

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI PERAWAT SEBAGAI
TENAGA KESEHATAN DI KLINIK PRATAMA**

**(Studi di Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center
Lampung Selatan)**

(Tesis)

Oleh

GIYATI TRI PUJINGSIH



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRAK

PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI PERAWAT SEBAGAI TENAGA KESEHATAN DI KLINIK PRATAMA

**(Studi di Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center
Lampung Selatan)**

**Oleh
GIYATI TRI PUJININGSIH**

Perawat sebagai tenaga kesehatan dalam praktiknya dapat bekerja pada berbagai fasilitas kesehatan antara lain rumah sakit dan klinik. Perawat berhak memperoleh perlindungan hukum atas tindakan keperawatan yang dilakukannya, sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi standar prosedur operasional dan ketentuan peraturan perundang undangan. Permasalahan: Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama? Bagaimanakah bentuk perlindungan hukum bagi perawat sebagai tenaga kesehatan di klinik pratama sudah memadai?

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dan yuridis empiris, dengan narasumber yaitu pimpinan, dokter dan perawat pada Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan. Pengumpulan data melalui studi pustaka dan studi lapangan. Analisis data dilakukan secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan: Perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama telah diberikan dengan baik dan dijamin oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dengan ketentuan bahwa perawat sebagai tenaga kesehatan sudah melakukan tugas sesuai dengan keahliannya serta kewajiban mengembangkan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru. Perawat sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan asuhan keperawatan telah melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional. Bentuk perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama diimplementasikan dengan Standar Operasional Prosedur berupa Alur Pelayanan Pasien dan Alur Penyampaian Hak dan Kewajiban Pasien Kepada Petugas. Perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama harus mengikuti Standar Operasional Prosedur, sehingga seluruh asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan ketentuan dan standar asuhan keperawatan.

Saran penelitian: Pimpinan Klinik Pratama agar memfasilitasi dan mengadvokasi perawat sebagai tenaga kesehatan apabila dihadapkan pada berbagai tuntutan atas gugatan atas tindakan keperawatan. Perawat agar memberikan pelayanan secara professional, sesuai dengan kompetensi dan standar praktik keperawatan.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Tindakan, Perawat, Tenaga Kesehatan, Klinik Pratama

ABSTRACT

LEGAL PROTECTION FOR NURSE AS PROFESSIONAL HEALTH WORKERS AT PRIMARY CLINIC (Study on Dua Putri Jaya and Lematang Medical Center Clinic of South Lampung)

**By
GIYATI TRI PUJININGSIH**

Nurse as health professionals in practice can work on a variety of health facilities include hospitals and clinics. Nurse the right to obtain legal protection of nursing actions that he did, all the duties in accordance with service standards, professional standards standard operating procedures and provisions of laws and regulations. Problem: How is legal protection for nurse as professional health workers at primary clinic? What kind of legal protection for nurse as professional health workers at primary clinic?

The approach used in this study is normative and empirical jurisdiction, with speakers, namely leaders, doctors and nurse at Dua Putri Jaya and Lematang Medical Center Clinic of South Lampung. The collection of data through library and field study. The data were analyzed qualitatively.

The results showed: The legal protection for nurse as professional health workers at primary clinic has been given properly and is guaranteed by Law No. 36 Year 2009 on Health and Law Number 36 Year 2014 concerning Health Workers, with the provision that the nurse as health professionals already perform tasks according to their expertise as well as the obligation to develop, improve knowledge and skill meant that health workers can provide quality services in accordance with the development of science and new technologies. Nurse as health workers in the running of nursing care has been carrying out duties in accordance with professional standards, professional service standards, and standard operating procedures. Forms of legal protection against the nursing profession as a health worker at the clinic Primary implemented in the form of Standard Operating Procedures Flow and Flow Patient Services Delivery of Patient Rights and Responsibilities To the clerk. Nurse as health workers in clinics Primary must follow the Standard Operating Procedures, so that all nursing care provided to clients in accordance with the provisions and standards of nursing care.

Suggestions study: Primary Clinical Leadership to facilitate and advocate for nurse as health professionals when faced with the demands of the lawsuit on the nursing actions. Nurse to provide services in a professional manner, in accordance with the competence and standards of nursing practice.

Keywords: Legal Protection, Measures, Nurse, Health Workers, Primary Clinic

**PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PROFESI PERAWAT
SEBAGAI TENAGA KESEHATAN
DI KLINIK PRATAMA**

**(Studi di Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center
Lampung Selatan)**

Oleh

GIYATI TRI PUJININGSIH

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER HUKUM**

Pada

**Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

Judul Tesis

**: PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP
PROFESI PERAWAT SEBAGAI TENAGA
KESEHATAN DI KLINIK PRATAMA
(Studi di Klinik Dua Putri Jaya dan
Klinik Lematang Medical Center
Lampung Selatan)**

Nama Mahasiswa

: Giyati Tri Pujiningsih

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1522011025

Program Kekhususan

: Hukum Kesehatan

Fakultas

: Hukum

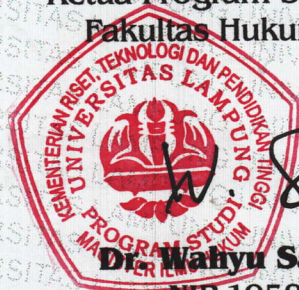


Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.
NIP 19641218 198803 1 002

Dr. Nunung Rodliyah, M.A.
NIP 19600807 199203 2 001

MENGETAHUI

**Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



Sasongko

Dr. Wahyu Sasongko, S.H., M.Hum.
NIP 19580527 198403 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Pengujji

Ketua : Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S.

Sekretaris : Dr. Nunung Rodliyah, M.A.

Penguji Utama : Dr. Hamzah, S.H., M.H.

Anggota : Dr. Annawaty, S.H., M.H.

Anggota : Dr. Wahyu Sasongko, S.H., M.Hum.

2. Dekan Fakultas Hukum

Armen Yash, S.H., M.Hum.

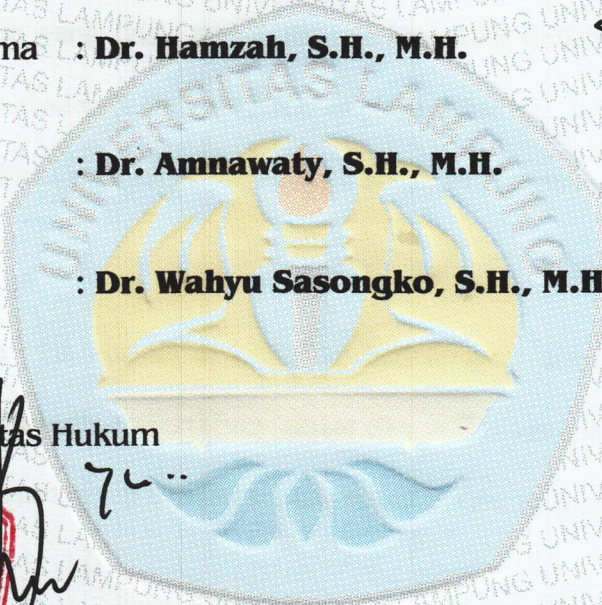
NIP.19620622 198703 1 005

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung

Prof. Dr. Sudjarwo, M.S.

NIP.19530528 198103 1 002

Tanggal Lulus Ujian Tesis : 26 Januari 2017



[Handwritten signatures of Dr. Muhammad Fakhri, Dr. Nunung Rodliyah, Dr. Annawaty, and Dr. Wahyu Sasongko]

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul: **“Perlindungan Hukum terhadap Profesi Perawat sebagai Tenaga Kesehatan di Klinik Pratama (Studi di Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan)”** adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya; saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Bandar Lampung, 26 Januari 2017

Yang Membuat Pernyataan,



GIYATI TRI PUJININGSIH
NPM.1522011025

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kertosari Lampung Selatan pada tanggal 5 November 1983, sebagai anak tunggal dari pasangan Bapak Gatot Mulyono dan Ibu Supiyem.

Pendidikan formal yang penulis tempuh adalah Sekolah Dasar Negeri 5 Kertosari Lampung Selatan selesai pada tahun 1995, Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 2 Tanjung Bintang Lampung Selatan selesai pada tahun 1998, Sekolah Menengah Atas Negeri (SMAN) 3 Bandar Lampung selesai pada tahun 2001, Akademi Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung selesai pada tahun 2004, Program Strata Satu Jurusan Keperawatan Universitas Malahayati selesai pada tahun 2007. Selanjutnya pada tahun 2014 penulis menyelesaikan Akademi Kebidanan pada Akbid Mitra Husada Tangerang dan pada Tahun 2015 melanjutkan jenjang Magister Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

MOTO

Sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat
bagi manusia lainnya.”

(HR. Thabrani dan Daruquthni)

PERSEMBAHAN

Tesis ini penulis persembahkan kepada:

Suami Tercinta Harizal

Atas segenap cinta dan kasih sayang, serta pengorbanan dan dukungan yang telah diberikan demi keberhasilanku

Anakku Tersayang Renata Salsabila Rizal

Yang selalu memberikan keceriaan dan menjadi motivasi bagiku untuk mencapai kesuksesan

Kedua Orang tuaku:

Bapak Gatot Mulyono dan Ibu Supiyem

Yang telah mendidik dan membesarkanku, serta senantiasa mendoakan yang terbaik demi keberhasilanku

Almamaterku

Universitas Lampung

SAN WACANA

Alhamdulillah wa syukurillah, segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, sebab atas karunia dan kehendak-Nya semata maka penulis dapat menyelesaikan Tesis berjudul: **“Perlindungan Hukum terhadap Profesi Perawat sebagai Tenaga Kesehatan di Klinik Pratama (Studi di Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan)**, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan sampai terselesaikannya Tesis ini, mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P. selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Bapak Armen Yasir, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
3. Bapak Dr. Wahyu Sasongko, S.H., M.Hum., selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung, sekaligus sebagai Penguji, atas masukan dan saran yang diberikan dalam proses perbaikan Tesis ini.
4. Bapak Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S., selaku Pembimbing I, yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Tesis ini.

5. Ibu Dr. Nunung Rodliyah, M.A, selaku Pembimbing II, yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Tesis ini.
6. Bapak Dr. Hamzah, S.H., M.H., selaku Penguji, atas masukan dan saran yang diberikan dalam proses perbaikan Tesis ini.
7. Ibu Dr. Amnawaty, S.H., M.H., selaku Penguji, atas masukan dan saran yang diberikan dalam proses perbaikan Tesis ini.
8. Seluruh narasumber di Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan atas bantuan dan kerjasamanya dalam penelitian ini.
9. Seluruh dosen Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung telah memberikan ilmu kepada penulis.
10. Seluruh staf dan karyawan Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
11. Seluruh rekan-rekan Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa Tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun demikian penulis berharap semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, Januari 2017
Penulis,

Giyati Tri Pujiningsih

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
MENGESAHKAN	v
SURAT PERNYATAAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
SANWACANA	x
DAFTAR ISI	xii
I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Permasalahan an dan Ruang Lingkup	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Kegunaan Penelitian	9
E. Kerangka Teoritis	9
F. Kerangka Konsep.....	12
G. Metode Penelitian	14
II TINJAUAN PUSTAKA	18
A. Perlindungan Hukum	18
B. Profesi Perawat Sebagai Tenaga Kesehatan	27
C. Hubungan Hukum Perawat dengan Fasilitas Kesehatan	31
D. Hubungan Hukum Perawat dengan Klien	33
E. Pengertian Klinik	43

III	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
	A. Perlindungan Hukum terhadap Profesi Perawat Sebagai Tenaga Kesehatan di Klinik Pratama	52
	B. Perlindungan Hukum terhadap Perawat Sebagai Tenaga Kesehatan di Klinik Pratama Sudah Memadai	76
IV	PENUTUP	90
	A. Kesimpulan	90
	B. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat adalah profesi yang sifat pekerjaannya selalu berada dalam situasi yang menyangkut hubungan antarmanusia, terjadi proses interaksi serta saling mempengaruhi dan dapat memberikan dampak terhadap tiap-tiap individu yang bersangkutan. 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.¹

Ketentuan Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menentukan definisi perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

¹ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 2007, hlm. 27.

Pelayanan keperawatan dalam upaya pelayanan kesehatan di institusi kesehatan merupakan faktor penentu citra dan mutu institusi kesehatan. 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.²

Salah satu upaya untuk menjaga mutu kualitas pelayanan keperawatan adalah dipergunakannya Standar Asuhan Keperawatan dalam setiap pelayanan keperawatan. Standar ini dipergunakan sebagai pedoman dan tolok ukur mutu pelayanan kesehatan, yang di dalamnya berisi tentang tahapan yang harus dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. 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

² Rahajo J. Setiadji. *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan* Edisi 1. ECG. Jakarta, 2002. hlm.32.

Standar pelaksanaan profesi keperawatan yang harus dipedomani dan dilaksanakan oleh perawat 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.³

Perawat berkewajiban memberikan asuhan keperawatan yang kompeten sebagai upaya perlindungan hukum utama bagi perawat. Perawat sebaiknya memberikan asuhan yang tetap berada dalam batasan hukum praktik mereka dan dalam batasan kebijakan instansi maupun prosedur yang berlaku. Penerapan proses keperawatan merupakan aspek penting dalam memberikan asuhan klien yang aman dan efektif.

Perawat juga harus membuat rekam medis klien sebagai dokumen hukum dan dapat digunakan dipengadilan sebagai barang bukti.⁴

Uraian di atas sesuai dengan ketentuan Pasal 37 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yang menjelaskan kewajiban perawat sebagai berikut:

- a. Melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan
- b. Memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c. Merujuk klien yang tidak dapat ditangani perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya

³ Cecep Tribowo. *Manajemen Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. CV Trans Medika. Jakarta. 2013. hlm.4.

⁴ S. Praptianingsih. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006. hlm.14.

- d. Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar
- e. Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya
- f. Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat.
- g. Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki akuntabilitas terhadap keputusan dan tindakannya. Dalam menjalankan tugas sehari-hari tidak menutup kemungkinan perawat membuat kesalahan dan kelalaian baik yang disengaja maupun yang tidak sengaja. Untuk menjalankan praktiknya, maka secara hukum perawat harus dilindungi terutama dari tuntutan malpraktik dan kelalaian pada keadaan darurat. Perawat dalam melaksanakan program dokter diharapkan mampu menganalisis prosedur dan medikasi yang diprogramkan dokter. Perawat bertanggung jawab mengklarifikasi program yang tampak rancu atau salah dari dokter yang meminta.

Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan, sebagai ukuran kemampuan rata-rata tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya. Dengan memenuhi standar profesi dalam melaksanakan tugasnya, perawat terbebas dari pelanggaran kode etik maupun pelanggaran hukum lainnya.

Pemberlakuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berfungsi sebagai payung hukum yang mengacu pada tanggung jawab pemerintah pusat dan kemudian menentukan apa yang diharapkan pemerintah pusat dari pemerintah daerah. Pasal 23 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa “Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya”. Penjelasan dalam pasal tersebut menyebutkan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapat perlindungan hukum apabila pasien sebagai konsumen kesehatan menuduh/ merugikan tenaga kesehatan, di mana tenaga kesehatan sudah melakukan tugas sesuai dengan keahliannya serta kewajiban mengembangkan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru.

Pengaturan mengenai perlindungan hukum terhadap perawat sebagai tenaga kesehatan juga terdapat dalam Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya
- c. menerima imbalan jasa
- d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama
- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi

Alasan ketertarikan penulis mengambil kajian penelitian mengenai perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di klinik pratama adalah perawat dalam praktiknya bekerja pada berbagai fasilitas kesehatan antara lain rumah sakit dan klinik serta praktik mandiri. Secara khusus tentang klinik, dalam penelitian ini yang akan diteliti dan dibahas adalah perawat yang bekerja di Klinik

pratama dikarenakan ada ketidaksesuaian kewenangan perawat yang bekerja di klinik pratama dengan perawat membuka praktik mandiri.

Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, menyebutkan bahwa:

- (1) Jenis klinik berdasarkan jenis pelayanannya dibagi menjadi:
 - a. klinik pratama dan
 - b. klinik utama
- (2) Klinik pratama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 huruf a merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus
- (3) klinik utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisasi atau pelayanan medik dasar dan spesialisasi
- (4) klinik sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang /disiplin ilmu atau sistem organ
- (5) ketentuan lebih lanjut mengenai klinik dengan ke khususan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur oleh Menteri.

didasarkan pada Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, diketahui bahwa tugas dan wewenang perawat adalah:

- (1) Dalam menyelenggarakan praktek keperawatan, perawat bertugas sebagai:
 - a) Pemberi asuhan keperawatan
 - b) Penyuluh dan konselor bagi klien
 - c) Pengelola pelayanan keperawatan
 - d) Penelitian keperawatan
 - e) Pelaksana tugas berdasarkan wewenang dan/atau
 - f) Pelaksanaan tugas dalam keterbatasan tertentu
- (2) Tugas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri
- (3) Pelaksanaan tugas perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Berdasarkan uraian di atas maka diketahui bahwa tugas dan fungsi serta di mana saja perawat dapat bekerja salah satunya perawat dapat bekerja di klinik namun kenyataan yang dihadapi perawat di Klinik Pratama sangat tidak sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Hal ini dikarenakan beberapa faktor misalnya

kurangnya pegawai dan minimnya fasilitas di klinik pratama. Hal ini menyebabkan akibat yang buruk bagi perawat dalam hal ini misalnya perawat ikut dalam memberikan pelayanan menggantikan tugas dokter seperti pemberian obat kepada pasien secara langsung, dan di klinik pratama perawat juga banyak mengerjakan tugas administrasi yang seharusnya bukan menjadi tupoksi perawat hal ini melakukan tindakan di luar tugas pokok dan fungsinya. Oleh karena itu akibatnya terjadi hal-hal seperti contoh kasus di atas.

Sesuai dengan ketentuan Pasal 36 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 mengakibatkan dampak yang sangat buruk dan kemungkinan malpraktek akan banyak dihadapi oleh perawat dan dalam praktek keperawatan di klinik pratama. Perawat dalam konteks ini tidak bisa berbuat ketika klinik pratama menuntut hak sebagaimana diatur dalam undang-undang. Hak dan kewajiban perawat adapun hak perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar pelayanan, standar profesi standar prosedur operasional dan ketentuan perundang undangan.

Berdasarkan penjelasan di atas yang menjadi dilema posisi perawat tidak dapat berbuat banyak ketika klinik pratama tempat bekerja tidak sesuai dengan standar yang dipersyaratkan menurut undang-undang sehingga dalam prakteknya perawat tetap saja harus melakukan hal di luar tupoksi perawat. Selain itu kajian mengenai perlindungan hukum terhadap perawat merupakan hal yang penting sebagai kerangka acuan bagi perawat untuk menentukan tindakan perawat yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kajian ini juga dapat membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri dan

mnembantu dalam mempertahankan standar praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akuntabilitas di bawah hukum.

Berdasarkan uraian di atas penulis melakukan penelitian dalam Tesis yang berjudul: **Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Perawat Sebagai Tenaga Kesehatan di Klinik Pratama (Studi di Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan)**

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup

1. Permasalahan

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

- a. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama?
- b. Bagaimanakah bentuk perlindungan hukum bagi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama sudah memadai?

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup ilmu penelitian adalah hukum kesehatan, dengan subkajian mengenai perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di klinik pratama. Ruang lingkup lokasi penelitian adalah pada Klinik Pratama, yaitu Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus. Klinik Pratama yang dimaksud adalah Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan. Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama
2. Untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum bagi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama sudah memadai

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoretis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna dalam memperkaya wawasan hukum kesehatan, dengan kajian tentang perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di klinik pratama.

2. Kegunaan Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran bagi para pihak yang membutuhkan informasi perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di klinik pratama pada masa-masa yang akan datang.

E. Kerangka Teoritis

Teori perlindungan hukum menurut Fitzgerald sebagaimana dikutip Satjipto Raharjo awal mula dari munculnya ini bersumber dari teori hukum alam atau aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoic). Menurut aliran hukum alam menyebutkan bahwa hukum itu

bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral adalah cerminan dan aturan secara internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral.⁵

Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.⁶

Menurut pendapat Phillipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan bwedasarkan diskresi, dan perlindungan yang represif bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penangananya di lembaga peradilan.⁷

Hukum harus memberikan perlindungan terhadap semua pihak sesuai dengan status hukumnya karena setiap orang memiliki kedudukan yang sama dihadapan hukum. Aparat penegak hukum wajib menegakkan hukum dan dengan berfungsinya aturan hukum, maka secara tidak langsung pula hukum akan memberikan perlindungan

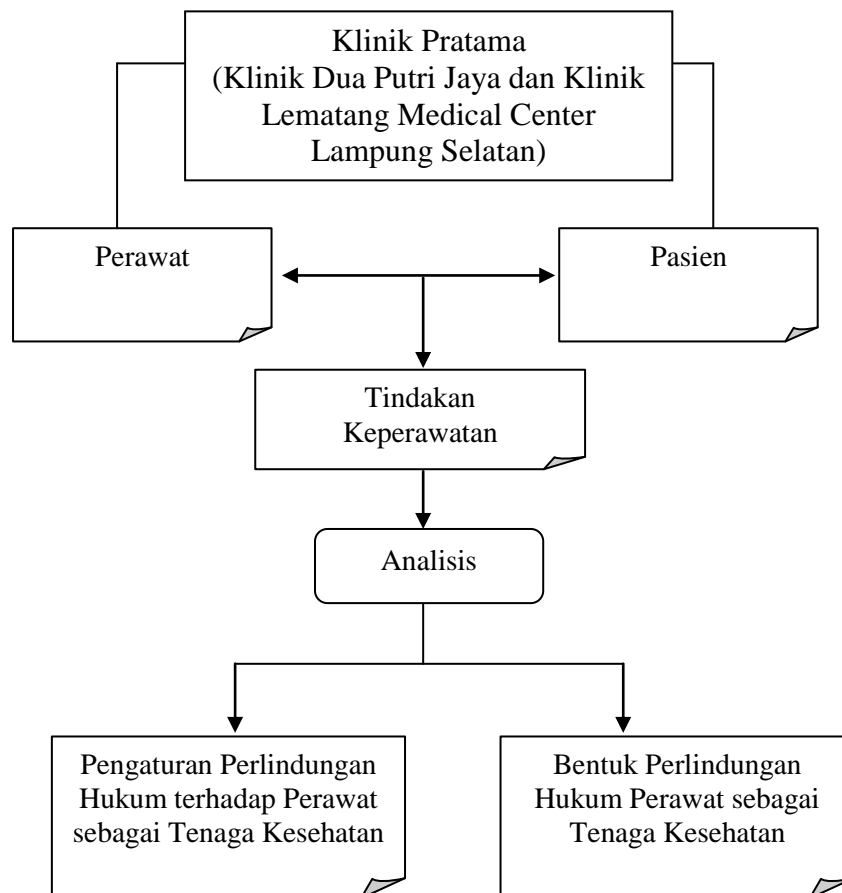
⁵ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm.53.

⁶ *Ibid*, hlm.55.

⁷ Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987. hlm.29.

pada tiap hubungan hukum atau segala aspek dalam kehidupan masyarakat yang diatur oleh hukum.

Penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama, sebagaimana digambarkan dalam alur pikir penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Pikir Penelitian

Berdasarkan bagan di atas maka diketahui bahwa Klinik Pratama, yaitu Klinik Dua Putri Jaya dan Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan merupakan institusi kesehatan yang mempertemukan perawat dengan pasien yang membutuhkan tindakan keperawatan. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

tersebut, perawat sebagai tenaga medis memperoleh perlindungan hukum, yang dalam penelitian ini dikaji mengenai pengaturan mengenai perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama dan pelaksanaan perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama sudah dilaksanakan secara memadai atau belum.

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah susunan berbagai konsep yang menjadi fokus pengamatan dalam melaksanakan penelitian⁸. Berdasarkan definisi tersebut, maka batasan pengertian dari istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tenaga kesehatan menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang 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.
2. Keperawatan menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.
3. Perawat menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

⁸ Soerjono Soekanto. *Pengantar Penelitian Hukum*. Rineka Cipta. Jakarta. 1986. hlm.103

4. Pelayanan Keperawatan menurut Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.
5. Praktik Keperawatan menurut Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan.
6. Asuhan Keperawatan menurut Pasal 1 ayat (5) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.
7. Klinik menurut Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.
8. Klinik Pratama menurut Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
9. Perlindungan hukum adalah sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, dan perlindungan yang

represif bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.⁹

G. Metode Penelitian

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif dan pendekatan yuridis empiris.

- a. Pendekatan yuridis normatif adalah pendekatan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan cara membaca, mengutip dan menganalisis teori-teori hukum dan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian.
- b. Pendekatan yuridis empiris adalah upaya untuk memperoleh kejelasan dan pemahaman dari permasalahan berdasarkan realitas yang ada atau studi kasus

2. Sumber dan Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer, yaitu sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat dengan cara melakukan penelitian langsung terhadap objek penelitian dengan cara wawancara terhadap narasumber.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan cara membaca, menelaah dan mengutip terhadap

⁹ Phillipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya, 1987. hlm.29.

berbagai teori, asas dan peraturan yang berhubungan dengan permasalahan. Data sekunder yang digunakan terdiri dari tiga bahan hukum yaitu sebagai berikut:

- 1) Bahan Hukum Primer, bersumber dari:
 - a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) Hasil Amandemen
 - b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 - d) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
 - e) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik
- 2) Bahan Hukum Sekunder, terdiri dari bahan-bahan hukum seperti teori atau pendapat para ahli di bidang ilmu hukum dan literatur atau buku-buku hukum yang terkait dengan permasalahan penelitian.
- 3) Bahan Hukum Tersier, bersumber dari berbagai referensi, dokumen, dan kamus hukum yang berhubungan dengan masalah penelitian.

3. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

a. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan teknik studi pustaka dan studi lapangan:

- 1) Studi pustaka (*library research*), adalah pengumpulan data dengan menelaah dan mengutip dari bahan kepustakaan dan melakukan pengkajian peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan

2) Studi lapangan (*field research*), dilakukan sebagai usaha mengumpulkan data secara langsung di lapangan penelitian guna memperoleh data yang dibutuhkan.

Studi lapangan dilaksanakan dengan wawancara (*interview*) kepada nasumber:

(a) Pimpinan Klinik Dua Putri Jaya Lampung Selatan	: 1 orang
(b) Pimpinan Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan	: 1 orang
(c) Dokter pada Klinik Dua Putri Jaya Lampung Selatan	: 1 orang
(d) Dokter pada Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan	: 1 orang
(e) Kepala Perawat Klinik Dua Putri Jaya Lampung Selatan	: 1 orang
(f) Kepala Perawat Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan	: 1 orang
(g) Perawat Klinik Dua Putri Jaya Lampung Selatan	: 2 orang
(h) Perawat Klinik Lematang Medical Center Lampung Selatan	: <u>2 orang</u> +
Jumlah	: 10 orang

b. Prosedur Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data, sehingga data yang diperoleh dapat mempermudah permasalahan yang diteliti.

Pengolahan data meliputi tahapan sebagai berikut:

1) Seleksi Data

Data yang terkumpul kemudian diperiksa untuk mengetahui kelengkapan data selanjutnya data dipilih sesuai dengan permasalahan yang diteliti.

2) Klasifikasi Data

Penempatan data menurut kelompok-kelompok yang telah ditetapkan dalam rangka memperoleh data yang benar-benar diperlukan dan akurat untuk kepentingan penelitian.

3) Sistematisasi Data

Penempatan data yang saling berhubungan dan merupakan satu kesatuan yang bulat dan terpadu pada subpokok bahasan sesuai sistematika yang ditetapkan untuk mempermudah interpretasi data.

4. Analisis Data

Analisis data adalah menguraikan data dalam bentuk kalimat yang tersusun secara sistematis, jelas dan terperinci yang kemudian diinterpretasikan untuk memperoleh suatu kesimpulan. Setelah semua data dalam penelitian ini diperoleh, maka dilakukan penyusunan analisis data yang dilakukan secara kualitatif, yaitu pemaparan kembali, dengan kalimat sistematis untuk dapat memberikan gambaran secara jelas jawaban atas permasalahan yang telah dipaparkan dan akhirnya dinyatakan dalam bentuk deskriptif. Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif dan penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode deduktif, yaitu menguraikan hal-hal yang bersifat umum lalu menarik kesimpulan yang bersifat khusus sesuai dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian¹⁰

¹⁰ Soerjono Soekanto. *Op Cit.* hlm.112

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Perlindungan Hukum Sebagai Kepentingan Manusia

Menurut pendapat Phillipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi, dan perlindungan yang represif bertujuan untuk menyelesaikan terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.¹¹

Sesuai dengan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa fungsi hukum adalah melindungi rakyat dari bahaya dan tindakan yang dapat merugikan dan menderitakan hidupnya dari orang lain, masyarakat maupun penguasa. Selain itu berfungsi pula untuk memberikan keadilan serta menjadi sarana untuk mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat.

Perlindungan hukum bila dijelaskan secara harfiah dapat menimbulkan banyak persepsi. Sebelum mengurai perlindungan hukum dalam makna yang sebenarnya dalam ilmu hukum, menarik pula untuk mengurai sedikit mengenai pengertian-pengertian yang dapat timbul dari penggunaan istilah perlindungan hukum, yakni Perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberikan terhadap hukum agar

¹¹ Phillipus M. Hadjon, *Op.Cit.* hlm.29.

tidak ditafsirkan berbeda dan tidak cederai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu.

Perlindungan hukum juga dapat menimbulkan pertanyaan yang kemudian meragukan keberadaan hukum. Hukum harus memberikan perlindungan terhadap semua pihak sesuai dengan status hukumnya karena setiap orang memiliki kedudukan yang sama dihadapan hukum. Aparat penegak hukum wajib menegakkan hukum dan dengan berfungsinya aturan hukum, maka secara tidak langsung pula hukum akan memberikan perlindungan pada tiap hubungan hukum atau segala aspek dalam kehidupan masyarakat yang diatur oleh hukum.

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif (pencegahan) maupun dalam bentuk yang bersifat represif (pemaksaan), baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.¹²

Perlindungan hukum bagi rakyat meliputi dua hal, yakni:

- a. Perlindungan hukum preventif, yakni bentuk perlindungan hukum di mana kepada rakyat diberi kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapat sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif,
- b. Perlindungan hukum represif, yakni bentuk perlindungan hukum di mana lebih ditujukan dalam penyelesaian sengketa.¹³

Perlindungan hukum yang diberikan bagi rakyat Indonesia merupakan implementasi atas prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia

¹² Satjipto Raharjo, *Op.Cit*, hlm.55.

¹³ *Ibid*, hlm. 56.

yang bersumber pada Pancasila dan prinsip Negara Hukum yang berdasarkan Pancasila. Setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum. Oleh karena itu terdapat banyak macam perlindungan hukum.

Hukum memiliki fungsi yang penting dalam kehidupan bermasyarakat sebagai alat untuk menciptakan keadilan, keteraturan, ketentraman dan ketertiban, tetapi juga untuk menjamin adanya kepastian hukum. Pada tataran selanjutnya, hukum diarahkan sebagai sarana kemajuan dan kesejahteraan masyarakat yang dibentuk atas keinginan dan kesadaran tiap-tiap individu di dalam masyarakat, dengan maksud agar hukum dapat berjalan sebagaimana dicita-citakan oleh masyarakat itu sendiri, yakni menghendaki kerukunan dan perdamaian dalam pergaulan hidup bersama. Orang yang melakukan tindak pidana akan mempertanggung jawabkan perbuatan tersebut dengan pidana apabila ia mempunyai kesalahan, seseorang mempunyai kesalahan apabila pada waktu melakukan perbuatan dilihat dari segi masyarakat menunjukkan pandangan normatif mengenai tindak pidana.¹⁴

Hukum merupakan suatu kebutuhan yang melekat pada kehidupan sosial dalam suatu masyarakat, yaitu bahwa hukum akan melayani anggota-anggota masyarakat, baik berupa pengalokasian kekuasaan, pendistribusian sumber-sumber daya, serta melindungi kepentingan anggota masyarakat itu sendiri oleh karenanya hukum menjadi semakin penting peranannya sebagai sarana untuk mewujudkan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah.

¹⁴ Barda Nawawi Arief. *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*. PT Citra. Aditya Bakti. Bandung. 2003. hlm. 41.

Penegakan hukum memiliki peranan yang besar dalam penyelenggaraan kehidupan berbangsa dan bernegara untuk menjamin kepentingan mayoritas masyarakat atau warga negara, terjaminnya kepastian hukum sehingga berbagai perilaku kriminal dan tindakan sewenang-wenang yang dilakukan anggota masyarakat atas anggota masyarakat lainnya akan dapat dihindarkan. Penegakan hukum secara ideal akan mengantisipasi berbagai penyelewengan pada anggota masyarakat dan adanya pegangan yang pasti bagi masyarakat dalam menaati dan melaksanakan hukum. Pentingnya masalah penegakan hukum berkaitan dengan semakin meningkatnya kecenderungan berbagai fenomena kejahatan baik pelaku, modus, bentuk, sifat, maupun keadaannya. Kejahatan seakan telah menjadi bagian dalam kehidupan manusia yang sulit diprediksi kapan dan di mana potensi kejahatan akan terjadi.¹⁵

Pemberlakuan hukum adalah sebagai sarana untuk mencapai tujuan sebagaimana yang diharapkan, secara teknis hukum dapat memberikan atau melakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Hukum merupakan suatu sarana untuk menjamin kepastian dan memberikan predikibilitas di dalam kehidupan masyarakat
- 2) Hukum merupakan sarana pemerintah untuk menetapkan sanksi
- 3) Hukum sering dipakai oleh pemerintah sebagai sarana untuk melindungi melawan kritik
- 4) Hukum dapat digunakan sebagai sarana untuk mendistribusikan sumber-sumber daya¹⁶

Hukum sebagai sarana pembangunan dapat mengabdikan dalam tiga sektor, yaitu:

- 1) Hukum sebagai alat penertib (*ordering*) yang berarti hukum menciptakan suatu kerangka bagi pengambilan keputusan politik dan pemecahan perselisihan yang mungkin timbul melalui suatu hukum acara yang baik

¹⁵ Mardjono Reksodiputro. *Sistem Peradilan Pidana Indonesia (Melihat Kejahatan dan Penegakan Hukum dalam Batas-Batas Toleransi)* Pusat Keadilan dan Pengabdian Hukum. Jakarta 1994. hlm. 22.

¹⁶ Sudarto. *Kapita Selekta Hukum Pidana*. Alumni. Bandung. 1983. hlm.107

- 2) Hukum sebagai alat penjaga keseimbangan (*balancing*) yang berarti hukum berfungsi untuk menjaga keseimbangan dan harmonisasi antara kepentingan umum dan kepentingan individu
- 3) Hukum sebagai katalisator yang berarti hukum berfungsi untuk memudahkan terjadinya proses perubahan melalui pembaharuan hukum dengan bantuan tenaga kreatif di bidang profesi hukum.¹⁷

Kesadaran yang menyebabkan hukum merupakan instrumen (alat) untuk mewujudkan tujuan-tujuan tertentu, menjadikan hukum sebagai sarana yang secara sadar dan aktif digunakan untuk mengatur masyarakat, dengan menggunakan (melalui) peraturan-peraturan hukum yang dibuat dengan sengaja. Dalam konteks yang demikian ini, sudah tentu harus diikuti dan diperhatikan perkembangan-perkembangan yang terjadi dalam kehidupan masyarakat sebagai basic sosial. Hukum merupakan suatu kebutuhan yang melekat pada kehidupan sosial itu sendiri, yaitu hukum akan melayani kebutuhan anggota-anggota masyarakat, baik berupa pengalokasian kekuasaan, pendistribusian sumber daya-sumber daya serta melindungi kepentingan anggota masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu hukum semakin dirasakan penting peranannya sebagai sarana untuk mewujudkan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah.

Hukum mempunyai arti penting bagi kekuasaan formal lembaga-lembaga negara, unit-unit pemerintah, dan pejabat negara dan pemerintah. Legalisasi kekuasaan itu dilakukan melalui penetapan landasan hukum bagi kekuasaan melalui aturan hukum, Di samping itu hukum dapat dapat pula berperan mengontrol kekuasaan sehingga pelaksanaannya dapat dipertanggungjawabkan secara legal dan etis.

¹⁷ *Ibid.* hlm. 108.

Masalah pembangunan hukum nasional tidak selayaknya dilihat dan dipahami hanya sebagai subjek pembangunan, tetapi juga sekaligus sebagai objek pembangunan. Sebagai subjek pembangunan, hukum dituntut agar dapat tidak hanya berfungsi sebagai sarana pembangunan social (*law is a tool of social engineering*), tetapi sebagai upaya menciptakan sistem hukum nasional, maka dalam pembangunannya dibutuhkan pola pikir, yang melihat hukum dan memahami hukum sebagai suatu sistem, yaitu sistem hukum nasional, yang dibangun dengan cara antara lain menerapkan prinsip *good governance* dan dilakukan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan sistem politik dan ketatanegaraan sesuai dengan amandemen UUD 1945.

Friedrich Karl von Savigny dalam Sudarto mengemukakan: “*Law is and expression of the common consciousness or spirit of people*”. Hukum tidak dibuat, tetapi ia tumbuh dan berkembang bersama masyarakat (*das rechts wird nicht gemacht, es ist und wird mit dem volke*). Berdasarkan inti teori Von Savigny maka dapat dinyatakan bahwa semua hukum pada mulanya dibentuk dengan cara seperti yang dikatakan orang, hukum adat, dengan bahasa yang biasa tetapi tidak terlalu tepat, dibentuk yakni bahwa hukum itu mulai-mula dikembangkan oleh adat kebiasaan dan kepercayaan yang umum. Setiap masyarakat mengembangkan hukum kebiasaannya sendiri, karena mempunyai bahasa, adat istiadat (termasuk kepercayaan) dan konstitusi yang khas.¹⁸

Sesuai dengan dasar teori di atas maka produk hukum dapat diketahui melalui pembuatan hukum dan fungsi utama hukum, yaitu:

¹⁸ Sudarto. *Op.Cit.* hlm. 7

a) Pembuatan Hukum

Hukum bukan merupakan konsep dalam masyarakat karena hukum tumbuh secara alamiah dalam pergaulan masyarakat yang mana hukum selalu berubah seiring perubahan sosial. Dengan pernyataan ini maka hukum di satu negara tidak dapat diterapkan/ dipakai oleh negara lain karena masyarakatnya berbeda-beda begitu juga dengan kebudayaan yang ada di suatu daerah sudah pasti berbeda pula, dalam hal tempat dan waktu juga berbeda.

Pokok-pokok ajaran mazhab historis yang diuraikan Savigny dan beberapa pengikutnya dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Hukum yang ditemukan tidak dibuat. Pertumbuhan hukum pada dasarnya adalah proses yang tidak disadari dan organik; oleh karena itu perundang-undangan adalah kurang penting dibandingkan dengan adat kebiasaan
 - 2) Karena hukum berkembang dari hubungan-hubungan hukum yang mudah dipahami dalam masyarakat primitif ke hukum yang lebih kompleks dalam peradaban modern kesadaran umum tidak dapat lebih lama lagi menonjolkan dirinya secara langsung, tetapi disajikan oleh para ahli hukum yang merumuskan prinsip-prinsip hukum secara teknis. Tetapi ahli hukum tetap merupakan suatu organ dari kesadaran umum terikat pada tugas untuk memberi bentuk pada apa yang ia temukan sebagai bahan mentah. Perundang-undangan menyusul pada tingkat akhir; oleh karena ahli hukum sebagai pembuat undang-undang relatif lebih penting daripada pembuat undang-undang;
 - 3) Undang-undang tidak dapat berlaku atau diterapkan secara universal. Setiap masyarakat mengembangkan kebiasaannya sendiri karena mempunyai bahasa adat-istiadat dan konstitusi yang khas. Savigny menekankan bahwa bahasa dan hukum adalah sejajar juga tidak dapat diterapkan pada masyarakat lain dan daerah-daerah lain. Volkgeist dapat dilihat dalam hukumnya oleh karena itu sangat penting untuk mengikuti evolusi volkgeist melalui penelitian sepanjang sejarah.
- b) Fungsi Utama Hukum
- Konsep jiwa masyarakat dalam teori Savigny tentang hukum ini tidak dapat menunjukkan secara jelas bagaimana isi dan ruang lingkupnya. Sehingga amat sulit melihat fungsi dan perkembangannya sebagai sumber utama hukum menurut teori ini. Sesuai dengan teori ini maka hukum yang berlaku pada suatu masyarakat adalah hukum yang berkembang seiring dengan perkembangan yang terjadi dalam konteks kehidupan masyarakat itu sendiri.¹⁹

Pembangunan hukum yang mencakup upaya-upaya pembaruan tatanan hukum di Indonesia haruslah dilakukan secara terus menerus agar hukum dapat memainkan peran dan fungsinya sebagai pedoman bertingkah laku (fungsi ketertiban) dalam hidup bersama yang imperatif dan efektif sebagai penjamin keadilan di dalam

¹⁹ *Ibid.* hlm. 8-9.

masyarakat. Upaya pembangunan tatanan hukum yang terus menerus ini diperlukan. Sebagai pelayan bagi masyarakat. Karena hukum itu tidak berada pada kevakuman, maka hukum harus senantiasa disesuaikan dengan perkembangan masyarakat yang dilayaninya juga senantiasa berkembang. Sebagai alat pendorong kemajuan masyarakat. Secara realistis di Indonesia saat ini fungsi hukum tidak bekerja secara efektif, sering dimanipulasi, bahkan jadi alat (instrumen efektif) bagi penimbunan kekuasaan.²⁰

Hukum itu ekspresi dan semangat dari jiwa rakyat (*volksgeis*). Selanjutnya dikatakan bahwa hukum itu tidak dibuat tetapi tumbuh dan berkembang bersama masyarakat. Konsep demikian ini memang didukung oleh kenyataan dalam sejarah yaitu pada masyarakat yang masih sederhana sehingga tidak dijumpai perana pembuat undang-undang seperti terdapat pada masyarakat modern. Pada masyarakat yang sedang membangun perubahan dibidang hukum akan berpengaruh terhadap bidang-bidang kehidupan lainnya, begitu juga sebaliknya²¹

Penjelasan di atas menunjukkan fungsi hukum disatu pihak dapatlah dipergunakan sebagai sarana untuk mengubah masyarakat menjadi lebih baik dan dilain pihak untuk mempertahankan susunan masyarakat yang telah ada serta mengesahkan perubahan-perubahan yang telah terjadi di masa lalu. Jika mengetengahkan hukum sebagai sarana pembaharuan masyarakat yang sedang pada masa transisi, perlu ada penetapan prioritas-prioritas dan tujuan yang hendak dicapai, sedangkan sumber atau datanya dapat diperoleh melalui penelitian-penelitian terhadap masyarakat di berbagai bidang kehidupan. Data yang sudah diperoleh kemudian diabstraksikan

²⁰ *Ibid.* hlm.57

²¹ Mochtar Kusumaatmaja, *Konsep-konsep Hukum dalam Pembangunan*, Alumni, Bandung, 2006, hlm.12-13.

agar dapat dirumuskan kembali ke dalam norma hukum yang kemudian disusun menjadi tata hukum.

Hukum berasal dari masyarakat dan hidup serta berproses di dalam masyarakat, maka pembaharuan hukum tidak mungkin dilepaskan secara mutlak dari masyarakat. Ini berarti bahwa yang dihadapi adalah kenyataan-kenyataan sosial dalam arti yang luas. Kenyataan yang ada seperti yang dihadapi Indonesia yaitu masyarakatnya yang heterogen dengan tingkat bentuk masyarakat yang berbeda-beda, mulai dari yang sederhana sampai pada masyarakat yang kompleks.²²

Masyarakat transisi yang mengalami proses dari yang sederhana ke kompleks tidak jarang dihadapkan pada sebagian nilai yang harus ditinggalkan, tetapi ada pula yang harus dipertahankan karena mendukung proses penyelesaian masa transisi. Memang setiap pembangunan merupakan proses menuju suatu tujuan tertentu melalui berbagai terminal; selama terminal-terminal tadi masih harus dilalui maka transisi masih akan tetap ada.

Pada masyarakat yang sederhana, hukum timbul dan tumbuh bersama-sama dengan pengalaman-pengalaman hidup warga masyarakatnya. Penguasa di sini lebih banyak mengesahkan atau menetapkan hukum yang sebenarnya hidup dimasyarakat, tetapi hal yang sebaliknya agaknya terjadi pada masyarakat yang kompleks. Kebhinekaan masyarakat yang kompleks menyebabkan sulit untuk memungkinkan timbulnya hukum dari bawah. Diferensiasi yang tinggi dalam strukturnya membawa konsekuensi pada aneka macam kategori dan kepentingan dalam masyarakat dengan kepentingan-kepentingan yang tidak jarang saling

²² *Ibid.* hlm.14

bertentangan. Walaupun hukum datang dan ditentukan dari atas, sumbernya tetap dari masyarakat.

Dengan demikian peranan nilai-nilai di dalam masyarakat harus dipertahankan untuk menetapkan kaedah hukum apabila diharapkan kaedah hukum yang diciptakan itu dapat berlaku efektif. Dengan demikian berhasil atau gagalnya suatu proses pembaharuan hukum, baik pada masyarakat yang sederhana maupun yang kompleks sedikit banyak ditentukan oleh pelembagaan hukum di dalam masyarakat. Jelas bahwa usaha ini memerlukan perencanaan yang matang, biaya yang cukup besar dan kemampuan memproyeksikan secara baik. Di dalam masyarakat seperti Indonesia yang sedang mengalami masa peralihan menuju masyarakat modern tentunya nilai-nilai yang ada mengalami proses perubahan pula. Masyarakat yang melaksanakan pembangunan, proses perubahan tidak hanya mengenai hal-hal yang bersifat fisik, tetapi juga pada nilai-nilai dalam masyarakat yang mereka anut. Nilai-nilai yang dianut itu selalu terkait dengan sifat dan sikap orang-orang yang terlibat di dalam masyarakat yang membangun.

B. Profesi Perawat Sebagai Tenaga Kesehatan

Perawat menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Undang-Undang Keperawatan) adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, 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.

Keperawatan menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

Tugas perawat menurut Pasal 29 Undang-Undang Keperawatan adalah:

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:
 - a. pemberi Asuhan Keperawatan;
 - b. penyuluh dan konselor bagi Klien;
 - c. pengelola Pelayanan Keperawatan;
 - d. peneliti Keperawatan;
 - e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- (2) Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri.
- (3) Pelaksanaan tugas Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Wewenang perawat menurut Pasal 30 Undang-Undang Keperawatan adalah :

- (1) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:
 - a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
 - b. menetapkan diagnosis Keperawatan;
 - c. merencanakan tindakan Keperawatan;
 - d. melaksanakan tindakan Keperawatan;
 - e. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
 - f. melakukan rujukan;
 - g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
 - h. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
 - i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
 - j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

- (2) Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan masyarakat, Perawat berwenang:
- a. melakukan pengkajian Keperawatan kesehatan masyarakat di tingkat keluarga dan kelompok masyarakat;
 - b. menetapkan permasalahan Keperawatan kesehatan masyarakat;
 - c. membantu penemuan kasus penyakit;
 - d. merencanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
 - e. melaksanakan tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
 - f. melakukan rujukan kasus;
 - g. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan kesehatan masyarakat;
 - h. melakukan pemberdayaan masyarakat;
 - i. melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
 - j. menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat;
 - k. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling;
 - l. mengelola kasus; dan
 - m. melakukan penatalaksanaan Keperawatan komplementer dan alternatif.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian *integral* dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan biopsikososial dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.²³

Perawat melaksanakan berbagai fungsi sebagai berikut:

- a. Fungsi Independen
Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, di mana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan
- b. Fungsi Dependen
Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.
- c. Fungsi Interdependen
Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasama tim dalam pemebrian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat di atasi dengan tim perawat, melainkan juga dari dokter ataupun lainnya.²⁴

²³ Zaidin Ali. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Widy Medika. Jakarta. 2001.hlm.11

²⁴ *Ibid.* hlm.12

Perawat sebagai profesi difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan masyarakat sehingga mereka dapat mencapai, mempertahankan, atau memulihkan kesehatan yang optimal dan kualitas hidup dari lahir sampai mati.²⁵

Peran perawat adalah sebagai berikut:

1. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan
Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.
2. Peran sebagai advokat
Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberian pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya. Hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.
3. Peran educator
Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.
4. Peran koordinator
Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.
5. Peran kolaborator
Peran perawat disini dilakukan kerana perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
6. Peran konsultan
Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informais tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

²⁵ Murwani Anita, *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Fitramaya. Yogyakarta. 2003.hlm.3

7. Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.²⁶

C. Hubungan Hukum Perawat dengan Fasilitas Kesehatan

Hubungan hukum (*rechtsver houding*) adalah hubungan antara dua subjek hukum atau lebih mengenai hak dan kewajiban di satu pihak berhadapan dengan hak dan kewajiban dipihak yang lain. Hukum mengatur hubungan antara orang yang satu dengan orang yang lain, antara orang dengan masyarakat, antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lain. Jadi hubungan hukum terdiri atas ikatan-ikatan antara individu dengan individu dan antara individu dengan masyarakat dan seterusnya.²⁷

Hubungan hukum sebagai hubungan yang diatur oleh hukum, sedangkan hubungan yang tidak diatur oleh hukum bukan merupakan hubungan hukum. Pertunangan dan lamaran misalnya bukan merupakan hubungan hukum karena tidak diatur oleh hukum. Hubungan hukum dapat terjadi di antara sesama subjek hukum dan antara subjek hukum dengan barang. Hubungan antara sesama subjek hukum dapat terjadi antara seseorang dengan seorang lainnya, antara seseorang dengan suatu badan hukum, dan anantara suatu badan hukum dengan badan hukum lainnya. Sedangkan hubungan antara subjek hukum dengan barang berupa hak apa yang dikuasai oleh

²⁶ Gaffar Junaidi L.O. *Pengantar Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta. 1999. hlm.27-28

²⁷ C.S.T. Kansil, *Pengantar ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1989, hlm. 121.

subjek hukum itu atas barang tersebut baik barang berwujud dan barang bergerak atau tidak bergerak.²⁸

Berdasarkan sifat hubungannya hubungan hukum dapat dibedakan antara hubungan hukum yang bersifat privat dan hubungan hukum yang bersifat publik. Dalam menetapkan hubungan hukum apakah bersifat publik atau privat yang menjadi indikator bukanlah subjek hukum yang melakukan hubungan hukum itu, melainkan hakikat hubungan itu atau hakikat transaksi yang terjadi (*the nature transaction*). Apabila hakikat hubungan itu bersifat privat, hubungan itu dikuasai oleh hukum privat. Apabila dalam hubungan itu timbul sengketa, siapapun yang menjadi pihak dalam sengketa itu, sengketa itu berada dalam kompetensi peradilan perdata kecuali sengketanya bersifat khusus seperti kepailitan, yang berkompeten yang mengadili adalah pengadilan khusus juga, kalau memang undang-undang negara itu menentukan demikian. Apabila hakikat hubungan itu bersifat publik, yang menguasai adalah hukum publik, yang mempunyai kompetensi untuk menangani sengketa demikian adalah pengadilan dalam ruang lingkup hukum publik, apakah pengadilan administrasi, peradilan pidana, dan lain-lain.²⁹

Jenis-jenis Hubungan Hukum, antara lain:

- 1) Hubungan hukum yang bersegi satu. Dalam hal ini hanya satu pihak yang memiliki hak sedangkan lainnya hanya memiliki kewajiban.
- 2) Hubungan hukum bersegi dua. Contohnya ialah perjanjian, di mana kedua belah pihak masing-masing memiliki hak dan kewajiban.

²⁸ Soleman B. Taneko, *Hukum Adat: Suatu Pengantar Awal dan Prediksi Masa Mendatang*, Eresco, Bandung, 1987, hlm. 71.

²⁹ C.S.T. Kansil, *Op.Cit*, 1989, hlm. 122.

- 3) Hubungan antara subjek hukum dengan beberapa subjek hukum lainnya. Contoh dalam hal sewa-menyewa, maka si pemilik memiliki hak terhadap beberapa pihak/subjek hukum lainnya, yang menyewa atas si pemilik

Hubungan hukum antara perawat dengan fasilitas kesehatan dalam penelitian ini adalah hubungan antara subjek hukum dengan beberapa subjek hukum lainnya. Perawat pada satu sisi subjek hukum dan klinik pada satu sisi merupakan subjek hukum yang di dalamnya terdapat dokter dan pihak pemilik klinik.

Hubungan hukum memerlukan syarat-syarat antara lain ada dasar hukumnya, yaitu peraturan hukum yang mengatur hubungan itu dan ada Peristiwa hukum, yaitu terjadi peristiwa hukumnya. Peristiwa Hukum adalah suatu kejadian dalam masyarakat yang dapat menimbulkan akibat hukum atau yang dapat menggerakkan peraturan tertentu sehingga peraturan yang tercantum di dalamnya dapat berlaku konkrit. Peristiwa hukum adalah peristiwa-peristiwa kemasyarakatan yang oleh hukum diberikan akibat-akibat. Apabila akibat sesuatu perbuatan tidak dikehendaki oleh orang yang melakukannya, maka perbuatannya tersebut bukan merupakan peristiwa hukum. Suatu peristiwa dapat menimbulkan hukum apabila peristiwa itu oleh peraturan hukum dijadikan peristiwa hukum.³⁰

D. Hubungan Hukum Perawat dengan Klien

Hubungan antara pemberi jasa layanan kesehatan dengan penerima jasa kesehatan (pasien) berawal dari hubungan vertikal yang bertolak pada hubungan paternalisme (*father knows best*). Hubungan vertikal tersebut adalah hubungan antara dokter dan

³⁰ Soleman B. Taneko, *Op.Cit*, hlm. 72.

pasien tidak lagi sederajat. Hubungan ini melahirkan aspek hukum inspaning verbintenis antara dua subjek hukum (pemberi jasa layanan kesehatan dan pasien), hubungan hukum ini tidak menjanjikan suatu kesembuhan/kematian, karena objek dari hubungan hukum itu adalah berupaya secara maksimal yang dilakukan secara hati-hati dan cermat sesuai dengan standar pelayanan medis berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya dalam menangani penyakit tersebut.³¹

Perkembangan berikutnya adalah perubahan pola pikir sebelumnya hubungan layanan kesehatan yaitu hubungan vertikal menuju kearah pola hubungan horizontal, termasuk konsekuensinya, di mana kedudukan antara dokter dan pasien sama dan sederajat walau peranan dokter lebih penting daripada pasien. Bila antara dua pihak telah disepakati untuk dilaksanakan langkah-langkah yang berupaya secara optimal untuk melakukan tindakan medis tertentu tetapi tidak tercapai karena dokter tidak cermat dalam prosedur yang ditempuh melalui proses komunikasi (*Informed consent*), maka salah satu pihak dapat melakukan upaya hukum berupa tuntutan ganti rugi. Hal tersebut di legalkan sebagai salah satu upaya perlindungan hukum bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul (fisik/non fisik) karena kesalahan/kelalaian yang telah dilaksanakan oleh pemberi jasa layanan kesehatan.

Pada dasarnya dewasa ini perubahan pola hubungan antara dokter dan pasien disebabkan tiga faktor dominan, yaitu meningkatnya jumlah permintaan atas layanan kesehatan, berubahnya pola penyakit dan teknologi medik.³²

³¹ Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, 2007. hlm. 24

³² Amril Amri, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta, 1997. hlm. 56

Bila ditarik persamaan antara pola hubungan vertikal paternalistik dan horizontal kontraktual adalah: sama-sama menimbulkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak. Hubungan antara dokter dengan pasien yang terjalin dalam transaksi terapeutik menimbulkan hak dan kewajiban masing-masing pihak yaitu pihak pemberi layanan (*medical providers*) dan pihak penerima pelayanan (*medical receivers*) dan ini harus dihormati oleh para pihak. Tim dokter sebagai *medical providers* mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan dan tindakan medik terbaik menurut pengetahuan, jalan pikiran dan pertimbangannya; sedangkan pasien atau keluarganya sebagai *medical receivers* mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medik yang akan dilakukan terhadap dirinya.

Hubungan hukum yang dilahirkan dari hubungan layanan hukum antara perawat dan klien telah melahirkan aspek hukum dibidang Perdata: gugatan perdata yang disebabkan tiga hal yaitu karena wanprestasi, perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) dan karena mengakibatkan kurang hati-hati dan cermat dalam proses mengupayakan kesembuhan. Menurut hukum perdata, hubungan profesional antara perawat dengan klien dapat terjadi karena dua hal, yaitu:

a. Berdasarkan perjanjian

Berdasarkan perjanjian (*ius contractus*) yang berbentuk kontrak terapeutik secara sukarela antara perawat dengan klien berdasarkan kehendak bebas. Tuntutan dapat dilakukan bila terjadi "wanprestasi", yakni pengingkaran terhadap hal yang diperjanjikan. Dasar tuntutan adalah tidak, terlambat, salah melakukan, ataupun melakukan sesuatu yang tidak boleh dilakukan menurut perjanjian itu.

b. Berdasarkan hukum

Berdasarkan hukum (*ius delicto*), berlaku prinsip siapa merugikan orang lain harus memberikan ganti rugi. Rumusan perjanjian atau kontrak menurut hukum perdata ialah suatu tindakan atau perbuatan hukum yang dilakukan secara sukarela oleh dua orang atau lebih, yang bersepakat untuk memberikan "prestasi" satu kepada lainnya. Dalam hubungan antara perawat dengan klien, timbul perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) di mana sang perawat berjanji memberikan "prestasi" berupa usaha penyembuhan yang sebaik-baiknya dan klien selain melakukan pembayaran, ia juga wajib memberikan informasi secara benar atau mematuhi nasihat perawat sebagai "kontra-prestasi". Disebut perikatan usaha karena didasarkan atas kewajiban untuk berusaha. Perawat harus berusaha dengan segala daya agar usahanya dapat merawat klien. Hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil/resultaat pada perikatan hasil (*resultaatverbintenis*), di mana prestasi yang diberikan perawat tidak diukur dengan apa yang telah dihasilkannya, melainkan ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi klien dengan penuh perhatian sesuai standar profesi medis. Selanjutnya dari hubungan hukum yang terjadi ini timbullah hak dan kewajiban bagi klien dan perawat.³³

Pasal 38 Undang-Undang Keperawatan mengatur hak klien dalam praktik keperawatan:

- a. mendapatkan informasi secara, benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan dilakukan;
- b. meminta pendapat Perawat lain dan/atau tenaga kesehatan lainnya;

³³ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006. hlm. 105

- c. mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- d. memberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperawatan yang akan diterimanya; dan memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya.

Pasal 39 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan:

- (1) Pengungkapan rahasia kesehatan Klien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 huruf e dilakukan atas dasar:
 - a. kepentingan kesehatan Klien
 - b. pemenuhan permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
 - c. persetujuan Klien sendiri;
 - d. kepentingan pendidikan dan penelitian; dan
 - e. ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kesehatan klien diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 38 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mengatur kewajiban klien dalam praktik keperawatan:

- a. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk Perawat;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan uraian di atas maka diketahui adanya hubungan hukum antara perawat dengan klien dalam asuhan keperawatan yang bersifat timbal balik. Kewajiban perawat menjadi hak klien, hak perawat menjadi kewajiban klien dan demikian pula sebaliknya.

Hubungan perawat dengan klien di dalam klinik, melibatkan pihak lain, yaitu dokter sebagai pihak yang memberikan tindakan kedokteran di dalam klinik. Hubungan dokter dengan pasien pada umumnya berkaitan dengan perjanjian terapeutik, yaitu

perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434 /Menkes /X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter di Indonesia, mencantumkan transaksi terapeutik sebagai berikut: “Yang dimaksud transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dengan pasien dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani”³⁴

Berdasarkan hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbullah hak dan kewajiban masing-masing pihak, baik bagi pihak pasien maupun pihak dokter. Suatu perjanjian dikatakan sah bila memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Pasal 1321 KUHPerdara yang berbunyi: “Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”.

Sesuai pasal tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa secara yuridis keabsahan suatu perjanjian ditentukan oleh kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya, dengan tanpa adanya kekhilafan, paksaan ataupun penipuan. Sepakat ini merupakan persetujuan yang dilakukan oleh kedua belah pihak di mana kedua belah pihak mempunyai persesuaian kehendak yang dalam transaksi terapeutik sebagai pihak pasien setuju untuk diobati oleh dokter, dan dokterpun setuju untuk mengobati

³⁴ Hermien Hadijati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hlm. 32

pasiennya. Agar kesepakatan ini sah menurut hukum, maka di dalam kesepakatan ini para pihak harus sadar (tidak ada kekhilafan) terhadap kesepakatan yang dibuat, tidak boleh ada paksaan dari salah satu pihak, dan tidak boleh ada penipuan di dalamnya. Untuk itulah diperlukan adanya *Informed consent* atau yang juga dikenal dengan istilah Persetujuan Tindakan Medik.³⁵

Untuk syarat adanya kecakapan untuk membuat perikatan/perjanjian, diatur dalam Pasal 1329 KUHPerdara: Setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-perikatan, jika ia oleh undang-undang tidak dinyatakan tak cakap.

Pasal 1330 KUHPerdara: Tak cakap membuat suatu perjanjian adalah:

- a. Orang-orang yang belum dewasa;
- b. Mereka yang ditaruh di dalam pengampuan;
- c. Orang-orang perempuan, dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Berdasarkan Pasal 1329 KUHPerdara di atas, maka secara yuridis yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kewenangan seseorang untuk mengikat diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang. Dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medik dapat meliputi berbagai macam golongan umur, dan berbagai jenis pasien, yang terdiri dari yang cakap bertindak maupun yang tidak cakap bertindak. Hal ini harus disadari oleh dokter sebagai salah satu pihak yang mengikat dirinya dalam transaksi terapeutik, agar tidak menimbulkan masalah dikemudian hari.

³⁵ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 1999, hlm. 32

Pasal 56 Undang Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur perlindungan pasien sebagai berikut:

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan di berikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku kepada:
 - a. Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke masyarakat yang lebih luas
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri atau gangguan mental
- (3) Ketentuan mengenai hak penerima atau menolak sebagian di maksud pada ayat (1) diatur sesuai denngan ketentuan peraturan perundang undangan

Menurut Pasal 1320 KUHPperdata, objek yang diperjanjikan terdiri dari mengenai ‘suatu hal tertentu’ dan harus ‘suatu sebab yang halal ataudiperbolehkan untuk diperjanjikan’. Dalam transaksi terapeutik, mengenai hal tertentu yang diperjanjikan atau sebagai objek perjanjian adalah upaya penyembuhan terhadap penyakit yang tidak dilarang undang-undang.

Hukum perikatan mengenal dua macam perjanjian, yaitu:

- a. *Inspanningverbintenis*, yaitu perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
- b. *Resultaatverbintenis*, yaitu suatu perjanjian yang akan memberikan resultaat atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.³⁶

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik termasuk dalam *inspanningverbintenis* atau perjanjian upaya, karena dokter tidak mungkin menjanjikan kesembuhan kepada pasien, yang dilakukan dokter adalah melakukan

³⁶ Hermien Hadijati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, 1984. hlm. 77

pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menyembuhkan pasien. Dalam melakukan upaya ini, dokter harus melakukan dengan penuh kesungguhan dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan keterampilan yang dimilikinya dengan berpedoman kepada standar profesi.

Sementara itu, pasien sebagai pihak lainnya yang menerima pelayanan medis harus juga berdaya upaya maksimal untuk mewujudkan kesembuhan dirinya sebagai hal yang diperjanjikan. Tanpa bantuan pasien, maka upaya dokter tidak akan mencapai hasil yang diharapkan. Pasien yang tidak kooperatif merupakan bentuk *contributory negligence* yang tidak bisa dipertanggungjawabkan oleh dokter.

Jika transaksi terapeutik telah memenuhi syarat sahnya perjanjian, maka semua kewajiban yang timbul mengikat bagi para pihak, baik pihak dokter ataupun pihak pasien. Adapun kekhususan perjanjian terapeutik bila dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Subjek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien. Dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan medik profesional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan. Sedangkan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan. Pihak dokter memiliki kualifikasi dan kewenangan tertentu sebagai tenaga profesional dibidang medik yang berkompeten untuk memberikan pertolongan yang dibutuhkan pasien, sedangkan pihak pasien karena tidak mempunyai kualifikasi dan kewenangan sebagaimana yang dimiliki dokter berkewajiban membayar honorarium kepada dokter atas pertolongan yang telah diberikan dokter tersebut.
- b. Objek perjanjian berupa tindakan medik profesional yang bercirikan pemberian pertolongan.
- c. Tujuan perjanjian adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).³⁷

³⁷ Guwandi J, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2003. hlm. 22

Sifat atau ciri khas dari transaksi terapeutik sebagaimana disebutkan dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia adalah:

- a. Transaksi terapeutik khusus mengatur hubungan antara dokter dengan pasien.
- b. Hubungan dalam transaksi terapeutik ini hendaknya dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial) yang berarti pasien harus percaya kepada dokter yang melakukan terapi, demikian juga sebaliknya dokter juga harus mempercayai pasien. Oleh karena itu dalam rangka saling menjaga kepercayaan ini, dokter juga harus berupaya maksimal untuk kesembuhan pasien yang telah mempercayakan kesehatan kepadanya, dan pasienpun harus memberikan keterangan yang jelas tentang penyakitnya kepada dokter yang berupaya melakukan terapi atas dirinya serta mematuhi perintah dokter yang perlu untuk mencapai kesembuhan yang diharapkannya.
- c. Harapan ini juga dinyatakan sebagai 'senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani'. Mengingat kondisi pasien yang sedang sakit, terutama pasien penyakit kronis atau pasien penyakit berat, maka kondisi pasien yang emosional, kekhawatiran terhadap kemungkinan sembuh atau tidak penyakitnya disertai dengan harapan ingin hidup lebih lama lagi, menimbulkan hubungan yang bersifat khusus yang membedakan transaksi terapeutik ini berbeda dengan transaksi lain pada umumnya.³⁸

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka dalam transaksi terapeutikpun berlaku beberapa azas hukum yang mendasari, yaitu sebagai berikut:

- a. Azas Legalitas
Azas ini tersirat dalam Pasal 50 Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan kesehatan sesuai dengan keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Hal ini berarti bahwa pelayanan medik hanya dapat terselenggara apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam peraturan perUndang-Undangan, antara lain telah memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik.
- b. Azas Keseimbangan
Menurut azas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara materiil dan spiritual. Diperlukan adanya keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil serta antara manfaat dan resiko yang ditimbulkan dari upaya medis yang dilakukan.
- c. Azas Tepat Waktu
Azas ini cukup penting karena keterlambatan dokter dalam menangani pasien dapat menimbulkan kerugian dan mengancam nyawa pasien itu sendiri.

³⁸ *Ibid.* hlm. 24-25

d. Azas Itikad Baik

Azas ini berpegang teguh pada prinsip etis berbuat baik yang perlu diterapkan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien. Hal ini merupakan bentuk penghormatan terhadap pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu berpegang teguh kepada standar profesi.

e. Azas Kejujuran

Azas ini merupakan dasar dari terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik oleh pasien maupun dokter dalam berkomunikasi, Kejujuran dalam menyampaikan informasi akan sangat membantu dalam dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini terkait erat dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

f. Azas Kehati-hatian

Sebagai seorang profesional di bidang medik, tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya, karena kecerobohan dalam bertindak dapat berakibat terancamnya jiwa pasien.

g. Azas keterbukaan

Pelayanan medik yang berdayaguna dan berhasilguna hanya dapat tercapai apabila ada keterbukaan dan kerjasama yang baik antara dokter dan pasien dengan berlandaskan saling percaya. Sikap ini dapat tumbuh jika terjalin komunikasi terbuka antara dokter dan pasien di mana pasien memperoleh penjelasan atau informasi dari dokter dalam komunikasi yang transparan ini.³⁹

E. Pengertian Klinik

Pengertian Klinik menurut Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik.

Klinik Pratama menurut Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

Berdasarkan ketentuan di atas maka diketahui bahwa klinik merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah setiap

³⁹ *Ibid.* hlm. 24-25

upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat. Pelayanan Kesehatan pada masa ini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama di mana setiap rumah sakit bertanggung gugat terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Di samping itu, penekanan pelayanan kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggung jawabkan.⁴⁰

Menurut Pasal 5 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik:

- (2) Pemerintah daerah kabupaten/kota mengatur persebaran Klinik yang diselenggarakan masyarakat di wilayahnya dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan berdasarkan rasio jumlah penduduk.
- (3) Lokasi Klinik harus memenuhi ketentuan mengenai persyaratan kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan mengenai persebaran Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk Klinik perusahaan atau Klinik instansi pemerintah tertentu yang hanya melayani karyawan perusahaan, warga binaan, atau pegawai instansi tersebut.

Menurut Pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik:

- (1) Bangunan Klinik harus bersifat permanen dan tidak bergabung fisik bangunannya dengan tempat tinggal perorangan.
- (2) Ketentuan tempat tinggal perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk apartemen, rumah toko, rumah kantor, rumah susun, dan bangunan yang sejenis.
- (3) Bangunan Klinik harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

⁴⁰ Alexandria I Dewi, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Publiseher, Yogyakarta, 2008. hlm. 17

Pelayanan kesehatan memiliki bentuk dan jenis yang bermacam-macam yang ditentukan oleh: pengorganisasian pelayanan, apakah dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi; ruang lingkup kegiatan, apakah hanya mencakup kegiatan pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dari padanya; sasaran pelayanan kesehatan, apakah perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.⁴¹

Menurut Pasal 7 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik, bangunan Klinik paling sedikit terdiri atas:

- a. ruang pendaftaran/ruang tunggu;
- b. ruang konsultasi;
- c. ruang administrasi;
- d. ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi;
- e. ruang tindakan;
- f. ruang/pojok ASI;
- g. kamar mandi/wc; dan
- h. ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.

Menurut Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik:

- (1) Penanggung jawab teknis Klinik harus seorang tenaga medis.
- (2) Penanggung jawab teknis Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di Klinik tersebut, dan dapat merangkap sebagai pemberi pelayanan.

Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik menyatakan bahwa tenaga medis hanya dapat menjadi penanggung jawab teknis pada 1 (satu) Klinik.

⁴¹ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan "Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan"*, Aditya Media, Yogyakarta, 2008. hlm. 26

Uraian di atas sesuai dengan beberapa syarat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sebagai berikut:

1. Tersedianya dan berkesinambungan (*available and continue*), artinya pelayanan kesehatan harus tersedia dimasyarakat dan dilaksanakan secara berkesinambungan.
2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable and appropriate*), artinya pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang dapat diterima dan wajar.
3. Mudah dijangkau (*affordable*), artinya terjangkau dari segi pembiayaan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi-ekonomi masyarakat.
4. Mudah dicapai (*Accesible*), artinya pelayanan yang mudah dicapai lokasinya
5. Bermutu (*quality*), artinya pelayanan kesehatan satu pihak memuaskan pemakai jasa dan pihak lain memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan standar yang telah ditetapkan.⁴²

Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik:

- (1) Ketenagaan Klinik rawat jalan terdiri atas tenaga medis, tenaga keperawatan, Tenaga Kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Ketenagaan Klinik rawat inap terdiri atas tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga gizi, tenaga analis kesehatan, Tenaga Kesehatan lain dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Jenis, kualifikasi, dan jumlah Tenaga Kesehatan lain serta tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh Klinik.

Pasal 12 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik menyatakan bahwa tenaga medis pada Klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan.

Pelayanan Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Pelayanan Kesehatan masyarakat ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan

⁴² *Ibid.* hlm. 27.

meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit dan sasarannya terutama kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat.⁴³

Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik:

- (1) Setiap tenaga medis yang berpraktik di Klinik harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Setiap tenaga kesehatan lain yang bekerja di Klinik harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR), dan Surat Izin Kerja (SIK) atau Surat Izin Praktik (SIP) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

Berbagai tindakan yang dilakukan oleh para pelaksana pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun seringkali tidak disadari oleh para pelaksana pelayanan kesehatan pada saat dilakukan perbuatan yang bersangkutan. Pelayanan kesehatan itu sebenarnya tidak hanya meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan kuratif dan preventif untuk kepentingan perorangan, tetapi juga meliputi

⁴³ Alexandria I Dewi, *Op.Cit*, hlm. 21

misalnya lembaga pelayanannya, sistem kepengurusannya, pembiayaannya, pengelolaannya, tindakan pencegahan umum dan penerangan.

Pemahaman tentang timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan perorangan atau individual yang disebut pelayanan medik, dasar hukum hubungan pelayanan medik, kedudukan hukum para pihak dalam pelayanan medik dan resiko dalam pelayanan medik. Timbulnya hubungan hukum dalam pelayanan medik dapat dipahami, jika pengertian pelayanan kesehatan, prinsip pemberian bantuan dalam pelayanan kesehatan, tujuan pemberian pelayanan kesehatan dapat dipahami sebagai memberikan rasa sehat atau adanya penyembuhan bagi si pasien. Dalam hal ini antara hubungan hukum yang terjadi antara pelayan kesehatan di dalamnya ada dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang berkompeten, sehingga terciptanya hubungan hukum yang akan saling menguntungkan atau terjadi kerugian. Pelayanan kesehatan masyarakat dalam Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa Pelayanan Kesehatan terdiri atas: Pelayanan kesehatan perseorangan; dan Pelayanan kesehatan masyarakat.

Sesuai dengan ketentuan pasal tersebut maka sangat jelas dalam undang-undang mengatur hal tersebut merujuk dari pasal tersebut dalam pasal selanjutnya yaitu dalam Pasal 53 ayat (2) lebih tegas juga mengatakan bahwa “pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

Pasal 35 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik menyatakan bahwa Setiap Klinik mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan;
- b. memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non-diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial;
- d. memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (*informed consent*);
- e. menyelenggarakan rekam medis;
- f. melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;
- g. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- h. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- i. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- j. melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. memiliki standar prosedur operasional;
- l. melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- m. melaksanakan fungsi sosial;
- n. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan;
- o. menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik; dan
- p. memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok.

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib, membeikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitain dan pengembangan di bidang kesehatan, dalam hal demikain fasilitas pelayanan kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu, dalam keadaan darurat fasilitas pelayanan kesehatan baik swasta maupun pemerintah wajib untuk melayani pasien tanpa memandang siapa pasien tersebut, hal ini dalam undang-undang melarang bagi siapa saja yang terlibat dalam pelayanan kesehatan menyia-yiakan pasien dalam keadaan darurat untuk menolak pasien atau meminta uang muka sebagai jaminan. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan dengan melakukan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam pelayanan kesehatan perseorangan sesuai dengan Pasal 30 ayat (1) Undang-Undang

Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat adalah ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini adalah mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibandingkan kepentingan lainnya.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu serta merata dan nondiskriminatif, dalam hal ini pemerintah sangat bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan, serta menjamin standar mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian sangat jelaslah bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pemerintah sangat peduli dengan adanya ketentuan-ketentuan yang berlaku menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan maka hak-hak pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan tersebut dapat terlindungi.

Pasal 36 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik menyatakan bahwa Setiap Klinik mempunyai hak:

- a. menerima imbalan jasa pelayanan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- c. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- d. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan; dan
- e. mempromosikan pelayanan kesehatan yang ada di Klinik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan medis merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk mencegah, mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan atas dasar hubungan antara pelayanan medis dan individu yang membutuhkan. Pelayanan medis sebagai suatu upaya untuk mencegah, mengobati penyakit, memulihkan kesehatan atas dasar hubungan individu tersebut. Pelayanan medis merupakan suatu upaya dan keegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individu antara ahli pelayanan medis dan individu yang membutuhkan.⁴⁴

⁴⁴ *Ibid.* hlm. 22

IV. PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama telah diberikan dengan baik dan dijamin oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dengan ketentuan bahwa perawat sebagai tenaga kesehatan sudah melakukan tugas sesuai dengan keahliannya serta kewajiban mengembangkan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru. Perawat sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan asuhan keperawatan telah melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional, tetapi masih ada tindakan perawat yang belum sepenuhnya dilindungi oleh undang Undang khususnya di Klinik Pratama.
2. Bentuk perlindungan hukum terhadap profesi perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama diimplementasikan dengan Standar Operasional Prosedur berupa Alur Pelayanan Pasien dan Alur Penyampaian Hak dan Kewajiban Pasien Kepada Petugas. Perawat sebagai tenaga kesehatan di Klinik Pratama harus mengikuti Standar Operasional Prosedur tentang Alur Pelayanan Pasien

dan Alur Penyampaian Hak dan Kewajiban Pasien Kepada Petugas tersebut, sehingga seluruh asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien benar-benar sesuai dengan ketentuan dan standar asuhan keperawatan.

B. Saran

Saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Disarankan kepada Pimpinan Klinik Pratama untuk memfasilitasi dan mengadvokasi perawat sebagai tenaga kesehatan apabila dihadapkan pada berbagai tuntutan atas gugatan atas tindakan keperawatan yang dilakukannya sepanjang sesuai dengan prosedur. Hal ini penting dilakukan mengingat perawat pada umumnya kurang memiliki pengetahuan dan pengalaman hukum yang memadai.
2. Disarankan kepada perawat sebagai tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan secara profesional, sesuai dengan kompetensi dan standar praktik keperawatan, serta memperhatikan kode etik dan moral profesi agar masyarakat menerima pelayanan dan asuhan keperawatan yang bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- Ali, Zaidin. 2001. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Widya Medika. Jakarta.
- Amri, Amril. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta
- Anita, Murwani. 2003. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Fitramaya. Yogyakarta
- Arief, Barda Nawawi. 2003, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*. PT Citra. Aditya Bakti. Bandung.
- Dahlan, Sofwan. 1999. *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Dewi, Alexandria I, 1008. *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Publisheer, Yogyakarta
- Hadjon, Phillipus M. 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya.
- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta,
- J. Guwandi. 2003. *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Junaidi L.O. , Gaffar. 1999. *Pengantar Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.
- Kansil, C.S.T.. 1989. *Pengantar ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta
- Koeswadji, Hermien Hadijati. 1984. *ukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya.
- 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung,

- Kusumaatmaja, Mochtar, 2006. *Konsep-konsep Hukum dalam Pembangunan*, Alumni, Bandung
- Mubarak, W. I. 2005. *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*. Sagung Seto. Jogjakarta. 2005.
- Poernomo, Bambang. 2008. *Hukum Kesehatan "Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan*, Aditya Media, Yogyakarta
- Praptianingsih, S. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Raharjo, Satjipto. 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung
- Reksodiputro, Mardjono. 1994, *Sistem Peradilan Pidana Indonesia (Melihat Kejahatan dan Penegakan Hukum dalam Batas-Batas Toleransi)* Pusat Keadilan dan Pengabdian Hukum. Jakarta.
- Setiadji, Rahajo J. 2002, *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan* Edisi 1. ECG. Jakarta.
- Soekanto, Soerjono. 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Soekanto, Soerjono dan Herkutanto. 2007, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung.
- Soewono, Hendrojono. 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Yogyakarta.
- Sudarto. 1983, *Kapita Selekta Hukum Pidana*. Alumni. Bandung.
- Taneko, Soleman B.1987. *Hukum Adat: Suatu Pengantar Awal dan Prediksi Masa Mendatang*, Eresco, Bandung
- Tribowo, Cecep. 2013, *Manajemen Pelayanan keperawatan di Rumah Sakit*. Cetakan Pertama. CV Trans Medika. Jakarta

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) Hasil Amandemen

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang
Klinik