

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PROFESI PERAWAT
YANG BEKERJA DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT**

(Tesis)

Oleh

Yus Baimbang Bilabora

NPM 2122011104



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ABSTRAK

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PROFESI PERAWAT YANG BEKERJA DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT

**Oleh
YUS BAIMBANG BILABORA**

Hemodialisa (HD) adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengatasi gejala dan tanda akibat laju filtrasi glomerulus yang rendah sehingga diharapkan dapat memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pemberian pelayanan di ruang hemodialisa, tidak hanya dokter, perawat bahkan rumah sakit juga harus bersiap untuk bertanggung jawab dengan segala kegiatan yang berkaitan langsung di dalamnya. Namun seringkali terjadi masalah pada profesi perawat, seperti yang diketahui saat ini kewenangan perawat secara mandiri adalah memberikan asuhan keperawatan bukan melakukan tindakan medik yang bersifat invasif. Penelitian mengkaji mengenai (1) prosedur pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam memberikan pelayanan di ruang hemodialisa, (2) tanggung jawab perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit, dan (3) kebijakan terkait perlindungan hukum terhadap profesi perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit.

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan yuridis normatif. Pendekatan yuridis normatif yang digunakan dalam penelitian tesis ini adalah pendekatan Undang-Undang. Selain itu, penelitian menggunakan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

Berdasarkan hasil penelitian, prosedur pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam memberikan pelayanan di ruang hemodialisa ada beberapa tahap. Diawali, dokter pelaksana harus memastikan kewenangan yang diberikan tertulis, penerima wewenang memiliki kompetensi yang dibutuhkan, kesediaan dari penerima wewenang, dan pelaksanaan hemodialisis di bawah pengawasan dokter pelaksana. Jika syarat-syarat telah dipenuhi, maka pelaksanaan pelimpahan wewenang dapat dilaksanakan. Berdasarkan keterampilan vokasi dan profesi perawat hemodialisis, pelimpahan wewenang dapat terjadi secara mandat, dengan pengawasan aktif dari dokter pelaksana. Apabila sudah sesuai dengan persyaratan pelimpahan kewenangan, maka hemodialisis dilaksanakan oleh perawat mahir di bawah supervisi dokter pelaksana. Tanggung jawab perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit diatur berdasarkan ketentuan profesi dan hukum di Indonesia yaitu pidana, perdata, dan administrasi. Perlindungan hukum perawat pada ruang hemodialisa berkaitan dengan kompetensi yang didasarkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Kesehatan. Namun, Standar Operasi Prosedur ruang hemodialisis dikembalikan kepada kebijakan masing-masing rumah sakit.

Saran dari penelitian ini adalah adanya panduan terkait standar operasional prosedur yang terintegrasi, melarang pelimpahan wewenang delegative dan dibuatnya pengaturan yang spesifik terkait hemodialisis.

Kata kunci: hemodialisis; perawat; perlindungan hukum.

ABSTRACT**LEGAL PROTECTION FOR NURSE PROFESSIONALS WORKING IN
HOSPITAL HEMODIALYSIS ROOMS**

By
YUS BAIMBANG BILABORA

Hemodialysis (HD) is a kidney replacement therapy that uses a special device with the aim of treating symptoms and signs due to a low glomerular filtration rate, which is expected to extend life and improve the quality of life of patients. Providing services in the hemodialysis room, not only doctors, nurses and even hospitals must also be prepared to be responsible for all activities directly related to it. However, problems often occur in the nursing profession, as it is known at this time that the authority of nurses independently is to provide nursing care, not to perform invasive medical procedures. This study examines (1) the procedure for delegating authority from doctors to nurses in providing services in the hemodialysis room, (2) the responsibilities of nurses working in the hemodialysis room at the hospital, and (3) policies related to legal protection for the nursing profession working in the hemodialysis room at hospital.

The problem approach used in this research is a normative juridical approach. The normative juridical approach used in this thesis research is the statutory approach. In addition, the research uses secondary data consisting of primary, secondary and tertiary legal materials.

Based on the results of the study, the procedure for delegating authority from doctors to nurses in providing services in the first hemodialysis room began in several stages. First, the implementing doctor must ensure that the authority given is written, the recipient of the authority has the required competence, the willingness of the recipient of authority, and the implementation of hemodialysis under the supervision of the implementing doctor. If the conditions have been met, then the implementation of the delegation of authority can be carried out. Based on the vocational skills and profession of the hemodialysis nurse, delegation of authority can occur on a mandate basis, with active supervision from the implementing doctor. If it is in accordance with the requirements for the delegation of authority, then hemodialysis is carried out by skilled nurses under the supervision of the implementing doctor. The responsibilities of nurses working in the hemodialysis room of a hospital are regulated based on professional and legal provisions in Indonesia, namely criminal, civil and administrative. There are several perspectives. Legal protection for nurses in the hemodialysis room is related to competence based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 812 of 2010 concerning the Implementation of Dialysis Services in Health Facilities. However, the Standard Operating Procedure for the hemodialysis room is returned to the policy of each hospital. Suggestions from this study are the existence of guidelines regarding integrated standard operating procedures, prohibiting the delegation of delegated authority and making specific arrangements regarding hemodialysis.

Keywords: hemodialysis; nurse; legal protection.

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PROFESI PERAWAT
YANG BEKERJA DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT**

Oleh

Yus Baimbang Bilabora

Tesis

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

Pada

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



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

Judul Tesis : **PERLINDUNGAN HUKUM BAGI
PROFESI PERAWAT YANG BEKERJA
DI RUANG HEMODIALISA RUMAH
SAKIT**

Nama Mahasiswa : **Yus Baimbang Bilabora**

Nomor Pokok Mahasiswa : 2122011104

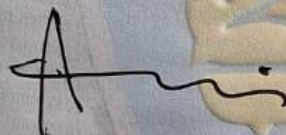
Program Kekhususan : Hukum Kesehatan


Fakultas : Hukum



MENYETUJUI

Dosen Pembimbing

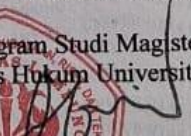

Dr. M. Fakhri, SH., MS.
NIP 19641218 198803 1 002


Ria Wierma Putri, SH., M.Hum., Ph.D.
NIP 19800929 200810 2 023

MENGETAHUI

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung




Prof. Dr. Eddy Rifai, SH., MH.
NIP 19610912 198603 1 003

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

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

Sekretaris : Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.

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

Anggota : Dr. FX. Sumarja, S.H., M.Hum.

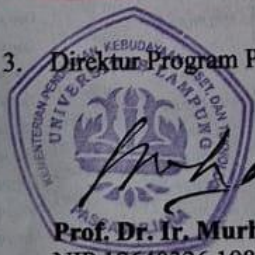
Anggota : Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D.

2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakih, S.H., M.S.
NIP. 19641218 198803 1 002

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si.
NIP. 19640326 198902 1 001

Tanggal Lulus Ujian Tesis: 17 April 2023

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

Tesis dengan judul : **Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Yang Bekerja Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit.**

1. Adalah sepenuhnya karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut *plagiarisme*.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Demikian pernyataan ini saya buat, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi hukum yang berlaku yang di berikan kepada saya.

Bandar Lampung, April 2023

Yang membuat pernyataan,



Yus Baimbang Bilabora
NPM. 2122011104

RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap penulis adalah Yus Baimbang Bilabora. Penulis dilahirkan di Teluk Betung, pada tanggal 15 Oktober 1972 dan merupakan anak kedua dari tujuh bersaudara, dari Ayah H. Syah Yus Putra (alm) dan Ibu Hj. Masnon (alm). Penulis mengawali pendidikan di Sekolah Dasar Negeri 24 Penengahan, Bandar Lampung pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1985, Sekolah Menengah Pertama di SMP N 6 Segala Mider, Bandar Lampung dari tahun 1985 sampai dengan tahun 1988, lalu melanjutkan pendidikan setingkat Sekolah Menengah Atas di Sekolah Menengah Analis Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung pada tahun 1988 dan lulus pada tahun 1991. Pada tahun 1996 penulis menempuh pendidikan setingkat Diploma 3 di Akademi Analis Kesehatan Departemen Kesehatan DKI Jakarta dan lulus tahun 1999, kemudian penulis pada tahun 2005 menjadi mahasiswa di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Lampung dengan kekhususan Administrasi Kebijakan Kesehatan dan lulus Strata 1 tahun 2007. Pada tahun 2011 penulis melanjutkan pendidikan Strata 2 atau Pascasarjana di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan kekhususan Ekonomi Kesehatan dan lulus Pascasarjana di Magister Kesehatan Masyarakat tahun 2013. Tahun 2021 penulis melanjutkan pendidikan Strata 2 di Magister Ilmu Hukum Universitas Lampung dengan kekhususan Hukum Kesehatan. Saat ini penulis berkerja sebagai Aparatur Sipil Negara di RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM Kabupaten Lampung Selatan.

Motto

Barangsiapa yang hendak menginginkan dunia, maka hendaklah ia menguasai ilmu.

Barangsiapa menginginkan akhirat hendaklah ia menguasai ilmu,

dan barangsiapa yang menginginkan keduanya (dunia dan akhirat) hendaklah ia menguasai ilmu,"

(HR Ahmad)

PERSEMBAHAN

Puji syukur kupanjatkan kepada Allah SWT,
Tuhan semesta alam untuk setiap nafas yang kuhirup, detak jantung yang berdegup dan darah yang mengalir dalam hidupku ini, dan Rosulullah Muhammad SAW, yang telah menunjukkan kita jalan kebenarannya dengan segala kerendahan hati kupersembahkan karya ini kepada :

Kedua orangtuaku tercinta,
Ayahku (alm) H. Syah Yus Putra dan Ibuku (alm) Hj. Masnon
Yang sejak aku kecil senantiasa sabar dengan penuh kasih sayang dalam mendo'akan, membimbing dan menjadi penyemangat dalam menggapai cita-citaku

Istriku tercinta, Hj. Ninik Nurharini
Anak-anakku tercinta, Nazwa Aurenika Bilabora dan Namira Nurfaiza Bilabora
Yang selalu memberi semangat, dukungan, motivasi dan inspirasi yang tulus penuh kasih agar aku kuat dan semangat mengejar cita-citaku

Saudara-saudaraku terkasih serta sahabat-sahabatku yang dengan tulus ikhlas senantiasa memberikan dukungan moril maupun materil

Pimpinan beserta staf RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM Lampung Selatan yang selalu bersemangat memberikan dukungan, masukan dan arahan untuk keberhasilanku

Para Dosen yang telah mendidik ku
Almamater tercinta

SANWACANA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Alhadulillahirobbilalamin, segala Puji dan Syukur Penulis panjatkan kehadiran Ilahi Robbi Allah SWT yang karena izinNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tesis berjudul : **“Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Yang Bekerja Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan sampai selesainya tesis ini, mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Terutama Istri dan Anak-Anak ku tercinta, yang selalu setia mendampingi dan menjadi penyemangat penulis sehingga dapat menyelesaikan studi di Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Murhadi, M.Si. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung.

3. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
4. Bapak Prof. Dr. Eddy Rifai, SH., MH selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Lampung.
5. Bapak Dr. Fx. Sumarja, SH., M.Hum selaku Sekretaris Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Lampung.
6. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S selaku Pembimbing 1, yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan saran dan arahan, serta kesabaran dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
7. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D selaku Pembimbing 2, yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan saran dan arahan, serta kesabaran dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Ibu Prof. Dr. Dra. Nunung Rodliyah, M.A selaku Penguji 1, yang telah memberikan saran dan masukan yang sangat berharga kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Bapak Dr. FX. Sumarja, S.H., M.Hum selaku Penguji 2, yang telah memberikan saran dan masukan yang sangat berharga kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Bapak Agus Triono, S.H., M.H., Ph.D selaku Penguji 3, yang telah memberikan saran dan masukan yang sangat berharga kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
11. Seluruh Dosen, Staf dan Karyawan Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah memberikan Ilmu yang

bermanfaat serta memberikan bantuan kepada penulis selama menempuh studi.

12. Pimpinan dan Staf RSUD dr. H. Bob Bazar, SKM Lampung Selatan, yang telah memberikan bantuan moril dan materil kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan studi di Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Lampung.
13. Pimpinan dan Staf Ruang Hemodialisa RSUD dr. H. Abdul Muluk Provinsi Lampung yang telah memberikan banyak bantuan dan saran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
14. Keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan dukungan baik moril maupun materil kepada penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
15. Rekan-rekan Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Lampung atas kebersamaan selama menempuh studi serta dukungan dan motivasi yang diberikan dalam menyelesaikan tesis ini.
16. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasinya dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari meskipun telah berusaha semaksimal mungkin, tesis ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, untuk itu dengan tangan terbuka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta penulis berharap hasil karya ini dapat memberikan manfaat bagi pembacanya. Akhir kata penulis ucapkan terimakasih, semoga Allah SWT memberikan

perlindungan dan semoga tali silaturahmi tetap erat dipertemukan kembali dalam keridhoannya, Aamiin Ya Robbal Alamin.

Bandar Lampung, April 2023

YUS BAIMBANG BILABORA

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup.....	10
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	11
D. Kerangka Pemikiran.....	12
E. Metode Penelitian.....	27
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. <i>Ratio Legis</i> Perlindungan Hukum di Indonesia	33
B. Konsep Peran Perawat	38
C. Tinjauan Umum Penyakit Ginjal Kronik	45
D. Hemodialisa sebagai Pelayanan Medis Khusus di Indonesia.....	50
III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Prosedur Pelimpahan Wewenang Dokter kepada Perawat dalam Memberikan Pelayanan di Ruang Hemodialisa.....	58
1. Kompetensi Perawat yang Memberikan Pelayanan di Ruang Hemodialisa	58
2. Pelimpahan Wewenang Dokter kepada Perawat dalam Memberikan Pelayanan di Ruang Hemodialisa	67
B. Tanggung Jawab Perawat yang Bekerja di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit	77
1. Tanggung Jawab Perawat yang Bekerja di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Menurut Majelis Kehormatan Etik Keperawatan.....	77

2. Tanggung Jawab Perawat yang Bekerja di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit menurut Ketentuan Hukum di Indonesia.....	81
C. Kebijakan Terkait Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Perawat yang Bekerja di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit	90

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan	96
B. Saran	97

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Matriks Tingkat Keterampilan Keperawatan, Metode Pembelajaran, Dan Metode Penilaian untuk Setiap Tingkat Kemampuan	64
Tabel 1.2. Daftar Keterampilan Perawat Hemodialisa.....	65
Tabel 1.3. Pelimpahan Wewenang Dokter kepada Perawat Hemodialisa	76
Tabel 1.4 Tanggung Jawab Perawat yang Bekerja di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Ilustrasi Hemodialisis	51
Gambar 1.2. Tiga Pilar Pengembangan Berbasis Kompetensi.....	60
Gambar 1.3. Piramida Miller.....	62
Gambar 1.4. Prosedur Pelimpahan Wewenang Dokter kepada Perawat Hemodialisis	70
Gambar 1.5. Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan Menurut Pengaturan Kesehatan di Indonesia.....	93

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruang Hemodialisa adalah salah satu unit unggulan yang didirikan untuk memberikan pelayanan hemodialisis (cuci darah) terhadap pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.¹ Sedangkan Hemodialisis berasal dari kata “*hemo*” artinya darah, dan “*dialisis*” artinya pemisahan zat-zat terlarut. Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dari zat-zat sampah, melalui proses penyaringan di luar tubuh.² Hemodialisis menggunakan ginjal buatan berupa mesin dialisis. Hemodialisis dikenal secara awam dengan istilah “cuci darah.” Untuk melakukan hemodialisa, prosesnya akan dibantu menggunakan mesin khusus untuk menggantikan ginjal yang rusak agar tubuh bisa menyaring darah.

Mesin ini berperan sebagai ginjal *artifisial* (ginjal buatan) yang dapat menyingkirkan zat-zat kotor, garam, serta air berlebih yang ada di dalam darah. Dalam proses ini, memerlukan jalan keluar-masuk aliran darah. Untuk itu dibuat jalur buatan di antara pembuluh arteri dan vena atau disebut *fistula arteriovenosa* melalui pembedahan (*cimino*) atau dapat berupa selang yang di pasang di pembuluh darah vena di leher maupun dada.

¹ Hastantia, D. W. H. (2018). *Pengaruh Bimbingan Spiritual Doa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah (Studi di Unit Hemodialisa RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).

² Huda, M. M., & Laili, N. (2020). Analisis Waktu Pemeriksaan Kadar Hb Pasca Hd Dengan Tranfusi Durante Hd Pasien Esrd Paling Stabil. In *Prosiding Seminar Penelitian Kesehatan* (Vol. 2, No. 1).

Tindakan ini bertujuan untuk menghubungkan aliran darah tubuh pasien ke mesin pencuci darah. Setelah itu, darah kotor akan disaring dalam mesin pencuci darah. Setelah proses penyaringan usai, selanjutnya darah yang bersih akan dialirkan ke dalam tubuh pasien. Terapi ini umumnya dilakukan oleh pengidap masalah ginjal yang ginjalnya sudah tak berfungsi dengan optimal dalam tubuh karena penumpukan sisa metabolisme. Hemodialisa dilakukan 10-15 jam dalam seminggu atau 2-3 kali tindakan per minggu dalam rentan waktu 4-5 jam/ tiap tindakan Hemodialisa.³

Hemodialisis (HD) adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengatasi gejala dan tanda akibat laju filtrasi glomerulus yang rendah sehingga diharapkan dapat memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Unit hemodialisis adalah tempat pelayanan hemodialisis yang terdiri dari minimal 4 mesin dialisis, didukung dengan unit pemurnian air (*water treatment*) dan peralatan pendukung serta mempunyai tenaga medis, minimal terdiri dari 2 Perawat Mahir HD, 1 Dokter bersertifikat HD, yang diawasi oleh 1 orang Dokter Internis bersertifikat HD dan disupervisi oleh 1 orang Internis-Konsultan Ginjal Hipertensi (KGGH).⁴

Dokter dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat sebagai pelaksana normatif, kewenangan dokter dalam menjalankan tugas dan profesinya diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang

³ Goran, A. S., Imallah, R. N., & Kurniasih, Y. (2022). *Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan stress pasien gagal ginjal kronik: literatur review* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).

⁴ Boyoh, D. (2017). Penggunaan Dializer Re-Use Pada Pasien Hemodialisa Terhadap Nilai Urea Reduction Ratio (URR) Di Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 3(2), 70-78.

Praktik Kedokteran sedangkan kewenangan perawat dalam menjalankan tugas dan profesinya diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, peraturan tersebut mengatur hak dan kewajibannya sesuai bidang ilmu pengetahuan dan kompetensinya.

Dokter dan perawat merupakan dua profesi yang saling melengkapi, sehingga perawat tidak dapat bekerja tanpa berkolaborasi dengan dokter, hubungan kolaborasi dokter dengan perawat apabila dijalankan sesuai standar profesi maka akan terjalin dengan baik namun dari hubungan kolaborasi tersebut tidak menutupi kemungkinan akan terjadi suatu permasalahan yang dapat merugikan pihak dokter, perawat maupun pasien. Salah satu permasalahan yang mungkin terjadi dalam hubungan kolaborasi antara dokter dan perawat dimana seringkali perawat hanya menjalankan perintah dokter tanpa memperhatikan wewenang yang jelas yaitu sejauh mana perawat boleh melakukan tindakan yang diperintahkan dokter, tindakan perawat yang menjalankan perintah dari dokter diatur dalam undang-undang tentang keperawatan.⁵

Pasal 29 dan 32 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 mengenai pelimpahan wewenang tindakan medis yang dapat dilakukan oleh perawat, pelimpahan wewenang yang diberikan oleh dokter kepada perawat dapat berupa pelimpahan wewenang melalui delegatif ataupun mandat dan pelimpahan wewenang tersebut harus diberikan secara tertulis, adanya pelimpahan wewenang yang tidak sesuai dengan norma yang ada dapat menyebabkan tindakan sewenang-wenang oleh

⁵ Mahaputri, A. A. I., Budiarta, I. N. P., & Dewi, A. A. S. L. (2019). Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan. *Jurnal Analogi Hukum*, 1(3), 277-281.

tenaga kesehatan baik dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya sehingga menimbulkan kelalaian dalam melaksanakan tindakan medis yang disebut dengan malpraktik, yang berakibat kecacatan atau kematian pasien.

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga keperawatan yang mempunyai peran sangat penting dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien dirumah sakit. Perawat dalam menjalankan profesinya mempunyai area kerja yang berbeda dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan pembagian unit dalam rumah sakit. Jumlah dokter saat ini juga masih terbatas, sehingga setiap pelaksanaan pelayanan kesehatan telah memaksa dokter untuk membutuhkan perawat sebagai tenaga pendukung dalam setiap tugas yang dilakukan dokter.⁶

Artinya, ketika dokter sedang melakukan pemeriksaan terhadap pasien secara langsung, perawat hanya sebatas membantu dokter dan melakukan tindakan sesuai dengan perintah dan petunjuk dokter. Namun, seorang perawat dapat melakukan suatu tindakan kepada pasien berdasarkan pelimpahan wewenang yang diberikan dan di bawah pengawasan dokter. Pelimpahan tersebut baik secara delegatif atau mandat.⁷ Kendati demikian, dokter dan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya adalah manusia biasa yang banyak kekurangan dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya yang penuh dengan risiko timbulnya kelalaian, kesalahan atau *medical accidents* yang menyebabkan pasien cacat, bahkan meninggal dunia

⁶ Sari, D. S. (2022). Tinjauan Pengorganisasian Unit Manajemen Informasi Kesehatan di Rumah Sakit. *MPOT: Implementasi Manajemen Rumah Sakit*, 3, 226.

⁷ Kowaas, I. K. (2019). Kajian Yuridis Terhadap Status dan Perlindungan Hukum Perawat dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Pasien. *LEX ET SOCIETATIS*, 7(2).

setelah ditangani, meskipun dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standard Operating Procedure* (SOP) dan/atau standar pelayanan medik yang baik.

Pemberian pelayanan di ruang hemodialisa, tidak hanya dokter, perawat bahkan rumah sakit juga harus bersiap untuk bertanggung jawab dengan segala kegiatan yang berkaitan langsung didalamnya. Namun seringkali terjadi masalah pada profesi perawat, seperti yang diketahui saat ini kewenangan perawat secara mandiri adalah memberikan asuhan keperawatan bukan melakukan tindakan medik yang bersifat invasif. Apabila diharuskan melakukan tindakan diluar kewenangannya (tindakan kolaborasi), tentunya perawat harus mendapatkan perlindungan atas risiko yang dihadapi.

Penanggung jawab pada ruang HD adalah seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Dokter Sp.PD) yang telah mendapat pelatihan dialisis di Pusat Pelatihan Dialisis yang diakui/diakreditasi oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dan bertugas sebagai Penanggung Jawab Unit Dialisis. Disamping itu dapat juga bertugas sebagai Dokter Pelaksana Unit Hemodialisis. Perawat yang membantu dokter dalam ruang HD adalah perawat yang telah mahir, pernah menempuh pendidikan khusus dialisis dan perawat ginjal intensif di Pusat Pelatihan Dialisis yang diakui PERNEFRI. Selain itu ada juga perawat yang telah

menempuh pendidikan Akademi Keperawatan yang memberikan asuhan keperawatan dan membantu tugas perawat mahir HD.⁸

Konsep pelayanan pada ruang HD harus dilakukan secara komprehensif, sesuai standar, peralatan yang tersedia harus memenuhi ketentuan, semua tindakan harus terdokumentasi dengan baik, serta harus ada sistem monitor dan evaluasi.

Selanjutnya prosedur pelayanan pada HD yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Tindakan inisiasi hemodialisis (HD pertama) dilakukan setelah melalui pemeriksaan/konsultasi dengan Konsultan atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Dokter Sp.PD) yang telah bersertifikat HD.⁹
2. Setiap tindakan hemodialisis terdiri dari:
 - a. Persiapan pelaksanaan hemodialisis: 30 menit;
 - b. Pelaksanaan hemodialisis selama 5 jam;
 - c. Evaluasi pasca hemodialisis: 30 menit Sehingga untuk setiap pelaksanaan hemodialisis diperlukan waktu mulai dari persiapan sampai dengan waktu pasca hemodialisis minimal 6 jam.¹⁰
3. Harus memberikan pelayanan sesuai standar profesi dan memperhatikan hak pasien termasuk membuat informed consent.

Pada prinsipnya rujukan pasien hemodialisis rutin dapat dilakukan di klinik hemodialisis maupun rumah sakit, akan tetapi tindakan hemodialisis pertama kali

⁸ Neti, D. F., & Dominata, A. (2021). Implementasi Permenkes Nomor 812 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis di Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1-19.

⁹ Adji, W. H., & Agusriani, N. U. (2019). Pengaruh Pemeliharaan Alat Cuci Darah Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Pada Unit Hemodialisa Di Rsud Al-Ihsan Bandung. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 3(1), 120-134.

¹⁰ Lazuardi, N., KUSUMA, H., & Purnomo, H. D. (2016). *Pengaruh Intervensi Support Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

harus dilakukan di rumah sakit. Profesionalitas dalam kerja berdasarkan kemampuan dan kemapanan pendidikan berbasis kompetensi, pada akhirnya melahirkan standar di pendidikan keperawatan. Segala upaya ditempuh dalam tujuan guna mencapai taraf keterampilan tertentu yang sehingga dapat menunjang pekerjaan lebih baik, lebih efisien, dan lebih berdaya guna. Peningkatan mutu dan kualitas kemampuan serta keterampilan ini digunakan untuk meningkatkan pelayanan, peran dan fungsi petugas kesehatan.

Melihat profesi lain yang mempunyai kewenangan jelas dan merdeka, tentunya perawat juga menginginkan seperti profesi lain yang mempunyai regulasi yang jelas dalam menjalankan praktik profesinya. Agar jelas tentang kewenangan, hak dan kewajiban perawat bukan menjadi tarik ulur pihak lain. Kewenangan perawat dalam menjalankan pelayanan telah terakumulasi dalam berbagai peraturan perundang-undangan serta dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES). Bagi profesi perawat yang menjalankan tindakan keperawatan secara kolaboratif yang dimandatkan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD) dalam menjalankan tindakan diruang hemodialisa harus benar-benar berkompeten dan tersertifikasi kompetensi keahlian perawat dialisis. Akan tetapi pada saat ini faktanya belum keseluruhan perawat yang bekerja di unit hemodialisis semuanya tersertifikasi dan bersertifikat kompetensi keahlian perawat dialisis.

Perawat yang telah tersertifikasi pelatihan dialisis termasuk di dalam Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkompetensi untuk memberikan pelayanan kesehatan di unit hemodialisis sesuai dengan Pasal 4 ayat (3) PERMENKES

Republik Indonesia Nomor 812 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.¹¹ Pada satu sisi, apabila berpegang teguh terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan yang ditetapkan dan standar profesi, perawat yang belum tersertifikasi kompetensi keahlian dialisis tidak dapat melaksanakan tugas pelayanan kesehatan di unit hemodialisa.

Perawat dalam menjalankan praktik profesinya sangat diperlukan untuk sadar akan hukum dan aturan. Karena fakta yang ada dimasyarakat saat ini, banyak perawat yang sulit untuk mendapatkan perlindungan hukum ketika terjadi kesalahan yang dilakukan oleh perawat. Padahal petugas kesehatan sangat mendukung dalam proses penanganan penyakit gagal ginjal. Tidak hanya perlindungan untuk perawat dalam melaksanakan tugas, tetapi juga untuk masyarakat pada umumnya. Perawat yang melakukan tugas sesuai dengan peraturan perundang-undangan, akan menjamin keamanan dalam bidang hukum baik bagi perawat dan juga pasien dan/atau masyarakat. Perawat yang melakukan praktik secara profesional harus sesuai dengan kaidah-kaidah etika keperawatan, mengetahui hak dan kewajiban, peran serta fungsi, tanggung jawab dan tanggung gugat.¹²

Menciptakan suatu usaha menghindari, memberantas serta melakukan penindakan setelah terjadi suatu pelanggaran hukum, maka dibutuhkan adanya suatu penegak

¹¹ Neti, D. F., & Dominata, A. (2021). Implementasi Permenkes Nomor 812 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis di Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1-19.

¹² Sukindar, S. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Melakukan Tindakan Medis. *LEGALITAS: Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, 2(1), 1-15.

hukum. Oleh sebab itu, untuk melaksanakan penegakan hukum tersebut dibutuhkan perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan praktik profesionalnya. Upaya pemberian perlindungan hukum terhadap perawat yang bekerja di ruang hemodialisa dalam melaksanakan tindakan medis berdasarkan mandat dokter di rumah sakit harus segera dikaji lebih mendalam. Sebab apabila terjadi kesalahan yang dilakukan atas tindakan perawat, maka perlu dipahami bagaimana pertanggung jawaban atas kesalahan yang dilakukan tersebut.

Penerapan praktik keperawatan di unit hemodialisa perlu adanya perundang-undangan (legislasi) yang jelas guna mengatur tentang hak dan kewajiban perawat terkait dengan tugas profesinya. Legislasi dimaksudkan yaitu untuk memberikan perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai penerima layanan dan juga perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan.¹³ Dalam rangka pemberian perlindungan hukum tersebut, perawat perlu diregistrasi dan disertifikasi kompetensi keahlian dan memperoleh izin praktik (lisensi) dalam menjalankan praktik keperawatan di unit hemodialisa. Pelaksanaan tugas sesuai standar profesi dapat memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien, sebagaimana ketentuan pada Pasal 57a Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang menentukan pemberian perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar profesi.

Perawat yang menerima delegasi ataupun mandat dalam melaksanakan tugas medis lebih berhati-hati dan terus melaksanakan komunikasi dengan dokter yang

¹³ Mahyuvi, T. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dialisis Dalam Menjalankan Praktik Keperawatan Di Unit Hemodialisa (Studi di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar). *Transparansi Hukum*, 4(2).

mendelegasikan tugas tersebut sehingga tidak terjadi kesalahan dan/atau malpraktik. Selain itu, agar perawat tidak menerima tuntutan baik itu dari aspek pidana, perdata maupun administratif, maka perlu dianalisis secara mendalam bagaimana cara menerima pendelegasian tugas dari dokter kepada perawat. Selain itu, harus dipahami juga mengenai batas-batas wewenang tindakan medis yang boleh dilakukan oleh perawat di ruang hemodialisa, sehingga jika adanya perbuatan malpraktik yang dilakukan oleh perawat dapat dipastikan perlindungan hukum dan pertanggungjawaban terhadap akibat yang timbul dari perbuatan tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menjadikan sebuah penelitian tesis dengan judul **“Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Yang Bekerja Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit.”**

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup

1. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana prosedur pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam memberikan pelayanan di ruang hemodialisa?
- b. Bagaimana tanggung jawab perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit?
- c. Bagaimana kebijakan terkait perlindungan hukum terhadap profesi perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit?

2. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan, ruang lingkup dalam penelitian tesis ini mempunyai subtanasi ilmu hukum kesehatan, dengan objek penelitiannya adalah profesi perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit. Penelitian dilakukan pada wilayah hukum Kota Bandar Lampung.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk menganalisis prosedur pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam memberikan pelayanan di ruang hemodialisa.
- b. Untuk memetakan tanggung jawab perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rumah sakit.
- c. Untuk mengkaji dan memahami perlindungan hukum bagi profesi perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit.

2. Kegunaan Penelitian

a. Secara Teoritis

Secara Teoritis penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang ilmu hukum kesehatan pada umumnya dan hukum kesehatan pada khususnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi profesi perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit dan menjadi referensi oleh mahasiswa lain.

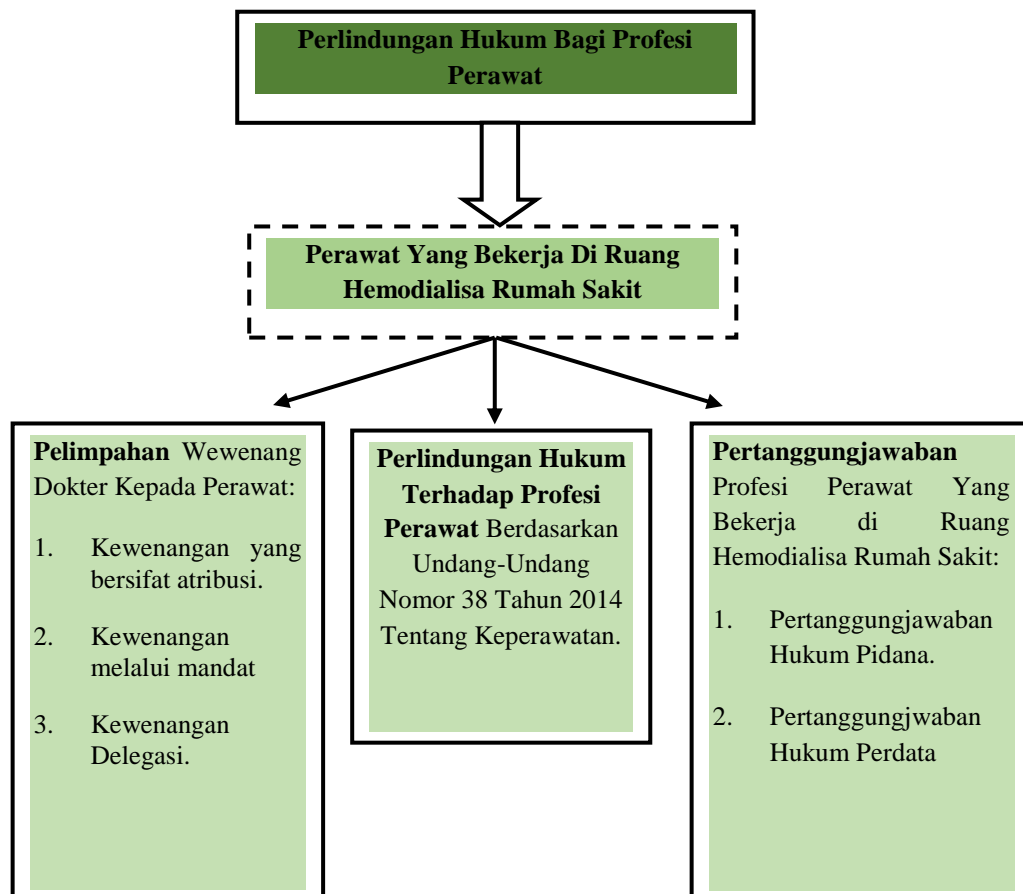
b. Secara Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan referensi bagi penegak hukum di Indonesia, juga para peneliti hukum yang penelitiannya terkait dengan tesis ini, guna terkait perlindungan hak asasi manusia serta perlindungan generasi-generasi bangsa.

D. Kerangka Pemikiran

1. Alur Pikir

Alur pikir penelitian mengenai Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Yang Bekerja Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit dapat dilihat pada gambar berikut:



2. Kerangka Teoritis

a. Teori Kewenangan

Deskripsi kewenangan atau wewenang dalam hukum tata negara adalah sebagai “*rechtsmach*” (kekuasaan hukum). Dalam hukum publik, wewenang terkait kekuasaan terdapat sedikit perbedaan antara kewenangan (*authoity, gezag*) adalah apa yang disebut sebagai kekuasaan formal, kekuasaan yang berasal dari yang diberikan oleh undang-undang atau legislatif. Sedangkan wewenang (*competence, bevoegdheid*) hanya mengenai suatu “*onderded*” (bagian) tertentu dari kewenangan.¹⁴

Kewenangan adalah apa yang disebut “kekuasaan formal”, kekuasaan yang berasal dari kekuasaan yang diberikan oleh Undang-Undang atau legislatif dari kekuasaan eksekutif atau administrative. Kewenangan merupakan kekuasaan dari golongan orang tertentu atau kekuasaan terhadap suatu bidang pemerintahan atau urusan pemerintahan tertentu yang bulat. Sedangkan wewenang hanya mengenai suatu bagian tertentu saja dari kewenangan. Wewenang (*Authority*) adalah hak untuk memberi perintah dan kekuasaan untuk meminta dipatuhi. Wewenang dapat juga didefinisikan sebagai kekuasaan membuat keputusan, memerintah, dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain, fungsi yang boleh tidak dilaksanakan.¹⁵

¹⁴ Latif, A. (2016). *Hukum Administrasi Dalam Praktik Tindak Pidana Korupsi: Ed. 2*. Prenada Media.

¹⁵ Hasibuan, M. M. Pendelegasian Wewenang dalam Hukum Administrasi Negara. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik FISIP Universitas Sriwijaya*, 102.

Kewenangan harus dilandasi oleh ketentuan hukum yang ada (konstitusi), sehingga kewenangan merupakan kewenangan yang sah. Pejabat (organ) dalam mengeluarkan Keputusan didukung oleh sumber kewenangan tersebut. Wewenang bagi pejabat atau organ (institusi) pemerintahan dibagi menjadi:¹⁶

- 1) Kewenangan yang bersifat atributif (orisinil), yaitu pemberian wewenang pemerintah oleh pembuat undang-undang kepada organ pemerintahan (*atributie:toekenning van een bestuursbevoegheid door een wetgever aan een bestuursorgaan*). Kewenangan atributif bersifat permanen atau tetap ada, selama undang-undang mengaturnya. Dengan kata lain wewenang yang melekat pada suatu jabatan. Dalam tinjauan hukum tata negara, atributif ini ditunjukkan dalam wewenang yang dimiliki oleh organ pemerintah dalam menjalankan pemerintahannya berdasarkan kewenangan yang dibentuk oleh pembuat undang-undang. Atributif ini menunjuk pada kewenangan asli atas dasar konstitusi/undang-undang dasar atau peraturan perundang-undangan.
- 2) Kewenangan yang bersifat non atributif (non orisinil) yaitu kewenangan yang diperoleh karena pelimpahan wewenang dari aparat yang lain. Kewenangan non atributif bersifat insidental dan berakhir jika pejabat yang berwenang telah menariknya kembali. Penyerahan sebagian dari wewenang pejabat atasan kepada bawahan tersebut membantu dalam melaksanakan tugas-tugas kewajibannya untuk bertindak sendiri. Pelimpahan wewenang ini dimaksudkan untuk menunjang kelancaran tugas dan ketertiban alur komunikasi yang bertanggung jawab, dan sepanjang tidak ditentukan secara khusus oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.

¹⁶ Sudrajat, T. (2022). *Hukum Birokrasi Pemerintah: Kewenangan dan Jabatan*. Sinar Grafika.

Pelimpahan wewenang dalam politik hukum dibedakan menjadi dua macam, yaitu mandat dan delegasi. Dalam pelimpahan wewenang secara mandat terjadi ketika organ pemerintah mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ lain atas namanya (*mandaat: eenbestuurorgaan laat zijn bevoegheid namens hem uitoefenen door een ander*), mandat yang beralih hanya sebagian wewenang, pertanggungjawaban tetap pada pemberi mandat.¹⁷ Pelimpahan wewenang secara delegasi, adalah pelimpahan wewenang pemerintah dari satu organ pemerintahan kepada organ pemerintahan yang lain (*delegatie : overdrach van een bevoegheid van het ene bestuurorgaan aan een ander*) yang beralih adalah seluruh wewenang dari delegans, maka yang bertanggung jawab sepenuhnya adalah delegataris. Syarat-syarat delegasi menurut Hadjon adalah:¹⁸

- 1) Delegasi harus definitif dan pemberian delegasi (delegans) tidak dapat lagi menggunakan sendiri wewenang yang telah dilimpahkan itu;
- 2) Delegasi harus berdasarkan ketentuan peraturan perundangundangan, artinya delegasi hanya dimungkinkan kalau ada ketentuan untuk itu dalam peraturan perundang-undangan;
- 3) Delegasi tidak kepada bawahan, artinya dalam hubungan hierarki kepegawaian tidak diperkenankan adanya delegasi.

Atribusi, delegasi dan mandat adalah bentuk kewenangan organ (institusi) pemerintah yang dikuatkan oleh hukum positif untuk mengatur dan mempertahankannya. Tanpa kewenangan tidak dapat dikeluarkan suatu keputusan

¹⁷ Gandara, M. (2020). Kewenangan Atribusi, Delegasi dan Mandat. *Khazanah Hukum*, 2(3), 92-99.

¹⁸ Abikusna, R. A. (2019). Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. *SOSFILKOM: Jurnal Sosial, Filsafat Dan Komunikasi*, 13(01), 1-15.

yuridis yang benar. Dalam menjalankan Praktik Keperawatan, tugas perawat secara prinsip diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 tahun 2019, tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan maka dalam menjalankan profesinya perawat tidak akan terlepas dari batasan tugas yang dimilikinya. Pada Pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 tahun 2019 menyebutkan bahwa Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

- a. pemberi Asuhan Keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. pengelola Pelayanan Keperawatan;
- d. peneliti Keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Pengecualian terhadap tugas perawat yang masuk didalam Pasal 16 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 tahun 2019, pengecualian tersebut dimaksudkan untuk memberikan perlindungan hukum yang lebih luas terhadap penyelenggaraan dan pelayanan kesehatan yang dilakukan seorang perawat, ketentuan tentang pengecualian tersebut terdapat dalam Pasal 33 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 tahun 2019 yaitu:

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

- 2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- 3) Selain bertujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian pertolongan pertama ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan kondisi Klien.
- 4) Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien.
- 5) Keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- 6) Keadaan darurat yang ditetapkan oleh Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan penilaian terhadap keadaan Klien.
- 7) Perawat wajib merujuk Klien kepada dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan setelah pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selesai dilakukan

b. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum adalah segala upaya pemenuhan hak dan pemberian bantuan untuk memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban, perlindungan hukum korban kejahatan sebagai bagian dari perlindungan masyarakat, dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk, seperti melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis, dan bantuan hukum.¹⁹ Perlindungan hukum yang diberikan kepada subyek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis. Dengan kata

¹⁹ Sumirat, I. R. (2020). Perlindungan hukum terhadap perempuan dan anak korban kejahatan perdagangan manusia. *Jurnal Studi Gender dan Anak*, 7(01), 19-30.

lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian. Pengertian di atas mengundang beberapa ahli untuk mengungkapkan pendapatnya mengenai pengertian dari perlindungan hukum diantaranya:

- 1) Menurut Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa Perlindungan Hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan konsumen, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak pelanggan dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.²⁰
- 2) Menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.²¹
- 3) Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-

²⁰ Utami, N. A. T., & Alawiya, N. (2018). *Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia*. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 1(1), 11-20.

²¹ Pesulima, T. L., & Hetharie, Y. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. *Sasi*, 26(2), 280-285.

kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.²²

- 4) Menurut Satjipto Raharjo perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.²³

Hukum dalam hal ini difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak hanya adaptif, hukum juga dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial. Penegakan hukum dan keadilan harus melalui pemikiran yang tepat dengan alat bukti dan barang bukti untuk merealisasikan keadilan hukum dan isi hukum harus ditentukan oleh keyakinan etis dan adil tidaknya sesuatu perkara. Permasalahan hukum menjadi suatu yang nyata jika para perangkat hukum melaksanakan dengan baik dan memenuhi aturan yang lebih diberlakukan. Sehingga tidak terjadi penyelewengan aturan hukum yang telah dilakukan secara sistematis, artinya menggunakan kodifikasi dan unifikasi hukum untuk terwujudnya kepastian dan keadilan hukum.²⁴

Kebijakan terkait aturan hukum berupa undang-undang dan/atau hukum yang tidak tertulis, dengan demikian maka berisi aturan-aturan yang bersifat umum dan

²² Moertiono, R. J. (2021). Perjanjian Kredit Pemilikan Rumah dalam Perspektif Teori Perlindungan Hukum. *AFoSJ-LAS (All Fields of Science Journal Liaison Academia and Society)*, 1(3), 252-262.

²³ Mawati, E., Sulistiani, L., & Takariawan, A. (2020). Kebijakan Hukum Pidana Mengenai Rehabilitasi Psikososial Korban Tindak Pidana Terorisme Dalam Sistem Peradilan Pidana. *Jurnal Belo*, 5(2), 34-56

²⁴ Lestarina, D. (2019). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Akibat Kelalaian Perawat Dalam Memberikan Obat Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Jo Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen* (Doctoral Dissertation, Fakultas Hukum Unpas).

menjadi pedoman bagi individu untuk bertingkah laku dalam hidup bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan semacam itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum. Dengan demikian, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan dan dua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu. Kepastian hukum bukan hanya berupa pasal dalam undang-undang, melainkan juga adanya konsistensi dalam putusan hakim antara putusan hakim yang satu dengan putusan hakim yang lainnya untuk kasus serupa yang telah diputuskan.

Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.²⁵ Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:²⁶

²⁵ Welerubun, C. J. (2019). Perlindungan Hukum Hak Atas Tanah Ulayat Masyarakat Hukum Adat Di Kabupaten Maluku Tenggara. *Jurnal Media Hukum dan Peradilan*, 133-146.

²⁶ Santi, G. A. N., Yuliartini, N. P. R., & Mangku, D. G. S. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Komunitas Yustisia*, 2(3), 216-226.

- 1) Perlindungan hukum preventif ialah perlindungan hukum yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.
- 2) Perlindungan hukum represif ialah merupakan perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan apabila sudah terjadi sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran.

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat diketahui bahwa perlindungan hukum adalah segala bentuk upaya pengayoman terhadap harkat dan martabat manusia serta pengakuan terhadap hak asasi manusia di bidang hukum. Prinsip perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia bersumber pada aturan yang berlaku seperti undang-undang yakni menggunakan perlindungan hukum secara preventif. Sehingga untuk memberikan perlindungan hukum terhadap profesi perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit harus memperhatikan aturan hukum diantaranya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan serta peraturan terkait lainnya.

c. Konsep Hukum Terkait Profesi

Secara umum kata profesi dalam *webster's new world dictionary* dipahami sebagai suatu pekerjaan yang menuntut pendidikan tinggi.²⁷ Kata profesi dapat di ketahui dari tiga sumber makna yaitu makna secara etimologi profesi berasal dari

²⁷ Jurdi, F. (2019). *Hukum tata negara Indonesia*. Kencana.

bahasa ingris profession atau bahasa latin profecus yang artinya mengakui, pengakuan, menyatakan mampu atau ahli dalam melakukan pekerjaan tertentu.

Secara terminologi profesi dapat diartikan sebagai suatu pekerjaan yang mempersyaratkan pekerjaan tinggi bagi pelakunya yang di tekankan pada pekerjaan mental. Sementara secara sosiologi profesi merupakan jenis model pekerjaan yang ideal, karena dalam realitanya bukanlah hal yang mudah untuk mewujudkannya dan hanya bisa dilakukan oleh orang-orang yang sudah profesional dalam bidangnya.²⁸ Berdasarkan penjelasan di tersebut, maka profesi dapat diartikan sebagai suatu pekerjaan atau jabatan yang menuntut ke ahlian yang didapat dari pendidikan dan latihan tertentu yang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pekerjaan itu mempunyai fungsi dan signifikasi sosial karena diperlukan untuk pengabdian masyarakat sehingga suatu profesi mutlak memerlukan pengakuan masyarakat.
- 2) Menuntut ketrampilan tertentu yang diperoleh lewat pendidikan dan latihan yang lama dan intensif serta dilakukan dalam lembaga tertentu yang secara sosial dapat di pertanggung jawabkan.
- 3) Didukung oleh suatu disiplin ilmu bukan sekedar *common sense*.
- 4) Ada kode etik yang menjadi pedoman prilaku anggota beserta sanksi yang jelas dan tegas terhadap pelanggar kode etik.
- 5) Sebagai konsekuensi layanan yang diberikan kepada masyarakat maka anggota profesi memperoleh imbalan finansial atau materil.

²⁸ Mukhoirotin, M., Efendi, S., Limbong, M., Hidayat, W., Rumerung, C. L., Sihombing, R. M., ... & Lubna, S. (2021). *Pengantar Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.

Berkaitan dengan profesi tenaga kesehatan, maka menurut Pasal 1 ayat (6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Tenaga Kesehatan merupakan 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. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat 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 secara sosial dan ekonomi. Tenaga kesehatan memiliki beberapa petugas yang dalam kerjanya saling berkaitan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan ketenagaan medis lainnya.

Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu membutuhkan kewenangan guna melakukan upaya kesehatan. Salah satu tenaga kesehatan diantaranya adalah perawat, menurut buku Chrisdiono dan M.Achadiat perawat termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan yang sebagaimana pengertian Perawat atau nurse berasal dari bahasa latin yaitu dari kata nutrix yang

berarti merawat atau memelihara. Menurut Fahri, menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu:²⁹

“Seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan/atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya.”

Menurut Undang-Undang RI Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 1 ayat (2), dijelaskan bahwa Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengertian perawat terdapat pula dalam *International Council of Nurses* yang dikutip oleh Arizal Fahri Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien. Sedangkan menurut Asmadi perawat dalam pengertian secara seherhana adalah sebagai berikut:

“Orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, defenisi perawat semakin meluas. Kini, pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional. Perawat merupakan tenaga profesional mempunyai kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan dan/atau memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan.”

Berdasarkan penjelasan pengertian mengenai perawat di atas, maka perawat juga memiliki fungsi yakni dalam melakukan pengkajian pada individu sehat dan/atau

²⁹ Lestarina, D. (2019). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Akibat Kelalaian Perawat Dalam Memberikan Obat Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Jo Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen* (Doctoral Dissertation, Fakultas Hukum Unpas).

sakit, dimana gejala aktifitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktifitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Fungsi perawat dalam praktik keperawatan terdiri dari tiga, yakni sebagai berikut:³⁰

1) Fungsi Independen

Fungsi independent merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, yakni perawat dalam menjalankan tugasnya dilaksanakan secara mandiri dengan keputusan mandiri dalam melaksanakan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar dari manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktivitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

2) Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3) Fungsi Interdependen

³⁰ Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan: Keperawatan* (Vol. 1). UMMPress.

Fungsi interdedependen dilakukan dalam kelompok tim yang mempunyai sifat saling ketergantungan diantara satu dengan yang lainnya. Fungsi interdedependen dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan seperti ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter dan lain-lain, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerjasama dengan perawat dalam pemantauan reaksi obat yang telah diberikan.

3. Konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka yang menggambarkan antara konsep-konsep khusus yang merupakan kumpulan arti-arti yang berkaitan dengan istilah yang ingin atau yang akan diteliti.³¹ Kerangka konseptual yang akan digunakan dalam penulisan tesis ini adalah sebagai berikut:

a. Perlindungan hukum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan perlindungan hukum adalah tempat berlindung, perbuatan (hal dan sebagainya) melindungi. Pemaknaan kata perlindungan secara kebahasaan tersebut memiliki kemiripan unsur-unsur, yaitu unsur tindakan melindungi, unsur cara-cara melindungi. Dengan demikian, kata melindungi dari pihak-pihak tertentu dengan menggunakan cara tertentu.³²

³¹ Ishaq, I. (2017). Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi.

³² Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Edisi Kedua, Cet. 1, (Jakarta: Balai Pustaka), hlm. 595.

b. Profesi perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan dan mempunyai kemampuan dan kewajiban dalam merawat dan menolong orang yang sakit atau klien sesuai dengan bidangnya.

c. Ruang hemodialisa

Hemodialisa adalah tindakan medis pemberian pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal sebagai bagian dari pengobatan pasien gagal ginjal dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis

d. Rumah sakit

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

E. Metode Penelitian

1. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan yuridis normatif. Pendekatan yuridis normatif yang digunakan dalam penelitian tesis ini adalah pendekatan Undang-Undang. Pendekatan Undang-Undang (*statute approach*) atau pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian terhadap produk-produk hukum. Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan mengkaji peraturan perundang-undangan dan regulasi yang memiliki hubungan dengan

pembahasan penelitian. Melalui pendekatan perundang-undangan, peneliti dapat menganalisis untuk mempelajari konsistensi dan kesesuaian antara aturan hukum yang dikaji.³³

2. Sumber dan Jenis Data

a. Sumber Data

Berdasarkan sumbernya menurut Soerjono Soekanto, data bersumber dari data lapangan dan dari data kepustakaan. Data lapangan adalah yang diperoleh dari lapangan penelitian. Data kepustakaan adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan.³⁴ Sumber data dalam penelitian ini adalah data kepustakaan.

b. Jenis Data

Jenis data dilihat dari sumbernya, dapat dibedakan antara data yang diperoleh langsung dari masyarakat dan data yang diperoleh dari bahan pustaka.

1) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian pada objek penelitian yakni dengan melakukan wawancara kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan prespektif kebijakan, data primer ini diambil dari praktisi hukum dan akademisi.³⁵

³³ Ali, Z. (2021). *Metode penelitian hukum*. Sinar Grafika.

³⁴ Adi, R. (2021). *Metodologi penelitian sosial dan hukum*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

³⁵ Maciej Serda, "Synteza i Aktywność Biologiczna Nowych Analogów Tiosemikarbazonowych Chelatorów Żelaza," ed. G. Balint et al., *Uniwersytet Śląski*, 2013, 343–54, <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari studi kepustakaan yang bersumber dari literatur-literatur yang mencakup dokumen-dokumen resmi.³⁶ Data sekunder terdiri dari:

a) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai kekuatan hukum mengikat berupa perundang-undangan yang terdiri dari:

- i. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945).
- ii. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- iii. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- iv. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- v. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- vi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

³⁶ Dewita Ramadani, "Studi Kepustakaan Mengenai Kinerja Guru Bimbingan Dan Konseling Dalam Perencanaan Program Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah," *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling* 7, no. 1 (October 3, 2021): 42–52, <https://doi.org/10.22373/je.v7i1.7577>.

b) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu, sebagai bahan yang menjelaskan bahan hukum primer, terdiri dari bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti: yurisprudensi, keputusan-keputusan peradilan lainnya dan aturan-aturan pelaksanaan perundang-undangan.

c) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang fungsinya melengkapi dari bahan hukum primer dan sekunder agar dapat menjadi lebih jelas, seperti kamus, bibliografi, literatur-literatur yang menunjang dalam tesis ini, media masa dan sebagainya.

3. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

a. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara studi kepustakaan (*Library Research*) yaitu dilakukan dengan cara untuk mendapatkan data sekunder, yaitu melakukan serangkaian kegiatan studi dokumentasi, dengan cara membaca, mencatat dan mengutip buku-buku atau literatur serta peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mempunyai hubungan dengan judul tesis tersebut.³⁷ Teknik pengumpulan data menggunakan studi dokumentasi akan memberikan informasi yang lebih mendetail mengenai perlindungan hukum bagi perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit dapat memberikan konsep mengenai perlindungan hukum bagi profesi perawat.

³⁷ Rizaldy Fatha Pringgar, "Penelitian Kepustakaan (Library Research) Modul Pembelajaran Berbasis Augmented Reality Pada Pembelajaran Siswa ," accessed Novembert 9, 2022, <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/it-edu/article/view/37489>.

b. Prosedur Pengolahan Data

Tujuan dari tahapan dalam pengolahan data adalah untuk mempermudah pemahaman data agar lebih komprehensif dan sistematis. Tahapan pengelolaan data dalam penelitian adalah sebagai berikut:³⁸

- 1) Identifikasi data, yaitu memeriksa kembali mengenai kelengkapan, kejelasan dari kebenaran data yang diperoleh serta relevansinya dengan penulisan.
- 2) Klasifikasi data, yaitu pengelompokan data sesuai dengan pokok bahasan sehingga memperoleh data yang benar-benar diperlukan.
- 3) Sistematisasi data, yaitu semua data yang telah masuk dikumpul dan disusun dengan urutannya.

4. Analisis Data

Analisis data adalah untuk menyederhanakan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan dipahami serta dimengerti. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis kualitatif, yaitu analisis data dengan obyek yang alamiah serta dilakukan dengan cara menguraikan dan menjelaskan data yang diteliti dan diolah secara rinci ke dalam bentuk kalimat supaya memperoleh gambaran yang jelas dan mudah menelaahnya, sehingga akhirnya dapat ditarik kesimpulan.³⁹

Kesimpulan dari hasil analisis ini menggunakan metode induktif sebagai untuk menarik kesimpulan pada penulisan ini. Metode induktif adalah suatu pengertian-pengertian dalam menjawab permasalahan dari kesimpulan tersebut. Diperoleh dengan berpedoman pada cara berpikir induktif, yakni suatu cara berpikir dalam

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*

mengambil kesimpulan berdasarkan data-data yang bersifat khusus dan kemudian disimpulkan secara umum.

.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. *Ratio Legis* Perlindungan Hukum di Indonesia

1. Pengertian Perlindungan Hukum

Kata perlindungan dalam bahasa Inggris adalah *protection* yang berarti sebagai: (1) *protecting or being protected*; (2) *system protecting*; (3) *person or thing that protect*. Perlindungan diartikan sebagai (1) tempat berlindung; (2) perbuatan atau hal dan sebagainya memperlindungi.⁴⁰ Dari kedua definisi tersebut, maka perlindungan merupakan perbuatan melindungi, misalnya memberi perlindungan kepada yang lemah. Perlindungan hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak seseorang yang dianggap lemah. Harjono mengemukakan bahwa perlindungan hukum dalam Bahasa Inggris disebut *legal protection*, sedangkan dalam Bahasa Belanda disebut *rechtsbecherming*.⁴¹ Harjono memberikan pengertian bahwa perlindungan hukum sebagai perlindungan dengan menggunakan sarana hukum atau perlindungan yang diberikan oleh hukum untuk kemudian ditujukan kepada perlindungan terhadap kepentingan-kepentingan tertentu, yaitu dengan menjadikan kepentingan-kepentingan yang perlu untuk dilindungi tersebut dalam sebuah hak hukum.

⁴⁰ Benjamin C. Picauly, "Perlindungan Hukum Terhadap Pekerja Anak", *Pattimura Magister Law Review*, Vol. 2, No. 1, 2022, hlm. 93, <https://doi.org/10.47268/pamali.v2i1.818>.

⁴¹ Otti Ilham Khair, Catur Widiatmoko, Rajanner P. Simarmata, "Analisis UU Cipta Kerja dan Kemudahan Berusaha Bagi UMKM", *Syntax Literate Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 7, No. 2, 2022, hlm. 902, <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i2.6206>.

Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal yang lainnya.⁴² Berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak dari seseorang terhadap sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut. Setiono mengemukakan bahwa perlindungan hukum juga dapat diartikan sebagai tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga hal tersebut memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia. Perlindungan hukum berkaitan erat dengan hak seseorang untuk berada dalam perlindungan secara hukum dan hak atas rasa aman.

Pasal 28 huruf G Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengatur:⁴³

- a. Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, masyarakat, martabat, dan harta benda yang dibawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.

⁴² Maria Filiana Tahu, "Perlindungan Hukum bagi Perempuan Korban Penelantaran Suami dari Perspektif Penghormatan Hak Asasi Manusia", *Jurnal Deo Muri*, Vol. 2, No. 2, hlm. 4, 2022, <http://ejurnal.unasdem.ac.id/index.php/ejunasdem/article/view/62>.

⁴³ Dzikra Delvina Nuraldini, Gilang Tri Buana, Amos Arthacreses, "Analisis Yuridis Terhadap Penyalahgunaan Data Pribadi Pengguna Media Sosial", *Jurnal Rechten*, Vol. 3, No. 3, 2021, hlm. 12, <https://doi.org/10.52005/rechten.v3i3.65>.

- b. Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia dan berhak memperoleh suaka politik dari negara lain.

Pasal 28 huruf G Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 bermakna bahwa setiap warga negara berhak atas perlindungan dari Negara baik bagi dirinya sendiri, keluarga, kehormatan maupun martabat dan harta benda yang dia miliki dibawah kekuasaannya.⁴⁴ Setiap orang memiliki hak atas rasa aman dan perlindungan dari adanya ancaman untuk berbuat atau bertindak yang tidak sesuai dengan hak asasi manusia. Warga Negara juga berhak untuk terhindar dan bebas dari tindakan penyiksaan dan perlakuan yang dapat merendahkan derajat dan martabat manusia juga untuk melindungi warganya. Oleh karena itu negara membentuk lembaga dibidang hukum untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan berupa tindak kekerasan dan kejahatan di masyarakat. Setiap warga negara juga berhak memperoleh suara politik dari negara lain.

Bagi seseorang yang dengan sengaja melakukan kekerasan ataupun mencoba untuk melakukan suatu tindakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia, maka orang tersebut dapat dipidanakan dan mendapatkan hukuman yang telah diatur oleh Negara yang bersangkutan. Perlindungan atas jaminan rasa aman diatur pula pada Pasal 35 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia yang menguraikan:⁴⁵ “Setiap orang berhak hidup di dalam tatanan

⁴⁴ Rosihan Luthfi, “Perlindungan Data Pribadi sebagai Perwujudan Perlindungan Hak Asasi Manusia”, *Jurnal Sosial Teknologi*, Vol. 2, No. 5, 2022, hlm. 434, <https://doi.org/10.36418/jurnalsostech.v2i5.336>.

⁴⁵ Anak Agung Adi Lestari, Agustina Ni Made Ayu Darma Pratiwi, dan I Gusti Bagus Hengki, “Hak Perlindungan Penduduk Sipil dalam Serangan Konflik Bersenjata Ditinjau dari Perlindungan

masyarakat dan kenegaraan yang damai, aman, dan tenteram, yang menghormati, melindungi, dan melaksanakan sepenuhnya hak asasi manusia dan kewajiban dasar manusia sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini”.

Pasal 35 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia bermakna bahwa setiap orang memiliki hak asasi manusia yang merupakan hal yang sudah melekat sejak lahir dan tidak dapat dicabut bahkan oleh Negara sekalipun, maka setiap orang berhak hidup dalam tatanan masyarakat dan bernegara yang damai, aman dan tentam yang menghormati dan melindungi serta melaksanakan sepenuhnya hak asasi manusia sebagaimana yang tercantum dalam pasal 35 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.

2. Bentuk-Bentuk Perlindungan Hukum

Menurut Muchsin, perlindungan hukum adalah suatu hal yang melindungi subyek-subyek hukum melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi.⁴⁶ Perlindungan hukum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:⁴⁷

- a. Perlindungan Hukum Preventif, merupakan suatu perlindungan yang diberikan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mencegah sebelum terjadinya pelanggaran. Hal ini terdapat dalam peraturan perundang-undangan dengan

Hak Asasi Manusia”, *Jurnal Hukum Saraswati*, Vol. 4, No. 1, 2022, hlm. 11, <https://doi.org/10.36733/jhshs.v4i1.5472>.

⁴⁶ Andi Purnawati dan Irmawaty Ambo, “Perlindungan Hukum Terhadap Satwa Langka dalam Sistim Hukum Pidana Indonesia”, *Maleo Law Journa*, Vol. 4, No. 1, 2020, hlm. 57, <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MLJ/article/view/1070>.

⁴⁷ Sopyan Hadi, Ari Rahmad Hakim B.F., Diman Ade Mulada, “Perlindungan Hukum Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) Terhadap Praktik Monopoli Dilihat dari Perspektif Hukum Persaingan Usaha”, *Commercial Law*, Vol. 2, No. 1, 2022, hlm. 45, <https://doi.org/10.29303/commercelaw.v2i1.1345>.

tujuan untuk mencegah suatu pelanggaran serta memberikan rambu-rambu atau batasan-batasan dalam melakukan suatu kewajiban.

- b. Perlindungan Hukum Represif, merupakan suatu perlindungan akhir berupa sanksi seperti denda, penjara, dan hukuman tambahan yang diberikan jika hal tersebut sudah terjadi adanya sengketa atau telah dilakukan suatu pelanggaran

3. Prinsip-Prinsip Perlindungan Hukum

Dalam hal merumuskan suatu prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. Konsepsi perlindungan hukum bagi rakyat di Negara Barat bersumber pada konsep-konsep “Rechtstaat” dan ”Rule of The Law”.⁴⁸ Dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berfikir dengan landasan pada Pancasila. Prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila dan falsafah negara.

Prinsip kedua yang mendasari adanya suatu perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum.⁴⁹ Hal ini berkaitan erat dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia menjadi tempat utama dan dapat dikaitkan dengan tujuan dari negara hukum. Prinsip-prinsip dalam perlindungan

⁴⁸ I Gusti Agung Wisudawan, Budi Sutrisno, Diman Ade Mulada, “Upaya Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Asuransi di Desa Giri Madia Kecamatan Lingdar Kabupaten Lombok Barat”, *Sosial Sains dan Teknologi*, Vol. 2, No. 2, 2022, hlm. 201, <http://journal.unmasmataram.ac.id/index.php/SOSINTEK/article/view/349>.

⁴⁹ Gerardus Gegen, Aris Prio Agus Santoso, “Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19”, *Qistie Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 14, No. 2, 2021, hlm. 35, <http://dx.doi.org/10.31942/jqi.v14i2.5589>.

hukum bagi rakyat yang berdasarkan Pancasila dibedakan menjadi dua antara lain sebagai berikut:⁵⁰

- a. Prinsip Pengakuan dan Perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia, Prinsip perlindungan hukum bagi rakyat terhadap tindak pemerintahan yang bertumpu dan bersumber dari konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan juga peletakan kewajiban pada masyarakat dan pemerintah. Dengan demikian dalam usaha merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum bagi rakyat berdasarkan Pancasila, diawali dengan uraian tentang konsep dan deklarasi tentang hak-hak asasi manusia.
- b. Prinsip Negara Hukum, Prinsip kedua yang melandasi terbentuknya perlindungan hukum bagi rakyat terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum. Dikaitkan dengan prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia, pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia mendapat tempat utama dan dikatakan sebagai tujuan dari pada negara hukum.

B. Konsep Peran Perawat

1. Pengertian Perawat

Perawat berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara.⁵¹ Perawat adalah seorang (seorang profesional) yang mempunyai

⁵⁰ Rahman Hakim, Hirsanuddin, Muhaimin, "Perlindungan Hukum bagi Nasabah yang Menggunakan Fasilitas Kredit Perbankan (Studi di PD. BPR NTB Lombok Tengah), *Jurnal Education and Development*, Vol. 10, No. 2, 2022, hlm. 723, <https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/3901>.

⁵¹ Aris Prio Agus Santoso, Ady Irawan A.M., Aknes Galih Sumirat, Adinda Laras Sri Karno Putri, "Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Tindakan Keperawatan Ditinjau dari Konsep

kemampuan, tanggung jawab, dan kewenangan melaksanakan pelayanan/asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan. Perawat menurut wardhono adalah yang telah menyelesaikan pendidikan professional keperawatan dan diberi kewenangan untuk melaksanakan peran serta fungsinya.

Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/148/1/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁵² Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat yang mencakup siklus hidup manusia.

2. Peran dan Fungsi Perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dan sistem, hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat menetap. Adapun peran perawat yaitu sebagai berikut:

a. Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan.

Sosiological Jurisprudence”, *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, Vol. 6, No. 4, 2022, hlm. 2575, <http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v6i4.3870>.

⁵² Asnawi, Hajjul Kamil, Marthoenis, Marlina, “Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat, Melalui Pelatihan Kredensial Profesi”, *Journal of Telenursing*, Vol. 3, No. 2, 2021, hlm. 471, <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2756>.

b. Peran sebagai Advokat Pasien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu pasien dan keluarganya dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya dan hak atas privasi.

c. Peran sebagai Pendidik

Peran ini dilakukan dengan membantu pasien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d. Peran sebagai Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah sesuai dengan kebutuhan pasien.

e. Peran sebagai Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

f. Peran sebagai Konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Peran sebagai pembaharu

Peran ini dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, serta perubahan sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilakukan dan dilaksanakan sesuai dengan perannya. Fungsi perawat dalam melaksanakan tugasnya berubah berdasarkan keadaan sehingga bersifat *incidental*. Adapun fungsi perawat dikategorikan menjadi tiga yaitu independen, dependen, dan interpenden.

a. Fungsi Perawat yang Independen

Fungsi perawat yang independent merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi Kebutuhan Dasar Manusia (KDM).

b. Fungsi Perawat yang Dependen

Fungsi perawat yang dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Biasanya tugas perawat yang dependen adalah tugas perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c. Fungsi Perawat yang Interdependen

Fungsi perawat yang interdependen dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerjasam tim dalam pemberian pelayanan. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja, melainkan juga dari dokter atau profesi lainnya.

3. Hak dan Kewajiban Perawat

Perawat dalam melaksanakan tugasnya dibatasi oleh hak dan kewajiban. Pemenuhan hak dan kewajiban perawat sangat penting dalam menjamin agar perawat mendapatkan perlindungan hukum. Adapun uraian hak dan kewajiban perawat yaitu sebagai berikut:

a. Hak-hak perawat

- 1) Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Mengembangkan diri melalui kemampuan spesialisasi sesuai latar belakang pendidikannya.
- 3) Menolak keinginan klien/pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan serta standar profesi dan kode etik profesi.
- 4) Mendapatkan informasi lengkap dari pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
- 5) Meningkatkan pengetahuan berdasarkan perkembangan IPTEK dalam bidang keperawatan/kebidanan/kesehatan secara terus menerus.
- 6) Diperlakukan adil dan jujur oleh rumah sakit maupun pasien atau keluarganya.

- 7) Mendapatkan jaminan perlindungan terhadap risiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya.
- 8) Diikutsertakan dalam penyusunan/penetapan kebijakan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- 9) Diperhatikan privasinya dan berhak menuntut apabila nama baiknya dicemarkan oleh klien/pasien dan/atau keluarganya serta tenaga kesehatan lain.
- 10) Menolak pihak lain yang memberi anjuran atau permintaan tertulis untuk melakukan tindakan yang bertentangan dengan perundang-undangan, standar profesi, dan kode etik profesi,
- 11) Mendapatkan penghargaan imbalan yang layak dari jasa profesinya sesuai peraturan/ ketentuan yang berlaku di rumah sakit.
- 12) Memperoleh kesempatan mengembangkan karir sesuai dengan bidang profesinya.

b. Kewajiban Perawat:

- 1) Mematuhi semua peraturan rumah sakit dengan hubungan hukum antara perawat dan bidan dengan pihak RS.
- 2) Mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.
- 3) Memenuhi hal-hak yang disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
- 4) Memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan atau kebidanan sesuai dengan standar profesi dan batas kewenangannya atau otonomi profesi.
- 5) Menghormati hak-hak klien atau pasien.

- 6) Merujuk klien atau pasien kepada perawat lain atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik.
- 7) Memberikan kesempatan pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarganya dan dapat menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau keyakinannya sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan pelayanan kesehatan.
- 8) Bekerjasama dengan tenaga medis/tenaga kesehatan lain yang terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan/asuhan kebidanan kepada klien/pasien.
- 9) Memberikan informasi yang memadai mengenai tindakan keperawatan atau kebidanan kepada klien/pasien dan keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya.
- 10) Membuat dokumen asuhan keperawatan atau kebidanan secara akurat dan berkesinambungan.
- 11) Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan atau kebidanan sesuai standar profesi keperawatan atau kebidanan dan kepuasan pasien.
- 12) Mengikuti IPTEK keperawat atau kebidanan secara terus menerus.
- 13) Melakukan pertolongan darurat sebagai tugas perikemanusiaan sesuai dengan batas kewenangannya.
- 14) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan setelah pasien meninggal, kecuali diminta keterangannya oleh pihak berwenang.

C. Tinjauan Umum Penyakit Ginjal Kronik

1. Pengertian Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal.⁵³ Selanjutnya, gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel*, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Gejala-gejala klinis yang serius seringkali tidak muncul sampai jumlah *nefron* fungsional ginjal berkurang hingga 70-75 persen di bawah normal. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) memiliki banyak definisi dari berbagai sumber. Adapun sumber-sumber tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan suatu kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif yang ditandai dengan penumpukan sisa metabolisme (*toksis uremik*⁵⁴) di dalam tubuh.
- b. Penyakit ginjal kronik adalah keadaan dimana terjadi kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan *uremia* dan limbah *nitrogen* lainnya yang beredar dalam darah, serta komplikasinya jika tidak dilakukan *dialysis* atau transparansi ginjal.
- c. Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan ketidakmampuan kedua ginjal untuk mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk bertahan hidup dan kerusakan ini bersifat *irreversibel*.

⁵³ Ni wayan Sukawati, "The Comparison of EQ-5D-5L with SF-6D Questionnaires to Measure the Life Quality of the Chronic Kidney Disease Patients in RSUD Kota Yogyakarta", *Jurnal Farmasi Indonesia*, Vol. 18, No. 2, 2021, hlm. 202, <https://doi.org/10.31001/jfi.v18i2.715>.

⁵⁴ keadaan toksik yang disebabkan gagal ginjal. Hal ini terjadi bila fungsi ginjal tidak dapat membuang urea keluar dari tubuh sehingga urea menumpuk dalam darah.

- d. Penyakit ginjal kronik merupakan akibat terminal destruksi jaringan dan kehilangan fungsi ginjal yang berlangsung secara berangsur-angsur yang ditandai dengan fungsi filtrasi *glomerulus*⁵⁵ yang tersisa kurang dari 25%.

Kesimpulan definisi Penyakit Ginjala Kronik (PGK) berdasarkan beberapa sumber di atas adalah suatu keadaan dimana terjadi kegagalan atau kerusakan fungsi kedua ginjal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit serta lingkungan yang cocok untuk bertahan hidup sebagai akibat terminal dari destruksi atau kerusakan struktur ginjal yang berangsur-angsur, progresif, irreversibel, dan ditandai dengan penumpukan sisa metabolisme limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah dan fungsi filtrasi glomerulus yang tersisa kurang dari 25% serta komplikasi dan berakibat fatal jika tidak dilakukan dialysis atau transplantasi ginjal.

2. Patofisiologi PGK

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama.⁵⁶ Ginjal mempunyai kemampuan untuk beradaptasi, pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa (*surviving nephrons*) sebagai upaya kompensasi, yang di perantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*. Hal ini mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi, yang diikuti peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berlangsung singkat, kemudian terjadi proses

⁵⁵ Glomerulus adalah tempat terjadinya filtrasi yang merupakan tahapan awal dalam proses pembentukan urin.

⁵⁶ Vika Kyeneissia Gliselda, "Diagnose and Management Chronic Renal Disease", *Jurnal Medika Hutama*, Vol. 2, No. 4, 2021, hlm. 1136, <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/237>.

maladaptasi berupa *sklerosis nefron* yang masih tersisa. Proses ini akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi.

Peningkatan aktivitas *aksis reninangiotensin-aldosteron intrarenal*, ikut memberikan kontribusi terhadap terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis dan progresifitas tersebut. Aktivasi jangka panjang aksis renin-angiotensin-aldosteron, sebagian diperantarai oleh *growth factor* seperti *transforming growth factor β (TGF- β)*⁵⁷ Beberapa hal yang juga dianggap berperan terhadap terjadinya progresifitas Penyakit ginjal kronik adalah albuminuria, hipertensi, hiperglikemi, dislipidemia. Terdapat variabilitas interindividual untuk terjadinya *sklerosis*⁵⁸ dan *fibrosis glomerulus* maupun *tubulo interstitial*⁵⁹.

Pada stadium paling dini penyakit ginjal kronik, gejala klinis yang serius belum muncul, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*), pada keadaan dimana basal LFG masih normal atau malah meningkat. Kemudian secara perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 60%, pasien masih belum merasakan keluhan, tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada LFG sebesar 30%, mulai terjadi keluhan pada penderita antara lain penderita merasakan letih dan tidak bertenaga, susah berkonsentrasi, nafsu makan menurun dan penurunan berat

⁵⁷ *transforming growth factor β (TGF- β)* adalah polipeptida dalam keluarga transforming growth factor beta sitokin. TGF- β 1 merupakan protein yang disekresi untuk fungsi sel-sel kebanyakan termasuk untuk mengontrol pertumbuhan sel, proliferasi sel, difrensiasi sel, dan apoptosis. Pada manusia, TGF- β 1 dikode oleh gen TGFB1

⁵⁸ Sclerosis adalah gangguan pada saraf otak, mata, dan tulang belakang.

⁵⁹ Tubule interstitial sering menjadi penyebab cedera ginjal akut (AKI) yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronis.

badan, susah tidur, kram otot pada malam hari, bengkak pada kaki dan pergelangan kaki pada malam hari, kulit gatal dan kering, sering kencing terutama pada malam hari. Pada LFG di bawah 30% pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti, anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalsium, pruritus, mual, muntah dan lain sebagainya. Selain itu pasien juga mudah terkena infeksi seperti infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, maupun infeksi saluran nafas. Sampai pada LFG di bawah 15% akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius, dan pasien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialisis atau transplantasi ginjal. Pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium gagal ginjal.⁶⁰

3. Diagnosis Penyakit Ginjal Kronis

Penyakit Ginjal Kronis dibagi menjadi tiga kategori yaitu gambaran klinis, gambar laboratoris dan gambaran radiologis. Gambaran klinis pasien ginjal kronik meliputi:⁶¹

- a. Sesuai penyakit yang mendasari seperti diabetes melitus, infeksi traktus urinarius, batu traktus urinarius, hipertensi, hiperurikemi, Lupus eritomatous sistemik (LES), dan lain sebagainya.
- b. sindrom uremia, yang terdiri dari lemah, letargi, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan (volume overload), neuropati perifer, pruritus, uremic frost, perikarditis, kejang-kejang sampai koma.

⁶⁰ Yusika Saftari Handini, Ilsa Hunaifi, "Cognitive Impairment in Patient with Chronic Kidney Disease", *Junral Kedokteran*, Vol. 10, No. 4, 2021, hlm. 714, 10.29303/JKU.V10I4.586.

⁶¹ Debbie Anggraini, "Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik", *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 9, No. 2, 2022, hlm. 238, <http://dx.doi.org/10.31602/ann.v9i2.9229>.

- c. Gejala komplikasinya antara lain, hipertensi, anemia, osteodistrofi renal, payah jantung asidosis metabolik, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium, kalium, klorida).

Sedangkan gambaran laboratorium penyakit ginjal kronik meliputi:⁶²

- a. Sesuai penyakit yang mendasarinya.
- b. Penurunan fungsi ginjal berupa peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum, dan penurunan LFG yang dihitung mempergunakan rumus *Kockcroft-Gault*. Kadar kreatinin serum saja tidak bisa dipergunakan untuk memperkirakan fungsi ginjal.
- c. Kelainan biokimiawi darah meliputi penurunan kadar hemoglobin, peningkatan kadar asam urat, hiper atau hipokalemia, hiponatremia, hiper atau hipokloremia, hiperfosfatemia, hipokalsemia, asidosis metabolik
- d. Kelainan urinalisis meliputi, proteinuria, hematuri, leukosituria, cast, isostenuria.

Pemeriksaan radiologis penyakit ginjal kronik terdiri dari:

- a. Foto polos abdomen, bisa tampak batu radio-opak.
- b. Pielografi intravena jarang dikerjakan karena kontras sering tidak bisa melewati filter glomerulus, dan dikhawatirkan toksik terhadap ginjal yang sudah mengalami kerusakan.
- c. Pieografi antegrad atau retrograd sesuai indikasi
- d. Ultrasonografi ginjal.
- e. Pemeriksaan pemindaian ginjal atau renografi bila ada indikasi.

⁶² Wayan Merta, "Gambaran Indeks Eritrosit dalam Penentuan Jenis Anemia pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Sanjiwani Gianyar", Vol. 7, No. 2, 2019, hlm. 130, <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/M/article/view/889>.

D. Hemodialisa sebagai Pelayanan Medis Khusus di Indonesia

1. Pengertian Hemodialisis

Pasal 1 Angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.812/MENKES/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Kesehatan menguraikan bahwa dialisis adalah tindakan medis pemberian pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal sebagai bagian dari pengobatan pasien gagal ginjal dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal yang terdiri dari peritoneal dan hemodialisis.⁶³ Kemudian, peraturan lebih lanjut menguraikan hemodialisis sebagai salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh.

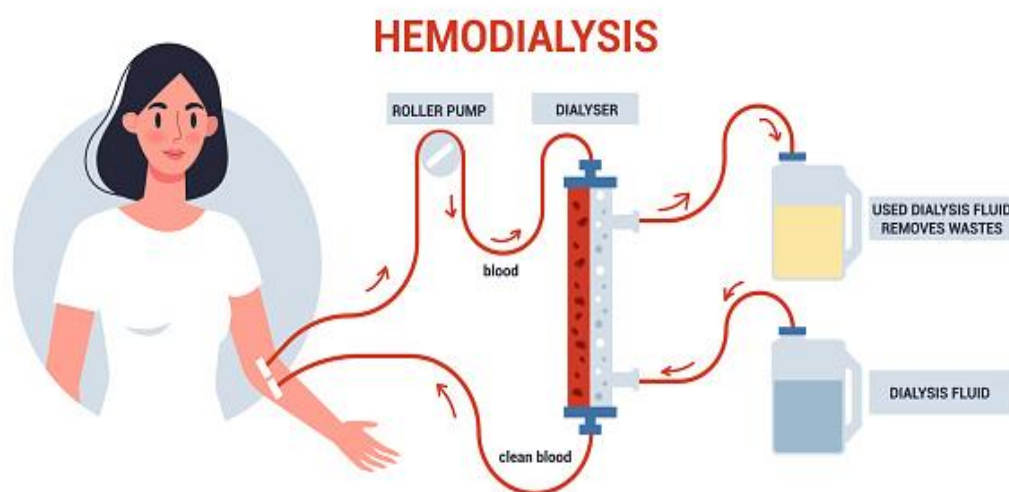
Cuci darah atau hemodialisis adalah prosedur perawatan untuk menghilangkan limbah dan air dari darah, sama halnya seperti fungsi ginjal dalam tubuh. Sehingga prosedur ini bisa disebut sebagai pengganti ginjal yang sudah rusak. Selain melakukan penyaringan dan mengeluarkan toksin-toksin tubuh, hemodialisis turut membantu menyeimbangkan mineral penting, seperti kalsium, kalium, dan natrium serta mengontrol tekanan darah. Hemodialisa dibutuhkan oleh pasien yang mengidap penyakit jantung kronis, atau gagal ginjal. Disamping itu, dokter juga akan melakukan hemodialisis apabila tes laboratorium menunjukkan bahwa pasien perlu menjalaninya. Hemodialisis adalah perawatan

⁶³ I Gede Purnawinadi, "Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik", *Klabat Journal of Nursing*, Vol. 3, No.1, 2021, hlm. 30, <https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.534>.

yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pengidap gagal ginjal, namun tidak bisa menyembuhkan gagal ginjal.⁶⁴

Gambar 1.1.

Ilustrasi Hemodialisis



2. Tujuan Tindakan Hemodialisis

Terapi hemodialisis mempunyai beberapa tujuan. Tujuan tersebut diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta menggantikan fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan yang lain.⁶⁵

⁶⁴ Maesaroh, Agung Waluyo, Wati Jumaiyah, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Fatigue Pada Pasien Hemodialisis", *Syntax Literate Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 5, No. 4, 2020, hlm. 110, <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i4.1074>.

⁶⁵ Nagoklan Simbolon, Pomarida Simbolon, "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien PGJ Menjalani Hemodialisa di Unit rawat Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan",

Dialisis didefinisikan sebagai difusi molekul dalam cairan yang melalui membran semipermeabel sesuai dengan gradien konsentrasi elektrokimia. Tujuan utama Hemodialisis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal. Dialisis dilakukan dengan memindahkan beberapa zat terlarut seperti urea dari darah ke dialisat dan dengan memindahkan zat terlarut lain seperti bikarbonat dari dialisat ke dalam darah. Konsentrasi zat terlarut dan berat molekul merupakan penentu utama laju difusi. Molekul kecil, seperti urea, cepat berdifusi, sedangkan molekul yang susunan yang kompleks serta molekul besar, seperti fosfat, β 2- microglobulin, dan albumin, dan zat terlarut yang terikat protein seperti p-cresol, lebih lambat berdifusi. Disamping difusi, zat terlarut dapat melalui lubang kecil (pori-pori) di membran dengan bantuan proses konveksi yang ditentukan oleh gradien tekanan hidrostatik dan osmotik-sebuah proses yang dinamakan ultrafiltrasi.

Ultrafiltrasi saat berlangsung, tidak ada perubahan dalam konsentrasi zat terlarut; tujuan utama dari ultrafiltrasi ini adalah untuk membuang kelebihan cairan tubuh total. Sesi tiap dialisis, status fisiologis pasien harus diperiksa agar persepan dialisis dapat disesuaikan dengan tujuan untuk masing-masing sesi. Hal ini dapat dilakukan dengan menyatukan komponen persepan dialisis yang terpisah namun berkaitan untuk mencapai laju dan jumlah keseluruhan pembuangan cairan dan zat terlarut yang diinginkan. Dialisis ditujukan untuk menghilangkan kompleks gejala (symptoms) yang dikenal sebagai sindrom uremi (uremic syndrome),⁶⁶ walaupun

Journal of Midwifery and Nursing, Vol. 1, No. 2, 2019, hlm. 8, <http://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/29>.

⁶⁶ Dewi Anggraini, "Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Darsono Pacitan"ITKS Soepraoen, 2022, hlm. 26, <http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/743/>.

sulit membuktikan bahwa disfungsi sel ataupun organ tertentu merupakan penyebab dari akumulasi zat terlarut tertentu pada kasus uremia.

3. Prosedur Hemodialisis

Sistem HD terdiri dari tiga unsur penting yaitu sirkuit cairan diasilat, sirkuit darah dan membran ginjal buatan. Ketiga faktor ini dapat dibentuk dalam berbagai konfigurasi, yang tentunya dilengkapi sejumlah alat monitor, supaya prosedur berjalan aman dan lancar. Prosedur ini bertujuan mengalirkan darah dan cairan diasilat di kedua sisi yang bersebelahan dari membran semipermeabel sehingga proses hemodialisis dapat terjadi.

a. Sirkuit Cairan Diasilat

Komposisi air tergantung lokasi geografis, sumber air, musim dan pengelolaan air PAM. Air yang digunakan untuk hemodialisis harus bersih dari elektrolit, mikroorganisme atau bahan asing lain, sehingga harus diolah dulu dengan cara filtrasi, softening, deionisasi dan paling baik dengan reverse osmosis. Air yang sudah diolah dan konsentrat diasilat dicampur dalam sebuah tangki dan selama 500-600 ml/menit cairan diasilat dipompa ke membran dialisis, kemudian dikembalikan lagi ke tangki yang selanjutnya digunakan lagi secara berkesinambungan. Air yang sudah diolah dan konsentrat diasilat dicampur secara konstan oleh pompa proportioning dengan perbandingan 34 bagian air dan 1 bagian konsentrat. Campuran ini dipompa ke membran sekali saja. Sirkuit cairan diasilat dilengkapi tiga jenis monitor yaitu, monitor dan pengatur suhu, monitor konduktivitas, detektor terhadap kebocoran darah.

b. Sirkuit Darah

Sirkuit darah mengalirkan darah dari jarum atau kanul arteri dengan pompa darah biasanya 200-250ml/menit ke kompartemen darah ginjal buatan, kemudian mengembalikan darah melalui jarum atau kanul vena yang letaknya proksimal terhadap jarum arteri. Sirkuit ini mempunyai tiga monitor yaitu monitor tekanan arteri, monitor tekanan vena, detektor gelembung udara

c. Membran Ginjal Buatan

Ginjal buatan mempunyai struktur penunjang yang memungkinkan darah dan cairan diasilat mengalir secara optimal di kedua sisi yang bersebelahan daripada membran. Ada tiga jenis konfigurasi ginjal buatan yang saat ini lazim dipakai yaitu Coil dialyzer, Flat plate dialyzer, Hollow fiber dialyzer. Membran dari selulosa permeabel terhadap molekul dengan berat molekul kecil dengan sifat ultrafiltrasi yang wajar seperti cuprophane, cellulose acetat dan regenerated cellulose. membran baru seperti polycarylonitrille lebih permeabel terhadap zat dengan berat molekul yang lebih tinggi (middle molecules) tetapi sifat ultrafiltrasinya sangat besar dan mahal harganya.

4. Prinsip dalam Proses Hemodialisa

Aliran darah pada hemodialisis yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Sebagian besar dializer merupakan lempengan rata atau ginjal serat artificial berongga yang berisi ribuan tubulus

selofan yang halus dan bekerja sebagai membran semipermeabel.⁶⁷ Aliran darah akan melewati tubulus tersebut sementara cairan dialisis bersirkulasi di sekelilingnya. Pertukaran limbah dari darah ke dalam cairan dialisis akan terjadi melalui membran semipermeabel tubulus.

Tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu difusi, osmosis, ultrafiltrasi. Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisis dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisis tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisis). Gradient ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negative yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negative diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran air

5. Penatalaksanaan Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Hemodialisis merupakan hal yang sangat membantu pasien sebagai upaya memperpanjang usia penderita. Hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit ginjal yang diderita pasien tetapi hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien yang gagal ginjal. Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan

⁶⁷ Rospita Br. Perangin-angin, "Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa", Program Studi D3 Keperawatan, STIK Santa Elisabeth, Medan, 2020, hlm. 2.

prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein diharapkan 1-1,2 gr/kgBB/hari dengan 50 % terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan kalium diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah insensible water loss. Asupan natrium dibatasi 40- 120 mEq.hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar. Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau sebagian melalui ginjal. Pasien yang memerlukan obat-obatan (preparat glikosida jantung, antibiotik, antiaritmia, antihipertensi) harus dipantau dengan ketat untuk memastikan agar kadar obat-obatan ini dalam darah dan jaringan dapat dipertahankan tanpa menimbulkan akumulasi toksik. Resiko timbulnya efek toksik akibat obat harus dipertimbangkan

6. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi terapi dialisis mencakup beberapa hal seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus. Masing-masing dari point tersebut (hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus) disebabkan oleh beberapa faktor. Hipotensi terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialisis natrium, penyakit jantung,

aterosklerotik, neuropati otonomik, dan kelebihan berat cairan. Emboli udara terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien. Nyeri dada dapat terjadi karena PCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, sedangkan gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat. Pruritus terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit. Terapi hemodialisis juga dapat mengakibatkan komplikasi sindrom disequilibrium, reaksi dializer, aritmia, temponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, neutropenia, serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia, namun komplikasi tersebut jarang terjadi.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan, penelitian mendapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Prosedur pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam memberikan pelayanan di ruang hemodialisa dapat terjadi secara mandat berdasarkan keterampilan vokasi dan profesi perawat keterampilan mahir hemodialisis, pelimpahan wewenang dengan pengawasan aktif dari dokter pelaksana. Pelaksanaan hemodialisis melalui pelimpahan kewenangan delegative tidak sesuai dengan kompetensi perawat yang diatur dalam Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat.
2. Tanggung jawab perawat yang bekerja di ruang hemodialisa rumah sakit memiliki beberapa perspektif. *Dari perspektif tenaga kesehatan*, tanggung jawab perawat dalam ruang hemodialisa dilihat dari kompetensi perawat. *Dari perspektif pasien*, tingkat kerugian yang dialami pasien hemodialisa juga mempengaruhi tanggung jawab perawat. Jika menyebabkan kematian, maka pertanggungjawaban perawat lebih besar dibandingkan kerugian kecacatan fisik sehingga diberikan sanksi pidana penjara dan denda sesuai dengan kerugian yang dialami pasien. *Dari perspektif profesi*, Majelis Kehormatan Etika Keperawatan (MKEK) dan Undang-Undang Keperawatan menyatakan tanggung jawab perawat dalam kelalaian praktik hemodialisa adalah pencabutan izin praktik berprofesi (administrasi).

3. Perlindungan hukum kepada tenaga kesehatan berkaitan dengan kesesuaian kewenangan dan pemenuhan kompetensi. Adapun dasar dari perlindungan hukum kepada tenaga perawat yaitu Undang-Undang Keperawatan, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Namun peraturan perundang-undangan tidak menguraikan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang harus dipenuhi perawat dalam pelayanan hemodialisa. Maka, SOP terkait hemodialisa dikembalikan pada masing-masing rumah sakit

B. Saran

Saran-saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) seharusnya membuat panduan terkait standar operasional prosedur yang terintegrasi agar masing-masing rumah sakit memiliki standar yang sama dalam menentukan kualifikasi yang sama terkait kompetensi perawat.
2. Tenaga medis seharusnya secara tegas melarang adanya pelimpahan wewenang delegative kepada perawat mahir hemodialisis karena tidak masuk dalam kompetensi mereka.
3. Menteri Kesehatan Indonesia disarankan untuk memberikan pengaturan yang spesifik terkait hemodialisis karena merupakan perawatan lanjut dan khusus.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Adi, R., 2021. *Metodologi penelitian sosial dan hukum*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Aini, N., 2018. *Teori Model Keperawatan: Keperawatan* (Vol. 1). UMMPress.
- Ali, Z., 2021. *Metode penelitian hukum*. Sinar Grafika
- E. S., Sulaiman, 2021, *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*. UGM Press.
- Ishaq, I., 2017. *Metode Penelitian Hukum dan Penulisan Skripsi, Tesis, serta Disertasi*.
- Jurdi, F., 2019. *Hukum tata negara Indonesia*. Kencana.
- Latif, A., 2016. *Hukum Administrasi Dalam Praktik Tindak Pidana Korupsi: Ed. 2*. Prenada Media.
- Mukhoirotin, M., Efendi, S., Limbong, M., Hidayat, W., Rumerung, C. L., Sihombing, R. M., & Lubbnna, S., 2021. *Pengantar Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- N. A. T., Utami, & Alawiya, N., 2018. *Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan*.
- Sudrajat, T., 2022. *Hukum Birokrasi Pemerintah: Kewenangan dan Jabatan*. Sinar Grafik
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm. 232.

B. Jurnal

- Abikusna, R. A. (2019). Kewenangan Pemerintah Daerah Dalam Perspektif Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah. *SOSFILKOM: Jurnal Sosial, Filsafat Dan Komunikasi*, 13(01), 1-15.
- Adji, W. H., & Agusriani, N. U. (2019). Pengaruh Pemeliharaan Alat Cuci Darah Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Pada Unit Hemodialisa Di Rsud Al-Ihsan Bandung. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 3 (1).
- Agustina, Fitriani dan Ainil Yusra, "Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Berhubungan dengan Kepatuhan Hemodialisis", *Jourkep: Journal Keperawatan*, Vol. 1, No. 1, 2022, <https://doi.org/10.58774/jourkep.v1i1.2>.

- Aini, Mutia Sezia Nur dan Arief Suryono, “Akibat Hukum Malpraktik Terhadap Dokter Ditinjau dari Hukum Perdata”, *Jurnal Privat Law*, Vol. 8, No. 2, 2020, <https://doi.org/10.20961/privat.v8i2.48422>.
- Amanah, S. (2007). Makna penyuluhan dan transformasi perilaku manusia. *Jurnal penyuluhan*, 3 (1).
- Amir, Nabbilah dan Dian Purnama, “Perbuatan yang Melakukan Kesalahan dalam Tindakan Medis”, *Kertha Wicaksana*, Vol. 15, No. 1, 2021, hlm. 31, <https://doi.org/10.22225/kw.15.1.2021.26-36>.
- Anggraini, Debbie, “Aspek Klinis dan Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronik”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 9, No. 2, 2022, <http://dx.doi.org/10.31602/ann.v9i2.9229>.
- Anggraini, Dewi, “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Darsono Pacitan”ITKS Soepraoen, 2022, <http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/743/>.
- Asnawi, Hajjul Kamil, Marthoenis, Marlina, “Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Perawat, Melalui Pelatihan Kredensial Profesi”, *Journal of Telenursing*, Vol. 3, No. 2, 2021, <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2756>.
- Boyoh, D. (2017). Penggunaan Dializer Re-Use Pada Pasien Hemodialisa Terhadap Nilai Urea Reduction Ratio (URR) Di Rumah Sakit Advent Bandung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 3 (2).
- Br. Perangin-angin, Rospita, “Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa”, Program Studi D3 Keperawatan, STIK Santa Elisabeth, Medan, 2020.
- Dewita Ramadani, “Studi Kepustakaan Mengenai Kinerja Guru Bimbingan Dan Konseling Dalam Perencanaan Program Bimbingan Dan Konseling Di Sekolah,” *JURNAL EDUKASI: Jurnal Bimbingan Konseling* 7, no. 1 (October 3, 2021): 42–52, <https://doi.org/10.22373/je.v7i1.7577>.
- Gandara, M. (2020). Kewenangan Atribusi, Delegasi dan Mandat. *Khazanah Hukum*, 2(3), 92-99.
- Gegen, Gerardus, Aris Prio Agus Santoso, “Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19, *Qistie Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 14, No. 2, 2021, <http://dx.doi.org/10.31942/jqi.v14i2.5589>.
- Gliselds, Vika Kyeneissia, “Diagnose and Management Chronic Renal Disease”, *Jurnal Medika Hutama*, Vol. 2, No. 4, 2021, <http://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/237>.
- Hadi, Sopyan, Ari Rahmad Hakim B.F., Diman Ade Mulada, “Perlindungan Hukum Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) Terhadap Praktik Monopoli Dilihat dari Perspektif Hukum Persaingan Usaha”, *Commercial Law*, Vol. 2, No. 1, 2022, <https://doi.org/10.29303/commercelaw.v2i1.1345>.

- Hakim, Rahman, Hirsanuddin, Muhaimin, “Perlindungan Hukum bagi Nasabah yang Menggunakan Fasilitas Kredit Perbankan (Studi di PD. BPR NTB Lombok Tengah), *Jurnal Education and Development*, Vol. 10, No. 2, 2022, <https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/3901>.
- Handini, Yusika Saftari, Ilsa Hunaifi, “Cognitive Impairment in Patient with Chronic Kidney Disease’, *Junral Kedokteran*, Vol. 10, No. 4, 2021, 10.29303/JKU.V10I4.586.
- Hasibuan, M. M. Pendelegasian Wewenang dalam Hukum Administrasi Negara. *Jurnal Ilmu Administrasi Publik FISIP Universitas Sriwijaya*, 102.
- Hemalia, Irma, Krisna Yetti, Muhamad Adam, “Kompetensi Perawat Hemodialisis”, *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, Vol. 5, No. 2, 2019, <https://doi.org/10.33755/jkk.v5i2.137>.
- Huda, Khusnul dan Mokhamad Khoirul Huda, “Perlindungan Hukum Perawat atas Pelimpahan Wewenang dari Dokter dalam Melakukan Tindakan Medis Jahit Luka di IGD Rumah Sakit”, *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, Vol. 1, No. 1, 2021, <https://doi.org/10.30649/jhek.v1i1.18>.
- Huda, M. M., & Laili, N. (2020). Analisis Waktu Pemeriksaan Kadar Hb Pasca Hd Dengan Tranfusi Durante Hd Pasien Esrd Paling Stabil. In *Prosiding Seminar Penelitian Kesehatan* (Vol. 2, No. 1).
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran Perawat Dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(01).
- Khair, Otti Ilham Catur Widiatmoko, Rajanner P. Simarmata, “Analisis UU Cipta Kerja dan Kemudahan Berusaha Bagi UMKM”, *Syntax Literate Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 7, No. 2, 2022, <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v7i2.6206>.
- Konontoa, Dicky W. , “Kealpaan yang Mengakibatkan Kematian Orang Lain Menurut Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)”, *Lex Crimen*, Vol. 11, No. 1, 2022, <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexcrimen/article/view/38211>.
- Konyenye, R. (2015). Implementasi Pemerintah Untuk Melindungi Kepentingan Hukum Terhadap Pihak Yang Dirugikan Akibat Pelayanan Kesehatan. *LEX ET SOCIETATIS*, 3 (7).
- Kowaas, I. K. (2019). Kajian Yuridis Terhadap Status dan Perlindungan Hukum Perawat dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Pasien. *LEX ET SOCIETATIS*, 7(2).
- Kowaas, Imelda Katrina Kowaas, “Kajian Yuridis Terhadap Status dan Perlindungan Hukum Perawat dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Pasien”, *Lex Et Societatis*, Vol. 7, No. 2, 2019, <https://doi.org/10.35796/les.v7i2.24662>.

- Lestari, Anak Agung Adi, Agustina Ni Made Ayu Darma Pratiwi, dan I Gusti Bagus Hengki, “Hak Perlindungan Penduduk Sipil dalam Serangan Konflik Bersenjata Ditinjau dari Perlindungan Hak Asasi Manusia”, *Jurnal Hukum Saraswati*, Vol. 4, No. 1, 2022, <https://doi.org/10.36733/jhshs.v4i1.5472>.
- Lestari, Rani, “Analisis Yuridis Wanprestasi dalam Perjanjian Pinjam Meminjam Uang (Studi Putusan Nomor 10/Pdt.G.S/2019?PN.Smr)”, *Private Law*, Vol. 3, No. 1, 2023, <https://doi.org/10.29303/prlw.v3i1.2203>.
- Lilik Fitriania, Eddy Asnawi, Yeni Triana, “Perlindungan Hukum Terhadap Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Hemodialisa di Rumah Sakit”, *Jurnal Ilmiah Advokasi*, Vol. 10, No. 1, 2022, <https://doi.org/10.36987/jiad.v10i1.2291>.
- Luthfi, Rosihan, “Perlindungan Data Pribadi sebagai Perwujudan Perlindungan Hak Asasi Manusia”, *Jurnal Sosial Teknologi*, Vol. 2, No. 5, 2022, <https://doi.org/10.36418/jurnalsostech.v2i5.336>.
- Maciej Serda, “Synteza i Aktywność Biologiczna Nowych Analogów Tiosemikarbazonowych Chelatorów Żelaza,” ed. G. Balint et al., *Uniwersytet Śląski*, 2013, 343–54, <https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS>.
- Maesaroh, Agung Waluyo, Wati Jumaiyah, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Fatigue Pada Pasien Hemodialisis”, *Syntax Literate Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 5, No. 4, 2020, <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i4.1074>.
- Mahaputri, A. A. I., Budiarta, I. N. P., & Dewi, A. A. S. L. (2019). Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan. *Jurnal Analogi Hukum*, 1(3).
- Mahyuvi, T. (2021). Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dialisis Dalam Menjalankan Praktik Keperawatan Di Unit Hemodialisa (Studi di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar). *Transparansi Hukum*, 4(2).
- Mahyuvi, Tata, “Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dialisis Dalam Pelayanan Praktik Keperawatan Di Unit Hemodialisa (Studi di RSUD Ngudi Waluyo Kabupaten Blitar)”, *Jurnal Transparansi Hukum*, Vol. 4, No. 2, 202, <http://dx.doi.org/10.30737/transparansi.v4i2.1766>.
- Mawati, E., Sulistiani, L., & Takariawan, A. (2020). Kebijakan Hukum Pidana Mengenai Rehabilitasi Psikososial Korban Tindak Pidana Terorisme Dalam Sistem Peradilan Pidana. *Jurnal Belo*, 5(2), 34-56
- Merta, Wayan “Gambaran Indeks Eritrosit dalam Penentuan Jenis Anemia pada Penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Sanjiwani Gianyar”, Vol. 7, No. 2, 2019, <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/M/article/view/889>.
- Moertiono, R. J. (2021). Perjanjian Kredit Pemilikan Rumah dalam Perspektif Teori Perlindungan Hukum. *AFoSJ-LAS (All Fields of Science Journal Liaison Academia and Society)*, 1(3), 252-262.

- Mohd. Yusuf DM, Sustiyano, Tony Irawan, Arief Hariyadi, Geofani Milthree Saragih, “Pandangan Dokter Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Pertanggungjawaban Hukumnya”, *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, Vol. 4, No. 6, 2022, <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i6.9447>.
- Neti, D. F., & Dominata, A. (2021). Implementasi Permenkes Nomor 812 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis di Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1-19.
- Neti, D. F., & Dominata, A. (2021). Implementasi Permenkes Nomor 812 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis di Indonesia. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1-19.
- Neti, Desi Fitria, Ayrisy Dominata, “Implementasi Permenkes Nomor 812 Tahun 2010 tentang Tata Laksana Penyelenggaraan Pelayanan Hemodialisis di Indonesia”, *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, Vol. 5, No. 1, 2021, <https://doi.org/10.22435/jpppk.v5i1.4325>.
- Nuraldini, Dzikra Delvina, Gilang Tri Buana, Amos Arthacreses, “Analisis Yuridis Terhadap Penyalahgunaan Data Pribadi Pengguna Media Sosial”, *Jurnal Rechten*, Vol. 3, No. 3, 2021, <https://doi.org/10.52005/rechten.v3i3.65>.
- Pesulima, T. L., & Hetharie, Y. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. *Sasi*, 26(2).
- Picauly, Benjamin C., “Perlindungan Hukum Terhadap Pekerja Anak”, *Pattimura Magister Law Review*, Vol. 2, No. 1, 2022, <https://doi.org/10.47268/pamali.v2i1.818>.
- Prahara, Didit, “Penyelesaian Dugaan Kelalaian Medik Melalui Mediasi (Studi Terkait Pasal 29 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan)”, *Jurnal Ilmu Hukum de Jure*, Vol. 2, No. 1, 2020, <http://dx.doi.org/10.33387/dejure.v2i1.2793>.
- Primadita, Adhe, “Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Hak-Hak Klien dalam Upaya Pelayanan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit”, *Jurnal Juristic*, Vol. 1, No. 1, 2020, <http://dx.doi.org/10.35973/jrs.v1i01.1483>.
- Purnawati, Andi dan Irmawaty Ambo, “Perlindungan Hukum Terhadap Satwa Langka dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia”, *Maleo Law Journal*, Vol. 4, No. 1, 2020, <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MLJ/article/view/1070>.
- Purnawinadi, I Gede, “Peran Hemodialisis Terhadap Kadar Kreatinin Darah Pasien Gagal Ginjal Kronik”, *Klabat Journal of Nursing*, Vol. 3, No.1, 2021, <https://doi.org/10.37771/kjn.v3i1.534>.

- Rembet, Deo, “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009”, *Lex Et Societatis*, Vol. 13, No. 2, 2020, <https://doi.org/10.35796/les.v8i2.28485>.
- Rizaldy Fatha Pringgar, “Penelitian Kepustakaan (Library Research) Modul Pembelajaran Berbasis Augmented Reality Pada Pembelajaran Siswa ,” accessed August 4, 2022, <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/it-edu/article/view/37489>.
- Santi, G. A. N., Yuliantini, N. P. R., & Mangku, D. G. S. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Penyalahgunaan Narkotika di Kabupaten Buleleng. *Jurnal Komunitas Yustisia*, 2(3), 216-226.
- 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>
- Santoso, Aris Prio Agus, Ady Irawan A.M., Aknes Galih Sumirat, Adinda Laras Sri Karno Putri, “Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Tindakan Keperawatan Ditinjau dari Konsep Sosiological Jurisprudence”, *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan*, Vol. 6, No. 4, 2022, <http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v6i4.3870>.
- Santoso, Megawati, Ardhana Putra, Junaedi Muhidong, Illah Sailah, S.P. Mursid, Achmad Rifandi, Susetiawan, Endrotomo, 2015, *Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia: Dokumen 001*, (Jakarta: Direktorat Jendral Pembelajaran dan Kemahasiswaan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia).
- Sari, D. S. (2022). Tinjauan Pengorganisasian Unit Manajemen Informasi Kesehatan di Rumah Sakit. *MPOT: Implementasi Manajemen Rumah Sakit*, 3, 226.
- Simbolon, Nagoklan, Pomarida Simbolon, “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien PGJ Menjalani Hemodialisa di Unit rawat Hemodialisa Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”, *Journal of Midwifery and Nursing*, Vol. 1, No. 2, 2019, <http://iocscience.org/ejournal/index.php/JMN/article/view/29>.
- Sudibyo, Biyas Hanindyo Suryo, “Malpraktik Kedokteran dalam Perspektif Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana”, *Recidive*, Vol. 3. No. 1, 2014, <https://doi.org/10.20961/recidive.v3i1.40481>.
- Sukawati, Ni wayan Sukawati, “The Comparison of EQ-5D-5L with SF-6D Questionnaires to Measure the Life Quality of the Chronic Kidney Disease Patients in RSUD Kota Yogyakarta”, *Jurnal Farmasi Indonesia*, Vol. 18, No. 2, 2021, <https://doi.org/10.31001/jfi.v18i2.715>.
- Sukindar, S. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Melakukan Tindakan Medis. *LEGALITAS: Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum*, 2(1).

- Sumirat, I. R. (2020). Perlindungan hukum terhadap perempuan dan anak korban kejahatan perdagangan manusia. *Jurnal Studi Gender dan Anak*, 7(01), 19-30.
- Sylvana, Yana, Yohanes Firmansyah, Imam Haryanto, “Legal Delegasi (Pelimpahan Wewenang Medis) Dokter kepada Perawat Ditinjau dari Perspektif Hukum”, *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*, Vol. 1, No. 12, 2021, <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.217>.
- Tahu, Maria Filiana “Perlindungan Hukum bagi Perempuan Korban Penelantaran Suami dari Perspektif Penghormatan Hak Asasi Manusia”, *Jurnal Deo Muri*, Vol. 2, No. 2, 2022, <http://ejurnal.unasdem.ac.id/index.php/ejunasdem/article/view/62>.
- Triana, Yeni, Muhammad Agung Swasoho, Ari Wirasto, Andhi Syamsul, Afriadi Hamdi, “Pertanggungjawaban Tenaga Kesehatan yang Praktik Tanpa Surat Yanda Registrasi dalam Perspektif Hukum”, *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, Vol. 5, No. 1, 2023, , <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.11037>.
- Triana, Yeni, Sri Winarsi, Fatma Khairul, Nelda Ningsih, “Tinjauan Hukum Pelimpahan Wewenang Dokter kepada Profesi Perawat dalam Tindakan Medis”, *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, Vol. 5, No. 1, 2023, <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.11036>.
- Utami, N. A. T., & Alawiya, N. (2018). *Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia*. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 1(1).
- Utomo, Deddy, Sarsintorini Putra, Endang Sutrisno, “Tanggung Jawab Hukum Praktik Mandiri Terhadap Asuhan Keperawatan dalam Upaya Pelayanan Holistik (Studi di Puskesmas Margadana Kota Tegal)”, *Bhamada Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, Vol. 12, No. 1, 2021, <https://doi.org/10.36308/jik.v12i1.286>.
- Utoyo, Marsudi, Kinaria Afriani, Rusmini, Husnaini, “Sengaja dan Tidak Sengaja dalam Hukum Pidana Indonesia”, *Lex Librum*, Vol. 7, No. 1, 2020, <http://dx.doi.org/10.46839/lljih.v0i0.298>.
- Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran Dan Fungsi Perawat Di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(1).
- Welerubun, C. J. (2019). Perlindungan Hukum Hak Atas Tanah Ulayat Masyarakat Hukum Adat Di Kabupaten Maluku Tenggara. *Jurnal Media Hukum dan Peradilan*, 133-146.
- Wisudawan, I Gusti Agung Wisudawan, Budi Sutrisno, Diman Ade Mulada, “Upaya Perlindungan Hukum Bagi Nasabah Asuransi di Desa Giri Madia Kecamatan Lingdar Kabupaten Lombok Barat”, *Sosial Sains dan Teknologi*, Vol. 2, No. 2, 2022, <http://journal.unmasmataram.ac.id/index.php/SOSINTEK/article/view/349>

Yati Nurhayati, Ifrani, M. Yasir Said, “Metodologi Normatif dan Empiris dalam Perspektif Ilmu Hukum”, *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, vol. 2, no. 1, 2021, hlm. 12, <https://doi.org/10.51749/jphi.v2i1.14>.

Zaluchu, Tiberius dan 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>.

C. Internet

Joniansyah, 26 Agustus 2018, *RS Omni Dituduh Malpraktikr Anaknya, Juliana Gugat Rp 20 Miliar*, <https://metro.tempo.co/read/1121778/rs-omni-dituduh-malpraktik-ke-anaknya-juliana-gugat-rp-20-miliar>, dikutip pada 30 Maret 2023.

PPNI, 27 Juni 2016, *Standar Asuhan Keperawatan*, <https://ppni-inna.org/index.php/public/information/announce-detail/18#:~:text=Standar%20asuhan%20keperawatan%20berarti%20pernyataan,bukti%20pelayanan%20meningkat%20dan%20memburuk%20,> diakses pada 2 Maret 2023

Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 23 Agustus 2018, *PPNI Melalui MKEK Antisipasi Pencegahan Perawat Langgar Kode Etik*, https://ppni-inna.org/index.php/public_eng/information/news-detail/267, dikutip pada 23 Februari 2023.

Yudha Bahar, 15 Februari 2022, *Tragis! Pasien di Medan Tewas Diduga Akibat Kelalaian Perawat Salah Suntik Obat*, <https://nasional.okezone.com/read/2022/02/15/337/2547673/tragis-pasien-di-medan-tewas-diduga-akibat-kelalaian-perawat-salah-suntik-obat>, dikutip pada 30 Maret 2023.

D. Dokumen

Goran, A. S., Imallah, R. N., & Kurniasih, Y. (2022). *Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan stress pasien gagal ginjal kronik: literatur review* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

Hastantia, D. W. H. (2018). *Pengaruh Bimbingan Spiritual Doa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Cuci Darah (Studi di Unit Hemodialisa RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Edisi Kedua, Cet. 1, (Jakarta: Balai Pustaka).

Lazuardi, N., KUSUMA, H., & Purnomo, H. D. (2016). *Pengaruh Intervensi Support Group Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

Lestarina, D. (2019). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Akibat Kelalaian Perawat Dalam Memberikan Obat Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Jo Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen* (Doctoral Dissertation, Fakultas Hukum Unpas).

Muchsin, (2003). *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, (Surakarta; magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret).