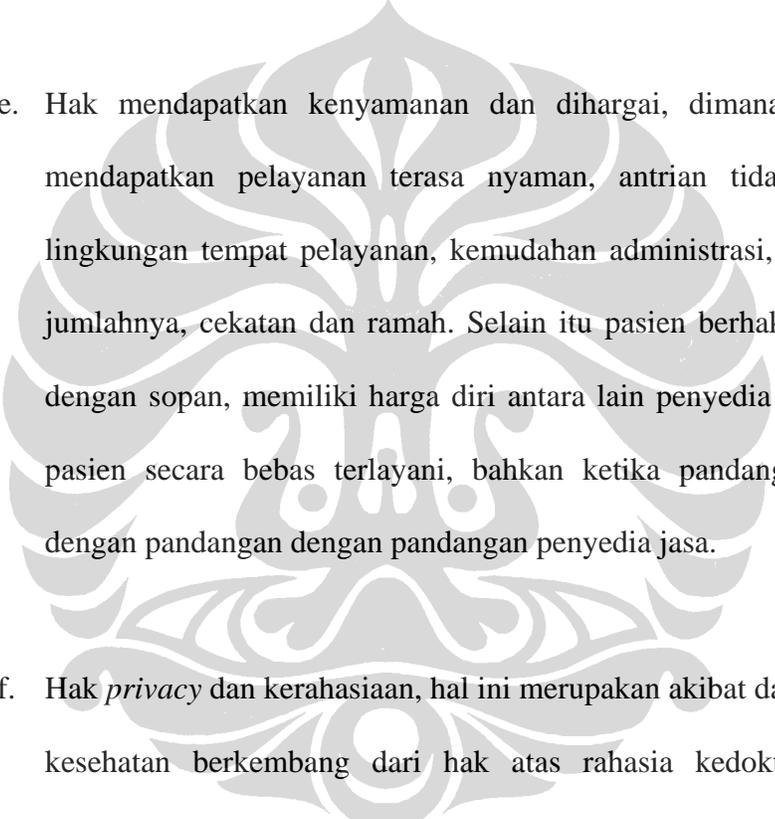
- 1) Ciri petugas kesehatan/perawat: tidak mendengarkan pasien, menggunakan istilah teknis medis, tidak menanggapi pasien.
 - 2) Ciri pasien : kecemasan, pengalaman terhadap penyakit, mengacuhkan atau tidak mendengarkan dokter, meminta dengan tegas obat-obatan, mengkritik dokter/perawat, representasi kesakitan preferensi untuk partisipasi (Zulaicha, 1988).
- b. Hak mendapatkan akses layanan kesehatan, pasien memiliki hak pada pelayanan yang bisa diupayakan, mudah dijangkau, kelengkapan pelayanan dan ketersediaan petugas, tersedia dilingkungan, waktu dan tempat secara penuh dapat diakses tanpa hambatan fisik maupun hambatan sosial termasuk diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, umur, status sosial, agama, etnis, dilayani secara benar. Hal ini menyangkut profesionalisme dan kompetensi tenaga kesehatan, ketersediaan sarana dan prasarana, pelayanan yang cakap, aman, bermutu, dan terjangkau.

- c. Hak mendapatkan *informed consent*, yaitu persetujuan tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan oleh dokter atau perawat, setelah pasien mendapatkan penjelasan lebih dahulu secara lengkap tentang sakitnya, serta upaya-upaya apa yang dilakukan terhadap pasiennya dan kemungkinan berhasil atau tidak upaya-upaya tersebut. Persetujuan tersebut dapat diberikan secara lisan ataupun tertulis. Tenaga perawat terlibat langsung dalam penerapan *informed consent* dalam beberapa tindakan keperawatan yang bersifat kolaboratif. Perawat memastikan informasi sudah dipahami oleh pasien dan perawat berperan sebagai advokat dan saksi pada saat pasien menyatakan menyetujui atau menolak tindakan yang akan dilakukan terhadapnya.

Pada dasarnya *informed consent* dapat terlaksana apabila komunikasi dapat berjalan baik. Apabila komunikasi tidak baik karena seringkali dokter/perawat menyampaikan informasi yang tidak dapat dimengerti pasien, atau takut pasien dianggap cerewet/sungkan bila banyak bertanya, maka hal ini dapat menyebabkan kesenjangan pengertian antara pasien dan tenaga kesehatan. Kesenjangan ini jika tidak dijembatani akan terjadi ketidakpuasan dan menuju kesuatu penuntutan hukum.

- d. Hak dapat pelayanan aman, pasien adalah konsumen kesehatan yang memiliki hak untuk memperoleh keselamatan dan keamanan pelayanan kesehatan, mengandung pengertian bahwa proses serta hasil pelayanan dapat

memberikan keamanan, kenyamanan dan kepastian hukum bagi masyarakat. Pasien membutuhkan penyedia pelayanan yang trampil, perhatian pada pencegahan infeksi dan praktek medis yang tepat dan efektif, kepatuhan pada SOP. Hak pasien tersebut menuntut petugas kesehatan sebagai pemberi jasa layanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang profesional dan bertanggung jawab.

- 
- e. Hak mendapatkan kenyamanan dan dihargai, dimana lingkungan pasien mendapatkan pelayanan terasa nyaman, antrian tidak lama, kebersihan lingkungan tempat pelayanan, kemudahan administrasi, petugas yang cukup jumlahnya, cekatan dan ramah. Selain itu pasien berhak untuk diperlakukan dengan sopan, memiliki harga diri antara lain penyedia jasa perlu menjamin pasien secara bebas terlayani, bahkan ketika pandangan mereka berbeda dengan pandangan dengan pandangan penyedia jasa.
 - f. Hak *privacy* dan kerahasiaan, hal ini merupakan akibat dari struktur pelayanan kesehatan berkembang dari hak atas rahasia kedokteran. Dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal (Pasal 51 UU No. 29/2004), dengan demikian memunculkan hak klien tidak dibuka rahasianya kecuali atas sebab yang sah yaitu untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, dan permintaan pasien sendiri (pasal 48, UU No. 29/2004). Pasien memiliki hak pada *privacy* dan

kerahasiaan selama menjalani pelayanan, dan juga *privacy* dan kerahasiaan selama konseling, pemeriksaan fisik, prosedur klinis. Dalam hal rekam medis, isi dari rekam medis itu milik pasien sedangkan rekam medis itu sendiri milik rumah sakit, jadi pasien berhak mengetahui apa isi dari rekam medis tersebut.

- g. Hak mendapatkan perawatan yang berkelanjutan, dimana pasien membutuhkan pelayanan yang lengkap dan berkesinambungan, memerlukan *follow up* pemeliharaan kesehatan. Pasien harus punya akses terhadap pelayanan rutin dan preventif. Kelanjutan pelayanan dapat dilakukan apabila dilayani oleh petugas yang sama atau yang lebih penting adalah adanya rekam medis yang lengkap dan akurat.

Dalam praktik keperawatan lebih dikenal dengan adanya program *discharge planning*. Program ini merupakan persiapan bagi pasien atau keluarga sebelum pulang/selesai perawatan, supaya saat dirumah pasien dan keluarga bisa mengatasi atau meminimalkan kondisi-kondisi yang menyebabkan kambuhnya kembali penyakit pasien. Program ini juga untuk mengarahkan pasien dan keluarga untuk *follow up* kesehatannya ke tempat-tempat pelayanan kesehatan yang tepat.

Penelitian Mulyani (2003), menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan pasien tentang hak-haknya menunjukkan hampir sebagian responden yaitu 48,4 % termasuk katagori kurang. Dari 128 pasien, 46,9% belum pernah mendapatkan

penjelasan hak-hak pasien. Tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan pasien tentang hak-haknya dengan tingkat kepuasan pasien menerima asuhan keperawatan.

C. Konsep Perilaku

1. Batasan Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007). Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus dari luar, namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik orang tersebut atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan yang dikenal dengan determinan perilaku. Determinan perilaku ada dua jenis yaitu determinan faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan misal kecerdasan, emosional, jenis kelamin, dll. Determinan eksternal yakni lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mempengaruhi perilaku seseorang.

Skinner (1938), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus. Teori Skinner disebut teori S-O-R atau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons, yaitu : *Respondent respons*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu, mencakup perilaku emosional, dan yang kedua *operant respons/instrumental respons* yaitu respon yang timbul dan berkembang

kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsangan tertentu/*reinforcing stimulation*, misalnya perawat yang bekerja baik akan mendapatkan penghargaan dari atasannya sehingga perawat akan lebih baik lagi dalam bekerja.

Dilihat dari bentuk responnya terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu : perilaku tertutup (*covert behaviour*) yakni reaksi seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup, respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, kesadaran dan sikap sehingga belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku yang kedua adalah perilaku terbuka (*overt behaviour*), yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka, dengan mudah bisa diamati/dilihat. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* menurut Skinner adalah 1) melakukan identifikasi penguat/reinforcer berupa hadiah/*rewards* bagi perilaku yang akan dibuat, 2) melakukan analisis komponen kecil yang membentuk perilaku, 3) menggunakan secara urut komponen tersebut sebagai tujuan sementara, 4) melakukan pembentukan perilaku.

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Dari batasan tersebut perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok :

- a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health maintenance*), yang meliputi perilaku pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, dan perilaku gizi.
- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Bisa dimulai dari mengobati sendiri sampai mencari pengobatan ke rumah sakit.
- c. Perilaku kesehatan lingkungan, meliputi (Becker, 1979 dalam Notoatmodjo, 2007) perilaku hidup sehat (makan yang sehat, olah raga, tidak merokok, dll), perilaku sakit (mencakup respon terhadap sakit, persepsi dan pengetahuan penyebab, pengobatan), perilaku peran sakit (mencakup hak dan kewajiban pasien).

3. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908), dalam Notoatmodjo, 2007, membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, ranah atau kawasan yakni :

- a. Pengetahuan (*Knowledge*), merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahaun merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan mempengaruhi perilaku meliputi unsur proses adopsi perilaku (*awareness, interest, evaluation, trial, dan adoption*), dan tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif (tahu/*know*, memahami/*comprehension*, aplikasi/*aplication*, analisis/*analysis*, sintsis/*synthesis*, evaluasi/*evaluation*)

- b. Sikap (*attitude*), merupakan reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus, tidak bisa dilihat, hanya dapat ditafsirkan. Newcomb dalam Notoatmodjo, 2007, menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan, hanya merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek. Allport (1954), dalam Notoatmodo, 2007, menjelaskan bahwa komponen sikap terdiri dari kepercayaan/keyakinan, kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak. Berbagai tingkatan sikap yaitu menerima, merespon, menghargai, bertanggung jawab.
- c. Praktik atau tindakan (*practice*), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, diperlukan faktor pendukung antara lain fasilitas dan support lain. Praktik/tindakan ini memiliki beberapa tingkatan yaitu persepsi, respon terpimpin, mekanisme, adopsi, Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara, dengan cara pengukuran langsung yaitu observasi tindakan responden.

4. Faktor-faktor yang berpengaruh pada perilaku pemenuhan hak-hak pasien

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada dasarnya dipengaruhi oleh dua aspek utama yaitu aspek fisik (tersedianya sarana dan prasarana) dan non fisik (yang menyangkut perilaku manusianya). Selama pelayanan kesehatan aspek perilaku berpengaruh sangat besar pada pemenuhan hak-hak pasien. Terpenuhinya hak-hak

pasien dianalogikan dengan kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan sesuatu yang subjektif dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor.

Adanya kelalaian-kelalaian dalam pemenuhan hak pasien dari pihak rumah sakit dapat terjadi karena beberapa alasan diantaranya adalah : 1) *Ignorance* yaitu ketidaktahuan atas hak pasien. Hal ini merupakan sesuatu yang pelik bagi seorang profesional karena ia terkait dalam suatu etika profesional. Ketidaktahuan seorang petugas kesehatan/perawat dalam unsur pelayanan profesional menunjukkan kelemahan dalam sistem profesionalitas baik ketika dalam proses menjadi profesi hingga interaksi dalam perhimpunan profesinya. Ketidaktahuan petugas terhadap hak-hak pasien juga sangat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan pasien akan hak-haknya sebagai konsumen; 2) Faktor lingkungan dominan petugas terhadap pasien yang dapat sampai pada ketidakpuasan pasien, hal ini juga merupakan kelalaian profesional; 3) Faktor beban kerja yang berlebihan; 4) Faktor ekonomi, sebenarnya lebih dapat dipecahkan oleh manajemen rumah sakit dengan membuat perencanaan yang baik (Hasanbasri, 1995).

Menurut Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2007), perilaku manusia/perawat yang dapat berpengaruh pada pemenuhan hak-hak pasien ditentukan oleh tiga faktor yaitu :

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi berkenaan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak.

- b. Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas/sarana dan prasarana kesehatan
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok referensi dari perilaku manusia.

Sedangkan tim kerja WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok yaitu (Notoatmodjo, 1993) :

- a. Pemikiran dan perasaan, yakni dalam bentuk pengetahuan, sikap kepercayaan-kepercayaan, dan nilai-nilai seseorang terhadap objek
- b. Pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain
- c. Kepercayaan yang sering diperoleh dari orang tua, kakek, nenek. Seseorang menerima kepercayaan biasanya berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- d. Sikap yang menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau objek lain.

Selain itu menurut Gibson (1987, dalam Dharma, 1996) bahwa terdapat tiga variabel yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu :

- a. Variabel individu, terdiri dari variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografis. Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor

utama yang mempengaruhi perilaku dan prestasi seseorang. Variabel demografis mempengaruhi hubungan tidak langsung terhadap perilaku dan prestasi.

- b. Variabel organisasi, terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.
- c. Variabel psikologi, terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi yang semuanya itu banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya dan variabel demografis. Variabel psikologis ini merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur.

Dari uraian tersebut, dapat dilihat bahwa banyak alasan seseorang untuk berperilaku. Oleh sebab itu perilaku pemenuhan hak-hak pasien diantara beberapa perawat dapat disebabkan oleh sebab atau latar belakang yang berbeda-beda. Dengan demikian secara garis besar perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dari dalam individu (instrinsik) maupun yang berasal dari luar individu (ekstrinsik). Berkaitan dengan sikap perawat dalam pemenuhan hak-hak pasien, maka faktor instrinsik yang dapat berpengaruh pada pemenuhan hak-hak pasien diantaranya berupa karakteristik individu, status pendidikan, kelas perawatan, tingkat pengetahuan, sikap. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah keberadaan sarana /fasilitas, kebijakan dan manajemen organisasi rumah sakit

Penelitian Rogers (1974), mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh

pengetahuan. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni: *Awareness*/kesadaran/menyadari adanya stimulus, *interest*/tertarik kepada stimulus, *evaluation*/mempertimbangkan, *trial*/mencoba berperilaku, dan *adoption*/berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus.

D. Karakteristik Perawat Sebagai Individu

a. Umur

Umur dan kinerja merupakan isu yang makin penting selama dasawarsa mendatang. Robbins (2006) meyakini bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya umur, tapi pada umur tertentu pula seseorang meningkat produktifitasnya. Keterampilan seseorang berkaitan dengan kecelakaan, kekuatan, koordinasi, dan hal ini diduga akan menurun bersama umur yang bertambah.

Umur berkaitan erat dengan kedewasaan atau maturitas perawat. Semakin tinggi umur semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Ada persepsi tentang pekerja yang sudah tua, yaitu sejumlah kualitas positif yang dibawa oleh orang tua kedalam pekerjaan mereka: khususnya pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu, namun pekerja tua juga dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru (Robbins, 2006)

b. Jenis Kelamin

Penelitian-penelitian psikologis menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan berkemungkinan lebih besar daripada wanita untuk memiliki harapan atas keberhasilan, namun perbedaan-perbedaan tersebut tidak besar (Robbins, 2006). Dengan perubahan-perubahan signifikan yang berlangsung dalam 30 tahun terakhir ini dalam hal peningkatan partisipasi wanita dalam dunia kerja, maka sebenarnya tidak ada perbedaan berarti dalam produktivitas pekerjaan antara pria dan wanita.

Satu isu yang tampaknya membedakan dalam hal jenis kelamin, khususnya saat karyawan mempunyai anak-anak berusia pra-sekolah, adalah pemilihan jadwal kerja. Ibu-ibu bekerja kemungkinan lebih besar untuk memilih pekerjaan paruh waktu, jadwal kerja yang fleksibel, dan menyelesaikan pekerjaan kantor di rumah agar bisa memenuhi tanggung jawab mereka terhadap keluarga (Robbins, 2006).

Beberapa isu mengawali lebih banyak debat, kesalahpahaman, dan pendapat-pendapat tanpa dukungan mengenai apakah kinerja wanita sama dengan kinerja pria ketika bekerja. Robbins (2006) mengungkapkan hasil penelitian Quin (1974) bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara produktivitas kerja antara laki-laki dan perempuan. Menurut Tomey (2003) sikap wanita menunjukkan lebih bervariasi dari pada laki-laki. Wanita lebih menekankan kondisi pekerjaan, jam dan kemudahan pekerjaan, supervisi dan aspek sosial dari pekerjaan dimana laki-laki lebih menekankan pada upah, kesempatan lebih maju, kebijakan dan manajemen

perusahaan dan ketertarikan pada tugas. Wanita yang berpendidikan tinggi lebih termotivasi untuk pencapaian, pengakuan dan tanggung jawab signifikan lebih tinggi dari pada wanita yang tidak diperguruan tinggi.

c. Pendidikan

Menurut Undang-undang RI Nomor 20 tahun 2003 Bab I Pasal 1 ayat (1): Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.

Pendidikan merupakan suatu indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Menurut Siagian (2002), makin tinggi pendidikan seseorang makin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan. Artinya tingkat pendidikan dapat memotivasi seseorang untuk lebih maju dan berkembang sesuai tujuan hidupnya. Penelitian lain oleh Nurhaeni (2001) menunjukkan bahwa perawat yang berpendidikan SPR/SPK kurang kinerjanya dibandingkan dengan pendidikan DIII keperawatan. Perawat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi diharapkan mampu memberi masukan-masukan yang bermanfaat terhadap pimpinan dalam upaya meningkatkan kinerja perawat. Selain itu pendidikan perawat yang lebih tinggi

akan lebih mudah dalam memahami tugas dan melaksanakannya dengan lebih baik.

d. Lama Kerja

Lama kerja merupakan variabel penting dalam peningkatan kinerja. Semakin lama seseorang bekerja makin trampil dan makin berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaan. Robbins, (2006) menyebutkan bahwa bukti paling baru menunjukkan suatu hubungan positif antara senioritas dan produktivitas pekerjaan, dengan demikian masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja, tampaknya menjadi dasar perkiraan yang baik terhadap produktivitas karyawan. Riset yang menghubungkan masa kerja dengan keabsenan sangatlah tegas. Secara konsisten penelitian-penelitian menunjukkan bahwa senioritas berkaitan negatif dengan keabsenan.

E. Kerangka Teori Penelitian

Skema 2.1
Kerangka Teori Penelitian

