

**TANGGUNG JAWAB TENAGA MEDIS DAN TENAGA KEPERAWATAN
DALAM SINGKUMSISI PADA LAYANAN *HOME CARE***

Tesis

**Oleh :
Edy Ramdhani
NPM 2122011071**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM MAGISTER HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
TAHUN 2023**

ABSTRAK

TANGGUNG JAWAB TENAGA MEDIS DAN TENAGA KEPERAWATAN DALAM SIRKUMSISI PADA LAYANAN *HOME CARE*

Oleh

EDY RAMDHANI

Praktik sirkumsisi dilakukan di ruang operasi atau klinik atau praktik pribadi bahkan *home care*. Seorang dokter dapat melakukan praktik pribadi apabila memiliki keterampilan klinis. Keterampilan klinis harus terus dikembangkan dari awal hingga akhir sekolah kedokteran. Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia, kompetensi dan kewenangan untuk melakukan tindakan sirkumsisi adalah dokter umum. Namun dalam praktik di masyarakat, sirkumsisi dilakukan tidak hanya oleh dokter tetapi juga oleh perawat terutama pada layanan *home care*. Perawat harus memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP) dan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) untuk melaksanakan praktik keperawatan yang disertai adanya pelimpahan wewenang dari tenaga medis kepada perawat untuk melakukan praktik kesehatan. Pelimpahan wewenang dari dokter terjadi karena adanya keterbatasan sumber daya manusia. Pelimpahan wewenang tersebut yang sering menyebabkan adanya kelalaian medis, karena dokter melimpahkan kepada seseorang yang diluar kompetensinya. Kelalaian medis yang terjadi pada praktik sirkumsisi dapat berupa terpotongnya *gland* penis pada saat tindakan atau setelah penyembuhan hasil sirkumsisi tidak maksimal yang menyebabkan kulup tertutup kembali. Untuk kelalaian di atas, pasien memerlukan tindakan medis lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian akan mengkaji mengenai (1) tanggungjawab hukum tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi pada layanan *home care* dan (2) penegakan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi yang terjadi kelalaian tindakan pada layanan *home care*.

Jenis penelitian hukum yang digunakan dalam thesis ini adalah penelitian hukum normatif yang mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, sejarah hukum, dan perbandingan hukum. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder.

Berdasarkan hasil penelitian, tanggung jawab tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam sirkumsisi pada layanan *home care* yaitu terdiri dari tanggung jawab menurut ketentuan profesi, yaitu sanksi administratif seperti teguran tertulis dan pencabutan izin praktik oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Selain itu tenaga medis dan tenaga keperawatan menanggung pertanggungjawaban menurut hukum di Indonesia yaitu pidana, perdata, dan administrasi. Kewenangan perawat yang didapat secara delegatif menyebabkan perawat menanggung pertanggungjawaban atas tindakan yang sesuai dengan kompetensi perawat. Jika kewenangan adalah mandat, maka dokter yang memberikan kewenangan akan menanggung pertanggungjawaban. Kemudian, penegakan hukum dilaksanakan melalui tiga tahapan yaitu formulasi (peraturan), penerapan (profesi dan aparatur negara), dan tahapan eksekusi (pemenuhan putusan).

Kata kunci: *home care*; sirkumsisi; tenaga keperawatan; tenaga medis.

ABSTRACT**HEALTH WORKERS AND MEDICAL PERSONNELS' LIABILITY IN-HOME SERVICE CIRCUMCISION****By****EDY RAMDHANI**

Circumcision practices are executed in operating rooms, clinics, private practices, and home care. A doctor can perform a private practice if they have clinical skills. Clinical skills are continuously developed from the beginning to the end medical school. Based on the Indonesian Doctors Competency Standards, the competence and authority to perform circumcision are general practitioners. However, in the community, circumcision is performed not only by doctors but also by nurses, especially in-home care services. Nurses must have a Nurse Registration Certificate and Nurse Practice Permit to perform nursing practice through authority delegation from medical personnel to nurses in health practices. Delegation of authority from doctors occurs due to limited human resources. This delegation of authority often causes medical negligence because doctors delegate it to someone incompetent. Medical negligence in circumcision is cutting the glands penis during the procedure. Negligence also illustrates when circumcision results are not optimal after healing, which causes the foreskin to close again. Of this negligence, the patient requires further medical action. Therefore, this research will examine (1) the liabilities of medical personnel and health workers in circumcision at home care services and (2) law enforcement against medical personnel and health workers in circumcision where negligence occurs in-home care services.

The type of legal research used in this research is normative legal which includes research on legal principles, legal systematics, level of legal synchronization, legal history, and comparative law. The data used in this research is secondary data.

Based on the research discussions', medical personnel and health workers' responsibilities in circumcision at home care services consist of liabilities according to professional provisions, namely administrative sanctions such as written warnings and revocation of licenses to practice by the Honorary Council of Medical Ethics and the Honorary Council of Indonesian Medical Disciplines. In addition, medical and health personnel is also liable according to Indonesian law. This liability includes criminal, civil, and administrative perspectives. The nurse's delegated authority causes the nurse to bear complete responsibility. If authority is a mandate, the doctor who gives the authority will bear responsibility. Law enforcement is carried out through three stages, namely formulation (regulations), application (profession and state apparatus), and stages of execution (fulfillment of decisions).

Keywords: circumcision; nurse; home care; medical personnel.

**TANGGUNG JAWAB
TENAGA MEDIS DAN TENAGA KEPERAWATAN DALAM
SIRKUMSISI PADA LAYANAN *HOME CARE***

**Oleh
Edi Ramdhani**

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

Pada

**Program Pascasarjana Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PROGRAM PASCASARJANA ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2023**

Judul : TANGGUNG JAWAB TENAGA MEDIS DAN
TENAGA KEPERAWATAN DALAM
SIRKUSMSISI PADA LAYANAN *HOME CARE*

Nama Mahasiswa : Edy Ramdhani

Nomor Pokok Mahasiswa : 2122011071

Program Khususan : Hukum Kesehatan

Program Studi : Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum



Dr. M. Fakh, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

Dr. Ahmad Irzal Fardiansyah, S.H., M.H.
NIP. 197905062006041002

MENGETAHUI

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung



Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H.
NIP. 196109121986031003

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

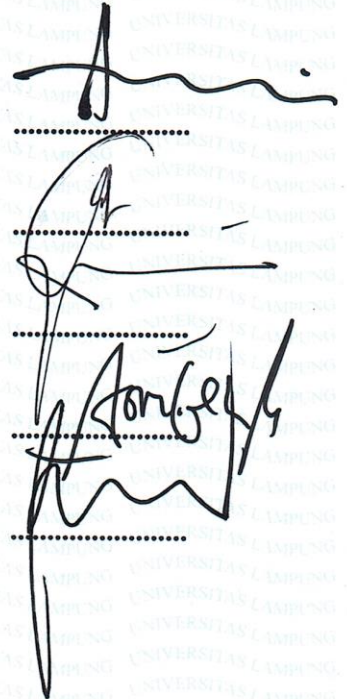
Ketua : Dr. M. Fakhri, S.H., M.S

Sekretaris : Dr. Ahmad Irzal Fardianzyah, S.H., M.H.

Penguji Utama : Dr. Dra. Nunung Rodliyah, M.A.

Anggota : Dr. dr. TA. Larasati, S.Ked., M.Kes.

Anggota : Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H.



Handwritten signatures of the examiners, each followed by a dotted line for a stamp.

2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Ir. Ahmad Saudi Samosir, S.T., M.T.
NIP. 197104151998031005

4. Tanggal Lulus Ujian: 02 Februari 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Tesis dengan Judul “**Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan dalam Sirkumsisi pada Layanan *Home Care***” adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang sepenuhnya disebut plagiarism.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 2 Februari 2023
Pembuat Pernyataan



Edy Ramdhani
2122011071

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Edy Ramdhani, dilahirkan di Manna pada tanggal 10 Agustus 1979. Penulis merupakan putra pasangan Bapak Anuddin (Alm) dan Ibu Atika Hasnawati. Penulis mengawali pendidikan di SD 8 Manna pada 1987-1992. Pada 1995, penulis menyelesaikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama di SMP 1 Manna. Penulis kemudian menyelesaikan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas di SMA 1 Manna pada 1995-1998. Penulis diwisuda sebagai Sarjana Kedokteran di Universitas Malahayati pada 2004 dan menggeluti profesi kedokteran pada 2007. Pada 2021, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung.

MOTTO

“Tidak ada ilmu yang sia-sia, ilmu akan jadi bermanfaat ditempat yang tepat”.

(penulis)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan kekuatan, kesehatan, rezeki, serta kesabaran sehingga penulis dapat belajar dan bekerja keras untuk menyelesaikan tesis. Dengan segala kerendahan hati, saya persembahkan tesis ini kepada:

Istri tercinta, Agiska Ria Supriyatna dan anak-anak tersayang, Tsurayya Adzra Ramdhani, Muhammad Almer Firdaus, dan Muhammad Ghaffar Hazim.

Pendukung terbaik yang selama ini telah percaya dan memotivasi saya dengan penuh kasih sayang, senantiasa memberikan doa yang tidak pernah putus untuk kebahagiaan dan kesuksesan saya. Terima kasih atas segalanya, semoga saya selalu dapat menjadi inspirasi dan kebanggaan keluarga.

Almamaterku tercinta, Universitas Lampung.

Tempatku berkarya, menimba ilmu, dan mendapatkan pengalaman berharga yang menjadi sebagian jejak langkahku menuju kesuksesan.

SANWACANA

Dengan mengucapkan Alhamdulillahirabbi'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul, "**Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan dalam Sirkumsisi pada Layanan *Home Care***", tesis ini diajukan untuk memenuhi syarat mencapai gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penulis berharap agar yang tersaji dalam tesis ini dapat menjadi acuan pembeding yang bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M, selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
3. Bapak Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H., selaku Ketua Program Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung;
4. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S., selaku Dosen Pembimbing I, terima kasih atas kesabaran, dukungan, dan kesediaan untuk meluangkan waktunya, mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Terima kasih atas kepercayaan yang diberikan kepada penulis dari pertama kali memulai studi di Magister Ilmu Hukum sampai tesis ini diselesaikan.
5. Bapak Dr. Ahmad Irzal Fardiansyah, S.H., M.H., selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih atas kesabaran, dukungan, dan kesediaan untuk meluangkan waktunya, mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, motivasi, dan nasihat kepada penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

6. Ibu Dr. Dra. Nunung Rodliyah, M.A., selaku dosen penguji utama yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam perbaikan tesis. Terima kasih atas kritik, saran, dan masukan pada penulis yang sangat membangun.
7. Ibu Dr. dr. TA. Larasati, S.ked.,M.Kes dan Bapak Dr. Eddy Rifai, S.H., M.H., selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam perbaikan tesis. Terima kasih atas kritik, saran, dan masukan pada penulis yang sangat membangun.
8. Seluruh Dosen dan Pengelola Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung, yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis, serta segala bantuan yang diberikan kepada penulis selama ini hingga tesis dapat terselesaikan.
9. Kedua orang tua dan keluarga besar yang selama ini memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis selama menjalankan studi di Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung;
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dukungannya kepada penulis dari awal studi sampai selesai penyusunan tesis;
11. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas jasa dan budi baik yang telah diberikan kepada penulis. Akhir kata, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca, khususnya sebagai kontribusi penulis dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan penelitian.

Bandar Lampung, 2 Februari 2023
Penulis

Edy Ramdhani

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Masalah dan Ruang Lingkup	7
1. Rumusan Masalah	7
2. Ruang Lingkup	8
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	8
1. Tujuan Penelitian	8
2. Kegunaan Penelitian	8
D. Kerangka Pemikiran	9
1. Bagan Alir Pikir	9
2. Kerangka Teori	13
E. Metode Penelitian	20
1. Pendekatan Masalah	20
2. Sumber dan Jenis Data	20
3. Narasumber	21
4. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	21
5. Analisis Data	22
II. TINJAUAN PUSTAKA	23
A. Ratio Legis Tanggung Jawab Hukum di Indonesia	23
B. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan	38
C. Sirkumsisi sebagai Pelayanan Kesehatan di Indonesia	43
D. Home care sebagai Alternatif Pelayanan Medis	47
III. PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
A. Tanggung Jawab Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan dalam Sirkumsisi pada Layanan Home care	57
1. Kompetensi dan Kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan dalam Sirkumsisi pada Layanan Home care	57
2. Pelaksanaan Tanggung Jawab Hukum Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan dalam Sirkumsisi pada Layanan Home care	68
B. Penegakan Hukum Terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan dalam Sirkumsisi yang terjadi Kelalaian Tindakan pada Layanan Home care	81
1. Penegakan Hukum Tahap Formulasi pada Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan yang Melakukan Sirkumsisi Layanan Home care	84
2. Penegakan Hukum Tahap Penerapan pada Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan yang Melakukan Sirkumsisi Layanan Home care	85
3. Penegakan Hukum Tahap Eksekusi pada Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan yang Melakukan Sirkumsisi Layanan Home care	89
IV. PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	93

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Matriks Tingkat Keterampilan Klinis, Metode Pembelajaran dan Metode Penilaian untuk Setiap Tingkat Kemampuan.....	61
Tabel 1.2. Daftar Keterampilan Sistem Ginjal dan Saluran Kemih	61
Tabel 1.3. Matriks Tingkat Keterampilan Keperawatan, Metode Pembelajaran, dan Metode Penilaian untuk Setiap Tingkat Kemampuan.....	64
Tabel 1.4. Daftar Keterampilan Keperawatan.....	65
Tabel 1.2. Tanggung Jawab Tenaga Medis dan Kesehatan pada Sirkumsisi Layanan <i>Home care</i> Menurut Ketentuan Hukum di Indonesia	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Kerangka Pikir Penelitian	9
Gambar 1.2. Perbandingan Penis Sebelum dan Sesudah Prosedur Sirkumsisi.....	46
Gambar 1.3. Jenis-Jenis Pelayanan <i>Home care</i>	50

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sirkumsisi atau yang dikenal dengan sunat di Indonesia merupakan prosedur bedah untuk membuang atau memotong kulit (kulup) yang menutupi penis.¹ Sirkumsisi salah satu operasi minor yang paling banyak dilakukan di seluruh dunia. Manipulasi kulup pertama kali didokumentasikan dalam masyarakat Yunani Kuno sebagai cerminan dari standar spesifik mereka untuk fisik manusia. Mereka menilai kulit khatan yang lebih panjang dan patologi kelenjar yang terbuka, sebagai penyakit yang disebut *lipodermos* (kulit kurang). Langkah ekstrim dilakukan untuk mencegah paparan yang tidak diinginkan dari kepala penis dan mengembangkan teknik yang berbeda untuk memanjangkan kulit khatan. Metode yang dikenal termasuk prosedur konservatif yang berbeda menggunakan traksi. Dioscorides (41–68 M), seorang dokter terkenal, merekomendasikan penggunaan kombinasi madu dan air hangat untuk melembutkan kulit khatan, sebelum menerapkan traksi manual untuk memanjangkan kulit preputium. Metode traksi lainnya adalah *kynodesme*, yang secara harfiah diterjemahkan menjadi tali anjing.²

Masyarakat melakukan sirkumsisi dipengaruhi faktor agama, budaya dan kesehatan. Di Indonesia, sirkumsisi tradisional sebelumnya dilakukan oleh dukun

¹ Eliya Mursyida, “Sirkumsisi pada Anak di Kelurahan Agrowisata Kecamatan Rumbai Pekanbaru”, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, vol. 3, no. 1, 2019, hlm. 37, <https://doi.org/10.36341/jpm.v3i1.982>

² Floyd Wilhelmus Timmermans, Sterre Elisabeth Mokken, Sahaand Cris Zöe Poor Toulabi, Mark Bram Bouman, dan Müjde Özer, “A Review on the History of Treatment Options for foreskin Reconstruction After Circumcision”, *International Journal of Impotence Research*, no. 43, hlm. 423, <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00438-3>.

khitan (masyarakat Betawi menyebutnya “bengkong”, atau tenaga terlatih yang hanya mendapat pelatihan singkat tentang sirkumsisi yang dikenal dengan mantri sunat. Seiring dengan perkembangan zaman, tindakan sirkumsisi dilakukan oleh profesi kesehatan dengan pendidikan formal yang memiliki keahlian atau kompetensi dibidangnya. Metode dan peralatan sirkumsisi juga semakin maju, sebelumnya sunat dilakukan menggunakan metode sederhana serta menggunakan peralatan yang sangat sederhana seperti bilah bambu atau pisau yang tanpa dijahit dan dibalut. Teknologi dan ilmu pengetahuan yang progresif menyebabkan tindakan sirkumsisi semakin mudah, cepat dan relatif aman. Metode sirkumsisi yang digunakan antara lain, metode klasik dan dorsumsisi, metode konvensional, metode lonceng, metode klamp, metode elektrocauter, metode thermocauter, metode laser CO₂.³

Praktik sirkumsisi dilakukan di ruang operasi atau klinik atau praktik pribadi bahkan *home care*. Seorang dokter dapat melakukan praktik sirkumsisi apabila memiliki keterampilan klinis. Keterampilan klinis harus terus dikembangkan dari awal hingga akhir sekolah kedokteran. Lulusan kedokteran harus menguasai keterampilan klinis untuk mendiagnosis dan mengelola masalah kesehatan agar dapat berpraktik. Keterampilan klinis membutuhkan tingkat kemampuan yang harus dicapai yaitu tingkat kemampuan 1 sampai dengan 4. Tingkat kemampuan 1 adalah mengenali dan menjelaskan, tingkat kemampuan 2 adalah mendiagnosis dan merujuk, tingkat kemampuan 3 adalah mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan

³ Abu Hana, (16 Juni 2009), *Mengenal 7 Metode Sunat/Khitan (Sirkumsisi)*, <https://kaahil.wordpress.com/2009/06/16/mengenal-7-metode-sunatkhatan-sirkumsisi/>, dikutip pada 5 Oktober 2022

awal, dan merujuk, terakhir tingkat kemampuan 4 yaitu mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas. Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia, tingkat keterampilan teraupetik untuk sirkumsisi adalah 4A yaitu keterampilan dan kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter. Secara khusus, Tingkat kemampuan 4 berarti lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilan melalui penguasaan terhadap teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah melakukan, komplikasi, dan pengendalian komplikasi. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dilakukan dengan *workbased assessment* seperti mini-CEX, portfolio, dan *logbook*. Artinya, pada tingkat kemampuan 4 seorang lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri dan tuntas.⁴

Home care merupakan bagian pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit.⁵ Dikarenakan *home care* merupakan bentuk pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, maka pelayanan ini hanya dapat dilakukan oleh pemberi layanan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

⁴ Perpustakaan Nasional, 2012, *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*, (Jakarta::Konsil Kedokteran Indonesia), hlm. 61.

⁵ Line Melby, Aud Obstfelder, Ragnhild Hellestø, "We Tie Up the Loose Ends: Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape", *Global Qualitative Nursing Research*, vol. 5, no. 1, 2018, hlm. 2, <https://doi.org/10.1177/2333393618816780>

Berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia, kompetensi dan kewenangan untuk melakukan tindakan sirkumsisi adalah dokter umum. Namun dalam praktik di masyarakat, sirkumsisi dilakukan tidak hanya oleh dokter tetapi juga oleh perawat terutama pada layanan *home care*. Hal ini bertentangan dengan standar kompetensi keperawatan dimana perawat melakukan tindakan asuhan keperawatan sirkumsisi dengan atau tanpa didampingi tenaga medis. Perawat harus memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP) dan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan yang disertai adanya pelimpahan wewenang dari tenaga medis kepada perawat untuk melakukan praktik kesehatan. Pelimpahan wewenang dokter kepada perawat harus memperhatikan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Pasal 16a dan Pasal 27a mengatur bahwa perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dari dokter dan evaluasi pelaksanaannya. Pasal 28 menguraikan mengenai pelimpahan wewenang kepada perawat. Pelimpahan wewenang harus dilakukan secara tertulis. Pelimpahan wewenang dikategorikan menjadi pelimpahan mandate dan pelimpahan delegatif. Dalam pelimpahan wewenang mandat, perawat diberikan wewenang untuk melakukan tindakan medis di bawah pengawasan tenaga medis yang melimpahkan wewenang. Pelimpahan wewenang mandat meliputi tindakan memberikan terapi parental, menjahit luka, dan sesuai kompetensi perawat. Sedangkan pelimpahan wewenang delegatif berarti wewenang diberikan oleh

tenaga medis kepada perawat disertai dengan pelimpahan tanggung jawab. Jenis tindakan medis pelimpahan wewenang delegatif terdiri dari memasang infus, menyuntik, imunisasi dasar, dan tindakan lain sesuai kompetensi perawat. Kewenangan profesi perawat dalam dalam sirkumsisi berupa keperawatan sirkumsisi.

Pengaturan terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia sudah banyak dan meliputi berbagai tenaga medis, hanya kelalaian medis tetap tidak dapat dihindari. Kelalaian medis merupakan kondisi dimana seorang dokter atau tenaga medis melakukan penyimpangan terhadap kode etik kedokteran, standar profesi dokter dan Standar Operasional Prosedur (SOP) saat melakukan tindakan medis terhadap pasien.⁶ Kewenangan dokter dan perawat dalam sirkusisi didasari karena adanya kompetensi, sehingga dokter dan perawat berwenang akibat adanya kompetensi. Pelimpahan wewenang dari dokter terjadi karena adanya keterbatasan sumber daya manusia. Pelimpahan wewenang tersebut yang sering menyebabkan adanya kelalaian medis, karena dokter melimpahkan kepada seseorang di luar kompetensinya atau tenaga keperawatan atas inisiatif pribadi melakukan praktik sirkumsisi di luar kompetensinya. Kelalaian medis yang terjadi pada praktik sirkumsisi dapat berupa terpotongnya *gland* penis pada saat tindakan atau setelah penyembuhan hasil sirkumsisi tidak maksimal yang menyebabkan kulup tertutup kembali. Untuk kelalaian di atas, pasien memerlukan tindakan medis lebih lanjut.

⁶ Abdul Kolib, "Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis", *Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam*, vol. 2, no. 2, 2020, hlm. 251, <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v2i2.481>

Adapun beberapa contoh kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam melakukan sirkumsisi adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan putusan Nomor 204/Pid.B/2008/PN.Gs, Mochammad Ichsan melakukan bedah minor (operasi kecil) tanpa ijin dan tugas dari pejabat yang berwenang tanpa ketelitian dan kejelian dalam pekerjaannya yang menyebabkan kelalaian yaitu putusnya kepala kelamin pasien yang bernama Rizki Septian Fauzie. Berdasarkan kasus diatas perawat tersebut melakukan tugasnya tidak sesuai dengan kewenangan yang dimilikinya.⁷ Pada daerah terpencil seperti di desa tenaga medis sangatlah terbatas, sehingga cukup sulit untuk ditemukan. Kondisi ini membuat perawat melakukan tindakan siskumsisi.
2. Pada 2016, seorang tenaga perawat di Daerah Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur pada saat proses sirkumsisi kepala alat kelamin korban terpotong sehingga mengalami luka berat dan harus dilarikan ke rumah sakit. Perawat tersebut tidak dilengkapi surat izin praktik keperawatan atau pelimpahan wewenang dan tenaga medis.⁸
3. Seorang bocah berusia 12 tahun asal kota Lhokseumawe, menjadi korban salah khitan, saat mengikuti sunatan massal pada 27 Maret 2022. Setelah tiga hari pasca sunat, dilakukan ganti perban di salah satu Puskesmas di Lhokseumawe.

⁷ Helen Yunanta Wahyudian, "Pertanggungjawaban Pada Perawat Yang Melakukan Sirkumsisi," *Jurist-Diction*, vol. 3, no. 3, 2020, hlm. 1037, <https://doi.org/10.20473/JD.V3I3.18636>.

⁸ N. Nurhayani, Niken Sari Oktafiani, Rahmat Dani Yamsun, Reza Khairunnisa, Tyas Hanurita Subekti, Hafish Harfian Rajendra, Fena Auliany, "Pidana Tenaga Kesehatan Terhadap Malpraktik dan Negligence dalam Tindakan Khitan (Sirkumsisi)", *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2021, hlm. 103, <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/221>.

Dokter dan perawat menyebutkan kalau bocah tersebut terjadi kesalahan saat disunat kelaminnya.⁹

4. Seorang anak 9 tahun penisnya terbakar saat dikhitan dokter pada 1 april 2022 di Pontianak.¹⁰

Dari contoh-contoh kasus kelalaian medis di atas, dapat dilihat bahwa perawat tidak memiliki kompetensi untuk melakukan sirkumsisi dan tidak dapat membuktikan bahwa perawat mendapatkan wewenang untuk melakukan sirkumsisi. Selain itu, penulis melihat adanya potensi mekanisme yang khusus pada kelalaian medis saat sirkumsisi dengan layanan *home care*. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan kajian, “Tanggungjawab Tenaga Medis Dan Tenaga Keperawatan Dalam Sirkumsisi Pada Layanan *Home care*”, yang akan menganalisis bentuk kelalaian sirkumsisi ditinjau dari ketentuan administratif, hukum perdata dan hukum pidana.

B. Masalah dan Ruang Lingkup

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, identifikasi masalah dirumuskan sebagai berikut :

- a. Bagaimana tanggungjawab hukum tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi pada layanan *home care*?

⁹ Aceh Journal National Network, (2 April 2022), *Bocah di Lhokuseumawe jadi Korban Salah Khitan*, <https://www.ajnn.net/news/bocah-di-lhokuseumawe-jadi-korban-salah-khitan/index.html> dikutip pada 21 Juni 2022.

¹⁰ Danu Damarjati, 19 Januari 2023, Kasus Penis Terbakar Saat Khitan, KPAD Pontianak Pastikan Mediasi Berlanjut Kasus Penis Terbakar Saat Khitan, KPAD Pontianak Pastikan Mediasi Berlanjut, <https://news.detik.com/berita/d-6524791/kasus-penis-terbakar-saat-khitan-kpad-pontianak-pastikan-mediiasi-berlanjut>, dikutip pada 25 Januari 2023

- b. Bagaimana penegakkan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi yang terjadi kelalaian tindakan pada layanan *home care*?

2. Ruang Lingkup

Penelitian dalam tesis ini membahas, menganalisis, serta menjawab rumusan masalah terkait tanggungjawab tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi pada layanan *home care* dari perspektif hukum.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Pemenuhan rumusan masalah penelitian memiliki tujuan dan manfaat sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis tanggungjawab hukum tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi pada layanan *home care*.
- b. Untuk menganalisis penegakkan hukum tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi yang terjadi kelalaian tindakan pada layanan *home care*.

2. Kegunaan Penelitian

Kegunaan dari penelitian ini terdiri dari dua aspek yaitu :

a. Kegunaan Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi manfaat bagi pembaca sebagai bentuk kontribusi ilmu hukum khususnya dalam memahami tanggungjawab tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi pada praktek *home care* dari perspektif hukum. Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai sumber atau referensi yang memaparkan dan menjawab permasalahan yang terkait tanggungjawab tenaga

medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi pada layanan *home care* dari perspektif hukum

b. Kegunaan Praktis

Penulisan ini diharapkan memberi manfaat kepada pembaca khususnya mahasiswa dan masyarakat umum sebagai pengembangan dari ilmu hukum, sehingga masyarakat dapat memahami tanggungjawab tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi pada layanan *home care* dari perspektif hukum, alasan terjadi hambatan pada penegakan hukum kesehatan terhadap perlindungan pasien yang mengalami kerugian akibat layanan *home care* sirkumsisi yang gagal melalui bentuk pertanggungjawaban medis menurut perspektif hukum.

D. Kerangka Pemikiran

1. Bagan Alir Pikir

Kerangka pikir pada penelitian ini digambarkan dengan alur sebagai berikut :

Gambar 1.1

Kerangka Pikir Penelitian



Berdasarkan bagan alir pikir, terdapat kerangka konsep yang akan digunakan penelitian dengan masing-masing penguraian sebagai berikut:

a. Tenaga kesehatan

Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Kesehatan dan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut UU Tenaga Kesehatan) mendefinisikan; 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 Anna Kurniati dan Ferry Efendi pengertian tenaga kesehatan adalah Setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan adalah komponen terpenting dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan Indonesia yang setinggi-tingginya. Pengaturan tenaga kesehatan yang lebih lengkap saat ini diatur dalam UU Tenaga Kesehatan yang mengelompokkan tenaga kesehatan menjadi tiga belas jenis yaitu: tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknis biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya.¹¹

b. Tenaga medis

Pengertian tenaga medis adalah seorang yang memiliki kemampuan menangani pasien secara medis dan profesional serta telah menyelesaikan pendidikan baik di

¹¹ Yuki Fitia Maatasya dan Aris Prio Agus Santoso, "Rekonstruksi Kesejahteraan Sosial Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit", *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, vol. 6, no. 3, 2022, hlm. 10342, <http://dx.doi.org/10.36312/jisip.v6i3.3395>

fakultas kedokteran maupun fakultas kedokteran gigi. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter atau para ahli kedokteran yang mempunyai spesialisasi di bidangnya.¹² Pengertian Tenaga Medis Dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dalam bidang kesehatan jenis tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.¹³

c. Tenaga keperawatan/perawat

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan: Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

d. Sirkumsisi

Sirkumsisi (*circumsion*) adalah tindakan memotong atau menghilangkan sebagian atau seluruh kulit penutup depan (kulup) dari penis. Frenulum dari penis dapat juga

¹² Abdul Hakim Nitiprodjo dan Andi Muh. Maulana, “Perspsi Tenaga Medis dan Paramedis terhadap Pasien Meninggal di RS PKU Muhammadiyah Gombong”, *Herb-Medicine Journal*, vol. 1, no. 2, 2018, hlm. 118, [10.30595/hmj.v1i2.2980](https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.2980)

¹³ Farly Daniel Manengal, Burhanuddin Kiyai, Novie Palar, “Kinerja Tenaga Medis dalam Melayani Pasien Ruang Kelas III Rumah Sakit Budi Setia Langowan Kabupaten Minahasa”, *Jurnal Administrasi Publik*, vol. 8, no. 114, 2022, hlm. 22, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JAP/article/view/38184>

dipotong secara bersamaan dalam prosedur yang dinamakan frenektomi. Kata sirkumsisi berasal dari bahasa latin *circum* (berarti memutar) dan *caedere* (berarti memotong). Sirkumsisi merupakan tindakan bedah yang meninggalkan luka yang bisa cukup mengganggu bagi anak. Hal ini dikarenakan adanya rasa nyeri dan terbatasnya gerakan yang membuat anak merasa tidak nyaman.¹⁴

e. Pelayanan *home care*

Home care adalah komponen dari pelayanan kesehatan yang disediakan untuk individu dan keluarga di tempat tinggal mereka dengan tujuan mempromosikan, mempertahankan, atau memaksimalkan level kemandirian. Menurut Departemen Kesehatan RI 2006, peran *home care* adalah untuk meningkatkan fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang beresiko tinggi mempunyai masalah kesehatan. Sedangkan menurut Warola (1980) mendefinisikan *home care* sebagai pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien individu dan keluarga, direncanakan, dikoordinasikan dan disediakan oleh pemberi pelayanan yang diorganisasikan dan disediakan oleh pemberi pelayanan di rumah melalui staf atau pengaturan berdasarkan perjanjian kerja (kontrak). Layanan *home care* di bidang keperawatan dalam *home health care*, mencakup fungsi langsung dan tidak langsung. *Direct care* yaitu aspek fisik aktual dari perawatan, semua yang membutuhkan kontak fisik dan interaksi *face to face*. *Direct care* juga mencakup tindakan mengajarkan pada pasien dan keluarga bagaimana menjalankan suatu prosedur dengan benar.¹⁵

¹⁴ Bondan Prasetyo, "Asupan Seng dan Penyembuhan Luka Sirkumsisi", *Jurnal of Nutrition and Health*, vol. 6, no. 2, hlm. 93, <https://doi.org/10.14710/jnh.6.2.2018.93-98>.

¹⁵ Alya Sukma Waty, "Strategi Komunikasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Citra Ananda Ciputat dalam Meningkatkan Pelayanan Home Care", Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam, Fakultas Ilmu

2. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini teori-teori yang penulis gunakan terdiri dari:

a. Teori kewenangan

Kewenangan berasal dari kata dasar wewenang, yang berarti sebagai hal yang berwenang, hak dan kekuasaan yang dipunyai untuk melakukan sesuatu.¹⁶

Kewenangan ditinjau dari asalnya terdiri dari :

1) Kewenangan atribusi

Kewenangan atribusi adalah kewenangan yang melekat pada suatu jabatan yang berasal dari undang-undang. Atribusi merupakan kewenangan yang diberikan kepada suatu organ (sistem) pemerintahan atau lembaga negara oleh suatu badan legislatif yang *independen*. Kewenangan ini adalah asli, yang diambil dari kewenangan-kewenangan sebelumnya.

2) Kewenangan delegasi

Kewenangan delegasi adalah pemindahan/pengalihan kewenangan kepada pejabat dibawahnya dengan dibarengi pemindahan tanggungjawab.

3) Kewenangan mandat

Kewenangan mandat dalam hal ini tidak ada sama sekali pengakuan kewenangan atau pengalihan kewenangan, hanya janji kerja intern antara pimpinan dengan bawahan. Pada mandat tidak terdapat suatu pemindahan kewenangan, tetapi pemberi mandat (mandator) memberikan kewenangan

Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2018, pp. hlm 32-33, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/41358>.

¹⁶ Prajudi Atmosudirjo, 2011, *Teori Kewenangan*, (Jakarta: Rineka Cipta), hlm. 6.

kepada orang lain (mandataris) untuk membuat keputusan atau bertindak atas namanya.

b. Teori Pertanggungjawaban Hukum

Menurut Wahyu Sasongko, arti tanggung jawab secara kebahasaan adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya). Dalam bahasa Inggris kata tanggung jawab digunakan dalam beberapa padanan kata, yaitu *liability*, *responsibility*, dan *accountability*.¹⁷ Sedangkan arti pertanggungjawaban adalah sesuatu yang dipertanggungjawabkan.¹⁸ Tanggungjawab merupakan bagian dari sebuah kewajiban yang harus dipenuhi, sebab kewajiban tidak lain adalah bagian dari tugas yang diemban dalam suatu lingkungan kerja tertentu.¹⁹

Di Indonesia, pertanggungjawaban dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu pertanggungjawaban administrasi, perdata, dan pidana. Dalam hukum administrasi negara, pertanggungjawaban dibagi menjadi tanggungjawab jabatan dengan pribadi. Tanggung jawab jabatan atau *fautes de service* adalah kerugian terhadap pihak ketiga dan dibebankan kepada instansi dari pejabatan yang berkaitan. Sedangkan tanggung jawab pribadi atau *fautes personnelles* adalah kerugian terhadap

¹⁷ Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, (Bandar Lampung: Universitas Lampung), hlm. 95.

¹⁸ Ebta Setiawan, (2 Januari 2012), *Tanggung Jawab*, <https://kbbi.web.id/tanggung%20jawab>, dikutip pada 21 Juni 2022.

¹⁹ Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, (Jakarta: Sinar Grafika), hlm 74.

pihak ketiga dibebankan kepada pejabat sebagai pribadi karena telah menimbulkan kerugian.²⁰

Pertanggungjawaban dalam perspektif perdata diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata yang menentukan bahwa setiap orang yang melakukan perbuatan melawan hukum serta menimbulkan kerugian harus membayar kerugian tersebut. Kerugian yang disebabkan dari perbuatan dapat berbentuk ganti rugi materil, imateril, dan kombinasi keduanya.²¹ Bentuk ganti rugi yang diakui dalam hukum perdata yaitu:²²

- 1) Ganti rugi umum, ganti rugi yang berlaku pada semua kasus karena memenuhi kategori perbuatan melawan hukum. Ganti rugi umum diatur dalam Pasal 1243-Pasal 1252 KUH Perdata berupa biaya ganti rugi dan bunga.
- 2) Ganti rugi khusus, ganti rugi yang berlaku akibat perikatan spesifik.

Bentuk pertanggungjawaban terakhir atau ultimum remedium dalam hukum Indonesia adalah penjatuhan pidana denda dan pidana penjara. Penjatuhan pidana memenuhi 3 syarat yaitu: (1) perbuatan yang dilakukan bertentangan dengan etika, kesusilaan, dan hukum yang berlaku. (2) Pidana hanya diterapkan secara represif. (3) pidana harus seimbang dengan delik.²³

²⁰ Suhendar, Kartono, "Kerugian Keuangan Negara Telaah dalam Perspektif Hukum Administrasi Negara dan Hukum Pidana", *Dinamika Masalah Hukum dan Keadilan*, vol.11, no. 2, 2020, hlm. 239, <http://dx.doi.org/10.32493/jdmhkdmhk.v11i2.8048>

²¹ I Gusti Ayu Apsari Hadi, "Perbuatan Melawan Hukum dalam Pertanggungjawaban Dokter terhadap Tindakan Malpraktik Medis", *Jurnal Yuridis*, vol. 5, no. 1, 2018, hlm. 110, <http://dx.doi.org/10.35586/.v5i1.318>

²² Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, (Jakarta: PT Citra Aditya Bakti), hlm. 134.

²³ Rico Aldiyanti Batuwael, Olga A. Pangkerego, Anna S. Wahongan, "Fungsi Pidana Denda dalam Sistem Pemidanaan di Indonesia", *Lex Crimen*, vol. 9, no. 3, 2020, hlm. 94, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/29841>,

c. Penegakan Hukum Terhadap Kelalaian dalam Tindakan Medis

Kelalaian dalam tindakan medis menimbulkan pertanggungjawaban kepada tenaga medis yang bersangkutan. Penegakan hukum terhadap kelalaian dalam medis dilihat dari perspektif pidana, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Akibat yang menjadi unsur kelalaian medis adalah kematian, luka berat, rasa sakit, luka yang mendatangkan penyakit, dan luka yang menghambat aktivitas, maka tenaga medis yang melakukan kelalaian medis dapat dipertanggungjawabkan dengan Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP yang terdiri dari: (1) adanya unsur kelalaian, (2) adanya wujud perbuatan tertentu, (3) adanya luka berat atau matinya orang lain, dan (4) adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang tersebut. Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) ayat (1) dan (2). Pasal 360 ayat (1) KUHP mengatur bila seseorang atas kelalaiannya menyebabkan luka berat diancam pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. Sedangkan Pasal 5 Ayat (2) mengatur seseorang yang kelalaiannya menyebabkan orang lain luka-luka sehingga menimbulkan penyakit dan berhalangan untuk beraktivitas diancam pidana penjara paling lama sembilan bulan, pidana kurungan paling lama enam bulan, dan pidana denda paling tinggi Rp 4.500,00.²⁴

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan tidak mengatur mengenai kelalaian medis atau malpraktik namun Pasal 190 mengatur pimpinan fasilitas

²⁴ Budi Handoyo, "Tinjauan Yuridis Penegakan Hukum Malpraktik Dokter pada Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Hukum Pidana", *At-Tasyri': Jurnal Ilmiah Prodi Muamalah*, vol. 12, no. 1, 2020, hlm. 58, <https://doi.org/10.47498/tasyri.v12i01.360>.

pelayanan atau tenaga kesehatan yang sengaja tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien keadaan gawat darurat dipidana penjara paling lama dua tahun dan denda paling banyak Rp 200.000.000,00.²⁵ Kemudian Pasal 84 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengatur bahwa setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat sehingga mengakibatkan pasien luka berat dipidana penjara paling lama 3 tahun. Apabila kelalaian menyebabkan kematian pasien, maka diancam pidana penjara 5 tahun.²⁶

d. Praktik sirkumsisi layanan *Home care*

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Dalam hirarki Maslow dijelaskan bahwa kebutuhan dasar manusia menyangkut didalamnya pemenuhan kebutuhan fisik. *Home care* merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang dilakukan ditempat tinggal keluarga untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan keluarga. *Home care* mengutamakan pemenuhan kepuasan pasien melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa melanggar kode etik dan standar mutu pelayanan profesi.

Tujuan dari pelayanan *home care* adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan komplikasi akibat dari penyakit serta pemenuhan kebutuhan dasar

²⁵ Fajri Bhuana, "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku Pembuatan Kosmetik Tanpa Izin Edar Dihubungkan dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, *Bandung Conference Series: Law Studies*, vol. 2, no. 2, 2022, hlm. 159, <https://doi.org/10.29313/bcsls.v2i1.548>.

²⁶ Sherel Poluan, "Pemberlakuan Tindak Pidana bagi Tenaga Kesehatan Apabila Melakukan Kelalaian Terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang No. 14 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan", *Lex Crimen*, vol. 10, no. 3, 2021, hlm. 38, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/33118>.

pasien dan keluarga. Lingkungan di rumah dirasa lebih nyaman bagi sebagian pasien dibandingkan dengan perawatan di rumah sakit. Hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan pasien yang cenderung akan lebih cepat masa penyembuhannya jika mereka merasa nyaman dan bahagia.²⁷

e. Regulasi Health/Medical *Home care* di Indonesia

Dasar hukum pelayanan kesehatan *home care* terdiri dari 4 (empat) perundang-undangan yang saling berkaitan satu dengan lain yaitu sebagai berikut :

1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran *home care* yang Melibatkan Dokter dan Dokter Gigi
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 29 Tahun 2014 tentang Klinik
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2014 tentang keperawatan

Aturan yang secara khusus mengatur mengenai pelayanan kesehatan *home care* adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 tahun 2014 tentang Klinik. Pasal 32 ayat (2) yang Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 tahun 2014 mengatur “Pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, pelayanan satu hari (*one day care*) dan/atau *home care*.” Selanjutnya pada ayat (4) definisi *home care* lebih diperjelas dengan bunyi “*Home care* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bagian atau lanjutan dari pelayanan kesehatan

²⁷ Reza Fahrepi, Suherman Rate, and Anto J Hadi, “Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga Pasien Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar,” *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9, no. 1 (June 15, 2019): 122–28, hlm. 123, <https://doi.org/10.31934/PROMOTIF.V9I1.589>.

yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit.”

Home care merupakan bentuk pelayanan yang dapat bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, maka pelayanan ini hanya dapat dilakukan oleh pemberi layanan yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Jika dalam pelayanan *home care* melibatkan dokter atau dokter gigi tentu akan terikat kepada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Jika *home care* melibatkan tenaga keperawatan tentu akan terikat kepada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Dari semua itu, seluruh bentuk pelayanan kesehatan akan terikat kepada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kelalaian medik dari sisi terminologi malpraktik medik dapat dipahami sebagai kelalaian dokter dalam melaksanakan tindakan medis yang berakibat timbulnya kerugian pada pihak pasien. Kelalaian tersebut umumnya bentuk pengabaian terhadap standar pelayanan atau standar profesi.²⁸

²⁸ Muh. Endriyo Susila, “Malpraktik Medik dan Pertanggungjawaban Hukumnya: Analisis dan Evaluasi Konseptual”, *Law and Justice*, vol. 6, no. 1, 2021, hlm. 50, <https://10.23917/laj.V6i1.11425>.

E. Metode Penelitian

1. Pendekatan Masalah

Penyusunan thesis yang berjudul “Tanggungjawab Tenaga Medis Dan Tenaga Keperawatan Dalam Sirkumsisi Pada Layanan *Home care*” dilakukan dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif. Jenis penelitian hukum yang digunakan dalam thesis ini adalah penelitian hukum normatif yang mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, sejarah hukum, dan perbandingan hukum. Thesis ini menggunakan penelitian deskriptif yang berarti bahwa data yang ada dijelaskan secara detail atau seteliti mungkin mengenai manusia, keadaan, dan gejala lain yang diharapkan memperkuat teori lama ataupun mendukung sebuah teori baru yang sedang disusun.²⁹

2. Sumber dan Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian terbagi menjadi sumber data, pengumpulan data, dan pengolahan data dengan uraian sebagai berikut:

a. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam thesis “Tanggungjawab Tenaga Medis Dan Tenaga Keperawatan Dalam Sirkumsisi Pada Layanan *Home care*” adalah data sekunder.³⁰ Di dalam penelitian hukum, data sekunder yang dikategorikan dari kekuatan mengikatnya terdiri dari bahan primer, bahan sekunder, dan bahan tertier. Adapun bahan-bahan data sekunder yang digunakan dalam thesis adalah sebagai berikut:

²⁹ Soerjono Soekanto, 2012, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia), hlm. 50.

³⁰ Soerjono Soekanto, 2012, *Penelitian Hukum Normatif*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada), hlm. 37.

- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat. Bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti misalnya buku, jurnal, thesis makalah, artikel, surat kabar, internet, pendapat para ahli, hasil karya dari kalangan umum, dan sebagainya.³¹
- 2) Bahan hukum tersier, yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif, dan seterusnya.³²

3. Narasumber

Narasumber penelitian adalah pasien penulis yang mengalami kerugian akibat kelalaian saat layanan *home care* sirkumsisi.

4. Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

Metode pengumpulan data dalam penulisan ini menggunakan studi kepustakaan. Fungsi dari studi kepustakaan adalah sebagai acuan umum, yang berisi informasi umum seperti buku, indeks, dan ensiklopedia serta acuan khusus yang berisi hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan permasalahan penelitian seperti jurnal, laporan, tesis, disertasi, dan sebagainya.³³ Kegiatan studi pustaka dalam thesis ini mengikuti tahap-tahap berikut :

- a. Penentuan sumber data sekunder berupa perundang-undangan, putusan pengadilan, dokumen hukum, catatan hukum, dan literatur bidang ilmu pengetahuan hukum.

³¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum, Op.Cit*, hlm. 52.

³²*Ibid.*

³³ Bambang Sunggono, 2012, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada), hlm. 39.

- b. Identifikasi data sekunder yang diperlukan, yaitu proses mencari dan mengenal bahan hukum.
- c. Inventarisasi data yang relevan dengan rumusan masalah.
- d. Pengkajian data yang sudah terkumpul untuk menentukan relevansinya dengan kebutuhan dan rumusan masalah.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk uraian-uraian yang tersusun secara sistematis, artinya data sekunder yang diperoleh akan dihubungkan satu dengan yang lain disesuaikan dengan permasalahan yang diteliti, sehingga secara keseluruhan merupakan satu kesatuan yang utuh sesuai dengan kebutuhan penelitian.

5. Analisis Data

Pengolahan data dilanjutkan dengan analisis data yang dilakukan dengan cara menganalisis sejauh mana penegakan administrasi, hukum perdata dan hukum pidana pada kasus kelalaian sirkumsisi pada layanan *home care*.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. *Ratio Legis* Tanggung Jawab Hukum di Indonesia

1. Pengertian Tanggung Jawab dan Tanggung Jawab Hukum

Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang ada.³⁴ Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Beberapa sarjana telah mengemukakan pendapatnya terkait tanggung jawab hukum:

- a. Ridwan Halim berpendapat bahwa tanggung jawab hukum adalah sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Dalam kasus hukum, tanggung jawab adalah suatu keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.
- b. Purbacaraka berpendapat bahwa tanggung jawab hukum bersumber atau lahir atas penggunaan fasilitas dalam penerapan kemampuan tiap orang untuk menggunakan hak dan melaksanakan kewajibannya.
- c. Sugeng Istanto mengemukakan bahwa pertanggungjawaban berarti kewajiban memberikan jawaban yang merupakan perhitungan semua hal yang terjadi dan kewajiban untuk memberikan pemulihan atas kerugian yang mungkin ditimbulkannya.

³⁴ Fadilatun Nisa, “Tanggung Jawa Hukum Perusahaan Penyelenggara Ibadah Umrah Terhadap Jamaah yang Gagal Diberangkatin (Studi atas PT First Travel)”, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah, 2019, hlm. 12, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/45734>.

- d. Hans Kelsen berpendapat bahwa suatu konsep terkait dengan konsep kewajiban hukum adalah konsep tanggung jawab hukum (*liability*). Seseorang dikatakan secara hukum bertanggungjawab untuk suatu perbuatan yang berlawanan. Normalnya, dalam kasus sanksi dikenakan terhadap pelaku adalah perbuatannya sendiri.

Secara etimologis, tanggung jawab hukum atau *liability* seringkali dipertukarkan dengan *responsibility*. *Black Law Dictionary* menyatakan bahwa terminology *liability* memiliki makna yang luas. Pengertian *legal liability* adalah *a liability which courts recognize and enforce as between parties*. *Liability* merupakan istilah hukum yang meluas dan menunjuk hampir semua karakter risiko atau tanggung jawab, yang pasti bergantung atau meliputi semua karakter hak dan kewajiban secara actual dan potensial seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya, atau kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang dengan segera atau pada masa yang akan datang. *Responsibility* berarti hal yang dapat dipertanggungjawabkan atas kewajiban, dan termasuk putusan, keterampilan, kemampuan, dan kecakapan meliputi juga kewajiban bertanggungjawab atas undang-undang yang dilaksanakan. Dalam pengertian dan penggunaan praktis, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum, sedangkan *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik.

2. Konsep Tanggung Jawab Hukum di Indonesia

Konsep tanggung jawab hukum berhubungan dengan konsep kewajiban hukum, bahwa seseorang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum berarti bahwa dia bertanggung jawab

atas suatu sanksi bila perbuatan bertentangan. Tanggung jawab hukum dapat dibedakan atas pertanggungjawaban individu dan pertanggungjawaban kolektif. Pertanggungjawaban individu adalah tanggung jawab seseorang atas pelanggaran yang dilakukannya sendiri, sedangkan pertanggungjawab kolektif adalah tanggung jawab seorang individu atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain.³⁵

Konsep pertanggungjawaban hukum pada dasarnya terkait, namun tidak identic dengan konsep kewajiban hukum. Seorang individu secara hukum diwajibkan untuk berperilaku dengan cara tertentu, jika perilakunya yang sebaliknya merupakan syarat diberlakukan tindakan paksa. Namun tindak paksa ini tidak mesti ditujukan terhadap individu yang diwajibkan “pelaku pelanggaran”, namun dapat ditujukan kepada individu lain yang terkait dengan individu yang pertama dengan cara ditetapkan oleh tatanan hukum. Individu yang dikenakan sanksi dikatakan “bertanggung jawab” atau secara hukum bertanggung jawab atas pelanggaran. Secara umum pertanggungjawaban hukum di Indonesia dibagi menjadi dua bentuk yaitu:

a. Pertanggungjawaban Hukum Pidana

Pertanggungjawaban hukum pidana diartikan Pound sebagai suatu kewajiban untuk membayar pembalasan yang akan di terima pelaku dari seseorang yang telah dirugikan, menurutnya juga bahwa pertanggungjawaban yang dilakukan tersebut tidak hanya menyangkut masalah hukum semata, akan tetapi menyangkut pula masalah nilai-nilai moral ataupun kesusilaan yang ada dalam suatu masyarakat.

³⁵ Mustakim Mahmud, “Penerapan Sanksi Pidana Anak Menurut Undang-Undang Sistem Peradilan Pidana Anak”, *Indonesian Journal of Criminal Law*, vol. 1, no. 2, 2019, hlm. 135, <http://139.180.223.195/index.php/IJoCL/article/view/381>

Pertanggungjawaban hukum pidana dalam Bahasa asing disebut sebagai *toerekenbaaerheid*, *criminal responsibility*, *criminal liability*.³⁶ Pertanggungjawaban pidana disini dimaksud untuk menentukan apakah seseorang tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atau tidak terhadap tindakan yang dilakukannya itu.

Pasal 1 Angka 1 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mengatur mengenai prinsip penting terkait pertanggungjawaban hukum pidana yang menyatakan, “suatu perbuatan hanya merupakan tindak pidana, jika ditentukan lebih dahulu dalam suatu ketentuan perundang-undangan”.³⁷ Oleh karena itu, seseorang hanya bisa dituntut untuk melaksanakan pertanggungjawaban hukum pidana, apabila perbuatan orang tersebut merupakan suatu tindakan pidana yang telah diatur oleh hukum dan dapat dikenakan hukuman pidana. Tindakan pidana tersebut harus ada suatu akibat tertentu dari perbuatan pelaku berupa kerugian atas kepentingan orang lain, menandakan keharusan, ada hubungan sebab akibat antara perbuatan pelaku dan kerugian atas kepentingan tertentu.

Terdapat 2 (dua) unsur pokok dalam pertanggungjawaban hukum pidana. Pertama, adanya suatu norma, yaitu suatu larangan atau suruh (kaidah). Kedua adanya sanksi

³⁶ Bambang Hartono, Aprinisa. Muhamad Bagas Ranata, “Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Penggelapan Uang oleh Aparatur Negara”, *Bureaucracy Journal: Indonesian Journal of Law and Social Political Governance*, vol. 2, no. 2, 2022, hlm. 260, <https://bureaucracy.gapenas-publisher.org/index.php/home/article/view/33>.

³⁷ Daniel Aditia Situngkir, “Asas Legalitas dalam Hukum Pidana Nasional dan Hukum Pidana Internasional”, *Soumatara Law Review*, vol. 1, no. 1, 2018, hlm. 23, <https://ejournal.lldikti10.id/index.php/soumlaw/article/view/3398>.

(*sanctie*) atas pelanggaran norma yaitu berupa ancaman dengan hukum pidana.³⁸

Di Indonesia, akibat dari pertanggungjawaban pidana yang diterapkan adalah sistem hukuman pidana yang tergambar dalam Buku I KUHP berjudul hukuman (*straffen*), yaitu sebagai berikut:

1) Hukuman Mati

Tujuan menjatuhkan dan melaksanakan hukuman mati selalu diarahkan kepada khalayak ramai agar mereka, dengan ancaman hukuman mati akan takut melakukan perbuatan yang kejam, yang akan mengakibatkan mereka dihukum mati. Terdapat 4 (empat) golongan kejahatan yang oleh KUHP diancam dengan hukuman mati, yaitu (1) kejahatan berat terhadap keamanan negara, (2) pembunuhan berencana, (3) pencurian dan pemerasan dalam keadaan memberatkan, dan (4) bajak laut, perampokan dipantai, perampokan di tepi laut dalam air surat, dan perampokan di sungai.

2) Hukuman Penjara dan Kurungan

Perbedaan pokok antara hukuman penjara dengan hukuman kurungan terletak pada sifat lebih berat pada hukuman penjara. Maka, hukuman kurungan hanya diancamkan pada tindak-tindak pidana yang bersifat ringan. Menurut Pasal 12 Ayat 2 KUHP,³⁹ lamanya hukuman penjara adalah sekurang-kurangnya satu hari dan selama-lamanya lima belas tahun, maksimum lima belas tahun dilampaui dalam hal gabungan tindak-tindak pidana, residivis, dan berlakunya Pasal 52 KUHP.

³⁸ Nur Kolillah Nasution, "Sanksi Hukum Terhadap Santriwati Pelaku Lesbian di Pondok Pesantren Darul Ikhlah Panyabungan (Studi Analisis Hukum Pidana Islam)", Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, 2022, hlm. 14, <http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/12891>

³⁹ Maulana Agus Salim, "Implementasi Sanksi Pidana Serta Tindakan Terhadap Anak Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak", *Sol Justicia*, vol. 3, no. 1, 2020, hlm. 54, <http://ojs.ukb.ac.id/index.php/sj/article/view/124>.

Kemudian, Pasal 19 Ayat 2 KUHP mengatur bahwa seseorang yang diberikan hukuman kurungan diberi pekerjaan lebih ringan. Pasal 21 KUHP mengatur bahwa hukuman kurungan harus dijalani dalam daerah provinsi (*gewest*) tempat yang menerima hukuman. Menurut Pasal 23 KUHP, orang hukuman boleh memperbaiki nasibnya dengan biaya sendiri menurut peraturan yang akan ditetapkan dalam undang-undang. Peraturan ini termuat dalam Peraturan tentang Rumah-Rumah Penjara (*Gestichten-Reglement*) Pasal 93 yang antara lain memperbolehkan orang hukuman kurungan menerima makanan dan tempat tidur dari rumah.

3) Penghukuman Bersyarat

Menurut Pasal 14a dan seterusnya KUHP, apabila seorang dihukum penjara selama-lamanya satu tahun atau kurungan, maka hakim dapat menentukan bahwa hukum itu tidak dilaksanakan, kecuali kemudian ditentukan oleh hakim, apabila si terhukum dalam tenggang waktu percobaan melakukan tindak pidana lagi atau apabila si terhukum tidak memenuhi syarat tertentu, misalnya tidak membayar ganti kerugian kepada si korban dalam waktu tertentu.

4) Denda

Menurut Pasal 30 Ayat 1 KUHP, jumlah denda sekurang-kurangnya dua puluh lima sen. Kini, tidak diadakan maksimum umum, maka tiap-tiap pasal yang mengancam dengan hukuman denda, tidak terbatas dalam menentukan maksimum denda untuk tindak pidana tertentu.

Apabila denda tidak dibayar, maka ayat (2) menentukan bahwa denda tersebut diganti dengan kurungan yang menurut ayat (3) adalah sekurang-kurangnya satu hari dan selama-lamanya 6 (enam) bulan. Maksimum 6 (enam) bulan dapat dilampaui sampai 8 (delapan) karena ada gabungan tindak pidana, *recidive*, atau berlakunya Pasal 52 KUHP.

5) Hukuman Tambahan

Terdapat 2 (dua) bentuk hukuman tambahan, yaitu sebagai berikut:

a) Hukuman Tambahan Pencabutan Hak-Hak Tertentu

Menurut Pasal 35 KUHP, hak pihak bersalah yang boleh dicabut dalam putusan hakim adalah (1) menjabat segala jabatan atau jabatan tertentu, (2) menjadi prajurit, (3) memilih dan boleh dipilih pada pemilihan berdasar undang-undang, (4) menjadi penasihat atau wali atau wali pengawas atau pengampu pengawas atas orang lain daripada anaknya sendiri, (5) kekuasaan bapak, perwalian dan pengampuan atas anaknya sendiri, dan (6) melakukan pekerjaan tertentu.⁴⁰ Terdapat kemungkinan untuk memperluas pencabutan hak sebagaimana yang telah diuraikan di atas, jika para pihak melakukan kejahatan bersama-sama dengan orang yang ada di bawah kekuasaannya atau jika para pihak terbukti melakukan salah satu kejahatan yang bersifat kesusilaan.

⁴⁰ Selvi Farida, "Tindakan Pidana Pengaduan/Pelaporan Palsu Menurut Pasal 317 ayat (1) KUHP (Kajian Putusan Mahkamah Agung Nomor 905 K/PID/2017)", *Lex Crimen*, vol. 8, no. 4, 2019, hlm. 182, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/25668>

b) Hukuman Tambahan Perampasan Barang-Barang Tertentu

Pasal 39 KUHP mengatur bahwa hukum tambahan berupa perampasan barang-barang milik terhukum, yaitu yang diperoleh dengan kejahatan atau yang dipergunakan untuk melakukan kejahatan dengan sengaja. Menurut Pasal 42 KUHP, biaya dari hukuman penjara dan kurungan ditanggung oleh negara, sedangkan denda dan barang-barang rampasan menjadi kas negara. Terlepas dari pertanggungjawaban hukum pidana yang merupakan sanksi terakhir atas suatu tindakan pelanggaran hukum (*ultimatum remedium*), perlu diingat bahwa *Green Straf Zonder Schuld* berarti tiada hukuman tanpa kesalahan, baik tindakan tersebut merupakan kesengajaan ataupun kelalaian (*culpa*).⁴¹ Pertanggungjawaban hukum pidana memiliki keterkaitan dengan tujuan hukum pidana itu sendiri. Tujuan dari hukum pidana adalah untuk menakuti orang agar tidak melakukan kejahatan. Menakuti yang dimaksud adalah menakuti orang banyak (*generale preventive*) maupun secara menakuti orang tertentu yang sudah menjalankan kejahatan agar di kemudian hari tidak melakukan kejahatan lagi (*speciale preventive*).

b. Pertanggungjawaban Hukum Perdata

Pertanggungjawaban hukum perdata dapat berupa pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*)⁴². Pertanggungjawaban hukum perdata berdasarkan wanprestasi baru dapat ditegakkan dengan terlebih dahulu harus adanya perjanjian yang melahirkan hak

⁴¹ Anis Rifai, "Rekonstruksi Pengaturan Pertanggungjawaban Pidana Pihak yang Menggunakan Dokumen Palsu", *Indonesian Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 3, no. 1, 2022, hlm. 40, <https://journal.umy.ac.id/index.php/ijclc/article/view/12806>.

⁴² Ayu Sitakara Hita, Nuswardhani, "Tanggung Jawab Hukum Perjanjian Sewa Menyewa Ruko (Rumah Toko)", Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2019, hlm. 3, <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/70639>.

dan kewajiban. Perjanjian diawali dengan adanya persetujuan para pihak. Berdasarkan Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), definisi persetujuan adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Dalam hubungan hukum para pihak yang berlandaskan perikatan, pihak yang dibebankan suatu kewajiban, kemudian tidak melaksanakan atau melanggar kewajiban yang dibebankan kepadanya, maka dapat dinyatakan lalai dan atas dasar kelalaian itu, ia dapat dituntut pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi.

Ketentuan Pasal 1234 KUH Perdata berbunyi perikatan dan ditujukan memberikan suatu, berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu. Maka, kewajiban dalam suatu perjanjian dapat dibagi menjadi tiga yaitu (1) prestasi untuk memberikan sesuatu, (2) prestasi untuk berbuat sesuatu, dan (3) prestasi untuk tidak berbuat sesuatu. Sedangkan wanprestasi menurut R. Subekti dapat berupa suatu keadaan dimana pihak yang memiliki kewajiban untuk melaksanakan prestasi

- 1) Tidak melaksanakan apa yang dijanjikan.
- 2) Melaksanakan apa yang dijanjikan, namun tidak tepat seperti apa yang dijanjikan.
- 3) Melaksanakan apa yang dijanjikan tapi terlambat.
- 4) Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Ada 3 (tiga) kemungkinan bentuk gugatan untuk menuntut pertanggungjawaban yang dapat diajukan oleh pihak yang merasa dirugikan akibat dari wanprestasi yaitu:

1) Secara *Parate Executie*

Dimana kreditur melakukan tuntutan sendiri secara langsung kepada debitur tanpa melalui pengadilan. Pihak yang bersangkutan bertindak secara *eigenriching* (menjadi hakim sendiri secara bersama-sama). Pada praktiknya, *parate executie* berlaku pada perikatan yang ringan dan nilai ekonomisnya kecil.

2) Secara *arbitrage* (arbitrase) atau perwasitan

Kreditur merasakan kerugian akibat wanprestasi pihak debitur sehingga antara kreditur dan debitur bersepakat untuk menyelesaikan persengketaan masalah mereka kepada wasit atau arbiter. Apabila arbiter telah memutuskan sengketa, maka pihak kreditur atau debitur harus mentaati setiap putusan, walaupun putusan itu menguntungkan atau merugikan salah satu pihak.

3) Secara *Rieele Executie*

Yaitu cara penyelesaian sengketa antara kreditur dan debitur melalui hakim di pengadilan. Biasanya dalam sengketa masalah besar dan nilai ekonomisnya tinggi atau antara pihak kreditur dan debitur tidak ada consensus penyelesaian sengketa dengan cara *parate executie*, maka penyelesaian perkara ditempuh dengan *rileele executie* di depan hakim di pengadilan.

Pertanggungjawaban hukum perdata berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) didasarkan pada adanya hubungan hukum, hak, dan kewajiban. Konsepsi perbuatan melawan hukum di Indonesia didasarkan pada Pasal 1365 KUH Perdata yang berbunyi, “Tiap perbuatan yang melanggar hukum

dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut, sehingga suatu perbuatan dikatakan merupakan suatu perbuatan melawan hukum dan dapat dimintakan pertanggungjawab untuk membayar ganti rugi apabila memenuhi unsur-unsur sebagai berikut:⁴³

1) Perbuatan

Unsur perbuatan sebagai unsur yang pertama dapat digolongkan dalam dua bagian yaitu perbuatan yang merupakan kesengajaan (dilakukan secara aktif) dan perbuatan yang merupakan kelalaian (pasif/tidak berniat melakukan).

2) Melawan Hukum

Sejak tahun 1919 di Belanda telah menganut pemahaman meluas terkait perbuatan melawan hukum setelah putusan *Lindenbaum vs. Cohen*. Perbuatan melawan hukum kemudian diartikan tidak hanya perbuatan yang melanggar kaidah tertulis, yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku dan melanggar kaidah hak subyektif orang lain, tetapi juga perbuatan yang melanggar kaidah yang tidak tertulis, yaitu kaidah yang mengatur tata Susila, kepatutan, ketelitian, dan kehati-hatian yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan hidup dalam masyarakat atau terhadap harta benda warga masyarakat.

⁴³ Kiki Ristiano, "Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Marketplace Online Terhadap Pelanggaran Hak Cipta Berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta" Universitas International Batam, 2017, hlm. 17.

3) Adanya Kerugian

Pasal 1365 KUH Perdata menentukan kewajiban pelaku perbuatan melawan hukum untuk membayar ganti rugi. Namun, tidak ada pengaturan lebih lanjut mengenai ganti rugi tersebut. Pasal 1371 ayat (2) KUH Perdata memberikan sedikit pedoman dengan menyebutkan penggantian kerugian dinilai menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak dan menurut keadaan. Selanjutnya dapat ditemukan pedoman pada Pasal 1372 ayat (2) KUH Perdata yang menyatakan dalam menilai satu dan lain, hakim harus memperhatikan berat ringannya penghinaan, begitu pula, pangkat, kedudukan, kemampuan, dan keadaan kedua belah pihak.

4) Adanya Hubungan Kausalitas antara Kesalahan dan Kerugian

Dalam perbuatan melawan hukum adalah unsur kausalitas sangat penting, dimana harus dapat dibuktikan bahwa kesalahan dari seseorang menyebabkan kerugian kepada orang lain atau kerugian dari orang lain benar-benar disebabkan oleh kesalahan orang yang digugat, sehingga kesalahan dan kerugian memiliki hubungan yang erat dan merupakan suatu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

Pertanggungjawaban hukum perdata dengan dasar perbuatan melawan hukum dan wanprestasi adalah ganti rugi. Namun terdapat perbedaan di antara keduanya, yaitu tujuan atau akibat akhir dari perbuatan melawan hukum adalah ganti rugi sebagai upaya pemulihan sebagaimana keadaan semula sebelum terjadinya perbuatan melawan hukum tersebut. Sedangkan tujuan atau akibat akhir dari ganti rugi dalam wanprestasi adalah ganti rugi merupakan pelaksanaan kewajiban dari pihak debitur. Dapat pula diartikan bahwa ganti rugi dalam wanprestasi dimaksudkan agar para

pihak melakukan pembayaran tepat waktunya. Selain itu, berdasarkan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata yang berbunyi tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahan untuk menggantikan kerugian tersebut, sehingga dapat dimaknai kerugian akibat perbuatan melawan hukum sebagai rugi (*scade*) saja, sedangkan kerugian akibat wanprestasi berdasarkan ketentuan Pasal 1246 KUH Perdata yang berbunyi biaya, ganti rugi, dan bunga, yang boleh dituntut kreditur, terdiri atas kerugian yang telah dideritanya dan keuntungannya yang sedianya dapat diperolehnya, tanpa mengurangi pengecualian dan perubahan yang disebut di bawah ini, dapat disimpulkan berupa biaya kerugian dan bunga (*kosten, scaden en interessen*).

Proses peradilan untuk menuntut pertanggungjawaban perdata, terdapat satu hal yang berbeda dengan pertanggungjawaban pidana dimana dalam proses peradilan perdata, kebenaran yang dicari dan diwujudkan hakim hanya berupa kebenaran formil (*formeel waarheid*). Pada dasarnya tidak dilarang pengadilan perdata mencari dan menemukan kebenaran materiil. Akan tetapi, bila kebenaran materiil tidak ditemukan, hakim dibenarkan hukum mengambil putusan berdasarkan kebenaran formil.

c. Penerapan Sanksi Administratif

Pemahaman mengenai administrasi harus diawali dengan mengenal administrasi dalam kajian ketatanegaraan karena konsep administrasi yang diterapkan dalam sistem ketatanegaraan saat ini mengalami perkembangan dari sistem administrasi

sebelumnya dikarenakan pola dan sistem baru yang kompleks dan menyesuaikan kebutuhan dan perkembangan globalisasi dan kebutuhan pelayanan yang modern. Prajudi Atmosudirjo menjelaskan pengertian administrasi negara sebagai administrasi yang secara khas tercapainya tujuan yang bersifat kenegaraan (public), artinya tujuan-tujuan yang ditetapkan Undang-Undang secara “*dwingen recht*” (hukum yang memaksa). Selanjutnya, dijelaskan oleh Prajudi Atmosudirjo secara umum, *administration* dirumuskan sebagai *the overall management or control or organization*.

The Liang Gie menyatakan bahwa perumusan administrasi adalah segenap proses penyelenggaraan dalam setiap usaha kerjasama sekelompok manusia untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan dari dalam pengertian lainnya administrasi adalah suatu sistem di dalam bekerjasama tersebut yang mempermudah usaha mencapai tujuan organisasi. Selanjutnya dijelaskan A.W. Widjaja ada 3 (tiga) konotasi administrasi:

- 1) Administrasi diartikan sebagai kegiatan ketatausahaan yang meliputi pengelolaan penciptaan informasi kedalam warkat-warkat tertentu, penggandaan, pengiriman dan penyimpanan informasi yang telah dijadikan warkat tersebut.
- 2) Administrasi diartikan sebagai proses kegiatan yang dilakukan oleh sekelompok orang yang bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan tertentu.
- 3) Administrasi diartikan sebagai negara atau perusahaan.

Secara umum mengenai administrasi dan perumusannya menghantarkan kita pada realitas administratif yang menjadi tonggak pemerintah untuk melakukan dan menjalankan pemerintahannya, sebagai bentuk nyata dalam aksi sanksi administratif dan pembinaan yang diberlakukan bagi Pegawai Negeri Sipil, tentu sama halnya dengan bentuk penindakan dan penjatuhan hukuman administratif terhadap Pegawai Negeri Sipil yang melanggar aturan disiplin yang sudah berlaku dalam Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang disiplin Pegawai Negeri Sipil. Philipus M. Hadjon menyatakan bahwa:

Sanksi-sanksi merupakan bagian penutup yang penting di dalam hukum, juga dalam hukum administrasi. Pada umumnya tidak ada gunanya memasukkan kewajiban-kewajiban atau laranganlarangan bagi para warga didalam peraturan perundang-undangan tata usaha negara, manakala aturan-aturan tingkah laku tidak dapat dipaksakan oleh tata usaha negara (dalam hal dimaksud diperlukan). Selanjutnya pelaksanaan suatu sanksi pemerintahan berlaku sebagai suatu keputusan (ketetapan) yang memberikan beban *belastende beschkking*. Hal itu membawa serta hakikat (sifat) dari sanksi.

Hukum menjadi dasar utama dalam melangsungkan kehidupan untuk menjamin asas tertib dan disiplin agar berlangsung keteraturan, terjaminnya rasa kemerdekaan, rasa aman-nyaman, dan tertib. Hukum menjadi payung diantara segala jenis tindak dan perilaku manusia untuk mencapai asas perlindungan manusia. Sejalan dengan pemikiran tersebut mengenai sanksi, Philipus M. Hadjon, menyatakan bahwa:

Peran penting pada pemberian sanksi di dalam hukum administrasi memenuhi hukum pidana. Perbedaan antara sanksi administrasi dan sanksi pidana dapat dilihat dari tujuan pengenaan sanksi itu sendiri. Sanksi administrasi ditujukan kepada perbuatan pelanggarannya, sedangkan sanksi pidana ditujukan kepada sipelanggar dengan memberi hukuman berupa nestapa. Sanksi administrasi dimaksud agar perbuatan pelanggaran itu dihentikan. Sifat sanksi adalah "reparatoir" artinya memulihkan pada keadaan semula. Di samping itu perbedaan antara sanksi pidana dan sanksi administrasi ialah tindakan penegakan hukumnya. Sanksi administrasi diterapkan oleh pejabat tata usaha negara tanpa harus melalui prosedur peradilan, sedangkan sanksi pidana hanya dapat dijatuhkan oleh hakim pidana melalui proses peradilan

B. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan

1. Pengertian dan Kategori Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki keterampilan dan pengetahuan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.⁴⁴ 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 (Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan)

Menurut Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran memberikan batasan bahwa yang dimaksud dengan Tenaga Medis (dokter dan dokter gigi) adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas: (a) mewawancarai pasien, (b) memeriksa fisik dan mental pasien, (c) menentukan pemeriksaan penunjang, (d) menegakkan diagnosis, (e) menentukan penatalaksanaan dan

⁴⁴ Theresia Louize Pesulima, Yosua Hetharie, "Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19", *SASI*, vol. 26, 2, 2020, hlm. 282, <https://doi.org/10.47268/sasi.v26i2.307>

pengobatan pasien, (f) melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, (g) menulis resep obat dan alat kesehatan, (h) menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi, (h) menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan, (i) meracik dan menyerahkan obat kepada pasien (bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan :

- a. Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.
- b. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.
- d. Praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan.
- e. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.

f. Klien adalah perseorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat yang menggunakan jasa Pelayanan Keperawatan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan pasal (4) Jenis perawat terdiri dari perawat profesi dan perawat vokasi. Perawat profesi terdiri dari ners dan ners spesialis sedangkan perawat vokasi merupakan lulusan program diploma keperawatan.

2. Peran Tenaga Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif baik ekonomi ataupun sosial. Menurut Potter dan Perry, macam-macam peran kesehatan dibagi menjadi beberapa yaitu:⁴⁵

a) Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Komunikator adalah individu atau kelompok yang mengkomunikasikan suatu pesan atau rangsangan kepada individu atau kelompok lain dengan maksud agar penerima (komunikasi) akan menanggapi pesan yang diberikan. Komunikasi juga merupakan tindakan interaksi antara komunikator dan komunikasi. Profesional kesehatan harus sepenuhnya hadir secara fisik, mental, dan

⁴⁵ Heni Wulandari, Istiana Kusumastuti, "Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya", *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 19, no. 2, 2020, hlm. 77, <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548>

emosional selama komunikasi karena sangat penting untuk memahami sikap, perhatian, dan penampilan selama komunikasi selain teknik dan konten komunikasi.

Tenaga kesehatan harus berkomunikasi secara efektif dan memberikan informasi yang jelas kepada pasien. Berbagi informasi sangat penting karena membantu memperbaiki kesalahpahaman orang dan sikap yang tidak menyenangkan terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi yang efektif dikatakan terjadi bila tenaga kesehatan mampu memberikan informasi yang jelas kepada pasien.

b) Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. Motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu. Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut.

c) Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan dilengkapi dengan buku pedoman pemberian tablet zat besi dengan tujuan agar mampu melaksanakan pemberian tablet zat besi tepat pada sasaran sebagai upaya dalam menurunkan angka prevalensi anemia. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

Tenaga kesehatan harus mampu menjadi seorang pendamping dalam suatu forum dan memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya mengenai penjelasan yang kurang dimengerti. Menjadi seorang fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika pasien ingin bertanya secara lebih mendalam dan tertutup.

d) Sebagai Konselor

Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling. Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap

pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien.

Konseling yang dilakukan antara tenaga kesehatan dan pasien memiliki beberapa unsur. Proses dari konseling terdiri dari empat unsur kegiatan yaitu pembinaan hubungan baik antara tenaga kesehatan dengan pasien, penggalan informasi (identifikasi masalah, kebutuhan, perasaan, kekuatan diri, dan sebagainya) dan pemberian informasi, pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang mungkin nantinya akan dialami, serta perencanaan dalam menindak lanjuti pertemuan yang telah dilakukan sebelumnya

C. Sirkumsisi sebagai Pelayanan Kesehatan di Indonesia

1. Pengertian dan Sejarah sirkumsisi di Indonesia

Sirkumsisi atau sunat adalah operasi pengangkatan kulit yang menutupi ujung penis.⁴⁶ Prosedur ini cukup umum untuk anak laki-laki yang baru lahir di beberapa bagian dunia, termasuk Amerika Serikat. Sirkumsisi setelah bayi baru lahir mungkin untuk dilakukan, tetapi prosedurnya lebih rumit. Bagi beberapa keluarga, sirkumsisi adalah ritual keagamaan. Prosedurnya juga bisa menjadi masalah tradisi keluarga, kebersihan pribadi atau perawatan kesehatan preventif. Namun bagi yang lain, sunat tampaknya tidak perlu atau dapat merusak bentuk kelamin. Sirkumsisi

⁴⁶ A. Firmansyah, Henri Setiawan, Suhandi, A. Fitriani, E. Roslianti, "Pendidikan Kesehatan Kepada Keluarga "Perawat Luka Pasca Khitan Metode Konvensional yang Optimal", *Abdimas UMTAS Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, vol. 1, no. 2, 2018, hlm. 54, <https://doi.org/10.35568/abdimas.v1i2.329>

adalah ritual agama atau budaya bagi banyak keluarga Yahudi dan Islam, serta suku aborigin tertentu di Afrika dan Australia.⁴⁷ Sirkumsisi juga bisa menjadi masalah tradisi keluarga, kebersihan pribadi atau perawatan kesehatan preventif. Berdasarkan urgensinya, terdapat faktor medis untuk sirkumsisi, seperti saat kulup terlalu kencang untuk ditarik ke belakang (ditarik) melewati kelenjar. Dalam kasus lain, terutama di beberapa bagian Afrika, sunat direkomendasikan untuk anak laki-laki atau laki-laki yang lebih tua untuk mengurangi risiko infeksi menular seksual tertentu.

2. Manfaat dan jenis sirkumsisi

Sirkumsisi mungkin memiliki berbagai manfaat kesehatan, termasuk:⁴⁸

- a. Kebersihan lebih mudah terjaga. Sirkumsisi memberikan kemudahan untuk mencuci penis. Namun, anak laki-laki dengan penis yang tidak disirkumsisi dapat diajarkan untuk mencuci bagian bawah kulup secara teratur.
- b. Penurunan risiko infeksi saluran kemih. Risiko infeksi saluran kemih pada laki-laki rendah, tetapi infeksi ini lebih sering terjadi pada laki-laki yang tidak disirkumsisi. Infeksi sejak anak-anak dapat menyebabkan masalah ginjal di kemudian hari.
- c. Penurunan risiko infeksi menular seksual. Pria yang disunat mungkin memiliki risiko lebih rendah terhadap infeksi menular seksual tertentu, termasuk HIV.

⁴⁷ Steven Anugerah Jaya Ndruru, Firman Panjaitan, "Korelasi Konsep Sunat dalam Perjanjian Lama dengan Budaya Sunat di Masyarakat Nias", *Jurnal Misioner*, bol. 1, no. 2, 2021, hlm. 141, <https://doi.org/10.51770/jm.v1i2.24>

⁴⁸ Putu Ayu Dewita Ganeswari, Luh Made Shanti Maheswari, Ni Made Dwi Puspawati, "Peranan Sirkumsisi dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual", *Intisari sains Medis*, vol. 11, no. 3, 2020, pp. hlm. 1161-1163, <https://www.isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/835>.

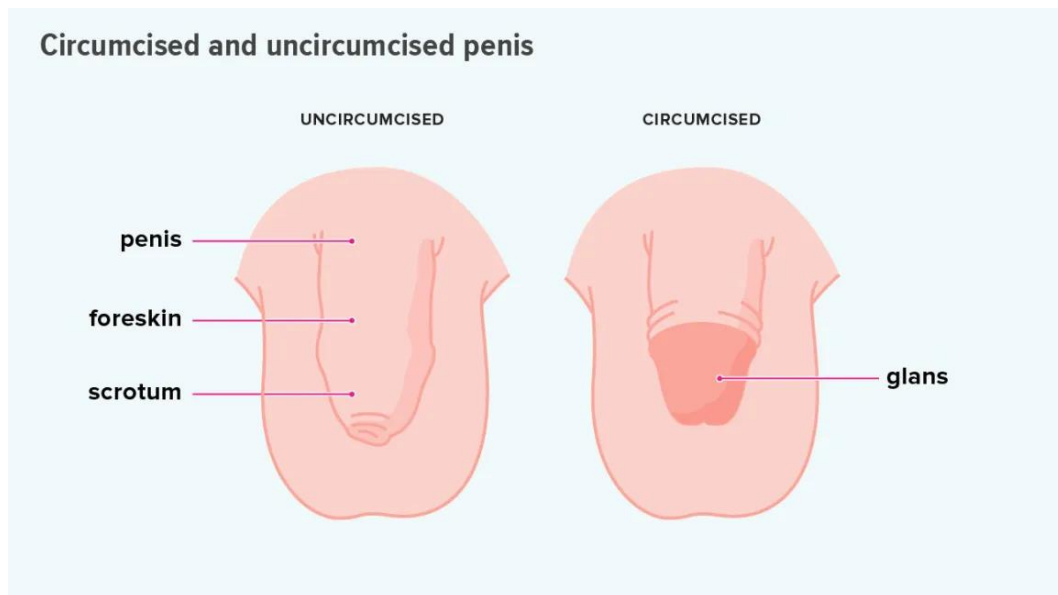
- d. Pencegahan masalah penis. Kulit khatan pada penis yang tidak disunat bisa sulit atau tidak mungkin untuk ditarik kembali (*phimosis*). Kondisi tersebut dapat menyebabkan peradangan kulit khatan atau kepala penis.
- e. Penurunan risiko kanker penis. Meskipun kanker penis jarang terjadi, namun risikonya lebih minim dibandingkan pria yang disirkumsisi. Selain itu, kanker serviks kurang umum pada pasangan seksual wanita dari pria yang disunat.

3. Prosedur dan Risiko Sirkumsisi

Prosedur dari sirkumsisi terdiri dari 3 (tiga) tahapan yaitu persiapan, proses sirkumsisi, dan pasca sirkumsisi. Pada tahap persiapan, dokter akan menjelaskan risiko dan manfaat dari sirkumsisi. Selain itu, tahap persiapan juga mewajibkan pasien untuk memberikan persetujuan tertulis untuk melakukan sirkumsisi baik sirkumsisi anak laki-laki atau diri sendiri. Prosedur dimulai dengan menempatkan pasien pada posisi terlentang. Jika masih anak-anak, biasanya kaki dan tangan akan ditahan. Kemudian bius akan diinjeksikan ke pangkal penis atau dioleskan dalam bentuk krim. Penjepit atau cincin khusus akan dipasangkan pada penis sehingga kulup akan dilepas. Setelah kulup sudah lepas, penis akan diberikan salep seperti *topical antibiotic* atau *petroleum jelly*. Terakhir, penis dibungkus dengan kain kassa secara longgar. Prosedur sirkumsisi berlangsung kurang-lebih selama 10 menit. Sirkumsisi pada pria dewasa tidak begitu berbeda, namun harus menggunakan bius total. Pemulihan sirkumsisi pada pria dewasa membutuhkan waktu lebih lama dan risiko yang lebih tinggi dibandingkan pada bayi dan anak-anak. Prosedur sirkumsisi pada bayi dilakukan di ruang bayi (*nursery*) rumah sakit, setidaknya 10 hari setelah bayi lahir.

Gambar 1.2.

Perbandingan Penis Sebelum dan Sesudah Prosedur Sirkumsisi



Pasca sirkumsisi adalah proses pemulihan yang biasanya membutuhkan waktu 10 hari untuk pulih. Ujung penis akan terasa perih dan mengeluarkan sedikit cairan kuning. Penis juga akan memar, membengkak, dan memerah. Orang tua yang memiliki bayi baru lahir dan baru melakukan sirkumsisi akan harus menenangkan bayi saat menangis karena biasanya menghilang. Membasuh penis saat pemulihan diperkenankan. Untuk bayi baru lahir, diwajibkan untuk mengganti perban kain kassa setiap mengganti popok. Selain itu disarankan untuk mengoleskan petroleum jelly pada ujung penis untuk menghindari penis menempel pada popok. Popok bayi yang baru disirkumsisi harus diganti lebih sering dan dipakaikan secara longgar. Jika pengaman yang digunakan bukan kassa, melainkan cincin plastik, maka tidak perlu diganti, karena cincin tersebut akan lepas dengan sendirinya dalam waktu 7 (tujuh) hari. Penis yang sudah sepenuhnya pulih dapat dibersihkan menggunakan air dan sabun.

Keluhan setelah prosedur sirkumsisi biasanya jarang terjadi, maka pasien diharuskan mengunjungi dokter jika mengalami (1) kesulitan buang air kecil 12 jam setelah sirkumsisi, (2) pendarahan secara terus-menerus, (3) penis mengeluarkan cairan berbau tidak sedap, (4) cincin plastik tidak lepas dengan sendirinya sampai 14 hari.⁴⁹ Risiko melakukan sirkumsisi tidak jauh dari pendarahan dan infeksi. Efek samping dari obat bius juga menjadi salah satu risiko melakukan sirkumsisi. Namun, risiko sirkumsisi yang paling dikhawatirkan adalah gagal kulup, diantaranya kulup yang dipotong terlalu pendek atau panjang, kulup yang tidak dapat pulih sepenuhnya, dan kulup tersisa yang menyatu Kembali pada penis sehingga membutuhkan operasi kecil untuk pembetulan.

D. *Home care* sebagai Alternatif Pelayanan Medis

1. Pengertian dan Manfaat Pelayanan *Home care*

Pengertian *home care* menurut Habbs dan Perrin adalah suatu layanan kesehatan yang dilakukan di rumah pasien. *Home care* dalam keperawatan merupakan layanan keperawatan di rumah pasien yang telah melalui sejarah yang panjang. *Home care* adalah sistem dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan di rumah kepada pasien dengan disabilitas atau harus dirawat dirumah karena kondisi kesehatannya. *Home care* dalam hal ini menyediakan peralatan dan jasa pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah dengan tujuan untuk memulihkan dan mempertahankan kenyamanan dan kesehatan secara maksimal. Efektivitas perawatan kesehatan dirumah membutuhkan koordinasi dari pasien,

⁴⁹ Indah Permata Sari, Vivi Silawati, Bunga Tiara Carolin, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Orang Tua Melakukan Sirkumsisi Pada Bayi Perempuan”, *Jurnal Menara Medika*, vol. 5, no. 1, hlm. 101, <https://doi.org/10.31869/mm.v5i1.3493>

keluarga, dan tim professional. *Home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif pada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan kemandirian pelayanan. Selain itu, *home care* bertujuan untuk meminimalkan penyakit. *Home care* bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memanfaatkan digitalisais. *Home care* dapat mendekatkan pemberi pelayanan kesehatan, penyedia produk kesehatan, dan mendukung kesehatan masyarakat pengguna layanan kesehatan. Melalui *home care*, tenaga kesehatan dapat diberdayakan dengan melibatkan informasi dan teknologi dalam mendukung pelayanan kesehatan yang optimal secara efektif. *Home care* diharapkan dapat memanfaatkan digitalisasi dalam menunjang pelayanan kesehatan yang tepat sasaran, efektif, efisien, *low cost*, *high impact*, dan *continuous*.

Home care sangat bermanfaat bagi masyarakat karena masyarakat lebih mudah menerima dan memanfaatkan pelayanan kesehatan, produk kesehatan, dan peralatan kesehatan. *Home care* diterapkan dalam masyarakat karena melingkupi banyak kepentingan yang bermanfaat bagi masyarakat diantaranya yaitu:

a. Bagi pasien dan keluarga pasien

Manfaat *home care* untuk pasien dan keluarga pasien, *home care* meringankan biaya rawat inap yang cenderung mahal karena terdiri dari akomodasi pasien, transportasi, dan konsumsi keluarga. *Home care* dinilai dapat mempererat ikatan keluarga, karena keluarga merawat pasien secara langsung. Selain itu pasien juga secara psikologis lebih positif karena berada di rumah sendiri yang nyaman. Faktor lain adalah mengingat semakin banyak pasangan suami-istri yang memutuskan

untuk bekerja, maka dibutuhkan dukungan tambahan seperti perawat untuk merawat pasien di rumah.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Manfaat *home care* bagi tenaga kesehatan adalah memberikan variasi lingkungan kerja sehingga tidak jenuh dengan lingkungan bekerjanya. Tenaga kesehatan juga dapat mengenal pasien dan lingkungannya dengan baik, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan situasi dan kondisi rumah klien. Oleh karena itu, kepuasan kerja perawat akan meningkat.

2. Jenis-Jenis Pelayanan *Home care*

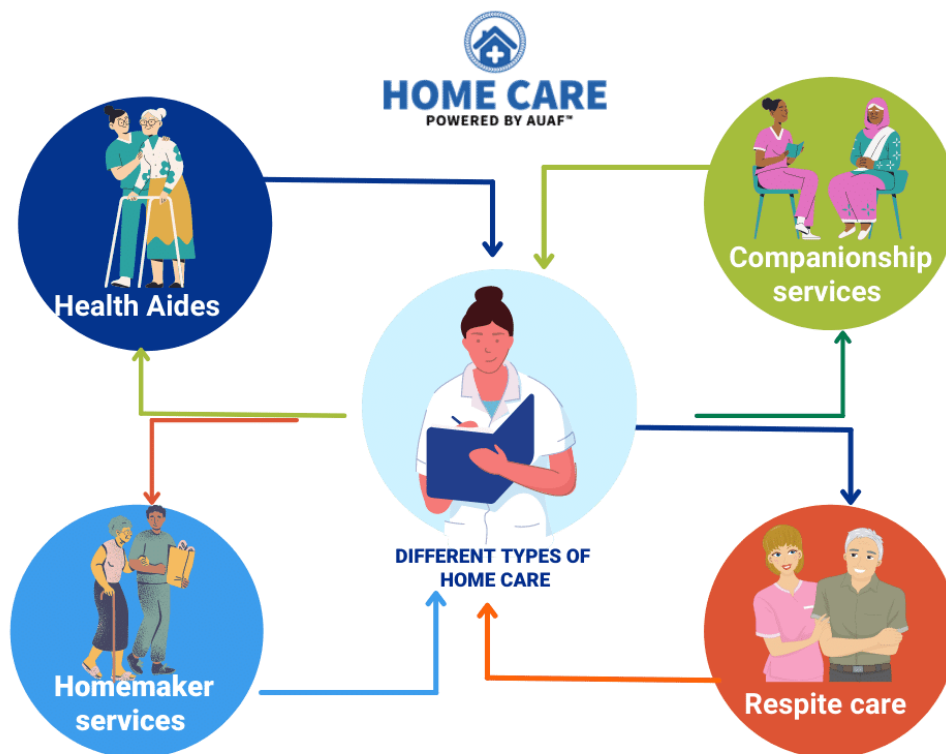
Jenis kasus yang dapat dilayani pada perawatan kesehatan di rumah meliputi kasus-kasus yang umum pasca perawatan di rumah sakit dan kasus-kasus khusus yang dijumpai di komunitas. Adapun kasus-kasus tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Pasien gagal jantung
- b. Pasien gangguan oksigenasi
- c. Pasien dengan perlukaan kronis
- d. Pasien dengan diabetes
- e. Pasien dengan gangguan fungsi perkemihan
- f. Pasien kondisi pemulihan kesehatan atau rehabilitasi
- g. Pasien dengan terapi cairan infus di rumah
- h. Pasien dengan gangguan fungsi persyarafan
- i. Pasien dengan HIV/AIDS

Kunjungan rumah oleh perawat (*home visit/home care*) terencana, bertujuan untuk pembinaan keluarga rawan kesehatan. Kunjungan rumah merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan, pelayanan dikelola oleh suatu unit/sarana/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan.

Gambar 1.3.

Jenis-Jenis Pelayanan *Home care*



Ruang Lingkup kunjungan rumah yaitu memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya, mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga. Mekanisme pelayanan home visit:

- a. Proses penerimaan kasus, terdiri dari 3 (tiga) tahap yaitu, (1) *home care* menerima pasien dari tiap poliklinik di Puskesmas, (2) Koordinator program *Home care* menunjuk perawat pelaksana *home care* untuk mengelola kasus (3) Perawat pelaksana *home care* membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus.
- b. Proses pelayanan *home care* terdiri dari 5 (lima) tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, serta pembiayaan. Tahapn tersebut diuraikan sebagai berikut:
 - 1) Persiapan terdiri dari memastikan identitas pasien, bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien, lengkap kartu identitas unit tempat kerja, memastikan perlengkapan pasien untuk di rumah, menyiapkan file asuhan keperawatan, menyiapkan alat bantu media untuk pendidikan.
 - 2) Pelaksanaan terdiri dari perkenalan diri dan jelaskan tujuan, observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat, lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien, membuat rencana pelayanan, lakukan perawatan langsung, diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi, diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan, dokumentasikan kegiatan.

- 3) Monitoring dan evaluasi antara lain keakuratan dan kelengkapan pengkajian awal, kesesuaian perencanaan dan ketepatan tindakan, efektifitas dan efisiensi pelaksanaan tindakan oleh pelaksana.
- 4) Proses penghentian pelayanan home visit, dengan kriteria : tercapai sesuai tujuan, kondisi pasien stabil, program rehabilitasi tercapai secara maksimal, keluarga sudah mampu melakukan perawatan pasien, pasien di rujuk, pasien menolak pelayanan lanjutan, pasien meninggal dunia.
- 5) Pembiayaan *home care* didasarkan oleh prinsip penentuan tarif yaitu pemerintah/masyarakat bertanggung jawab dalam memelihara kesehatan, disesuaikan dengan kemampuan keuangan dan keadaan sosial ekonomi, mempertimbangkan masyarakat berpenghasilan rendah/asas gotong royong, pembayaran dengan asuransi ditetapkan atas dasar saling membantu, mencakup seluruh unsur pelayanan secara proporsional. Jenis pelayanan yang kena tarif antara lain jasa pelayanan tenaga kesehatan, imbalan atas pemakaian sarana kesehatan yang digunakan langsung oleh pasien, dana transportasi untuk kunjungan pasien

3. Manajemen pelaksanaan *Home care*

Manajemen *home care* terdiri dari 3 (tiga) unsur yaitu pengelola pelayanan, pelaksanaan pelayanan dan klien. Pengelola Pelayanan adalah agensi atau unit yang bertanggung jawab terhadap seluruh pengelolaan perawatan kesehatan di rumah baik penyediaan tenaga, sarana dan peralatan serta mekanisme pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Pelaksanaan pelayanan tersebut terdiri dari koordinator kasus dan pelaksanaan pelayanan. Klien adalah penerima perawatan kesehatan di

rumah dengan melibatkan salah satu anggota keluarga sebagai penanggung jawab yang mewakili klien. Apabila diperlukan keluarga dapat juga menunjukkan seseorang yang akan menjadi pengasuh (care - giver) yang melayani kebutuhan sehari - hari dari klien.

Agensi adalah unit yang bertanggung jawab terhadap seluruh pengelolaan perawatan kesehatan dirumah baik penyediaan tenaga, sarana dan peralatan serta mekanisme pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Sarana dan peralatan yang diperlukan adalah sebuah klinik sebagai homebase pelayanan. Klinik homecare ini akan memberikan pelayanannya baik didalam gedung maupun diluar gedung. Pelayanan diluar gedung artinya perawatan dilakukan di rumah klien. Selain klinik, perijinan dan peralatan, serta sumberdaya manusia menjadi tanggung jawab dari agensi. Unsur pengelola pelayanan terdiri dari Direktur, manager administrasi, manager pelayanan dan dokter penanggung jawab. Direktur bertanggungjawab terhadap pengelolaan unit Pusat pelayanan kesehatan di rumah. Dalam menjalankan tugasnya seorang direktur dibantu oleh manager administrasi yang bertugas untuk mengatur dan mengkoordinir pembukuan keuangan dan administrasi dalam unit ini. Setiap akhir periode per tahunnya, manager administrasi bertugas untuk melaporkan hasil pembukuan keuangan (biaya pengeluaran dan pendapatan yang diperoleh per tahun) dan administrasi (sarana dan prasarana) dari unit ini kepada direktur. Selain dibantu oleh manager administrasi, seorang direktur juga dibantu oleh manager pelayanan yang bertugas untuk mengkoordinir pemberian pelayanan kepada klien. Dalam menjalankan tugasnya, direktur juga dibantu oleh dokter penanggung jawab yang berfungsi sebagai konsultan pemberian layanan medis.

Pemberi pelayanan adalah perawat kordinator kasus dan perawat pelaksana. Kriteria dari perawat kordinator adalah berusia minimal 21 tahun, Mempunyai ijazah formal pendidikan Keperawatan yang diakui oleh pemerintah (minimal Diploma-III Keperawatan), Mempunyai sertifikat pelatihan Perawatan Kesehatan di Rumah bagi Koordinator kasus (case manajer), Pengamanan bekerja di unit pelayanan kesehatan minimal 3 (tiga) tahun, Mampu melakukan pengkajian awal dan melakukan analisis terhadap kasus untuk menyusun rencana intevensi, Mampu bekerja sama dalam tim dan mampu memimpin, Mampu menjalankan melaksanakan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi, Mampu memberikan pelayanan sesuai dengan etika yang ditetapkan

Hak dan kewajiban kordinator kasus sebagai berikut: hak: Mengetahui tentang hak dan kewajibannya secara tertulis, Berhak mendapatkan imbalan jasa sesuai dengan perjanjian kerja, Memperoleh perlakuan yang layak sesuai norma yang berlaku, Berhak menolak tugas, prosedur atau tindakan medis diluar rincian tugasnya (job description) yang disepakati, Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, perubahan tarif pelayanan dan kemungkinan dihentikannya perjanjian kerja, Mempunyai akses kepada pemerintah yang mengendalikan Perawatan Kesehatan di Rumah atau pengaturan pekerja melalui berbagai media, Berhak mengemukakan pendapat yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan serta perlindungan terhadap pelaksana pelayanan maupun klien, Mendapat perlindungan hukum atas tindakan yang diterima dan dirasakan merugikan dan menyimpang dari peraturan yang berlaku, Memperoleh dukungan dari pengelola dan lien serta keluarganya dalam melaksanakan tugasnya.

Kewajiban Koordinator Kasus: Mentaati peraturan dan disiplin kerja yang telah ditetapkan oleh pengelola, Memberikan pelayanan yang professional yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan serta kode etik profesi, Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya berkaitan dengan keadaan klien dengan tidak memberitahukan kepada siapapun, Melaksanakan tugas sesuai dengan rencana pelayanan yang telah disepakati, Bekerja sama dan saling mendukung dengan pelaksana pelayanan lainnya dalam tim pelayanan non demi keberhasilan pelayanan, Mematuhi perjanjian kerja yang telah dibuat, Menghargai hak-hak klien dengan tidak melakukan pelanggaran terhadap hak-hak tersebut, Membuat laporan rutin kepada penanggung jawab pelayanan sesuai dengan peraturan yang berlaku

Persyaratan Perawat Pelaksana: Berusia minimal 21 tahun, Mempunyai ijazah formal yang diakui oleh pemerintah, bagi tenaga professional (keperawatan, pekerja sosial, terapis), Mempunyai sertifikat pelatihan Perawatan Kesehatan di Rumah dari institusi pelatihan yang berwenang, Mampu memberikan pelayanan secara mandiri dan bertanggung jawab, Mampu menjalankan standar prosedur yang ditetapkan, Mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan etika yang ditetapkan.

Hak Perawat Pelaksana: Mengetahui tentang hak dan kewajibannya secara tertulis, Berhak mendapat imbalan jasa sesuai dengan perjanjian kerja, Memperoleh perlakuan yang layak sesuai norma yang berlaku, berhak menolak tugas, prosedur atau tindakan medis diluar rincian tugasnya (*job description*) yang disepakati,

Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, perubahan tarif pelayanan dan kemungkinan dihentikannya perjanjian kerja, Mempunyai akses kepada pemerintah yang mengendalikan Perawatan Kesehatan di Rumah atau pengaturan pekerjaan melalui berbagai media, Berhak mengemukakan pendapat yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan serta perlindungan terhadap pelaksana pelayanan maupun klien, Mendapat perlindungan hukum atas tindakan yang diterima dan dirasakan merugikan dan menyimpang dari peraturan yang berlaku, Memperoleh dukungan dari pengelola dan klien serta keluarganya dalam melaksanakan tugasnya.

Kewajiban Perawat Pelaksana: Mentaati peraturan dan disiplin kerja yang telah ditetapkan oleh pengelola, Memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan, Merahasiakan sesuatu yang diketahuinya berkaitan dengan keadaan klien dengan tidak memberitahukan kepada siapapun, Melaksanakan tugas sesuai dengan rencana pelayanan yang telah disepakati, Bekerja sama dan saling mendukung dengan pelaksana pelayanan lainnya dalam tim pelayanan non demi keberhasilan pelayanan, Mematuhi perjanjian kerja yang telah dibuat, Menghargai hak-hak klien dengan tidak melakukan pelanggaran terhadap hak-hak tersebut, Membuat laporan rutin kepada penanggung jawab pelayanan sesuai dengan peraturan yang berlaku

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan, maka penelitian mendapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tanggungjawab hukum tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi pada layanan *home care* terdiri dari tanggungjawab berdasarkan profesi kedokteran dan tanggung jawab berdasarkan peraturan perundang-undangan Indonesia. Pada tanggung jawab profesi, tenaga medis bertanggungjawab secara administrasi yang sanksi peneguran tertulis dan pencabutan izin praktik oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Majelis Kehormatan Etik Keperawatan (MKEK). Pada tanggung jawab menurut peraturan perundang-undangan, tenaga medis dan tenaga keperawatan yang melakukan sirkumsisi *home care* bertanggungjawab secara pidana yaitu denda dan penjara, perdata yaitu ganti rugi, dan sanksi administrative yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, dan Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

2. Penegakan hukum terhadap tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam sirkumsisi yang terjadi kelalaian tindakan pada layanan *home care* terdiri dari *pertama*, penegakan hukum tahapan formulasi mengenai peraturan perundang-undangan berkaitan dengan tenaga medis; *kedua*, penegakan hukum tahap penerapan dimana penegakan terhadap kelalaian tersebut dilaksanakan oleh penegak hukum yang terkait dari perspektif profesi yaitu Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEKI) dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Majelis Kehormatan Etik Keperawatan (MKEK), dan litigasi yaitu kepolisian, jaksa, dan hakim; *ketiga*, adalah penegakan hukum tahap eksekusi dimana pelaksanaan putusan harus dipenuhi seperti tenaga medis dan tenaga keperawatan yang dipidana penjara dipastikan masuk penjara atau tenaga medis dan tenaga keperawatan yang dituntut kerugian diwajibkan membayar kompensasi.

B. Saran

Saran yang dapat diberikan untuk pengembangan penelitian selanjutnya adalah mengfokuskan kajian penelitian pada pelimpahan wewenang antara tenaga medis kepada tenaga keperawatan dalam praktik sirkumsisi yang akan semakin memperjelas tugas dan wewenang tenaga medis dan tenaga keperawatan pada praktik sirkumsisi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

- American College Surgeon, 2018, *Advanced Trauma Life Support: Student Course Manual*, American College Surgeon, Chicago
- Atmosudirjo, Prajudi, 2011, *Teori Kewenangan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Fuady, Munir, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, PT Citra Aditya Bakti, Jakarta.
- Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malpraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, (Jakarta: Sinar Grafika).
- Perpustakaan Nasional, 2012, *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- Soekanto, Soerjono, 2012, *Penelitian Hukum Normatif*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
- _____, 2012, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sunggono, Bambang, 2012, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Triwibowo, Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- World Health Organization, 2018, *Manual for male circumcision under local anaesthesia and HIV prevention services for adolescent boys and men*, World Health Organization, Geneva.

2. Artikel dan Jurnal

- Ahmadi, Candra Hasnati, Indra Afrita, “Pelimpahan Wewenang Secara Delegatif kepada Perawat terhadap Tindakan Sirkumsisi Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan”, *Journal of Science and Social Research*, vol. 5, no. 3, 2022, <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i3.996>
- Ajo, Fransiska Litania Ea Tawa, “Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktik di Indonesia”, *Sibatik Journal*, vol. 1, no. 7, 2022, <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIBATIK/article/view/135>.
- Alwy, Sabir, and Afdhal Afdhal. “PERJANJIAN TERAPEUTIK SEBAGAI DASAR BAGI DOKTER DALAM MEAKUKAN PENANGANAN MEDIS.” *JURNAL AKTA YUDISIA* 4, no. 1 (October 31, 2019): 1–22. <https://doi.org/10.35334/AY.V4I1.1020>.
- Aryani, Fitri Nur dan Antonia Intarti, “Pertanggungjawaban Hukum atas Malpraktik oleh Tenaga Medis Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran”, *Wacana Paramarta Jurnal Ilmu Hukum*, vol. 18, no. 1, 2019, <https://doi.org/10.32816/paramarta.v18i1.66>
- Asvatham, Ni Komang Hyang Permata Danu Asvatham, “Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Apabila Melakukan Malpraktik Medis”, *Kertha Semaya*, vol. 8, no. 4, 2020, <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/view/59192>.

- Batuwael, Rico Aldiyanti, Olga A. Pangkerego, Anna S. Wahongan, “Fungsi Pidana Denda dalam Sistem Pemidanaan di Indonesia”, *Lex Crimen*, vol. 9, no. 3, 2020, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/29841>,
- Bhuana, Fajri. “Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku Pembuatan Kosmetik Tanpa Izin Edar Dihubungkan dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, *Bandung Conference Series: Law Studies*, vol. 2, no. 2, 2022, <https://doi.org/10.29313/bcsls.v2i1.548>.
- Fahrepi, Reza, Suherman Rate, and Anto J Hadi. “HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN HOME CARE DENGAN TINGKAT KEPUASAN KELUARGA PASIEN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR.” *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9, no. 1 (June 15, 2019): 122–28. <https://doi.org/10.31934/PROMOTIF.V9I1.589>.
- Fajar, Haeruddin, “Perlindungan Hukum Terhadap Dokter yang Telah Melaksanakan Tugasnya Sesuai dengan Prosedur Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran”, *Journal of Law*, vol. 6, no. 1, 2019, <http://ejurnal.untag-smd.ac.id/index.php/DD/article/view/5506>.
- Farida, Selvi, “Tindakan Pidana Pengaduan/Pelaporan Palsu Menurut Pasal 317 ayat (1) KUHP (Kajian Putusan Mahkamah Agung Nomor 905 K/PID/2017)”, *Lex Crimen*, vol. 8, no. 4, 2019, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/25668>
- Firmansyah, A., Henri Setiawan, Suhandi, A. Fitriani, E. Roslianti, “Pendidikan Kesehatan Kepada Keluarfa “Perawat Luka Pasca Khitan Metode Konvensional yang Optimal”, *Abdimas UMTAS Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, vol. 1, no. 2, 2018, <https://doi.org/10.35568/abdimas.v1i2.329>
- Ganeswari, Putu Ayu Dewita, Luh Made Shanti Maheswari, Ni Made Dwi Puspawati, “Peranan Sirkumsisi dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual”, *Intisari sains Medis*, vol. 11, no. 3, 2020, <https://www.isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/835>.
- Gusnadi, Fedi, Istiana Heriana, Muthia Septarina, “Tanggung Jawab Hukum Tukang Gigi yang Melakukan Pekerjaan Melebihi Kewenangannya Ditinjau dari Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen”, *Universitas Islam Kalimantan MAB*, 2021, <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/id/eprint/7479>
- Hadi, I Gusti Ayu Apsari, “Perbuatan Melawan Hukum dalam Pertanggungjawaban Dokter terhadap Tindakan Malpraktik Medis”, *Jurnal Yuridis*, vol. 5, no. 1, 2018,
- Haltbakk, Johannes, Marit Graue, Janet Harris, Marit Kirkevold, Trisha Dunning, and Arun K. Sigurdardottir. “Integrative Review: Patient Safety among Older People with Diabetes in Home care Services.” *Journal of Advanced Nursing* 75, no. 11 (November 1, 2019): 2449–60. <https://doi.org/10.1111/JAN.13993>.
- Handoyo, Budi. “Tinjauan Yuridis Penegakan Hukum Malpraktik Dokter pada Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Hukum Pidana”, *At-Tasyri’: Jurnal Ilmiah Prodi Muamalah*, vol. 12, no. 1, 2020, <https://doi.org/10.47498/tasyri.v12i01.360>.

- Hartono, Bambang, Aprinisa. Muhamad Bagas Ranata, “Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Pelaku Tindak Pidana Penggelapan Uang oleh Aparatur Negara”, *Bureaucracy Journal: Indonesian Journal of Law and Social Political Governance*, vol. 2, no. 2, 2022, 260, <https://bureaucracy.gapenas-publisher.org/index.php/home/article/view/33>.
- Hita, Ayu Sitakara, Nuswardhani, “Tanggung Jawab Hukum Perjanjian Sewa Menyewa Ruko (Rumah Toko)”, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2019, <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/70639>. <https://doi.org/10.35796/les.v8i2.28485>
- Karim, Ulfah N, and Erika Lubis. “Kualitas Hidup Pasien Stroke Dalam Perawatan Palliative Homecare.” *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia* 5, no. 1 (May 16, 2017): 42–50. [https://doi.org/10.21927/JNKI.2017.5\(1\).42-50](https://doi.org/10.21927/JNKI.2017.5(1).42-50).
- Kausar, Lola Illona Elfani. “PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI BERBASIS INTERNET TERHADAP PERKEMBANGAN HOME CARE DI INDONESIA.” *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN* 10, no. 1 (January 2, 2019): 212–23. <https://doi.org/10.33859/DKSM.V10I1.331>.
- Kholifah, Siti Nur. “HOME CARE,” 2019. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/33273>.
- Kholiq, Abdul, “Peranan Hakim dalam Penegakan Hukum di Indonesia”, *Jurnal Ilmiah Hukum dan Dinamika Masyarakat*, vol. 15, no. 2, 2018, <http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/hdm/article/view/689>
- Kolib, Abdul, “Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis dengan Kelalaian Medis”, *Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam*, vol. 2, no. 2, 2020, <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v2i2.481>
- Maatisya , Yuki Fitia dan Aris Prio Agus Santoso, “Rekonstruksi Kesejahteraan Sosial Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit”, *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, vol. 6, no. 3, 2022, <http://dx.doi.org/10.36312/jisip.v6i3.3395>
- Mahmud, Mustakim, “Penerapan Sanksi Pidana Anak Menurut Undang-Undang Sistem Peradilan Pidana Anak”, *Indonesian Journal of Criminal Law*, vol. 1, no. 2, 2019, hlm. 135, <http://139.180.223.195/index.php/IJoCL/article/view/381>
- Manengal , Farly Daniel, Burhanuddin Kiyai, Novie Palar, “Kinerja Tenaga Medis dalam Melayani Pasien Ruang Kelas III Rumah Sakit Budi Setia Langowan Kabupaten Minahasa”, *Jurnal Administrasi Publik*, vol. 8, no. 114, 2022, hlm. 22, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JAP/article/view/38184>
- Mbaloto, Freny Ravika, Ni Ketut Elmiyanti, and Nurul Astri. “PENERAPAN KOMUNIKASI TERAUPETIK OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MOKOYURLI KABUPATEN BUOL | Pustaka Katulistiwa : Karya Tulis Ilmiah Keperawatan.” *Pustaka Katulistiwa: Karya Tulis Ilmiah Keperawatan* 2, no. 1 (2021). <https://journal.stik-ij.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/71>.
- Melby, Line, Aud Obstfelder, Ragnhild Hellesø, “We Tie Up the Loose Ends: Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape”, *Global Qualitative Nursing Research*, vol. 5, no. 1, 2018, <https://doi.org/10.1177/2333393618816780>

- Mursyida, Eliya, "Sirkumsisi pada Anak di Kelurahan Agrowisata Kecamatan Rumbai Pekanbaru", *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, vol. 3, no. 1, 2019, <https://doi.org/10.36341/jpm.v3i1.982>
- Nasution, Nur Kolillah, "Sanksi Hukum Terhadap Santriwati Pelaku Lesbian di Pondok Pesantren Darul Ikhlah Panyabungan (Studi Analisis Hukum Pidana Islam)", Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, 2022, <http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/12891>
- Ndruru, Steven Anugerah Jaya, Firman Panjaitan, "Korelasi Konsep Sunat dalam Perjanjian Lama dengan Budaya Sunat di Masyarakat Nias", *Jurnal Misioner*, bol. 1, no. 2, 2021, <https://doi.org/10.51770/jm.v1i2.24>
- Nisa, Fadilatun, "Tanggung Jawa Hukum Perusahaan Penyelenggara Ibadah Umrah Terhadap Jamaah yang Gagal Diberangkatin (Studi atas PT First Travel)", Fakultas Syariah dan Hukum UIN Syarif Hidayatullah, 2019, , <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/45734>.
- Nitiprojdo , Abdul Hakim dan Andi Muh. Maulana, "Perspesi Tenaga Medis dan Paramedis terhadap Pasien Meninggal di RS PKU Muhammadiyah Gombong", *Herb-Medicine Journal*, vol. 1, no. 2, 2018, [10.30595/hmj.v1i2.2980](https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.2980)
- Nurhayani, N., Niken Sari Oktafiani, Rahmat Dani Yamsun, Reza Khairunnisa, Tyas Hanurita Subekti, Hafish Harfian Rajendra, Fena Auliany, "Pidana Tenaga Kesehatan Terhadap Malpraktik dan Negligence dalam Tindakan Khitan (Sirkumsisi)", *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2021, <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/221>.
- Nyoman, I, Gede Bayu, Wiratama Suwedia, Maria Wahyu Daruki, Kesehatan Fakultas, Kesehatan Masyarakat Indonesia, Rumah Sakit, Umum Bhakti, and Rahayu Denpasar. "Strategi Pemasaran Pelayanan Home care Rumah Sakit Umum Bhakti Rahayu Denpasar." *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 6, no. 1 (July 6, 2020). <https://doi.org/10.7454/ARSI.V6I1.3677>.
- Permatasari, Anita. "Prosiding Interdisciplinary Postgraduate Student Conference 3 Rd Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta," 2019.
- Pesulima, Theresia Louize, Yosua Hetharie, "Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19", *SASI*, vol. 26, 2, 2020, <https://doi.org/10.47268/sasi.v26i2.307>
- Poluan, Sherel. "Pemberlakuan Tindak Pidana bagi Tenaga Kesehatan Apabila Melakukan Kelalaian Terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang No. 14 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan", *Lex Crimen*, vol. 10, no. 3, 2021, , <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/33118>.
- Prasetyo , Bondan, "Asupan Seng dan Penyembuhan Luka Sirkumsisi", *Jurnal of Nutrition and Health*, vol. 6, no. 2, <https://doi.org/10.14710/jnh.6.2.2018.93-98>.
- Pratitis, Yoga, R. Murjiyanto, Dyah Permata Budi Asri, "Perlindungan Hukum Konsumen Jasa Kesehatan pada Penyediaan Layanan Rumahan di Kota Yogyakarta", *Kajian Hasil Penelitian Hukum*, vol. 4, no. 1, 2020, <http://dx.doi.org/10.37159/jmih.v4i1.1232>.

- Rambet, Deo, “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomo 36 Tahun 2009”, *Lex Et Societatis*, vol. 8, no. 2, 2020,
- Rifai, Anis, “Rekonstruksi Pengaturan Pertanggungjawaban Pidana Pihak yang Menggunakan Dokumen Palsu”, *Indonesian Journal of Criminal Law and Criminology*, vol. 3, no. 1, 2022, <https://journal.umy.ac.id/index.php/ijclc/article/view/12806>.
- Risianto, Kiki, “Tinjauan Yuridis Pertanggungjawaban Marketplace Online Terhadap Pelanggaran Hak Cipta Berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta” Universitas International Batam, 2017.
- Rusniati, Hendri S., “Perang dan Tanggung Jawab POLRI dalam Penyelesaian Tindak Pidana Ringan Melalui Mediasi Penal”, *Disiplin Jurnal Ilmu Hukum*, vol. 27, no. 2, 2021, <https://disiplin.stihpada.ac.id/index.php/Disiplin/article/view/37>.
- Putra, Gigih Sanjaya. “IMPLIKASI TANGGUNGJAWAB HUKUM ATAS TINDAKAN MALPRAKTIK YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA MEDIS DI INDONESIA | Putra | Muhammadiyah Law Review.” *Muhammadiyah Law Reviewer* 4, no. 2 (2020). <http://ojs.ummetro.ac.id/index.php/law/article/view/1278>.
- Salim, Maulana Agus, “Implementasi Sanksi Pidana Serta Tindakan Terhadap Anak Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Pidana Anak”, *Sol Justicia*, vol. 3, no. 1, 2020, <http://ojs.ukb.ac.id/index.php/sj/article/view/124>.
- Santoso, Aris Prio Agus Aryono, Aditya Putro Prakoso, Umar Faruk, Tri Indah Lestari, “Kajian Yuridis Tindakan Sirkumsisi oleh Perawat pada Praktik Keperawatan Mandiri (Studi Kabupaten Sidoarjo)”, *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, vol. 6, no. 2, 2022, <http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v6i2.2816>
- Sari, Indah Permata, Vivi Silawati, Bunga Tiara Carolin, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Orang Tua Melakukan Sirkumsisi Pada Bayi Perempuan”, *Jurnal Menara Medika*, vol. 5, no. 1, <https://doi.org/10.31869/mm.v5i1.3493>
- Sembiring, Iskandar Markus, and Novita Br Ginting Munthe. “HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP.” *JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)* 1, no. 2 (April 29, 2019): 54–61. <https://doi.org/10.35451/JKF.V1I2.170>]
- Sinaga, Niru Anita, “Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia”, *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, vol.11, no. 2, 2021, <https://doi.org/10.35968/jihd.v11i2.765>
- Sitinjak, Imman Yusuf, “Peran Kejaksaan dan Peran Jaksa Penuntut Umum dalam Penegakan Hukum”, *Jurnal Ilmiah Maksitek*, vol. 3, no. 3, 2018, <https://makarioz.sciencemakarioz.org/index.php/JIM/article/view/29>.
- Situngkir, Daniel Aditia, “Asas Legalitas dalam Hukum Pidana Nasional dan Hukum Pidana Internasional”, *Soumatera Law Review*, vol. 1, no. 1, 2018, <https://ejournal.ildikti10.id/index.php/soumlaw/article/view/3398>.
- Suhendar, Kartono, “Kerugian Keuangan Negara Telaah dalam Perspektif Hukum Administrasi Negara dan Hukum Pidana”, *Dinamika Masalah Hukum dan Keadilan*, vol.11, no. 2, 2020.

- Susila, Muh. Endriyo, “Malpraktik Medik dan Pertanggungjawaban Hukumnya: Analisis dan Evaluasi Konseptual”, *Law and Justice*, vol. 6, no. 1, 2021, <https://doi.org/10.23917/laj.V6i1.11425>.
- Suwarto, “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien di Bidang Pelayanan Medis Berdasarkan KUH Perdata”, *Mizan: Jurnal Ilmu Hukum*, vol. 9, no. 1, 2020, <https://doi.org/10.32503/mizan.v9i1.1058>
- Tilaar, Ruth L. M., “Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum dalam Pelayanan Medis Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit”, *Lex Et Societatis*, vol. 6, no. 6, 2018, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexetsocietatis/article/view/21399>
- Timmermans, Floyd Wilhelmus Sterre Elisabeth Mokken, Sahaand Cris Zöe Poor Toulabi, Mark Bram Bouman, dan Müjde Özer, “A Review on the History of Treatment Options for foreskin Reconstruction After Circumcision”, *International Journal of Impotence Research*, no. 43, <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00438-3>.
- Wahyudian, Helen Yunanta. “Pertanggungjawaban Pada Perawat Yang Melakukan Sirkumsisi.” *Jurist-Diction* 3, no. 3 (April 13, 2020): 1035–52. <https://doi.org/10.20473/JD.V3I3.18636>.
- Waty , Alya Sukma, “Strategi Komunikasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Citra Ananda Ciputat dalam Meningkatkan Pelayanan Home care”, *Jurusan Komunikasi dan Penyiaran Islam, Fakultas Ilmu Dakwah dan Ilmu Komunikasi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 2018, <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/41358>.
- Wulandari, Heni, Istiana Kusumastuti, “Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya”, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 19, no. 2, 2020, <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548>
- Zalucu, Tiberius, Dhoni Yusra Syaharudin, “Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien atau Keluarga Pasien dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia”, *Krtha Bhayangkara*, vol. 16, no. 2, 2022, <https://doi.org/10.31599/krtha.v16i2.1114>
- Zuber, Konar, “Peranan Lembaga POLRI dalam Penegakan Hukum”, *SOLUSI*, vol. 15, no. 3, 2017, hlm. 388, <https://jurnal.unpal.ac.id/index.php/solusi/article/view/83>,

C. Situs

- Abu Hana, 16 Juni 2009, *Mengenal 7 Metode Sunat/Khitan (Sirkumsisi)*, <https://kaahil.wordpress.com/2009/06/16/mengenal-7-metode-sunatkhitan-sirkumsisi/>, dikutip pada 5 Oktober 2022
- Ebta Setiawan, 2 Januari 2012, *Tanggung Jawab*, <https://kbbi.web.id/tanggung%20jawab>, dikutip pada 21 Juni 2022.
- Aceh Journal National Network, 2 April 2022, *Bocah di Lhokuseumawe jadi Korban Salah Khitan*, <https://www.ajnn.net/news/bocah-di-lhokuseumawe-jadi-korban-salah-khitan/index.html> dikutip pada 21 Juni 2022.
- Danu Damarjati, 19 Januari 2023, Kasus Penis Terbakar Saat Khitan, KPAD Pontianak Pastikan Mediasi Berlanjut Kasus Penis Terbakar Saat Khitan, KPAD Pontianak Pastikan Mediasi Berlanjut,

<https://news.detik.com/berita/d-6524791/kasus-penis-terbakar-saat-khitan-kpad-pontianak-pastikan-mediati-berlanjut>, dikutip pada 25 Januari 2023

D. Peraturan

1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana
2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
3. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
4. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
5. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit
7. Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
9. Standar Kompetensi Dokter Indonesia, Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2012
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat