



**MODUL KEPERAWATAN HOSPICE HOME CARE
(NSA 632)**

MODUL SESI 7

ETIK LEGAL DALAM PERAWATAN HOME CARE

DISUSUN OLEH

YULIATI, SKp., MM., M.Kep

Universitas
Esa Unggul

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2020

ETIK DAN LEGAL DALAM PELAYANAN HOME CARE

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Memahami etika dalam pemberian pelayanan home care
2. Memahami proses penyelesaian etik dalam pemberian pelayanan home care
3. Mengidentifikasi etika moral dalam pelayanan home care

B. Uraian

1. Implementasi Pelayanan Home Care

Pelayanan keperawatan di masa mendatang harus mengutamakan kebutuhan konsumen atau klien (*consumer minded*). Hal ini didasarkan pada kecenderungan perubahan saat ini dan persaingan yang semakin ketat oleh karena itu, praktik keperawatan harus dapat dijadikan indikator penting agar kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terpenuhi. (Nursalam, 2011) Tantangan ASEAN *Economic Community* tahun 2015 juga harus dijadikan motivasi perawat dalam memberikan pelayanan yang profesional.

Keperawatan sebagai profesi dituntut untuk mengembangkan keilmuannya sebagai wujud kepeduliannya dalam meningkatkan kesejahteraan umat manusia baik dalam tingkatan preklinik maupun klinik. Untuk dapat mengembangkan keilmuannya maka keperawatan dituntut untuk peka terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungannya setiap saat.

Implementasi praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat sebenarnya tidak harus dilakukan di rumah sakit, klinik, ataupun di gedung puskesmas tetapi dapat juga dilaksanakan di masyarakat maupun di rumah pasien. Pelayanan keperawatan yang dilakukan ini disebut *Home Care*.

Dalam menjalankan praktik Home Care, tentu saja seorang perawat harus mengetahui beberapa seperti aspek legal dan etik, perizinan dan akreditasi, kebijakan *home care* di Indonesia, kepercayaan dan budaya dalam *home care* agar dapat dijadikan acuan dalam mendirikan *Home Care*.

Dalam melakukan suatu hal seseorang perlu mengetahui ilmu dasar yang melandasi hal tersebut. Ilmu dasar penting diterapkan selain untuk bekal dalam melakukan segala tindakan juga untuk meminimalisir kesalahan dari suatu tindakan. Namun, tidak hanya berlandaskan

ilmu dasar saja, tetapi seseorang harus mengetahui aturan aturan yang ada. Aturan sebagai hal yang mengatur seseorang melakukan sesuatu. Aturan dibuat untuk melindungi setiap orang yang ada dalam proses tersebut.

Sama halnya dalam mendirikan sebuah *Home Care*. *Home Care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Departement Kesehatan RI, 2002). Dalam mendirikan sebuah *Home Care* segala tenaga medis yang ikut terlibat didalamnya harus mengetahui ilmu dasar dalam melakukan tindakan perawatan, dalam hal ini ialah seseorang yang berpendidikan dalam bidang kesehatan, khususnya dibidang keperawatan.

Selain bekal ilmu dasar, perawat dalam Home Care harus memiliki serta mengamalkan etik legal. Etik merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang tindakan benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan tindakan (Potter & Perry, 2005). Sedangkan legal ialah sesuatu yang dianggap sah oleh hukum dan undang-undang (KBBI). Jadi, Etik Legal Home Care ialah merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang tindakan benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan tindakan dalam Home Care, dimana pertimbangan itu dianggap sah oleh suatu hukum dalam undang undang.

Etika, secara etimologis berasal dari bahasa Yunani Kuno, yaitu "*Ethikos*" yang mana artinya adalah suatu perkara yang timbul dari suatu kebiasaan. Perkara tersebut mencakup analisis dan penerapan konsep dari pelbagai hal penilaian seperti benar, salah, baik, buruk, tanggung jawab dan tanggung gugat. Ketika etika tersebut dikaitkan dengan keperawatan, dimana dalam hal ini keperawatan merupakan sebuah profesi, maka muncul yang namanya etika profesi atau *professional ethics*.

Secara umum, etika profesi ini adalah suatu sikap etis yang harus dimiliki oleh seorang profesional sebagai bagian integral dari sikap hidup dalam mengemban tugas keprofesiannya dengan menerapkan norma-norma etis umum pada bidang sesuai profesionalitasnya dalam kehidupan bermasyarakat. Sehingga, berdasarkan definisi diatas maka yang dimaksud dengan etika keperawatan adalah suatu sikap etis yang harus dimiliki oleh seorang perawat sebagai bagian integral dari sikap hidup dalam mengemban tugasnya sebagai seorang perawat dengan menerapkan norma-norma etis keperawatan dalam kehidupan profesi dan kehidupan

bermasyarakat. Selanjutnya, etika keperawatan ini juga dijadikan sebuah landasan dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada masyarakat sehingga baik pemberi dan penerima pelayanan dilindungi dan dijauhkan dari hal-hal yang tidak diinginkan.

2. 8 Prinsip Etika dalam Keperawatan

Dalam profesi keperawatan, ada 8 prinsip etika keperawatan yang harus diketahui oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penerima layanan keperawatan, baik individu, kelompok, keluarga atau masyarakat.

8 Prinsip Etika Dalam Keperawatan tersebut adalah;

1. Autonomy (Kemandirian)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir secara logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghargainya. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri, dan perawat haruslah bisa menghormati dan menghargai kemandirian ini.

Salah satu contoh yang tidak memperhatikan otonomi adalah memberitahukan klien bahwa keadaanya baik, padahal terdapat gangguan atau penyimpangan

2. Beneficence (Berbuat Baik)

Prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan keperawatan.

Contoh perawat menasehati klien dengan penyakit jantung tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung.

Hal ini merupakan penerapan prinsip beneficence. Walaupun memperbaiki kesehatan secara umum adalah suatu kebaikan, namun menjaga resiko serangan jantung adalah prioritas kebaikan yang haruslah dilakukan.

3. Justice (Keadilan)

Nilai ini direfleksikan ketika perawat bekerja sesuai ilmu dan kiat keperawatan dengan memperhatikan keadilan sesuai standar praktik dan hukum yang berlaku.

Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

4. Non-Maleficence (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti seorang perawat dalam melakukan pelayanannya sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien.

Contoh ketika ada klien yang menyatakan kepada dokter secara tertulis menolak pemberian transfusi darah dan ketika itu penyakit perdarahan (melena) membuat keadaan klien semakin memburuk dan dokter harus menginstruksikan pemberian transfusi darah.

Akhirnya transfusi darah tidak diberikan karena prinsip beneficence walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsip non-maleficence.

5. Veracity (Kejujuran)

Prinsip ini tidak hanya dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien untuk meyakinkan agar klien mengerti. Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Klien memiliki otonomi sehingga mereka berhak mendapatkan informasi yang ia ingin tahu.

Contoh Ny. A masuk rumah sakit dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil, suaminya juga ada dalam kecelakaan tersebut dan meninggal dunia. Ny. A selalu bertanya-tanya tentang keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian suaminya kepada klien. Perawat dalam hal ini dihadapkan oleh konflik kejujuran.

6. Fidelity (Menepati Janji)

Tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain.

7. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan, upaya peningkatan kesehatan klien dan atau atas permintaan pengadilan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.

8. Accountability (Akuntabilitas)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam berbagai kondisi tanpa terkecuali.

Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada klien perawat dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan professional.

Tenaga medis dalam hal ini perawat perlu mengetahui etik legal dalam Home Care. Hal ini bertujuan agar perawat tersebut melakukan tindakan yang benar dan tidak merugikan klien serta dirinya sendiri. Selain itu etik legal juga sebagai pemisah antara peran atau tindakan yang boleh perawat lakukan dengan tindakan yang perawat tidak boleh lakukan. Maksudnya ialah, perawat melakukan tindakan sesuai ranah keperawatan bukan menjalankan tindakan yang menjadi wewenang tenaga medis lain. Etik legal juga memaparkan tentang hak-hak yang bisa klien dapatkan selama menjalani perawatan Home Care.

Aspek Etik dalam Home Care

Etik Legal Home Care ialah merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang tindakan benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan tindakan dalam Home Care, dimana pertimbangan itu dianggap sah oleh suatu hukum dalam undang undang. Adapun fungsi hukum dalam praktik perawat adalah :

1. Memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan mana yang sesuai hukum.
2. Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi lain.
3. Membantu menentukan batas – batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri.
4. Membantu mempertahankan standard praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akuntabilitas dibawah hukum

B. Perizinan dan Akreditasi Home Care

Perizinan

Home Care merupakan salah satu bentuk praktik mandiri keperawatan. Praktik mandiri keperawatan telah diatur dalam berbagai sumber hukum. Hal ini berarti praktik mandiri keperawatan dalam *Home Care* telah diizinkan. Adapun landasan hukum praktek perawat ialah sebagai berikut :

- a. UU Kes No. 23 thn 1992 ttg kesehatan
- b. UU Kes No. 36 thn 2009 ttg kesehatan
- c. UU No. 32 thn 2004 ttg pemerintahan daerah
- d. Kepmenkes No. 1239 thn 2001 ttg registrasi & praktik prwt

- e. PP No. 32 tahun 1996 ttg tenaga kesehatan
- f. Kep Dirjen YanMed RI. No. HK 00.06.5.1.311 thn 2002 ttg penerapan pedoman perawatan kesehatan di rumah
- g. PP No. 25 thn 2000 ttg pelimpahn kwenangn pusat ke daerah
- h. Permenkes 920 thn 1986 ttg pelayanan medik swasta
- i. Kepmenkes No. 148 thn 2010 ttg izin & penyelenggaraan praktik perawat
- j. Permenkes 17/ 2013

Mekanisme perizinan pendirian home care sebagai berikut :

Berbadan hukum yg ditetapkan dlm akte notaris Mengajukan ijin usaha Home care kpd Dinkes Kab/Kota setempat dg melampirkan:

- a. Rekomendasi dari PPNI
- b. Ijin lokasi bangunan
- c. Ijin lingkungan
- d. Ijin usaha
- e. Persyaratan tata ruang bangunan meliputi :
 - ruang direktur
 - ruang manajemen pely
 - gudang sarana dan peralatan
 - sarana komunikasi
 - sarana transportasi
- f. Perawat yang akan mendirikan praktek keperawatan harus memiliki SIPP (Surat Izin Praktik Perawat). Menurut Permenkes No. 148 Tahun 2010 persyaratan yang harus dipersiapkan adalah :
 - FC STR/SIP yg msh berlaku & dilegalisir
 - SK sehat dr dktr yg mpy SIP
 - Srt Prnyataan memiliki tmpt praktik
 - Foto brwarna 4x6 sbyk 3 lmbr
 - Rekomendasi PPNI

Akreditasi

Penilaian kembali terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat, dilakukan baik oleh pemerintah atau badan independen yang akan mengendalikan pelayanan kesehatan rumah. Tujuan proses akreditasi, agar seluruh komponen pelayanan

dapat berfungsi secara optimal, tidak terjadi penyalahgunaan serta penyimpangan.

Komponen evaluasi meliputi :

1. Pelayanan masyarakat
2. Organisasi dan administrasi
3. Program
4. Staf/personal
5. Evaluasi
6. Rencana yang akan datang

Standar penilaian akreditasi khusus home care yang dikeluarkan oleh Komite Joint Commission Internasional (JCI) ini merupakan standar penilaian penerapan home care berfokus pada pasien. Penilaian tersebut meliputi keselamatan pasien, akses dan asesmen pasien, hak dan tanggung jawab pasien, perawatan dan kontinuitas pelayanan, manajemen obat pasien serta pendidikan pasien dan keluarga. Perawat yang memiliki peran advokasi bertanggung jawab dalam mempertahankan keamanan pasien, mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi pasien dari kemungkinan efek yang tidak diinginkan. Penerapan pendidikan bagi pasien dan keluarga perawat dapat memberikan informasi tambahan untuk pasien yang sedang berusaha memutuskan suatu masalah, memberikan pendidikan kesehatan yang menunjang kesehatan pasien.

Hal-hal tersebut diatas dapat ditunjang dengan pengetahuan perawat terkait penerapan dan penatalaksanaan pendidikan pada pasien dan keluarga di unit pelayanan home care.

Kepercayaan dan Kebudayaan dalam Home Care

Perawat saat bekerja sama dengan keluarga harus melakukan komunikasi secara alamiah agar mendapat gambaran budaya keluarga yang sesungguhnya. Hal ini terkait dengan sistem nilai dan kepercayaan yang mendasari interaksi dalam pola asuh keluarga. Praktik mempertahankan kesehatan atau menyembuhkan anggota keluarga dari gangguan kesehatan dapat didasarkan pada kepercayaan yang dianut. Pemahaman yang benar pada diri perawat mengenai budaya klien, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, dapat mencegah terjadinya culture shock maupun culture imposition. Cultural shock terjadi saat pihak luar (perawat) mencoba mempelajari atau beradaptasi secara efektif dengan kelompok budaya tertentu (klien) sedangkan culture imposition adalah kecenderungan tenaga kesehatan (perawat), baik secara

diam-diam maupun terang-terangan memaksakan nilai-nilai budaya, keyakinan, dan kebiasaan/perilaku yang dimilikinya pada individu, keluarga, atau kelompok dari budaya lain karena mereka meyakini bahwa budayanya lebih tinggi dari pada budaya kelompok lain.

Dilema Etis Pelimpahan Wewenang bagi Profesi Perawat

Keperawatan merupakan salah satu profesi yang berkecimpung untuk kesejahteraan manusia yaitu dengan memberikan bantuan kepada individu yang sehat maupun yang sakit untuk dapat menjalankan fungsi hidup sehari-harinya. Salah satu yang mengatur hubungan antara perawat pasien adalah etika. Istilah etika dan moral sering digunakan secara bergantian. Sehingga perawat perlu mengetahui dan memahami tentang etik itu sendiri termasuk didalamnya prinsip etik dan kode etik. Hubungan antara perawat dengan pasien atau tim medis yang lain tidaklah selalu bebas dari masalah. Perawat profesional harus menghadapi tanggung jawab etik dan konflik yang mungkin mereka alami sebagai akibat dari hubungan mereka dalam praktik profesional. Kemajuan dalam bidang kedokteran, hak klien, perubahan sosial dan hukum telah berperan dalam peningkatan perhatian terhadap etik. Standart perilaku perawat ditetapkan dalam kode etik yang disusun oleh asosiasi keperawatan internasional, nasional, dan negara bagian atau provinsi. Perawat harus mampu menerapkan prinsip etik dalam pengambilan keputusan dan mencakup nilai dan keyakinan dari klien, profesi, perawat, dan semua pihak yang terlibat. Perawat memiliki tanggung jawab untuk melindungi hak klien dengan bertindak sebagai advokat klien. Para perawat juga harus tahu berbagai konsep hukum yang berkaitan dengan praktik keperawatan karena mereka mempunyai akuntabilitas terhadap keputusan dan tindakan profesional yang mereka lakukan (Ismaini, 2001)

Dalam berjalannya proses semua profesi termasuk profesi keperawatan didalamnya tidak lepas dari suatu permasalahan yang membutuhkan berbagai alternative jawaban yang belum tentu jawaban-jawaban tersebut bersifat memuaskan semua pihak. Hal itulah yang sering dikatakan sebagai sebuah dilema etik. Dalam dunia keperawatan sering kali dijumpai banyak adanya kasus dilema etik sehingga seorang perawat harus benar-benar tahu tentang etik dan dilema etik serta cara penyelesaian dilema etik supaya didapatkan keputusan yang terbaik. Oleh karena itu penulis menyusun suatu makalah tentang etik dan dilema etik supaya bisa dipahami oleh perawat.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan integral dari pelayanan kesehatan, dengan pendekatan *care* (perawatan), bukan *cure* (pengobatan). Hal ini dengan jelas menggambarkan pelayanan keperawatan berbeda dengan pelayanan medis. Namun, keduanya saling bersinergi memberikan pelayanan terintegrasi yang berkesinambungan kepada pasien sebagai pusat pelayanan (*patient centered care*). Perawat dalam melaksanakan perannya melakukan asuhan keperawatan, akan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Salah satunya, tenaga medis atau dokter, yang perawat menerima pelimpahan wewenang dari tenaga medis. Pelimpahan wewenang medis dapat dilakukan secara delegatif dan mandat (Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014).

Pelimpahan wewenang medis tersebut memiliki konsekuensi tanggung gugat dan tanggung jawab profesi. Permasalahan terjadi karena batasan pelimpahan kewenangan yang belum jelas. Pelaksanaan pelimpahan wewenang tersebut berdampak pada aspek legal ketika terjadi tuntutan karena kelalaian maupun kesalahan tindakan yang berakibat pasien cedera. Hal ini dapat disebabkan wewenang dilimpahkan pada perawat yang kurang kompeten maupun *overdelegation* (kelebihan delegasi) di luar kewenangan sehingga yang menerima tidak mampu melaksanakannya.

Untuk itu, pentingnya kesadaran yang tinggi bagi pihak-pihak pengemban profesi dan menjunjung tinggi nilai-nilai dalam sumpah jabatan, serta kode etik profesi dan standar praktik profesi, sebagai payung hukum profesi. Perlunya batasan yang jelas dalam pengaturan regulasi terkait pelimpahan wewenang tersebut, khususnya di Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 maupun turunannya PMK 26 Tahun 2019 sehingga tidak terjadi ambiguitas dalam pelaksanaannya yang akan berdampak pada mutu dan keselamatan pasien.

Konteks dan urgensi masalah

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit (RI, 2014). Praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. “Namun, pada praktiknya, perawat selaku profesional pemberi pelayanan kesehatan justru lebih banyak melakukan pelimpahan tugas wewenang dari tenaga medis atau dokter, dari pada asuhan keperawatan sendiri, khususnya di rumah sakit.” Pelimpahan wewenang tersebut diatur dalam regulasi Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, pasal 32 “Mengenai pelimpahan wewenang medis kepada perawat harus

dilakukan secara tertulis, dan hanya dapat diberikan kepada perawat profesional dan perawat vokasi yang kompeten atau terlatih.”

Pelimpahan wewenang medis tersebut dibedakan menjadi dua, “Pelimpahan wewenang secara delegatif”, yaitu pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab, dan “Pelimpahan wewenang secara mandat” yakni pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan suatu tindakan medis di bawah pengawasan. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud, berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Hal ini menjadi dilema etis bagi profesi perawat karena pada praktiknya justru memberatkan perawat dalam melakukan pelayanan keperawatan karena jika terjadi tuntutan akibat kelalaian perawat karena terjadi kesalahan tindakan yang berdampak cedera pada pasien, siapakah yang akan bertanggung jawab. Apakah batasan pelimpahan wewenang medis sudah jelas? Selain itu, sudah sesuaikah kompetensi yang menerima wewenang tersebut?

Hal-hal tersebut belum tergambar jelas dalam undang-undang keperawatan, maupun dalam PMK 26 Tahun 2019 (turunan kebijakan dari Undang-Undang keperawatan), jika dikatakan vokasi yang terlatih dengan kompeten yang diperlukan, indikator parameternya pada kompetensi apa yang dikatakan sudah sesuai? Belum tergambar jelas dalam kebijakan tersebut, hal ini sungguh menjadi konsekuensi berat, bila dikaitkan dengan tanggung gugat dan tanggung jawab, serta juga berdampak pada mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, yang menjadi hak semua pasien.

Profesi keperawatan merupakan profesi yang sangat menghargai segala aspek kehidupan manusia dengan memandang manusia itu unik, hal ini berlandaskan filosofi yang luhur yang meliputi tiga unsur utama, *human*, *holism*, dan *care*. Dari ketiga unsur tersebut, diyakini bahwa manusia sebagai pusat dari asuhan keperawatan dan *care/caring* sebagai landasan dalam asuhan keperawatan (Nursalam, 2008).

Melihat implikasi kebijakan tersebut, terkait pelimpahan wewenang medis kepada perawat, sangat penting perlu dianalisis lebih dalam, terkait batasan dan tanggung jawab moral demi mutu dan keselamatan pasien.

Kritik terhadap Kebijakan yang ada

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Pelimpahan wewenang sudah diperinci akan tetapi belum ada batasan yang jelas terkait pelimpahan wewenang medis kepada perawat, baik yang bersifat delegasi maupun mandat. Demikian pula dalam turunannya PMK 26 Tahun 2019, tidak secara obyektif dijelaskan batasan tugas yang dilimpahkan dan batasan jelas bagi yang menerima pelimpahan wewenang tersebut, hal ini menjadi konsekuensi yang akan berdampak pada aspek legal terkait tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

Pelimpahan wewenang medis tersebut memiliki konsekuensi tanggung gugat dan tanggung jawab profesi, permasalahan terjadi karena batasan pelimpahan kewenangan yang belum jelas. Terutama dalam pelimpahan wewenang secara delegatif, yang bentuk tanggung jawabnya secara penuh berpindah kepada yang menerima delegasi. Hal ini menjadi konsekuensi berat jika yang menerima delegasi hanya sebatas perawat vokasi pendidikan diploma keperawatan (jelas secara strata pendidikan tidak sejajar dengan medis) atau pendidikan S-1 Ners (profesional) yang masih baru tanpa pengalaman.

Meskipun pada Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 menjelaskan pelimpahan wewenang diberikan pada perawat profesional (S-1 ners) dan perawat vokasi (D-3) yang memiliki pelatihan sesuai kompetensi yang dibutuhkan, belum jelas batasan kompetensinya dan kewenangannya sehingga dapat terjadi *overdelegation* (kelebihan delegasi) maupun *improperdelegasi* (pelimpahan wewenang yang tidak tepat).

Demikian juga dengan pelimpahan wewenang mandat, dalam regulasi dijelaskan pemberian mandat harus dalam pengawasan yang memberikan mandat karena tanggung jawab masih melekat pada pemberi mandat (Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014), yang pelaksanaannya tidak terlaksana demikian, hal ini berdampak konsekuensi yang berat dalam aspek legal bagi perawat serta berimplikasi pada mutu dan keselamatan pasien.

Data penelitian (Purnawan & Wujoso, 2017) yang dilakukan di Puskesmas Cempaka, Kalimantan Tengah, pasien yang berkunjung rata-rata per hari 50 pasien. Tindakan medis dilakukan dokter 20 persen dan 80 persen dilakukan oleh perawat, termasuk memberikan diagnosis dan memberikan resep obat kepada pasien (pelimpahan wewenang dilakukan secara lisan). Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menjelaskan tentang pentingnya perlindungan hak-hak konsumen bahwa ”perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen”. Hal ini sangat jelas bahwa pelayanan kesehatan harus diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dengan lingkup tanggung jawab sesuai batas kewenangan.

Alternatif kebijakan

Pengelolaan regulasi terkait pelimpahan wewenang medis kepada perawat, perlu dipertimbangkan adanya kebijakan alternatif yang dapat diambil, terutama melakukan revisi kebijakan yang telah ada maupun membuat kebijakan turunan baru dari UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan berupa Peraturan Menteri Kesehatan yang lebih memperincikan batasan-batasan tindakan pelimpahan wewenang yang lebih jelas dari tenaga medis pada tenaga keperawatan tanpa menghilangkan otonomi profesi keperawatan, yang jelas berbeda dengan profesi medis, yaitu keperawatan dengan pendekatan *to care*, sedangkan kedokteran pada pendekatan *to cure*.

Secara harfiah, dalam pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat hanya dapat dilakukan secara tertulis sesuai Pasal 32 Poin 1 UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Di samping itu jenis tindakan yang dilimpahkan harus jelas sehingga yang dilimpahkan bersifat per kasus tidak bersifat secara general. Pelimpahan secara delegatif hanya dapat dilimpahkan kepada perawat yang memiliki kompetensi sesuai yang diperlukan dan pelimpahan secara mandat diberikan kepada perawat di bawah pengawasannya.

Di sisi lain, dokter dalam melimpahkan wewenang tindakan medik harus disesuaikan dengan kondisi perawat tersebut, tentunya harus lebih diutamakan dilimpahkan kepada perawat senior yang sudah banyak memiliki pengalaman. Sehingga ketika terjadi pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter dapat berjalan dengan baik dan dapat diminimalisasi hal-hal yang tidak diinginkan.

Untuk tindakan-tindakan, harus dibedakan mana yang dilimpahkan secara delegatif dan secara mandat. Jadi, apabila pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dokter dan perawat akan sama-sama terlindungi oleh hukum dan tentunya masyarakat mendapatkan pelayanan dengan maksimal.

Batasan-batasan yang jelas terkait regulasi tersebut, akan menjadi payung hukum yang melindungi masing-masing profesi, meningkatkan tanggung gugat dan tanggung jawab profesi, serta tercipta keharmonisan yang sinergi sebagai interkolaborasi yang baik antarprofesi dalam mengupayakan pelayanan kesehatan berkesinambungan yang bermutu dengan mengutamakan keselamatan pasien.

Perlu juga disikapi secara responsif, oleh institusi yang memberikan pelayanan kesehatan baik pratama maupun paripurna, dari tingkat puskesmas hingga rumah sakit dengan membuat kebijakan lokal terkait batasan-batasan yang lebih detail dan jelas terkait pelimpahan wewenang tersebut dalam SPKK (Surat Penugasan Kewenangan Klinis) oleh pemimpin tertinggi institusi, Standar Operasional Prosedur (SPO), standar praktik profesi dan regulasi lainnya yang menjamin keamanan perawat dalam memberikan praktik keperawatan, baik secara mandiri maupun kolaboratif.

Mengingat hal tersebut, penting bagi institusi pendidikan sebagai pencetak lulusan tenaga keperawatan, harus memiliki integritas tinggi dan menjamin kualitas lulusan kompeten tidak hanya predikat lulus dengan sertifikasi, tetapi menjamin kualitas lulusan kompeten dan siap memberikan asuhan keperawatan yang holistik di mana pun perawat berkarya. Perlunya LAM- PTKes, selaku badan akreditasi pendidikan mandiri menganalisis indikator parameter menilai mutu pendidikan yang sungguh layak lulus sebagai institusi pendidikan sehingga *output* lulusannya siap bekerja di institusi rumah sakit.

Rekomendasi

Beberapa rekomendasi yang bisa dipertimbangkan, sebagai berikut.

1. Bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, melakukan revisi kebijakan atau kebijakan turunannya dari UU No.38 Tahun 2014 tentang keperawatan, dengan lebih menjelaskan batasan dalam pelimpahan wewenang tersebut, dan konsekuensi legal terkait ketidakpatuhan.

2. Rumah sakit selaku institusi tempat perawat bekerja, harus mempunyai kebijakan lokal yang mengatur batasan pelimpahan wewenang, baik yang bersifat delegatif maupun mandat, melalui Standar Operasional Prosedur (SOP), petunjuk kerja, Surat Penugasan Kewenangan Klinis dan regulasi lainnya sebagai perlindungan praktik keperawatan, baik mandiri maupun kolaborasi.
3. Institusi pendidikan memiliki integritas tinggi dalam pelaksanaan trilogi pendidikan, guna menjamin kualitas lulusan perawat yang tidak sekadar lulus, tetapi kompeten dan siap berkarya di ranah kesehatan.
4. Perlunya LAM-PTKes, selaku badan akreditasi pendidikan mandiri menganalisis indikator parameter menilai mutu pendidikan yang sungguh layak lulus sebagai institusi pendidikan sehingga *output* lulusannya siap bekerja di institusi rumah sakit.
5. Kesadaran tinggi dari seluruh profesi keperawatan untuk disiplin melakukan pencatatan lengkap terkait semua asuhan yang diberikan, baik mandiri maupun kolaborasi terkait pelimpahan kewenangan, tanpa mengabaikan pentingnya kompetensi interkolaborasi yang baik dengan profesi lain.
6. Perlunya kesadaran yang tinggi bagi pihak-pihak pengemban profesi, dan menjunjung tinggi nilai-nilai dalam sumpah jabatan, serta kode etik profesi dan standar praktik profesi, sebagai payung hukum profesi

C. TUGAS

1. Sebutkan 8 Prinsip Etika dalam Keperawatan ?
2. Uraikan Mekanisme perizinan pendirian home care ?
3. Apa yang anda ketahui tentang Kepercayaan dan Kebudayaan dalam Home Care?
4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, menurut saudara apakah penerapannya sudah sesuai yng diharapkan jelaskan dan uraikan ?

Daftar Pustaka

Armstrong, Alan (2007). *Nursing Ethics: A Virtue-Based Approach*. Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-50688-6.

Ismaini, N. 2001. *Etika Keperawatan*. Jakarta : Widya Medika

Storch, J.L. (2009). "Ethics in Nursing Practice". In Kuhse H & Singer P. (ed.). *A Companion to Bioethics*. Chichester UK: Blackwells. pp. 551–562. ISBN 9781405163316.

Kozier. (2000). *Fundamentals of Nursing : concept theory and practices*. Philadelphia. Addison Wesley.

Carol T, Carol L, Priscilla LM. 1997. *Fundamental Of Nursing Care, Third Edition*, by Lippicot Philadelphia, New York.

McHale, J; Gallagher, A (2003). *Nursing and Human Rights*. Butterworth Heinemann. ISBN 978-0-7506-5292-6.

Breier-Mackie, Sarah (March–April 2006). "Medical Ethics and Nursing Ethics: Is There

Really Any Difference?". *Gastroenterology Nursing*. 29 (2): 182–3. doi:10.1097/00001610-200603000-00099. Retrieved 25 June 2019.

