

TINJAUAN KRIMINOLOGI MENGENAI MALPRAKTIK MEDIK  
YANG DILAKUKAN OLEH PERAWAT

ABDUL AZIZ. A.H / D 101 08 418

**ABSTRAK**

*Malpraktik adalah kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, akibat kesalahan atau kelalaian tersebut pasien menderita luka berat, cacat bahkan meninggal dunia. Permasalahan yang dihadapi adalah faktor-faktor apakah yang menyebabkan terjadinya malpraktik medik yang dilakukan perawat dan upaya apa yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya malpraktik medik oleh perawat. Metode penelitian yang digunakan yaitu yuridis normatif, dengan mengkaji atau menganalisis data yang berupa data primer dan data sekunder. Berdasarkan permasalahan yang diangkat dapat disimpulkan bahwa malpraktik medik yang dilakukan oleh perawat di Indonesia masih sangat tinggi olehnya itu diperlukan peran serta masyarakat untuk membantu aparat beserta pemerintah dalam menaggulangi malpraktik medik yang dilakukan oleh perawat.*

**Kata Kunci :** *Malpraktik Medik Yang Dilakukan Oleh Perawat*

**I. PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Berdasarkan undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Berdasarkan pasal 50 sampai dengan pasal 53 undang-undang tersebut menjelaskan mengenai adanya persetujuan medis antara dokter dan pasien yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Dalam perjanjian ini dokter harus berusaha dengan segala ikhtiar dan usahanya, mengerahkan segenap kemampuan, keterampilan dan ilmu pengetahuannya untuk menyembuhkan pasien. Dokter juga harus memberikan perawatan dengan hati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standar pelayanan medis. sebab penyimpangan dari standar berarti pelanggaran perjanjian. Makna dari perjanjian

tersebut adalah bahwa dokter harus mengambil alternatif untuk menunjuk dokter dan atau saran kesehatan lainnya manakala ia merasa tidak mampu untuk melanjutkan upaya pengobatan dan perawatan pasien tersebut.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, dokter dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting. Dokter berwenang melakukan tindakan medis tertentu berdasarkan ilmu kedokteran, sedangkan perawat adalah orang yang dididik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan terhadap pasien atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu, seperti ahli anestesi dan ahli perawatan ruang gawat darurat.

Tindakan medis tertentu yang dilakukan oleh dokter bertujuan untuk kesembuhan pasien yang dilakukan dengan cara pengobatan ataupun tindakan operasi, sedangkan tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan optimal pasien.

Perawat dalam melaksanakan tugasnya haruslah selalu di bawah pengawasan dokter, sebab dalam praktik keperawatan terdapat

fungsi depeden, dimana dalam fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medis. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan dalam hal pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan oleh dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.

Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter dengan tidak mengabaikan hak pasien, tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

Dalam beberapa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terdapat beberapa kesalahan medis dan atau tindakan malpraktik dikarenakan kesalahan dan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Kesalahan dan kelalaian itu biasanya terjadi dikarenakan perawat sebagai bawahan dokter, yang bertugas mengurus pasien, lalai dalam mengdiagnosa pasien atau salah menetapkan dosis obat.

Sayangnya hanya sebagian kecil pasien yang dirugikan melaporkan peristiwa yang mereka derita akibat dari kelalaian perawat tersebut, walaupun ada pasien yang melaporkan kasusnya tidak akan sampai di pengadilan, sebab adanya berbagai jalan damai yang ditawarkan oleh pihak rumah sakit.

Untuk dapat memahami ada atau tidaknya kesalahan dan kelalaian tersebut, terlebih dahulu kesalahan dan kelalaian dalam pelaksanaan profesi harus diletakkan berhadapan dengan kewajiban profesi. Di samping itu, harus pula di perhatikan aspek hukum yang mendasari terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang bersumber pada transaksi terapeutik.

Di lihat dari segi hukum pidana, persoalan pokok dalam hukum kesehatan dengan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Sejauh mana kesalahan itu terjadi, apakah benar peristiwa yang terjadi pada pasien merupakan akibat dari suatu kesalahan yang dilakukan oleh dokter. Untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan tersebut, terlebih

dahulu harus dibuktikan melalui pendekatan medis.

Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban seorang dokter dalam hukum pidana sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh dokter, yaitu berupa langkah-langkah atau tindakan terapeutik dan diagnostik yang di ikat oleh lalaf sumpah jabatan dan kode etik profesi.<sup>1</sup>

Oleh karena tinjauan hukum yang penulis gunakan dari sudut pandang hukum pidana, maka yang menjadi pokok pembahasan adalah masalah pidananya, dan dalam hubungannya dengan Undang-Undang tentang Kesehatan, Praktek Kedokteran dan hukum keperawatan, dalam hal kesalahan dan kelalaian yang dilakukan oleh dokter dan perawat.

Berdasarkan apa yang telah diuraikan dalam latarbelakang tersebut di atas maka penulis mengambilnya sebagai objek penelitian dalam suatu tulisan karya ilmiah dengan judul: "Tinjauan Yuridis Tentang Pembuktian Malpraktik Medik Yang Dilakukan Perawat"

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka untuk menghindari pembahasan yang tidak sistematis, penulis mengidentifikasi rumusan masalah sebagai berikut :

1. Faktor-faktor apakah yang menyebabkan terjadinya Malpraktik medik yang dilakukan perawat?
2. Upaya apa yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya Malpraktik medik oleh perawat?

## **II. PEMBAHASAN**

### **A. Pengertian Kriminologi**

Soedjono D,<sup>2</sup> mengemukakan bahwa kriminologi adalah ilmu yang mempelajari kejahatan-kejahatan sebagai masalah manusia.

Bonger, W. A,<sup>3</sup> memberikan definisi kriminologi yaitu : "ilmu pengetahuan yang

---

<sup>1</sup>Ann Helm. *Malpraktik Keperawatan*. Buku Kedokteran Egc. Jakarta. 2006

<sup>2</sup>Dirdjosisworo Soedjono. *Sinopsis Kriminologi Indonesia*. Bandung : Cv.Mandar Maju 1985, Hal 1

bertujuan menyelidiki gejala kejahatan seluas-luasnya.” (kriminologi teoritis atau murni).

J. Constant<sup>4</sup> (Kartini Kartono, 2002 :122) menyatakan bahwa, kriminologi adalah pengetahuan empiris (berdasarkan pengalaman), menentukan faktor penyebab terjadinya kejahatan dan penjahat, dengan memperhatikan faktor-faktor sosiologis, ekonomi dan individual.

Melihat perumusan-perumusan diatas, ternyata tidak ada persamaan pendapat. Namun dapat disimpulkan, bahwa kriminologi adalah ilmu pengetahuan yang ditunjang oleh berbagai ilmu lainnya yang mempelajari kejahatan dan penjahat, penampilannya, sebab dan akibatnya, sebagai: ilmu teoritis, sekaligus juga mengadakan usaha-usaha pencegahan serta penanggulangan/pemberantasannya.

### **B. Pengertian dan Unsur-unsur Malpraktik**

Malpraktik adalah kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, akibat kesalahan atau kelalaian tersebut pasien menderita luka berat, cacat bahkan meninggal dunia.

Menurut M.jusuf Hanafiah dan Amri Amir (1999:87), Malpraktik adalah :

*“Kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Yang dimaksud kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, tapi sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran dibawah*

*standar pelayanan medis (standar profesi dan standar prosedur operasional)”*.<sup>5</sup>

Menurut M.jusuf Hanafiah dan Amri Amir (1999:89), unsur-unsur malpraktik yaitu:

1. Adanya unsur kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya;
2. Adanya perbuatan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional;
3. Adanya luka berat atau mati, yang mengakibatkan pasien cacat atau meninggal dunia;
4. Adanya hubungan kausal, dimana luka berat yang dialami pasien merupakan akibat dari perbuatan dokter yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medis.

Contoh-contoh malpraktik adalah ketika seorang dokter atau tenaga kesehatan:

1. Meninggalkan kain kasa di dalam rahim pasien;
2. Melupakan keteter di dalam perut pasien;
3. Menunda persalinan sehingga janin meninggal di dalam kandungan ibunya;
4. Menjahit luka operasi dengan asal-asalan sehingga pasien terkena infeksi berat;
5. Tidak mengikuti standar profesi dan standar prosedur operasional.

### **C. Tanggung Jawab Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan**

Aspek hukum pidana dalam upaya pelayanan kesehatan oleh perawat berkaitan dengan tanggung jawab perawat dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kemampuan bertanggung jawab berkaitan erat dengan perbuatan pidana. Perbuatan pidana adalah perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik, bersifat melawan hukum dan dapat dicela. Dari alasan tersebut terdapat tiga unsur perbuatan pidana, yaitu :

1. Perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik,
2. Bersifat melawan hukum, dan
3. Dapat dicela.

Berdasarkan KUHP seseorang dipandang mampu bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan apabila :

<sup>5</sup>Hanafiah M.Jusuf Dan Amri Amir. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran. Jakarta. 1999, Hal 89

<sup>3</sup>Santoso Topo Dan Eva Achjani Ulfa. *Kriminologi*. Cetakan Ketiga. Pt.Grafindo Persada. Jakarta.2003,Hal 9

<sup>4</sup>Kartono Kartini, *Patologi Sosial Dan Kenakalan Remaja*, Pt Grafindo Persada, Jakarta, 2002. Hal 122

1. Pada waktu melakukan perbuatan telah berumur 18 tahun (UU No.3 Tahun 1997 Tentang Peradilan Anak);
2. Tidak terganggu/cacat jiwanya (Pasal 44 KUHP);
3. Tidak terpengaruh daya paksa (*overmacht*) (Pasal 48 KUHP);
4. Bukan karena melakukan pembelaan terpaksa (Pasal 49 KUHP);
5. Tidak untuk melaksanakan ketentuan undang-undang (Pasal 50 KUHP);
6. Tidak karena perintah jabatan (Pasal 51 KUHP).

Apabila ketentuan tersebut diberlakukan pada perawat yang bekerja di rumah sakit, ketentuan usia 18 tahun terpenuhi karena perawat dengan pendidikan SPK pada umumnya sewaktu kelulusannya berusia 18 tahun dengan asumsi masuk SD pada usia 16 tahun.

Di dalam Kode Etik Keperawatan, meskipun perawat telah memberikan asuhan keperawatan dengan baik, yang sesuai dengan standar profesi dan standar asuhan keperawatan, tetapi apabila pasien merasa tidak puas dan atau dirugikan atas pelayanan keperawatan yang diterimanya, perawat berdasar Kode Etik Keperawatan masih berkewajiban untuk menanggungnya. Wajib bagi perawat untuk memikul tanggung jawab karena Kode Etik Keperawatan menentukan demikian.

Faktor-faktor yang menentukan kemampuan pertanggung jawaban tersebut menjadi tolak ukur atas perbuatan seseorang. Ketidakmampuan bertanggung jawab seseorang merupakan alasan penghapus kesalahan atau alasan pemaaf, artinya meskipun perbuatan pidana telah dilakukan, tetapi perbuatan dilakukan oleh seseorang yang dalam dirinya terkandung salah satu dari enam hal yang menentukan kemampuan bertanggung jawab seseorang, sebagaimana ditentukan dalam buku 1 Bab III KUHP, maka berlaku perbuatan pidana tidak dipidana. Perbuatan pidana dan tanggung jawab merupakan unsur yang harus dipenuhi agar terhadap seseorang yang melakukan kesalahan yang berupa kesengajaan atau kelalaian dapat dikenakan sanksi pidana.

Terkait dengan fungsi perawat, maka perawat mempunyai kemampuan bertanggung jawab dalam menjalankan fungsi yang mandiri dalam asuhan keperawatan, sementara dalam fungsi kolaborasi tanggung jawab pada ketua tim kesehatan dan dalam fungsi dependen tanggung jawab berada pada dokter yang berwenang melakukan tindakan medis tertentu pada pasien.

#### **D. Teori-Teori Penyebab Terjadinya Kejahatan**

Didalam kriminologi, dikenal adanya beberapa teori menurut Topo Santoso dan E. A. Zulfa (2003 : 57 – 58), yaitu :

“Teori-teori dari perspektif biologis dan psikologis yang dapat dipergunakan untuk menganalisis permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan kejahatan. Teori-teori biologis memiliki asumsi bahwa tingkah laku kriminal disebabkan oleh beberapa kondisi fisik dan mental yang memisahkan penjahat dan bukan penjahat. Teori tersebut menjelajah kepada kasus-kasus individu, tetapi tidak menjelaskan mengapa angka kejahatan berbeda antara satu kelompok dengan kelompok lain, didalam satu wilayah yang luas, atau di dalam kelompok-kelompok individual.”

Berbeda dengan teori biologis, teori sosiologis mencari alasan-alasan dalam hal perbedaan angka kejahatan di dalam lingkungan sosial. Teori ini dapat dikelompokkan menjadi (Topo Santoso 2003 : 57 – 58)<sup>6</sup> tiga kategori umum, yaitu :

“Strain, cultural deviance (penyimpangan budaya), dan social control (kontrol sosial). Teori-teori strain dan penyimpangan budaya memusatkan perhatian pada kekuatan-kekuatan sosial (*social forces*) yang menyebabkan orang melakukan kriminal. Sebaliknya, teori kontrol sosial mempunyai pendekatan berbeda, teori ini berdasarkan satu asumsi bahwa motivasi melakukan kejahatan merupakan bagian dari umat manusia. Dari teori-teori tersebut diatas pada hakekatnya berusaha untuk mengkaji dan menjelaskan hal-hal yang

<sup>6</sup>Santoso Topo, *Kriminologi*, Cetakan Ketiga, Pt.Grafindo Persada, Jakarta, 2003, Hal 57-58

berkaitan dengan penjahat dengan kejahatan, namun dalam menjelaskan hal tersebut sudah tentu terdapat hal-hal yang berbeda antara satu teori dengan teori lainnya.”

Dalam bukunya *The Criminal Personality* (Kepribadian Kriminal) Yochelson (Topo Santoso, 2003 : 49), seorang psikiater dan samenow seorang psikologis menolak klaim para psikoanalisis bahwa “kejahatan disebabkan oleh konflik internal. Tetapi para penjahat itu sama-sama memiliki pola berfikir yang abnormal yang membawa mereka memutuskan untuk melakukan kejahatan”.

### **E. Upaya Penanggulangan Kejahatan**

Upaya penanggulangan terus dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. Berbagai program dan kegiatan telah dilakukan sambil terus-menerus mencari cara yang paling tepat dan efektif untuk mengatasi masalah tersebut.

Upaya yang dilakukan harus bertumpu pada upaya merubah sikap manusia disamping terus merubah pula lingkungan dimana manusia tersebut hidup dari bermasyarakat dengan manusia lainnya. Hal ini disebabkan karena kultur dan respon dari masyarakat pada dasarnya adalah adaptasi dari lingkungannya, sehingga dapat dirasakan bahwa perbuatan kriminal dapat berakibat terganggunya keamanan dan ketertiban masyarakat adalah suatu perilaku yang beradaptasi pada hasil kondisi dari lingkungan tertentu.

Menurut Barda Nawawi Arief (2007 : 77)<sup>7</sup> bahwa:

“Upaya atau kebijakan untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan kejahatan termasuk kebijakan bidang kriminal. Kebijakan kriminal inipun tidak terlepas dari kebijakan yang lebih luas, yaitu kebijakan sosial yang terdiri dari kebijakan kesejahteraan sosial dan kebijakan untuk perlindungan masyarakat.”

Beberapa masalah dan kondisi sosial yang dapat merupakan faktor kondusif penyebab timbulnya kejahatan jelas

merupakan kejahatan masalah yang tidak dapat diatasi semata-mata dengan penal (hukum pidana). Disinilah keterbatasan jalur penal dan oleh karena itu harus ditunjang oleh jalur non-penal (bukan/diluar hukum pidana) untuk mengatasi masalah-masalah sosial lewat jalur kebijakan sosial. Kebijakan sosial pada dasarnya adalah kebijakan atau upaya-upaya rasional untuk mencapai kesejahteraan masyarakat. Jadi identik dengan kebijakan atau perencanaan pembangunan nasional yang meliputi berbagai aspek yang cukup luas dari pembangunan.

Menurut A.S. Alam (1992:79)<sup>8</sup> penanggulangan kejahatan empirik terdiri atas tiga bagian pokok, yaitu :

#### 1. Pre-Emtif

Yang dimaksud dengan upaya pre-emptif di sini adalah upaya-upaya awal yang dilakukan oleh pihak kepolisian untuk mencegah terjadinya tindak pidana. Usaha-usaha yang dilakukan dalam menanggulangi kejahatan secara pre-emptif adalah menanamkan nilai-nilai/norma-norma yang baik sehingga norma-norma tersebut terinternalisasi dalam diri seseorang. Meskipun ada kesempatan untuk melakukan pelanggaran/kejahatan tapi tidak ada niatnya untuk melakukan hal tersebut maka tidak akan terjadi kejahatan. Jadi dalam usaha pre-emptif faktor niat menjadi hilang meskipun ada kesempatan. Cara pencegahan ini berasal dari teori NKK, yaitu, Niat+kesempatan terjadi kejahatan.

#### 2. Preventif

Upaya-upaya preventif ini adalah merupakan tindak lanjut dari upaya pre-emptif yang masih dalam tataran pencegahan sebelum terjadinya kejahatan. Dalam upaya preventif yang ditekankan adalah menghilangkan kesempatan untuk dilakukannya kesempatan.

#### 3. Represif

Upaya ini dilakukan pada saat telah terjadi tindak pidana/kejahatan yang

<sup>7</sup>Arief Barda Nawawi, *Masalah Penegakan Hukum Dan Kebijakan Penegakan Penanggulangan Kejahatan*, Kencana, Jakarta, 2007, Hal 77

<sup>8</sup>Alam A.S, *Bahan Kuliah Kriminologi*. Fakultas Hukum Unhas, Ujung Pandang. 1992, Hal 79

tindakannya berupa penegakan hukum (*law enforcement*) dengan menjatuhkan hukuman.

**F. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya malpraktik medik yang dilakukan perawat.**

Banyak kemungkinan yang dapat memicu perawat melakukan malpraktik. Caffee (1991) dalam Vestal, K,W, (1995) mengidentifikasi 3 area yang memungkinkan perawat beresiko melakukan kesalahan, yaitu meliputi tahap pengkajian keperawatan (*assessment errors*), perencanaan keperawatan (*planning errors*), dan tindakan intervensi keperawatan (*intervention errors*). Untuk lebih jelasnya dapat diuraikan berikut : (Emi Suhaeni. 2004:56)

1. *Assessment Errors*, yaitu kegagalan mengumpulkan data atau informasi tentang pasien secara adekuat atau kegagalan mengidentifikasi informasi yang diperlukan, seperti data hasil pemeriksaan laboratorium, tanda-tanda vital, atau keluhan pasien yang membutuhkan tindakan segera. Kegagalan dalam pengumpulan data akan berdampak pada ketidaktepatan diagnosis keperawatan dan lebih lanjut akan mengakibatkan kesalahan atau ketidaktepatan dalam tindakan.
2. *Planning Errors*, terbagi atas beberapa hal yaitu :
  - a. Kegagalan mencatat masalah pasien dan kelalaian menuliskan dalam rencana keperawatan.
  - b. Kegagalan mengkomunikasikan secara efektif rencana keperawatan yang telah di buat, misalnya menggunakan bahasa dalam rencana keperawatan yang tidak dipahami perawat lain dengan pasti.
  - c. Kegagalan memberikan asuhan keperawatan secara berkelanjutan yang disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh dari rencana keperawatan.
  - d. Kegagalan memberikan instruksi yang dapat dimengerti oleh pasien.
3. *Intervention Errors*, yaitu kegagalan menginterpretasikan dan melaksanakan tindakan kolaborasi, kegagalan mengikuti/mencatat order/pesan dari dokter. Termasuk kesalahan pada tindakan keperawatan yang sering terjadi adalah

kesalahan dalam membaca/pesan/order, mengidentifikasi pasien belum dilakukan tindakan/prosedur, memberikan obat dan terapi pembatasan (*restrictivetherapy*). Dari seluruh kegiatan ini, yang paling berbahaya adalah pemberian obat secara tidak tepat. Oleh karena itu, harus ada komunikasi yang baik antara anggota tim kesehatan maupun terhadap pasien dan keluarganya.<sup>9</sup>

Dalam kaitannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perawat melakukan malpraktik, penulis melakukan wawancara dengan beberapa perawat pada Rumah Sakit Undata. (Wawancara, tanggal 23 Januari 2013) dengan Niriawati, perawat tersebut mengatakan bahwa:

“Banyak faktor yang dapat mempengaruhi perawat sehingga melakukan malpraktik, diantaranya adalah tingkat pengetahuan perawat yang masih sangat minim sehingga dalam mengambil tindakan atau menangani pasien perawat harus berkonsultasi dengan dokter terlebih dahulu, dan akan memakan waktu yang lama. Sehingga pasien yang membutuhkan tindakan segera/cepat harus menunggu terlebih dahulu, apalagi jika kamar tempat pasien dirawat berjauhan dengan ruangan dokter”.

Hal ini dapat berdampak pada kondisi pasien, bahkan dapat menyebabkan kematian, jika perawat mengambil tindakan karena menganggap pasien harus segera ditolong, sementara tindakan yang diambil oleh perawat itu ternyata salah. Yang menyebabkan hal ini terjadi dikarenakan pada saat menjalani pendidikan keperawatan, seorang calon perawat jarang diberikan pengalaman praktik. Sehingga ketika sudah menjadi perawat mereka baru menemukan hal2 yang seperti ini.”

Kemudian dalam waktu yang sama penulis juga melakukan wawancara dengan Dokter Nasrun selaku Dokter Umum pada Rumah sakit Undata (wawancara, 23 januari 2013). Beliau menyatakan bahwa:

“Banyak kemungkinan yang dapat memicu perawat melakukan malpraktik, diantaranya

---

<sup>9</sup>Mimin Emi Husaeni. *Etika Keperawatan, Aplikasi Pada Praktik*. Buku Kedokteran Egc. Jakarta. 2004, Hal 56

adalah salah melakukan perencanaan terhadap perawatan pasien. Kejadian ini adalah hal yang sangat sering terjadi dalam proses perawatan pasien. Kesalahan dalam mendiagnosa pasien sehingga obat yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal yang juga sering terjadi adalah kurangnya tenaga perawat sehingga untuk melakukan kontrol terhadap kondisi pasien terkadang tidak tepat pada waktunya. Kemudian juga dalam hal pemberian makanan, perawat juga terkadang tidak tepat pada waktunya. Sehingga akan mengganggu perencanaan kesembuhan pasien.”

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis di atas, maka penulis berkesimpulan bahwa hal-hal yang mempengaruhi perawat sehingga melakukan malpraktik adalah;

1. Kurangnya tingkat pengetahuan perawat;
2. Kurangnya mendapatkan pengalaman praktik pada saat menjalani pendidikan keperawatan;
3. Kurangnya komunikasi antara perawat dengan dokter.

#### **G. Upaya Yang Dapat Dilakukan Untuk Mencegah Terjadinya Malpraktik Medik Oleh Perawat.**

Vestal, (Prihardjo Robert. 1995:65)<sup>10</sup> memberikan pedoman guna mencegah terjadinya malpraktik. Pedoman-pedoman itu adalah sebagai berikut ;

1. Memberikan kasih sayang kepada pasien dan keluarganya dengan jujur dan penuh rasa hormat.
2. Menggunakan pengetahuan keperawatan untuk menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat dan melaksanakan intervensi keperawatan yang diperlukan. Perawat mempunyai kewajiban untuk menyusun pengkajian dan melaksanakannya dengan benar.
3. Utamakan kepentingan-kepentingan pasien. Jika tim kesehatan lainnya ragu-ragu terhadap tindakan yang akan dilakukan atau kurang merespon perubahan kondisi pasien,

diskusikan bersama dengan tim keperawatan guna memberikan masukan yang diperlukan bagi tim kesehatan lainnya.

4. Tanyakan saran/pesan yang diberikan oleh dokter jika perintah tidak jelas, mengenai tindakan yang meragukan atau tidak tepat sehubungan dengan perubahan pada kondisi kesehatan pasien.
5. Tingkatan pengetahuan perawat secara terus-menerus, sehingga pengetahuan dan kemampuan perawat yang dimiliki senantiasa up to date.
6. Jangan melakukan tindakan yang belum dikuasai oleh perawat.
7. Laksanakan asuhan keperawatan berdasarkan model proses keperawatan. Hindari kurang hati-hatian dalam memberikan asuhan keperawatan.
8. Mencatat rencana keperawatan dan respons pasien selama dalam asuhan keperawatan. Nyatakan secara jelas dan lengkap. Catat sesegera mungkin fakta yang di observasi secara jelas.
9. Lakukan konsultasi dengan anggota tim lainnya, biasakan bekerja berdasarkan kebijakan organisasi atau rumah sakit dan prosedur tindakan yang berlaku.
10. Pelimpahan tugas secara bijaksana dan mengetahui lingkup tugas masing-masing. Perawat disarankan tidak menerima atau meminta orang lain menerima tanggung jawab yang tidak dapat ditanganinya.<sup>11</sup>

### **III. PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari pembahasan dari bab-bab terdahulu, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hal-hal yang mempengaruhi perawat sehingga melakukan malpraktik adalah :
  - a. Kurangnya tingkat pengetahuan perawat.
  - b. Kurangnya mendapatkan pengalaman praktik pada saat menjalani pendidikan keperawatan, dan

---

<sup>10</sup>Robert Prihardjo, *Pengantar Etika Keperawatan*, Kanisius, Yogyakarta, 1995, Hal 65

---

<sup>11</sup>Robert Prihardjo. *Pengantar Etika Keperawatan*. Kanisius. Yogyakarta. 1995, Hal 65

- c. Kurangnya komunikasi antara perawat dengan dokter.
2. Upaya-upaya yang dilakukan pihak rumah sakit dalam menanggulangi terjadinya malpraktik adalah :
  - a. Perawat harus melakukan komunikasi intensif kepada dokter, dalam hal memberikan tindakan medis kepada pasien.
  - b. Tidak mengambil tindakan medis mengenai hal-hal yang belum dikuasai oleh perawat sebelum berkonsultasi dengan dokter.
  - c. Perawat harus meningkatkan pengetahuannya mengenai ilmu keperawatan agar dapat memberikan keperawatan yang tepat kepada pasien.
  - d. Memeriksa ulang hasil diagnosa pasien, agar tidak salah dalam pemberian obat, dan dapat merencanakan perawatan pasien dengan tepat.

**B. Saran**

1. Meningkatkan pengetahuan perawat mengenai bidang keilmuannya, baik pada saat menjalani proses pendidikan keperawatan, maupun pada saat telah menjadi perawat, agar tidak dapat melakukan kesalahan pada saat memberikan pelayanan kepada pasien.
2. Diharapkan perawat tidak melakukan tindakan medis kepada pasien yang tidak diketahuinya dengan baik, serta tidak menerima tanggung jawab perencanaan perawatan pasien yang tidak dapat ditanganinya.

**DAFTAR PUSTAKA**

**A. Buku-Buku**

- Ann Helm. *Malpraktik Keperawatan*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2006.
- Alam A.S, *Bahan Kuliah Kriminologi*. Fakultas Hukum Unhas, Ujung pandang. 1992.
- Arief Barda Nawawi. *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Penegakan Penanggulangan Kejahatan*. Kencana. Jakarta. 2007.
- Dirdjosisworo Soedjono. *Sinopsis Kriminologi indonesia*. CV.Mandar Maju. Bandung. 1985.
- Hanafiah M.Jusuf dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran. Jakarta. 1999.
- Kartono Kartini, *patologi sosial dan kenakalan remaja*, PT Grafindo Persada, Jakarta, 2002.
- Mimin Emi Husaeni. *Etika Keperawatan, Aplikasi Pada Praktik*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2004.
- Robert prihardjo, *pengantar etika keperawatan*, Kanisius, Yogyakarta, 1995.
- Santoso Topo. *Kriminologi*. PT.Grafindo Persada. Jakarta. 2003.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, Balai Pustaka, Edisi Ketiga, Cetakan ke empat, 2005.

**BIODATA**

**ABDUL AZIZ. A.H**, Lahir di ....., ..... Alamat Rumah  
Jalan ....., Nomor Telepon +62....., Alamat  
Email .....

