

**TANGGUNG JAWAB PERAWAT PRAKTIK MANDIRI DALAM  
PEMBERIAN PENGOBATAN KEPADA PASIEN**

**Skripsi**

**Oleh**

**ABDUL FATAH**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

## **ABSTRAK**

### **TANGGUNG JAWAB PERAWAT PRAKTIK MANDIRI DALAM PEMBERIAN PENGOBATAN KEPADA PASIEN**

**Oleh  
Abdul Fatah**

Tenaga keperawatan dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya harus berdasarkan ketentuan UU Keperawatan. UU Keperawatan selain menetapkan tugas juga memberikan kewenangan pada tenaga keperawatan untuk melakukan praktik secara mandiri, serta menetapkan batasan kewenangan dalam memberikan pelayanan agar dalam pelaksanaannya perawat praktik mandiri memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensinya. Namun pada praktiknya, banyak ditemui di Kecamatan Adiluwih beberapa perawat praktik mandiri melakukan tindakan di luar kewenangannya. Terkait hal tersebut, kajian pada penelitian ini membahas mengenai hubungan hukum antara perawat praktik mandiri dan pasien, batasan kewenangan perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien dan bagaimana tanggung jawab perawat praktik mandiri apabila terjadi kelalaian atau kesalahan dalam pemberian pengobatan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum normatif-empiris dengan tipe penelitian deskriptif. Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan normatif-empiris yang dibantu dengan proses wawancara. Data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka dan studi lapangan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan hukum dalam pemberian pengobatan kepada pasien harus berdasarkan standar praktik keperawatan. Batasan kewenangan perawat praktik mandiri adalah melakukan perawatan terhadap pasien berdasarkan fungsi dan kompetensi seorang perawat. Pada faktanya, beberapa perawat praktik mandiri di Kecamatan Adiluwih bertindak di luar kewenangannya, yaitu melakukan tindakan medis. Dimana tindakan tersebut dilakukan tanpa adanya pelimpahan wewenang dari dokter, tidak dalam keadaan gawat darurat dan sudah tersedia atau terjangkaunya fasilitas pelayanan kesehatan dan klinik dokter di wilayah tersebut. Tanggung jawab perawat praktik mandiri tidak diatur secara spesifik di dalam UU Keperawatan. Akan tetapi pada praktiknya, bentuk tanggung jawab disesuaikan dengan akibat dari pada kelalaian atau kesalahan yang dilakukan. Apabila akibat tersebut sifatnya ringan hanya permintaan maaf, namun apabila berdampak fatal bagi kesehatan pasien maka

*Abdul fatah*

bentuk tanggung jawab yang dilakukan adalah mendiagnosa ulang dan memberikan pengobatan kepada pasien, atau mengantarkan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dan membayar biaya pengobatan pasien.

**Kata Kunci: Tanggung Jawab, Perawat Praktik Mandiri, Pengobatan.**

**TANGGUNG JAWAB PERAWAT PRAKTIK MANDIRI DALAM  
PEMBERIAN PENGOBATAN KEPADA PASIEN**

**Oleh**

**ABDUL FATAH**

**Skripsi**

**Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar  
SARJANA HUKUM**

**Pada**

**Bagian Hukum Keperdataan  
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

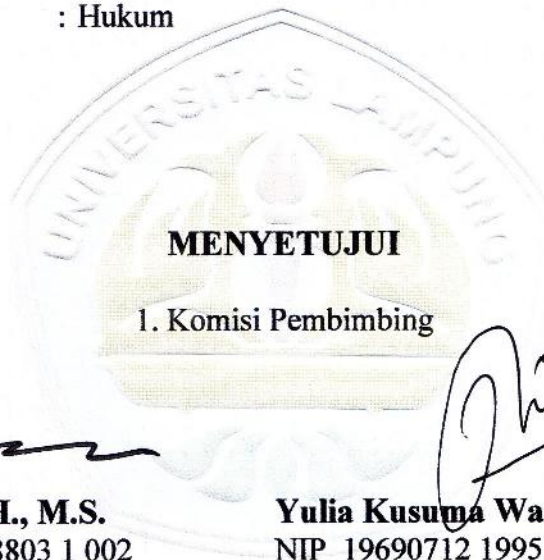
Judul Skripsi : **TANGGUNG JAWAB PERAWAT PRAKTIK  
MANDIRI DALAM PEMBERIAN PENGOBATAN  
KEPADA PASIEN**

Nama Mahasiswa : **Abdul Fatah**

No. Pokok Mahasiswa : 1412011002

Bagian : Hukum Keperdataan

Fakultas : Hukum



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

**Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.L.M.**  
NIP 19690712 199512 2 001

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan

A handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line that curves at the top and a horizontal line at the bottom.

**Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.**  
NIP 19601228 198903 1 001

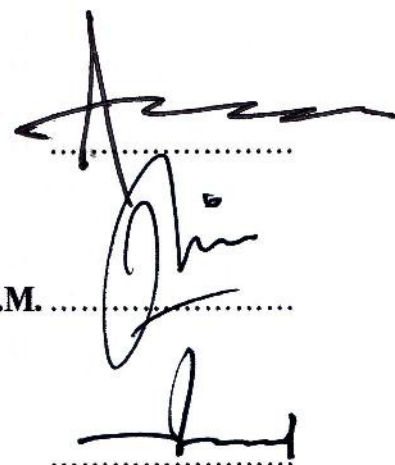
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

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

Sekretaris/Anggota : **Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.L.M.** .....

Penguji  
Bukan Pembimbing : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.** .....



2. Dekan Fakultas Hukum



**Prof. Dr. Maroni, S.H., M.H.**  
NIP. 19600310 198703 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **10 Januari 2019**

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Fatah  
Npm : 1412011002  
Jurusan : Perdata  
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“TANGGUNG JAWAB PERAWAT PRAKTIK MANDIRI DALAM PEMBERIAN PENGOBATAN KEPADA PASIEN”** adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor No. 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, 10 Januari 2019



Abdul Fatah  
NPM 1412011002

## RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Abdul Fatah, dilahirkan di Madura pada tanggal 15 April 1995. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dan merupakan putradari pasangan Bapak Heri dan Ibu Sri Winarsih. Penulis mengawali pendidikan di TK Dharma Wanita di Adiluwih yang diselesaikan pada tahun 2000. Selanjutnya, penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 01 Adiluwih pada tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama di

SMP Negeri 01 Adiluwih pada tahun 2009, dan menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Kejuruan di SMK Yayasan Pendidikan Teknologi (YPT) Pringsewu pada tahun 2012.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur tes tertulis (SBMPTN) pada tahun 2014 dan mengikuti program Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Pujokerto, Kecamatan Trimurjo, Kabupaten Lampung Tengah pada bulan Januari-Maret 2017.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif sebagai anggota Himpunan Mahasiswa Bagian Hukum Perdata (HIMA Perdata) bidang olahraga pada tahun 2016 dan pada tahun 2017. Selain itu, penulis juga aktif sebagai anggota Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Futsal Universitas Lampung pada tahun 2014 dan tahun 2015.



## MOTO

*“Jika kamu benar-benar menginginkan sesuatu, kamu akan menemukan caranya.*

*Namun jika tak serius, kamu hanya akan menemukan alasan.”*

*(Jim Rohn)*

الذِّكْرُ

*Dzikir kepada Allah SWT adalah obat*

*(H.R. Ibnu ‘Aid)*

## PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT,  
Dzat yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang.

Dengan segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT. Atas rahmat dan hidayah-Nya serta dengan ketulusan dan kerendahan hati ku persembahkan sebuah karya sederhana atas izin Allah SWT. Ini kepada:

Ayah dan Ibu

Sebagai tanda bakti, hormat serta rasa terimakasih yang tak terhingga ini kepada ayahku Heri dan ibuku Sri Winarsih yang telah membesarkanku dan mendidikku hingga sampai pada titik ini dengan penuh cinta dan kasih. Syukurku ucapkan yang tiada hentinya karena kalian telah memberikan dukungan moril maupun materil juga terimakasih atas segala ketulusan, pengorbanan, motivasi serta doa yang selalu mengalir untukku, sehingga aku mendapatkan gelar sarjana. Terima kasih, Ayah dan Ibu adalah penyemangat, kebahagiaan dan sumber inspirasi terbesarku.

Aku sangat mencintai kalian.

## SANWACANA

*Alhamdulillah* *rabbil' alamin*, Penulis memanjatkan segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul, **“Tanggung Jawab Perawat Praktik Mandiri Dalam Pemberian Pengobatan Kepada Pasien”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung, dibawah bimbingan dari dosen pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak lain. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya yang Syafaatnya sangat kita nantikan di *yaumul akhir*.

Penulis menyadari bahwa selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, petunjuk, dan saran dari berbagai pihak mengingat keterbatasan Penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Maroni, S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan selaku Dosen Pembahas I (satu) yang telah memberikan ilmu, kritik, saran dan masukan yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini;

3. Bapak Dr. Muhammad Fakhri, S.H., M.S., selaku Dosen Pembimbing I (satu) yang telah meluangkan waktunya, mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, motivasi, saran, serta kritik yang membangun dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., L.L.M., selaku Dosen Pembimbing II (dua) yang telah meluangkan waktunya, mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, motivasi, saran, serta kritik yang membangun dalam menyelesaikan skripsi ini;
5. Ibu Elly Nurlaili, S.H., M.H., selaku Pembahas II (dua) yang telah memberikan ilmu, kritik, saran dan masukan yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini;
6. Bapak Prof. Dr. Sunarto, S.H., M.H., selaku Pembimbing Akademik atas bimbingan dan arahan kepada Penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
7. Seluruh dosen beserta seluruh karyawan/I Fakultas Hukum Universitas Lampung yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran berharga bagi Penulis, serta segala bantuan secara teknis maupun administratif yang diberikan kepada Penulis selama menyelesaikan studi;
8. Bapak/Ibu selaku narasumber Penulis atas kesediannya membantu dan memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis dalam penulisan skripsi ini;
9. Adikku tersayang, Meliya Sri Rahma Wati yang selalu menjadi sumber kebahagiaan dan kekuatanku. Terima kasih untuk dukungan moril dan kasih sayang yang diberikan selama ini;

10. Sahabat-sahabatku sejak kecil, Fathan Muhi Amrulloh, M. Ilham Megantara, Hari Angara, Septiya Andri Astuti, Dede Rahayu Dan Novi Purnamasari. Terima kasih sudah menjadi sahabatku hingga detik ini, mengenal dan menjadi bagian dari hidup kalian adalah suatu keberuntungan bagiku. Semoga persahabatan ini tetap terjalin untuk selamanya;
11. Sahabat-sahabatku Agri Sihana, Agung Guntoro, Edo Prabowo, Panji Samudra, Sayogi, Jaki Tahlib Dan Wahyu Desta, terimakasih brother untuk semua nasihat, doa dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas semua kebaikan yang telah diberikan serta selalu menjadi sahabatku;
12. Sahabat Kondet tercinta, Abram Yossi Ginting, S.H., Achmad Nazir, S.H., Aditya Pratama, S.H., Ahmad Dedi Suwardi, S.H., Ahmad Ridho Syihab, S.H, Alvin Viko, Ambar Pujotomo, S.H., Arliwaman, Aryanto Sofyan, S.H., Aulia Imanullah, S.H., Bagas Dewantara, Bennya Rachmansyah, S.H., Bibid Widiyantoro, S.H., Credho Dillaro, S.H., Faris Zakirfan, S.H., M. Iqbal Hasan, S.H., yang telah menemaniku sejak awal perkuliahan, yang telah menjadi teman tukar pikiran sekaligus teman senang sedihku. Terima kasih atas semua kebaikan yang telah diberikan serta selalu menjadi sahabatku;
13. Teman-teman KKN dan warga Desa Pujokerto, Kecamatan Trimurjo, Kabupaten Lampung Tengah, Ade, Syuhada, Agung, Rendika, Indah dan Fitri. Terima kasih untuk kebersamaannya selama 40 (empat puluh) hari yang tidak akan pernah kulupakan;

14. Teman-teman Fakultas Hukum Universitas Lampung angkatan 2014 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu. Terima kasih untuk bantuan, kebersamaan, dan kekompakan yang terjalin selama ini;
15. Almamater Tercinta, Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah menjadi saksi bisu dari perjalanan ini hingga menuntunku menjadi orang yang lebih dewasa dalam berfikir dan bertindak. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan semangat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu, Penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas jasa dan budi baik yang telah diberikan kepada Penulis. Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi Penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan. *Aamiin Ya Rabbal'alamin.*

BandarLampung, 10 januari 2019

Penulis

**Abdul Fatah**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>JUDUL DALAM</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>MOTO</b> .....	vii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>SANWACANA</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>I. PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Ruang Lingkup .....	9
D. Tujuan Penelitian .....	9
E. Kegunaan Penelitian .....	10
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Umum tentang Pengobatan .....	11
1. Pengertian Pengobatan .....	11
2. Jenis-Jenis Pengobatan .....	12
B. Tinjauan Umum tentang Obat .....	13
1. Pengertian Obat .....	13
2. Jenis-Jenis Obat .....	14
C. Tinjauan Umum tentang Tenaga Keperawatan .....	17
1. Pengertian Perawat .....	17
2. Fungsi, Tugas dan Wewenang Perawat .....	18
3. Hak dan Kewajiban Tenaga Keperawatan .....	20
4. Pendidikan Keperawatan .....	22
5. Standar Asuhan Keperawatan .....	23
D. Tinjauan Umum tentang Praktik Keperawatan Mandiri .....	25
1. Praktik Keperawatan Mandiri .....	25
2. Tujuan Praktik Keperawatan Mandiri .....	26
3. Bentuk dan Syarat Minimum Untuk Melaksanakan Praktik Keperawatan Mandiri .....	27
E. Tinjauan Umum tentang Pasien .....	29

1. Pengertian Pasien .....	29
2. Hak dan Kewajiban Pasien.....	30
F. Tinjauan Umum Hubungan Hukum.....	32
1. Pengertian Hubungan Hukum .....	32
2. Segi dan Unsur-Unsur Hubungan Hukum .....	34
3. Syarat dan Jenis Hubungan Hukum .....	35
G. Tinjauan Umum Tanggung Jawab Hukum .....	36
H. Kerangka Pikir .....	41

### **III. METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	43
B. Tipe Penelitian .....	44
C. Pendekatan Masalah.....	45
D. Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
E. Data dan Sumber Data .....	46
F. Metode Pengumpulan Data.....	48
G. Metode Pengolahan Data .....	49
H. Analisis Data.....	50

### **IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A. Hubungan Hukum antara Perawat Praktik Mandiri dan Pasien dalam Pemberian Pengobatan kepada Pasien.....	51
B. Batasan Perawat Praktik Mandiri dalam Melakukan Pengobatan terhadap Pasien.....	66
C. Tanggung Jawab Hukum bagi Perawat yang Melakukan Pemberian Pengobatan kepada Pasien .....	80

### **V. PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	97
B. Saran.....	98

### **DAFTAR PUSTAKA**



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 logo obat bebas.....	14
Gambar 2 logo obat bebas terbatas .....	15
Gambar 3 logo peringatan pada obat bebas terbatas .....	15
Gambar 4 Logo Obat Keras dan Psikotropika .....	16
Gambar 5 Logo Obat Narkotika.....	16
Gambar 6 Standar Praktik Keperawatan dalam Pemberian pengobatan kepada Pasien .....	52

## DAFTAR TABEL

Tabel 1 Tindakan Medis yang Dilakukan oleh Perawat Praktik Mandiri di Kecamatan Adiluwih .....	72
Tabel 2 Jenis Penyakit yang Didiagnosa oleh Perawat Praktik Mandiri .....	73
Tabel 3 Alasan Pasien Lebih Memilih Berobat pada Perawat Praktik Mandiri dari pada ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Dokter .....	76
Tabel 4 Daftar Obat-Obatan yang Diberikan Perawat Praktik Mandiri dan Penggolongannya .....	78
Tabel 5 Bentuk Pertanggungjawaban Tenaga Keperawatan Apabila Terjadi Kelalaian Atau Kesalahan .....	90

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek dalam pembangunan nasional yang dikembangkan melalui upaya kesehatan. Upaya ini dimaksudkan untuk menunjang pencapaian cita-cita bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pembukaan UUD RI 1945, alinea IV yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta dalam melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Pelaksanaan upaya kesehatan merupakan implementasi dari hak setiap warga negara dalam Pasal 28H UUD RI 1945 dan Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Menurut Henrik L. Blum sebagaimana dikutip dalam A. Gede Muninjaya, pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu derajat kesehatan

masyarakat selain perilaku, keturunan, dan lingkungan. Pelayanan kesehatan ini meliputi sumber daya manusia dan sumberdaya non manusia.<sup>1</sup>

Pencapaian derajat kesehatan yang optimal harus diwujudkan dalam berbagai upaya kesehatan yang menyeluruh dan terpadu. Sebagaimana yang dirumuskan dalam Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan bentuk pencegahan penyakit (Preventif), peningkatan kesehatan (Promotif), pengobatan penyakit (Kuratif) dan pemulihan kesehatan (Rehabilitatif) oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan baik untuk jenis perorangan dan kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan kompetensi. Salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah perawat. Perawat menurut Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan (UU Keperawatan) adalah seseorang yang telah selesai serta lulus pendidikan tinggi pada perguruan tinggi di bidang keperawatan baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, perawat merupakan tenaga profesi yang dalam kesehariannya selalu berhubungan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat adalah profesi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada individu, keluarga dan masyarakat.

---

<sup>1</sup> A. A. Gede Muninjaya, 2004, *Manajemen Kesehatan*, edisi ke-2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 13

Seorang perawat dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara bertanggung jawab dan akuntabel dengan memberikan pengobatan yang bermutu, aman dan terjangkau sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimiliki.

Pemberian pengobatan merupakan bentuk implementasi praktik keperawatan yang ditujukan kepada pasien baik kepada individu, keluarga dan masyarakat dengan tujuan upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan guna mempertahankan dan memelihara kesehatan serta menyembuhkan dari sakit. Seorang perawat yang telah lulus setidaknya Program Pendidikan Diploma (D III) atau Pendidikan Profesi (Ners) harus melakukan uji kompetensi yaitu suatu proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi keperawatan. Untuk selanjutnya melakukan registrasi yaitu pencatatan resmi (STR dan SIPP) terhadap perawat yang memiliki sertifikat kompetensi hasil dari uji kompetensi dan telah memiliki kualifikasi tertentu lainnya yang telah diakui secara hukum untuk menjalankan praktik keperawatan.

Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 ayat (4) UU Keperawatan bahwa yang dimaksud dengan praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan, dimana asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya. Sedangkan menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), praktik keperawatan adalah tindakan pemberian asuhan perawat profesional baik

secara mandiri atau kolaborasi, yang disesuaikan dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya berdasarkan ilmu keperawatan.<sup>2</sup> Sesuai dengan penjelasan tersebut, bahwa pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.<sup>3</sup>

Sebagai salah satu tenaga profesional, perawat menjalankan dan melaksanakan kegiatan praktik keperawatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Dimana ciri sebagai profesi adalah mempunyai *body of knowledge* yang dapat diuji kebenarannya serta ilmunya dapat diimplementasikan kepada masyarakat langsung.<sup>4</sup>

Praktik keperawatan merupakan salah satu kontribusi profesi keperawatan guna melakukan penanganan berbagai fenomena masalah kesehatan yang makin kompleks, yang dilakukan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawab profesionalnya, serta tindakannya didasarkan pada ilmu keperawatan dengan mengaplikasikan berbagai ilmu dasar sesuai kebutuhan manusia. Praktik keperawatan dapat dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat lainnya sesuai dengan pasien sasarannya,<sup>5</sup> di antaranya praktik di rumah sakit/puskemas, praktik di rumah (*home care*), praktik berkelompok (*nursing home*), dan praktik perorangan (*individual practice*).

---

<sup>2</sup> Ali Zaidin, 2001, *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Jakarta, hlm. 12

<sup>3</sup> Pasal 63 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>4</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 9

<sup>5</sup> Pasal 28 ayat (1) Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan, bersifat humanistik, berdasarkan pada kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien, dan dilaksanakan berdasarkan kode etik, standar profesi dan UU Keperawatan. Hal tersebut sesuai dengan karakteristik tenaga keperawatan sebagai profesi adalah adanya kemampuan melaksanakan fungsi independen atau mandiri dengan adanya kewenangan dan pengetahuan yang melandasi keterampilan untuk menyelesaikan masalah praktik keperawatan tersebut.

Dalam pelaksanaan praktik keperawatan, perawat menjalankan peran dan fungsinya sesuai dengan kompetensinya. Seorang perawat memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien, bukan melakukan tindakan medis. Bila perawat melakukan tindakan medis, itu merupakan kegiatan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat dapat melakukan tindakan medis apabila dokter memberikan pelimpahan kewenangan yang jelas kepada perawat baik secara tertulis maupun lisan, atau keadaan ini terjadi karena jumlah dokter yang terbatas di suatu daerah, sehingga perawat di daerah terpencil mengambil alih tugas dan wewenang dokter dalam pengobatan dan tindakan medis untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Namun lain halnya apabila di daerah tersebut akses pelayanan kesehatan sudah sangat terjangkau dan jumlah tenaga medis sudah merata, maka tindakan perawat tersebut sudah menyalahi aturan undang-undang yang berlaku.

Hasil observasi penulis pada saat melakukan pra penelitian di Kecamatan Adiluwih, ternyata di daerah tersebut sudah memiliki sarana pelayanan kesehatan yang sangat memadai dengan jumlah tenaga kesehatan yang cukup. Akan tetapi, masih terdapat tenaga keperawatan yang melakukan tindakan medis di luar dari kewenangannya yaitu berupa mendiagnosa penyakit, menyuntik, memberikan obat jenis keras tanpa adanya resep dari dokter dan melakukan operasi kecil, dimana semua tindakan tersebut dilakukan tanpa adanya kolaborasi atau pelimpahan wewenang dari dokter. Contoh lain, pelanggaran perawat dalam pelaksanaan praktik keperawatan yang tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku, seperti yang dialami Misran, seorang perawat di Kuala Samboja, Kutai Kertanegara, Kalimantan Timur, dipidana 3 bulan penjara.<sup>6</sup> Kesalahannya adalah dia memberikan resep obat untuk pasien. Misran melawan dilema antara minimnya dokter di pedalaman dan kerasnya Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Di luar Jawa termasuk Kalimantan Timur, dokter tentu tidak sebanyak di Jawa. Perawat pun harus melakukan peran ganda.

"Saya sudah seperti dokter dan apoteker. Saya juga diberikan tugas memimpin puskesmas pembantu oleh Bupati. Semata-mata karena lokasi geografis yang sulit terjangkau," kisahnya kepada detikcom, Selasa, (6/4/2010).

Tanggung jawab Misran tidaklah ringan. Dia harus memberikan pelayanan kesehatan kepada 9 ribu warga di tiga desa. Tapi akibat terbentur UU Kesehatan, Misran tidak bisa berbuat banyak.

---

<sup>6</sup> <https://news.detik.com/berita/1333165/dilema-perawat-di-pedalaman-selamatkan-nyawa-berujung-pidana>



"Contohnya nelayan yang kejang-kejang setelah terluka kena ikan. Karena UU ini, saya tidak bisa memberikan pertolongan pertama," jelasnya.

Sesuai UU Kesehatan, perawat tidak boleh memberikan obat-obat daftar G (*gevaarlijk*/berbahaya). Padahal menurut Misran, obat-obat dalam daftar G ini adalah obat-obat yang dibutuhkan dan penting, misalnya antibiotik, analgetik, obat bius, dan lainnya.

"Seperti ibu yang melahirkan atau proses sunatan yang membutuhkan obat bius. Sebagai perawat saya tidak bisa memberikan obat," kisah warga asal Tulungagung, Jawa Timur ini.

Akibatnya UU Kesehatan, tugas perawat tidak bisa maksimal untuk menolong masyarakat. Bahkan sebagian pasien ada yang meninggal karena tidak bisa segera diberikan bantuan darurat.

"Beberapa pasien ada yang meninggal dunia, karena kita tidak punya wewenang memberikan pertolongan. Kalau kami memberikan pertolongan, nanti dipenjara. Posisi kami dilematis. Sementara untuk merujuk ke dokter, jaraknya sangat jauh," pungkasnya. Pemberian obat keras (*Gevaarlijk*/berbahaya) yang tidak melalui rekomendasi dari tenaga medis atau dokter, melakukan tindakan medis di luar dari kewenangan yang diberikan.

Berdasarkan observasi dan contoh kasus di atas, bahwa dalam pelaksanaan praktik keperawatan harus sesuai dengan kewenangan dan peraturan yang berlaku, pelaksanaan praktik keperawatan oleh perawat yang tidak sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan jelas akan memberikan dampak yang luas, tidak saja

kepada pasien dan keluarganya, juga kepada perawat pelaku kesalahan medik dan terhadap profesi. Selain gugatan pidana, juga dapat berupa gugatan perdata dalam bentuk ganti rugi. Perawat profesional seperti halnya tenaga kesehatan lain mempunyai tanggung jawab terhadap setiap bahaya yang ditimbulkan dari kesalahan tindakannya. Tanggung jawab yang dibebankan kepada perawat dapat berasal dari kesalahan yang dilakukan oleh perawat baik berupa tindakan kriminal, kesalahan maupun kelalaian.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang tanggung jawab hukum perawat praktik mandiri keperawatan mandiri dalam melakukan pelayanan kesehatan, yang dituangkan dalam bentuk skripsi yang berjudul “**Tanggung Jawab Perawat Praktik Mandiri dalam Pemberian Pengobatan Kepada Pasien**”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Hubungan hukum antara perawat praktik mandiri dan pasien dalam pemberian pengobatan kepada pasien.
2. Batasan kewenangan perawat praktik mandiri dalam melakukan pengobatan kepada pasien.
3. Tanggung jawab hukum bagi perawat yang melakukan pemberian pengobatan kepada pasien.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian merupakan bingkai penelitian, yang menggambarkan batas penelitian, mempersempit penelitian, dan membatasi area penelitian. Lingkup penelitian juga menunjukkan secara pasti faktor-faktor mana yang akan diteliti, dan mana yang tidak, atau untuk menentukan apakah semua faktor yang berkaitan dengan penelitian akan diteliti atau akan dieleminasi sebagian.<sup>7</sup>

Adapun ruang lingkup penelitian ini meliputi ruang lingkup bidang ilmu dan ruang lingkup pembahasan. Ruang lingkup bidang ilmu yang digunakan adalah Hukum Keperdataan, yang berkenaan dengan Hukum Kesehatan dan Tenaga Keperawatan, khususnya mengenai tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien. Sedangkan ruang lingkup pembahasan pada penelitian ini, yaitu, tanggung jawab tenaga keperawatan, serta pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah pemberian pengobatan kepada pasien.

### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh deskripsi lengkap, terperinci, dan sistematis mengenai hal-hal sebagai berikut:

1. Memahami bagaimana hubungan hukum antara perawat praktik mandiri dan pasien dalam pemberian pengobatan kepada pasien.
2. Memahami batasan perawat praktik mandiri dalam memberikan pengobatan kepada pasien.

---

<sup>7</sup> Bambang Sunggono, 2005, *Metodologi Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm.111

3. Memahami tanggung jawab hukum bagi perawat praktik mandiri dalam melakukan pemberian pengobatan kepada pasien.

#### **E. Kegunaan Penelitian**

Adapun kegunaan yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis

Penelitian ini dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran dan perkembangan pengetahuan ilmu hukum perdata mengenai hukum kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

- a. Menambah pengetahuan bagi peneliti mengenai tanggung jawab perawat praktik mandiri, yang memberikan pengobatan kepada pasien.
- b. Menambah bahan informasi bagi pihak-pihak yang membutuhkan referensi, yang dapat digunakan untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan permasalahan dan pokok bahasan hukum kesehatan.

## II. TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum tentang Pengobatan

#### 1. Pengertian Pengobatan

Kata "pengobatan" berasal dari bahasa Latin yaitu *ars medicina*, yang secara harfiah arti pengobatan itu sendiri adalah ilmu dan seni penyembuhan. Bidang keilmuan ini mencakup berbagai praktek kesehatan yang secara terus-menerus, guna mempertahankan dan memulihkan kesehatan dengan cara pencegahan dan pengobatan penyakit.<sup>8</sup> Sedangkan menurut pandangan islam, pengobatan adalah suatu kebudayaan untuk menyelamatkan diri dari penyakit yang mengganggu hidup. Kebudayaan tersebut tidak saja dipengaruhi oleh lingkungan, tetapi juga oleh kepercayaan dan keyakinan, karena manusia telah merasa di alam ini ada sesuatu yang lebih kuat dari dia, baik yang dapat dirasakan oleh pancaindera maupaun yang tidak dapat dirasakan dan bersifat ghaib. Pengobatan ini pun tidak lepas dari pengaruh kepercayaan atau agama yang dianut manusia.<sup>9</sup>

Berdasarkan penjelasan di atas, yang dimaksud pengobatan yaitu suatu upaya kesehatan yang dilakukan berdasarkan pengetahuan, keterampilan, dan praktek-

---

<sup>8</sup> Fransiskus, <https://sites.google.com/site/fransiskussamuelrenaldi/my-notes-on-introductions-to-information-technology/arti-pengobatan>. Diakses pada tanggal 18 Februari 2018 pukul 18.37 WIB

<sup>9</sup> <https://dokumen.tips/documents/pengobatan-menurut-pandangan-islam.html>. Diakses pada tanggal 5 Agustus 2018 pukul 08.27 WIB

praktek yang bersumber pada teori-teori, kepercayaan dan keyakinan adat budaya yang berbeda-beda, digunakan dalam pemeliharaan kesehatan serta dalam pencegahan, diagnosa, perbaikan atau pengobatan penyakit secara fisik dan juga mental.

## **2. Jenis-jenis Pengobatan**

Secara umum dalam dunia kesehatan, pengobatan dikenal dengan istilah sebagai berikut:

### **a. Pengobatan medis**

Pengobatan medis adalah pengobatan yang dilakukan berdasarkan keilmuan, bersifat objektif melalui sistem perhitungan yang terperinci, dan berpatokan pada data-data yang valid secara kimiawi untuk mengobati penyakit. Umumnya tenaga kesehatan maupun tenaga keperawatan menggunakan obat-obatan sebagai media untuk membantu proses penyembuhannya. Pengobatan medis menggunakan petunjuk Rasulullah dalam pengobatan tujuannya untuk menyempurnakan pengobatan ilmiah.<sup>10</sup> Contoh pengobatan melalui medis: melalui operasi untuk mengobati penyakit, dan menggunakan obat-obatan untuk penyembuhannya.

### **b. Pengobatan non medis atau alternatif**

Pengobatan non medis atau orang lebih sering dengan menggunakan kata pengobatan alternatif. Pengobatan alternatif adalah jenis pengobatan yang tidak memakai cara dan alat medis atau pengobatan yang mengacu pada pengalaman atau keterampilan turun temurun dan diterapkan sesuai dengan norma yang

---

<sup>10</sup> Ibnu Qayyim Al-Jauziyah, 2008, *Zadul Ma'ad*, Pustakan Al-Kautsar, Jakarta, hlm. 6

berlaku dalam masyarakat.<sup>11</sup> Pengobatan ini sangat banyak ragamnya, meliputi pengobatan menggunakan obat-obatan tradisional terapi energi, terapi fisik serta terapi pikiran, pengobatan menggunakan obat-obatan herbal, dan spiritual.

## **B. Tinjauan Umum tentang Obat**

### **1. Pengertian Obat**

Arti obat menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah bahan untuk mengurangi, menghilangkan penyakit, atau menyembuhkan seseorang dari penyakit. Adapun menurut Pasal 1 Ayat (8) Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, obat merupakan bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.

Jadi menurut pengertian di atas, bahwa obat merupakan bahan atau campuran bahan untuk digunakan dalam menentukan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, atau menyembuhkan seseorang dari luka, penyakit atau gejala penyakit melalui pengobatan yang diberikan oleh perawat. Seperti dituliskan pada pengertian di atas, maka secara umum peran obat adalah sebagai berikut:<sup>12</sup>

- a. Penetapan diagnosa.
- b. Untuk pencegahan penyakit.
- c. Menyembuhkan penyakit.

---

<sup>11</sup> Zulkifli, 2004, *pengobatan Tradisional Sebagai Pengobatan Alternatif Harus Dilertarikan*, Universitas Sumatera Utara, Medan, hlm. 2

<sup>12</sup> Depkes RI, 2010, *Buku Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit*, Depkes RI, Jakarta, hlm. 43

- d. Memulihkan (rehabilitasi) kesehatan
- e. Mengubah fungsi normal tubuh untuk tujuan tertentu.
- f. Peningkatan kesehatan.
- g. Mengurangi rasa sakit

## 2. Jenis-jenis obat

obat dapat dibagi menjadi 4 golongan, yaitu:<sup>13</sup>

### a. Obat Bebas

Obat bebas adalah obat yang bebas dijual di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus untuk obat bebas adalah berupa lingkaran berwarna hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: Vitamin atau multivitamin, parasetamol, minyak kayu putih, obat batuk hitam.



Gambar 1 Logo Obat Bebas

### b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda

---

<sup>13</sup> Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000



peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Contoh: Obat batuk, obat flu, obat penghilang rasa sakit dan penurun panas pada saat demam (analgetik-antipiretik), obat antimabuk (antimo), *klorfeiramin maleat* (CTM).



Gambar 2 Logo Obat Bebas Terbatas

<p><b>P. No. 1</b>  <b>Awas! Obat Keras</b>  <b>Baca aturan pakai</b></p>	<p><b>P. No. 2</b>  <b>Awas! Obat Keras</b>  <b>Hanya untuk kumur</b></p>
<p><b>P. No. 3</b>  <b>Awas! Obat Keras</b>  <b>Hanya untuk bagian luar</b></p>	<p><b>P. No. 4</b>  <b>Awas! Obat Keras</b>  <b>Hanya untuk dibakar</b></p>
<p><b>P. No. 5</b>  <b>Awas! Obat Keras</b>  <b>Tidak boleh ditelan</b></p>	<p><b>P. No. 6</b>  <b>Awas! Obat Keras</b>  <b>Obat Wasir</b>  <b>Jangan ditelan</b></p>

Gambar 3 Logo Peringatan pada Obat Bebas Terbatas

c. Obat Keras dan Obat Psikotropika

Obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket adalah huruf K dalam lingkaran merah dengan garis tepi berwarna hitam. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan ini

antara lain: obat jantung, obat antihipertensi, obat antidiabetes, hormon, antibiotika dan obat ulkus lambung.

Contoh: Asam Mefenamat

Obat psikotropika adalah obat keras baik alamiah maupun sintetis bukan narkotik, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Contoh : Diazepam, Phenobarbital, Codein



Gambar 4 Logo Obat Keras dan Psikotropika

#### d. Obat Narkotika

Obat narkotika adalah obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan.

Contoh : Morfin, Petidin, Heroin, Cannabis sp, Papaver Somniferum L.



Gambar 5 Logo Obat Narkotika

## C. Tinjauan Umum tentang Tenaga Keperawatan

### 1. Pengertian Perawat

Pengertian perawat berdasarkan Pasal 1 Ayat (2) UU Keperawatan, Perawat 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. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, perawat dalam kesehariannya selalu berhubungan langsung dengan pasien maupun tenaga kesehatan lainnya. Sebagai salah satu tenaga profesional, perawat menjalankan dan melaksanakan pengobatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teori-teori keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Dimana ciri sebagai profesi adalah *body of knowledge* yang dapat di uji kebenarannya serta ilmunya dapat diimplementasikan kepada masyarakat langsung.<sup>14</sup> Selain kompeten dalam melakukan tindakan keperawatan, perawat juga harus mengetahui semua komponen perintah pemberian obat, karena pemberian obat yang sesuai dengan standar operasional prosedur dan kewenangannya adalah salah satu tanggung jawab penting bagi seorang perawat yang dilakukan di tempat pelayanan kesehatan, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun tempat lainnya sesuai dengan pasien sarannya.

---

<sup>14</sup> Sri Praptianingsih, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 9

## 2. Fungsi, Tugas dan Wewenang Perawat

Dalam praktik keperawatan, fungsi perawat terdiri sebagai berikut:<sup>15</sup>

### a. Fungsi independen

Dalam fungsi ini perawat dapat melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan inisiatifnya sendiri, tanpa memerlukan perintah atau persetujuan dari dokter maupun tenaga kesehatan lainnya. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

### b. Fungsi interdependen

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, perawat tidak bisa mengambil suatu tindakan dengan inisiatifnya sendiri, karena dalam fungsi ini, tindakan harus berdasar pada keputusan hasil musyawarah dengan tim keperawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien.

### c. Fungsi dependen

Dalam fungsi ini, perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Setiap tindakan perawat yang di dasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk dalam tanggung jawab perawat.

---

<sup>15</sup> *Ibid.*, hlm. 31

Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, tugas seorang perawat sebagaimana diatur dalam Pasal 29 UU Keperawatan, antara lain:

- a. pemberi asuhan keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi pasien;
- c. pengelola pelayanan keperawatan;
- d. peneliti keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/ atau
- f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Dalam Pasal 30 UU Keperawatan dijelaskan bahwa tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat mempunyai beberapa kewenangan yaitu:

- 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 Pasien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tentunya perawat memiliki fungsi, tugas dan kewenangan yang telah diberikan oleh undang-undang. Pelaksanaan praktik keperawatan mandiri merupakan bentuk implementasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat kepada individu maupun masyarakat. Hal tersebut sesuai dengan ciri seorang perawat yang memiliki fungsi independen (mandiri). Salah satu tugas perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses pemberian rangkaian kegiatan kepada sistem pasien di sarana dan tatanan kesehatan lainnya, berupa suatu praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan.

### **3. Hak dan Kewajiban Tenaga Keperawatan**

Hukum mengatur perilaku hubungan antar manusia sebagai subjek hukum yang melahirkan hak dan kewajiban. Dalam kehidupan manusia, baik secara perorangan maupun berkelompok, hukum mengatur perilaku hubungan baik antara manusia yang satu dengan yang lain, antar kelompok manusia, maupun antar manusia dengan kelompok manusia. Hukum dalam interaksi manusia merupakan keniscayaan.<sup>16</sup>

Standar Profesi merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya terkait dengan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien,

---

<sup>16</sup> *Ibid.*, hlm. 5

kecakapan, dan kemampuan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas dalam sarana layanan kesehatan yang ada.<sup>17</sup>

Hubungan hukum antara perawat dan pasien dalam pemberian pengobatan tentunya melahirkan hak dan kewajiban bagi perawat maupun pasien. Dalam hal ini hak seorang perawat sangat diperlukan guna melindungi kemandirian profesi. Sementara itu kewajiban perawat di atur dalam rangka pemenuhan kebutuhan pasien.

Berikut hak dan kewajiban perawat berdasarkan Pasal 36 dan Pasal 37 UU Keperawatan, yaitu:

a. Hak Perawat

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- 2) Memperoleh informasi yang benar, jelas dan jujur dari pasien dan/atau keluarganya;
- 3) Menerima imbalan jasa atas pengobatan yang telah diberikan;
- 4) Menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- 5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

---

<sup>17</sup> *Ibid.*, hlm. 9

b. Kewajiban Perawat

- 1) Melengkapi sarana dan prasarana dalam pemberian pengobatan sesuai dengan standar praktik dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) Memberikan pengobatan sesuai dengan kode etik, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) Mmerujuk pasien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
- 4) Mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar;
- 5) Memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada pasien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
- 6) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat; dan
- 7) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

#### **4. Pendidikan Keperawatan**

Pendidikan keperawatan di Indonesia diatur dalam Pasal 5 UU Keperawatan terdiri dari:

- a. Pendidikan vokasi;
- b. Pendidikan akademik;
  - 1) Program sarjana keperawatan;
  - 2) Program magister keperawatan; dan
  - 3) Program doktor keperawatan.



- c. Pendidikan Profesi;
  - 1) Program profesi keperawatan;
  - 2) Program spesialis keperawatan.

Seseorang yang ingin menjadi seorang perawat harus melalui tahapan-tahapan pendidikan pada perguruan tinggi, baik pendidikan di dalam negeri maupun pendidikan di luar negeri. Seorang perawat yang telah lulus (D3 atau S1) pendidikan pada perguruan tinggi harus melakukan uji kompetensi yaitu suatu proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi keperawatan, untuk selanjutnya melakukan registrasi yaitu pencatatan resmi terhadap perawat yang memiliki sertifikat kompetensi hasil dari uji kompetensi dan telah memiliki kualifikasi tertentu lainnya yang telah diakui secara hukum untuk menjalankan praktik keperawatan.

## **5. Standar Asuhan Keperawatan**

Standar asuhan keperawatan adalah uraian pernyataan tingkat kinerja yang diinginkan, sehingga kualitas struktur, proses dan hasil dapat dinilai. Standar asuhan keperawatan berarti pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap pasien. Hubungan antara kualitas dan standar menjadi dua hal yang saling terkait erat, karena melalui standar dapat dikuantifikasi sebagai bukti pelayanan meningkat dan memburuk.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> <https://inna-ppni.or.id/standar-asuhan-keperawatan/> diakses pada tanggal 15 Januari 2018 pukul 13.22 WIB

Dalam menjalankan tugas profesi, perawat berpatokan kepada standar asuhan keperawatan. Pada umumnya rangkaian standar asuhan keperawatan tersebut meliputi diagnosis keperawatan dibuat oleh perawat berdasarkan pada kajian keperawatan, dari hasil diagnosis keperawatan kemudian rencana asuhan keperawatan dirancang, dilaksanakan, dan dievaluasi.<sup>19</sup>

Standar keperawatan deskripsi kualitas yang diinginkan terhadap pelayanan yang diberikan pada pasien. Standar keperawatan bertujuan:

a. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

Perawat berusaha mencapai standar yang telah ditetapkan perawat termotivasi untuk berusaha karena jelas arah yang dituju.

b. Menurunkan biaya perawatan

Perawat melakukan kegiatan yang telah ditetapkan dalam standar sehingga berkurang kegiatan-kegiatan yang tidak perlu dan yang tidak bertujuan.

c. Melindungi perawat dari kelalaian melakukan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terapeutik.

Persatuan perawat nasional indonesia (PPNI) telah menyusun buku Standar praktik keperawatan indonesia pada tahun 2005, yang mencakup:<sup>20</sup>

Standar I : Pengkajian Keperawatan

Standar II : Diagnosis Keperawatan

Standar III : Perencanaan Keperawatan

---

<sup>19</sup> Sri Praptianingsih, *Op.Cit.*, hlm. 40-41

<sup>20</sup> Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2005, *Standar Praktik Keperawatan Indonesia*

- Standar IV : Pelaksanaan Keperawatan atau Implementasi
- Standar V : Evaluasi Keperawatan
- Standar VI : Dokumentasi Keperawatan

Standar asuhan keperawatan tersebut menguraikan prosedur yang harus dilakukan dalam memberikan asuhan sehingga kelainan dan kesalahan dapat dihindarkan. Seandainya perawat dituntut pasien maka akan dinilai, apakah tindakannya sesuai dengan standar atau tidak, dengan demikian standar berguna untuk melindungi perawat dan pasien dari kesalahan dan mengetahui perawat lalai atau salah.

#### **D. Tinjauan Umum tentang Praktik Keperawatan Mandiri**

##### **1. Praktik Keperawatan Mandiri**

Menurut konsorsium ilmu-ilmu kesehatan (1992) praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional atau ners melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif baik dengan pasien maupun tenaga kesehatan lain dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistic sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai tatanan, termasuk praktik keperawatan individu dan berkelompok. Sementara pengetahuan teoritik yang mantap dan tindakan mandiri perawat profesional dengan menggunakan pengetahuan teoritik yang mantap dan kokoh mencakup ilmu dasar dan ilmu keperawatan sebagai landasan dan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan dalam melakukan asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan adalah proses pemberian rangkaian kegiatan kepada sistem pasien di sarana dan tatanan kesehatan lainnya, berupa suatu praktik keperawatan

baik langsung atau tidak langsung dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan. Asuhan keperawatan langsung adalah pemenuhan kebutuhan dasar pasien maupun tindakan kolaborasi yang merupakan tindakan dari hasil konsultasi dengan profesi kesehatan lain dan atau didasarkan pada keputusan pengobatan oleh tim medik yang ditetapkan dan dilakukan oleh perawat secara mandiri atas dasar justifikasi ilmiah keperawatan. Asuhan keperawatan tidak langsung merupakan kegiatan yang menunjang dan memfasilitasi keterlaksanaan asuhan keperawatan.

## **2. Tujuan Praktik Keperawatan Mandiri**

Tujuan praktik keperawatan sesuai yang dicanangkan WHO (1985) harus diupayakan pada pencegahan primer, peningkatan kesehatan pasien, keluarga dan masyarakat, perawatan diri, dan peningkatan kepercayaan diri.

Praktik keperawatan meliputi empat area yang terkait dengan kesehatan, yaitu:<sup>21</sup>

- a. Peningkatan kesehatan (Health Promotion).
- b. Pencegahan penyakit.
- c. Pemeliharaan Kesehatan (Health Maintenance).
- d. Pemulihan kesehatan (Health Restoration).

---

<sup>21</sup> Kozier dan Erb, 2009, *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*, EGC, Jakarta, hlm. 74

### **3. Bentuk dan Syarat Minimum Untuk Melaksanakan Praktik Keperawatan Mandiri**

Bentuk praktik keperawatan mandiri antara lain:

- a. Praktik di rumah sakit.
- b. Praktik di rumah (*home care*).
- c. Praktik berkelompok (*nursing home*).
- d. Praktik perorangan (*individual practice*).

Syarat minimum untuk melaksanakan praktik keperawatan mandiri:

- a. Perawat
  - 1) Perawat Vokasi: mulai dari lulusan Program Pendidikan Diploma (D III) keperawatan, dengan pengalaman praktik sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun. Mampu menguasai sains keperawatan dasar; melakukan asuhan keperawatan yang telah direncanakan secara terampil dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual secara holistik dan berdasarkan pada standar asuhan keperawatan, standar prosedur operasional; memperhatikan keselamatan pasien, rasa aman dan nyaman; mampu bekerjasama dengan tim keperawatan.
  - 2) Perawat Profesi: Lulusan Pendidikan Profesi Ners dengan pengalaman praktik sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun (menguasai sains keperawatan lanjut; mengelola asuhan keperawatan secara terampil dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk memenuhi kebutuhan

bio-psiko-sosio-spiritual secara holistik dan berdasarkan pada standar asuhan keperawatan serta standar prosedur operasional; memperhatikan keselamatan pasien, rasa aman dan nyaman; menggunakan hasil riset; mampu bekerjasama dengan tim keperawatan maupun dengan tim kesehatan lain) dan lulusan program pendidikan profesi ners spesialis (mampu menguasai sains keperawatan lanjut; mengelola asuhan keperawatan secara terampil dan inovatif dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual secara holistik dan berdasarkan pada standar asuhan keperawatan serta standar prosedur operasional; memperhatikan keselamatan pasien, rasa aman dan nyaman; melakukan riset berbasis bukti klinik dalam menawat permasalahan sains, teknologi dalam bidang spesialisasinya; mampu bekerjasama dengan tim keperawatan lain (perawat peneliti/doktoral keperawatan) dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain).

b. Administrasi

- 1) Pendidikan minimal D3 Keperawatan.
- 2) Memiliki surat izin perawat (SIP) atau syarat tanda registrasi (STR).
- 3) Memiliki surat izin praktek perawat (SIPP).
- 4) Dokumen tentang fasilitas pelayanan yang ada.

c. Fasilitas

- 1) Memiliki gedung (ruang tindakan, ruang administrasi, ruang tunggu dan kamar mandi).

- 2) Perlengkapan asuhan keperawatan (tensi, stateskop, termometer, dan perlengkapan lain yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan keahlian masing-masing).
- 3) Obat-obatan (obat bebas dan obat bebas terbatas).
- 4) Perlengkapan administrasi (catatan tindakan asuhan keperawatan, formulir persetujuan tindakan keperawatan (*inform consent*) dan formulir rujukan).
- 5) Memasang papan nama praktik keperawatan.

Berdasarkan penjelasan diatas, seorang perawat yang ingin melaksanakan praktik keperawatan mandiri harus mahir secara keilmuan dan keterampilan melakukan asuhan keperawatan dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu pentingnya pemenuhan syarat administrasi dan fasilitas pelayanan harus benar-benar diperhatikan, karena hal tersebut sangat menentukan apakah seorang perawat yang melakukan praktik keperawatan mandiri dalam pelaksanaannya sesuai dengan kode etik, standar profesi, dan UU Keperawatan. Sehingga penyelenggaraan pemberian pengobatan tersebut dapat dipertanggungjawabkan, akuntabel, bermutu, dan aman.

## **E. Tinjauan Umum tentang Pasien**

### **1. Pengertian Pasien**

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata *patient* dari bahasa Inggris. *Patient* diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti

dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita".<sup>22</sup> Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang sakit (yg dirawat dokter), penderita (sakit).<sup>23</sup> Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.<sup>24</sup> Dari beberapa pengertian tersebut di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan pasien adalah:

- a. setiap orang;
- b. menerima atau memperoleh pelayanan kesehatan;
- c. secara langsung maupun tidak langsung; dan
- d. dari tenaga kesehatan.

## **2. Hak dan Kewajiban Pasien**

Pentingnya mengetahui hak-hak pasien dalam pelaksanaan asuhan kesehatan baru muncul pada akhir tahun 1960. Tujuan dari hal tersebut adalah untuk meningkatkan mutu asuhan kesehatan dan membuat sistem asuhan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pasien.<sup>25</sup>

Dewasa ini, pasien dapat meminta untuk membuat keputusan sendiri dan mengendalikan diri sendiri bila ia sakit. Persetujuan, kerahasiaan hak pasien untuk

---

<sup>22</sup> <http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>, diakses tanggal 18 Februari 2018 pukul 20.23 WIB

<sup>23</sup> <http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>, diakses tanggal 18 Februari 2018 pukul 20.28 WIB

<sup>24</sup> Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

<sup>25</sup> Nila Ismani, 2001, *Etika Keperawatan*, Widya Medika, Jakarta, hlm. 24-29



menolak pengobatan, merupakan aspek dari pengambilan keputusan untuk diri pasien sendiri.

UUD 1945 yang telah diamandemen, secara jelas dalam Pasal 28H menyebutkan, bahwa setiap warga negara berhak mendapat pelayanan kesehatan yang layak dan terkait hak-hak pasien sendiri sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Hak pasien memang harus diatur dalam rangka melindungi kepentingan pasien yang sering kali tak berdaya. Demikian juga hak tenaga tenaga kesehatan diperlukan untuk melindungi kegiatannya selama melaksanakan pelayanan. Sementara kewajiban tenaga kesehatan diatur dalam rangka mempertahankan kekeluhuran profesi dan melindungi masyarakat.

#### a. Hak Pasien

Berikut hak pasien berdasarkan Pasal 38 UU Keperawatan:

- 1) mendapatkan informasi secara, benar, jelas, dan jujur tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan;
- 2) meminta pendapat perawat lain dan/atau tenaga kesehatan lainnya;
- 3) mendapatkan pengobatan sesuai dengan kode etik, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 4) memberi persetujuan atau penolakan tindakan keperawatan yang akan diterimanya; dan
- 5) memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya.

## b. Kewajiban Pasien

Sementara kewajiban pasien diatur dalam UU Keperawatan, pada Pasal 39 yaitu:

- 1) memberikan informasi yang benar, jejas, dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- 2) mematuhi nasihat dan petunjuk perawat;
- 3) mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- 4) memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

## F. Tinjauan Umum tentang Hubungan Hukum

### 1. Pengertian Hubungan Hukum

Hubungan hukum adalah hubungan yang diatur oleh hukum. Hal itu berarti hubungan yang tidak diatur oleh hukum bukan merupakan hubungan hukum. Hubungan hukum yang diatur oleh hukum itu adalah hak dan kewajiban warga, pribadi yang satu terhadap warga, pribadi yang lain dalam hidup bermasyarakat. Jadi, hubungan hukum adalah hak dan kewajiban hukum setiap warga atau pribadi dalam hidup bermasyarakat.

Soeroso mengatakan bahwa hubungan hukum ialah hubungan antara dua atau lebih subyek hukum, dimana dalam hubungan hukum ini hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak yang lain.<sup>26</sup> Hal ini didukung pula oleh Syahrani yang menyatakan bahwa hubungan hukum (*rechtsverhouding/rechtsbetreking*) adalah hubungan yang terjadi dalam masyarakat, baik antara subjek dengan subjek hukum maupun antara subjek

---

<sup>26</sup> R. Soeroso, 2013, *Pengantar Ilmu Huku*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 267

hukum dengan benda, yang diatur oleh hukum dan menimbulkan akibat hukum yakni hak-hak dan kewajiban.<sup>27</sup>

Disisi lain, Marzuki mengatakan bahwasanya hubungan hukum bisa terjadi di antara sesama subjek hukum dan antara subjek hukum dengan barang. Hubungan antara sesama subjek hukum dapat terjadi antara seseorang dan seseorang lainnya, antara seseorang dan suatu badan hukum, serta antara suatu badan hukum dan badan hukum lainnya.<sup>28</sup>

Hukum mengatur hubungan antara orang yang satu dengan yang lainnya, antara orang dengan masyarakat, antara masyarakat yang satu dengan masyarakat yang lain. Jadi, dalam semua hubungan di dalam masyarakat diatur oleh hukum. Barang siapa yang mengganggu atau tidak mengindahkan hubungan ini, maka ia dipaksa oleh hukum untuk menghormatinya.

Hubungan hukum diatur oleh hukum ialah Pasal 1457 KUH Perdata tentang perikatan (*verbinten*is), yang timbul karena adanya suatu perjanjian (*overeenkomst*). Contoh : seorang pasien A mendatangi seorang perawat praktik mandiri B di praktik keperawatan mandiri atas dasar memerlukan pertolongan perawat mandiri karena sakit yang dialaminya dan perawat praktik mandiri adalah orang yang dimintai pertolongan karena kemampuan profesinya yang dianggap mampu membantu perawatan terhadap pasien tersebut. Hubungan tersebut terjadi ketika perawat praktik mandiri bersedia menerima orang itu sebagai pasiennya. Karena hubungan tersebut maka pasien A wajib memberikan informasi yang

---

<sup>27</sup> Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Inti Sari Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 184

<sup>28</sup> Peter Muhammad Marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 216

lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya kepada perawat praktik mandiri B dan berhak untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dasar pasien. Sebaliknya perawat praktik mandiri B wajib untuk memberikan pengobatan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan dasar pasien dan berhak menerima imbalan jasa kepada pasien A. Sebagaimana hak dan kewajiban antara pasien dan perawat praktik mandiri telah tertera di dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Hubungan antara pasien A dan perawat praktik mandiri B yang diatur oleh hukum di atas ini dinamakan hubungan hukum. Setiap hubungan hukum memiliki segi kekuasaan dan lawannya kewajiban. Kekuasaan yang oleh diberikan kepada seseorang (badan hukum) karena perhubungan hukumnya dengan seorang (badan hukum) lain biasanya diberi nama hak.<sup>29</sup>

Berdasarkan penjelasan dan pengertian beberapa para ahli tersebut, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa hubungan hukum adalah hukum sebagai himpunan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan sosial memberikan suatu hak kepada subyek hukum untuk berbuat sesuatu dan menuntut sesuatu yang diwajibkan oleh hak tersebut, dan terlaksana kewenangan atau hak dan kewajiban tersebut dijamin oleh hukum.

## **2. Segi dan Unsur-Unsur Hubungan Hukum**

Menurut Soeroso segi hubungan hukum mempunyai dua segi, yaitu:<sup>30</sup>

- a. *Bevoegdheid* atau kewenangan, yang disebut dengan hak;

---

<sup>29</sup> Riduan Syahrani, *Op. Cit.*, hlm. 185

<sup>30</sup> *Ibid.*, hlm. 271

- b. *Plicht* atau kewajiban, adalah segi pasif dari hubungan hukum.

Hak dan kewajiban ini kedua-duanya timbul dari suatu peristiwa hukum. Kemudian, adapun unsur-unsur hubungan hukum yang dibagi menjadi 3 unsur sebagai berikut:<sup>31</sup>

- a. Adanya orang-orang yang hak dan kewajibannya saling berhadapan.
- b. Adanya obyek yang berlaku berdasarkan hak dan kewajiban tersebut.
- c. Adanya hubungan antara pemilik hak dan pengembalian kewajiban atau adanya hubungan atas obyek yang bersangkutan.

### 3. Syarat dan Jenis Hubungan Hukum

Sebuah hubungan hukum akan ada apabila telah dipenuhinya sebagai syarat, sebagai berikut:<sup>32</sup>

- a. Adanya dasar hukum, ialah peraturan-peraturan hukum yang mengatur hubungan hukum itu; dan
- b. Timbulnya peristiwa hukum.

Menurut Soeroso jenis hubungan hukum, dibagi menjadi 3 jenis yaitu:<sup>33</sup>

- a. Hubungan hukum yang bersegi satu (*eenzijdige rechtsbetrekkingen*).  
Dalam hal hubungan hukum yang bersegi satu hanya satu pihak yang berwenang. Pihak lain hanya berkewajiban. Jadi hubungan hukum yang bersegi satu ini hanya ada satu pihak saja berupa memberikan sesuatu, berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu.

---

<sup>31</sup>*Ibid.*

<sup>32</sup>*Ibid.*

<sup>33</sup>*Ibid.*

- b. Hubungan hukum bersegi dua (*tweezijdige rechtbetrekkingen*), yaitu masing-masing pihak yang melakukan hubungan hukum memiliki hak dan kewajiban.
- c. Hubungan antara “satu” subjek hukum dengan “semua” subjek hukum lainnya. Selain hubungan hukum bersegi satu dan bersegi dua di atas acapkali masih ada hubungan antara satu subyek hukum dengan semua subyek lainnya. Hubungan ini terdapat dalam hal “*eigendonmsrecht*” (hak miliki).

### **G. Tinjauan Umum Tanggung Jawab Hukum**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Pengertian tanggung jawab mengandung unsur-unsur: kecakapan, beban kewajiban, dan perbuatan. Seseorang dikatakan cakap jika sudah dewasa dan sehat pikirannya. Bagi badan hukum dikatakan cakap jika dinyatakan tidak dalam keadaan pailit oleh putusan pengadilan. Unsur kewajiban mengandung makna sesuatu yang harus dilakukan, tidak boleh tidak dilaksanakan. Jadi sifatnya harus ada atau keharusan sebab unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu yang dilakukan.

Tanggung jawab di dalam kamus hukum adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.<sup>34</sup> Sesuai dengan Soekidjo di dalam Merli, tanggung jawab menurut hukum adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika

---

<sup>34</sup> Andi Hamzah, 2005, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, hlm. 54

atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.<sup>35</sup> Pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.<sup>36</sup> Tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku atas kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.<sup>37</sup>

Tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku dan di sini ada norma atau peraturan hukum yang mengatur tentang tanggung jawab. Ketika ada perbuatan yang melanggar norma hukum itu, maka pelakunya dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan norma hukum yang dilanggar.<sup>38</sup> Tanggung jawab dalam hukum perdata dapat dimintakan berdasarkan pertanggungjawaban kerugian karena perbuatan melawan

---

<sup>35</sup> Merli Yunita Sari, 2013, Skripsi: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Transaksi Terapeutik*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, hlm. 8

<sup>36</sup> Titik Triwulan dan Shinta Febrian, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm 48

<sup>37</sup> Dendri Satriawan, 2014, Skripsi: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diakibatkan oleh Tenaga Kesehatan*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, hlm. 9

<sup>38</sup> Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, hlm. 96

hukum (*onrechtmatiggedaad*) atau pertanggungjawaban kerugian karena wanprestasi.<sup>39</sup>

Menurut Abdulkadir Muhammad teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu:<sup>40</sup>

1. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
2. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*).

Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya. Berdasarkan uraian tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwa tanggung jawab adalah keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan.

---

<sup>39</sup> Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi: Pustaka, Jakarta, hlm. 6

<sup>40</sup> Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 503



Salah satu kewajiban tenaga keperawatan adalah memberikan pelayanan kesehatan atau asuhan keperawatan dan kebidanan sesuai dengan standar profesi dan batas kewenangannya atau otonomi profesi. Bila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian pasien tersebut, yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian tenaga keperawatan, maka pasien berhak atas tuntutan ganti rugi atas kejadian tersebut.

Dalam hukum perdata, pertanggungjawaban tenaga keperawatan dapat berupa pertanggungjawaban karena wanprestasi sesuai dengan Pasal 1243 KUH Perdata dan pertanggungjawaban karena kasus perbuatan melanggar hukum sesuai dalam ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata.

Dalam hal gugatan atas dasar wanprestasi ini, harus dibuktikan bahwa tenaga keperawatan itu harus benar-benar telah mengadakan perjanjian (*based on contract*), kemudian telah melakukan wanprestasi. Gugatan terhadap kesehatan berdasarkan wanprestasi semakin berkurang. Hal ini disebabkan karena sulit untuk membuktikan adanya penyimpangan dalam perjanjian, apalagi adanya pelanggaran perjanjian.<sup>41</sup>

Oleh sebab itu, gugatan lebih banyak didasarkan atas perbuatan melanggar hukum yaitu Pasal 1365 KUH Perdata:

“Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu mengganti kerugian tersebut.”

---

<sup>41</sup> *Ibid.*, hlm. 118

Kerugian yang dimaksud adalah kerugian fisik berupa hilang atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh tubuh dan kerugian non fisik yang berkaitan dengan martabat seseorang.

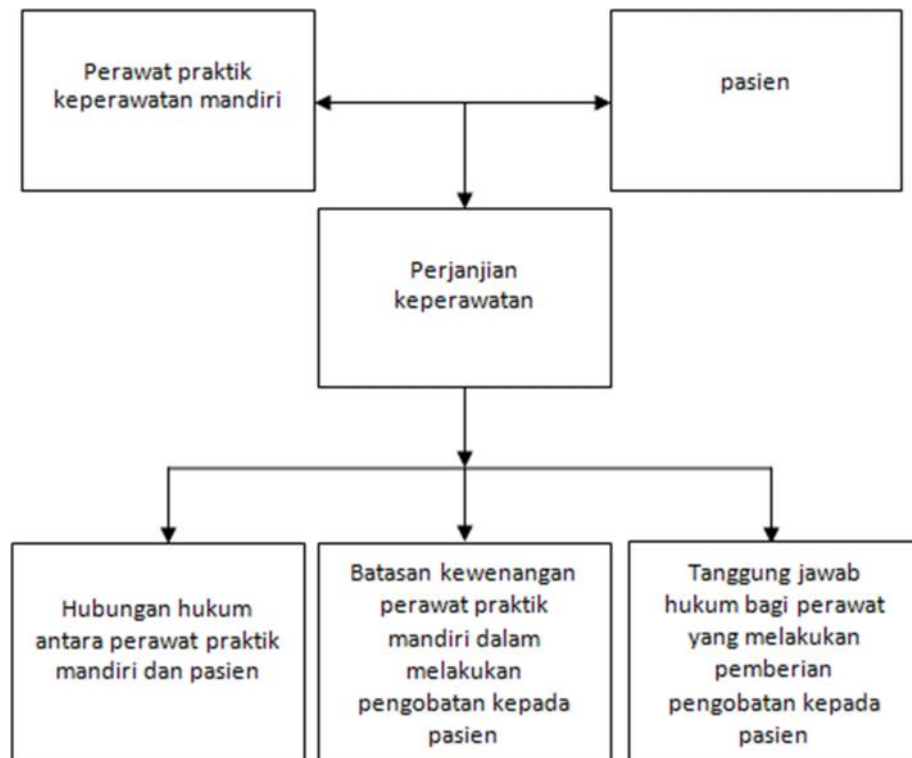
Perbuatan yang dipertanggungjawabkan bukan hanya karena kesalahan tenaga keperawatan sendiri tetapi juga karena kesalahan orang lain yang merupakan tanggungannya atau bawahannya yaitu terdapat pada Pasal 1367 KUH Perdata:

“Seseorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang di bawah pengawasannya.”

Disamping gugatan berdasarkan wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum, gugatan juga dapat dilakukan berdasarkan kelalaian yaitu Pasal 1366 KUH Perdata:

“Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatiannya.”

## H. Kerangka Pikir



### Keterangan:

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, perawat merupakan salah satu tenaga profesi yang memiliki hubungan langsung dengan pasien. Hubungan antara perawat praktik mandiri dan pasien tersebut dapat disebut sebagai hubungan hukum yang diawali dengan adanya peristiwa hukum yaitu pada saat pasien mengalami keluhan dan menemui perawat praktik mandiri karena merasa ada sesuatu yang dirasakan dan membahayakan kesehatannya, yang kemudian perawat praktik mandiri memberikan pengobatan terhadap pasien, sehingga dalam hal tersebut timbul hak dan kewajiban diantara keduanya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat praktik mandiri diimplementasikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang dilaksanakan berdasarkan kompetensi,

standar operasional prosedur dan ketentuan perundang-undangan. Oleh karena itu, dalam pelaksanaannya perawat praktik mandiri harus memahami batasan yang menjadi kewenangannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Dalam memberikan pengobatan tidak menutup kemungkinan terjadinya kelalaian atau kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Dalam hal ini perawat praktik mandiri wajib bertanggungjawab atas kerugian yang dialami pasien.

### III. METODE PENELITIAN

Menurut Soerjono Soekanto penelitian merupakan kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisa, dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten. Analisa dapat dilakukan secara metodologis berarti berdasarkan suatu sistem, sedangkan konsisten berarti berdasarkan tidak adanya hal-hal yang bertentangan dalam suatu kerangka tertentu.<sup>42</sup> Penelitian merupakan suatu cara yang tepat untuk memecahkan masalah, selain itu penelitian juga dapat digunakan untuk menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran.<sup>43</sup>

Berdasarkan segi fokus kajiannya, penelitian hukum dapat dibedakan menjadi tiga tipe yaitu penelitian hukum normatif, penelitian hukum normatif- empiris atau normatif-terapan, dan penelitian hukum empiris<sup>44</sup>

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian hukum normatif-empiris. Penelitian secara normatif yaitu menggunakan studi kasus hukum normatif, mengkaji hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat, dan menjadi perilaku setiap orang. Norma

---

<sup>42</sup> Soerjono Soekanto, 2010, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 42

<sup>43</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, 1998, *Metode Penelitian Hukum dan Jurumetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 9

<sup>44</sup> Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 52

hukum yang berlaku itu berupa norma hukum positif tertulis bentukan lembaga perundang-undangan (Undang-Undang Dasar), kodifikasi, undang-undang, peraturan pemerintah, dan norma hukum tertulis bentukan lembaga peradilan (*judgemade law*), serta norma hukum tertulis buatan pihak-pihak yang berkepentingan.<sup>45</sup>

Penelitian hukum empiris adalah metode penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan data primer dan menemukan kebenaran dengan menggunakan metode berpikir induktif dan kriterium kebenaran koresponden serta fakta yang digunakan untuk melakukan proses induksi dan pengujian kebenaran secara koresponden adalah fakta yang mutakhir.<sup>46</sup>

Dalam hal tulisan ini, penulis memfokuskan tuliskan pada kajian normatif dan empiris terkait tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien.

## **B. Tipe Penelitian**

Penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Oleh karena itu, dibutuhkan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah hukum, melakukan penalaran hukum, menganalisis masalah yang dihadapi dan kemudian memberikan pemecahan atas masalah tersebut.

---

<sup>45</sup> *Ibid.*, hlm. 50

<sup>46</sup> Soerjono soekanto, 1986, *Penelitian hukum Normatif suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 14

Berdasarkan permasalahan pada pokok bahasan dalam penelitian ini, maka tipe penelitian adalah tipe deskriptif. Penelitian hukum deskriptif bersifat pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu yang terjadi dalam masyarakat.<sup>47</sup> Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini akan menguraikan secara jelas, rinci, dan sistematis mengenai tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien.

### **C. Pendekatan Masalah**

Pendekatan masalah diartikan sebagai usaha dalam rangka aktivitas penelitian untuk mengadakan hubungan dengan yang diteliti atau metode-metode untuk mencapai pengertian tentang masalah penelitian<sup>48</sup>. Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah normatif empiris, yaitu dengan memadukan bahan-bahan hukum sekunder, seperti studi kepustakaan melalui peraturan perundang-undangan, jurnal hukum, buku-buku, atau sumber tertulis lainnya dengan data primer yang diperoleh di lapangan, yang tidak bertolak belakang dari hukum positif tertulis (perundang-undangan) sebagai data sekunder, tetapi dari perilaku nyata sebagai data primer yang diperoleh dari lokasi penelitian lapangan (*field research*).<sup>49</sup>

Pendekatan normatif empiris dilakukan untuk melihat tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien, dengan didasarkan

---

<sup>47</sup>Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit.*, hlm. 24

<sup>48</sup>H. Salim dan Erlina Sepriana, 2013, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Raja Grafindo, Jakarta, hlm. 17

<sup>49</sup>*Ibid.*, hlm. 54

pada peraturan tentang keperawatan dan peraturan perundang-undangan lainnya yang terkait, serta melakukan wawancara terhadap responden.

#### **D. Tempat dan Waktu Penelitian**

Adapun penelitian yang dilakukan oleh penulis mengambil lokasi pada praktik keperawatan mandiri yang berada di Kecamatan Adiluwih (35674), Pringsewu, Lampung. Waktu yang digunakan dalam penelitian ini selama bulan September sampai bulan Oktober 2018.

#### **E. Data dan Sumber Data**

Berdasarkan penelitian hukum yang digunakan adalah hukum normatif empiris, maka data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

##### **1. Data Primer**

Data primer yaitu data yang diperoleh melalui penelitian langsung terhadap objek yang diteliti, dimana sumber data ini diperoleh dari hasil wawancara langsung terhadap responden, yang dalam hal ini adalah :

- a. Bapak H. Erwan Prajonggo, S.Kep (perawat praktik mandiri)
- b. Bapak Ns. Eko Ismawanto. S.Kep (perawat praktik mandiri)
- c. Ibu Novida Ariyani, S.Kep (perawat praktik mandiri)
- d. Bapak Tuhadi Bin Sukarji, A.Md.Kep (perawat praktik mandiri)
- e. Bapak Basuki, A.Md.Kep (perawat praktik mandiri)
- f. Bapak Mislán, Bapak Tulam, Bapak Wuryanto, Bapak Sukiyo, Bapak Heri, Ibu Sri, Ibu Binti, Ibu Yumi, Ibu Onah Dan Ibu Rosmiati (pasien)



## 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui bahan pustaka dengan cara mengumpulkan berbagai sumber bacaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.<sup>50</sup> Data sekunder terdiri dari:

- a. Bahan hukum primer (*primary law material*), yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum (perundang-undangan) atau mempunyai kekuatan mengikat bagi pihak yang berkepentingan<sup>51</sup>, meliputi:
  - 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun (UUD) 1945.
  - 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).
  - 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  - 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - 5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  - 6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
  - 7) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan..
  - 8) Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) Nomor Hk.00.05.1.23.3516 Tentang Izin Edar Produk Obat, Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Makanan Dan Makanan Yang Bersumber, Mengandung, Dari Bahan Tertentu Dan Atau Mengandung Alkohol.

---

<sup>50</sup>*Ibid.*, hlm. 82

<sup>51</sup>*Ibid.*, hlm. 83

9) Pedoman Praktik Mandiri Perawat. Dewan Pimpinan Pusat-Persatuan Perawat Nasional Indonesia Tahun 2015.

- b. Bahan hukum sekunder (*secondary law material*), yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, meliputi buku-buku ilmu hukum yang terkait tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien, penelusuran *e-book* dan jurnal, dan bahan hukum sekunder lain yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dapat dijadikan sebagai referensi.<sup>52</sup>
- c. Bahan hukum tersier (*tertiary law material*), yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus besar bahasa Indonesia, kamus hukum, ensiklopedia.<sup>53</sup>

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan untuk memecahkan masalah yang ada sehingga data-data tersebut harus benar-benar dapat dipercaya dan akurat. Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh melalui langkah-langkah sebagai berikut:

### **1. Studi Pustaka**

Studi pustaka adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber dan dipublikasikan secara luas, serta dibutuhkan dalam penelitian hukum normatif. Studi pustaka dilakukan untuk memperoleh data

---

<sup>52</sup>Abdulkadir Muhammad, *Opcit.*, hlm. 82

<sup>53</sup>*Ibid.*, hlm. 83

sekunder dengan cara membaca, menelaah, dan mengutip peraturan perundang-undangan, buku-buku, dan literatur,<sup>54</sup> yang berkaitan dengan tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien.

## 2. Studi Lapangan

Studi lapangan akan dilakukan dari beberapa perawat praktik mandiri. Pemilihan responden dilakukan dengan cara purposive sampling. Dari pemilihan tersebut diperoleh responden sejumlah 5 orang perawat praktik mandiri dan 10 orang pasien yang berlokasikan di Kecamatan Adiluwih, Kabupaten Pringsewu. Dari jumlah responden tersebut, dilakukan wawancara, kemudian peneliti menggunakan sistem metode tanya jawab dimana semua pertanyaan disusun secara sistematis, jelas dan terarah sesuai dengan isu hukum yang di angkat dalam penelitian oleh peneliti guna mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

## G. Metode Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pemeriksaan data (*Editing*) merupakan pembenaran apakah data yang terkumpul melalui studi pustaka, dokumen, dan wawancara sudah dianggap lengkap, relevan, jelas, tidak berlebihan, dan tanpa kesalahan, sesuai dengan pembahasan mengenai tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien.

---

<sup>54</sup>*Ibid.*, hlm. 81

## 2. Penandaan Data (*Coding*)

Penandaan data (*Coding*) merupakan pemberian tanda pada data yang diperoleh, baik berupa penomoran ataupun penggunaan tanda, simbol, atau kata tertentu yang menunjukkan golongan, kelompok, atau klasifikasi data menurut jenis dan sumbernya, dengan tujuan untuk menyajikan data secara sempurna, memudahkan rekonstruksi, dan analisis data sesuai dengan pembahasan mengenai tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien.

## 3. Penyusunan atau Sistematika Data (*Constructing/Systemizing*)

Penyusunan atau sistematika data (*Constructing/Systemizing*) merupakan kegiatan menyusun secara sistematis data yang sudah diedit dan diberi tanda dalam bentuk tabel yang berisi angka dan persentase apabila data itu kuantitatif, maupun mengelompokkan berdasarkan klasifikasi data dan urutan masalah apabila data itu kualitatif,<sup>55</sup> yang ada di dalam pembahasan terkait dengan tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan kepada pasien.

## **H. Analisis Data**

Hasil data primer dan sekunder yang diperoleh penulis, diolah kemudian dianalisis secara kualitatif yaitu, uraian, mengemukakan pendapat, dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan aspek hukumnya yang terjadi dalam praktiknya di lapangan, kemudian disajikan secara deskriptif, yaitu menguraikan dan menjelaskan permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan penulisan skripsi.

---

<sup>55</sup>*Ibid.*, hlm. 91

## V. PENUTUP

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka penulis dalam penelitian ini menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hubungan antara perawat praktik mandiri dan pasien merupakan hubungan yang dikenal sebagai hubungan hukum yang diawali dengan adanya persetujuan dari pasien untuk dilakukannya pengobatan oleh perawat praktik mandiri, kemudian timbul hak dan kewajiban dari tiap-tiap pihak. Hak dan kewajiban tersebut diimplementasikan melalui tahap-tahap dalam standar praktik keperawatan. Berdasarkan tahap-tahap tersebut terbentuklah hubungan hukum yang mengantarkan perawat praktik mandiri dan pasien dalam memenuhi hak dan kewajiban yang lahir dari hubungan tersebut.
2. Terkait dengan batasan kewenangan, pada faktanya masih banyak perawat praktik mandiri di Kecamatan Adiluwih yang melakukan tindakan di luar kewenangan seorang tenaga keperawatan diantaranya mendiagnosa penyakit, memberikan obat keras tanpa adanya resep dari dokter, menyuntik dan melakukan tindakan operasi kecil. Dimana hal tersebut tentu melanggar

kewenangan seorang tenaga keperawatan dan tidak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan

3. Tanggung jawab perawat praktik mandiri dalam pelayanan pengobatan terhadap pasien dapat ditinjau dari berbagai bidang hukum yaitu, keperdataan, pidana dan administrasi. Terkait tanggung jawab, dalam pelaksanaannya seorang perawat praktik mandiri memberikan asuhan keperawatan tersebut secara mandiri berdasarkan fungsi independen seorang perawat. Artinya, segala bentuk kegiatan yang perawat praktik mandiri lakukan terhadap pasien akan menjadi tanggung jawab perawat praktik mandiri itu sendiri.

## **B. Saran**

1. Kepada pemerintah, agar dapat memberikan sosialisasi pengetahuan hukum kesehatan khususnya dalam hal pelayanan keperawatan kepada masyarakat, tenaga medis dan khususnya bagi perawat dalam hal ini perawat praktik mandiri agar dapat lebih mentaati peraturan dalam hukum kesehatan, mengenai tanggung jawabnya, termasuk mengenai batasan kewenangan seorang perawat praktik mandiri. Hal ini untuk meningkatkan profesionalitas dari profesi tenaga kesehatan.
2. Kepada perawat praktik mandiri, agar dapat lebih profesional dalam profesinya, khususnya dengan mempelajari dan memahami secara lanjut bagaimana kewenangan dan tanggung jawab seorang perawat praktik mandiri dalam pemberian pengobatan terhadap pasien. Karena pada fakta dilapangan terutama di pedesaan, banyak perawat praktik mandiri yang seolah-olah mengganti peran seorang dokter. Selain itu, seharusnya perawat praktik

mandiri memberikan pengarah dan menyarankan pasien yang datang kepadanya bahwa sebenarnya apa yang perawat praktik mandiri lakukan terkait hal medis merupakan kewenangan dokter. Tujuannya agar para perawat praktik mandiri dalam memberikan pengobatan tidak merasa melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Kepada peneliti selanjutnya, agar bisa melakukan penelitian dan pengkajian yang lebih mendalam mengenai peran dan tugas dari tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

Al-Jauziyah, Ibnu Qayyim. 2008. *Zadul Ma'ad*. Jakarta: Pustakan Al-Kautsar.

Hamzah, Andi. 2005. *Kamus Hukum*. Bogor: Ghalia Indonesia.

Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Ismani, Nila. 2001. *Etika Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.

Kozier dan Erb. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Jakarta: EGC.

Marzuki, Peter Muhammad. 2008. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Miru, Ahmadi dan Sutarman Yodo. 2004. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Muhammad, Abdulkadir. 2004. *Hukum dan Penelitian hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

\_\_\_\_\_. 2010. *Hukum Perusahaan Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Muninjaya, A. A. Gede. 2004. *Manajemen Kesehatan*. edisi ke-2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Praptianingsih, Sri. 2006. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Salim, H. dan Erlina Sepriana. 2013. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Raja Grafindo.

Sasongko, Wahyu. 2007. *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Soekanto, Soerjono. 1986. *Penelitian hukum Normatif suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Rajawali Pers.

\_\_\_\_\_. 2010. *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia.



Soemitro, Ronny Hanitijo. 1998. *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Soeroso, R. 2013. *Pengantar Ilmu Huku*, Jakarta: Sinar Grafika.

Sunggono, Bambang. 2005. *Metodologi Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Syahrani, Riduan. 1999. *Rangkuman Inti Sari Ilmu Hukum*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.

Triwulan, Titik dan Shinta Febrian. 2010. *Perlindungan Hukum bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Zaidin, Ali. 2001. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

Zulkifli. 2004. *pengobatan Tradisional Sebagai Pengobatan Alternatif Harus Dilertarikan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

## **B. Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun (UUD) 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/Per/VI/2000.

Depkes RI. 2010. *Buku Pedoman Pengelolaan Perbekalan Farmasi Di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI.

Pedoman Praktik Mandiri Perawat. Dewan Pimpinan Pusat-Persatuan Perawat Nasional Indonesia Tahun 2005.

Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat Dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) Nomor Hk.00.05.1.23.3516 Tentang Izin Edar Produk Obat, Obat Tradisional, Kosmetik, Suplemen Makanan Dan Makanan Yang Bersumber, Mengandung, Dari Bahan Tertentu Dan Atau Mengandung Alkohol.

### **C. Skripsi/Jurnal**

Asmara, Galang dan A. Haris Budi Widodo. 2000. Jurnal Hukum: *Tanggung Jawab Hukum Perawat Dalam Melaksanakan Praktik Mandiri*. Perspektif Volume V, No. 2.

Sari, Merli Yunita. 2013. Skripsi: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Transaksi Terapeutik*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

Satriawan, Dendri. 2014. Skripsi: *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diakibatkan oleh Tenaga Kesehatan*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

### **D. Web**

Fransiskus. <https://sites.google.com/site/fransiskussamuelrenaldi/my-notes-on-introductions-to-information-technology/arti-pengobatan>.

<https://dokumen.tips/documents/pengobatan-menurut-pandangan-islam.html>.

<https://inna-ppni.or.id/standar-asuhan-keperawatan>.

<http://id.wikipedia.org/wiki/Pasien>.

<http://bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php>.

<http://media.leidenuniv.nl/legacy/hukum-perikatan-contract-tort-law.pdf>.