

**ASPEK HUKUM DALAM KOLABORASI PADA PELAYANAN
KESEHATAN ANTARA TENAGA MEDIS DAN TENAGA
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

(Tesis)

Oleh

Ananda Melania Prawesti

NPM 2222011123



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

ABSTRAK

ASPEK HUKUM DALAM KOLABORASI PADA PELAYANAN KESEHATAN ANTARA TENAGA MEDIS DAN TENAGA KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

Oleh
Ananda Melania Prawesti

Pemerintah Indonesia telah menerbitkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan guna mencapai tujuan dari upaya kesehatan. Undang-undang tersebut salah satunya mengatur peran dari tenaga medis dan tenaga keperawatan yang saling berkolaborasi demi meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga perlu dilakukan pengkajian mengenai permasalahan yang ada pada kolaborasi tersebut, diantaranya: 1) bagaimana aspek hukum kolaborasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di rumah sakit?, 2) apakah persyaratan pelayanan medis yang dapat dilimpahkan ke tenaga keperawatan?, dan 3) bagaimana batasan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di luar kewenangan menurut undang-undang?

Metode penelitian menggunakan jenis penelitian normatif, dengan tipe penelitian deskriptif. Pendekatan masalah pada penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan dengan menelaah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 serta peraturan pelaksana terkait. Sumber data yang digunakan adalah sumber data sekunder dengan metode pengumpulan data adalah studi pustaka, serta analisis data dilakukan secara kualitatif.

Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa; 1) kolaborasi antara prinsip *curing* dokter dan prinsip *caring* perawat harus berjalan bersama sesuai dengan standar pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai upaya pemenuhan prestasi pada transaksi terapeutik, 2) syarat pelimpahan wewenang adalah perawat pada keadaan tertentu dapat melakukan tindakan medis selama diberi pelimpahan wewenang oleh dokter baik secara delegatif atau mandat, 3) batasan kewenangan tindakan medis oleh tenaga kesehatan dapat dikesampingkan apabila terjadi keadaan darurat (*emergency*), dengan syarat tenaga kesehatan mampu dan menguasai tindakan medis yang akan dilakukan untuk menyelamatkan pasien.

Saran dalam penelitian ini adalah penegasan substansi kewenangan tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 guna mencapai kemanfaatan, kepastian dan keadilan bagi seluruh elemen pada proses pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Kata Kunci: Kolaborasi, pelimpahan wewenang, pelayanan kesehatan

ABSTRACT

LEGAL ASPECTS IN COLLABORATION ON HEALTH SERVICES BETWEEN DOCTORS AND NURSES IN HOSPITALS

By
Ananda Melania Prawesti

Indonesian government has issued the Law Number 17 of 2023 concerning in Health to achieve the goals of healthcare system. One of the law regulates, is the role of doctors and nurses who collaborate with each other to improve health services in hospitals, so it is necessary to analyze the problems that exist in this collaboration, including: 1) how is the legal aspect of health service collaboration is carried out by doctors and nurses in hospitals?, 2) what are the requirements for doctors that can be delegated to nurses?, and 3) what are the limits on health services provided by doctors and nurses outside the authority according the law?

The research method uses a normative research type, with a descriptive research type. The problem approach in this research is a legislative approach by examining Law of Republic of Indonesia Number 17 of 2023 and related implementing regulations. The data source used is a secondary data source with the data collection method using library research, and data analysis used is a qualitative data analysis.

The results of the research and discussion show that; 1) collaboration between the doctor's curing principle and the nurse's caring principle running together in accordance with health service standards in hospitals as an effort to fulfill achievements in therapeutic transactions, 2) the condition for delegation of authority is that nurses in certain circumstances can carry out medical actions as long as they are given the delegation of authority by a doctor delegatively or mandatorily, 3) the limits on the authority of medical actions by nurses can be ruled out if an emergency occurs, provided that the health workers are capable of doing the medical actions that will be taken to save the patients.

The suggestion in this research is to affirm the substance of the doctor's and nurse's authority in Law Number 17 of 2023 to achieve benefit, certainty and justice for all elements of the health service process in hospitals.

Keywords: Collaboration, delegation of authority, health services

**ASPEK HUKUM DALAM KOLABORASI PADA PELAYANAN
KESEHATAN ANTARA TENAGA MEDIS DAN TENAGA
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

Oleh

Ananda Melania Prawesti

Tesis

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

Pada

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



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2024**

Judul Tesis : ASPEK HUKUM DALAM KOLABORASI
PADA PELAYANAN KESEHATAN ANTARA
TENAGA MEDIS DAN TENAGA
KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : *Ananda Melania Prawesti*

Nomor Pokok Mahasiswa : 2222011123

Program Khusus : Hukum Kesehatan

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum



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

Ria Wierma Putri
Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.
NIP 198009292008012023

MENGETAHUI

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung



Ria Wierma Putri
Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.
NIP 198009292008012023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

1. Tesis dengan judul **“Aspek Hukum dalam Kolaborasi pada Pelayanan Kesehatan antara Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit”** adalah hasil karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmiah yang berlaku.
2. Hak intelektual atau karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

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

Bandar Lampung, 12 Februari 2024

Demikian



Ananda Melania Prawesti
NPM 2222011123

RIWAYAT HIDUP



Bernama lengkap Ananda Melania Prawesti. Penulis dilahirkan di Sribhawono pada tanggal 13 Januari 2000, merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Eko Supriyanto (alm), dan Ibu Enik Endah Rejekiana, S.Pd., M.Si. Penulis mengawali pendidikan di Taman Kanak-Kanak Pertiwi pada tahun 2005, kemudian melanjutkan ke Sekolah Dasar Negeri 2 Sribhawono hingga tahun 2012, lalu melanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi pada Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Bandar Sribhawono hingga tahun 2015, dilanjutkan Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Bandar Sribhawono hingga tahun 2018. Pada Tahun 2018 penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Strata 1 Fakultas Hukum Universitas Lampung dan lulus pada tahun 2022. Penulis merupakan Mahasiswa Magister Ilmu Hukum Bagian Hukum Kesehatan dan selama diperkuliahan aktif mengikuti seminar nasional, serta aktif menulis dalam berbagai publikasi ilmiah seperti prosiding, monograf, jurnal terakreditasi nasional dan internasional. Penulis juga aktif pada tim kerjasama dan tim MBKM Fakultas Hukum Universitas Lampung. Penulis berperan untuk membuat draft kerjasama, sebagai penghubung kepada mitra dan sebagai anggota dalam tim MBKM. Pada Tahun 2024 penulis menyelesaikan tesis sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung.

MOTO

(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.

(QS Ar-Ra'd: 28)

Kita menjadi apa yang kita pikirkan.

(Enik Endah Rejekiana)

Trust the power of mind, believe in it all the way, the imaginations and impossibility.

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya dengan segala ketulusan hati dari setiap lini perjuangan dan jerih payah sebagai perwujudan rasa cinta, kasih sayang, dan ucapan terimakasih yang begitu besar. Ku persembahkan tesis ini kepada :

Kedua orang tuaku, Papa Eko Supriyanto (Alm) dan Mama Enik Endah Rejekiana yang selama ini dengan sabar dan ikhlas mendidikku, memberikan kasih sayang, dukungan, kebahagiaan, motivasi, dan selalu mengiringiku dalam doa disetiap langkah hidupku.

SANWACANA

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji syukur selalu penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis yang berjudul **“Aspek Hukum dalam Kolaborasi pada Pelayanan Kesehatan antara Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari dalam penulisan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, petunjuk, arahan, dan saran dari berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia, D.E.A., I.P.M. selaku Rektor Universitas Lampung;
2. 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 dan selaku Pembimbing I yang telah mencurahkan segala waktu dan kemampuan untuk mengajarkan Penulis tentang hukum kesehatan serta telah membantu Penulis untuk menyelesaikan pendidikan magister ini;
4. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung dan selaku Pembimbing 2 yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan dan

dukungan kepada Penulis, sehingga Penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini tepat waktu;

5. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku dosen Pembahas 1 yang telah memberikan masukan dan saran yang sifatnya membangun kepada karya tulis ini;
6. Bapak Dr. F.X. Sumarja, S.H., M.Hum, selaku dosen Pembahas 2 yang telah memberikan pengetahuan kepada Penulis terkait dengan topik dalam karya tulis ini;
7. Ibu Prof. Dr. Nunung Rodliyah, M.A, selaku dosen Penguji yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan karya tulis ini;
8. Seluruh Dosen dan Staff yang telah memberikan bantuan moril dan kemudahan administrasi kepada Penulis selama proses perkuliahan;
9. Adik-adikku, Amanda dan Adinda, yang selalu memberikan dukungan ketika Penulis lelah, dan selalu mengingatkan Penulis untuk terus melanjutkan perjuangan demi cita-cita serta demi mengangkat derajat keluarga;
10. Keluarga besarku, yang tak pernah lelah memberikan semangat pada Penulis untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi;
11. Serta rekan-rekanku, Roulina, Sherinca, Ryeno, Kharisma Mega, Poppy, yang telah menjadi penghibur dikala sedih, dan pelipur lara ketika susah, teman seperjuangan yang selalu mendampingi Penulis menyelesaikan karya tulis ini.

Bandar Lampung, 12 Februari 2024
Penulis,

Ananda Melania Prawesti
NPM 2222011123

DAFTAR ISI

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
D. Tujuan Penelitian	8
E. Kegunaan Penelitian	9
F. Kerangka Pikir	10
1. Kerangka Teoretis	10
2. Konseptual	18
3. Bagan/Alur Pikir	20
G. Metode Penelitian	21
1. Jenis Penelitian	21
2. Tipe Penelitian	22
3. Pendekatan Masalah	22
4. Sumber Data	22
5. Metode Pengumpulan Data.....	24
6. Metode Pengolahan Data	24

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Perjanjian Terapeutik	27
1. Pengertian Perjanjian Terapeutik	27
2. Dasar Hukum Perjanjian Terapeutik.....	28
3. Bentuk Hubungan Hukum dalam Transaksi Terapeutik	29
B. Pelayanan Kesehatan	30
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	30
2. Bentuk-bentuk Pelayanan Kesehatan.....	31
C. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	33
1. Pengertian Tenaga Medis	33
2. Pengertian Tenaga Kesehatan	34

3.	Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan	34
4.	Tenaga Keperawatan.....	39
D.	Rumah Sakit.....	40
1.	Pengertian Rumah Sakit.....	40
2.	Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	41
3.	Klasifikasi Rumah Sakit	47

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A.	Aspek Hukum Kolaborasi Pelayanan Kesehatan yang Dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit.....	51
B.	Persyaratan Pelayanan Medis yang Dapat Dilimpahkan ke Tenaga Keperawatan	64
C.	Batasan Pelayanan Kesehatan Yang Dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan di Luar Kewenangan Menurut Undang-Undang..	72

IV. PENUTUP.

A.	Simpulan	84
B.	Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini, segala lini kehidupan manusia tidak terlepas dari adanya hukum yang mengatur, hal ini disebabkan oleh manusia sebagai makhluk sosial memiliki hasrat untuk hidup teratur. Untuk mencapai kesejahteraan melalui tatanan yang teratur, diperlukan norma-norma yang mengatur interaksi manusia dengan menciptakan keseimbangan antara keteraturan dan asas hukum. Salah satu regulasi yang mengatur hubungan antar subjek hukum dalam konteks pelayanan kesehatan adalah hukum kesehatan.

Subjek dalam ranah hukum kesehatan adalah pasien, tenaga medis (dokter dan dokter gigi) serta tenaga kesehatan (perawat, laboratorium, farmasi) maupun instansi kesehatan itu sendiri. Hukum kesehatan lahir pada 1800 SM sebagai *Code of Hammurabi* dan *Code of Hittities* yang dalam perkembangannya berubah menjadi sumpah dokter. Namun bentuk yang paling dikenal adalah sumpah Hippocrates (430-670) SM, yang berisi kewajiban-kewajiban dokter dalam bersikap dalam melayani pasien¹. Pada masa tersebut, interaksi hukum antara dokter, tenaga kesehatan lainnya, dan pasien bersifat paternalistik, di mana peran tenaga medis dan tenaga kesehatan sangat dominan. Namun, dengan konsep-konsep

¹ Sri Siswati, 2017, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehat* Depok: Rajawali Pers, hlm. 3

hak pasien seperti hak atas pelayanan kesehatan (*right to healthcare*) dan hak untuk mengambil keputusan sendiri (*right to self-determination*), pola hubungan antara tenaga medis/tenaga kesehatan dan pasien saat ini mengalami perubahan menjadi pola kemitraan atau hubungan berbasis kontrak.

Selain pola hubungan antara tenaga medis, tenaga kesehatan dengan pasien yang mengalami perkembangan, perubahan konsep pemikiran penyelenggaraan pembangunan kesehatan juga mengalami dinamisasi. Pada awalnya, pembangunan kesehatan bertumpu pada pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), bergeser pada penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya peningkatan kesehatan (promotif), preventif (pencegahan penyakit), pengobatan penyakit (kuratif), pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dan atau pengobatan lebih lanjut untuk penyakit tertentu (paliatif)².

Untuk mencapai tujuan dari upaya kesehatan, pemerintah Indonesia telah mengatur standar pelayanan kesehatan beserta hak dan kewajiban yang lahir dari transaksi terapeutik antara tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan pasien pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada undang-undang tersebut menyebutkan bahwa dokter dan dokter gigi sebagai komponen utama dalam pelayanan kesehatan memiliki peranan penting karena berhubungan langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan. Tindakan kedokteran yang dilakukan oleh tenaga medis harus melibatkan tenaga kesehatan yang lain khususnya pada pelayanan kesehatan di rumah sakit.

² Pasal 31 ayat 4 Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

American Medical Association (AMA), 1994, menyebutkan kolaborasi yang terjadi antara dokter dan perawat dimana mereka merencanakan dan praktek bersama sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batasan-batasan lingkup praktek mereka dengan berbagai nilai-nilai yang saling mengakui dan menghargai terhadap setiap orang yang berkontribusi untuk merawat individu, keluarga dan masyarakat³. Kolaborasi antara tenaga medis dan tenaga kesehatan tersebut tidak terlepas dari batasan wewenang yang diberikan oleh undang-undang. Wewenang dapat diartikan sebagai hak untuk memerintah orang lain untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu agar tujuan dapat tercapai⁴. Kolaborasi antara dokter dan perawat diatur secara implisit pada Pasal 37 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, bahwa pelayanan kesehatan tingkat lanjut merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspecialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut. Dokter dan dokter gigi memiliki prinsip *curing* atau dapat diartikan sebagai tindakan pengobatan, sementara tenaga kesehatan dalam hal ini adalah tenaga keperawatan, farmasi, laboratorium dan kebidanan memiliki prinsip *caring* atau secara harfiah diartikan sebagai tindakan kepedulian. Pada penerapannya, konsep *caring* dan *curing* mempunyai beberapa perbedaan, diantaranya⁵:

- 1) *Caring* merupakan tugas primer perawat dan *curing* adalah tugas sekunder.

Maksudnya seorang perawat lebih melakukan tindakan kepedulian terhadap

³ Basuki dan Endang. 2008. "Komunikasi antar Petugas Kesehatan". *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol.58. No.9, hlm. 300

⁴ Makmur Jaya Yahya, 2020, *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan*. Bandung : Refika Aditama, hlm. 34

⁵ Erita, 2021, *Modul Bahan Ajar Caring*, Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia, hlm. 9

pasien setelah mendapat proses pengobatan dari dokter, *caring* merupakan upaya untuk mendukung prinsip *curing* yang dilakukan oleh tenaga medis. Sehingga perawat lebih mengutamakan pemulihan pasien dari pada memberikan tindakan medis. Oleh karena itu, *caring* lebih identik dengan perawat.

- 2) *Curing* merupakan tugas primer seorang dokter dan *caring* adalah tugas sekunder. Maksudnya seorang dokter lebih melibatkan tindakan medis yang berfokus pada pengobatan penyakit pasien tanpa melakukan tindakan *caring* yang berarti. Oleh karena itu, *curing* lebih identik dengan dokter.

Meskipun konsep *caring* dan *curing* tersebut memiliki perbedaan, namun pada upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit, keduanya tidak dapat dipisahkan dalam atmosfer kolaborasi antara dokter dan perawat dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pasien. Pendekatan ini mengakui bahwa kesehatan tidak hanya terbatas pada aspek fisik, tetapi juga melibatkan kesejahteraan secara keseluruhan, termasuk aspek psikologis dan sosial. Tindakan medis pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dokter, namun adakalanya didelegasikan kepada perawat atau bidan, namun tetap harus dilihat proses pendelegasian untuk menentukan tanggung jawab hukumnya. Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Syarat pendelegasian⁶:

- a. Tidak boleh mendelegasikan tenaga kesehatan untuk memberikan diagnosa/terapi;

⁶ Sri Siswati, 2017, *Ibid*, hlm. 131

- b. Tenaga medis harus yakin dengan kemampuan tenaga kesehatan yang akan didelegasikan;
- c. Tenaga medis melimpahkan wewenang/delegasi secara tertulis;
- d. Tenaga medis tetap memberikan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan yang didelegasikan;
- e. Tenaga kesehatan yang merasa tidak mampu, wajib menolak delegasi.

Pasal 290 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa pelimpahan wewenang dalam upaya kesehatan terdiri atas pelimpahan secara mandat maupun pelimpahan secara delegatif. Pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter kepada tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan medis berada di bawah pengawasan dokter. Pelimpahan wewenang secara delegatif dari dokter kepada tenaga kesehatan disertai dengan pelimpahan tanggung jawab, hanya dapat diberikan kepada tenaga kesehatan terlatih⁷.

Wewenang seorang perawat dalam pelayanan kesehatan telah diatur pada Permenkes No. 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan. Pada Pasal 16 peraturan tersebut, wewenang perawat yakni pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Perawat pada keadaan darurat dapat melakukan tindakan medis, pengecualian tersebut tertuang dalam Pasal 30 dan 33 Permenkes No. 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan yang menjelaskan bahwa seorang perawat diperkenankan melakukan tindakan medis tanpa adanya delegasi dari dokter, dengan

⁷ Irvan Eka Gumelar, 2022, Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Dari Dokter Kepada Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, " *Jurnal Kedokteran Gigi*", Vol. 18, No. 1, hlm. 17

catatan bahwa pasien dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa atau kecacatan pasien. Hal ini berkaitan dengan tanggung jawab hukum dari perawat itu sendiri, apabila terjadi suatu kelalaian dalam tindakan dalam keadaan darurat tersebut, maka yang bertanggung jawab adalah perawat sebagai pelaksana tindakan mandiri, tergantung dari tindakan yang dilakukan ke pasien apakah telah sesuai dengan standar prosedur operasional⁸. Apabila pada suatu daerah tidak ada/mengalami kekurangan sumber daya tenaga medis, maka pelayanan di fasilitas kesehatan yang merupakan tindakan medis dan menjadi kewenangan dokter, dikerjakan oleh perawat⁹.

Klasifikasi tenaga medis dan tenaga kesehatan pada Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 mengisyaratkan bahwa pada sektor pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit, tenaga medis tidak melaksanakan pelayanan kesehatan secara mandiri, namun harus saling berinteraksi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam sebuah tim¹⁰, dalam meningkatnya kompleksitas pelayanan kesehatan sehingga memberikan dampak positif kepada pasien.

Kolaborasi yang dilakukan antara tenaga medis dan tenaga kesehatan wajib memperhatikan Standar Prosedur Operasional yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit agar tidak merugikan pasien. Pelanggaran Standar Prosedur Operasional pernah terjadi pada tahun 2013 di Kota Tanjung Morawa, Medan. Saat itu seorang

⁸ A. A. Intan Pramesti, 2021, "Tanggung Jawab Hukum Dalam Hubungan Dokter-Perawat", *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, Vol. 3 Nomor 2, hlm. 67

⁹ Khusnul Huda, 2021, "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, hlm. 102

¹⁰ Karisma Nur Insani dan Dedy Purwito, 2020, Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Praktik Kolaboratif di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga, "*Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*", Vol. 3, No. 2, hlm. 340

bayi prematur yang baru saja lahir meregang nyawa setelah diberikan imunisasi oleh perawat tanpa persetujuan pihak orang tua sang bayi, padahal seharusnya bayi yang terlahir prematur mendapatkan perhatian khusus karena kondisinya yang lemah dan rentan¹¹. Tidak hanya itu, pelanggaran juga terjadi di Banda Aceh pada tahun 2018 hingga menyebabkan pasien meninggal. Kejadian tersebut disebabkan oleh kecerobohan perawat dalam memberikan/menyuntikan obat yang tidak sesuai dengan resep dokter pasca operasi di ruang perawatan pasien¹². Pelanggaran SPO juga terjadi di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada 2023. Peristiwa itu terjadi saat perawat hendak membuka selang infus pada bayi berumur 8 bulan, perawat tersebut mengambil gunting besar untuk membuka perban pada tangan yang diinfus sehingga mengakibatkan jari kelingking kiri bayi itu terputus¹³.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis akan mengkaji dan membahas permasalahan yang erat kaitannya dengan kolaborasi antara tenaga medis dan tenaga keperawatan di rumah sakit yang akan berkaitan dengan pelimpahan wewenang, guna menganalisis sejauh mana batasan-batasan pelimpahan wewenang dalam pelayanan kesehatan dapat diterapkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis akan membahas permasalahan sebagai berikut:

¹¹Dewiwaty, 2021, "Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Perawat Dan Pasien Dalam Kasus Penanganan Bayi Prematur (Alternative Dispute Resolution Between Nurses And Patients In Case Of Treating Premature Infant)", *Jurnal Hukum Lex Generalis*, Vol. 2, No. 6, hlm. 441

¹² Sanusi, 2022, "Manajemen Isu Rsud Cut Nyak Dhien Dalam Kasus Malpraktek Terhadap Pasien Di Meulaboh Aceh Barat", *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, Vol. 7, No. 2, hlm. 10

¹³ Detik.com// Perawat RS Palembang yang Bikin Jari Bayi Tergunting Dinonaktifkan, diakses pada 23 Januari 2024, pukul 23.15 WIB

1. Bagaimana aspek hukum dalam kolaborasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di rumah sakit?
2. Apakah persyaratan pelayanan medis yang dapat dilimpahkan ke tenaga keperawatan?
3. Bagaimana batasan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di luar kewenangan menurut undang-undang?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan, ruang lingkup dalam penelitian tesis ini mempunyai substansi ilmu hukum kesehatan, dengan objek penelitiannya adalah Aspek Hukum dalam Kolaborasi pada Pelayanan Kesehatan Oleh Tenaga Medis Dan Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit.

D. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka yang ingin dicapai dalam penulisan tesis ini adalah:

1. Untuk dapat menganalisis aspek hukum dalam kolaborasi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di rumah sakit.
2. Untuk dapat menganalisis syarat syarat pelayanan medis yang dapat dilimpahkan kepada tenaga keperawatan.
3. Untuk dapat menganalisis batasan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di luar kewenangan menurut undang-undang.

E. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini secara akademis diharapkan mampu memberikan kontribusi pemikiran sehingga menambah wawasan dalam proses pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang Ilmu Hukum Kesehatan dan dapat juga memberikan kontribusi dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan di Indonesia.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi masyarakat dan tenaga medis, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran mengenai hak dan kewajibannya dalam pelayanan kesehatan;
- b. Bagi mahasiswa, penelitian ini diharapkan mampu membuka cakrawala pengetahuan dan dapat menjadi referensi untuk penelitian sebelumnya;
- c. Bagi penulis, penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan Strata 2 di Fakultas Hukum Universitas Lampung khususnya pada bidang Hukum Kesehatan.

F. Kerangka Pikir

1. Kerangka Teoretis

Kerangka teoritis yaitu teori-teori yang dijadikan landasan untuk mengkaji permasalahan dalam suatu penelitian. Teori adalah bagian dari penjelasan mengenai suatu masalah. Adapun yang menjadi teori dalam penelitian ini adalah:

a. Teori Pertanggungjawaban Hukum

Tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak dapat bekerja secara mandiri, kehadiran tenaga kesehatan sebagai komponen pendukung kesembuhan pasien akan terlihat apabila antara tenaga medis dan tenaga keperawatan melakukan kolaborasi. Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan didasarkan pada pendidikan dan kemampuan praktik¹⁴.

Abdulkadir Muhammad menyatakan bahwa ada beberapa gagasan dalam pengertian tanggung jawab dalam hukum perdata yang dirinci menjadi beberapa klasifikasi, yaitu¹⁵:

a. *Intentional tort liability*: Tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan dengan sengaja; tergugat harus berperilaku sedemikian rupa sehingga menimbulkan kerugian bagi penggugat atau memiliki pengetahuan tentang apa yang penggugat harus derita sebagai akibat dari tindakan tergugat, atau tergugat harus mengetahui bahwa penggugat akan mengalami kerugian.

¹⁴ Matziou1, V. V. 2014. "Physician And Nursing Perception. Concerning Interprofessional Communication And Collaboration". *Journal of Interprofessional Care*, Vol 28, No 6, hlm. 228

¹⁵ Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, hlm. 503

b. *Negligence tort liability*: tanggung jawab atas kecerobohan atau kelalaian yang didasarkan pada gagasan kesalahan yang terkait dengan kecerobohan tergugat, yang membuat tergugat bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan dengan melihat pada akibatnya. (konsep kesalahan), konsep ini berkaitan dengan moralitas dan hukum yang saling terkait.

Kedua klasifikasi tersebut sesuai dengan definisi tanggung jawab ganti rugi menurut ketentuan Hukum Perdata (KUHPerdata) sesuai dengan pendapat Munir Fuady, antara lain¹⁶; 1) menurut Pasal 1365 KUHPerdata, tanggung jawab dapat muncul akibat unsur kesalahan, seperti kesengajaan dan kelalaian, 2) Pasal 1366 KUHPerdata menyatakan bahwa tanggung jawab dapat muncul karena adanya kesalahan, terutama kelalaian, 3) Pasal 1367 KUHPerdata menyatakan bahwa tanggung jawab bersifat mutlak, artinya tanpa mempertimbangkan adanya kesalahan.

Konsep tanggung jawab hukum juga dinyatakan oleh Satjipto Rahardjo bahwa tanggung jawab hukum berkaitan erat dengan konsep hak dan kewajiban. Konsep hak merupakan suatu konsep yang menekankan pada pengertian hak yang berpasangan dengan pengertian kewajiban. Pendapat yang umum mengatakan bahwa hak pada seseorang senantiasa berkorelasi dengan kewajiban pada orang lain¹⁷.

Jika dilihat dari sudut pandang perdata hubungan hukum antara pasien dan dokter merupakan suatu perikatan hukum (*verbinten*). Perikatan hukum lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang (Pasal 1233 KUH Perdata). Perikatan

¹⁶ Munir Fuady, 2022, *Perbuatan Melawan Hukum*, Cetakan 1, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 3

¹⁷ Satjipto Rahardjo, 2014, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung: hlm 55

ditujukan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu (Pasal 1234 KUH Perdata). Berbuat sesuatu di sini berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dengan memperhatikan hak-hak pasien, yakni pasien dalam masa penyembuhannya berhak mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan medis dan kewajiban memberikan sesuatu yang dimaksudkan adalah ketika seorang tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya berkewajiban memberikan upaya sebaik mungkin dan secara maksimal. Tenaga medis dan tenaga keperawatan bersama sama mengupayakan kesembuhan pasien dengan menanggung tanggung jawab hukum. Teori hukum ini akan menjawab rumusan masalah pertama tentang aspek hukum dalam kolaborasi pelayanan kesehatan antara tenaga medis dan tenaga keperawatan di rumah sakit, karena pada proses kolaborasi melibatkan pembagian peran (hak dan kewajiban) dan tanggung jawab, antara dua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kolaborasi menciptakan struktur kerja bersama antara dokter dan perawat. Teori pertanggungjawaban hukum membantu mengidentifikasi dan menetapkan tanggung jawab masing-masing pihak dalam tim pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup penentuan siapa yang bertanggung jawab atas tindakan tertentu dan sejauh mana batas tanggung jawab masing-masing pihak.

b. Teori Perlindungan Hukum

Satjipto Rahardjo mendefinisikan perlindungan hukum sebagai upaya untuk melindungi hak-hak individu dengan memberikan mereka kewenangan untuk bertindak dalam parameter hak-hak tersebut¹⁸, sedangkan perlindungan hukum

¹⁸ *Ibid*, hlm. 53-54

menurut Setiono, adalah setiap tindakan atau serangkaian tindakan yang diambil untuk melindungi masyarakat dari tindakan pemerintah yang sewenang-wenang yang melanggar aturan hukum, untuk menciptakan ketentraman dan ketertiban agar masyarakat dapat hidup secara bermartabat sebagai manusia Soekanto mendefinisikan perlindungan hukum pada dasarnya adalah perlindungan yang diterima oleh subjek hukum dalam bentuk instrumen hukum¹⁹. Soekanto menjelaskan bahwa ada lima faktor yang mempengaruhi proses penegakan dan perlindungan hukum:

- 1) Unsur-unsur hukum, terdiri dari peraturan-peraturan tertulis yang biasanya berlaku dan dibuat oleh pejabat yang berwenang.
- 2) Unsur penegak hukum, yaitu individu-individu yang secara langsung dan tidak langsung terlibat dalam penegakan hukum.
- 3) Fasilitas, termasuk personil yang berkualifikasi atau peralatan yang memadai, yang membantu penegakan hukum.
- 4) Pertimbangan masyarakat, atau lingkungan di mana peraturan perundang-undangan diterapkan. Diperkirakan bahwa rahasia dari bangsa yang damai adalah masyarakat yang menerima kerangka hukum yang relevan.
- 5) Aspek budaya, yang meliputi sifat manusia dalam hubungan hidup, kerja, hak cipta, dan rasa.

¹⁹ Soetiono, *Rule Of Law*, 2004, Disertasi S3 Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hlm. 3

Philipus M. Hadjon mengklasifikasikan perlindungan hukum menjadi dua, antara lain²⁰: 1) Perlindungan hukum preventif, yakni pemerintah memberikan perlindungan dalam upaya untuk mencegah pelanggaran terjadi. Hal ini dituangkan dalam bentuk undang-undang untuk mencegah pelanggaran dan menetapkan pedoman atau batasan dalam menjalankan tugas, 2) Perlindungan hukum represif adalah garis pertahanan terakhir yang ditawarkan setelah perselisihan atau pelanggaran terjadi. Bentuknya berupa denda, hukuman penjara, dan hukuman lainnya yang ditangani oleh Pengadilan Tata Usaha Negara dan Pengadilan Umum.

Dasar-dasar hukum yang memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam menjalankan profesinya dapat dilihat dalam Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023, yang menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan kewajibannya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Teori ini akan digunakan untuk menjawab rumusan masalah ketiga tentang batasan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di luar kewenangan menurut undang-undang. Adanya batasan kewenangan tindakan medis dari dokter ke perawat erat kaitannya dengan teori perlindungan hukum karena menentukan dan memahami batas tanggung jawab dan wewenang masing-masing pihak dapat melindungi profesional kesehatan, seperti dokter dan perawat, dari konsekuensi hukum yang mungkin timbul. Batasan kewenangan juga berperan dalam pencegahan kesalahan medis dan kelalaian. Dengan menetapkan batas-batas ini, teori perlindungan hukum berkontribusi pada pencegahan situasi di mana seorang

²⁰ Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, hlm. 25

perawat mungkin melakukan tindakan medis di luar kewenangannya, yang dapat menyebabkan masalah hukum. Dengan menerapkan teori perlindungan hukum melalui batasan kewenangan tindakan medis, tenaga profesional kesehatan dapat menciptakan praktik yang aman, sesuai dengan hukum dan etis. Hal ini memastikan bahwa setiap anggota tim kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sambil melindungi diri mereka dari potensi masalah hukum.

c. Teori Kewenangan

S.F. Marbun menegaskan bahwa kewenangan dan wewenang harus dibedakan. Kekuasaan formal atas sekelompok individu dan atas suatu wilayah pemerintahan tertentu secara keseluruhan dikenal sebagai wewenang. Namun, kewenangan (*bevoegdheid, competence*) hanya mengakui sektor-sektor tertentu. Oleh karena itu, kewenangan mengacu pada sekelompok wewenang (*rechtsbevoegdheden*). Oleh karena itu, kewenangan adalah kekuasaan untuk bertindak yang diberikan oleh hukum untuk melakukan transaksi yang sah²¹, sedangkan Philipus M. Hadjon mendefinisikan kewenangan (*bevoegdheid*) sebagai keadaan memiliki kekuasaan hukum (*rechtsmacht*). Dengan demikian, kekuasaan memiliki hubungan dengan kewenangan dalam konteks hukum publik²². Menurut istilah hukum, wewenang/kewenangan dikenal dengan nama *bevoegdheid*, sedangkan dalam bahasa Inggris disebut dengan *authority*. Kewenangan dapat diartikan sebagai kekuasaan hukum yang dimiliki oleh seseorang/institusi tertentu berdasarkan

²¹ Kamal Hidjaz, 2010, *Efektifitas Penyelenggaraan Kewenangan Dalam Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia*, Makassar: Pustaka Refleksi, hlm. 35

²² Philipus M. Hadjon, 1997 "Tentang Wewenang", *Jurnal Pro Justisia, Yuridika*, Vol. 1, No .5, hlm.

perundang-undangan yang berlaku. Pada istilah wewenang, terdapat komponen “pengaruh” yang dimaksudkan untuk mengendalikan perilaku para subjek hukum²³.

Kewenangan dapat diperoleh dari 3 (tiga) cara, yaitu²⁴:

1. Kewenangan Atribut

Secara umum, wewenang atribut umumnya dijelaskan atau berasal dari metode-metode yang digunakan oleh peraturan perundang-undangan untuk mengatur pembagian wewenang. Pejabat atau lembaga yang ditunjuk dalam konstitusi bertanggung jawab untuk menjalankan wewenang atributif ini. Mereka memiliki yurisdiksi atributif yang terkait dengan akuntabilitas dan tanggung jawab, sesuai dengan ketentuan dalam konstitusi.

2. Kewenangan Delegasi

Pengalihan kekuasaan dari satu cabang pemerintahan ke cabang pemerintahan lainnya melalui penerapan peraturan perundang-undangan merupakan sumber hukum kewenangan delegatif. Ketika seseorang diberikan wewenang dan menjadi delegator, akuntabilitas dan tanggung jawab berpindah kepadanya. Kekuasaannya dialihkan kepada delegataris.

3. Kewenangan Mandatori

Wewenang yang diterima oleh pejabat atau badan yang lebih rendah melalui proses pendelegasian dari pejabat atau badan yang lebih tinggi disebut sebagai wewenang

²³ Sri Nur Hari Susanto, 2021, “Metode Perolehan Dan Batas-Batas Wewenang Pemerintahan”, *Administrative Law & Governance Journal*, Vol. 3, No. 3, hlm. 431

²⁴ Nur Basuki Winanrno, 2008, *Penyalahgunaan Wewenang dan Tindak Pidana Korupsi*, Yogyakarta: Laksbang Mediatama, hlm. 65

mandat. Wewenang mandat secara umum terdapat dalam hubungan hierarki antara atasan dan bawahan, kecuali ada larangan khusus.

Konsep kewenangan dalam pelayanan kesehatan bertujuan untuk memberikan batasan-batasan kepada tenaga medis maupun tenaga kesehatan dalam hal menangani dan mendampingi pasien sejak proses anamnesa hingga pasca pemulihan. Pelimpahan wewenang dari tenaga medis dan tenaga kesehatan diatur pada Pasal 290 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Teori hukum ini digunakan untuk menjawab rumusan masalah kedua tentang persyaratan pelayanan medis yang dilimpahkan ke tenaga keperawatan dan rumusan masalah ketiga tentang batasan kewenangan yang dapat dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di luar kewenangan menurut peraturan perundang-undangan. Syarat pelimpahan wewenang dan batasan-batasan tindakan medis yang dapat dilakukan oleh perawat di luar kewenangannya sangat erat kaitannya dengan teori kewenangan karena melibatkan pembagian kewenangan antara pihak-pihak yang terlibat dalam pemberian pelayanan kesehatan. Pelimpahan wewenang dan batasan tindakan medis yang melibatkan perawat seringkali mencerminkan standar profesi dan etika. Teori kewenangan memastikan bahwa praktik kesehatan berada dalam batas-batas etika dan standar yang ditetapkan oleh profesi kesehatan. Pemahaman dan penerapan teori kewenangan dalam proses pelimpahan wewenang dan dalam batasan tindakan medis, dapat menciptakan kerangka kerja yang jelas dan dapat diandalkan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dengan meminimalkan risiko hukum dan meningkatkan keselamatan pasien.

2. Konseptual

Konseptual adalah susunan berbagai konsep yang menjadi fokus pengamatan dalam melaksanakan penelitian²⁵. Batasan pengertian dari istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

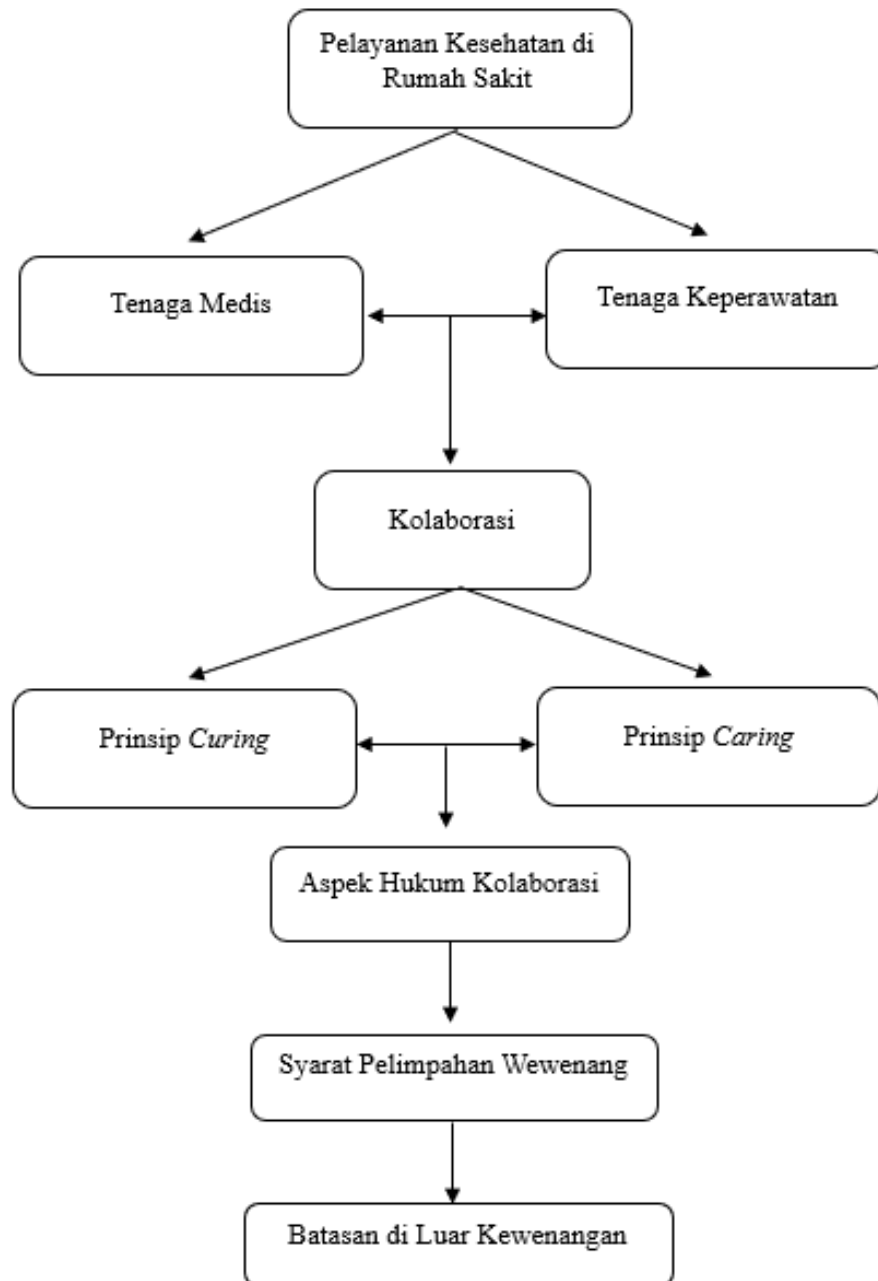
- a. Prinsip *to cure*: tindakan medik tertentu yang dilakukan oleh tenaga medis bertujuan untuk kesembuhan pasien yang dilakukan dengan pengobatan maupun tindakan operasi.
- b. Prinsip *to care*: tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan optimal pasien.
- c. Tenaga medis: seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dan dengan kewenangannya untuk melakukan upaya kesehatan secara profesional. (Pasal 1 ayat (6) UU No. 17 Tahun 2023)
- d. Tenaga kesehatan: seseorang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan tinggi dan memiliki jenis kewenangan tertentu untuk melakukan upaya kesehatan secara profesional. (Pasal 1 ayat (7) UU No. 17 Tahun 2023)
- e. Rumah sakit: fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Pasal 1 ayat (10) UU No. 17 Tahun 2023)

²⁵ Soerjono Soekanto, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm.103

- f. Tenaga keperawatan: seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Pasal 1 angka (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019)
- g. Pelayanan kesehatan: segala bentuk kegiatan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif. (Pasal 1 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023)
- h. Kolaborasi: kerjasama antara berbagai pihak atau entitas yang terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan, mencakup integrasi upaya dan sumber daya dari berbagai aspek sistem kesehatan, termasuk tenaga medis dan tenaga keperawatan dengan tujuan meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kesehatan masyarakat yang berkualitas²⁶.

²⁶ American Medical Association, 1994, <https://www.ama-assn.org/collaborating-system-in-healthcare/> diakses pada Kamis, 1 Februari 2024 pukul 14.23 WIB

3. Bagan/Alur Pikir



G. Metode Penelitian

Pengertian metode penelitian menurut KBBI merupakan cara mencari kebenaran dan asas-asas gejala alam, masyarakat, atau kemanusiaan berdasarkan disiplin ilmu yang bersangkutan. Metode ilmiah merupakan suatu proses yang sangat beraturan yang memerlukan sejumlah perumusan hipotesis, pengenalan dan pengidentifikasian masalah, perumusan hipotesis, pengumpulan data, analisis data, dan pernyataan kesimpulan mengenai diterima atau ditolaknya hipotesis²⁷. Penelitian merupakan kegiatan bermakna untuk menggali dan mengkaji sumber informasi agar mendapatkan kebenaran hakiki dari suatu gejala atau peristiwa yang terjadi²⁸

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah jenis penelitian normatif (*normative legal research*). Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Sehingga penelitian jenis ini berfokus pada inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara *in concreto*, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, perbandingan hukum dan sejarah hukum²⁹. Pada penelitian ini, penulis mengkaji aspek hukum dalam kolaborasi antara tenaga medis dan tenaga keperawatan di rumah sakit.

²⁷ I Gede AB Wiranata dan Yennie Agustin MR, 2018, *Sampel dan Teknik Sampel dalam Penelitian*, Bandar Lampung: Anugrah Utama Rahaja, hlm.7

²⁸ I Gede AB Wiranata, 2017, *Metodologi Penelitian dan Penulisan Ilmiah di Bidang Hukum*, Bandar Lampung: Zam Zam Tower, hlm. 38

²⁹ Abdulkadir Muhammad, 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 52.

2. Tipe Penelitian

Berdasarkan permasalahan pada pokok bahasan yang telah diuraikan diatas, maka tipe penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai fenomena hukum atau kenyataan sosial, dengan jalan mendeskripsikan karakteristik dari fakta-fakta yang berkenaan dengan masalah yang diteliti³⁰. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi lengkap mengenai konsep kolaborasi antara tenaga medis dan tenaga keperawatan pada proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, hingga batasan wewenang tindakan medis yang dapat dilakukan oleh tenaga keperawatan.

3. Pendekatan Masalah

Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode pendekatan perundang-undangan, guna membahas permasalahan yang penulis ajukan dalam penelitian ini guna memperoleh suatu hasil penelitian yang benar dan objektif. Pendekatan pendekatan perundang-undangan adalah pendekatan yang dilakukan dengan menganalisis menelaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang dibahas.

4. Sumber Data

Sumber data adalah sesuatu yang sangat penting di dalam penelitian. Sumber data dalam penelitian berarti subjek dari mana suatu data diperoleh. Data yang didapatkan akan tidak sesuai dengan penelitian apabila terjadi kesalahan dalam

³⁰ *Ibid.* hlm. 50

menggunakan dan memahami sumber data³¹. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan sumber data sekunder. Data sekunder adalah data yang berasal dari ketentuan perundang-undangan, yurisprudensi, dokumen hukum, buku literatur hukum dan bahan hukum tulis lainnya. Data sekunder terdiri dari:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang utama, sebagai bahan hukum yang bersifat autoritatif dan memiliki otoritas³². Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan dan segala dokumen resmi yang memuat ketentuan hukum. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari:

- 1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
- 2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Keperawatan;
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- 5) Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012;

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder dilampirkan dengan tujuan sebagai bahan dukung guna membantu dan memahami, menganalisis dan menjelaskan bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari bahan bahan kepustakaan, buku-buku literatur hukum, jurnal dan makalah yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

³¹ *Ibid*, hlm. 60

³² Bambang Sugiyono, 2001. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, hlm. 42

5. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melaluis studi pustaka (*Library Research*). Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data melalui studi penelaah terhadap peraturan perundang-undangan, buku-buku, literatur-literatur, catatan-catatan, dan laporan-laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang akan dipecahkan. Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan konsepsi teori, doktrin, pendapat atau pemikiran yang telah dituangkan dalam penelitian sebelumnya.

6. Metode Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah agar terciptanya hasil penelitian yang sesuai dengan pokok masalah yang akan dipecahkan. Metode pengolahan data terdiri dari:

a. Pemeriksaan Data

Pemeriksaan data yaitu proses pemeriksaan data mentah yang dikumpulkan untuk mendeteksi kesalahan dan kelalaian dan untuk memperbaiki bila dimungkinkan. Perubahan dilakukan untuk menjamin bahwa data yang akurat, konsisten dengan fakta lain yang terkumpul. Pemeriksaan data juga berarti meneliti kembali data-data yang telah dikumpulkan untuk dapat mengetahui apakah data yang dimiliki sudah cukup untuk menunjang penelitian sehingga dapat dilakukan proses selanjutnya.

b. Verifikasi Data

Verifikasi menurut KBBI berarti pemeriksaan tentang kebenaran laporan, pernyataan, dan sebagainya. Verifikasi data dalam penelitian merupakan sebuah proses untuk memastikan bahwa data-data yang diperoleh bersifat akurat dan tidak memiliki

kesalahan sehingga dapat mendukung fakta-fakta yang ditemukan penelitian berlangsung.

c. Klasifikasi Data

Klasifikasi data dalam penelitian merupakan kegiatan mengelompokkan data-data sesuai dengan pokok bahasan, sehingga akan mempermudah penulis saat proses sistematisasi data.

d. Sistematisasi Data

Sistematisasi data adalah penyusunan data-data secara teratur atau sistematis sehingga dapat menghasilkan jawaban-jawaban atas pokok permasalahan yang terdapat dalam penelitian ini, yakni terkait dengan aspek hukum pelayanan kesehatan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di rumah sakit.

e. Analisis Data

Setelah keseluruhan data terkumpul dan diolah secara sistematis, maka selanjutnya diadakan suatu analisis secara kualitatif. Analisis data merupakan proses tindak lanjut dari pengolahan data. Analisis ini dapat diartikan sebagai proses mengevaluasi yang melibatkan pendekatan kritis untuk mendukung, menentang, atau mengkritik suatu topik penelitian. Hal ini melibatkan tambahan informasi dari peraturan maupun doktrin, diikuti dengan pembuatan kesimpulan berdasarkan pengetahuan dan konsep teoritis yang telah dipelajari.

Pada penelitian ini, analisis data bersifat kualitatif karena informasi diperoleh dari berbagai sumber menggunakan beragam teknik pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan secara berkesinambungan hingga mencapai titik di mana data

dianggap sudah lengkap. Dilakukan interpretasi secara gramatikal dan otentik, serta disajikan tersusun dan sistematis sehingga menghasilkan penjelasan yang lengkap, teratur dan logis sesuai dengan pokok masalah dalam pembahasan penelitian ini kemudian dapat ditarik kesimpulan dari pelayanan kesehatan oleh tenaga medis dan tenaga keperawatan di rumah sakit.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Perjanjian Terapeutik

1. Pengertian Perjanjian Terapeutik

Terapeutik berasal dari kata *therapeutic* yang artinya “dalam bidang pengobatan” yang mempunyai perbedaan makna dengan istilah *therapy* atau terapi yang berarti “pengobatan”³³. Karena makna terapeutik juga mencakup bidang-bidang lain yang lebih luas, maka perjanjian terapeutik merupakan bentuk persetujuan yang terjadi antara dokter (sebagai tenaga medis) dengan pasien bukan hanya di bidang pengobatan saja, namun juga mencakup skala yang lebih luas, seperti bidang diagnostik, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Persetujuan ini seringkali dikenal juga dengan istilah perjanjian atau transaksi atau kontrak terapeutik. Istilah transaksi terapeutik digunakan pada peristiwa terjadinya hubungan profesional antara dokter dengan pasiennya, yang berkaitan dengan usaha untuk memperoleh kesembuhan. Adapun pendapat dari beberapa ahli mengartikan bahwa perjanjian terapeutik adalah³⁴:

³³ Setiawan, Made Hadi. Kusuma, A.A. Gede Agung Dharma. 2015. “Tanggung Jawab Perdata Dokter Kepada Pasien dalam Transaksi Terapeutik. Kertha Semaya” *Journal Ilmu Hukum*. Vol 3. No.2. hlm. 2

³⁴ *Ibid*

- a. kontrak dimana pihak dokter berupaya maksimal menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) dan jarang merupakan kontrak yang sudah pasti (*resultaatsverbintenis*) (Fred Ameln).
- b. hubungan hukum berdasar kata sepakat antara dua pihak, dimana pihak yang satu mengikatkan diri untuk melakukan upaya penyembuhan bagi pihak yang lain, yang mengikatkan diri untuk memberikan imbalan yang telah disepakati (van Dunne).
- c. Hubungan antara dokter dan penderita (subjek hukum) yang saling mengikatkan diri, yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekuatiran mahluk insani (KODEKI - Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012)

Berdasarkan beberapa pendapat ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien dalam rangka upaya penyembuhan pasien atau dalam hukum perdata disebut sebagai *inspanningsverbintennis*, dokter sebagai subjek hukum yang memiliki keterampilan dan pasien yang mempercayakan kesembuhannya kepada dokter.

2. Dasar Hukum Perjanjian Terapeutik

Transaksi terapeutik merupakan suatu bentuk perjanjian, sehingga harus tunduk pada ketentuan dalam Buku III KUHPdt yaitu pada pasal 1601 Bab A Buku III KUHPdt³⁵, yaitu perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu yang diatur dalam ketentuan khusus. Adapun ciri-ciri transaksi terapeutik merupakan perjanjian jasa yang diatur secara khusus antara lain:

³⁵ Ayun Sriatmi, *Aspek Hukum Perjanjian Terapeutik*, Diktat & Bahan Ajar, Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, hlm. 14

- 1) Terdapat kesepakatan antara dua belah pihak, yakni tenaga medis atau rumah sakit dengan pasien;
- 2) Pihak pasien secara tidak langsung meminta layanan medis karena kondisinya, sementara tenaga medis atau rumah sakit bersedia membantu meningkatkan status kesehatan pasien melalui tindakan medis;
- 3) Tenaga medis yang diminta bantuan adalah individu yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien;
- 4) Sebagai imbalannya, pasien setuju untuk membayar atau memberikan honorarium berdasarkan tarif yang telah ditentukan oleh pihak yang memberikan layanan, yaitu rumah sakit;
- 5) Metode-metode yang digunakan untuk mencapai tujuan transaksi terapeutik sepenuhnya ditentukan oleh tenaga medis dan rumah sakit.

Transaksi terapeutik merupakan kategori perjanjian tidak bernama atau biasa disebut *inominat* yaitu perjanjian yang tidak dikenal dengan nama tertentu dalam KUHPdt, namun harus tetap tunduk pada ketentuan Buku III KUHPdt selagi memenuhi Pasal 1320 KUH Pdt, dan transaksi terapeutik dapat dikategorikan sebagai perjanjian sehingga tetap harus mematuhi ketentuan tersebut. Ketentuan khusus mengenai transaksi terapeutik sebagaimana dimaksud dalam pasal 1601 Bab A Buku III KUHPdt tersebut adalah Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan sebagai ketentuan yang bersifat *lex-spesialis* dan berbagai peraturan pelaksana lainnya.

3. Bentuk Hubungan Hukum dalam Transaksi Terapeutik

Subjek hukum dalam transaksi terapeutik adalah pasien, dokter, dan tenaga keperawatan, sedangkan objek hukum dalam perjanjian ini adalah upaya kesehatan

yang diberikan kepada pasien untuk mencapai kesembuhan. Hukum perjanjian menganut sistem terbuka dan asas konsensualisme, sehingga dalam kontrak terapeutik tentunya sudah ada kesepakatan perjanjian diantara keduanya, dalam arti satu pihak terikat melakukan prestasi dan pihak pasien atau keluarganya mempunyai hak untuk pemenuhan prestasi tersebut³⁶. Pada kontrak terapeutik, yang biasanya diperjanjikan antara lain tentang pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan tindakan-tindakan medis lainnya. Ketika transaksi/kontrak terapeutik telah memenuhi syarat sahnya perjanjian, maka semua kewajiban yang timbul mengikat bagi semua pihak, baik pihak dokter maupun pihak pasien. Akibat hukum dari dilakukannya hubungan hukum perjanjian (termasuk juga perjanjian terapeutik) tertuang dalam pasal 1338 KUH Pdt yang menyatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Pernyataan ini memberikan makna bahwa suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan kesepakatan kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh Undang dinyatakan cukup untuk itu.

B. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat

³⁶ Christiana Jullia Makasengge, 2023, "Aspek Hukum Transaksi Terapeutik Antara Tenaga Medis Dengan Pasien", *Jurnal Lex Privatum*, Vol. 12, No. 1, hlm. 16

secara terarah, terpadu, berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat³⁷.

Pelayanan kesehatan masyarakat sangat penting artinya untuk menjamin aspek kebutuhan kesehatan atau pelayanan kesehatan yang betul-betul di butuhkan warga negara. Pemerintah wajib untuk menyediakan semua akses pelayanan kesehatan yang ada bagi seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diberikan seharusnya memiliki kualitas dan standar yang jelas, sehingga pelayanan kesehatan yang di terima oleh masyarakat aman dan tepat bagi mereka sesuai dengan kondisi kesehatan mereka masing-masing³⁸.

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikaan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif.

2. Bentuk-bentuk Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan di Indonesia pada saat ini sudah berkembang menjadi beberapa bentuk dalam rangka meningkatkan derajat hidup dan kesehatan masyarakat. Berdasarkan Pasal 1 angka (8) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan, dilakukan melalui beberapa pendekatan, antara lain:

³⁷ Muhammad Sadi Is, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: Prenadamedia Group, hlm. 68

³⁸ Swajarna Ketut I. 2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta: CV. Andi Offset, hlm. 33

a. Promotif

Upaya perseorangan promotif adalah serangkaian kegiatan untuk memampukan individu dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya promotif dapat berupa pemberian penjelasan atau edukasi gaya hidup sehat, faktor risiko dan masalah kesehatan³⁹.

b. Preventif

Upaya kesehatan perseorangan preventif adalah suatu kegiatan atau serangkaian tindakan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau menghentikan penyakit atau mencegah komplikasi yang diakibatkan setelah timbulnya penyakit. Upaya kesehatan preventif dapat berupa imunisasi, deteksi dini dan intervensi dini⁴⁰.

c. Kuratif

Upaya kesehatan perseorangan kuratif adalah suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit atau pengurangan penderitaan akibat penyakit⁴¹. Upaya kuratif adalah upaya kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah melalui pengobatan. Sasarannya adalah kelompok orang sakit (pasien) terutama penyakit kronis seperti asma, DM, TBC, rematik, hipertensi dan sebagainya. Upaya kuratif bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan⁴².

³⁹ Penjelasan Pasal 18 ayat (1) UU No 17 Tahun 2023, hlm. 211

⁴⁰ *Ibid*

⁴¹ *Ibid*

⁴² *Ibid*

d. Rehabilitatif

Upaya kesehatan perseorangan rehabilitatif adalah suatu kegiatan atau serangkaian tindakan yang ditujukan untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dengan masalah kesehatan dalam interaksinya dengan lingkungan. Contoh upaya rehabilitatif adalah terapi wicara atau fisioterapi⁴³. Rehabilitatif juga dapat diartikan sebagai suatu aktifitas dan/atau serangkaian kegiatan dibidang kesehatan yang mengutamakan kegiatan yang bersifat pemulihan⁴⁴.

e. Paliatif

Upaya kesehatan perseorangan paliatif adalah upaya yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa dengan upaya mencegah dan mengurangi penderitaan melalui identifikasi dini, penilaian tentang penyakitnya, dan penanganan nyeri serta masalah lainnya baik fisik, psikososial atau spiritual⁴⁵.

C. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

1. Pengertian Tenaga Medis

Tenaga medis menurut Pasal 1 angka (6) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan profesi

⁴³ *Ibid*

⁴⁴ Evi Puspita Sari, Mitro Subroto, 2023, "Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana di Lapas Kelas 1A Bandar Lampung", *Jurnal Komunikasi Hukum*, Vol. 9, No. 1, hlm. 1525

⁴⁵ Vika Djamdin, Gresty Masi, Maria Lupita Nena Meo, 2023, "Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Siloam Hospitals Manado", *Mapalus Nursing Science Journal*, hlm. 24

kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga medis menurut Pasal 1 angka (7) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik – baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggung jawabkan.

2. Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan⁴⁶. Tenaga Kesehatan dikelompokkan dalam; a) tenaga psikologi klinis, b) tenaga keperawatan, c) tenaga kebidanan, d) tenaga kefarmasian, e) tenaga kesehatan masyarakat, f) tenaga kesehatan lingkungan, g) tenaga gizi, h) tenaga keterampilan fisik, i) tenaga keteknisan medis, j) tenaga teknik biomedika, k), tenaga kesehatan tradisional, l) tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri⁴⁷.

3. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Sajipto Rahardjo mendefinisikan hak sebagai kekebalan dan kekuasaan hukum orang lain, artinya pelepasan dari suatu hubungan hukum tidak dapat diubah oleh orang lain⁴⁸. Hak selalu berjalan seiring dengan tanggung jawab. Tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan tidak hanya terbatas pada hal-hal fisik saja, tetapi juga

⁴⁶ Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023

⁴⁷ Pasal 199 ayat (1) Undang-Undang No. 17 Tahun 2023

⁴⁸ Sajipto Rahardjo, 2014, *Op.Cit*, hlm. 58

non fisik, yang merujuk pada sikap emosional seorang dokter dan tenaga kesehatan terdiri dari empati, simpati, kesopanan dan lainnya hingga tercipta hubungan emosional yang baik antara dokter dan pasien⁴⁹. Hubungan hukum antara tenaga medis (dokter), tenaga kesehatan (perawat) dengan pasien merupakan suatu perjanjian terapeutik. Prinsip kesepakatan dalam terapeutik tumbuh dari 2 (dua) hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan hidup dan kehidupannya sendiri, serta hak untuk mendapat informasi yang dapat dipertanggungjawabkan⁵⁰.

Hak Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik diatur pada Pasal 273 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berhak:

- a) mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b) mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
- c) mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d) mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
- e) mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f) mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;

⁴⁹ Desriza Ratman, 2013, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Malpraktik Medik (Dalam Bentuk Tanya Jawab)*, Bandung: Keni Media, hlm. 61

⁵⁰ *Ibid.*

- g) mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
- i) menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- j) mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 273 ayat (2) menambahkan hak dari Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan untuk dapat menghentikan pelayanan kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai sosial budaya termasuk tindakan kekerasan, pelecehan dan perundungan.

Sementara kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur pada pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a) memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b) memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c) menjaga rahasia Kesehatan Pasien;

- d) membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Kewajiban lain dari Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan adalah memberikan pertolongan pertama kepada pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana dan/atau pada keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan pasien⁵¹.

Ikatan Dokter Indonesia (IDI) juga telah mengodifikasikan nilai-nilai tanggung jawab profesi kedokteran dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI tahun 2012) antara lain:

- a. Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter.
- b. Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.
- c. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.
- d. Seorang dokter wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri.

⁵¹ Pasal 275 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

- e. Tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik pasien, wajib memperoleh persetujuan pasien/keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut.
- f. Setiap dokter wajib senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.
- g. Seorang dokter wajib hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.
- h. Seorang dokter wajib, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan secara kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.
- i. Seorang dokter wajib bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya pada saat menangani pasien dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan.
- j. Seorang dokter wajib menghormati hak-hak- pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien.
- k. Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani.
- l. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian sejati masyarakat.

m. Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat lintas sektor di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus saling menghormati.

Menurut Pasal 20 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Kedokteran, tenaga medis yang telah memiliki SIP berwenang dalam: a. mewawancarai pasien; b. memeriksa fisik dan mental pasien; c. menentukan pemeriksaan penunjang; d. menegakkan diagnosis; e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi; g. menulis resep obat dan alat kesehatan; h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi; i. menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar; dan j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

4. Tenaga Keperawatan

Lingkup tenaga kesehatan mencakup juga praktik keperawatan. Dokter di rumah sakit dibantu oleh perawat melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang terdiri dari pelayanan medik oleh dokter dan pelayanan penunjang medik lain di antaranya pelayanan keperawatan oleh perawat⁵². Pelayanan keperawatan menangani masalah fisik (penyakitnya), sekaligus aspek psikologis, sosial dan spiritual, seperti optimisme pasien untuk sembuh dan meningkatkan rasa percaya diri pasien, dan memenuhi aspek sosial pasien seperti rasa dicintai dan diperhatikan⁵³.

⁵² M. Fakhri, 2013, "Kedudukan Hukum Tenaga Keperawatan Dependen Dalam Transaksi Terapeutik", *Jurnal Yustisia Indonesia*, Vol. 2, No. 2, hlm. 133

⁵³ La Ode Jumadi Gaffar, 1999, *Pengantar Keperawatan Profesional*, Jakarta: EGC, hlm. 25

Menurut Permenkes Nomor 26 Tahun 2019, 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. Perawat juga berwenang untuk a) melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik; b) menetapkan diagnosis Keperawatan; c) merencanakan tindakan Keperawatan; d) melaksanakan tindakan Keperawatan; e) mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan; f) melakukan rujukan; g) memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi; h) memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter; i) melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan j) melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan Gawat Darurat⁵⁴.

Penyelenggaraan rumah sakit yang berasaskan Pancasila selaras dengan amanat konststitusi Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945, bahwa setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan, kemudian pada pasal 34 ayat (3) negara memiliki kewajiban

⁵⁴ Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang No 17 Tahun 2023

untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan publik yang layak. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain⁵⁵. Oleh karena itu dibutuhkan pengaturan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan rumah sakit, serta dibutuhkan kapabilitas dari tenaga medis dan tenaga kesehatan agar mampu mengikuti perkembangan teknologi dan pengetahuan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu. Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan⁵⁶:

- a) Mempermudah akses masyarakat mendapat pelayanan kesehatan;
- b) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan;
- d) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit.

2. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Selain kewajibannya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu untuk masyarakat, menurut Pasal 191 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Rumah Sakit mempunyai hak:

⁵⁵ Sri Siswati, 2017, *Op.Cit*, hlm. 81

⁵⁶ *Ibid.* hlm. 82-83

- a) menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b) menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c) melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- d) menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e) menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f) mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
- g) mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan

Hukum telah menjadikan rumah sakit sebagai subjek hukum yakni *recht persoon* (badan hukum), dan oleh sebab itu rumah sakit juga dibebani dengan hak dan kewajiban hukum atas tindakan yang dilakukannya⁵⁷. Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a) memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b) memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

⁵⁷ Hermien Hardiati Koeswaji, 1998, *Hukum Kedokteran. Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, Jakarta: Aditya Bakti, hlm. 107

- c) memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d) berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e) menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f) melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g) membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h) menyelenggarakan rekam medis;
- i) menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j) melaksanakan sistem rujukan;
- k) menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l) memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- m) menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- n) melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o) memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;

- p) melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q) membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
- r) menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- s) melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t) memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Rumah sakit pada proses pelayanan kesehatan melibatkan Sumber Daya Manusia yang memiliki tanggung jawab hukum mengikat apabila terjadi kelalaian yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Sumber Daya Manusia Kesehatan menurut Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Pasal 197 terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang sesuai dengan jumlah dan kualifikasi. Kualifikasi yang dibutuhkan sebagai Tenaga Medis maupun Tenaga Kesehatan adalah memiliki Surat Izin Praktik (SIP), serta harus memperhatikan standar pelayanan RS, SOP, etika profesi dan menghormati hak serta keselamatan pasien saat bekerja.

Setiap rumah sakit memiliki standar pelayanan rumah sakit yaitu pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan rumah sakit antara lain Standar Prosedur Operasional, Standar Pelayanan Medis dan Asuhan Keperawatan. *Standard Operating Procedures* (SOP) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana SOP memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana

pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi⁵⁸, sedangkan asuhan keperawatan merupakan proses sistematis, terstruktur, dan integratif dalam badan keilmuan keperawatan. Asuhan ini diberikan melalui metode yang disebut proses keperawatan. Proses keperawatan yang didasari teori Orlando *Deliberative Nursing* menyatakan bahwa tindakan atau perilaku yang ditunjukkan perawat merupakan hasil pertimbangan berdasarkan kebutuhan pasien. Hal tersebut berarti bahwa perawat profesional melakukan eksplorasi kebutuhan dan masalah atau gangguan kebutuhan yang terjadi pada pasien dengan menggunakan persepsi, proses berpikir kritis, penalaran klinis, dan atau perasaan perawat yang berhubungan dengan kebutuhan dasar pasien⁵⁹.

Selain itu, penyelenggaraan rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisis, dan menetapkan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. Rumah sakit melaporkan kegiatan kepada komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh menteri. Pelaporan insiden keselamatan pasien dibuat secara anonim dan ditujukan untuk mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien⁶⁰.

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

⁵⁸ Nopita Cahyaningrum, 2013, "Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Bagian Filing Rawat Jalan Berdasarkan Standard Operating Procedures (Sop) Rekam Medis Di Rsop Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun", *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, Vol. 3, No. 1, hlm. 33

⁵⁹ Dheni Koerniawan, Novita Elisabeth Daeli, dan Srimiyat, 2020 "Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan", *Jurnal Keperawatan Silampari*, Vol. 3, No. 2, hlm. 740

⁶⁰ Huriati, Shalahuddin, Nur Hidayah, 2022, "Mutu Pelayanan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit", *Jurnal Forum Ekonomi*, Vol. 24, No. 1, hlm. 190

Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas tugas dan kewenangannya⁶¹. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan oleh semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan oleh pasien maupun keluarganya, seperti cacat, lumpuh, atau bahkan meninggal dunia. Ketentuan tentang rumah sakit bertanggungjawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan ini, dapat menimbulkan implikasi lebih lanjut bagi pihak rumah sakit, tenaga kesehatan maupun bagi pasien. Rumah sakit perlu mengetahui bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dan bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang tidak termasuk dalam tanggung jawab rumah sakit.

Rumah sakit bertanggung jawab penuh atas segala kegiatan yang dilakukan baik oleh tenaga medis ataupun paramedis. Beban pertanggungjawaban diberikan kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit yang telah menerima delegasi kewenangan dari pemilik rumah sakit untuk melaksanakan segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan⁶². Pertanggungjawaban yang diterima rumah sakit juga dapat berasal karena adanya kelalaian dari tenaga medis. Wujud pertanggungjawaban rumah sakit secara perdata adalah berupa penggantian kerugian sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1243 KUH Perdata.

⁶¹ Setya Wahyudi, 2011, "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya", *Jurnal Implikasi Hukum*, Vol. 11, No. 3, hlm. 505

⁶² Haryanto Njoto. 2011. "Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis yang Merugikan dalam Perspektif UU No 44 Th 2009 tentang Rumah Sakit". *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 7 No. 14. Hlm. 68

Pertanggungjawaban secara administrasi yang dibebankan kepada rumah sakit dapat berupa surat peringatan dan pencabutan izin pendirian rumah sakit⁶³, sedangkan pertanggung jawaban pidana dapat dikenakan kepada tenaga kesehatan yang lalai maupun pimpinan dari rumah sakit yang bersangkutan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Secara umum, rumah sakit dibedakan menjadi rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola dan dibangun oleh pihak swasta yang berbentuk badan hukum (Perseroan Terbatas)/yayasan⁶⁴. Adapun sifat dari rumah sakit swasta adalah mencari profit, karena biaya operasional dan pengelolaan rumah sakit swasta berasal dari sumbangan para dermawan. Berbeda dengan kepemilikan swasta, rumah sakit pemerintah bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan berbasis *Good Governance*. Faktor-faktor pendukung dalam penerapan *Good Governance* adalah⁶⁵:

- 1) Kerjasama; Kerjasama yang terjalin baik antara pihak manajemen rumah sakit dengan masyarakat dan *stakeholder* merupakan faktor yang paling menentukan. Proses penerapan prinsip-prinsip *good governance* seperti partisipasi, transparansi, daya tanggap dan akuntabilitas tentunya hanya bisa terlaksana jika kerjasama terbanung dengan baik;

⁶³ Nanda Dwi Haryanto, 2019, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diderita Oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis Dalam Perjanjian Terapeutik”, *Jurnal Privat Law*, Vol. 7, No. 2, hlm. 247

⁶⁴ Chaidir Ali, 1999, *Badan Hukum*, Bandung: Alumni, hlm. 14

⁶⁵ Mukhtar Tompo, Muhlis Madani, Fatmawati, 2020, “Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance Dalam Pelayanan Publik Di Rsud Lanto Daeng Pasewang Kabupaten Jeneponto”, *Journal of Public Policy and Management*, Vol. 3, No. 1, hlm. 50

- 2) Komunikasi; Komunikasi merupakan sarana yang paling baik dalam proses penerapan prinsip-prinsip *good governance*. Komunikasi yang baik akan melahirkan pola pelayanan yang baik dari rumah sakit kepada masyarakat.

Klasifikasi Rumah Sakit diatur dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Rumah Sakit Pemerintah dibagi menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum (RSU) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, terdiri dari⁶⁶:

- a) Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- b) Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- c) Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- d) Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah

Adapun Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, terdiri dari⁶⁷:

⁶⁶ Pasal 16 ayat (1) Permenkes No 3 Tahun 2020

⁶⁷ Pasal 12 dan Pasal 19 Permenkes No 3 Tahun 2020

- a) Rumah Sakit khusus kelas A merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- b) Rumah Sakit khusus kelas B merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
- c) Rumah Sakit khusus kelas C merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan pokok untuk dapat disebut sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang baik, yaitu⁶⁸:

- a) Tersedia dan berkesinambungan (*continous*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat;
- b) Dapat diterima dan wajar (*acceptable & approlate*) artinya pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat, termasuk dalam adat istiadat;
- c) Mudah dicapai (*accessible*) artinya rumah sakit mudah diakses dari segi lokasi oleh masyarakat;
- d) Mudah dijangkau (*affordable*) artinya biaya pelayanan kesehatan disesuaikan dengan ekonomi masyarakat;
- e) Bermutu (*quality*) artinya pelayanan kesehatan mendekati sempurna, karena memberi kepuasan pada pemakai jasa pelayanan, disisi lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

⁶⁸ Azrul Anwar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara, hlm. 38

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, menunjukkan bahwa transaksi terapeutik lahir dari konsensus yang dibuat antara dokter dan pasien, namun pada pelaksanaannya, transaksi terapeutik mencerminkan kolaborasi antara dua prinsip utama dalam pelayanan kesehatan, yaitu prinsip *curing* yang dimiliki oleh dokter dan *caring* yang dimiliki oleh perawat. Dengan mengintegrasikan kedua prinsip ini, transaksi terapeutik menciptakan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan terhadap perawatan kesehatan. Hal ini menekankan bahwa selain menyembuhkan penyakit, penting juga untuk memberikan perhatian dan dukungan kepada pasien sebagai individu yang memiliki kebutuhan lebih dari sekadar aspek fisik. Kolaborasi prinsip *curing* dan *caring* menciptakan lingkungan perawatan yang komprehensif dan lebih manusiawi bagi pasien.

IV. PENUTUP

A. Simpulan

Dari uraian hasil penelitian dan pembahasan tersebut, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa:

1. Aspek hukum kolaborasi pada pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan aspek hukum keperdataan, dilakukan berdasarkan transaksi terapeutik yang menunjukkan adanya hubungan hukum antara dokter dan perawat dalam kolaborasi antar profesi atau *Interprofessional Collaboration* untuk memberikan pelayanan komprehensif dan bermutu kepada pasien dengan melibatkan dan membangun hubungan yang baik dengan seluruh elemen profesional di rumah sakit.
2. Pelimpahan wewenang dari tenaga medis dan tenaga keperawatan dapat dilakukan secara delegatif dan mandat. Jenis tindakan medis yang dapat dilimpahkan kepada tenaga keperawatan telah ditentukan secara limitatif oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Pelimpahan tersebut harus dilakukan secara tertulis, sebagai upaya preventif untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien, tenaga medis maupun tenaga keperawatan.
3. Batasan kewenangan tindakan medis yang dilakukan oleh perawat tidak diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan, sehingga memungkinkan terjadinya ketidakjelasan dan kesalahpahaman. Saat keadaan darurat yang

mengancam nyawa dan kecacatan pasien terjadi, perawat dapat melakukan tindakan medis untuk memberikan pertolongan pertama kepada pasien. Namun, tindakan yang diberikan masih harus berada dalam lingkup kompetensi atau kemampuan yang dimiliki oleh tenaga keperawatan.

B. Saran

Hukum dibentuk dengan tujuan untuk memberikan rasa kemanfaatan, kepastian dan keadilan bagi masyarakat. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang baru disahkan pada Agustus 2023 lalu menimbulkan banyak polemik karena pembuatannya melalui metode *omnibus law*, yakni suatu metode yang akhirnya menghapuskan kebijakan-kebijakan lama untuk dirampingkan menjadi satu kebijakan baru dan diharapkan bersifat integral. Namun menurut analisis penulis, pada undang-undang ini terdapat celah pelanggaran hukum terutama pada substansi hak dan kewajiban, serta wewenang tenaga medis dan tenaga kesehatan. Penulis menilai, diperlukan revisi pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 agar mencakup regulasi yang lebih komprehensif mengenai kolaborasi pelayanan kesehatan serta penegasan mengenai wewenang dokter dan perawat. Hal ini penting guna menghindari terjadinya sengketa hukum serta dapat memberikan kepastian hukum bagi para petugas kesehatan, sehingga akan tercipta kemanfaatan dan keadilan bagi seluruh elemen masyarakat pada proses pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ali, Chaidir, 1999, *Badan Hukum*, Bandung: Alumni
- Anwar, Azrul, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara
- Didjaja, Gunawan dan Kartini Muljadi, 2003, *Seri Hukum Perikatan yang Lahir dari Undang-Undang*, Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Erita, 2021, *Modul Bahan Ajar Caring*, Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia
- Gaffar, La Ode Jumadi, 1999, *Pengantar Keperawatan Profesional*, Jakarta: EGC
- Hadjon, Philipus M, 2012, *Kebutuhan akan Hukum Administrasi Umum, dalam Hukum Administrasi dan Good Governance*, Jakarta: Universitas Trisakti
- 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu
- Hidjaz, Kamal, 2010, *Efektifitas Penyelenggaraan Kewenangan Dalam Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia*, Makassar: Pustaka Refleksi
- Iyer, Patricia W., et al, 1986, *Nursing Process and Nursing Diagnosis*, Hongkong: WB Saunders Company
- Jaya Yahya, Makmur, 2020, *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama
- Koeswaji, Hermien Hardiati, 1998, *Hukum Kedokteran. Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, Jakarta: Aditya Bakti
- Manan, Bagir. 2007. *Dasar-Dasar Sistem Ketatanegaraan Republik Indonesia Menurut UUD 1945*. Bandung: Universitas Pedjajaran
- Maulana, Alisa, 2021, *Implementasi Hospital Bylaws Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*, Jurnal Juristic, Vol. 2, No. 3

- Muhammad Abdulkadir, 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti
- , 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti
- Praptianingsih, Sri, 2006, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Ratman, Desriza, 2013, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Malpraktik Medik (Dalam Bentuk Tanya Jawab)*, Bandung: Keni Media
- Raharjo, Satjipto, 2014, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Soekanto, Soerjono, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta
- Sadi Is, Muhammad, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: Prenadamedia Group
- Siswati, Sri, 2017, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Depok: Rajawali Pers
- Sinubu, Trisca J.V, Lenny Gannika, Andi Buanasari, 2021, *Hubungan Pengalaman Kerja Perawat Dengan Perspektif Kolaborasi Perawat-Dokter Di Rsu Gmim Pancaran Kasih*, Jurnal Keperawatan, Vol. 9, No. 2
- Sugiyono, Bambang, 2001. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Sriatmi, Ayun, *Aspek Hukum Perjanjian Terapeutik*, Diktat & Bahan Ajar, Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
- Swajarna, Ketut I. 2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Takdir, 2019, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo
- Wahjoepramono, Eka Julianta, 2012, *Konsekwensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Bandung: Karya Putra Darwati
- Widjaja, Gunawan dan M. Hafiz, 2022, *Mediasi Dalam Kasus Malpraktik Medis (Kedokteran)* Jurnal Cakrawala Ilmiah, Vol. 1, No. 6
- Wiranata, I Gede AB dan Yennie Agustin MR, 2018, *Sampel dan Teknik Sampel dalam Penleitian*, Bandar Lampung: Anugrah Utama Rahaja

-----, 2017, *Metodologi Penelitian dan Penulisan Ilmiah di Bidang Hukum*, Bandar Lampung: Zam Zam Tower

Jurnal

- Afriko, Joni, 2016, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya)*, Bogor: In Media
- Aineka, Gunawan, 2015, *Tanggungjawab Perawat Terhadap Pasien Dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat*, JOM Fakultas Hukum Volume 12, No. 1
- Basuki dan Endang. 2008. *Komunikasi antar Petugas Kesehatan*. Majalah Kedokteran Indonesia, Vol.58. No.9
- Bazmul, Muhammad F. 2019, *Profil Kegawatdaruratan Pasien Berdasarkan Start Triage Scale di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*, Jurnal Ilmiah Kedokteran Klinik, Vol. 7, No. 1
- Bridges, Diane R., Richard A. Davidson, 2011, *Interprofessional Collaboration: Three Best Practice Models Of Interprofessional Education*, Journal of Medical Education Online, Vol. 16, No. 1
- Cahyaningrum, Nopita, 2013, *Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Bagian Filing Rawat Jalan Berdasarkan Standard Operating Procedures (Sop) Rekam Medis Di Rsop Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2011*, Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, Vol. 3, No. 1
- Dewiwaty, 2021, *Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Perawat Dan Pasien Dalam Kasus Penanganan Bayi Prematur (Alternative Dispute Resolution Between Nurses And Patients In Case Of Treating Premature Infant)*, Jurnal Hukum Lex Generalis, Vol. 2, No. 6
- Djamdin Vika, Gresty Masi, Maria Lupita Nena Meo, 2023, *Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Paliatif di Siloam Hospitals Manado*, Mapalus Nursing Science Journal
- Fakih M, 2013, *Kedudukan Hukum Tenaga Keperawatan Dependen Dalam Transaksi Terapeutik*, Jurnal Yustisia Indonesia, Vol. 2, No. 2
- Gumelar, Irvan, 2022, *Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Dari Dokter Kepada Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Kedokteran Gigi, Vol. 18, No. 1
- Gumelar, Irvan Eka, 2022, *Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Dari Dokter Kepada Perawat Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Kedokteran Gigi, Vol. 18, No. 1

- Haryanto, Nanda Dwi, 2019, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diderita Oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis Dalam Perjanjian Terapeutik*, Jurnal Privat Law, Vol. 7, No. 2
- Huda, Khusnul, 2021, *Perlindungan Hukum Perawat Atas Pelimpahanwewenang Dari Dokter Dalam Melakukan Tindakan Medis Jahit Luka Di IGD Rumah Sakit*, Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Vol. 1, No. 1
- Huriati, Shalahuddin, Nur Hidayah, 2022, *Mutu Pelayanan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*, Jurnal Forum Ekonomi, Vol, 24, No. 1
- Idhan, Muhammad, Kadek Ayu Erika, dan Takdir Tahi, 2022, *Kredensial Terhadap Peningkatan Mutu Layanan Keperawatan: An Integrative Review*, Vol. 14, No. 4
- Insani, Karisma Nur dan Dedy Purwito, 2020, *Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Praktik Kolaboratif di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga*, Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, Vol. 3, No. 2
- Intan Pramesti, A.A. 2021, *Tanggung Jawab Hukum Dalam Hubungan Dokter-Perawat*, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Vol. 3 Nomor 2
- Insani, Karisma Nur dan Dedy Purwito, 2020, *Persepsi Tenaga Kesehatan Tentang Praktik Kolaboratif di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga*, Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, Vol. 3, No. 2
- Kalista Ita, Yoga Pramana, Argitya Righo, 2021, *Implementasi Interprofessional Collaboration Antar Tenaga Kesehatan Yang Ada Di Rumah Sakit Indonesia; Literature Review*, Jurnal ProNers, Vol. 6, No. 1
- Kusuma, Meradiana Widya, 2021, *Persepsi Tenaga Kesehatan dalam Praktik Kolaborasi Interprofesional di Rumah Sakit di Banyuwangi*, Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol. 20, No. 2
- Koerniawan Dheni, Novita Elisabeth Daeli, dan Srimiyat, 2020 *Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan*, Jurnal Keperawatan Silampari, Vol. 3, No. 2
- M.Hadjon, Philipus, 1997, *Tentang Wewenang*, Jurnal Pro Justisia, Yuridika, Vol. 1, No .5
- Maulli, Dian, 2018, *Tanggung Jawab Hukum Dokter terhadap Kesalahan Diagnosis Penyakit Kepada Pasien*, Cepalo: Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Unila, Vol. 2, No. 1
- Makasengehe, Christiana Jullia, 2023, *Aspek Hukum Transaksi Terapeutik Antara Tenaga Medis Dengan Pasien*, Jurnal Lex Privatum, Vol. 12, No. 1

- Nur Hari Susanto, Sri 2021, *Metode Perolehan Dan Batas-Batas Wewenang Pemerintahan*, Administrative Law & Governance Journal, Vol. 3, No. 3
- Njoto Haryanto. 2011. *Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis yang Merugikan dalam Perspektif UU No 44 Th 2009 tentang Rumah Sakit*. Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 7 No. 14
- Putriana, Norisca Aliza, Yulina Br. Saragih, 2020, *Pendidikan Interprofessional dan Kolaborasi Interprofesional*, Majalah Farmasetika, Vol. 5, No. 1
- Purwadi, Hendri, Evi Gustia Kesuma, et al, 2022, *Explorasi Pengalaman, Peran Dan Fungsi Perawat Dalam Pelaksanaan End-Of-Life Care Pada Pasien Covid-19 Di Rs Rujukan Provinsi Ntb: Studi Kualitatif*, Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Vol. 4, No. 4
- Ricky, 2020, *Aspek Hukum Peraktik Kedokteran Melakukan Tindakan Medis Yang Bukan Kewenangan Kompetensi Profesinya*, Jurnal Lex Renaissance, Vol. 5, No. 2
- Sari, Evi Puspita dan Mitro Subroto, 2023, *Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Narapidana di Lapas Kelas 1A Bandar Lampung*, Jurnal Komunikasi Hukum, Vol. 9, No. 1
- Sanusi, 2022, *Manajemen Isu Rsud Cut Nyak Dhien Dalam Kasus Malpraktek Terhadap Pasien Di Meulaboh Aceh Barat*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa, Vol. 7, No. 2, hlm. 10
- Setiawan, Made Hadi. Kusuma, A.A. Gede Agung Dharma. 2015. *Tanggung Jawab Perdata Dokter Kepada Pasien dalam Transaksi Terapeutik*. Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum. Vol 3. No.2
- Susanto, Sri Nur Hari, 2021, *Metode Perolehan Dan Batas-Batas Wewenang Pemerintahan*, Administrative Law & Governance Journal, Vol. 3, No. 3
- Supriyatin, Ukilah, 2018, *Hubungan Hukum Antara Pasien Dengan Tenaga Medis (Dokter) Dalam Pelayanan Kesehatan*, Jurnal Ilmiah Galuh Justisi, Vol. 6, No. 2
- Sofia J. A, 2020, *Kajian Penerapan Etika Dokter Pada Pemberian Pelayanan Kesehatan Di Era Pandemi Covid-19*, Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi, Vol. 8, No. 2
- Sobon, Kosmas, 2018, *Konsep Tanggung Jawab Dalam Filsafat Emmanuel Levinas*, Jurnal Filsafat, Vol. 28, No. 1
- Tompo Mukhtar, Muhlis Madani, Fatmawati, 2020, *Penerapan Prinsip-Prinsip Good Governance Dalam Pelayanan Publik Di Rsud Lanto Daeng*

Pasewang Kabupaten Jeneponto, Journal of Public Policy and Management, Vol. 3, No. 1

V. V. Matziou, 2014. *Physician And Nursing Perception. Concerning Interprofessional Communication And Collaboration*. Journal of Interprofessional Care, Vol 28, No 6

Wakiran, Mutiara D. B. I., dan Djemi, 2013, *Pendekatan Bioetik Tentang Eutanasia*, Jurnal Biomedik (JBM), Vol. 5, No.1

Wahyudi Setya, 2011, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya*, Jurnal Implikasi Hukum, Vol. 11, No. 3

Wulandari, Hesti, Sari Puspa Dewi, 2018, *Penerapan Interprofessional Education (Ipe) Untuk Meningkatkan Ketrampilan Kerjasama Tim*, Jurnal Kesehatan, Vol. 3, No. 2

Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023

Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052/Menkes/Per/X/2011

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019

Website

Databoks.katadata.id