

Kedudukan Hukum Perawat Bedah Pasca Pembedahan Dalam Sengketa Medis Di Rumah Sakit.

Ontran Sumantri Riyanto¹, Hetty W.A. Panggabean², Erik Adik Putra Bambang Kurniawan³, Monika Hitauruk⁴

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum, Yogyakarta, Indonesia; ontran27@yahoo.co.id

² Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Medan, Indonesia; hettypanggabean54@gmail.com

³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum, Yogyakarta, Indonesia; erik@stikesbethesda.ac.id

⁴ Akademi Keperawatan Pemkab Tapanuli Utara, Sumatera Utara, Indonesia; wandi_koko@yahoo.com

ARTICLE INFO

Keywords:

Surgical nurses;
Medical disputes;
Hospital;

Article history:

Received 2022-03-11

Revised 2022-06-10

Accepted 2022-08-31

ABSTRACT

Surgery is an effort to treat or help to treat a patient's disease. The increasing demand for health care is to increase, whether it is expected that a nurse improves her knowledge and skills, such as a surgical nurse specialist. This research uses normative juridical research methods, using secondary data sources including legislation, books, journals, court decisions, and other literature. The result of the study is that the surgical nurse while performing his duties both in the surgical room, before surgery, during surgery and after surgery must be based on SOPs and mandates from doctors made in writing. That way a surgical nurse if working is in accordance with the procedures and directions of the doctor, the surgical nurse cannot be sanctioned in the event of a medical dispute because his responsibility rests with the surgeon

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Ontran Sumantri Riyanto

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta; ontran27@yahoo.co.id

1. PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan atau operasi merupakan suatu upaya pertolongan kepada pasien yang dilakukan dokter bedah di rumah sakit untuk mengobati kondisi medis atau penyakit. Pembedahan dirancang untuk mengusahakan atau menolong nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi pada pasien. Namun, operasi yang dilakukan oleh dokter, juga memiliki risiko komplikasi yang mengancam jiwa, sehingga membutuhkan perawatan pasien pasca operasi. Untuk prosedur medis seperti pembedahan yang dilakukan langsung oleh dokter, maka merupakan tanggung jawab perawat untuk merawat pasien setelah pembedahan selesai. Kerjasama antara dokter bedah dan perawat bedah biasanya merupakan masalah yang kompleks (Natan et al., 2015). Secara historis, kedudukan perawat bedah dalam praktik kedokteran merupakan mitra dan perpanjangan tangan dari dokter bedah, sebab perawat bertindak atas mandat dari dokter, sehingga pada kenyataannya perawat hanya melaksanakan perintah dokter, dan tidak ada batasan kewenangan yang jelas.

Ilmu keperawatan saat ini semakin berkembang dan dari profesi perawat juga turut memberikan kontribusi terhadap terwujudnya tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia maupun internasional. Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pada Pasal 1 ayat 1 menjelaskan bahwa perawat merupakan seseorang yang menyelesaikan pendidikan keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri dan diakui secara legal oleh pemerintah pusat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam perkembangan kondisi tersebut, perawat berhak memutuskan pelayanan kesehatan bagi pasien berdasarkan pengetahuan keperawatannya dan bekerja sama dengan dokter untuk menentukan rencana yang paling sesuai bagi pasien. Dengan cara ini, paradigma kemandirian perawat, profesionalisme dan otoritas yang sepadan muncul. Wewenang seorang perawat adalah wewenang untuk melakukan tindakan keperawatan dan wewenang untuk melakukan tindakan medis hanya dapat diperoleh dengan otorisasi dari dokter (L.Tobing, 2020).

Tuntutan pelayanan kesehatan yang terus meningkat, menuntut seorang perawat harus selalu meningkatkan pengetahuannya dan keterampilan di bidang kesehatan (Purwaningsih, 2015). Saat ini peran perawat semakin luas, bukan hanya terfokus pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, maupun memandang pasien secara komprehensif, tetapi juga melaksanakan fungsinya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan (askep), pembuat keputusan klinis dan etis, pelindung, dan advokasi kepada pasien.

Pengetahuan dan kemampuan seorang perawat memiliki peran penting untuk menolong dan merawat keselamatan pasien. Tindakan perawat yang tidak aman, lupa, kurang hati-hati dalam bekerja, kurang teliti dan tidak memperdulikan dan tidak menjaga keselamatan pasien tentunya akan menimbulkan risiko terjadinya sebuah kesalahan dan dapat memiliki risiko akan mencederai pasien misalnya Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera) atau Adverse Event, KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Agar tidak terjadinya kesalahan maka harus ada kesadaran penuh dari seorang perawat dalam bekerja bahwa seorang perawat bekerja untuk menolong, mengobati dan membantu pasien dalam upaya penyembuhan. Perawat harus melakukan tindakan yang baik, afektif, dan harus mengutamakan keselamatan pasien (Sri Mulyani, 2016).

Berdasarkan data WHO tahun 2004, di Eropa pasien memiliki risiko infeksi sebesar 83,5% dan berdasarkan penelitian bahwa terjadi kesalahan dalam pelayanan medis sebesar 50-72,3%. Data ini di dapat dari hasil penelitian di rumah sakit di berbagai Negara di Eropa, bahwa ditemukan kejadian yang tidak diharapkan pada pasien sebesar 3,2-16,6%. Hal ini tentunya memberikan informasi perlunya perbaikan dalam pelayanan kesehatan dan perlu solusi keselamatan pasien. Solusi keselamatan pasien merupakan suatu bentuk sistem atau intervensi yang disusun untuk mencegah agar tidak terjadi cedera pasien yang berasal dari upaya pelayanan kesehatan (Budiono, Sugeng. Alamsyah, Arief. Wahyu S, 2014). Sebelum memberikan pelayanan medis harus selalu mengingat SOP agar apa yang dilakukan tetap sesuai aturan dan benar, selain itu juga untuk menghindari terjadinya risiko atau sesuatu yang dapat menimbulkan sengketa medis. Kasus-kasus sengketa medis yang terjadi akibat prosedur yang keliru atas pembedahan atau operasi yang disebabkan akibat dari miskomunikasi dan terdapat informasi yang kurang jelas. Miskomunikasi yang terjadi antara dokter dengan perawat bedah saat operasi dapat saja terjadi dan dapat menimbulkan sebuah risiko medis, sehingga hal tersebut dapat terjadi sebelum pembedahan, pasca pembedahan dan juga masa pemulihan pasien.

Miskomunikasi yang terjadi antara dokter dengan perawat, dokter dengan pasien atau perawat dengan pasien merupakan salah satu hal yang dapat timbul masalah pada keselamatan dari pasien. Komunikasi dalam pelayanan keperawatan harusnya dilakukan secara baik dan efektif (Kustriyani, 2016). Hal ini bertujuan bahwa komunikasi efektif yang baik, jelas, lengkap, tepat waktu, dan mudah dipahami oleh orang yang penerima informasi. Sehingga bisa mengurangi terjadinya salah paham, karena akan meningkatkan keselamatan pada pasien dan juga dapat menghindari timbulnya sengketa medis antara pasien dengan tenaga kesehatan.

Bentuk dari bentuk kegagalan dari komunikasi antara lain kegagalan karena kurangnya rasa untuk mendengarkan info dari pasien atau mendapatkan informasi yang lengkap dari pasien, anggota keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya, serta kurang lengkapnya dalam menyampaikan informasi

yang berkaitan dengan status kondisi pasien. Akibatnya dapat menyebabkan cedera serius atau bahkan kematian pada pasien. Alasan utama untuk kesalahan tersebut adalah kurangnya standar prosedur pra operasi. Jika prosedur pembedahan dilakukan secara disiplin hal tersebut dapat mengurangi kecelakaan kerja, kegagalan bedah dan masalah keselamatan pasien pasca operasi lainnya. Dengan cara ini, perselisihan antara dokter dan pasien, perawat dan pasien, atau dokter dan rumah sakit dapat dihindari. Kegagalan untuk berkomunikasi dapat menyebabkan konflik, yang pada gilirannya menyebabkan perselisihan medis (Riyanto, 2018).

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metodologi yuridis normatif, yang mengkaji berbagai data sekunder seperti undang-undang, buku, jurnal, putusan pengadilan dan teori hukum, dan dapat berbentuk opini ilmiah. Jenis penelitian yuridis normatif ini menggunakan analisis kualitatif, menganalisis penjelasan atau pernyataan daripada angka-angka untuk menjelaskan data yang diperoleh. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk peran perawat ruang operasi, intra dan pasca operasi di rumah sakit. Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk mengetahui status hukum perawat bedah dalam sengketa medis di rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Peran perawat bedah selama operasi dan pasca operasi di rumah sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa Perawat dalam menjalankan Praktik Keperawatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya dan perawat dalam melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain haruslah yang sesuai dengan kompetensi Perawat.

Dunia Aliansi untuk keselamatan pasien mulai berlaku pada Januari 2007 dan WHO mengidentifikasi tiga fase operasi yaitu sebelum induksi anestesi (sign in), sebelum sayatan kulit (time out), dan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi (sign out). Ketiga hal di atas dilakukan oleh tim yaitu dokter anestesi, dokter bedah dan perawat sebagai asisten dokter bedah dalam hal persiapan alat, bahan dan obat sebelum dan setelah pasca operasi.

Seorang perawat yang bertugas pada kamar operasi di rumah sakit, bertindak sebagai advokator dari pasien atas diri mereka sendiri, sebab pasien tidak dapat merasakan atau tidak sadar karena dampak dari pemberian anestesi. Kamar operasi merupakan area khusus yang dibuat di rumah sakit yang memiliki tujuan utama yaitu upaya memberikan keselamatan pada pasien. Saat proses operasi dilaksanakan, pasien menjadi tanggung jawab penuh dari tim bedah, yang terdiri dari dokter spesialis bedah, team dokter anestesi dan perawat bedah yang ditunjuk untuk membantu operasi (Nurhayati & Suwandi, 2019).

Perawat memiliki 2 peran yaitu perawat scrub disebut dengan perawat instrumen dan perawat sirkulasi disebut perawat kamar bedah. Peran perawat scrub ada 3 (tiga) fase yaitu pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Hal ini sesuai dengan teori *The Association of perioperative Registered Nurses (AORN)* 2013, bahwa tugas perawat scrub di ruang operasi terdiri dari 3 fase yaitu:

1. Fase pre operasi

Pada fase pra operasi, adalah tugas perawat untuk melakukan kunjungan atau control pada pasien, setidaknya satu hari sebelum operasi untuk menjelaskan kondisi pasien dan mengenalkan ke tim bedah. Perawat juga mempersiapkan kamar operasi dalam keadaan siap pakai meliputi memeriksa kebersihan kamar operasi, meja operasi, meja instrumen, mesin anestesi lengkap, lampu operasi, dan pompa hisap. Mempersiapkan peralatan tetap steril sesuai dengan SOP, cairan antiseptik dan peralatan yang diperlukan untuk operasi.

2. Fase pre operasi

Pada fase Intra operasi tugas perawat adalah sebagai berikut: a) Mengingatkan tim bedah apabila terdapat penyimpangan dari prosedur. b) Perawat membantu untuk mengenakan jas bedah dan sarung tangan steril. c) Menata alat atau instrumen steril di atas meja operasi secara berurutan sesuai prosedur pembedahan. d) mengoleskan cairan antiseptik di area sayatan. e) Bantuan dalam prosedur draping. f) Menyediakan peralatan kepada dokter bedah sesuai dengan urutan prosedur dan persyaratan operasi yang benar dan memadai. g) Mempersiapkan benang jahit dan benang jahit siap digunakan. h) Bersihkan instrumen jika ada darah selama operasi untuk menjaga sterilitas instrumen di atas meja instrumen. i) Hitung jumlah kain kassa, jarum dan instrumen sebelum, saat operasi dan setelah selesai operasi. j) Memberikan informasi tentang jumlah instrumen, kain kassa dan jarum kepada dokter bedah sebelum operasi, pada awal operasi dan sebelum menutup luka. k) Siapkan cairan untuk membasuh luka. l) Bersihkan kulit dan sekitar sayatan.

3. Fase post operasi

Pada fase post operasi, Perawat akan melakukan hal berikut: a) Pegang drain dan kateter (jika terpasang). b) Bersihkan dan periksa kulit yang rusak di mana elektroda dipasang. c) Periksa dan hitung ulang kelengkapan semua instrumen sebelum meninggalkan ruang operasi. d) Periksa dengan seksama semua catatan dan dokumen dan dalam kondisi sempurna. e) Kirim instrumen ke bagian sterilisasi (CSSD).

Peran perawat sirkulasi sama dengan perawat scrub yaitu berperan dalam 3 (tiga) tahap yaitu pra operasi, intra operasi dan pasca operasi, namun tugasnya berbeda. Peran perawat sirkulasi pada periode pra operasi adalah menerima pasien, memeriksa lembar periksa perlengkapan pasien, menyiapkan fisik, memeriksa dokumen, memberikan asuhan keperawatan, dan memberikan informasi tentang operasi, tim bedah dan anestesi yang akan dilakukan kepada pasien (Melliany, 2019). Peran perawat sirkulasi selama operasi yaitu, penyesuaian posisi pasien, capping instrumen dan instrumen, kontrol biaya dan pendapatan selama operasi, menghitung dan mencatat penggunaan kassa, mengukur tanda-tanda vital, menghubungi lab dan radiologi jika diperlukan setiap saat. Periksa peralatan yang digunakan agar tidak terjadi kesalahan dimana terdapat alat atau balutan yang tertinggal di tubuh pasien.

Selain itu juga perawat juga berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan dan terlibat kontak langsung dengan pasien, yang berkaitan dengan terjadinya infeksi nosokomial. Perawat memiliki tanggung jawab menyediakan lingkungan yang aman bagi pasien terutama pencegahan infeksi. Salah satu penyebab yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi nosokomial adalah kemampuan perawat dalam menerapkan teknik aseptik, selain itu juga karena faktor menjaga kebersihan tangan yang mana merupakan aspek yang harus diperhatikan. (Budiana & Nggarang, 2019).

3.2. Kedudukan hukum perawat bedah selama operasi dan pasca operasi dalam sengketa medis di rumah sakit.

Seorang perawat saat melakukan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan memiliki 3 fungsi peran, yaitu pertama sebagai fungsi Keperawatan Mandiri, fungsi Kolaboratif dan fungsi Ketergantungan. (Budhiartie & Nasser, 2018). Perawat saat melakukan tugasnya baik di dalam ruang operasi sebelum, saat operasi dan setelah operasi bekerja berdasarkan arahan atau mandat dari dokter perawat yang dibuat secara tertulis. Di ruang operasi hal-hal yang dilakukan perawat tanpa perintah dokter adalah mempersiapkan semua instrumen atau alat, bahan dan cairan antiseptik. Pada dasarnya alat dan bahan-bahan yang akan digunakan saat operasi sudah harus dalam kondisi steril sehingga dapat digunakan kapan pun ada operasi. Demikian juga cairan antiseptik harus selalu ada sehingga dapat digunakan kapan pun ada pasien yang akan operasi. Ketersediaan dan ketersediaan alat dan bahan operasi dalam kondisi steril sudah menjadi standar operasional prosedur di ruang operasi dimana setiap selesai operasi atau digunakan harus langsung disterilkan dan disimpan pada penyimpanan alat dan bahan. Untuk tindakan lainnya perawat akan mengikuti arahan dari dokter di ruang pembedahan.

Perawat selama melakukan perannya sebagai perawat scrub maupun perawat sirkulasi, perawat bekerja secara ketergantungan (*dependent*) yaitu dengan arahan atau perintah dari dokter. Pada umumnya dalam hal ini perawat melakukan tugasnya sesuai dengan perintah dokter tetapi ada hal yang dilakukan dengan sendirinya tanpa perintah dokter yaitu melakukan persiapan instrumen sebelum operasi dengan alasan sudah terbiasa. Selanjutnya yang dimaksud dengan fungsi keperawatan kolaboratif (*interdependent*) adalah kegiatan yang dilakukan atas kerja sama dengan pihak lain atau tim tenaga kesehatan lain. Hasil penelitian, fungsi kolaboratif ini seperti saat menjelaskan informasi kepada pasien yang telah dilakukan oleh dokter dilakukan juga oleh perawat, kemudian adanya kolaborasi dengan bagian laboratorium, ultrasonography, radiologi bahkan dokter obstetri dan ginekologi sesuai dengan kondisi pasien. Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama untuk mengelola perawatan pasien, dengan pengambilan keputusan dua arah berdasarkan pendidikan masing-masing dan kemampuan praktisi. Fungsi kolaboratif adalah Kerjasama sejati, di mana terdapat kesamaan nilai dari masing-masing pihak dengan pengakuan dan penerimaan yang terpisah serta kombinasi dari lingkup kegiatan (Insani & Purwito, 2020).

Kedudukan hukum perawat bedah dalam kaitannya dengan fungsi keperawatannya di rumah sakit memiliki tanggung jawab perawat dan harus dilihat dari berbagai fungsinya. Sebagai perawat, mereka harus menjalankan fungsi mandiri dan kolaboratif karena perawat memiliki tanggung jawab mandiri. Dalam keadaan tertentu, tugas diagnostik dan tindakan medis tertentu dapat didelegasikan atau, lebih khusus, didelegasikan kepada perawat. Selain itu, perlu dicatat bahwa ketika seorang dokter memberikan tugas kepada seorang perawat, tanggung jawab utama adalah milik dokter yang memberikan tugas, dan perawat memiliki tanggung jawab untuk melakukan. Penting juga untuk dicatat bahwa tugas hanya dapat diberikan kepada perawat setelah dia memiliki pelatihan dan keterampilan yang memadai untuk melakukan tugas tersebut.

Pemberian mandat atau pelimpahan untuk melakukan tindakan medis oleh dokter kepada seorang perawat harus memenuhi beberapa unsur dan pasien harus mendapatkan informasi lengkap terkait pada tindakan medis yang akan dilakukan. Tindakan medis yang dilakukan perawat kepada pasien tersebut tetap dibawah tanggung jawaban dokter. Syarat-syarat tersebut meliputi:

- a. Tidak dapat mendelegasikan kepada perawat terkait pada informasi keputusan tentang diagnosis dan pengobatan serta tentang gejala yang dialami pasien
- b. Dokter harus yakin tentang kemampuan perawat yang diberikan tugas dan wewenangnya, dokter harus mengetahui kemampuan dan pengalaman praktik perawat tersebut berkualitas dan kompeten.
- c. mandat dari dokter, perawat berhak menolak, dalam hal ini perawat tidak selalu harus menuruti perintah dokter.
- d. Izin untuk perawat harus tertulis dan harus dengan jelas menyebutkan instruksi yang diberikan;
- e. Harus ada petunjuk medis tergantung situasi yang ada pada perawat, dokter mungkin diperlukan untuk datang setiap saat, atau hadir di tempat untuk melakukan tindakan yang sulit.

Berdasarkan syarat- syarat tersebut diatas menunjukkan bahwa perawat tidak dibenarkan untuk mengambil inisiatif secara mandiri, karena:

- a. Dokter bertanggung jawab secara moral dan hukum atas tindakan perawat yang sesuai dengan mandat medisnya.
- b. Dokter harus bisa memantau semua tindakan perawat dan dokter harus bisa memastikan apa yang dilakukan perawat itu benar.
- c. Dokter memberikan pelatihan kepada perawat agar dapat memberikan informasi yang akurat kepada pasien.

Hal ini sesuai dengan tugas dan wewenang perawat pada Pasal 29 Ayat 1 huruf e Undang-Undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menjelaskan bahwa seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya harus berdasarkan pelimpahan wewenang. Demikian juga dijabarkan pada Pasal 32 menjelaskan bawah dalam melaksanakan tugas sesuai dengan pelimpahan wewenang hanya dapat

diberikan secara tertulis oleh dokter kepada perawat bedah untuk melakukan tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Pendelegasian wewenang termasuk melakukan tindakan medis yang ditugaskan oleh dokter kepada perawat disertai dengan wewenang tanggung jawab. Otorisasi hanya diberikan kepada praktisi perawat terdaftar atau perawat profesional terlatih dengan keterampilan yang diperlukan (Sylvana, Firmansyah, & Haryanto, 2021). Pada saat yang sama, desentralisasi ditugaskan oleh dokter kepada perawat untuk melakukan tindakan medis di bawah pengawasan. Sedangkan tanggung jawab tindakan medis selama proses pemberian izin berada pada dokter yang memberikan izin. Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pendelegasian, perawat yang berwenang melakukan tindakan medis di bawah kewenangan yang diberikan oleh dokter, melakukan tugas medis di bawah kendali delegasi yang berwenang, dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah (Purwadi, 2019).

Jika terjadi hal yang tidak diinginkan kepada pasien yang dapat menimbulkan konflik atau sengketa medis selama pasien dalam masa perawatan pasca operasi, bagaimana kedudukan hukum perawat scrub dan perawat sirkulasi dalam sengketa medis? Siapakah yang bertanggung jawab apakah perawat atau dokter? Melihat kedudukan perawat dan dokter dalam pelayanan kesehatan yang berperan aktif dan pasien dalam kedudukannya sebagai penerima layanan kesehatan yang mempunyai penilaian terhadap penampilan serta mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya. Hal ini disebabkan perawat dan dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani dan memberi pertolongan semata, tetapi juga melaksanakan sesuai dengan kode etik perawat dan kedokteran. Dengan demikian maka posisi kedudukan hukum dari masing-masing pihak di pelayanan kesehatan menggambarkan suatu bentuk hubungan hukum antara perawat dan pasien, sehingga di dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien pun berlaku beberapa pasal hukum yang menjadi landasan yuridisnya.

Seorang perawat dapat dimintai suatu bentuk pertanggungjawaban dari suatu tindakan medis yang dilakukannya, apabila tindakan tersebut tidak sesuai dengan SOP dan tidak sesuai dengan petunjuk dokter. Selain itu juga secara hukum perdata, perawat yang melakukan tindakan medis tidak sesuai SOP, juga bisa dimintai untuk tanggung jawab atas tindakan perawat selaku pegawai atau karyawannya dan rumah sakit yang harus membayar kerugian tercantum pada Pasal 1367 ayat 3 KUH Perdata yang menjelaskan bahwa seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Demikian pula, dokter dapat dianggap bertanggung jawab jika mereka memberikan instruksi medis yang tidak tepat atau tidak akurat selama operasi dan perawatan pasca operasi kepada perawat. Selama operasi dan merawat pasien setelah operasi, perawat terus bekerja di bawah arahan dokter yang komprehensif. Oleh karena itu, para dokter di sini dapat dimintai pertanggungjawaban atas kesalahan para perawat. Setelah operasi, jika pasien masih dibius, perawat dianggap masih di bawah arahan ahli bedah. Ini disebut *Captain's Doctrine*, di mana seorang dokter bedah bertanggung jawab jika terjadi sesuatu selama operasi, termasuk jika ada kelalaian atau kelalaian dari pihak perawat. Dengan cara ini, posisi perawat sebagai *borrowed servant* di rumah sakit dengan dokter bedah.

Dalam hal ini perawat membantu dokter tidak dapat digugat ke pengadilan dengan alasan tidak memberikan kesembuhan kepada pasien atau wanprestasi. Walaupun dalam proses layanan kesehatan dibantu oleh perawat tetapi transaksi terapeutik yang berlaku adalah antara dokter dengan pasien. Pada asas "kepribadian" (personalitas) dalam hukum perjanjian merupakan asas yang menentukan bahwa seseorang yang akan melakukan atau membuat perjanjian hanya untuk kepentingan perseorangan saja. Hal ini tercantum pada Pasal 1315 dan 1340 KUH Perdata. Pasal 1315 KUH Perdata menjelaskan bahwa Pada umumnya seseorang tidak dapat mengadakan pengikatan atau perjanjian selain untuk dirinya sendiri. Pasal 1340 KUH Perdata menjelaskan bahwa Persetujuan hanya berlaku antara pihak-pihak yang membuatnya. Persetujuan tidak dapat merugikan pihak ketiga; persetujuan tidak dapat memberi keuntungan kepada pihak ketiga selain dalam hal yang ditentukan dalam pasal 1317 KUH Perdata bahwa dapat pula diadakan perjanjian untuk kepentingan orang ketiga, bila suatu perjanjian yang dibuat untuk diri sendiri, atau suatu pemberian kepada orang lain, mengandung syarat semacam itu. Siapa pun

yang telah menentukan suatu syarat, tidak boleh menariknya kembali, jika pihak ketiga telah menyatakan akan mempergunakan syarat itu.

Selain dokter rumah sakit juga dapat digugat dalam hal ini yang secara jelas tercantum pada Pasal 46 Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Salah satu upaya untuk mengurangi insiden atau risiko adalah dengan memperhatikan keselamatan pasien. Perawat sebagai tenaga kesehatan merupakan garda terdepan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Dalam pekerjaannya, perawat harus bertindak atas dasar ilmu pengetahuan, termasuk pengetahuan tentang keselamatan pasien. Oleh karena itu, asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien tentunya sangat bermanfaat dan selain itu juga dapat menghindari terjadinya sengketa medik yang tidak terduga.

4. KESIMPULAN

Dokter dalam melakukan tugas memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat sulit bekerja tanpa bantuan perawat seperti persiapan pre operasi, intra operasi dan pasca operasi atau disebut dengan perawat scrub dan perawat sirkulasi. Hal ini disebabkan karena dokter tidak hanya melayani pasien operasi dan pasca operasi di satu rumah sakit saja tetapi di beberapa rumah sakit. Perawat bedah hanya bisa melakukan tugas sesuai dengan perintah dokter. Oleh karena itu, apabila upaya penyembuhan pasien di rumah sakit tidak terpenuhi, tidak tercapai atau tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien maupun keluarganya karena adanya kekeliruan atau kesalahan petunjuk yang dilakukan oleh dokter maka gugatan ditujukan kepada dokter yang memberi perintah bukan kepada perawat bedah karena posisi perawat bedah adalah sebagai tenaga kesehatan yang membantu dokter. Maka perawat bedah memiliki kedudukan untuk mendapatkan perlindungan hukum, hal ini telah diatur jelas dalam Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang kesehatan dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

REFERENSI

- Budhiartie, A., & Nasser, M. (2018). Fungsi Asas Kesetaraan Profesi Terhadap Pengembangan Figur Hukum Keperawatan Dalam Sistem Hukum Kesehatan. *SOEPRA*. <https://doi.org/10.24167/shk.v3i2.1013>
- Budiana, I., & Nggarang, K. F. (2019). Penerapan Teknik Aseptik Pada Asuhan Keperawatan Di Ruang Bedah RSUD Kabupaten Ende. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2). <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.38>
- Budiono, Sugeng, Alamsyah, Arief . Wahyu S, T. (2014). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit The Implementation of Patient Fall Risk Management Program in Hospital. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1).
- Insani, K. N., & Purwito, D. (2020). Persepsi tenaga kesehatan tentang praktek kolaboratif di puskesmas bojong kabupaten purbalingga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. <https://doi.org/10.30651/jkm.v0i0.5653>
- Kustriyani, M. (2016). Pelaksanaan manajemen konflik interdisiplin oleh case manager di ruang rawat inap rsud tugurejo semarang. *Universitas Diponegoro*, 1(1).
- L.Tobing, R. S. C. (2020). Kompetensi Perawat Dalam Menetapkan Diagonasa Keperawatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2).
- Melliany, O. (2019). Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep). *Jurnal Keperawatan*, 2(1).
- Natan, M. Ben, Mahameed, S., Mordechayev, M., Saban, A., Hanukashvili, A., & Dudkiewicz, M. (2015). Medical Staff Attitudes towards Expansion of Nurse Authority to Perform Peripheral Intra Venous Cannulation. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1).
- Nurhayati, S., & Suwandi, S. (2019). Kepatuhan Perawat Dalam Implementasi Surgical Safety Checklist

- Terhadap Insiden Keselamatan Pasien Ponek di Rumah Sakit Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(1). <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i1.215>
- Purwadi, A. (2019). Kekuatan Hukum Penyerahan Wewenang Medis dan Informed Consent Oleh Dokter Kepada Perawat Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Yustitia*, 20(1).
- Purwaningsih, D. F. (2015). Perilaku Meningkatkan Caring Perawat Dalam Mutu Pelayanan Perawat. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 3(1).
- Riyanto, O. S. (2018). *Pembentukan Pengadilan Khusus Medis* (1st ed.). Yogyakarta: Deepublish.
- Sri Mulyani. (2016). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Analisis dan Perancangan. Jakarta: KARS.
- Sylvana, Y., Firmansyah, Y., & Haryanto, I. (2021). Legal Delegasi (Pelimpahan Wewenang Medis) Dokter Kepada Perawat Ditinjau dari Perspektif Hukum. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12). <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.217>