ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 26 TAHUN 2019 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN

(Skripsi)

Oleh

Lis Diyana Sari

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021

ABSTRAK

ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 26 TAHUN 2019 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN

Oleh
LIS DIYANA SARI

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan di bidang kesehatan, yang memiliki kompetensi dan orientasi kerja dalam bidang pelayanan promotif, preventif serta kuratif komplek. Perawat dalam menjalankan tugas dan kewajibannya harus berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Permenkes tersebut mengatur kewenangan Perawat dalam melakukan tindakan medis. Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana tanggung jawab hukum perawat dan bentuk perlindungan hukum yang sesuai dengan profesi perawat berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2019.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, dengan tipe penelitian hukum deskriptif. Tipe pendekatan masalah dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang kemudian dianalisis secara kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukan bahwa berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2019, Tangung jawab yang dimiliki oleh perawat dalam menjalankan praktik keperawatannya berkewajiban melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan; memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar oprasional prosedur dan ketentuan peraturan perundang-undangan; merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kopetensinya; mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar. Tanggung jawab hukum yang berupa tanggung jawab administratif, tanggung jawab perdata, dan tanggung jawab pidana. Perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan praktik keperawatan, pemerintah memberikan perlindungan hukum preventif dan represif berdasarkan keputusan yang mengatur mengenai hal tersebut, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tenteng Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Perawat, Pelayanan Kesehatan

ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 26 TAHUN 2019 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG N OMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN

Oleh

LIS DIYANA SARI

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM

Pada

Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung

FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2021

Judul : **ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 26 TAHUN 2019 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Lis Diyana Sari

Nomor Pokok Mahasiswa : 1612011330

Bagian : Hukum Keperdataan

Fakultas : Hukum

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.	**Yulia Kusuma Wardhani, S.H., LL.M.**
NIP 196012281989031001	NIP 196907121995122002

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan

Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP 196012281989031001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

   Ketua : **Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.** .....

   Sekretaris/Anggota : **Yulia Kusuma Wardhani, S.H., LL.M** .....

   Penguji
   Bukan Pembimbing : **Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S.** .....

2. Dekan Fakultas Hukum

   Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S.
   NIP 196412181988031002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 18 November 2021

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Lis Diyana Sari
NPM	: 1612011330
Bagian	: Perdata
Fakultas	: Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul "**ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 26 TAHUN 2019 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN**" adalah benar-benar karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan surat Keputusan Rektor Nomor 1387/H26/DT/2010.

Bandarlampung, 18 November 2021

METERAI TEMPEL

Lis Diyana Sari
NPM 1612011330

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama Lis Diyana Sari, lahir di Pringsewu pada tanggal 06 Mei 1998, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, buah hati pasangan Bapak Agus Triyono dan Ibu Sunarseh. Penulis telah menyelesaikan pendidikannya di SD Negeri 1 Pringsewu Utara pada tahun 2010, SMP Muhammadiyah 1 Pringsewu pada tahun 2013, SMA Negeri 2 Pringsewu pada tahun 2016. Penulis diterima dan terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung pada tahun 2016 melalui jalur Ujian Simanila PMPAP.

Selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung, penulis aktif pada kegiatan kemahasiswaan diantaranya sebagai Anggota Korp Muda XII BEM U KBM Unila pada tahun 2016, staff ahli Kementerian Sekretaris Kabinet pada tahun 2017-2018 dan aktif pada Badan Eksekutif Mahasiswa Universitas Lampung sebagai Sekretaris Menteri Sekretaris Kabinet pada tahun 2019 dan Wakil Menteri Luar Negeri pada tahun 2020. Penulis telah mengikuti kegiatan kuliah kerja nyata (KKN) periode I tahun 2019 selama 40 hari di Desa Karang Sari, Kecamatan Air Naningan, Kabupaten Tanggamus. Penulis menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

MOTTO

"Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah pula kamu bersedih hati, padahal kamulah orang-orang yang paling tinggi drajatnya jika kamu beriman"

- (Q.S Ali Imran : 139) –

"Belajarlah bersyukur dari hal-hal yang baik dihidupmu dan belajarlah menjadi kuat dari hal-hal yang buruk dihidupmu"

- (BJ. Habibie) –

"Belajar memaknai setiap perjalanan hidup"

-**(Penulis**) -

PERSEMBAHAN

بسم الله الرحمن الرحيم

Segala puji syukur kepada Allah SWT berkat karunia, kesehatan, rahmat serta hidayah-Nya yang telah diberikan, shalawat teriring salam kepada Nabi Muhammad SAW, suri tauladan *Akhlaqul Kharimah* yang kita nantikan *syafa'at*nya di hari akhir kelak. Dengan segala kerendahan hati, saya persembahkan skripsi ini kepada:

Ayah tercinta Agus Triyono dan Ibu tersayang Sunarseh. Kedua orang tua serta adikku Dwiki Adi Saputra dan Chintia Putri yang selama ini mengajarkanku banyak hal akan arti hidup mengajarkanku arti kesabaran dan keikhlasan, memberikan pengorbanan dalam banyak hal kepadaku, memberikan dukungan dan kasih sayang, dan selalu memberikan doa yang tak pernah putus untuk kebahagiaan dan kesuksesanku. Terimakasih telah menjadi keluarga terhebat dalam hidupku.

SANWACANA

Dengan mengucap *Alhamdulillahirabbil'alamin*, segala puji bagi Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, atas limpahan rahmat, taufik serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul: **"ANALISIS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 26 TAHUN 2019 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN"**. Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, saran dan dukungan dari segenap pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penyusunan skripsi ini berjalan dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Muhammad Fakih, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung dan juga selaku Dosen Pembahas I, terima kasih atas saran dan masukan yang telah diberikan kepada saya selama penyelesaian skripsi ini;

2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Universitas Lampung dan juga selaku Dosen Pembimbing I, terima kasih atas waktu yang telah diberikan, serta atas arahan, bimbingan, masukan, dan ilmunya yang sangat berarti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
3. Ibu Dewi Septiana, S.H., M.H., selaku Sekretaris Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung, yang telah memberikan arahan kepada saya selama proses penyelesaian skripsi;
4. Ibu Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M., selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas semua bimbingan, arahan, masukan, serta ilmunya yang sangat berguna sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
5. Ibu Nenny Dwi Ariani, S.H., M.H selaku Dosen Pembahas II, terima kasih atas saran dan masukan yang telah diberikan kepada saya dalam penyelesaian skripsi ini;
6. Ibu Dona Raisa Monica, S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang sudah memberikan arahan dan bimbingan selama saya menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Lampung;
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya Dosen Bagian Hukum Keperdataan yang selama ini sudah memberikan ilmu dan berbagi pengalamannya yang sangat berarti bagi saya;
8. Adik-adikku tersayang Dwiki Adi Saputra dan Chintia Putri, terimakasih atas kasih sayang, dukungan dan doanya, mari bersama menggapai cita-cita impian kita untuk membanggakan orangtua kita;

9. Untuk keluarga besarku terimakasih untuk semua dukungan moril, motivasi yang kalian berikan selama ini, serta selalu mendoakan dan menyemangatiku;
10. Teman-teman seperjuanganku selama menjalani perkuliahan, Hanggara Ramadhan S, Adila Sabriana, Wia Septiana, Ronna Indah A, Sishi Maudy Sari, Rizky Amelia T, Riza Amalia, Ronna Indah A, Putri Indah A, Fitri, Ade Irma, Rahmah Atika, Raka Primariesta P, Regha Prawira, M. Rivaldi, Ahyaudin, dan lainnya yang tidak bias saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak atas waktu yang diberikan dalam mendukung saya dan menemani masa perkuliahan, atas canda tawa serta kehangatan yang diberikan sehingga dapat menghiasi kehidupan kampus saya;
11. Untuk keluarga besar Kabinet Kontribusi Bersama BEM U KBM Unila 2019, Kak Fajar, Kak Hadiyan, Mba Atus, Mba Rinida, Mba Kartika, Mba Septa, Kak Raka, Mba Ishmah, Kak Berliyansayah, Mba Anisya, Kak Randy, Mba Eka, Kak Bayu, Mba Zulaikah, Mba Inas, Mba Widya, Kak Arief, Kak Doni, Irfan, Fitria, Mba Pina, Sayid, Kak Aan, serta adik-adik staff dan KMB terimakasih atas kebersamaan dan sudah memberikan banyak dukungan dan pembelajaran di masa perkuliahan ini;
12. Untuk keluarga besar Kabinet Semangat Kita BEM U KBM Unila 2020, Irfan, Ghani, Yeti, Eka, Qulub, Nadia Nabila, Yeyen, Hikmawan, Fitria, Raka, Maissa, Nabil, Burhan, Fina, Masy, Ocazy, Ara, Nadia, Kartika, Amin, Lovia, Fajar, Akbar, Gatot, Ayu, Vando, serta adik-adik staff dan KMB terimakasih atas kebersamaannya dimasa akhir perkuliahan semoga dilancarkan dalam hal akademiknya untuk kita semua;

13. Adik-adikku tersayang di Kementerian Luar Negeri BEM U KBM Unila 2020 yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas semangat serta kekeluargaan yang selalu diberikan selama masa akhir perkuliahan;
14. Sahabat-sahabat terbaikku terima kasih atas segala bentuk dukungan yang selalu kalian berikan selama ini semoga persahabatan kita tetap terjalin kedepannya;
15. Teman-teman Kuliah Kerja Nyata (KKN), Rizky, Sinta, Mba Mitha, Bang Ryan, Bang Nay, dan Iza terima kasih telah menghiasi 40 hariku, atas kebersamaannya, kesabaran, dan kesempatan pengalaman yang dibagikan kepada saya;
16. Keluarga besar desa KKN Air Naningan, terima kasih telah menerima dan menganggap seperti keluarga.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan hati dan jasa yang telah kalian berikan kepada saya. Saya menyadari meskipun skripsi ini sudah disusun denga sebaik mungkin, skripsi ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, namun saya sangat berharap skripsi ini akan membawa manfaat bagi siapapun yang membacanya dan bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandarlampung, 18 November 2021

Lis Diyana Sari
NPM 1612011330

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK i
HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
HALAMAN PERNYATAAN v
RIWAYAT HIDUP vi
MOTTO vii
PERSEMBAHAN viii
SANWACANA ix
DAFTAR ISI xiii

I. PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Ruang Lingkup Penelitian 6
D. Tujuan Penelitian 7
E. Kegunaan Penelitian 7

II. TINJAUAN PUSTAKA **9**
A. Tinjauan Umum tentang Perawat 9
1. Sejarah dan Pengertian Perawat 9
2. Wenangan Perawat 13
3. Hak dan Kewajiban Perawat 15
B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Asuhan Keperawatan 17
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan 17
2. Pengertian dan Konsep Dasar Asuhan Keperawatan 19
3. Kode Etik Perawat dalam Pelayanan Kesehatan 21
C. Hubungan Hukum antara Dokter dan Perawat 22
D. Teori tentang Tanggung Jawab Hukum 25
1. Pengertian tentang Tanggung Jawab Hukum 25
2. Teori tentang Tanggung Jawab Hukum 28

E. Tinjauan Umum tentang Perlindungan Hukum 28
1. Pengertian Perlindungan Hukum 28
2. Teori tentang Perlindungan Hukum 30
F. Kerangka Pikir 34

III. METODE PENELITIAN 35
A. JenisPenelitian 35
B. Tipe Penelitian 36
C. Pendekatan Masalah 36
D. Data dan Sumber Data 37
E. Metode Pengumpulan Data 38
F. Metode Pengolahan Data 39
G. Analisis Data 39

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 41
A. Tanggung Jawab Hukum Perawat Dalam Melakukan Tindakan Medis Berdasarkan Undang-Undang Keperawatan 41
B. Tanggung Jawab Etik Perawat dalam Melakukan Tindakan Medis 52
C. Bentuk Perlindungan Hukum yang Sesuai Dengan Profesi Perawat ... 56

V. PENUTUP 65
Kesimpulan 65

DAFTAR PUSTAKA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Sebagai kebutuhan dasar manusia yang sedemikian pentingnya, sering dikatakan bahwa kesehatan adalah segala-galanya, tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna.[1] Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat dibutuhkan bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Dalam Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa :

---

[1] Indra Perwira, 2009, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, dalam Bagir Manan, et.al., *Dimensi-Dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung, hlm. 138

"Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat."

Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu pemerintah perlu melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan dalam rangkaian pemeliharaan dan peningkatan diri secara terencana. Penyelenggaraan upaya kesehatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan harus sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu derajat kesehatan masyarakat selain perilaku, keturunan, dan lingkungan. Pelayanan kesehatan ini meliputi sumber daya manusia dan sumber daya non manusia. di bidang kesehatan yang cukup dan berkualitas yang meliputi dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.[2]

Pengaturan mengenai tenaga kesehatan ditetapkan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Nomor 36 Tahun 2014), yang dimaksud

---

[2] A. A. Gede Muninjaya, 2004, *Manajemen Kesehatan*, edisi ke-2, (Jakarta : Buku Kedokteran EGC), hlm. 13.

dengan 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.

Salah satu tenaga kesehatan yang berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat adalah perawat. Pemerintah mengakui secara faktual bahwa rangkaian tindakan kedokteran tidak sepenuhnya dapat ditangani oleh dokter, akan tetapi harus melibatkan tenaga kesehatan lain yang dalam hal ini tenaga perawat.[3] Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Undang-Undang Keperawatan) dijelaskan bahwa, 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.

Kewenangan yang dimiliki oleh seorang perawat untuk melaksanakan tugas pelayanannya adalah kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*). Kewenangan hukum tersebut didasari adanya Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik Perawat. Berdasarkan kewenangan ini, seorang perawat memiliki hak dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya. Apabila persyaratan administratif untuk melaksanakan profesinya telah dipenuhi, maka perawat sebagai pengemban profesi telah memperoleh kewenangan secara profesional dalam menjalankan pekerjaannya.

---

[3] Djaelani, 2008. *Pelimpahan Kewenangan Dalam Praktik Kedokteran Kepada Perawat, Bidan Secara Tertulis Dapat Mengeliminasi Tanggung Jawab Pidana & Perdata*, Jurnal Hukum Kesehatan, Ed.pertama. Hlm.9

Dalam penyelenggaraan praktik keperawatan menurut Pasal 16 Undang-Undang Keperawatan, perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Secara yuridis perawat tidak mempunyai kewenangan untuk melaksanakan tindakan medis, kecuali telah memperoleh pelimpahan kewenangan dari dokter secara tertulis untuk melaksanakan tugas-tugas yang menjadi kewenangan dokter yang bersangkutan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jadi apabila ditinjau dari batasan kewenangan dan fungsi sebagai seorang perawat pada fungsi dependen, perawat bertindak sebatas membantu dokter untuk memberikan pelayanan medis seperti halnya pemberian pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang seharusnya menjadi wewenang dokter antara lain pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan dan lain-lain. Tindakan tersebut baru dapat dilakukan oleh perawat apabila ada permintaan tertulis dari dokter sebagai bentuk pelimpahan wewenang kepada perawat yang bersangkutan, hal ini sebagaimana telah diatur didalam peraturan perundang-undangan yamg berlaku.

Adapun yang menjadi faktor penyebab adanya pelimpahan wewenang yang diberikan perawat oleh dokter tersebut adalah karena keterbatasan tenaga medis sebagai tenaga utama dalam hal pelayanan kesehatan terkait dengan tindakan medis. Di beberapa pusat palayanan kesehatan seperti puskesmas, puskesmas keliling, puskesmas pembantu, dan lain-lain, tidak sepenuhnya dapat dilaksanakan oleh dokter, sehingga banyak pelayanan/tindakan medis yang merupakan kewenangan dokter dikerjakan oleh perawat, di rumah sakit pun yang merupakan pelayanan

lanjutan terdapat beberapa kewenangan yang seharusnya menjadi tanggung jawab dan tugas dokter tetapi di kerjakan oleh perawat.

Pelimpahan wewenang medis oleh dokter seharusnya dilakukan secara mandat dan tertulis yang disertai dengan batasan yang jelas tentang tindakan medis yang dapat dilimpahkan kepada perawat. Dengan demikian, apabila terjadi persangkaan malpraktik, sementara sejauh perawat telah melaksanakan tindakan medis sesuai dengan apa yang di perintahkan oleh dokter, maka dokter bertanggung jawab terhadap dugaan kelalaian atau kesalahan yang dilakukan perawat. Akan tetapi jika dalam memberikan pelimpahan wewenang yang diberikan oleh dokter, perawat tidak menjalankan apa yang telah dimandatkan sesuai dengan surat pendelegasian dan perintah dokter maka tanggung jawab kelalaian berada pada perawat yang menanganinya.

Namun pada situasi dan kondisi tertentu perawat diperbolehkan untuk melakukan tindakan medis di luar batas kewenangannya, yaitu dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang/pasien. Hal ini diatur dalam Pasal 33 ayat (1) Undang-Undang Keperawatan yang menyebutkan bahwa :

“Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Tindakan medis yang dilakukan oleh perawat meskipun hanya berupa pengobatan dasar/standar saja, pada dasarnya tetap mengandung risiko. Meskipun dalam melakukan tindakan medis perawat tidak bermaksud untuk membahayakan pasien yang ditanganinya. Tidak menutup kemungkinan terjadinya kesalahan/kelalaian

dalam pelaksana tugas, sehingga perawat yang bersangkutan terpaksa harus berurusan dengan hukum.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian "Analisis Perlindungan Hukum Terhadap Perawat yang Melakukan Tindakan Medis Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1) Bagaimana tanggung jawab hukum perawat dalam melakukan tindakan medis berdasarkan peraturan perundang-undangan?
2) Bagaimana tanggung jawab etik perawat dalam melakukan tindakan medis?
3) Bagaimana bentuk perlindungan hukum yang sesuai dengan profesi perawat?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah Hukum Keperdataan, khususnya Hukum Kesehatan. Ruang lingkup objek kajian pada penelitian ini mengenai sejauh mana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan telah memberikan perlindungan hukum bagi perawat dan bagaimana bentuk perlindungan hukum yang sesuai dengan profesi perawat.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk memahami, menganalisis serta memperoleh penjelasan secara lengkap dan terperinci mengenai:.

1) Tanggung jawab hukum perawat dalam melakukan tindakan medis berdasarkan peraturan perundang-undangan.
2) Tanggung jawab perawat dalam melakukan tindakan medis.
3) Bentuk perlindungan hukum yang sesuai dengan profesi perawat.

E. Kegunaan Penelitian

Kegunaan penelitian dapat dibedakan mennjadi dua segi yaitu kegunaan teoretis dan kegunaan praktis.

1. Kegunaan Teoretis

   Secara teoretis penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan pemikiran dan pengetahuan bagi pengembangan ilmu hukum keperdataan, khususnya dalam lingkup hukum kesehatan, pemahaman teoritis tentang perlindungan hukum bagi perawat dalam melakukan praktek pelayanan keperawatan/kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

   a. Sebagai bahan rujukan bagi pihak-pihak yang membutuhkan, khususnya dalam bidang hukum kesehatan mengenai perlindungan hukum, tugas dan wewenang keperawatan.

   b. Memberikan informasi serta wawasan tambahan terhadap penulis dan pembaca terkait kebijakan perlindungan hukum ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta dapat memberikan pengetahuan dalam upaya memberikan perlindungan hukum bagi tenaga

kesehatan, maupun bagi tenaga perawat agar dalam menjalankan profesinya sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

c. Salah satu syarat akademik untuk menyelesaikan studi pada fakultas Hukum Universitas Lampung.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perawat

1. Sejarah dan Pengertian Perawat

Pada zaman purba (*primitive culture*), manusia percaya bahwa apa yang ada di bumi mempunyai kekuatan mistik/spiritual yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia. Kepercayaan ini disebut animisme. Mereka meyakini bahwa sakitnya seseorang disebabkan oleh kekuatan alam atau pengaruh kekuatan gaib seperti batu-batu besar, gunung-gunung yang tinggi, pohon-pohon yang besar dan lain-lain. Pada saat itu peran perawat tidak berkembang, masyarakat pada masa itu lebih senang pergi ke dukun untuk mengobatkan anggota keluarganya yang sakit. Masyarakat menganggap bahwa dukun lebih mampu mencari, mengetahui dan mengatasi roh yang masuk ke tubuh orang yang sakit.

Sejarah perkembangan keperawatan tidak lepas dari sejarah upaya pemeliharaan kesehatan secara keseluruhan dan umum. Pada awalnya upaya keperawatan dilakukan berdasarkan insting seorang Ibu (*mother instink*) dalam memelihara kesehatan seluruh anggota keluarganya. Setelah itu berkembang menjadi pengabdian keagamaan sampai didirikannya sekolah keperawatan pertama oleh Florence Nightingale tahun 1854.[4]

---

[4] Dzaky Soamolle, *Sejarah Keperawatan Nasional dan Internasioanal*, https://www.academia.edu/34495507/ sejarah_keperawatan_nasional_dan_internasonal, pada tanggal 02 Agustus 2020

Sejarah perkembangan pendidikan keperawatan di Indonesia masih sangat minim data dari sumber autentik yang ada. Tetapi beberapa catatan menunjukkan bahwa pendidikan keperawatan di Indonesia sudah dimulai sejak jaman penjajahan Belanda. Pada tahun 1913 program pendidikan keperawatan pertama didirikan di rumah sakit Semarang, pengajarnya guru-guru perawat dari Belanda muridnya hanya sebagian kecil orang pribumi. Materi pelajaran sama dengan materi bagi siswa perawat di Belanda, menurut beberapa catatan pata tahun 1915 lulus 2 orang perawat pribumi yang pertama di Indonesia.

Mulai tahun 1930 syarat masuk sekolah perawat adalah pemegang ijasah Sekolah Rakyat (SR) 6 tahun. Rumah sakit - rumah sakit misi mulai membuka sekolah perawatan dengan dasar pendidikan MULO (sekarang setaraf SMP) lamanya pendidikan 3 tahun, bila lulus mendapat sertifikat Diploma A. Pada tahun 1940 Sekolah Perawat Jiwa (SPJ) mulai dibuka di Bogor, lulusannya mendapat sertifikat Diploma B. Program sekolah Bidan dibuka di rumah sakit - rumah sakit bersalin yaitu perawat 3 tahun ditambah kebidanan 1 tahun, lulusannya mendapat ijazah Diploma C.

Tahun 1942 - 1945, waktu jaman penjajahan Jepang pendidikan perawatpun mengalami perubahan, yaitu mengikuti pola pendidikan perawat Jepang. Periode tahun 1945 - 1950, merupakan masa peralihan karena terjadi perang kemerdekaan. Program pendidikan perawat jadi tak menentu. Tahun 1950, konsultan pertama datang ke Indonesia untuk mempersiapkan program Post Graduate School (Guru

Perawat) di Bandung. Tahun 1952, Sekolah Pengatur Rawat (SPR) mulai dibuka di rumah sakit Rantja Badak (sekarang Rumah Sakit Hasan Sadikin) Bandung.[5]

Ilmu keperawatan Barat masuk Kepulauan Nusantara dengan menunjukan bahwa model asing tidak selalu dapat dalam konteks social budaya yang berbeda. Perbedaan yang jelas tampak pada komposisi gender dalam profesi perawatan. Di Negara-negara Barat keperawatan mengalami evolusi dari pekerjaan yang terbuka untuk kedua jenis kelamin menjadi pekerjaan yang didominasi perempuan, sedangkan di Indonesia keperawatan berkembang dari pekerjaan eksklusif laki-laki menjadi terbuka bagi kedua jenis kelamin. Perbedaan tersebut disebabkan oleh pembagian kerja berdasarkan jenis kelamin dalam lingkungan sosial masyarakat setempat, gagasan-gagasan yang dominan mengenani segregasi jenis kelamin, dan sifat pekerja yg ditugaskan kepada tenaga keperawatan.[6]

Sesudah kemerdekaan, pola keperawatan terus berjalan seiring di rumah sakit dan puskesmas. Berbeda dengan masa terdahulu, pengaruh organisasi dan strategi internasional, serta semakin bertambahnya jumlah dokter, memotivasi pemerintah Indonesia untuk menolak model keperawatan kuratif. Karena pada tingkat kebijkan terjadi penekanan pada kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventive, maka perawat puskesmas secara resmi dipandang sebagai spesialis keperawatan kesehatan masyarakat. Secara formal pula, tindkan diagnosa dan pengobatan dikembalikan kepada dokter.

---

[5] Rizaldi Dwi R, *Sejarah Keperawatan Dunia dan Indonesia*, https://www.academia.edu/19581683/SEJARAH_KEPERAWATAN_DUNIA_DAN_INDONESIA, pada tanggal 02 Agustus 2020

[6] Rosalia Sciortino,2008,*Perawat Puskesmas Di Antara Pengobatan dan Perawatan* , Yogyakarta, Gaja Mada Unniversity Press, hlm 113

Pada tahun 1962, beberapa universitas di Indonesia mulai membuka pendidikan tinggi keperawatan yaitu; Akper Depkes Jakarta, Akper Depkes Bandung dan Akper St. Carolus di Jakarta. Tahun 1985, mulai dibuka Program Studi Ilmu Keperawatan (S1 Keperawatan) di Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, tahun 1994 di Universitas Padjadjaran Bandung, Tahun 1998 dibuka serentak pendidikan S1 keperawatan di perguruan tinggi negeri di Indonesia seperti Universitas Gajah Mada Yogjakarta, Universitas Airlangga Surabaya, Universitas Brawijaya Malang, USU, UNHAS dan sebagainya. Saat ini pendidikan keperawatan menunjukkan perkembangan signifikan dalam tingkat dan jumlah institusi pendidikan. Mulai dari tingkat Diploma III sampai S3 Keperawatan.

Perawat merupakan seseorang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Pada perkembangannya pengertian perawat semakin meluas. Perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara professional. Perawat yaitu tenaga professional yang mempunyai kemapuan, tanggung jawab, dan kewengangan dalam melaksanakan dan memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehtan. Berdasarkan jenjang pendidikan yang ditempuh, perawat merupakan seseorang yang telah menyelesiakan minimal setara Diploma III (D3) atau Sarjanan Strata 1 (S1), baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang program pendidikannya sesui dengan standar keperawatan dan diakui oleh pemerintah. [7]

[7] Yupita Dwi Maharani,2017, *Buku Pntar Kebidanan dan Keperawatan*, Yogyakarta, Berliants Book, hlm.143

Menurut *Internasional Council of Nursing* yang dikutip oleh Zaidin Ali, perawat adalah:

"seseorang yang telah menyelesaikan program pendidkan keperawatan, wewenang di negara bersangkutan untuk memberikan memberikan pelayanan, dan pertanggung jawaban dalam meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien".[8]

Dalam Pasal 1 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2009 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Undang-Undang Keperawatan) dijelaskan bahwa pengertian perawat adalah:

"Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan ".

2. Wewenang Perawat

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, kata wewenang disamakan dengan kata kewenangan,yang diartikan sebagai hak dan kekuasaan unutk bertindak, kekuasaan membuat keputusan, memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang atau badan lain.[9] Kewenangan adalah suatu tindakan hukum yang diatur dan diberikan kepada suatu jabatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku mengatur jabatan yang bersangkutan.[10]

---

[8] International Council of Nursing, dalam H. Saidin Ali, 2002, *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Jakarta, Widya Medika,hlm. 14.

[9] Kamal Hidjaz, 2010, *Efektivitas Penyelenggaraan Kewenangan Dalam Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesi*, (Makassar : Pustaka Refleksi), hlm. 35.

[10] Habib Hadji, 2008, *Hukum Notaris Indonesia Tafsir Tematik Terhadap UU No. 30 Tahun 2004 Tentang jabatan Notaris*, (Bandung : Refika Aditama), hlm. 77.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a 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.

Pelimpahan wewenang dalam Pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dapat berupa delegasi dan mandat yang harus dilakukan secara tertulis :

1. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat disertai dengan pelimpahan tanggung jawab, dijelaskan pada Pasal 28 Ayat (4) Permenkes Nomor 26 Tahun 2014. Artinya, tanggung jawab dalam hal ini berada pada perawat yang melakukakn tindakan medis tersebut. Adapun tindakan yang dilakukan adalah memasang infus, menyuntik, dan imunisasi dasar.

2. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan kepada perawat untuk melakukan suatu tindakan di bawah pengawasan tenaga medis yang memberikan wewenang, dijelaskan pada Pasal 28 Ayat (3) Permenkes Nomor 26 Tahun 2019. Dalam hal ini berarti tanggung jawab berada pada pemberi mandat. Tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara mandate antara lain adalah pemberian terapi parental dan menjahit luka.

3. Hak dan Kewajiban Perawat

Hak adalah apa yang harus diperoleh dari pihak lain, sedangkan kewajiban adalah apa yang dilakukan untuk pihak lain yang memberikan hak.[11] Tenaga kesehatan mempunyai hak dan kewajiban antara lain:[12]

a. Mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
b. Berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
c. Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh Negara.
d. Pemeriksaan sebagaimana dimaksud tersebut didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.

---

[11] Veronika Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung : Citra Aditya Bakti), hlm. 25.

[12] Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Rineka Cipta), hlm. 56.

Berdasarkan Pasal 36 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan, mempunyai hak sebagai berikut :

a. memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan Standar Profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
b. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya; melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan;
c. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
d. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, Standar Profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar;
e. memperoleh pelindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
f. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; dan
g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam Pasal 36 Ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 juga menyebutkan dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai kewajiban sebagai berikut:

a. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
b. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;

c. melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan peraturan perundang- undangan bagi Perawat yang menjalankan praktik mandiri;

d. memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, Standar Profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;

e. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;

f. mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;

g. memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;

h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan

i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

B. Tinjauan Umum tentang Pelayanan Asuhan Keperawatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan maupun masyarakat secara keseluruhan. Menurut Lavey dan Loomba, bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit,

dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perseorangan, kelompok atau masyarakat.[13]

Berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 26 Tahun 2019, Pelayanan Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, ditunjukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Jika disederhanakan dan didasarkan dalam uraian Hodgetts dan Cascio, secara umum pelayanan kesehatan dapat dibedakan dalam dua macam, yaitu pelayanan kedokteran (*medical services*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*Publik health services*). Secara umum disebutkan bahwa pelayanan kedokteran dapat diselenggarakan (kuratif) penyakit dan memulihkan (*rehabilitative)* kesehatan serta sasaran utamanya adalah perseorangan. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat umumnya diselenggarakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi bahkan harus mengikutsertakan potensi masyarakat dan mencegah penyakit serta sasaran utamanya adalah masyarakat secara keseluruhan.[14]

Dalam pelayanan kesehatan ada dua aspek kesehatan yang memberikan kontribusi besar dan saling berkaitan yaitu aspek upaya kesehatan dan aspek sumber daya kesehatan. Keduanya merupakan bagian dari indikator kinerja pada distribusi status kesehatan dan ketanggapan. Jika aspek-aspek tersebut tidak dalam keadaan yang optimal, maka dapat dipastikan kinerja pelayanan kesehatan tidak akan dapat memuaskan. Aspek sumber daya kesehatan terdiri dari sarana kesehatan dan tenaga kesehatan. Seluruh kegiatan pelaksanaan upaya kesehatan yang dilakukan oleh

---

[13] Veronika Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung : PT. Citra Aditya Bakti), hlm. 78.

[14] *Ibid*, hlm. 79.

sumber daya kesehatan selalu diatur oleh kaidah-kaidah, yaitu kaidah-kaidah medik, hukum dan non hukum (moral dan etik).[15]

Praktik keperawatan meliputi empat area yang terkait dengan kesehatan, yaitu:[16]

a. peningkatan kesehatan *(Health Promotion)*;
b. pencegahan penyakit;
c. pemeliharaan kesehatan *(Health Maintenance)*;
d. pemulihan kesehatan *(Health Restoration)*;

Jenis pelayanan kesehatan dapat dibedakan atas:[17]

a. Pelayanan dasar, yaitu mencakup pelayanan kesehatan preventif dan kuratif yang diselenggarakan khusus untuk diri sendiri dan untuk lingkungan sekitarnya demi peningkatan kesehatan dan pelenyapan ancaman gangguan kesehatan.
b. Pelayanan ambulator atau ekstramural, yaitu mencakup pelayanan kesehatan spesialistis dan nonspesialistis. Dalam hal ini, pasien memperoleh pelayanan kesehatan di sebuah lembaga atau di rumahnya tanpa opname.
c. Pelayanan intramural, yaitu mencakup penyelenggaraan pelayanan medik umum dan spesialistis di dalam lebaga. Dalam hal ini pasien mendapat rawat inap dan pelayanan ini diberikan oleh berbagai rumah sakit umum.

2. Pengertian dan Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Menurut Pasal 1 Ayat (6) Pernenkes Nomor 26 Tahun 2019, Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

---

[15] Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran,* (Bandung : Mandar Maju), hlm. 25.
[16] Kozier dan Erb, 2009, *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*, (Jakarta : EGC), hlm. 74.
[17] Veronika Komalawati , *Op. Cit,* hlm. 82.

Asuhan keperawatan merupakan sebuah rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada klien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang berdasarkan kaidah profesi keperawatan. Hal tersebut, merupakan inti dari praktik keperawatan. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, proses penerapan keperawatan ini akan meningkatan kualitas layanan keperawatan pada klien.[18]

Proses keperawatan adalah suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, social, dan spiritual yang optimal. Proses tersebut, melalu tahap pengkajian identifikasi diagnosa keperawatan, penentuan rencana keperawatan serta evaluasi tindakan keperawatan. Terkait dengan ini, ada beberapa yang pelu diketahui dalam asuhan keperawatan, diantaranya adalah sebagai berikut:[19]

1. Tujuan Proses Keperawatan

   Proses keperawatan merupakan suatu upaya pemecahan masalah yang tujuan utamanya adalah membantu perawat menangani pasien secara komprehensif dengan dilandasi alasan ilmiah, keterampilan teknis, dan keterampilan inter personal. Penerapan proses keperawatan ini tidak hanya ditunjukan untuk kepentingan pasien, tetaapi juga profesi keperawatan itu sendiri.

2. Metode Asuhan Keperawatan

   Dalam asuhan keperawatan terdapat beberapa metode asuhan keperawatan, yaitu motode kasus, metode fungsional, metode tim, dan metode keperawatan primer.

---

[18] Yupita Dwi Maharai,*Op. Cit*, hlm 183
[19] *Ibid*, hlm 185

3. Sifat Proses Keperawatan

   Dalam hal ini komponen keperawatan memiliki bebrapa sifatyang dapat membedakan dengan metode lain. Sifart-sifat dari proses keperawatan yang dimaksud di antaranya adalah sifat dinamis, siklus, saling ketergantungan, dan fleksibilitas.

4. Komponen Proses Keperawatan

   Dalam, proses keperawatan, ada beberapa komponen yang perlu diketahui, di antaranya yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evalusi.

3. Kode Etik Perawat dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut Nugroho dalam Pakpahan menyebut profesi bukan sekedar pekerjaan atau *vocation* melainkan suatu pekerjaan khusus yang mempunyai ciri-ciri *expertise*: keahlian, *responsibility*: tanggung jawab dan *corporateness*: rasa kesejawatan. Standar profesi berlaku untuk tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan kepada klien atau pasien secara langsung di unit-unit kesehatan baik secara individual maupun secara berkelompok serta pelayanan kesehatan di lapangan dalam rangka program *public health* harus memenuhi standar profesinnya.[20]

Standar prosedur operasional adalah serangkaian tindakan keperawatan yang telah ditetapkan dan di sahkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesetan untuk menyelesaikan masalah keperawatan klien atau diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Standar prosedur operasional ini harus dibuat oleh tim keperawatan di masing-masing fasilitas kesehatan. Pihak yang harus bertanggung jawab dalam

---

[20] Nugroho dalam Pakpahan, *Standar profesi PerawatGigi*, http://www.depkes.go.id/?art=26&set, pada tanggal 01 April 2021, Pukul 21.20

menetapkan standar prosedur operasional adalah manager keperawatan dibantu semua kepala bangsal di ruangan (kepala ruangan), di koordinir oleh komite keperawatan dan atau ketua organisasi profesi perawat di tingkat komisariat. Standar prosedur operasional dibuat berdasarkan fakta masalah keperawatan terbanyak (*evident based practice in nursing*) di masing-masing bangian.

Pedoman tindakan yang juga harus dipatuhi perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan adalah kode etik keperawatan. Kode etik adalah suatu pedoman kegiatan yang harus dilakukan seorang perawat berdasarkan tata-nilai dan kebutuhan masyarakat. Karena berdasarkan tata-nilai dan kebutuhan masyarakat setempat, maka kode etik ini menjadi tolok ukur baik buruknya seorang perawat dalam menjalankan peran dan fungsinya di masyarakat. Oleh karena itu, kode etik ini harus dipatuhi dan kembangkan menjadi kebiasaan dalam berperilaku sehari-hari, sehingga terbentuklah perilaku, karakter atau watak perawat dalam menjalankan perkerjaan profesinya. Kode etik adalah sebuah tata-nilai, baru dapat bermakna apabila diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

C. Hubungan Hukum Antara Dokter dan Perawat

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.

Menurut Undang - Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dokter adalah tenaga medis yang merupakan salah satu dari tenaga kesehatan. Maka jelas bahwa dokter sebagai pengemban profesi termasuk sebagai tenaga kesehatan adalah

orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan demi terwujudnya derajat kesehatan yang sebaik-baiknya.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, dokter dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peran penting. Dokter berwenang melakukan tindakan medik tertentu berdasarkan ilmu kedokteran, sedangkan perawat adalah:

"orang yang dididik menajdi tenaga paramedik untuk menyelenggarakan perawatan orang sakit atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu seperti ahli anastesi, ahli perawatan ruang gawat darurat, … (berdasarkan ilmu keperawan).[21]

Peraturan perundang-undangan yang menyangkut bidang kesehatan membedakan antara ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan. Dalam praktik sehari-hari banyak tindakan yang sudah tidak dapat ditangani oleh praktisi medis dan dibutuhkan bantuan dari tenaga paramedis, baik tenaga keperawatan, analis medis dan lain-lain. Dengan berkembangnya ilmu keperawatan, harus ada peraturan mengenai tindakan mana yang dianggap sebagai tindakan menurut ilmu kedokteran dan mana yang dianggap sebagai tindakan menurut ilmu keperawatan.[22]

Hubungan antara dokter dengan perawat, dalam suatu tindakan medik tertentu dokter memerlukan bantuan perawat. Perawat dalam tindakan medis hanya sebatas membantu dokter, karenanya yang dilakukan sesuai dengan perintah dan petunjuk

---

[21] Sri Praptianingsih.,2006, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 19.

[22] Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm. 11.

dokter. Ia tidak bertanggung jawab dan bertanggung gugat atas kesalahan tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh dokter.[23]

Dalam pelayanan kesehatan, dokter dan perawat pastilah mempunyai hubungan hukum. Hubungan hukum yang terjadi yakni berdasarkan pelimpahan wewenang yang diberikan oleh dokter terhadap perawat. Pelimpahan wewenang tersebutdapat dilakukan secara delegatif ataupun mandat. Hubungan antara dokter dan perawat berdasarkan pelimpahan wewenang ini diatur dalam Pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun2019 (Undang-Undang Keperawatan).

Pelimpahan wewenang yang bersifat delegatif artinya perawat disertai pelimpahan tanggung jawab. Ini artinya, perawat dapat juga dikenakan pertanggung jawaban dalam melakukan tugas tersebut. Contoh tugas bersifat delegatif yang dilaksanakan perawat antara lain adalah menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah. Sedangkan pelimpahan wewenang yang besifat mandat, tanggung jawab tetap dipegang oleh dokter sebagai pemberi wewenang. Oleh karena hal tersebut, perawat hanya dapat melakukan tugas tersebut di bawah pengawasan dokter. Dengan kata lain, tugas-tugas yang bersifat mandat baru bisa dilakukan oleh perawat jika ada pernyataan lisan ataupun tertulis dari dokter yang bertanggung jawab. Jadi, perawat tidak berhak mengubah atau mengganti instruksi tanpa persetujuan dari dokter. Contoh tugas bersifat mandat yang dilaksanakan oleh perawat antara lain adalah pemberian terapi parenteral dan penjahitan luka.[24]

---

[23] Danny Wiradharma., 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binapura Aksara, Jakarta, hlm. 27.

[24] *https://www.liputan6.com/health/read/3381584/daftar-tugas-dokter-yang-bisa-dilimpahkan-ke-perawat* di akses pada tanggal 22 Januari 2021 pukul 15.49 WIB

Oleh karena permasalahan dalam pendelegasian tindakan medis berkaitan dengan pertanggung jawaban masing-masing pelaksana jabatan menurut peraturan perundang - undangan, maka pelimpahan wewenang itu jangan diartikan secara administratif saja, melainkan harus diartikan menurut hukum perdata.[25] Menurut hukum perdata, pemberi kuasa tetap bertanggung jawab, sedangkan penerima kuasa mempunyai tanggung jawab terhadap pemberi kuasa. Jadi pertanggung jawaban menurut hukum perdata itu, karena adanya suatu pendelegasian, tidak beralih dari dari pemberi delegasi kepada penerima delegasi, dokter tersebut tetap harus bertanggung jawab. Ia dapat setiap kali meminta pertanggung jawaban dari penerima delegasi.

Hubungan dokter dan perawat merupakan hubungan interkolaborasi sebagai satu tim yang seharusnya masing-masing pihak dapat mengukur kompetensi dan keahliannya sendiri dan perannya dalam tim tersebut, sehingga batasan-batasan tindakan jelas dalam pembagian tindakan yang mana boleh dan tidak boleh dilakukan dalam tindakan medis tersebut. Delegasi yang baik dan terencana dapat megurangi risiko terjadinya kelalaian dalam tindakan medis yang mengakibatkan kerugian pada pasien.[26]

D. Tinjauan Umum tentang Tanggung Jawab Hukum

1. Pengertian tentang Tanggung Jawab Hukum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab adalah kewajiban menaggung segala sesuatunya bila terjadi sesuatu boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Menurut hukum, tanggung jawab adalah suatu akibat dari kebebasan

---

[25] *Ibid*, hlm. 30.

[26] Catharina Sinta A.l., 2017, *Skripsi*: "*Pelaksanaan Tindakan Medis Perawat Dalam Keadaan Gawat Darurat Ditinjau Dari Undang - Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (Studi Kasus Di RSUD Sunan Kalijaga Demak)"*, Unika Soegijapranata, Semarang, hlm. 81.

seseorang tentang perbuatan atau tentang apa yang telah dilakukannya yang berkaitan dengan moral atau etika, dalam melakukan suatu perbuatan.[27] 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.[28]

Secara umum prinsip-prinsip tanggung jawab dalam hukum dibedakan sebagai berikut :[29]

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on foult*)
2. Prinsip praduga untuk selalu bertanggungjawab (*presumption of liability*)
3. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggungjawab (*presumtion of non liability*)
4. Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*)
5. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*)

Berdasarkan hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam berupa :[30]

1. Pertanggungjawaban karena kesalahan (*lilability without based on fault*), yaitu merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban yang didasarkan atas tiga prinsip yang terkandung dalam rumusan pasal 1365, 1366, 1367 KUH Perdata, sebagai berikut:

---

[27] Soekidjo Notoatmojo, *Op. Cit.* Hlm.13

[28] Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung , hlm. 96

[29] Salim H.S., dan Erlies Septiana Nurbani,2014,*Perkembangan Hukum Kontrak Innominat di Indonesia*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm. 51

[30] Veronika Komalawati, *Op. Cit.* Hlm. 93

a. Setiap tindakan yang mengakibatkan kerugian atas diri orang lain, menyebabkan orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian.
b. Seseorang harus bertanggungjawab dengan sengaja tetapi juga dengan kelalaian dan kurang hati-hati.
c. Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang dilakukannya sendiri, tetapi juga karena tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya.

2. Pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal *lilability without fault* yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strick liabiliy*), sebagai kebalikan dari pertanggungjawaban karena kesalahan. Dalam pertanggungjawaban ini, biasanya juga dihubungkan dengan produk tertentu, misalnya obat, peralatan medik atau alat-alat lainnya.

Jika ditinjau dari pengaturan KUH Perdata Indonesia tentang perbuatan melawan hukum lainya, sebagaimana juga dengan KUH Perdata di negara sistem Eropa Kontinental, maka model tanggung jawab hukum adalah sebagai berikut:[31]

1. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan (kesengajaan dan kelalaian) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata.
2. Tanggung jawab dengan unsur kelalaian, khususnya unsur kelalaian sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1366 KUH Perdata.
3. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan) dalam arti yang sangat terbatas sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1367 KUH Perdata.

[31] Munir Fuady,2010, *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*, Bandung, Citra Adiyta Bakti, hlm. 3

2. Teori tentang Tanggung Jawab Hukum

Menurut Abdulkadir Muhammad, teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :[32]

a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intertional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.

b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort lilability*),didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*).

c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*stirck liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggungjawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

E. Tinjauan Umum tentang Perlindungan Hukum

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Pengertian Hukum menurut J.C.T Simorangkir sebagaimana yang dikutip C.S.T Kansil, “Hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa, yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan-peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan, yaitu dengan hukuman tertentu”.[33]

---

[32] Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, (Bandung : Citra Aditya Bakti), hlm. 534.

[33] JCT Simorangkir dalam C.S.T. Kansil, 1989, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Jakarta, Cet Kedelapan, Balai Pustaka,hlm. 38.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan yang dimaksud dengan pengertian hukum sebagai:

"Peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dikukuhkan oleh penguasa atau pemerintah, undang-undang, peraturan, dan sebagainnya untuk engatur pergaulan hidup masyarakat".

Menurut Satjipto Rahardjo, fungsi hukum adalah melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekusaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut. Pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasan dan kedalamannya.[34] Perlindungan diartikan sebagai perbuatan memberi jaminan, atau keamanan, ketentraman, kesejahteraan dan kedamaian dari pelindung kepada yang dilindungi atas segala bahaya atau risiko yang mengacamnya.

Menurut Philipus Hardjo perlindungan hukum ada bentuk perlindungan hukum bagi rakyat ada dua yaitu:

1. Perlindungan hukum preventif artinya rakyat diberi kesempatan mengajukan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa.[35]
2. Perlindungan hukum represif yang bertujuan menyelesaikan sengketa. Perlindungan hukum adalah suatu jaminan yang diberikan oleh Negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dimilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum.

---

[34] Sajipto Rahardjo, 2006, *Ilmu Hukum***,** Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm18

[35] Philipus.M. Hardjo, 1988, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya, Bina Ilmu, hlm. 5.

Menurut Sudikno Martokusumo pada hakekatnya, hukum ada dan dibuat oleh manusia karena kebutuhan akan ketertiban serta keteraturan menuju keadilan, kedamaian sehingga hukum dapat disebut juga sarana untuk mengusahakan kesejahteraan. Sebab, ketika kesejahteraan dalam masyarakat ingin dicapai harus ada ketertiban, keteraturan, kedamaian dan keadilan. Hal ini dapat terlaksana ketika hukum itu ada atau diciptakan untuk mengatur individu, kelompok dan masyarakat itu sendiri, karena pada dasarnya manusia berkepentingan bahwa dirinya merasa aman. Aman berarti bahwa kepentingan-kepentingan tidak diganggu, dapat mewakili kepentingan-kepentingannya, dilindungi terhadap konflik, gangguan-gangguan dan bahaya yang mengancam serta menyerang kepentingan dirinya dan kehidupan sesama.

2. Teori tentang Perlindungan Hukum

Tiap-tiap bangsa mempunyai tata hukumnya sendiri, tata hukum itu sendiri dimaksud untuk mengetahui perbuatan atau tindakan manakah yang menurut hukum dan makankah yang melawan hukum, bagaimanakah kedudukan seseorang dalam masyarakat, apakah kewajiban-kewajiban dan wewenang-wewenangnya. Hukum yang sedang berlaku di dalam suatu Negara itu dipelajari dan dijadikan objek dari ilmu pengetahuan. Ilmu pengetahuan yang objeknya ialah hukum yang sedang berlaku disuatu negara, disebut ilmu hukum positif.[36]

Hukum adalah suatu tatanan perbuatan manusia. “Tatanan“ adalah suatu system aturan. Hukum adalah seperangkat peraturan yang mengandung semacam kesatuan yang kita pahami melalui sebuah sitem. Norma hukum dibuat menurut beberapa

[36] Pudjosewojo, Kusumadi, 2004,*Pedoman Pelajaran Tata Hukum Indonesia*,Jakarta,Sinar Grafika, hlm. 13.

cara : norma umum melalui kebiasaan atau undang-undang ; norma khusus melalui tindakan-tindakan pengadilan dan administrasi atau transaksi hukum.

Hukum selalu dibuat oleh suatu tindakan yang dengan sengaja bertujuan untuk menciptakan hukum, kecuali kalau hukum itu berasal dari kebiasaan, yakni dari pola perbuatan para individu yang dipatuhi secara umum sungguhpun mereka tidak sengaja bermaksud membuat hukum; tetapi mereka mesti memandang perbuatan mereka sesuai dengan suatu norma yang mengikat dan tidak memandangnya semata-mata sebagai masalah pemilihan yang sembarangan.[37] Adanya hukum itu bertalian dengan adanya manusia. Tidak ada manusia, tidak ada hukum. Manusia merupakan suatu kebutuhan atau satuan yang menjadi sumber dan transformator dari segala kegaiatan. Sebagai subjek dari nilai-nilai tertentu ia melakukan tindakan-tindakan untuk memenuhi segala apa yang berharga bagi hidupnya karena dorongan batinnya sendiri.

Masih saja ada yang tidak peduli tentang keberadaan hukum dalam ilmu pengetahuan. Hal ini dikarenakan, unsur-unsur pembentukan hukum sering dilupakan. Padahal, apabila unsur-unsur tersebut dipelajari akan memperolah pemahaman bahwa hukum sejatinya bukan hanya bagian dari humaniora, tetapi juga bagian dari ilmu-ilmu sosial, sebagaimana dikatakan oleh E Utrecht bahwa ilmu hukum termasuk ilmu sosial (*sociale wetenschap; sociale science*). Hubungan antara hukum dan masyarakat demikian eratnya, karena hukum senantiasa dipengaruhi oleh interaksi sosial, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi itensitas interaksi

[37] Hans Kelsen, 2013, *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*, Penerbit Nusa Media, Cetakan Ke VIII, Bandung, hlm. 165

dan hubungan sosial, maka semakin tinggi pula tinggkat penggunaan hukum untuk melancarkan proses interaksi sosial.[38]

Sebagaimana telah dikemukakan bahwa hukum tidak dapat dipisahkan dengan masyarakat sebagai kumpulan manusia. Hukum dibutukan oleh manusia karena hukum memiliki arti dan fungi yang penting bagi kehidupan manusia itu sendiri. Sulit rasanya membayangkan suatu masyarakat tanpa hukum. Ari penting hukum bagi manusia dan masyarakat setidaknya dapat dilihat dari dua aspek. Pertama, dengan melihat pada potensi hukum sebagai sarana penyelesaian sengketa. Kedua, melihat kepada potensi hukum untuk mempersatukan segenap unsur yang beragam di masyarakat dengan menyeimbangkan kepentingan-kepentingan.

Dalam sistem negara kesejahteraan bahwa hipotesis akhir dari positivism hukum adalah norma yang member wewenang kepada pembuat undang-undang yang pertama secara historis. Norma dasar tidak dibuat melalui prosedur hukum oleh suatu organ dengan merumuskan norma dasar, kita tidak memasukkan suatu metoda baru kedalam ilmu hukum. Kita hanya memperjelas apa yang diterima oleh semua pakar hukum, yang sebagian besar tanpa disadari, ketika mereka mempertimbangkan hukum positif sebagai suatu sistem norma yang valid dan bukan semata-mata kumpulan fakta-fakta, dan secara bersamaan tidak mau mengakui validitas norma hukum positif bersumber pada hukum alam pembuat hukum.

Peraturan hukum hanya menunjuk kepada perbuatan manusia; peraturan hukum menyatakan bagaimana orang harus berbuat, dan tidak menyatakan perbuatan nyata dan sebab-sebab dari perbuatan tersebut. Dalam perkembangannya hukum

---

[38] Wahyu Sasongko,2015,*Dasar-dasar Ilmu Hukum*, Penerbit Harakindo Publishing, Cetakan Ke V., hlm. 1.

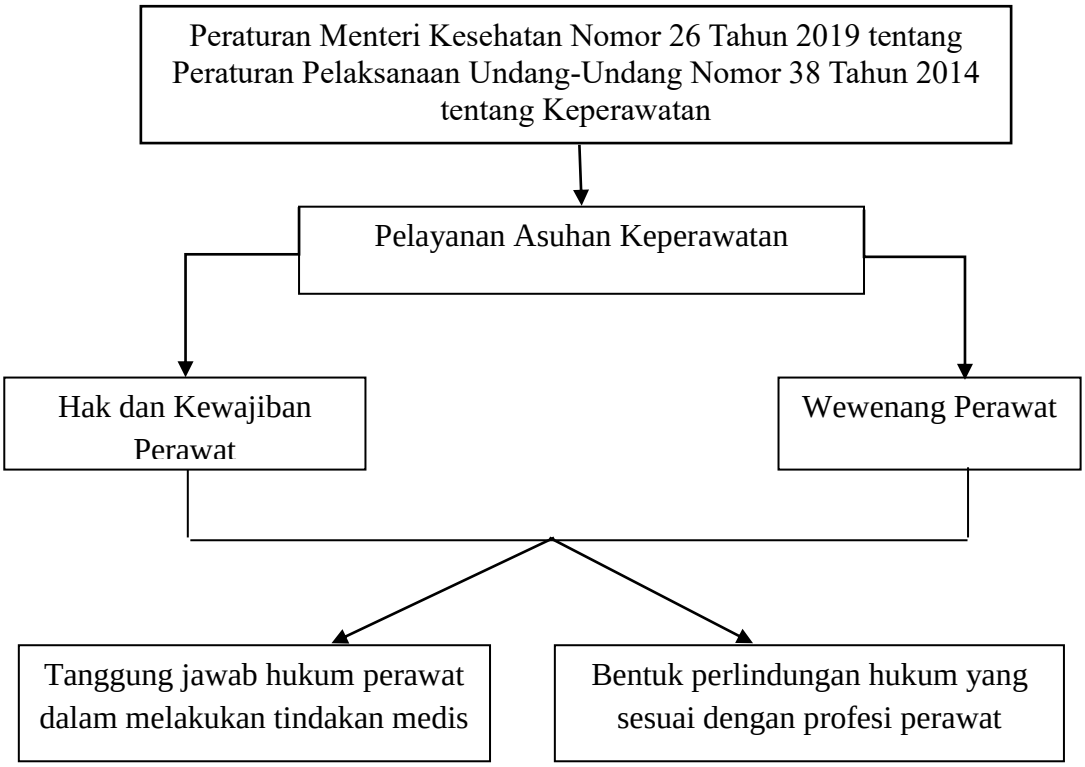
digunakan sebagai sebuah sarana untuk mencapai kesejahteraan.[39] Melindungi segenap warganya merupakan bagian dari fungsi negara. Salah satu bentuk perlindungan terhadap warga negara adalah perlindungan hukum. Hak dari orang perseorangan hanya tersangkut dengan suatu kewajiban negara jika orang perseorangan tersebut – yang kepentingannya dilindungi hukum telahh dilanggar- dapat menjadi satu pihak dalam proses yang lahir karena tetap tidak dipenuhinya kewajiban negara tersebut. Jika hak itu dilanggar oleh suatu tindakan melawan hukum dari organ negara, maka tujuan dari proses itu bisa berupa tuntutan pembatalan tindakan melawan hukum tersebut. Jika hak itu dilanggar oleh pengabaian melawan hukum dari suatu tindakan negara yang diharuskan oleh tatanan hukum, maka tujuan proses tersebut bisa berupa tuntutan untuk menjalankan tindakan hukum yang telah diabaikan. Hak orang perseorangan untuk mendapat perlindungan hukum dari negara itu ada bukan hanya dalam hukum perdata melainkan juga dalam hukum konstitusi dan tata usaha, dalam hukum "pubilk".

Hukum merupakan sarana pembaharuan masyarakat didasarkan kepada anggapan bahwa adanya keteraturan atau ketertiban dalam usaha pembangunan dan pembaharuan itu merupakan suatu yang diinginkan atau dipandang (mutlak) perlu. Anggapan lain yang terkandung dalam konsepsi hukum sebagai sarana pembaharuan adalah bahwa hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum memenag bisa berfungsi sebagai alat (pengatur) atau sarana pembangunan dalam arti penyalur kearah kegiatan manusia kearah yang dikehendaki oleh pembangunan dan pembaharuan.[40]

---

[39] *Ibid*, hlm. 51.
[40] Mochtar Kusumaatmadja, 1983, *Pengantar Ilmu hukum*, Bina Cipta Bandung, hlm 3.

F. Kerangka Piki



Keterangan :

Berdasarkan kerangka pikir di atas, dapat dijelaskan bahwa dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan telah menjelaskan bahwa dalam memberikan Asuhan Keperawatan, perawat mempunyai hak dan kewajiban serta wewenang yang terlah diberikan perawat dalam menjalankan layanan asuhan keperawatan. Dalam menjalankan tugas keperawatan dan melaksanakan tindak kedokteran yang diberikan dokter dengan pelimpahan wewenang ataupun dalam keadaan darurat, tidak menutup kemungkinan perawat melakukan tindakan diluar kewenangannya, sehingga akan timbulnya kerugian terhadap pasien yang ditanganinya. Dalam hal ini bagaimana tanggung jawab hukum perawat dalam melakukan tindakan medis dan bentuk perlindungan hukum yang sesuai dengan profesi perawat.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian hukum merupakan proses kegiatan berpikir dan bertindak logis, metodis, dan sistematis mengenai gejala yuridis, peristiwa hukum, atau fakta empiris yang terjadi, atau yang ada disekitar kita untuk direkonstruksi guna mengungkapkan kebenaran yang bermanfaat bagi kehidupan.[41] Metode-metode tertentu yang sesuai dengan penelitian ini diperlukan guna memperoleh gambaran yang lengkap terhadap masalah yang diteliti. Metode penelitian tersebut diperlukan dalam upaya memperoleh data yang benar-benar objektif dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya secara ilmiah.[42]

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif yaitu penelitian hukum tertulis dari berbagai aspek, yaitu aspek teori, sejarah, filosofi, perbandingan, struktur dan komposisi, lingkup dan materi, konsistensi, penjelasan umum dan Pasal demi Pasal, formalitas dari kekuatan mengikat suatu Undang-Undang, serta bahasa hukum yang digunakan, tetapi tidak mengkaji aspek terapan atau implementasinya.[43] Penelitian ini akan membahas terkait dasar hukum perawat dalam melakukan tindakan medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan,

---

[41] Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 2

[42] *Ibid*, hlm. 134.

[43] *Ibid*, hlm. 111.

mengenai mengapa dalam praktik, perawat melakukan tindakan medik di luar kewenangannya, serta bentuk perlindungan hukum yang sesuai dengan profesi perawat berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2019.

B. Tipe Penelitian

Berdasarkan permasalahan pada pokok bahasan dalam penelitian ini, maka tipe penelitian yang digunakan adalah tipe deskriptif. Tipe penelitian yang bersifat pemaparan dengan tujuan memperoleh gambaran lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat dan pada saat tertentu atau mengenai peristiwa hukum tertentu atau mengenai peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat.[44]

Berdasarkan tipe deskriptif ini, maka penulis bertujuan untuk memperoleh gambaran secara jelas, sistematis dan terinci mengenai permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yaitu mengenai Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Yang Melakukan Tindakan Medis Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tenteng Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

C. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah merupakan proses pemecahan atau penyelesaian masalah melalui tahap-tahap yang telah ditentukan, sehingga mencapai tujuan penelitian.[45] Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau bahan sekunder sebagai bahan dasar untuk diteliti dengan cara mengadakan penelusuran terhadap peraturan-

---

[44] *Ibid*, hlm. 50
[45] *Ibid*, hlm. 112.

peraturan dan literatur-literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.[46] Sehingga pendekatan tersebut akan memperoleh data mengenai tanggung jawab hukum perawat dan bentuk perlindungan hukum yang diberikan sesuai dengan profesinya.Permenkes Nomor 26 Tahun 2019.

D. Data dan Sumber Data

Data yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang bersumber dari ketentuan perundang-undangan, yurisprudensi, dan buku literatur hukum atau bahan hukum tertulis lainnya. Data sekunder terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

1. Bahan hukum primer terdiri dari :
    a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indoneisa 1945;
    b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata; Pasal 1234, Pasal 1239, Pasal 1365, Pasal 1366, Pasal 1367
    c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; Pasal 5
    d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; Pasal 36, Pasal 65, Pasal 190 Ayat (1) dan (2)
    e. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan; Pasal 32, Pasal 33, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 58
    f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Pasal 1 Ayat (1), Pasal 1 Ayat (6), Pasal 16, Pasal 16 huruf a, Pasal 27, Pasal 28 Ayat (3) dan (4), Pasal 33 Ayat (1), Pasal 36.

---

[46] Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif(Suatu Tinjauan Singkat)*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 10.

2. Bahan hukum sekunder (*secondary law material*), merupakan data yang diperoleh melalui bahan pustaka dengan cara mengumpulkan berbagai sumber bacaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.[47] Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini meliputi buku-buku mengenai hukum kesehatan, penelusuran *e-book* dan jurnal-jurnal ilmah, serta bahan hukum sekunder lainnya yang memiliki relevansi dengan tema dari penelitian yang dapat dijadikan sebagai referensi.

3. Bahan hukum tersier (*tertiary law material*), yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder,[48] yaitu berupa Kamus Besar Bahasa Indonesia, kamus hukum, dan website.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penulisan skripsi ini dilakukan dengan meggunakan studi kepustakaan (*library research*), Studi kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan penulis dengan maksud untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, mencatat dan mengutip dari berbagai buku-buku literatur, peraturan perundang-undangan, media masa dan bahan tertulis lainnya termasuk pendapat-pendapat dari kalangan hukum yang ada hubungannya dengan penelitian yang dilakukan.[49]

---

[47] *Ibid*, hlm. 82.
[48] *Ibid*, hlm. 82.
[49] *Ibid*, hlm. 125.

Studi kepustakaan dalam penelitian ini dilakukan guna mengkaji mengenai mengenai tanggung jawab hukum perawat dan bentuk perlindungan hukum yang diberikan sesuai dengan profesinya.berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2019.

F. Metode Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, selanjutnya data diproses melalui pengolahan data sehingga dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan yang diteliti. Tahap-tahap pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:[50]

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Dilakukan pemeriksaan terhadap data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui apakah data yang dibutuhkan tersebut sudah cukup lengkap, jelas dan relevan dengan penelitian.

2. Rekontruksi data (*reconstructing*)

Data yang berkaitan dengan permasalahan yang telah terkumpul lalu diatur dan disusun sedemikian rupa sehingga mudah dipahami dan diinterprestasikan.

3. Sistematisasi Data (*Systemizing*)

Data yang telah dikelompokkan kemudian disusun secara sistematis sesuai dengan pokok permasalahan, konsep dan tujuan penelitian sehingga memudahkan pembahasan.

G. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis kualitatif. Analisis kualitatif sendiri adalah metode analisis yang menguraikan data yang bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, logis, tidak tumpang tindih, dan efektif

[50] *Ibid*, hlm. 126.

dengan tujuan untuk memudahkan interpretasi data dan pemahaman hasil analisis yang dapat diuraikan dan dijelaskan, sehingga dapat memperorleh gambaran yang jelas dan dapat ditarik kesimpulan.[51] Artinya, analisis ini melakukan penafsiran terhadap data naratif yang diperoleh dari studi pustaka, studi dokumen, serta peraturan perundang-undangan untuk dapat ditarik kesimpulan mengenai tanggung jawab hukum perawat dan bentuk perlindungan hukum yang diberikan sesuai dengan profesinya.

[51] *Ibid*, hlm. 92.

V. PENUTUP

Kesimpulan

1. Tanggung Jawab Hukum Perawat dalam Melakukan Tindakan Medis Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yakni perawat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan khususnya dalam hal tindakan medik berdasarkan pelimpahan kewenangan dari dokter dapat dilihat berdasarkan tiga bentuk pembidangan hukum yakni pertanggungjawaban secara hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana. Bila dikaitkan dengan pelaksanaan fungsi perawat maka kesalahan yang terjadi dalam menjalankan fungsi independen perawat akan melahirkan bentuk pertanggungjawaban secara langsung baik secara hukum administrasi, perdata maupun pidana. Sedangkan dalam fungsi menjalankan fungsi interdependen beban pertanggungjawaban berada pada ketua tim. Dan dalam fungsi dependen perawat tidak memikul beban pertanggungjawaban atas kesalahan yang terjadi dalam pelayanan kesehatan khususnya tindakan medik yang dilakukan perawat yang berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter sepanjang pealaksanaan tugas sesuai dengan perintah/advis dokter. Namun apabila perawat tidak melakukan sesuai dengan perintah/advis dokter maka perawat harus bertanggungjawab secara hukum baik administrasi, perdata maupun pidana.. Sedangkan dalam keadaan terbatas atau dalam keadaan darurat Bentuk Pertanggungjawaban yang dijalankan yaitu pertanggungjawaban terhadap kewajiban-kewajiban rumah sakit yang

ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang dirincikan secara khusus dalam bentuk SOP sebagai pedoman pelaksanaannya.

2. Tanggung jawab etik perawat dalam melakukan tindakan medis yakni perawat bertanggungjawab untuk menyelesaikan standar profesi kepada lembaga yang ditunjuk seperti Kementrian Kesehatan, organisasi profesi, institusi pendidikan, badan hukum, dan masyarakat atau konsumen.
3. Adapun dalam rangka memberikan perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan praktik keperawatan, pemerintah memberikan perlindungan hukum preventif dan represif berdasarkan keputusan yang mengatur mengenai hal tersebut, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tenteng Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Ali, H. Saidin. 2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Jakarta: Widya Medika.

Fuady, Munir. 2010. *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Bandung: Citra Adiyta Bakti.

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

H.S., Salim dan Nurbani, Erlies Septiana. 2014. *Perkembangan Hukum Kontrak Innominat di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.

Hadji, Habib. 2008. *Hukum Notaris Indonesia Tafsir Tematik Terhadap UU no. 30 Tahun 2004 Tentang jabatan Notaris*. Bandung: Refika Aditama.

Hardjo, Philipus M. 1988. *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.

Hidjaz, Kamal. 2010. *Efektivitas Penyelenggaraan Kewenangan Dalam Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesi.* Makassar: Pustaka Refleksi.

Kelsen, Hans. 2013. *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*. Bandung: Nusa Media.

Komalawati, Veronika. 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik.* Bandung: Citra Aditya Bakti.

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

Kusnanto. 2000. *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesiokode nal*. Jakarta: EGC.

Kusumaatmadja, Mochtar. 1983. *Pengantar Ilmu hukum*. Bandung: Bina Cipta.

Maharani, Yupita Dwi. 2017. *Buku Pntar Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Berliants Book.

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

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

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, 2014, *Menejemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesi*, Jakarta Selatan, Selemba Medika.

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

Pudjosewojo, Kusumadi. 2004. *Pedoman Pelajaran Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.

Raharjo, Sajipto. 2006. *Ilmu Hukum.* Bandung: Citra Aditya Bakti.

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

_ _ _ _ _ _ _. 2015. *Dasar-dasar Ilmu Hukum*. Bandarlampung: Cetakan Ke V. Harakindo Publishing.

Sciortino, Rosalia. 2008. *Perawat Puskesmas Di Antara Pengobatan dan Perawatan*. Yogyakarta: Gaja Mada Unniversity Press.

Simorangkir, JCT dalam C.S.T. Kansil. 1989. *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*. Jakarta: Cet Kedelapan. Balai Pustaka.

Soekanto, Soerjono dan Mamudji, Sri. 2001. *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat).* Jakarta: Rajawali Pers.

Supriadi, Wila Chandrawila. 2001. *Hukum Kedokteran.* Bandung: Mandar Maju.

Triwibowo, Cecep. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiradharma, Danny. 1996. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binapura Aksara.

A. Perundang-Undang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indoneisa 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

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 Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

B. Jurnal

Catharina Sinta A.l. 2017. Unika Soegijapranata: "*Pelaksanaan Tindakan Medis Perawat Dalam Keadaan Gawat Darurat Ditinjau Dari Undang - Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan (Studi Kasus Di RSUD Sunan Kalijaga Demak).*

Djaelani. 2008. Jurnal Hukum Kesehatan*: Pelimpahan Kewenangan Dalam Praktik Kedokteran Kepada Perawat, Bidan Secara Tertulis Dapat Mengeliminasi Tanggung Jawab Pidana & Perdata*. Volume 03. No, 1.

Indra Perwira. 2009. PSKN FH UNPAD*: Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia,* dalam Bagir Manan, Volume 03. No, 1.

C. Web

Dzaky Soamolle, *Sejarah Keperawatan Nasional dan Internasioanal,* https://www.academia.edu/34495507/sejarah_keperawatan_nasional_dan_internasonal, pada tanggal 02 Agustus 2020

Nugroho dalam Pakpahan. *Standar profesi PerawatGigi*. http://www.depkes.go.id/?art=26&set. pada tanggal 01 April 2021. Pukul 21.20

http://eprints.ners.unair.ac.id/674/1/ah_yusuf UUK praktik perawat.pdf. pada tanggal 01 April 2021pukul 19.00

https://www.liputan6.com/health/read/3381584/daftar-tugas-dokter-yang-bisa-dilimpahkan-ke-perawat di akses pada tanggal 22 Januari 2021 pukul 15.49 WIB

Rizaldi Dwi R, *Sejarah Keperawatan Dunia dan Indonesia,* https://www.academia.edu/19581683/SEJARAH_KEPERAWATAN_DUNIA_DAN_INDONESIA, pada tanggal 02 Agustus 2020