

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Negara Kesatuan Republik Indonesia¹ dibentuk berdasarkan Konstitusinya, yaitu Undang-undang Dasar Tahun 1945 pada tanggal 18 Agustus 1945 sehari setelah Proklamasi Kemerdekaan. Dalam Undang-undang Dasar Tahun 1945 tersebut dinyatakan tentang tujuan Negara. Tujuan negara tersebut terdapat dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Tahun 1945 yang setelah empat kali amandemen, terakhir tahun 2002, diberi nama lengkap Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, tujuan negara tidak berubah. Tujuan negara adalah merupakan kepentingan utama daripada tatanan suatu negara. Menata suatu negara dimulai dari pembentukan hukum sebagai aturan yang mengatur ketertiban dalam kehidupan berbangsa dan bernegara.²

Tujuan negara Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Tujuan negara ini kemudian dijabarkan dalam isi atau batang tubuh Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945. Pelaksanaannya dalam bentuk pelbagai peraturan perundang-undangan sebagai hukum tidak bergerak yang dalam wujud

¹ Notohamidjojo, 1970, *Makna Negara Hukum*, Jakarta: Badan Penerbit Kristen, hlm. 27. Dalam penjelasan Undang-Undang Dasar 1945 digunakan istilah *rechtsstaat* diantara dua kurung setelah kata “Negara Berdasarkan Atas Hukum”. Setelah amandemen ke 4 sebagaimana telah dikemukakan sebelumnya, oleh Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945 digunakan istilah “Negara Indonesia adalah Negara Hukum”. Notohamidjojo menuliskannya dengan sebutan “Negara Hukum atau *Rechtsstaat*”.

² Philipus M. Hadjon, 2005, *Pengantar Hukum Administrasi Negara*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, hlm. 85. Philipus M. Hadjon mengemukakan bahwa negara hukum Indonesia mengandung unsur: a Keserasian hubungan pemerintah dan rakyat; b hubungan fungsional dan proporsional antara kekuasaan negara; c Penyelesaian sengketa melalui musyawarah dan peradilan sebagai sarana terakhir; d keseimbangan antara hak dan kewajiban.

hukum yang bergerak menjadi *Rule of Law* (pemerintahan berdasarkan hukum). Menurut Mokhammad Najih,³ salah satu bentuk dari pelaksanaan konsep negara hukum adalah adanya perlindungan konstitusional terhadap hak asasi manusia dengan jaminan hukum bagi tuntutan penegakannya melalui proses yang adil.

Konsep *Rule of Law* adalah konsep yang menyatakan bahwa pemerintahan dijalankan berdasarkan kekuasaan hukum. Hukum menempatkan individu sebagai pihak yang harus dilindungi. Pelanggaran terhadap hak individu adalah pelanggaran hukum. Selanjutnya, bahwa pelanggaran-pelanggaran atas hak-hak individual ini hanya dapat dilakukan, apabila diperbolehkan dan berdasarkan peraturan-peraturan hukum. inilah yang dinamakan pula *azas legaliteit* dari negara hukum. Tiap tindakan negara harus berdasarkan hukum. Peraturan-peraturan perundang-undangan yang telah diadakan lebih dahulu, merupakan batas kekuasaan bertindak negara. Jadi negara membentuk undang-undang justru untuk membatasi kekuasaan negara melalui pemerintahannya agar tidak sewenang-wenang. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang memuat azas-azas hukum dan peraturan-peraturan hukum harus ditaati, juga oleh pemerintah atau badan-badannya sendiri.

Munir Fuady mengatakan:

Konsep negara *Rule of Law* merupakan konsep negara yang dianggap paling ideal saat ini, meskipun konsep tersebut dijalankan dengan persepsi yang berbeda-beda. Terhadap istilah “*rule of law*” ini dalam bahasa Indonesia sering juga diterjemahkan sebagai “supremasi hukum” (*supremacy of law*) atau “pemerintahan berdasarkan atas hukum”,⁴

³ Mokhammad Najih, 2008, *Politik Hukum Pidana*, Malang: Transpublishing, hlm. 9.

⁴ Munir Fuady, 2009, *Teori Negara Hukum Modern*, Jakarta: Refika Aditama, hlm. 1.

Menurut Franz Magnis Suseno, paham negara hukum berdasarkan keyakinan bahwa kekuasaan negara harus dijalankan atas dasar hukum yang baik dan adil. Terdapat dua unsur dalam paham negara hukum: pertama bahwa hubungan antara yang memerintah dan yang diperintah tidak berdasarkan kekuasaan, melainkan berdasarkan suatu norma obyektif yang juga mengikat pihak yang memerintah. Kedua bahwa norma obyektif itu, hukum, memenuhi syarat bukan hanya secara formal, melainkan dapat dipertahankan berhadapan dengan idea hukum. Hukum menjadi landasan segenap tindakan negara; dan hukum itu sendiri harus baik dan adil. Baik karena sesuai dengan apa yang diharapkan masyarakat dan hukum, dan adil karena maksud dasar segenap hukum adalah keadilan. Dalam aspek moral politik ada empat alasan utama untuk menuntut agar negara diselenggarakan dan menjalankan tugasnya berdasarkan hukum: (1) kepastian hukum, (2) tuntutan perlakuan yang sama, (3) legitimasi demokratis, dan (4) tuntutan akal budi.⁵

Pengakuan kepada suatu negara sebagai negara hukum (*government by law*) sangat penting, karena kekuasaan negara dan politik bukanlah tidak terbatas (tidak absolut). Perlu pembatasan-pembatasan terhadap kewenangan dan kekuasaan negara dan politik tersebut, untuk menghindari timbulnya kesewenang-wenangan dari pihak penguasa. Dalam negara hukum tersebut, pembatasan terhadap kekuasaan negara dan politik haruslah dilakukan dengan jelas, yang tidak dapat dilanggar oleh siapapun. Karena itu, dalam negara hukum, hukum memainkan peranannya yang sangat penting, dan berada di atas kekuasaan negara dan politik.

⁵ Franz Magnis Suseno, 2001, *Etika Politik*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hlm. 294.

Istiah “pemerintah di bawah hukum” (*government under the law*), maka dikenal konsep yang di negara-negara yang berlaku *Common Law* disebut sistem “pemerintahan berdasarkan hukum, bukan berdasarkan (kehendak) manusia” (*government by law, not by men*). Atau sistem pemerintahan yang berdasarkan *rule of law*, bukan *rule of men*. Sedangkan di negara-negara Eropa Kontinental dikenal konsep “negara hukum” (*rechtstaat*), sebagai lawan dari “negara kekuasaan” (*machstaat*). *Rechtstaat* ini adalah istilah bahasa Belanda yang punya pengertian yang sejajar dengan pengertian *rule of law* di negara-negara yang belaku sistem Anglo Saxon. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai “negara hukum”.

Indonesia sebagai negara hukum⁶ menekankan adanya kegiatan pemerintah yang dijalankan sesuai dengan ketentuan Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (sebagaimana telah diamandemen), kedaulatan berada di tangan rakyat dan dilaksanakan menurut Undang-Undang Dasar. Selanjutnya menurut ketentuan Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, negara Indonesia adalah negara hukum.

Hal ini berarti bahwa sistem penyelenggaraan pemerintahan negara Republik Indonesia harus berdasarkan atas prinsip kedaulatan rakyat dan prinsip negara hukum. Berdasarkan prinsip-prinsip tersebut, maka segala bentuk keputusan dan tindakan aparatur penyelenggara pemerintahan dengan demikian harus berdasarkan atas kedaulatan rakyat dan hukum, dan tidak berdasarkan kekuasaan yang melekat pada kedudukan aparatur

⁶ Mochtar Kusumaatmadja, 1995, “Pemantapan Cita Hukum dan Asas Hukum Nasional di Masa Kini dan Masa yang Akan Datang”, *Makalah*, Jakarta: hlm.1. Secara teoritis, pengertian yang mendasar dari “negara hukum” sebagaimana yang dikatakan oleh Mochtar Kusumaatmadja adalah kekuasaan tumbuh pada hukum dan semua orang tunduk kepada hukum.⁶

penyelenggara pemerintahan itu sendiri. Salah satu bentuk penyelenggaraan pemerintahan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Salah satu penyelenggaran pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit⁷ berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam konsideran Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Dalam rangka peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan Rumah Sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, perlu mengatur Rumah Sakit dengan Undang-Undang. Pengaturan mengenai rumah sakit belum cukup memadai untuk dijadikan landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan pertimbangan tersebut

⁷ Samsi Jacobalis, 2008, *Kumpulan Tulisan terpilih Tentang Rumah Sakit Indonesia dalam Dinamika Sejarah, Transformasi, Globalisasi dan Krisis Nasional*, Jakarta: Yayasan Penerbitan IDI, hlm. 10. Kehadiran rumah sakit pemerintah di Indonesia harus dikaitkan dengan Politik Etis *Ethische Politiek*, yaitu haluan politik kolonial yang diperjuangkan oleh Cornelis Theodor van Deventer dan kawan-kawan. Van Deventer adalah ahli hukum yang pernah bekerja di Jawa dari tahun 1881 sampai dengan 1897.

serta untuk memberikan kepastian hukum bagi masyarakat dan Rumah Sakit, perlu membentuk Undang-Undang tentang Rumah Sakit.

Rumah sakit dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan memerlukan tenaga kesehatan yang memadai sebagai salah satu syarat sumber daya manusianya. Dalam Pasal 12 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 dinyatakan bahwa: (1) Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan. (2) Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit. (3) Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit. (4) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi serta dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter pasca terbitnya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran mendorong setiap orang yang bekerja dibidang kesehatan harus mengikuti aturan-aturan yang tercantum di dalamnya. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjadi acuan dalam perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan terutama dokter dan dokter gigi dalam menjalankan pelayanan kesehatan pada pasien khususnya dan masyarakat umumnya.

Tuntutan pelayanan kesehatan⁸ yang prima sesuai dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran dimana dalam Undang-Undang tersebut tercantum hak dan kewajiban para pelaku di bidang kesehatan tentunya tidak lepas dari aturan hukum yang mengikat tersebut. Sebetulnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan tergantung ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Pelayanan kesehatan sebagai bagian kegiatan utama rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit. Terdapat beberapa hubungan dalam upaya pelayanan kesehatan tersebut, yaitu hubungan antara rumah sakit dan dokter; perawat dengan pasien; hubungan antara dokter dengan perawat dan pasien; dan hubungan antara perawat dengan pasien.

Dalam menjalankan tugasnya, dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain dilindungi oleh hukum. Pasal 27 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah. Pertanggungjawaban dalam pelayanan kesehatan melibatkan dua pihak, yakni rumah sakit sebagai tempat penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan.

Ketentuan mengenai pertanggungjawaban rumah sakit diatur dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun

⁸ Dumilah, 2015, *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm. 6. Kesehatan adalah hal penting yang berhak diperoleh setiap individu serta menjadi kewajiban bagi negara untuk menjamin agar setiap warga negaranya mau dan mampu untuk hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, kesehatan merupakan salah satu bagian dari Indeks Pembangunan Manusia IPM atau *Human Development Index* yang merupakan indikator dalam menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat.

2009 tentang Rumah Sakit menyatakan “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Ketentuan Pasal 46 tersebut dapat ditafsirkan bahwa rumah sakit bertanggungjawab terhadap kelalaian yang diakibatkan oleh tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja pada rumah sakit tersebut.

Pertanggungjawaban tenaga kesehatan terhadap setiap tindakan yang dilakukannya dalam rangka pelayanan kesehatan terdapat dalam ketentuan Pasal 60 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yakni: a. mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki; b. meningkatkan Kompetensi; c. bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi; d. mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok; dan e. melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Ketentuan ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki tanggungjawab yang bukan merupakan tanggungjawab dari pihak rumah sakit dimana tenaga kesehatan tersebut bekerja dalam rangka memberi pelayanan kesehatan. Rumah sakit dan dokter dapat bertanggungjawab sepanjang perbuatan atau tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan diluar tenaga medis telah sesuai dengan pelimpahan tindakan sebagaimana ketentuan Pasal 65 ayat (3) huruf a sampai d ialah: a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan; b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan; c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

Perawat adalah juga tenaga kesehatan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 11 ayat (4) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang berbunyi; “Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c terdiri atas berbagai jenis perawat. Selanjutnya ketentuan yang mengatur tentang perawat terdapat dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Pada BAB VI Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mengatur tentang hak dan kewajiban perawat. Namun demikian, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan tidak mengatur tentang sanksi hukum bagi perawat, selain sanksi administrasi, sehingga apabila perawat melakukan kesalahan yang dilakukannya sesuai standar operasional prosedur rumah sakit hingga mengakibatkan malpraktik, pertanggungjawaban tetap ada pada rumah sakit dan dokter, kecuali kesalahan/kelalaiannya tersebut dilakukan dengan menyimpang dari standar prosedur operasional maka menjadi tanggungjawab perawat itu sendiri. Dengan demikian rumah sakit mempunyai keterbatasan dalam memberi pertanggungjawaban akibat kelalaian tenaga kesehatan. Namun, Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat berimplikasi menimbulkan ketidakpastian hukum dan ketidakadilan bagi pihak rumah sakit manakala dimintakan pertanggungjawaban akibat kelalaian perawat yang melanggar SOP rumah sakit.

Pasien mendapatkan pula perlindungan hukum dalam memperoleh pelayanan kesehatan⁹. Perlindungan hukum bagi pasien diatur dalam Pasal 56 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yakni (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak

⁹ Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya: Airlangga University Press, hlm. 17. Di dalam sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai berikut : *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity.*

sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap. (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada: a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas; b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau c. gangguan mental berat. (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pasal 58 berisi ketentuan: (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pada dasarnya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat adalah atas instruksi yang dilakukan oleh dokter hal ini sesuai dengan Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu ketentuan-ketentuan pelayanan kesehatan seperti menentukan diagnosa dan terapi yang diawali dengan pemeriksaan wawancara dan pemeriksaan fisik serta pemberian obat sebagai terapi harus dokter yang menentukan, fungsi perawat dalam hal ini terdiri dari fungsi Independent, fungsi Interdependent dan fungsi Dependent, masing-masing fungsi mempunyai peran dasar dalam pelayanan keperawatan.

Terkait dengan tanggung jawab perawat dalam pelayanan kesehatan telah diatur dalam Pasal 32 ayat (1) yakni Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Ayat (2) menyatakan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat. Ayat (3) menyatakan Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

Kemudian ayat (4) menyatakan bahwa pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan. Ayat (5) menyatakan Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan. Ayat (6) yakni Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Ayat (7) menyatakan dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:

- a. melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
- b. melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat;
dan
- c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

Dengan demikian, perawat bertanggungjawab hanya apabila perawat yang menerima pemberian pelimpahan secara mandat tersebut telah lalai dalam melaksanakan pelimpahan wewenang mandat tenaga medis, namun apabila pelaksanaan wewenang mandat tenaga

medis sudah dilakukan sesuai SOP maka yang bertanggungjawab tetap pada tenaga medisnya. Perawat dapat bertanggungjawab juga terhadap pelaksanaan kewenangan delegatif tenaga medis. Perawat dalam menjalankan tugas dan kewenangannya tetap berpegang teguh pada kode etik perawat.

Pendapat Leenen sebagai tolok ukur penetapan Standar Profesi Perawat, sebagai berikut :

1. terapi harus dilakukan dengan teliti;
2. harus sesuai dengan ukuran ilmu pengetahuan keperawatan;
3. sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh perawat dengan kategori keperawatan yang sama;
4. dengan sarana dan upaya yang wajar dan sesuai dengan tujuan konkret upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan.¹⁰

Dalam Sistem Kesehatan Nasional dan UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan berhasil diatur Standar Asuhan Keperawatan yang diberlakukan untuk asuhan keperawatan di rumah sakit. Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medis nomor Y.M.00.03.2.6.7637 pada tanggal 18 Agustus 1993, bahwa untuk mencapai upaya keberhasilan pembangunan kesehatan perlu ada kemampuan yang tinggi dan tenaga kesehatan yang berkualitas.

Pertanyaannya adalah bagaimanakah pertanggungjawaban dokter ketika memberikan/melakukan delegasi wewenang kepada perawat untuk melakukan pelayanan kesehatan?

Pasal 45 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang tindakan kedokteran yakni (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien

¹⁰ *Ibid.*

mendapat penjelasan secara lengkap. (3) penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup: a. diagnosis dan tata cara tindakan medis; b. tujuan tindakan medis yang dilakukan; c. Alternatif tindakan lain dan resikonya; d. resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. (4.) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. (5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pertanggungjawaban dokter terhadap pasien ketika melakukan delegasi wewenang kepada perawat dalam melakukan upaya kesehatan diatur dalam Pasal 54 dan Pasal 55 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 54 ayat (1) menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam menjalankan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. Di samping tindakan disiplin dari Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan dan kelalaian¹¹ tersebut dapat dituntut berdasarkan ketentuan Pasal 55 ayat (1) secara perdata yakni mengajukan gugatan ganti rugi ke Pengadilan Negeri. Terhadap rumah sakit maupun klinik atau praktek dokter bersama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan namun tidak sesuai undang-undang dapat dikenakan sanksi administratif.

¹¹ J. Guwandi, 1990, *Kelalaian Medik*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm. 1. Beberapa puluh tahun yang lain, istilah “kelalaian” *negligence* hanya dikenal dalam arti umum dalam percakapan sehari-hari. Seseorang dikatakan lalai apabila sikap-tingkahnya bersifat tak acuh, masa bodoh, tidak memperhatikan kepentingan orang lain. Kamus Purwadarminta mengartikan lalai = length, kurang ingat, tidak mengindahkan kewajiban, pekerjaan, tidak mau tahu, tidak menghiraukan. Kini istilah kelalaian *negligence* mulai populer dalam kaitannya dengan bidang kedokteran. Demikian pula istilah “malpraktek” yang kini pada umumnya dikaitkan dengan profesi kedokteran *medical malpractice*, bahkan ada kecenderungan untuk mengasosiasikan langsung dengan bidang kedokteran.

Apakah sanksi pidana dapat dikenakan terhadap tenaga kesehatan yakni dokter yang melakukan delegasi wewenang upaya kesehatan ke perawat untuk kemudian melakukan pelayanan kesehatan kepada pasiennya jika kemudian ternyata tindakan kedokteran itu berakibat kesalahan atau kelalaian? Dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, ancaman pidana hanya terdapat dalam Pasal 82 ayat (1) yakni barangsiapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (4) dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun. Selanjutnya dalam Pasal 83 dinyatakan bahwa Ancaman pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Pasal 81, dan Pasal 82 ditambah seperempat apabila menimbulkan luka berat atau sepertiga apabila menimbulkan kematian. Namun dalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang mencabut Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, ancaman pidana seperti dalam Pasal 82 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tidak ada.

Dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, malpraktik¹²-pun tidak diatur sehingga satu-satunya ketentuan pidana yang mengatur hubungan dokter dan perawat hanyalah KUHP yakni Pasal 359 tentang menyebabkan mati atau luka-luka karena kealpaan. Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya seseorang atau luka-luka diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun. Pasal 361 KUHP menyatakan jika pelaku melakukannya

¹² Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher, hlm. 22. Para sarjana sepakat mengartikan Malpraktek medik sebagai kesalahan dokter yang karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat ketrampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat bahkan meninggal dunia. Kadang-kadang malpraktek medik dikaitkan dengan penyalahgunaan keadaan *undue influence* karena keinginan untuk mencari keuntungan pribadi. Selain itu, tidak jarang pula dengan menggunakan alasan tidak adanya informed consent, pasien menuntut ganti rugi kepada dokter dengan tuduhan malpraktek.

dalam jabatan atau mata pencaharian maka ditambah pidananya sepertiga dan dapat dicabut haknya dalam menjalankan pencaharian tersebut melalui putusan hakim.

Dengan demikian aspek hukum delegasi wewenang dokter kepada perawat dapat ditinjau dari aspek keperdataan karena hubungan kerja sehingga kerugian yang timbul dari hubungan tersebut dapat dituntut ganti rugi dan dari aspek pidana jika dalam hubungan itu menimbulkan kematian dan atau luka-luka berdasarkan ketentuan Pasal 359 jo 361 jo Pasal 55 ayat 1 ke-satu KUHP.

Hak perawat diatur di dalam Pasal 36 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak: a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; b. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya; c. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan; d. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan e. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Kewajiban perawat diatur dalam Pasal 37 yakni mengenai perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban: a. melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; b. memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; c. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan

tingkat kompetensinya; d. mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar; e. memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya; f. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan g. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Jadi ketentuan terkait dengan pertanggungjawaban perawat dalam pelayanan kesehatan terdapat dalam Pasal 65 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 29 sampai dengan Pasal 35 Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Sementara itu terdapat ketentuan dalam Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan keadilan bagi pihak rumah sakit.

Pertanggungjawaban hukum perawat dapat ditinjau dari pembidangan hukum itu sendiri. Bila ditinjau berdasarkan Hukum Administrasi Negara maka pertanggung jawaban hukum itu akan bersumber pada masalah kewenangan yang dimilikinya. Bila pertanggungjawaban hukum itu berdasarkan hukum perdata maka unsur terkait adalah ada tidaknya suatu perbuatan melawan hukum atau wan prestasi dan bila bersumber pada hukum pidana maka unsurnya adalah ada tidaknya suatu kesalahan terhadap perbuatan yang harus/tidak seharusnya dilakukan berdasarkan hukum tertulis maupun tidak tertulis. Berdasarkan kondisi itu penulis akan menguraikannya satu persatu. Pertanggungjawaban perawat akan bergantung pada bentuk kewenangan yang dimiliki. Pada pelanggaran kewenangan atribusi yang merupakan fungsi independennya perawat maka bila terjadi kesalahan dalam asuhan keperawatan tersebut perawat yang bersangkutan akan memikul

beban pertanggungjawabannya sendiri. Contoh kasus bila seorang perawat melakukan kesalahan ketika memandikan pasien bayi yang menyebabkan terjadinya faktur.

Sementara apabila fungsi interdependen yang dilanggar maka perawat akan memikul beban tanggungjawab tersebut bersama-sama dengan dokter ketua tim dan Rumah Sakit yang memberikan tugas tersebut. Contoh kasus apabila terjadi kesalahan perawat dalam menghitung jumlah kapas bulat di ruang operasi sesudah operasi yang mengakibatkan tertinggalnya kapas di dalam perut pasien tidak terdeteksi oleh dokter. Untuk kewenangan delegasi sebagai fungsi dependennya maka kesalahan yang terjadi tidak langsung menjadi pertanggungjawaban perawat. Harus diteliti lebih dahulu apakah kesalahan tersebut akibat perintah dokter yang tidak jelas ataukah karena perawat yang tidak mengindahkan perintah tersebut dengan baik. Karena suatu pendelegasian yang dilakukan oleh dokter kepada perawat memiliki beberapa persyaratan seperti yang dikemukakan oleh Wintari Hariningsih (2000) dalam Implementasi Kinerja Perawat di Rumah Sakit yaitu: 1. dalam pelaksanaannya berdasarkan keputusan dokter; ini berarti delegasi tersebut harus definitif . dapat melakukan tindakan medik tertentu bila telah terlatih; dalam hal ini seorang perawat yang terlatih karena dia telah menjalani pelatihan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku dan tidak semua perawat dapat diberi limpahan kewenangan ini. 3. pendelegasian harus tertulis dengan instruksi yang jelas pelaksanaannya serta petunjuk bila timbul komplikasi; disini berlaku bagaimana adanya kewajiban seorang pemberi delegasi (dalam hal ini dokter) untuk memberikan keterangan yang jelas dan perawat mempunyai hak untuk bertanya. 4. harus ada bimbingan dan pengawasan dalam pelaksanaannya; di sini perawat dan dokter menjadi suatu poartner bukan bawahan. Dokter membimbing dan mengawasi tindakanyang didelegasikan tersebut. 5. perawat berhak menolak bila ia merasa tidak mampu.

Pertanggungjawaban hukum di bidang perdata akan bersumber pada perbuatan melawan hukum atau wanprestasi. Namun kedua batasan pelanggaran hukum tersebut tetap tidak akan lepas dari pelaksanaan fungsi perawat. Tindakan perawat dapat dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum apabila terpenuhinya unsur-unsur yang tertuang dalam Pasal 1365 KUHAperdata, yakni adanya kerugian nyata yang diderita sebagai akibat langsung dari perbuatan tersebut. Sementara pertanggungjawaban dalam katagori wanprestasi apabila terpenuhi unsur-unsur wanprestasi dalam Pasal 1234 KUHAperdata.¹³

Pertanggungjawaban perawat bila dilihat dari ketentuan dalam KUHAperdata maka dapat dikatagorikan ke dalam 4 (empat) prinsip sebagai berikut:

1. Pertanggungjawaban langsung berdasarkan Pasal 1365 BW dan Pasal 1366 BW Berdasarkan ketentuan pasal tersebut maka seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam menjalanka fungsi independennya yang mengakibatkan kerugian pada pasien maka ia wajib memikul tanggung jawabnya secara langsung
2. Pertanggungjawaban dengan asas respondeat superior atau *let's the master answer* maupun khusus di ruang bedah dengan asas *the captain of ship* melalui Pasal 1367 BW. Dalam hal ini pertanggungjawaban akan muncul apabila kesaalahan terjadi dalam menjalankan fungsi interdependen perawat. Sebagai bagian dari tim maupun orang yang bekerja di bawah perintah dokter/rumah sakit, maka perawat akan bersama-sama bertanggung gugat kepada kerugian yang menimpa pasien.
3. Pertanggungjawaban dengan asas *zaakwarneming* berdasarkan Pasal 1354 BW Dalam hal ini konsep pertanggungjawaban terjadi seketika bagi seorang perawat yang berada dalam kondidi tertentu harus melakukan pertolongan darurat dimana tidak ada orang

¹³ Arrie Budhiartie, Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit, *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*, Volume 11, Nomor 2, hlm. 45-51.

lain yang berkompeten untuk itu. Perlindungan hukum dalam tindakan zaarneming perawat tersebut tertuang dalam Pasal 20 Kepmenkes tentang Registrasi Perawat. Perawat justru akan dimintai pertanggungjawaban hukum apabila tidak mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan dalam Pasal 20 tersebut.

4. Pertanggungjawaban karena gugatan wanprestasi berdasarkan Pasal 1234 BW Dalam wanprestasi seorang perawat akan dimintai pertanggungjawaban apabila terpenuhi unsur-unsur wanprestasi yaitu:
 - a. Tidak mengerjakan kewajibannya sama sekali; dalam konteks ini apabila seorang perawat tidak mengerjakan semua tugas sesuai dengan fungsinya, baik fungsi independen, interdependen maupun dependen.
 - b. Mengerjakan kewajiban tetapi terlambat; dalam hal ini apabila kewajiban sesuai fungsi tersebut dilakukan terlambat yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Contoh kasus seorang perawat yang tidak membuang kantong urine pasien dengan kateter secara rutin setiap hari. Melainkan 2 hari sekali dengan ditunggu sampai penuh. Tindakan tersebut mengakibatkan pasien mengalami infeksi saluran urine dari kuman yang berasal dari urine yang tidak dibuang.
 - c. Mengerjakan kewajiban tetapi tidak sesuai dengan yang seharusnya; suatu tugas yang dikerjakan asal-asaln. Sebagai contoh seorang perawat yang mencilkan aliran air infus pasien di malam hari hanya karena tidak mau terganggu istirahatnya.
 - d. Mengerjakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan; dalam hal ini apabila seorang perawat melakukan tindakan medis yang tidak mendapat delegasi dari dokter, seperti menyuntik pasien tanpa perintah, melakukan infus padahal

dirinya belum terlatih. Apabila perawat terbukti memenuhi unsur wanprestasi, maka pertanggungjawaban itu akan dipikul langsung oleh perawat yang bersangkutan.

Sementara dari aspek pertanggungjawaban secara hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum; dalam hal ini apabila perawat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan yang tertuang dalam Pasal 15 Kepmenkes.
- b. Mampu bertanggung jawab, dalam hal ini seorang perawat yang memahami konsekuensi dan resiko dari setiap tindakannya dan secara kemampuan, telah mendapat pelatihan dan pendidikan untuk itu. Artinya seorang perawat yang menyadari bahwa tindakannya dapat merugikan pasien.
- c. Adanya kesalahan (*schuld*) berupa kesengajaan (*dolus*) atau karena kealpaan (*culpa*). Kesalahan disini bergantung pada niat (sengaja) atau hanya karena lalai. Apabila tindakan tersebut dilakukan karena niat dan ada unsur kesengajaan, maka perawat yang bersangkutan dapat dijerat sebagai pelaku tindak pidana. Sebagai contoh seorang perawat yang dengan sadar dan sengaja memberikan suntikan mematikan kepada pasien yang sudah terminal. (disebut dengan tindakan euthanasia aktif)
- d. Tidak adanya alasan pembenar atau alasan pemaaf; dalam hal ini tidak ada alasan pemaaf seperti tidak adanya aturan yang mengijinkannya melakukan suatu tindakan, ataupun tidak ada alasan pembenar seperti resiko yang melekat dalam tindakan yang dilakukan. Misalnya resiko terjadinya odem (bengkak) sesudah jarum infus dicabut. Atau adanya rasa tidak nyaman bagi pasien yang menjalani kateter.

Banyak kemungkinan yang dapat memicu perawat melakukan malpraktik. Caffee dalam Vestal, K.W, mengidentifikasi 3 area yang memungkinkan perawat beresiko melakukan kesalahan, yaitu meliputi tahap pengkajian keperawatan (*assessment errors*), perencanaan keperawatan (*planning errors*), dan tindakan intervensi keperawatan (*intervention errors*). Untuk lebih jelasnya dapat diuraikan berikut:¹⁴

1. *Assessment Errors*, yaitu kegagalan mengumpulkan data atau informasi tentang pasien secara adekuat atau kegagalan mengidentifikasi informasi yang diperlukan, seperti data hasil pemeriksaan laboratorium, tanda-tanda vital, atau keluhan pasien yang membutuhkan tindakan segera. Kegagalan dalam pengumpulan data akan berdampak pada ketidaktepatan diagnosis keperawatan dan lebih lanjut akan mengakibatkan kesalahan atau ketidaktepatan dalam tindakan.
2. *Planning Errors*, terbagi atas beberapa hal yaitu :
 - a. Kegagalan mencatat masalah pasien dan kelalaian menuliskan dalam rencana keperawatan.
 - b. Kegagalan mengkomunikasikan secara efektif rencana keperawatan yang telah di buat, misalnya menggunakan bahasa dalam rencana keperawatan yang tidak dipahami perawat lain dengan pasti.
 - c. Kegagalan memberikan asuhan keperawatan secara berkelanjutan yang disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh dari rencana keperawatan.
 - d. Kegagalan memberikan instruksi yang dapat dimengerti oleh pasien.
3. *Intervention Errors*, yaitu kegagalan menginterpretasikan dan melaksanakan tindakan kolaborasi, kegagalan mengikuti/ mencatat order/pesan dari dokter. Termasuk

¹⁴ Abdul Aziz. A.H, 2014, Tinjauan Kriminologi Mengenai Malpraktik Medik Yang Dilakukan Oleh Perawat, *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Edisi2, Volume2, hlm. 6.

kesalahan pada tindakan keperawatan yang sering terjadi adalah kesalahan dalam membaca/pesan/order, mengidentifikasi pasien belum dilakukan tindakan/prosedur, memberikan obat dan terapi pembatasan (*restrictivetherapy*). Dari seluruh kegiatan ini, yang paling berbahaya adalah pemberian obat secara tidak tepat. Oleh karena itu, harus ada komunikasi yang baik antara anggota tim kesehatan maupun terhadap pasien dan keluarganya.¹⁵

Berikut adalah perbandingan pasal-pasal mengenai hak dan kewajiban di Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Tabel. 1
Pasal Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit	Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran	Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
Pasal 29 (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: a. memberikan informasi yang benar tentang	Pasal 50 Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak : a. memperoleh perlindungan	Pasal 36 Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak: a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang

¹⁵ Mimin Emi Husaeni, 2004, *Etika Keperawatan, Aplikasi Pada Praktik*, Jakarta: Buku Kedokteran Egc., hlm. 56.

<p> pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat; b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit; 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 pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, 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, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia; j. melaksanakan sistem </p>	<p> hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional; c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan d. menerima imbalan jasa. </p> <p>Pasal 51</p> <p> Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban : a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. </p>	<p> melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; b. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya. c. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan; d. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan e. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar. </p> <p>Pasal 37</p> <p> Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban: a. melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; b. memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; c. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya; d. mendokumentasikan Asuhan Keperawatan </p>
---	--	--

<p>rujukan;</p> <ul style="list-style-type: none"> k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta 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 (hospital by laws); 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. <p>(2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. teguran; b. teguran tertulis; atau c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit. <p>(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana</p>		<ul style="list-style-type: none"> e. sesuai dengan standar; memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya; f. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan g. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.
---	--	--

dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 30

- (1) Setiap Rumah Sakit mempunyai hak:
- 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 kerjasama dengan pihak lain dalam rangka 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;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai promosi layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g diatur dengan Peraturan Menteri.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif pajak

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h diatur dengan Peraturan Pemerintah.		
---	--	--

Pisau analisa yang digunakan dalam penelitian ini Menggunakan Teori Hukum Positivisme dari HLA. Hart dan Teori Keadilan Bermartabat dari Teguh Prasetyo. HLA. Hart mengatakan :¹⁶

1. Hukum adalah perintah.
2. Analisis terhadap konsep-konsep hukum adalah usaha yang berharga untuk dilakukan. Analisis yang demikian ini berbeda dari studi sosiologis dan historis serta berlainan pula dari suatu penilaian kritis.
3. Keputusan-keputusan dapat dideduksikan secara logis dari peraturan-peraturan yang sudah ada lebih dulu, tanpa perlu menunjuk kepada tujuan-tujuan sosial, kebijakan serta moralitas.
4. Penghukuman (*judgment*) secara moral tidak dapat ditegakkan dan dipertahankan oleh penalaran rasional, pembuktian atau pengujian.

Kemudian terkait teori keadilan bermartabat dari Teguh Prasetyo menyatakan bahwa sebagai suatu hasil dari proses kegiatan berpikir yang berdisiplin, menaati kaidah-kaidah keilmuan sebagai kerangka kerja; teori keadilan bermartabat dapat disebut sebagai suatu pemikiran.¹⁷ Pemikiran adalah proses dari hasil dan kegiatan berpikir yang meta teoritis; suatu pemahaman yang didominasi dengan abstraksi, konsepsi, preposisi. Itulah sebabnya, teori keadilan bermartabat dapat disebut dengan suatu filsafat. Tujuan filsafat ialah mengumpulkan pengetahuan manusia sebanyak mungkin, mengajukan kritik dan menilai

¹⁶ Arfin dan Leonarda Sambas K, 2016, *Teori-Teori Hukum Klasik dan Kontemporer*, Jakarta : Ghalia Indonesia, hlm. 86.

¹⁷ Teguh Prasetyo, 2015, *Keadilan Bermartabat Perspektif Teori Hukum*, Bandung : Nusa Media, hlm. 7.

pengetahuan, menemukan hakikatnya, dan menerbitkan serta mengatur semuanya di dalam bentuk yang sistematis. Filsafat membawa kepada pemahaman, dan pemahaman membawa kepada tindakan yang lebih layak.¹⁸

Sebagai suatu hasil atau output dan kegiatan berpikir, teori keadilan bermartabat tidak datang secara kebetulan dan tidak jauh dan realitas kehidupan. Teori keadilan bermartabat bukan suatu *far cry from legal theatre*. Teori keadilan bermartabat memiliki asal-usul, memilik asal-muasal, serta memiliki genesis yang membumi, yang *Volksgeist*, kata orang Jerman.

Sekalipun apa yang diamati oleh teori keadilan bermartabat itu bukan saja suatu lapisan nyata tetapi juga kadang kala terpaksa untuk mengamati “lapisan” yang dibuat-buat (*manufactured*) yang menghiasi layar-layar pertelevisian. Namun yang diusahakan untuk diungkap oleh teori keadilan bermartabat adalah semua ciri- ciri hukum yang biasanya dimulai dengan sejumlah *issues* yang memancing rasa ingin tahu seorang filsuf hukum.

Issues atau persoalan-persoalan itu misalnya: apakah ada perbedaan antara pertanggungjawaban moral dan pertanggungjawaban legal (*about moral and legal responsibilities*); pembena apakah yang dapat dipakai untuk menjustifikasi sanksi hukuman dalam sistem hukum (*justification of punishments*); konsepsi tentang kerugian dan ganti-rugi (*the concept of harm*); fungsi-fungsi lembaga kehakiman dan hakim (*the judicial function*); hukum acara menurut hukum (*due process*) dan masih banyak lagi yang tidak dapat dirinci satu-persatu. Semua itu menunjukkan bahwa teori keadilan bermartabat bukan suatu teori hukum yang menara gading, jauh dan realitas hukum dan praktik hukum yang berlang sung

¹⁸ Teguh Prasetyo dan Abdul Barkatullah, 2011, *Ilmu Hukum dan Filsafat Hukum, Studi Pemikiran Ahli Hukum Sepanjang Zaman*, Cet., Keempat, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm. 5-6.

di dalam masyarakat atau yang sering disebut dengan *legal theory* yang *far cry from legal theatre*.

Dalam penelitian ini Penulis akan mengkaji Putusan Perkara Nomor 5/Pdt.G/2015/PN.Mad., antara Maria Debora Asmawati dengan Bambang Suprpto, Sp.B, M.Surg, dan Kepala Rumah Sakit Tingkat IV Dinas Kesehatan Tentara (Rumah Sakit DKT) Madiun. Pada tanggal 25 Oktober 2007 di kamar operasi bedah Rumah Sakit Tingkat IV (Rumah Sakit DKT), Tergugat selaku dokter ahli bedah dengan dibantu 4 (empat) orang perawat melakukan operasi mengangkat/membuang tumor dan melakukan penyambungan usus secara langsung kepada suami Penggugat. Sesuai dengan standar prosedur operasional, pelaksanaan operasi besar harus dilakukan oleh tim ahli, akan tetapi pada kenyataannya, dalam melakukan operasi mengangkat/membuang tumor dan melakukan penyambungan usus terhadap suami Penggugat, tidak dilakukan oleh tim dokter ahli, melainkan hanya dilakukan oleh Tergugat sendiri, dengan dibantu 4 (empat) orang perawat Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun (Rumah Sakit DKT). Kemudian pada tanggal 4 November 2007 dilakukan operasi yang kedua, untuk mengatasi kebocoran sambungan usus besar sebagai akibat operasi yang dilakukan oleh Tergugat di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun (Rumah Sakit DKT) dan tim ahli tersebut juga menemukan benang jahitan warna hitam yang tertinggal pada usus besar yang bocor. Pada tanggal 20 Juli 2008 suami Penggugat Johannes Tri Handoko meninggal dunia.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka Penulis mengajukan judul penelitian ini, yaitu **“Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan”**.

2. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan permasalahan dari uraian diatas adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pertanggungjawaban hukum rumah sakit akibat kelalaian perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit saat ini?
2. Problematika hukum apa saja terhadap perlindungan hukum perawat sebagai sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
3. Bagaimanakah rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit berbasis nilai keadilan?

3. Tujuan dan Manfaat Penelitian

A. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah:

1. Menganalisis dan menemukan pertanggungjawaban hukum rumah sakit akibat kelalaian perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit saat ini.
2. Menganalisis dan menemukan problematika hukum dalam perlindungan hukum perawat sebagai sebagai subjek hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Menemukan rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit berbasis nilai keadilan.

B. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoretis

Menemukan teori hukum baru dalam memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan di bidang hukum kesehatan pada umumnya dan hukum keperawatan pada khususnya.

2. Secara Praktis

- a. Kepada pemerintah, penelitian ini memberikan manfaat dalam rangka penyempurnaan hukum kesehatan, khususnya dalam permasalahan yang berkaitan dengan pertanggungjawaban rumah sakit dan perawat terhadap pasien yang mengalami malpraktek.
- b. Kepada akademisi, penelitian ini memberikan manfaat yang selanjutnya dapat digunakan untuk dasar bagi penelitian selanjutnya.
- c. Kepada masyarakat, penelitian ini memberikan manfaat sebagai informasi bagi para pembaca umumnya.

4. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang digunakan dalam pembuatan penelitian ini diantaranya adalah:

a. Pengertian Rekonstruksi dan Pertanggungjawaban

1) Pengertian Rekonstruksi

Rekonstruksi adalah pengembalian sesuatu ketempatnya yang semula, Penyusunan atau penggambaran kembali dari bahan-bahan yang ada dan disusun kembali sebagaimana adanya atau kejadian semula.¹⁹

¹⁹ B.N. Marbun, 1996, *Kamus Politik*, Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, hlm. 469.

2) Teori Pertanggungjawaban

Ada dua istilah yang menunjuk pada pertanggungjawaban dalam kamus hukum, yaitu *liability* dan *responsibility*. *Liability* merupakan istilah hukum yang luas yang menunjuk hampir semua karakter risiko atau tanggung jawab, yang pasti, yang bergantung atau yang mungkin meliputi semua karakter hak dan kewajiban secara aktual atau potensial seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya atau kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang. *Responsibility* berarti hal yang dapat dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban, dan termasuk putusan, ketrampilan, kemampuan dan kecakapan meliputi juga kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan. Dalam pengertian dan penggunaan praktis, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subyek hukum, sedangkan istilah *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik²⁰.

b. Pengertian Pertanggungjawaban Hukum Perawat

Tanggung jawab adalah kewajiban seseorang untuk melakukan sesuatu yang harus dapat dipertanggungjawabkannya. Sedangkan tanggung jawab seorang perawat adalah suatu tindakan yang dilakukan seorang perawat yang dapat dipertanggungjawabkan. Tanggung jawab itu langsung atau tidak langsung. Tanggung jawab bersifat langsung apabila si pelaku sendiri bertanggung jawab atas perbuatannya.

²⁰ Ridwan H.R., 2006, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, hlm. 335-337.

Biasanya akan terjadi demikian tapi kadang-kadang orang bertanggung jawab secara tidak langsung.²¹

Sedangkan pengertian tanggung jawab perawat menurut ANA: *responsibility* adalah penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dan perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap, dan bekerja sesuai kode etik (ANA, 1985).

Macam-macam tanggung jawab seorang perawat secara umum:

1. Menghargai martabat setiap pasien dan keluarganya.
2. Menghargai hak pasien untuk menolak pengobatan, prosedur atau obat-obatan tertentu dan melaporkan penolakan tersebut kepada dokter dan orang-orang terkait.
3. Menghargai hak setiap pasien dan keluarganya dalam hal kerahasiaan informasi.
4. Perawat mematuhi aturan apabila didelegasikan oleh dokter untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien dan memberi informasi yang biasanya diberikan oleh dokter.
5. Mendengarkan pasien secara seksama dan melaporkan hal-hal penting kepada orang yang tepat.

Tanggung jawab seorang perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat:

1. Perawat dalam melaksanakan pengabdianya senantiasa berpedoman kepada tanggung jawab yang bersumber dari adanya kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.

²¹ *Ibid*, hlm. 249.

2. Perawat dalam melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan senantiasa menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dan individu, keluarga, dan masyarakat. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya bagi individu, keluarga, dan masyarakat senantiasa dilandasi dengan rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
3. Perawat senantiasa menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga, dan masyarakat dalam mengambil prakasa.

Tanggung jawab perawat terhadap tugas keperawatan. Hal-hal yang menjadi tanggung jawab perawat dalam melaksanakan tugasnya, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi, disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan, sesuai dengan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat.
2. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai ketentuan hukum yang berlaku.
3. Perawat tidak akan mempergunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan.
4. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran.

Tanggung jawab perawat terhadap pemerintah, bangsa, dan tanah air:

1. Perawat senantiasa melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai kebijaksanaan yang digariskan oleh pemerintah dalam bidang kesehatan dan keperawatan.

2. Perawat senantiasa berperan aktif dalam menyumbangkan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

Tanggung jawab perawat terhadap standar keperawatan:

1. Menjaga, mempertahankan, dan meningkatkan standar.
2. Mengajak anggota lain untuk menggunakan standar.
3. Memasyarakatkan standar kepada publik.
4. Melindungi publik.
5. Melindungi individu (perawat) dan profesi lain.

Jenis tanggung jawab perawat yakni tanggung jawab (*responsibility*) perawat dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. *responsibility to God* (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya);
2. *responsibility to client and society* (tanggung jawab terhadap klien dan masyarakat);
3. *responsibility to colleague and supervisor* (tanggung jawab terhadap rekan sejawat dan atasan).

Cara menyampaikan tanggung jawab terhadap klien yaitu dengan menyampaikan perhatian dan rasa hormat kepada klien, bila perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah terhadap kliennya dan menunjukkan kepada klien sikap menghargai, berbicara kepada klien yang berorientasi terhadap perasaan klien.

c. Perawat sebagai Subjek Hukum dalam Pelayanan Kesehatan

1) Subyek Hukum Perdata

- a. Orang

Subekti dalam bukunya yang berjudul *Pokok-Pokok Hukum Perdata* (hal. 19-21) mengatakan bahwa dalam hukum, orang (*persoon*) berarti pembawa hak atau subyek di dalam hukum. Sebagaimana kami sarikan, seseorang dikatakan sebagai subjek hukum (pembawa hak), dimulai dari ia dilahirkan dan berakhir saat ia meninggal. Bahkan, jika diperlukan (seperti misalnya dalam hal waris), dapat dihitung sejak ia dalam kandungan, asal ia kemudian dilahirkan dalam keadaan hidup.

b. Badan Hukum

Subekti mengatakan bahwa di samping orang, badan-badan atau perkumpulan-perkumpulan juga memiliki hak dan melakukan perbuatan hukum seperti seorang manusia. Badan-badan atau perkumpulan-perkumpulan itu mempunyai kekayaan sendiri, ikut serta dalam lalu lintas hukum dengan perantara pengurusnya, dapat digugat, dan dapat juga menggugat di muka hakim.

Pada sumber lain, penjelasan dalam artikel *Metamorfosis Badan Hukum Indonesia* mengatakan bahwa dalam hukum perdata telah lama diakui bahwa suatu badan hukum (sebagai suatu subyek hukum mandiri; *persona standi in iudicio*) dapat melakukan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatig handelen; tort*). Badan hukum mempunyai kewenangan melakukan perbuatan hukum seperti halnya orang, akan tetapi perbuatan hukum itu hanya terbatas pada bidang hukum harta kekayaan. Mengingat wujudnya adalah badan atau lembaga, maka dalam mekanisme pelaksanaannya badan hukum bertindak dengan perantara pengurus-pengurusnya.

Lebih lanjut dikatakan dalam artikel itu bahwa badan hukum perdata terdiri dari beberapa jenis, diantaranya perkumpulan, sebagaimana terdapat dalam Pasal

1653 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (“KUH Perdata”); Perseroan Terbatas (Undang-Undang No. 40 Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas); Koperasi (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2012 tentang Perkoperasian); dan Yayasan (Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2011 tentang Yayasan sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 28 tahun 2004).

2) Subyek Hukum Publik (Pidana)

a. Orang

Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro, S.H. dalam bukunya *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia* mengatakan bahwa dalam pandangan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (“KUHP”), yang dapat menjadi subjek tindak pidana adalah seorang manusia sebagai oknum. Ini terlihat pada perumusan-perumusan dari tindak pidana dalam KUHP yang menampakkan daya berpikir sebagai syarat bagi subjek tindak pidana itu, juga terlihat pada wujud hukuman/pidana yang termuat dalam pasal-pasal KUHP, yaitu hukuman penjara, kurungan, dan denda.

b. Badan Hukum (Korporasi)

Masih bersumber pada artikel *Metamorfosis Badan Hukum Indonesia*, dalam ilmu hukum pidana, gambaran tentang pelaku tindak pidana (kejahatan) masih sering dikaitkan dengan perbuatan yang secara fisik dilakukan oleh pelaku (*fysieke dader*).

Dalam pustaka hukum pidana modern telah diingatkan, bahwa dalam lingkungan sosial ekonomi atau dalam lalu lintas perekonomian, seorang pelanggar hukum pidana tidak selalu perlu melakukan kejahatannya itu secara fisik.

Karena perbuatan korporasi selalu diwujudkan melalui perbuatan manusia (direksi; manajemen), maka pelimpahan pertanggungjawaban manajemen (manusia; *natural person*), menjadi perbuatan korporasi (badan hukum; *legal person*) dapat dilakukan apabila perbuatan tersebut dalam lalu lintas kemasyarakatan berlaku sebagai perbuatan korporasi. Ini yang dikenal sebagai konsep hukum tentang pelaku fungsional (*functionele dader*).

KUHP belum menerima pemikiran di atas dan menyatakan bahwa hanya pengurus (direksi) korporasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum pidana (*criminal liability*). Namun, pada perkembangannya korporasi juga dapat dimintakan pertanggungjawaban secara hukum. Konsep ini pertama kali diperkenalkan oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa baik hukum perdata maupun hukum pidana, subjek hukum terdiri dari orang dan badan hukum. Dalam hukum perdata dan hukum pidana keduanya mengakui bahwa badan hukum mempunyai kewenangan melakukan perbuatan hukum seperti halnya orang. Hal ini karena perbuatan badan hukum selalu diwujudkan melalui perbuatan manusia.

Selain itu, baik dalam hukum pidana maupun hukum perdata, badan hukum dalam melakukan perbuatan hukum bertindak dengan perantaraan pengurus-pengurusnya. Dalam hukum pidana, karena perbuatan badan hukum selalu diwujudkan melalui perbuatan manusia (direksi), maka pelimpahan pertanggungjawaban pidananya terdapat pada manusia, dalam hal ini diwakili oleh direksi.

Perbedaannya, dalam KUHP tidak diatur mengenai pertanggungjawaban Direksi, hanya pertanggungjawaban individual. Akan tetapi, pada perkembangannya, dalam peraturan perundang-undangan dikenal juga tindak pidana korporasi.

d. Rumah Sakit

Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

e. Nilai Keadilan

Kata “keadilan” dalam bahasa Inggris adalah “justice” yang berasal dari bahasa latin “iustitia”. Kata “justice” pada teorinya, Aristoteles ini sendiri mengemukakan keadilan ialah tindakan yang terletak diantara memberikan terlalu banyak dan juga sedikit yang dapat diartikan ialah memberikan sesuatu kepada setiap orang sesuai dengan memberi apa yang menjadi haknya.²²

5. Kerangka Teori

Dalam penulisan disertasi ini menggunakan teori-teori yaitu hukum pembangunan, teori pancasila, teori perlindungan hukum, dan teori hukum kesehatan. Teori-teori tersebut sebagai pisau analisis terkait dengan pertanggungjawaban perawat sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan, sehingga dalam negara hukum maka sudah tentu semua warga negara berkedudukan sama di dalam hukum.

a. Grand Teori : Teori Hukum Pembangunan

²² L.J. Van Alperdorn, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta, : Cetakan ke 29, Pradnya Paramita, hlm. 12.

Pembangunan bangsa Indonesia yang sedang berlangsung saat ini bertujuan untuk mencapai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk mewujudkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan turut serta menciptakan perdamaian dunia yang berdasarkan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Olehnya, pembangunan dilaksanakan dalam segala sendi-sendi kehidupan berbangsa dan bernegara secara berkelanjutan. Salah satu aspek yang menjadi sasaran pembangunan adalah aspek hukum itu sendiri. Pembangunan hukum tersebut sangatlah dibutuhkan untuk meneruskan perjuangan bangsa merdeka setelah terlepas dari belenggu penjajahan kolonialisme barat, serta merupakan eksistensi sebagai negara yang berdaulat tentunya memerlukan kehadiran hukum nasional yang mencerminkan nilai-nilai kultur dan budaya bangsa. Pembangunan hukum pada dasarnya meliputi usaha mengadakan pembaruan pada sifat dan isi dari ketentuan hukum yang berlaku dan usaha-usaha yang diarahkan bagi pembentukan hukum baru yang diperlukan dalam pembangunan masyarakat.²³

Salah satu bentuk perkembangan hukum adalah lahirnya teori hukum pembangunan yang dipelopori oleh Mochtar Kusumaatmadja pada tahun 1973.²⁴ Awalnya, teori hukum pembangunan ini sesungguhnya tidak digagas untuk menjadi sebuah teori, tetapi hanya sebagai konsep pembinaan hukum nasional, namun karena kebutuhan akan kelahiran teori ini, menjadikan teori ini dapat diterima secara cepat sebagai bagian dari teori hukum

²³ Satjipto Rahardjo, 1980, di dalam Abd. G. Hakim Nusantara dan Nasroen Yasabari, *Beberapa Pemikiran Pembangunan Hukum di Indonesia*, Bandung : Alumni, hlm. 1.

²⁴ Lihat Romli Atmasasmita, 2012, *Teori Hukum Integratif*, Yogyakarta : Genta Publising, hlm. 59-60. Konsep hukum sebagai sarana pembangunan mulai dikemukakan oleh Prof. Mochtar Kusumaatmadja melalui tulisan-tulisan dalam seminar tentang hukum pembangunan pada tahun 1973, konsep hukum pembangunan telah dimasukkan sebagai materi hokum Pelita I (1970-1975), kemudian dituangkan dalam GBHN pada tahun 1978.

baru yang lebih dinamis, sehingga dalam perkembangannya konsep hukum pembangunan ini akhirnya diberi nama teori hukum pembangunan atau lebih dikenal dengan nama Mazhab UNPAD. Latar belakang lahirnya pemikiran konsep hukum pembangunan ini bermula dari keprihatinan Mochtar Kusumaatmadja yang melihat adanya kelesuan (*melaise*) dan kurangpercayaan akan fungsi hukum dalam masyarakat. Kelesuan itu seakan menjadi paradoksal, apabila dihadapkan dengan banyaknya jeritan-jeritan masyarakat yang mengumandangkan *The rule of law* dengan harapan kembalinya ratu keadilan pada tahtanya untuk mewujudkan masyarakat *Tata tentram kerta raharja*.²⁵

Teori hukum pembangunan Mochtar Kusumaatmadja memiliki pokok-pokok pikiran tentang hukum yaitu ; **Pertama**, bahwa arti dan fungsi hukum dalam masyarakat direduksi pada satu hal yakni ketertiban (*order*) yang merupakan tujuan pokok dan pertama dari segala hukum. Kebutuhan terhadap ketertiban ini merupakan syarat pokok (fundamental) bagi adanya suatu masyarakat yang teratur dan merupakan fakta objektif yang berlaku bagi segala masyarakat manusia dalam segala bentuknya. Untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat maka diperlukan adanya kepastian dalam pergaulan antar manusia dalam masyarakat. Disamping itu, tujuan lain dari hukum adalah tercapainya keadilan yang berbeda-beda isi dan ukurannya, menurut masyarakat dan zamannya. **Kedua**, bahwa hukum sebagai kaidah sosial, tidak berarti pergaulan antara manusia dalam masyarakat hanya diatur oleh hukum, namun juga ditentukan oleh agama, kaidah-kaidah susila, kesopanan, adat kebiasaan dan kaidah-kaidah sosial lainnya. Oleh karenanya, antara hukum dan kaidah-kaidah sosial lainnya terdapat jalinan hubungan yang erat antara yang satu dan lainnya. Namun jika ada ketidaksesuaian antara kaidah

²⁵ Mochtar Kusumaatmadja, 2002, di dalam Otje Salman dan Eddy Damian, *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan*, Bandung : Alumni, hlm 1.

hukum dan kaidah sosial, maka dalam penataan kembali ketentuan-ketentuan hukum dilakukan dengan cara yang teratur, baik mengenai bentuk, cara maupun alat pelaksanaannya.

Ketiga, bahwa hukum dan kekuasaan mempunyai hubungan timbal balik, dimana hukum memerlukan kekuasaan bagi pelaksanaannya karena tanpa kekuasaan hukum itu tidak lain akan merupakan kaidah sosial yang berisikan anjuran belaka. Sebaliknya kekuasaan ditentukan batas-batasnya oleh hukum. Secara populer dikatakan bahwa hukum tanpa kekuasaan adalah angan-angan, kekuasaan tanpa hukum adalah kelaliman.

Keempat, bahwa hukum sebagai kaidah sosial tidak terlepas dari nilai (*values*) yang berlaku di suatu masyarakat, bahkan dapat dikatakan bahwa hukum itu merupakan pencerminan dari nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat. Sehingga dapat dikatakan bahwa hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup (*The living law*) dalam masyarakat yang tentunya merupakan pencerminan nilai-nilai yang berlaku dalam masyarakat itu sendiri. **Kelima**, bahwa hukum sebagai alat pembaharuan masyarakat artinya hukum merupakan suatu alat untuk memelihara ketertiban dalam masyarakat. Fungsi hukum tidak hanya memelihara dan mempertahankan dari apa yang telah tercapai, namun fungsi hukum tentunya harus dapat membantu proses perubahan masyarakat itu sendiri. Penggunaan hukum sebagai alat untuk melakukan perubahan-perubahan kemasyarakatan harus sangat berhati-hati agar tidak timbul kerugian dalam masyarakat sehingga harus mempertimbangkan segi sosiologi, antropologi kebudayaan masyarakat.²⁶

Mochtar Kusumaatmadja juga memberikan defeni hukum yang lebih memadai bahwa hukum seharusnya tidak hanya dipandang sebagai suatu perangkat kaidah dan

²⁶ *Ibid*, hlm. 3-15.

asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tetapi harus pula mencakup lembaga (*institutions*) dan proses (*procces*) yang diperlukan untuk mewujudkan hukum itu dalam kenyataan.²⁷

Jika dianalisis, makna definisi tersebut adalah : **Pertama**, kata asas dan kaidah menggambarkan hukum sebagai gejala normatif, sedang kata lembaga dan proses menggambarkan hukum sebagai gejala sosial. **Kedua**, kata asas menggambarkan bahwa Mochtar memperhatikan aliran hukum alam, karena asas itu ada kaitannya dengan nilai-nilai moral tertinggi yaitu keadilan, sedangkan kata kaidah menggambarkan bahwa Mochtar memperhatikan pengaruh aliran positivisme hukum karena kata kaidah mempunyai sifat normatif. Sedang kata lembaga menggambarkan bahwa Mochtar memperhatikan pandangan mazhab sejarah. Kata proses memperhatikan pandangan *Pragmatic legal realism* dari Roscoe Pound, yaitu proses terbentuknya putusan hakim di pengadilan. Lebih lanjut kata lembaga dan proses mencerminkan pandangan *Sosiological jurisprudence* karena lembaga dan proses merupakan cerminan dari *living law* yaitu sumber hukum tertulis dan tidak tertulis yang hidup di masyarakat. Kata kaidah mencerminkan berlakunya kaidah dalam kenyataan menggambarkan bahwa bentuk hukum haruslah undang-undang.²⁸

Sehubungan dengan teori hukum pembangunan, Mochtar Kusumaatmadja menjelaskan bahwa hakikat pembangunan dalam arti seluas-luasnya yaitu meliputi segala segi dari kehidupan masyarakat dan tidak terbatas pada satu segi kehidupan. Masyarakat yang sedang membangun dicirikan oleh perubahan sehingga peranan hukum dalam pembangunan adalah untuk menjamin bahwa perubahan itu terjadi dengan cara yang

²⁷ *Ibid*, hlm. 91.

²⁸ Otje Salman dan Eddy Damian, 2002, *Konsep-Konsep Hukum dalam Pembangunan*, Bandung : Alumni, hlm. vi-vii.

teratur. Perubahan yang teratur demikian dapat dibantu oleh perundang-undangan atau keputusan pengadilan atau bahkan kombinasi dari kedua-duanya, sehingga dapat dikatakan bahwa hukum menjadi suatu alat yang tidak dapat diabaikan dalam proses pembangunan.²⁹ Adapun masalah-masalah dalam suatu masyarakat yang sedang membangun yang harus diatur oleh hukum secara garis besar dapat dibagi dalam dua golongan besar yaitu : **Pertama**, masalah-masalah yang langsung mengenai kehidupan pribadi seseorang dan erat hubungannya dengan kehidupan budaya dan spritual masyarakat, **Kedua**, masalah-masalah yang bertalian dengan masyarakat dan kemajuan pada umumnya dikaitkan dengan faktor-faktor lain dalam masyarakat terutama faktor ekonomi, sosial dan kebudayaan, serta bertambah pentingnya peranan teknologi dalam kehidupan masyarakat moderen.³⁰

Dalam keadilan bermartabat menelaah hasil pemikiran filsafati mengenai Pancasila itu dengan menelusri kelahiran Pancasila. Kesepakatan pertama itu dirumuskan dalam suatu peristiwa hukum penting yaitu dalam suatu pidato yng disampaikan oleh Soekarno dalam sidang Dokuritsu Zyuni Tyoosakai atau Badan Penyelidik Usaha Persiapan Kemerdekaan Indonesia (BPUPKI) pada saat membahas dasar negara, khususnya dalam pidato Soekarno tanggal 1 Juni 1945. Soekarno menyebut dasar negara, atau dapat juga dipahami sebagai dasar dan sistem hukum positif Indonesia yang dikonseptualisasikan sebagai *philosophische grondslag*, sebagai fundamen, filsafat, pikiran yang sedalam-dalamnya yang di atasnya berdiri bangunan, atau apa yang dalam naskah asli pidato Soekarno yaitu suatu gedung, dalam hal ini gedung dimaksud adalah NKRI.

²⁹ Mochtar di dalam Otje Salman dan Eddy Damian, *Loc Cit*, hlm. 19-20.

³⁰ *Ibid*, hlm. 90.

Soekarno juga menyebut Pancasila sebagai *weltanschouung* yang umum dipahami sebagai pandangan hidup. Manakala naskah pidato Soekarno itu dibaca dengan sedikit lebih teliti, *weltanschauung* berarti suatu pemahaman suatu bangsa, yang pada waktu itu diwakili Soekarno mengenai landasan atau alasan didirikannya NKRI, termasuk sistem hukum berdasarkan Pancasila.

Lebih khusus lagi, masih dalam pemahaman berdasarkan naskah pidato Soekarno dimaksud, *weltnschauung* itu dimaksudkan sebagai suatu cara memahami apa sesungguhnya yang dimaksudkan dengan merdeka. Kemerdekaan adalah suatu asas hukum³¹ atau latar belakang yuridis yang lebih dalam, sebelum adanya butir-butir konsepsi mengenai Pancasila atau lima dasar serta lima asas itu mengknistal dalam rumusan yang dipahami saat ini.³²

Selain mendasar, ciri lainnya dan berpikir secara kefilsafatan didirikan secara sistematis. Sistematis berasal dari kata sistem yang artinya kebulatan dari sejumlah unsur yang saling berhubungan menurut tata pengaturan untuk mencapai suatu maksud atau menunaikan, sesuatu peranan tertentu. Dalam mengemukakan jawaban terhadap sesuatu masalah, digunakan pendapat atau argumen yang merupakan uraian kefilsafatan yang saling berhubungan secara teratur dan terkandung adanya maksud atau tujuan tertentu.³³

Filsafat keadilan bermartabat memandang bahwa sistem hukum nasional Indonesia juga merupakan hasil dari kegiatan berpikir filsafat yang didirikan dengan

³¹ Menurut van Elkema Hommes, 1975, sebagaimana dikutip Sudikno Mertokusumo, asas hukum ialah dasar-dasar atau petunjuk arah dalam pembentukan hukum positif. Sudikno rnengutip hal itu dan Notohamidjojo, *Demi Keadilan dan Kemanusiaan*, BPK Gunung Mulia, hlm. 49. Sedangkan Sudikno sendiri mengartikan asas atau prinsip hukum, merujuk Scholten, *Verzzalmelde Geschriften*, adalah pikiran dasar yang umum sifatnya atau merupakan latar belakang setiap sistem hukum yang terjelma dalam peraturan perundang-undangan dan putusan hakim yang merupakan hukum positif dan dapat dikemukakan dengan mencari sifat-sifat umum dalam peraturan konkret. Lihat, Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Cet., Kedua, Yogyakarta: Liberty, hlm. 34.

³² *Ibid.*, hlm. 387.

³³ *Ibid.* hlm. 2-3.

sistematik. Sistem hukum positif Indonesia adalah suatu sistem yang dibangun dengan cara menemukan, mengembangkan, mengadaptasi, bahkan melakukan kompromi dari berbagai sistem hukum yang telah ada. Dikemukakan di muka, sistem-sistem yang dikompromikan ke dalam sistem hukum berdasarkan Pancasila itu adalah sistem-sistem hukum dari negara-negara beradab. Namun sistem hukum Indonesia bersumber dari bumi Indonesia sendiri. Ha ini berarti bahwa sistem hukum Indonesia mencerminkan jiwa rakyat dan jiwa bangsa (*volkgeist*) Indonesia.³⁴

Sistem hukum positif Indonesia adalah sistem hukum positif berdasarkan jiwa bangsa Indonesia sendiri sekalipun kenyataan, misalnya Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), selanjutnya KUHP, yang juga masih berlaku sebagai tulang punggung hubungan hukum keperdataan dan publik dalam sistem hukum *civil law* sudah berusia lebih dari satu setengah abad. KUHPerdata berlaku sejak tahun 1848 di Indonesia atau pada waktu itu disebut dengan Hindia Belanda. KUHPerdata itu telah menjadi bagian dari jiwa bangsa sebab substansi dari buku hukum itu berdasarkan Pasal II Aturan Peralihan dari Undang Undang Dasar 1945 Asli, membawa akibat tetap diberlakukannya perangkat hukum yang berasal dari jaman Hindia Belanda.

Rasionalisasi yang paling utama tentang keberadaan produk-produk peraturan perundangan seperti KUHPerdata dan KUHP dan masih banyak lagi produk peraturan perundangan bangsa-bangsa beradab lainnya yang ada di dalam sistem hukum positif Indonesia tersebut, karena tidak bertentangan atau memiliki kesamaan obyektif dan universal dengan nilai-nilai yang terkandung di dalam Pancasila. Selama Indonesia merdeka, bangsa ini masih akan terus melakukan ratifikasi terhadap instrumen-instrumen

³⁴ Teguh Prasetyo, 2013, *Hukum dan Sistem Hukum Berdasarkan Pancasila*, Yogyakarta: Media Perkasa, hlm. 81-82.

hukum internasional, tentu semuanya dilakukan dengan hati-hati, dan rasional. Dalam berbagai kesempatan Indonesia melakukan ratifikasi dimaksud, masih banyak ditemukan rumusan-rumusan reservasi, dimana ada beberapa ketentuan yang secara tegas dinyatakan tidak digunakan dalam sistem hukum.

Meskipun ada ketentuan-ketentuan hukum substantif yang sama dengan substansi kaidah dan asas-asas hukum sebelum Proklamasi³⁵ kemerdekaan yang berlaku atas dasar Aturan Peralihan Pasal II Undang-Undang Dasar 1945, namun dalam penerapannya aturan-aturan itu telah disesuaikan dengan keadaan baru setelah kemerdekaan. Penyesuaian itu misalnya dilakukan dengan jalan memberikan tafsir atau interpretasi nilai sebagaimana diterangkan oleh Notonagoro.³⁶ Pemakaian istilah atau perkataan pelestarian bagi berlakunya hukum yang lama (kolonial) sesungguhnya kurang tepat.³⁷ Kekurangtepatan itu disebabkan berlakunya ketentuan hukum serta badan-badan yang ada atau yang lama diberikan legalitas oleh Aturan Peralihan Pasal II itu guna mengisi dan menjaga agar tidak terjadi apa yang oleh sementara kalangan dianggap kekosongan hukum. Dalam kalimat Aturan Peralihan Pasal II tersebut tercantum rumusan kata-kata “...selama belum diadakan yang baru menurut Undang-Undang Dasar ini”.

Hal itu tidak menutup kemungkinan, apabila telah diadakan ketentuan peraturan-peraturan yang baru sesuai dengan undang-Undang Dasar yang Asli, maka ketentuan-ketentuan tersebut menjadi tidak berlaku lagi. Jadi, di sini terdapat syarat bagi berlakunya peraturan hukum lama (kolonial) itu, dan dengan demikian tidak terdapat kehendak untuk

³⁵“Sebelum Proklamasi” dipakai mengingat secara filsafat Bangsa Indonesia adalah Bangsa yang secara *defacto* adalah bangsa yang Merdeka, namun Indonesia baru menyatakan kemerdekaannya pada tanggal 17 Agustus 1945.

³⁶ Teguh Prasetyo *Op. Cit.*, hlm. 371. Tanggapan terhadap penilaian Daniel S. Lev, 1990, *Hukum dan Politik di Indonesia*, Jakarta: LP3ES, hlm. 460-462.

³⁷ *Ibid.*, hlm. 372.

melestarikan dalam pengertian tanpa syarat. Meskipun dalam hal ini, keberlakuan tidak ditetapkan waktu yang definitif sampai berapa lama ketentuan-ketentuan³⁸ itu berlaku.

Sementara pihak berpandangan bahwa kehendak untuk tidak melestarikan hukum kolonial itu terus ada di dalam pikiran setiap orang Indonesia. Terbukti dengan partisipasi pihak di dalam pembaruan hukum yang selama ini masih dilandasi oleh asas-asas hukum dan pranata hukum yang berasal dari pemikiran pembuat undang-undang Perancis dan Belanda (abad ke-19). Hanya saja, dicontohkan pihak itu bahwa asas keseimbangan yang pernah diperkenalkan memberikan dasar dan landasan baru yang digali dari alam pikiran, falsafah, nilai, dan norma bangsa Indonesia sendiri. Hal ini sangat penting bagi perdagangan dan bisnis internasional dalam era globalisasi dan informatika abad ini.³⁹

Di dalam keadilan bermartabat tidak terlepas dari prinsip Pancasila. Menurut Soediman Kartohadiprodjo bahwa dengan menjadikan Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum, berarti menjadikan Pancasila sebagai ukuran dalam menilai hukum. Aturan-aturan hukum yang diterapkan dalam masyarakat harus mencerminkan kesadaran dan rasa keadilan sesuai dengan kepribadian dan falsafah hidup bangsa Indonesia, yaitu Pancasila. Hukum di Indonesia harus menjamin dan menegakkan nilai-nilai yang terkandung dalam Pembukaan UUD Tahun 1945 yang merupakan pencerminan Pancasila dan prinsip-prinsip yang terkandung dalam Batang Tubuh UUD Tahun 1945 serta Penjelasannya. Pancasila dengan demikian adalah identik dengan

³⁸ Menurut Sunaryati Hartono, sampai dengan tahun 2006 masih ada kurang lebih 400 produk hukum dan zaman Hindia Belanda yang tetap diberlakukan sebagaimana telah diteliti oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional, ketika Sunaryati memimpin lembaga tersebut. Sunaryati menyayangkan bahwa di balik kenyataan masih begitu banyaknya jumlah produk hukum Hindia Belanda yang masih tetap berlaku, namun penggantinya dengan yang baru produk pembangunan hukum bangsa sendiri terkendala dengan sangat kecilnya APBN yang disediakan untuk pembangunan hukum sampai sekarang ini. Dalam Kata Sambutan Sunaryati Hartono untuk Buku Herlin Budiono, 2006, *Asas Keseimbangan bagi Hukum Perjanjian Indonesia, Hukum Perjanjian Berlandaskan Asas-Asas Wigati Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. iii.

³⁹ Sunaryati Hartono, dalam Herlin Budiono, *Ibid.*

kebenaran dan keadilan bagi bangsa Indonesia, sehingga tepat sekali jika Pancasila dijadikan sebagai sumber dari segala sumber hukum.⁴⁰

Selanjutnya Soediman Kartohadiprodjo menguraikan tentang lima sila dari Pancasila. Namun yang Penulis gunakan adalah sila pertama dan kelima. Sila pertama dari Pancasila ialah Ketuhanan Yang Maha Esa yang berarti Bangsa Indonesia percaya adanya Tuhan; Yang Maha Esa; yang tidak ada samanya, jadi Satu, Tunggal. Mengandung arti juga, seluruh Alam Semesta merupakan ciptaan-Nya. Ciptaan-Nya ini adalah berbeda-beda: benda mati (planet, batu, air, api, dan sebagainya) dan benda hidup (tumbuh-tumbuhan, dan hewan, termasuk manusia). Ciptaan-Nya ini, tidak seperti ciptaan makhluk biasa seperti ciptaan manusia yang tidak ada hubungannya antara yang satu dan lainnya (manusia menciptakan kursi dan kitab, kacamata dan sepeda misalnya), melainkan merupakan satu kesatuan, terdapat hubungan antara yang satu dan lainnya; mewujudkan satu kesatuan. Jadi: “Kesatuan dalam Perbedaan; Perbedaan dalam Kesatuan”.⁴¹ Pada sila kelima yakni Keadilan Sosial Bagi Seluruh Rakyat Indonesia yang berarti juga “Kesejahteraan Sosial”, akhirnya menunjukkan apa yang menjadi cita-cita manusia itu, ialah apa yang dilukiskan Negara kita dengan “masyarakat adil dan makmur”.⁴²

b. Middle Teori: Teori Perlindungan Hukum

Dalam tataran normatif konstitusional, aspek kemanusiaan dijabarkan dalam Pembukaan UUD 1945. Pada Alinea Pertama Pembukaan UUD 1945 menyatakan :

⁴⁰ Darji Darmodihardjo, 2008, *Pokok-pokok Filsafat Hukum*, Gramedia Pustaka Utama, hlm. 230.

⁴¹ Soediman Kartohadiprodjo, *Op.Cit.*, hlm. 221.

⁴² *Ibid.*

“Bahwa sesungguhnya kemerdekaan itu ialah hak segala bangsa dan oleh sebab itu, maka penjajahan di atas dunia harus dihapuskan, karena tidak sesuai dengan perikemanusiaan dan perikeadilan”. Pernyataan ini secara eksplisit, walaupun dalam konteks menentang penjajahan, tetapi secara implisit, mengandung pengakuan bahwa kemerdekaan itu adalah hak setiap orang/manusia sebagai individu anggota masyarakat. Selanjutnya, Alinea Ketiga Pembukaan UUD 1945 menyatakan : “Atas berkat rahmat Allah Yang Maha Kuasa dan dengan didorongkan oleh keinginan luhur, supaya berkehidupan kebangsaan yang bebas, maka rakyat Indonesia menyatakan dengan ini kemerdekaannya”.

Pernyataan ini mengandung makna yang luas, tidak hanya berkehidupan kebangsaan (berbangsa, bernegara, bermasyarakat) yang bebas, tetapi juga berkehidupan bebas secara perorangan atau individu dalam segala aspek kehidupannya, baik berideologi, berpolitik, ekonomi, sosial budaya dan pertahanan keamanan.

Walaupun kemerdekaan dan kebebasan merupakan HAM dan sekaligus merupakan hak asasi masyarakat, bukanlah berarti kebebasan yang liar tanpa batas. Hal ini dapat dipahami dari makna yang terkandung dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD 1945. Makna yang terkandung dalam Alinea Keempat Pembukaan UUD 1945 tersebut adalah kebebasan dan kemerdekaan yang ingin dicapai adalah kebebasan dan kemerdekaan dalam ketertiban/keteraturan atau kebebasan dan kemerdekaan dalam suasana tertib hukum yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Ini berarti bahwa disatu sisi, walaupun setiap orang/individu

mempunyai kebebasan dan kemerdekaan, disisi lainnya harus menghormati dan menjunjung tinggi hak asasi (kemerdekaan dan kebebasan) orang lain.⁴³

Penjabaran selanjutnya mengenai konsep perlindungan hukum terhadap HAM diatur dalam batang tubuh UUD 1945 (sesudah amandemen), yaitu :

Pasal 27

- (1) Segala warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya.

Pasal 28G

- (1) Setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman kekuatan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi.
- (2) Setiap orang berhak untuk bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia....”

Pasal 28I

- (1) Hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut adalah hak asasi manusia yang tidak dapat dikurangi dalam keadaan apapun.
- (2) Setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu.

Pasal 28J

- (1) Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
- (2) Dalam menjalankan hak dan kebebasannya, setiap orang wajib tunduk kepada pembatasan yang ditetapkan dengan undang-undang dengan maksud semata-mata untuk menjamin pengakuan serta penghormatan atas hak dan kebebasan

⁴³ O.C. Kaligis, 2006, *Perlindungan Hukum Atas Hak Asasi Tersangka, Terdakwa dan Terpidana*, Bandung : PT Alumni, Edisi Pertama, Cetakan Pertama, hlm. 117

orang lain dan untuk memenuhi tuntutan yang adil sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama, keamanan dan ketertiban umum dalam suatu masyarakat demokrasi.

Beberapa ketentuan UUD 1945 yang dikutip di atas, memberikan jaminan kepada setiap warga negara atas keamanan dan ketentraman pribadi, perlindungan dari ancaman ketakutan, bebas dari penyiksaan atau perlakuan yang merendahkan derajat martabat manusia, untuk tidak disiksa, tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, hak untuk tidak dituntut atas dasar hukum yang berlaku surut, bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu. Kesemuanya ini bermuara pada prinsip *equality before the law*.

Haris Sucho mengatakannya bahwa konsekuensi yang harus dilakukan dari pengaturan HAM dalam beberapa pasal UUD 1945 yang dikutip tersebut adalah baik pengadilan maupun pemerintah memperlakukan orang secara adil. Artinya, tidak seorangpun dapat dipaksa melawan kemauan orang lain baik dengan cara ancaman, desakan maupun dengan sikap politis⁴⁴.

Mengacu pada deskripsi mengenai Pembukaan UUD 1945 yang telah tersebut di atas, segala bentuk upaya paksa, perlakuan yang tidak adil dan tidak berdasarkan hukum seperti pengekangan, perampasan, penghinaan, pelecehan dan lain sebagainya, pada hakikatnya merupakan pelanggaran HAM. Dalam konteks Hukum Pidana, pelanggaran HAM terjadi apabila salah satu prasyarat telah dipenuhi, yaitu bahwa pelanggaran tersebut telah diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pandangan ini sesuai dengan

⁴⁴ *Ibid*, hlm. 20.

asas *nullum crimen sine lege* atau asas legalitas, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP. Asas legalitas ini merupakan salah satu asas yang fundamental untuk melindungi hak kemerdekaan dan kebebasan seseorang.

Dari ketentuan asas legalitas pada Pasal 1 ayat (1) KUHP, diturunkan ketentuan lain yang mengatur bahwa seseorang baru dianggap bersalah melakukan suatu tindak pidana hanya melalui suatu putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap. Asas ini dikenal sebagai asas praduga tak bersalah atau *presumption of innocence*, yang dirumuskan di dalam Pasal 8 ayat (1) UU Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman.

Sejalan dengan ketentuan tersebut di atas, dalam Pasal 6 ayat (1) UU No. 4 Tahun 2004 ditegaskan bahwa seseorang tidak dapat dikenai pidana tanpa adanya kesalahan atau asas *actus non facit reum nisi mens sit rea*. Asas ini merupakan prinsip dasar untuk menentukan adanya kesalahan (*schuld*) dan pertanggungjawaban pidana. Selain itu, dalam Pasal 6 ayat (2) UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman ditegaskan bahwa putusan yang berisi pemidanaan oleh pengadilan hanya boleh dijatuhkan berdasarkan bukti-bukti yang sah menurut undang-undang, yang menimbulkan keyakinan bahwa seorang terdakwa dapat bertanggung jawab dan bersalah atas perbuatan yang didakwakan padanya. Kedua asas tersebut merupakan dasar perlindungan HAM bagi seorang tersangka dan terdakwa dari tindakan sewenang-wenang penyidik, penuntut umum maupun hakim yang mengadili perkaranya.

Hak untuk memperoleh peradilan yang bebas, jujur dan tidak memihak, juga ditegaskan dalam UU Kekuasaan Kehakiman.

Pasal 2

- (1) Peradilan dilakukan "DEMI KEADILAN BERDASARKAN KETUHANAN YANG MAHA ESA".

Pasal 3

- (1) Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, hakim dan hakim konstitusi wajib menjaga kemandirian peradilan.
- (2) Segala campur tangan dalam urusan peradilan oleh pihak lain di luar kekuasaan kehakiman dilarang, kecuali dalam hal-hal sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- (3) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

- (2) Pengadilan membantu pencari keadilan dan berusaha mengatasi segala hambatan dan rintangan untuk dapat tercapainya peradilan yang sederhana, cepat, dan biaya ringan.

Pasal 5

- (1) Hakim dan hakim konstitusi wajib menggali, mengikuti, dan memahami nilai-nilai hukum dan rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat.

Selanjutnya, untuk menjamin agar proses peradilan tidak bertindak sewenang-

wenang dalam menentukan kesalahan seseorang, jalannya proses peradilan haruslah terbuka untuk umum. Hal ini dikenal sebagai asas keterbukaan (*publicitas*), sebagaimana telah pula dirumuskan di dalam Pasal 19 ayat (1), (2) dan Pasal 20 UU Nomor 48 Tahun 2009, sebagai berikut :

Pasal 13

- (1) Semua sidang pemeriksaan pengadilan adalah terbuka untuk umum, kecuali undang-undang menentukan lain.
- (2) Putusan pengadilan hanya sah dan mempunyai kekuatan hukum apabila diucapkan dalam sidang terbuka untuk umum.
- (3) Tidak dipenuhinya ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mengakibatkan putusan batal demi hukum.

Asas keterbukaan (*publicitas*) tersebut merupakan suatu asas yang sangat mendasar untuk menjamin kebebasan peradilan. Jadi, prinsipnya setiap orang berhak

untuk memperoleh peradilan yang bersifat terbuka, walaupun ada penyimpangan tertentu demi perlindungan kepentingan hukum berdasarkan undang-undang. Namun, sifat keterbukaan itu harus tetap ada walaupun pemeriksaan dilakukan secara tertutup.

c. Applied Teori : Teori Hukum Kesehatan

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia selain sandang, pangan, papan. Untuk memenuhi kebutuhan pokok kesehatan, manusia dalam hidupnya dengan manusia lainnya, agar tidak terjadi konflik membutuhkan apa yang dikenal sebagai nilai (*value*) kesehatan. Nilai ini dalam pelaksanaannya untuk dapat diwujudkan memerlukan pedoman, pedoman ini lah yang dikenal sebagai kaidah atau norma.⁴⁵

Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat. Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat, baik sebagai perorangan (pasien), atau kelompok masyarakat.⁴⁶

Sebagai landasan konstitusional bangsa Indonesia Undang-Undang Dasar 1945 menjadi landasan bagi setiap peraturan perundang-undangan yang akan dibuat atau diberlakukan, dimana setiap peraturan perundang-undangan yang ada di Indonesia harus selalu mengacu dan sejalan dengan Undang-undang Dasar 1945 karena di dalam Undang-Undang Dasar 1945 di dalamnya terselip mengenai cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum di dalam pembukaan yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh

⁴⁵ Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung : Mandar Maju, hlm. 25.

⁴⁶ Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, hlm. 44.

tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Dalam rangka mencapai cita-cita bangsa Indonesia tersebut dilaksanakan pembangunan nasional di semua bidang, salah satunya yang tak luput dari pembangunan adalah di bidang kesehatan.

Di dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dijelaskan bahwa : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan yang baik dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan”.

Pasal tersebut merupakan hak yang paling mendasar karena di dalamnya terdapat pengertian tentang Hak Asasi Manusia (HAM) yang bersifat mutlak, serta pengaturan secara spesifik terkait kesehatan di dalam Undang-Undang Kesehatan dimana di dalamnya mengatur berbagai aspek mengenai kesehatan.

Sebagai landasan pembangunan kesehatan maka dibentuklah suatu acuan hukum di dalam pembangunan kesehatan yang dinamakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang menyebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sejalan dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai : *“A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity”*. Dari pengertian tersebut dapat dipahami bahwa pada dasarnya masalah kesehatan menyangkut semua segi kehidupan dan melingkupi sepanjang waktu kehidupan manusia, baik kehidupan masa lalu, kehidupan sekarang maupun masa yang akan datang.⁴⁷

⁴⁷ Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Jakarta : Rineka Cipta, hlm. 1.

Pemerintah sebagai penanggung jawab penyelenggaraan kesehatan wajib memberikan fasilitas dan layanan kesehatan untuk masyarakat guna tercipta derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan yang dimaksud yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Dalam hal pelayanan kesehatan di dalam UU Kesehatan menyebutkan beberapa tahapan yang harus ditempuh oleh pemerintah secara langsung maupun secara tidak langsung dalam upaya pelayanan kesehatan diantaranya :

1. *Promotif* yaitu serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promosi kesehatan;
2. *Preventif* yaitu suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;
3. *Kuratif* yaitu serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;
4. *Rehabilitatif* yaitu pemulihan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat hubungan antara pelayan kesehatan dan yang menerima pelayanan kesehatan dimana hubungan dokter sebagai pelayan kesehatan dan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan telah berubah sesuai dengan pemahaman mengenai kesehatan dimana yang semula hubungan dokter dan

pasien adalah hubungan vertikal yang berlandaskan kepercayaan yang bersifat *paternalistik*, sedangkan dengan semakin meningkatnya pemahaman kesehatan masyarakat, pada saat ini hubungan dokter dan pasien telah berubah menjadi hubungan horizontal kontraktual yang berlandaskan kepada partisipasi bersama dimana kedudukan dokter dan pasien kini di sejajarkan.

Aspek upaya kesehatan dan aspek sumber daya kesehatan merupakan aspek terpenting dalam kesehatan. Aspek sumber daya kesehatan terdiri dari sarana kesehatan dan tenaga kesehatan. Aspek upaya kesehatan salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan, pemeliharaan kesehatan dibagi lagi menjadi pemeliharaan kesehatan masyarakat dan pemeliharaan kesehatan individu.⁴⁸

6. Kerangka Pemikiran

Keperawatan yaitu suatu pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan sistem keperawatan dengan memakai azas legalitas teruji secara kompetensi, pelayanan keperawatan diberikan secara bio spiro sosiokultural yang komprehensif diberikan baik secara perorangan, keluarga atau secara komunitas.

Strata keperawatan di Indonesia terdiri dari kategori perawat, seperti lulusan juru kesehatan, pejuang kesehatan, pengatur rawat, perawat kesehatan, bidan, sarjana muda keperawatan serta program magister keperawatan.

Perawat mempunyai peran besar seperti :

1. Peran keperawatan
2. Perawat koordinatif

⁴⁸ Wila Chandrawila, *Op Cit.*, hlm. 4.

3. Peran terapeutik

Peran keperawatan dan koordinator bersifat mandiri, sedang peran terapeutik adalah peran pendampingan atau membantu pelaksanaan tugas kedokteran yaitu diagnosis, terapi, maupun tindakan medis lainnya. Selain itu tugas pokok perawat di rumah sakit adalah memberikan pelayanan secara paripurna. Tanggung jawab perawat haruslah dilihat dari sisi wewenang yang ada dan peran dalam pelayanannya, jika mereka berperan dalam segi koordinator dan keperawatan maka beban tanggung jawab hukum adalah pada diri mereka tapi pada peran terapeutik adalah peran yang diambil atas instruksi dokter, jadi tanggung jawab hukumnya ada pada dokter, pada pelimpahan wewenang tanggung jawab pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh dokter haruslah tetap berpedoman pada tingkat kemampuan dan kompetensi perawat yang di nilai secara terus menerus dan berkesinambungan, walau demikian tanggung jawab utama tetap ada pada dokter dan tanggung jawab perawat adalah pada tanggung jawab pelaksanaan.

Pelimpahan wewenang secara terus menerus dan berkesinambungan, menurut peneliti haruslah ada kesepakatan tertulis dimana wewenang pelimpahan tertulis inilah yang dapat menjadi dasar kekuatan hukum bagi perawat pelaksana, dalam hal perawat pelaksana yang mendapat tugas dan pelimpahan wewenang tentunya harus melakukan seleksi ketat yang merupakan uji kompetensi dan selalu di ulang penilaiannya pada periode tertentu, perawat pelaksana tersebut dapat di bagi dalam beberapa perawat kekhususan atau perawat mahir. Seperti perawat gawat darurat, perawat *intensive care*, perawat perina (ruang bayi) serta perawat kamar operasi, dengan adanya pelimpahan

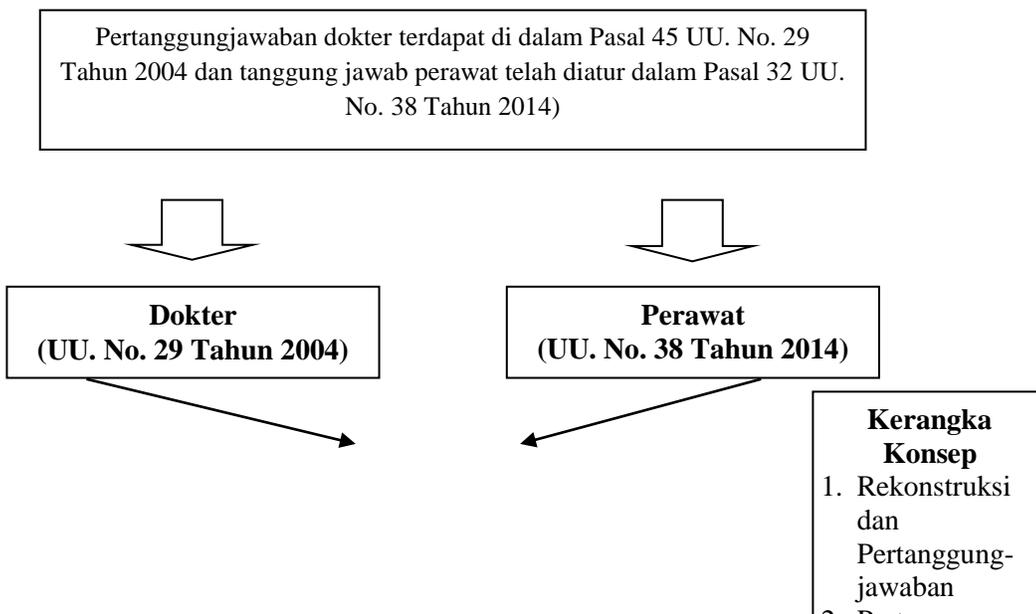
wewenang atau pendelegasian wewenang tertulis maka perawat pelaksana tidak boleh mengambil inisiatif tindakan medis.

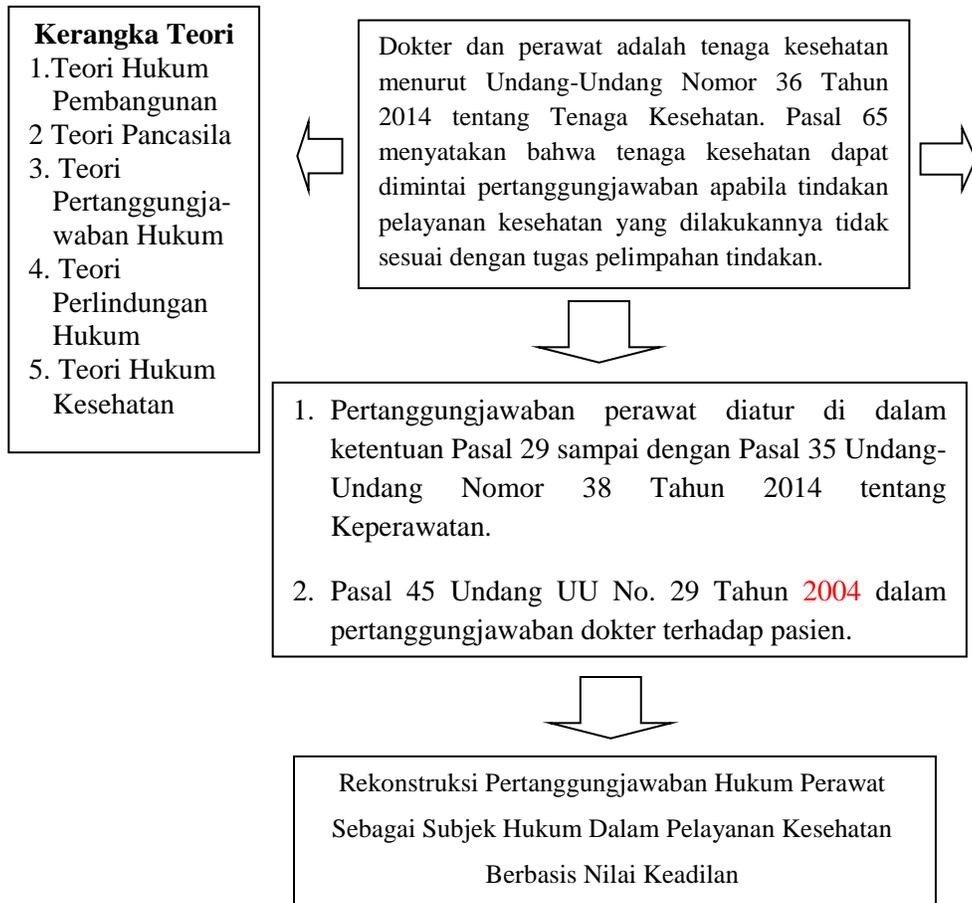
Pendelegasian wewenang ini dapat menjadikan pedoman, artinya;

1. Dokter secara moral maupun yuridis bertanggung jawab atas tindakan-tindakan perawat yang dilakukan berdasarkan perintah dokter
2. Dokter harus mengamati tindakan-tindakan yang dilakukan perawat dan harus menjamin bahwa apa yang dilakukan perawat adalah benar
3. Dokter harus mampu memberikan petunjuk apabila perawat melakukan kesalahan
4. Dokter hanya mempercayakan hal-hal yang menurut pendidikan keperawatan mampu dan cakup dilakukan oleh perawat
5. Dokter mendidik perawat agar mampu memberikan informasi yang benar kepada pasien:

Kerangka pemikiran disertasi ini dapat dibuat dalam bentuk bagan berikut ini:

Bagan 1. Kerangka Konsep Penelitian





7. Metode Penelitian

Metode yang akan digunakan:

a. Paradigma Penelitian

Penelitian merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun teknologi. Hal ini disebabkan karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis, dan konsisten. Metodologis⁴⁹ berarti sesuai dengan metode atau cara tertentu, sistematis berarti berdasarkan suatu sistem, sedangkan

⁴⁹ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 1995, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 1.

konsisten berarti tidak adanya hal-hal yang bertentangan dalam suatu kerangka tertentu.⁵⁰ Melalui proses penelitian tersebut diadakan analisa dan konstruksi terhadap bahan yang telah dikumpulkan dan diolah.

Kata penelitian merupakan terjemahan dari bahasa Inggris *research* yang diartikan usaha atau pekerjaan untuk menelusuri/mencari kembali yang dilakukan dengan suatu metode tertentu dan dengan cara cermat, sistematis terhadap permasalahan, sehingga dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan pemecahan/menjawab permasalahan.⁵¹

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara alamiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Secara umum tujuan penelitian ada tiga macam, yaitu yang bersifat penemuan, pembuktian, dan pengembangan. Penemuan berarti data yang diperoleh dari penelitian itu adalah data yang betul-betul baru yang sebelumnya belum pernah diketahui. Pembuktian berarti data yang diperoleh itu digunakan untuk membuktikan adanya keragu-raguan terhadap informasi atau pengetahuan tertentu. Pengembangan berarti memperdalam dan memperluas pengetahuan yang ada. Melalui penelitian manusia dapat menggunakan hasilnya. Secara umum data yang diperoleh dari penelitian dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah. Memahami berarti memperjelas suatu masalah atau informasi yang tidak diketahui dan selanjutnya menjadi tahu. Memecahkan berarti meminimalkan atau menghilangkan masalah, sedangkan mengantisipasi adalah mengupayakan agar masalah tidak terjadi.⁵² Dari sisi keilmuan,

⁵⁰ Meray Hendrik Mezak, 2006, "Jenis, Metode, dan Pendekatan dalam Penelitian Hukum" *Law Review* Vol. V No.3-Maret, hlm. 85.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Definisi Metode, <http://www.id.shvoong.com>, diakses 16 Desember 2016.

hukum merupakan objek penyelidikan dan penelitian berbagai disiplin keilmuan sehingga dikatakan bahwa hukum adalah ilmu bersama (*rechts is mede wetenschap*).⁵³

Ilmu hukum memiliki karakter yang khas yang direfleksikan dalam sifat normatifnya. Fokus perhatian ilmu hukum normatif sebagai ilmu praktis adalah mengubah keadaan serta menawarkan penyelesaian terhadap problem kemasyarakatan yang konkret maupun potensial. Sebagai ilmu praktis normologis, ilmu hukum normatif berhubungan langsung dengan praktik hukum yang menyangkut dua aspek utama, yaitu tentang pembentukan hukum dan penerapan hukum.⁵⁴

Menurut Sudikno Mertokusurno, pembentukan hukum adalah merupakan proses konkretisasi dan individualisasi peraturan hukum yang bersifat umum dihubungkan dengan peristiwa konkret. Di sisi lain, Sudikno Mertokusurno merumuskan penemuan hukum dilakukan dengan menggunakan metode interpretasi, menurut bahasa, historis, sistematis, teleologis, perbandingan hukum, dan futuris. Dari aspek penerapan hukum, permasalahan yang dihadapi adalah tentang intepretasi hukum, kekosongan hukum, antinomy, dan norma yang kabur.⁵⁵

Penelitian hukum menurut Peter Mahmud Marzuki diartikan sebagai suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Selain itu masih menurut Peter Mahmud Marzuki,

⁵³ Johnny Ibrahim, 2005, *Teori dan Metode Penelitian Hukum Normatif*, Cet. 1, Malang: Bayumedia Publishing, hlm. 33.

⁵⁴ *Ibid*, hlm. 12.

⁵⁵ *Ibid*.

penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori, konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.⁵⁶

b. Metode Pendekatan

Peter Mahmud Marzuki menguraikan pendekatan-pendekatan yang digunakan di dalam penelitian hukum tersebut sebagai berikut:⁵⁷

1. Pendekatan undang-undang (*statute approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang berkaitan dengan isu hukum yang sedang ditangani. Bagi penelitian untuk kegiatan praktis, pendekatan undang-undang ini akan membuka kesempatan bagi peneliti untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara suatu undang-undang dengan undang-undang lainnya atau antara undang-undang dan Undang-Undang Dasar atau antara regulasi dan undang-undang. Dalam penelitian untuk kegiatan akademis, peneliti perlu mencari *ratio legis* dan dasar ontologis lahirnya suatu undang-undang. Dengan mempelajari *ratio legis* dan dasar ontologis suatu undang-undang, peneliti sebenarnya mampu menangkap kandungan filosofi yang ada di belakang undang-undang itu sehingga peneliti akan dapat menyimpulkan mengenai ada tidaknya benturan filosofis antara

⁵⁶ Peter Mahmud Marzuki, 2014, *Penelitian Hukum*, Edisi Revisi, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, hlm. 48.

⁵⁷ Peter Mahmud Marzuki, *Op.Cit.*, hlm. 93.

undang-undang dengan isu yang dihadapi yaitu antara ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dengan Pasal 65 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan jo Pasal 32 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

2. Pendekatan kasus (*case approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus-kasus yang berkaitan dengan isu yang dihadapi dan telah menjadi putusan pengadilan yang mempunyai kekuatan hukum tetap. Yang menjadi kajian pokok dalam pendekatan kasus adalah *ratio decidendi* atau *reasoning* yaitu pertimbangan pengadilan untuk sampai kepada suatu putusan. Hal dalam ini terkait dengan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pelayanan yang dilakukan oleh perawat.

3. Pendekatan historis (*historical approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah latar belakang apa yang dipelajari dan perkembangan pengaturan mengenai isu yang dihadapi. Telaah demikian diperlukan manakala peneliti memang ingin mengungkap filosofis dan pola pikir yang melahirkan sesuatu yang sedang dipelajari khusus malpraktek yang terjadi saat ini.

4. Pendekatan perbandingan (*comparative approach*)

Pendekatan ini dilakukan dengan membandingkan peraturan-peraturan dan satu negara dengan negara lainnya mengenai hal yang sama. Disamping undang-undang, putusan pengadilan dan negara lain juga dapat diperbandingkan. Mengingat terdapat dua sistem hukum di dunia yaitu *civil law* dan *common law*. Kegunaan pendekatan ini adalah untuk

memperoleh persamaan dan perbedaan di antara undang-undang yang diperbandingkan. Hal ini untuk menjawab mengenai isu antara ketentuan undang-undang dengan filosofi yang melahirkan undang-undang tersebut. Namun, pendekatan perbandingan harus dilakukan terhadap dua hal yang sejajar (*comparing apple to apple*) yaitu peraturan atau regulasi pada tingkat yang sama.

5. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*)

Pendekatan konseptual beranjak dari gagasan atau teori yang ideal yang kemudian berkembang menjadi tesis atau antitesis sehingga menjadi doktrin. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum tersebut, peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.

Dalam penelitian ini, Penulis menggunakan dua pendekatan, yaitu pendekatan undang-undang (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Dalam metode pendekatan perundang-undangan pemahaman akan hierarki dari perundang-undangan adalah penting mengingat hierarki menunjukkan suatu struktur dan pada struktur tersebut, masing-masing bagian dalam struktur terdapat kedudukannya masing-masing, sehingga dengan memahami hierarki dari suatu perundang-undangan maka akan terlihat kedudukan dari peraturan perundang-undangan yang satu dengan peraturan perundang-undangan lainnya.

Dalam hal ini peraturan perundang-undangan yang Penulis fokuskan dalam Penelitian ini adalah Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Penulis fokus kepada tiga peraturan perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan guna dapat memahami substansi yang mendasari serta latar belakang perundangan yang berkaitan dalam rangka pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan.

Dengan menggunakan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan sebagai dasar utama dalam pendekatan ini, Penulis nantinya akan menelaah segala peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan isu hukum yang diteliti, terutama mengenai pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan.

Objek penelitian dalam pendekatan ini adalah substansi hukum, artinya pendekatan ini meneliti *ratio legis*, yaitu harmonisasi sistematika peraturan tersebut dengan peraturan lainnya baik secara vertikal maupun horizontal, dan dasar ontologis, yaitu dasar filosofis atau alasan yang melatarbelakangi kebenaran dari suatu ketentuan.

Selain menggunakan pendekatan undang-undang, Penulis juga menggunakan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan ini dilakukan dengan cara gagasan atau teori yang ideal yang kemudian berkembang menjadi tesis atau antitesis sehingga menjadi doktrin. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin di dalam ilmu hukum tersebut, Peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-

pengertian hukum, konsep-konsep hukum, dan asas-asas hukum mengenai pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan.

c. Speksifikasi Penelitian

Penelitian ini pada dasarnya merupakan penelitian hukum normatif yang bersifat empiris. Metode penelitian hukum normatif empiris ini pada dasarnya merupakan penggabungan antara pendekatan hukum normatif dengan adanya penambahan berbagai unsur empiris. Metode penelitian normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat. Dalam penelitian jenis ini terdapat tiga kategori yakni:⁵⁸

- a. *Non judicial Case Study*, merupakan pendekatan studi kasus hukum yang tanpa konflik sehingga tidak ada campur tangan dengan pengadilan.
- b. *Judicial Case Study*, pendekatan *judicial case study* ini merupakan pendekatan studi kasus hukum karena konflik sehingga akan melibatkan campur tangan dengan pengadilan untuk memberikan keputusan penyelesaian (yurisprudensi).
- c. *Live Case Study*, pendekatan *live case study* merupakan pendekatan pada suatu peristiwa hukum yang prosesnya masih berlangsung atau belum berakhir.

Penelitian hukum empiris adalah metode penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan data primer dan menemukan kebenaran dengan menggunakan metode berpikir induktif dan kriterium kebenaran koresponden serta fakta yang digunakan untuk melakukan

⁵⁸ Johnny Ibrahim, 2007, *Teori, Metode dan Penelitian Hukum Normatif*, Malang : Bayumedia Publising, hlm. 300.

proses induksi dan pengujian kebenaran secara koresponden adalah fakta yang mutakhir dengan melihat gejala sosial yang terjadi.⁵⁹

Soerjono Soekanto mendefinisikan sosiologi sebagai ilmu yang memusatkan perhatian pada segi-segi kemasyarakatan yang bersifat umum dan berusaha untuk mendapatkan pola-pola umum kehidupan masyarakat. Sosiologi awalnya cabang dari ilmu filsafat di kembangkan oleh Auguste Comte dari Perancis di pertengahan abad 18. Sosiologi bisa sebagai ilmu murni dan ilmu pengetahuan terapan/praktis. Sosiologi termasuk ilmu pengetahuan karena sosiologi mengembangkan suatu kerangka pengetahuan yang tersusun dan teruji yg berdasarkan pada penelitian ilmiah, dan mendasarkan kesimpulannya pada bukti bukti ilmiah. Sosiologi bersifat empiris yang berarti bahwa ilmu pengetahuan tersebut didasarkan pada observasi terhadap kenyataan dan akal sehat seta hasilnya tidak bersifat spekulatif.⁶⁰

Metode penelitian normatif-empiris mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) yang dalam hal ini Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dimana dalam penerapannya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat. Oleh karena banyaknya kasus malpraktek yang terjadi, akan tetapi selalu dilimpahkan ke pihak dokter dan rumah sakit. Dengan adanya Undang-Undang Keperawatan maka dapat dilihat dari berbagai sanksi baik sanksi administratif, sanksi perdata maupun sanksi pidana. Guna dapat menciptakan nilai keadilan di mata masyarakat.

⁵⁹ Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif* (Suatu Tinjauan Singkat), Jakarta : Rajawali Pers, hlm. 13-14.

⁶⁰ *Ibid.*

Pendekatan normatif dipergunakan untuk mendapatkan hal-hal yang bersifat teoritis, yaitu: asas, konsep-konsep, doktrin hukum dan isi kaidah hukum. Istilah “metode” berasal dari bahasa Yunani “*methods*” yang artinya “jalan” atau “cara” yang dimaksud ‘jalan ke ilmu pengetahuan” atau cara kerja ilmiah. Ilmunya mempelajari cara kerja ilmiah. Ilmu yang mempelajari cara kerja ilmiah disebut “metodologi”.⁶¹

Hukum bersifat Normatif, yang terdiri dari norma-norma/kaidah-kaidah yang tertulis dalam bentuk Perundang-undangan yang ditetapkan penguasa pemerintahan. Meskipun dalam ilmu Hukum terdapat bermacam-macam bidang studi yang khusus seperti Hukum Tata Negara, Keperdataan dan lain-lain, namun masih tetap dalam satu program dan mempunyai sifat yang sama, yaitu sifat “Yuridis Normatif”, maka metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian bersifat “Yuridis Normatif”. Kegunaan metode penelitian hukum normatif adalah untuk mengetahui atau mengenal apakah dan bagaimanakah hukum positifnya mengenai suatu masalah tertentu.⁶²

Pendekatan Normatif meliputi asas-asas hukum, sistematika hukum, sinkronisasi (penyesuaian hukum), dengan maksud bahwa penelitian ini diharapkan mampu menjawab secara rinci dan sistematis dan menyeluruh mengenai pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan. Untuk menunjang dan melengkapi penelitian ini maka penelitian ini akan meneliti bahan-bahan yang berkaitan dengan keperawatan. Oleh karena itu, uraian dan penyajian data hasil penelitian akan mendeskripsikan pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² Sunaryati Hartono, 1994, *Penelitian Hukum di Indonesia Pada Akhir Abad ke-20*, Bandung: Alumni, hlm. 140.

d. Spesifikasi Penelitian

Sifat penelitian ini bersifat *socio legal research*, karena menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dikaitkan dengan teori-teori hukum dalam praktek pelaksanaannya yang berkaitan dengan permasalahan, serta menguraikan/menggambarkan mengenai fakta-fakta yang secara nyata terjadi sebagai pencerminan terhadap pelaksanaan dari peraturan perundang-undangan yang dalam kasus ini adalah tentang tenaga kesehatan dan hubungan hukumnya setelah Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan jo Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

e. Sumber Data

Terdapat dua jenis data dalam penelitian ilmiah, yaitu data primer dan data sekunder. Pada penelitian hukum normatif, bahan pustaka merupakan data dasar yang dalam penelitian digolongkan sebagai data sekunder. Data sekunder mempunyai ciri-ciri umum sebagai berikut:

1. Data sekunder pada umumnya ada dalam keadaan siap (*ready-made*);
2. Bentuk dan isi data sekunder telah dibentuk dan diisi oleh peneliti-peneliti terdahulu;
3. Data sekunder dapat diperoleh tanpa terikat atau dibatasi oleh waktu dan tempat.

Data primer adalah data yang harus diperoleh peneliti melalui penelitian langsung terhadap faktor-faktor yang menjadi latar belakang penelitiannya. Oleh karenanya data primer seringkali menjadi data dasar penelitian hukum empiris.

Dalam metode pengumpulan data primer yang umum dipakai dalam penelitian hukum normatif-empiris, dikenal tiga jenis, yaitu observasi, dimana kegiatan peninjauan yang dilakukan di lokasi penelitian dengan pencatatan, pemotretan, dan perekaman mengenai situasi dan kondisi serta peristiwa hukum di lokasi. Kemudian wawancara, yaitu kegiatan pengumpulan data primer yang bersumber langsung dari responden penelitian di lapangan, yang akan memberikan peneliti informasi mengenai, antara lain, yaitu:

1. Pengetahuan, pengalaman, perasaan, perlakuan, tindakan, dan pendapat responden mengenai gejala yang ada atau peristiwa hukum yang terjadi;
2. Subjek pelaku dan objek perbuatan dalam peristiwa hukum yang terjadi;
3. Proses terjadi dan berakhirnya suatu peristiwa hukum;
4. Solusi yang dilakukan oleh pihak-pihak, baik tanpa konflik, maupun dalam hal terjadi konflik;
5. Akibat yang timbul dari peristiwa hukum yang terjadi.

Kemudian kuisisioner, yaitu daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis berdasarkan proposal penelitian, digunakan untuk mengumpulkan data primer langsung dari responden yang ditunjuk di lokasi penelitian.

Berdasarkan penguraian di atas, Penulis memutuskan menggunakan metode pengumpulan data primer dan didukung oleh data sekunder yang berkaitan langsung dan relevan dengan kasus posisi tersebut, yaitu buku-buku yang berkaitan dengan kesehatan dan keperawatan. Pada data primer, Penulis menggunakan data yang berkaitan langsung dan relevan dengan kasus posisi tersebut, yaitu wawancara. Pertimbangan Penulis menggunakan metode tersebut karena wawancara dapat mengumpulkan informasi yang relevan dari pihak-pihak yang terkait dengan kasus posisi tersebut. Metode wawancara diterapkan dalam

penelitian ini karena fokus analisis penelitian ini adalah analisis kualitatif, bukan analisis kuantitatif.

Penulis memilih dan menentukan narasumber yang diwawancarai untuk mengetahui kasus posisi tersebut berdasarkan relevansi mereka terhadap informasi atas perkembangan dan latar belakang kasus posisi tersebut. Narasumber yang Penulis wawancara, yaitu Rumah Sakit, Dokter, Perawat.

Kemudian pada data sekunder yang dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:

1. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan mengikat secara umum (perundang-undangan) atau mempunyai kekuatan mengikat bagi pihak-pihak berkepentingan (kontrak, konvensi, dokumen hukum, dan putusan hakim).⁶³

Bahan hukum primer yang menjadi pengikat/landasan hukumnya dalam penelitian ini seperti:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- c. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- d. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- f. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- g. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 159B/Menkes/SK/Per/II1998 tentang Rumah Sakit.

⁶³ Sulistyowati Irianto, 2009, *Metode Penelitian Hukum: Konstelasi dan Refleksi*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia, hlm. 82.

- i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 749A/Menkes/Per/IX/1989 tentang Rekam Medis.
 - j. Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis.
 - k. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 466/Menkes/SK/1986 tentang Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit.
 - l. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan.
 - m. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM 00 03 26 7637 tentang Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit.
 - n. Keputusan Musyawarah Nasional IV Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nomor 09/Munas IV/PPNI/1989 tentang Pemberlakuan Kode Etik Keperawatan.
2. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti bahan berupa buku-buku, harian/majalah dan karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan kesehatan dan keperawatan
 3. Sumber hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk terhadap sumber hukum primer dan sekunder seperti kamus-kamus hukum, ensiklopedia, dan bibliografi.

f. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini ada dua macam yang meliputi:

1. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Dalam studi kepustakaan ini yang dilakukan adalah mempelajari dan membaca buku-buku, teori hukum, filsafat hukum, penemuan hukum, penafsiran hukum, metode konstruksi kasus.

2. Observasi Lapangan

Observasi Lapangan berupa wawancara dilakukan terhadap Rumah Sakit, Dokter, dan Perawat.

g. Teknik Analisa Data

Sebagai upaya untuk dapat menjawab atau memecahkan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, maka digunakan metode analisis data kualitatif, karena data yang diperoleh bersifat kualitas bukan kuantitas. Setelah pengumpulan data kemudian dilakukan analisis sehingga dapat ditarik kesimpulan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

8. Orisinalitas Penelitian

Penelitian mengenai pertanggungjawaban hukum perawat sebagai subyek hukum dalam pelayanan kesehatan sangat menarik untuk diteliti. Terkait dengan penelitian yang penulis lakukan, maka penelitian sebelumnya mengenai pertanggungjawaban hukum perawat pernah diteliti oleh

Tabel. 2
Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Fokus kajian	Unsur Kebaruan
1.	Arrie Budhiartie (2009, Universitas Jambi, Jambi). Skripsi.	Pertanggungjawaban hukum perawat dalam Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit.	Persoalan hukum yang timbul dalam dunia praktik pelayanan kesehatan di rumah sakit yang melibatkan tugas dan peran perawat dalam kaitannya dengan sistem pertanggungjawaban hukum	Dibentuk suatu peraturan hukum yang lebih mengikat seperti UU atau Peraturan Pemerintah karena apabila hanya berdasarkan Keputusan Menteri maka aturan itu tidak mempunyai kekuatan mengikat

				yang kuat. Hendaknya RUU Keperawatan yang saat ini tengah diproses di DPR segera diundangkan menjadi UU.
2.	Ferry Amuriawan (2014, universitas muria kusus, Kudus). Tesis.	Urgensi Keberadaan Undang-Undang Keperawatan sebagai bentuk pengaturan dan perlindungan profesi Perawat	Profesi perawat didalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan merupakan bagian integral dari tenaga kesehatan. Sebagai suatu profesi yang mandiri, profesi perawat saat ini masih sebatas diatur didalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Menteri Kesehatan dan belum diatur secara tegas dan khusus dalam undang-undang.	Lembaga legislatif atau dalam hal ini adalah Dewan Perwakilan Rakyat untuk segera dapat merealisasikan keberadaan Undang-Undang Keperawatan sebagai bentuk pengaturan dan perlindungan tidak hanya profesi perawat melainkan masyarakat pengguna jasa keperawatan.
3.	Dian Marcia (2016), Universitas Katolik Soegijapranat, Semarang). Tesis.	Perlindungan Hukum Bagi Perawat Terhadap Tindakan Perawat Dalam Melaksanakan Tindakan Medis Berdasar Pelimpahan Dokter Di RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep Pasca Berlakunya Undang-Undang Republik indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan	Perlindungan hukum merupakan hak perawat. Perawat akan mendapatkan perlindungan hukum sebagai haknya sepanjang melaksanakan tugasnya sesuai prosedur pelayanan, standar profesi, standar operasional dan ketentuan Peraturan perundang-undangan. Perawat dalam kondisi tertentu melakukan tindakan medis harus berdasar pelimpahan wewenang dari dokter. Ketentuan pelimpahan tindakan medis secara delegatif ataupun mandat telah diatur dalam Undang-Undang Keperawatan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif hanya 31,7% perawat RSUD Dr. H. Moh. Anwar mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan limpahan tindakan medis dari dokter, karena ada perawat yang tidak mempunyai STR (3,6%), SIPP (57,7%), tidak memahami kewenangannya berdasar kompetensi (61,3%) dan tidak bekerja sesuai SPO rumah sakit (61,3%). Pelimpahan tindakan medis belum semua

				<p>dilakukan tertulis (75%) dan tidak dikerjakan oleh perawat profesi atau vokasi terlatih (55,4%). Oleh karena perawat dalam melaksanakan tindakan medis limbah rawan bersinggungan dengan hukum, maka perawat disarankan segera melengkapi standar profesinya, bekerja sesuai standar pelayanan dan patuh terhadap standar operasional. Rumah Sakit meningkatkan kepeduliannya terhadap pelaksanaan regulasi yang dibuatnya serta melengkapi SPO limbah tindakan medis dan tindakan medis.</p>
--	--	--	--	--

Dalam penelitian ini, pertanggungjawaban perawat dalam pelayanan kesehatan terdapat dalam Pasal 65 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 29 sampai dengan Pasal 35 Undang-undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Sementara itu terdapat ketentuan dalam Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan keadilan bagi pihak rumah sakit, sehingga pisau analisa yang digunakan dalam penelitian ini Menggunakan Teori Hukum Positivisme dari HLA. Hart dan Teori Keadilan Bermartabat dari Teguh Prasetyo berbeda dengan peneliti sebelumnya. Kebaruan penelitian ini adalah dengan menemukan rekonstruksi pertanggungjawaban hukum perawat sebagai

subjek hukum dengan melihat nilai-nilai keadilan didalamnya, sehingga dapat menciptakan kepastian hukum, kemanfaatan dan keadilan.

9. Sistematika Penelitian Disertasi

Sistematika penulisan penelitian ini terdiri atas 6 (enam) bab, yaitu:

Bab I Pendahuluan adalah bab yang terdiri atas latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan kegunaan penelitian, kerangka teori dan konseptual, metode penelitian serta sistematika penelitian disertasi.

Bab II Tinjauan Pustaka, yaitu teori-teori yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu Negara Hukum, positivisme hukum, teori hukum pembangunan, Teori Keadilan bermartabat, Pertanggungjawaban Hukum, pertanggungjawaban hukum perawat, dan teori kesehatan.

Bab III Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Akibat Kelalaian Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Saat Ini.

Bab IV Problematika Hukum Terhadap Perlindungan Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

Bab V Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Berbasis Nilai Keadilan.

Bab VI Penutup, berisi Kesimpulan, Implikasi, dan Saran.