

TESIS

**TINJAUAN YURIDIS PERAN ORGANISASI PROFESI
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA DALAM
PENYELESAIAN PERKARA MALPRAKTIK**

*JURIDICAL REVIEW OF THE ROLE OF INDONESIAN
NATIONAL NURSE UNION PROFESSIONAL ORGANIZATIONS
IN THE SETTLEMENT OF MALPRACTICE CASES*

disusun dan diajukan oleh:

**AHMAD SUSANTO
B01218007**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN JUDUL

**TINJAUAN YURIDIS PERAN ORGANISASI PROFESI
PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA DALAM
PENYELESAIAN PERKARA MALPRAKTIK**

*JURIDICAL REVIEW OF THE ROLE OF INDONESIAN
NATIONAL NURSE UNION PROFESSIONAL ORGANIZATIONS
IN THE SETTLEMENT OF MALPRACTICE CASES*

Oleh:

AHMAD SUSANTO

B01218007

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

TESIS

TINJAUAN YURIDIS PERAN ORGANISASI PROFESI PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA DALAM PENYELESAIAN PERKARA MALPRAKTIK

disusun dan diajukan oleh:

AHMAD SUSANTO
B01218007

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Tesis yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Pada hari **Selasa** tanggal **27 Desember 2022** dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

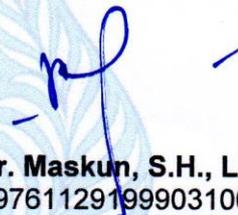
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP.19631024 198903 1 002



Prof. Dr. Maskun, S.H., LL.M.
NIP 197611291999031005

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Hukum

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Hasanuddin



Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP.19631024 198903 1 002



Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P.
NIP.19731231 199903 1 003

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Ahmad Susanto

NIM : B01218007

Program studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **TINJAUAN YURIDIS PERAN ORGANISASI PROFESI PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA DALAM PENYELESAIAN PERKARA MALPRAKTEK** adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam *daftar pustaka*.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Makassar, 26 Desember 2022
Yang membuat pernyataan,




Ahmad Susanto
NIM. B01218007

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahilahi rabbil alamin segala puji atas segala keridhoan Allah SWT yang senantiasa memberikan kesehatan dan petunjuk kepada dalam menyelesaikan penelitian dan penulisan tesis ini. Dalam penulisan ini menyadari masih terdapat kekurangan dan ketidaksempurnaan, oleh karena itu besar harap penulisan tesis ini dapat memenuhi kriteria sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar.

Malalui tulisan ini, penulisan hendak menyampaikan rasa terima kasih kepada kedua orang tua penulis, kedua mertua penulis, istri dan anak penulis tercinta, saudara-saudara dan kakak ipar penulis yang senantiasa memberikan dukungan berupa do'a dan motivasi serta materi dalam peulisan tesis ini yang sampai kapanpun penulis tidak mampu untuk membalasnya.

Ucapan terima kasih yang snagat tulus dan mendalam serta dengan do'a penulis sampaikan kepada **Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.** selaku pembimbing utama dan **Prof. Dr. Maskun, S.H., LL.M.**, selaku pembimbing pendamping yang dengan segala ketulusan, keikhlasan, dan kesabaran serta memberikan motivasi, arahan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan tesis ini.

Selain itu penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya disertai dengan do'a yang tulus kepada berbagai pihak yang telah mendukung dan membantu penulis baik

secara langsung maupun tidak langsung, baik dukungan moril maupun materil antara lain kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc.**, dan para wakil rektor yakni: Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kemahasiswaan **Prof. drg. Muhammad Ruslin, M.Kes., Ph.D., Sp.BM(K)**, Wakil Rektor Bidang Perencanaan, Pengembangan dan Keuangan **Prof. Subehan, S.Si., M.Pharm., Sc., Ph.D., Apt.**, Wakil Rektor Bidang Sumber Daya Manusia, Alumni, dan Sistem Informasi **Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum.**, Wakil Rektor Bidang Kemitraan, Inovasi, Kewirausahaan dan Bisnis **Prof. Dr. Eng. Adi Maulana, S.T., M.Phil.** serta Sekertaris Universitas **Prof. Ir. Sumbangan Baja, M.Phill., Ph.D.**
2. Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P.**, beserta para Wakil Dekan yakni: Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, **Prof. Dr. Maskun, S.H., L.LM.**, Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Sumber daya, dan Alumni, **Prof. Dr. Iin Karita Sakharina ,SH.,MA**, Wakil Dekan Kemitraan, Riset dan Inovasi **Dr. Ratnawati S.H., M.H.**
3. Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum **Dr. Hasbir Paseranggi, S.H., M.H.**
4. Dosen Penguji **Dr. Haeranah, S.H., M.H., Dr. Nur Azisa, S.H., M.H.** dan **Dr. Audyna Mayasari Muin, S.H., M.H., CLA**, yang

senantiasa memberikan saran dan motivasi bagi penulis hingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik.

5. Para Guru besar dan seluruh Dosen yang telah memberikan ilmu dan motivasi selama penulis menempuh Pendidikan Magister Hukum di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Para Staf Akademik Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar yang senantiasa memberikan bantuan dibidang administrasi selama penulis menempuh Pendidikan Magister Hukum di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Makassar.

Akhir kata penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan ini namaun penulis berharap agar kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun dan konstruktif sangat diharapkan oleh penulis untuk menghasilkan karya tulis maupun penelitian yang lebih baik lagi dan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah kepustakaan di bidang ilmu Hukum Tata Negara serta berguna bagi masyarakat luas.

Makassar, 26 Desember 2022

Ahmad Susanto

NIM. B01218007

ABSTRAK

AHMAD SUSANTO, *“Tinjauan Yuridis Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia Dalam Penyelesaian Perkara Malpraktik”* dibawah bimbingan **Hasbir Paserangi** dan **Maskun**.

Penelitian ini bertujuan untuk 1). menganalisis pengaturan hukum terkait dengan peran organisasi profesi persatuan perawat nasional Indonesia dalam menangani permasalahan dan penyelesaian perkara indikasi malpraktik. dan 2). Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi terkait dengan peran Organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif, tipe penelitian bersifat deskriptif analitis. Sumber bahan hukum yang digunakan adalah bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan dengan studi pustaka terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Untuk melengkapi bahan-bahan hukum yang dikumpulkan maka dilakukan wawancara dengan para pakar atau narasumber yang dipilih berdasarkan otoritas yang dijalankan terkait pada penulisan ini. Analisis bahan hukum adalah deskriptif kualitatif yaitu mengidentifikasi bahan hukum primer dan sekunder yang akan dilakukan dalam menganalisis permasalahan dalam rangkaian tahapan pengolahan dengan melakukan inventarisasi, sistematisasi untuk mempermudah menganalisis permasalahan penelitian ini.

Berdasarkan analisis penulis menyimpulkan beberapa hal, antara lain: 1). Pengaturan hukum terkait dengan peran organisasi profesi persatuan perawat nasional Indonesia dalam upaya penyelesaian perkara malpraktik yang melibatkan perawat sampai dengan saat ini sudah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan namun belum spesifik menyebutkan terkait dengan peran serta organisasi persatuan perawat nasional Indonesia terlibat aktif dalam proses penyelesaian perkara malpraktik dalam ruang lingkup peradilan pidana melainkan hanya sebatas persoalan etik. 2). Faktor - Faktor yang mempengaruhi terkait dengan peran organisasi profesi persatuan perawat nasional Indonesia dalam upaya penyelesaian perkara malpraktik sampai dengan saat ini adalah belum adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur secara khusus peran organisasi profesi persatuan perawat nasional Indonesia dalam upaya penyelesaian perkara malpraktik pada ruang lingkup pidana melainkan hanya sebatas etik.

Kata Kunci: Peran Organisasi, Perawat, Malpraktik

ABSTRACT

AHMAD SUSANTO, (B012181007), *Juridical Review of the Role of the Indonesian National Nurses Association Professional Organization in the Settlement of Malpractice Cases*, supervised by **Hasbir Paserangi** and **Maskun**.

This research aims to 1). analyze the implementation of legal arrangements related to the Role of the Indonesian National Nurses Association Professional Organization in Handling Problems and Settlement of Cases of Indications of Malpractice. and 2). To analyze the influencing factors related to the Role of the Indonesian National Nurses Association Professional Organization in Handling Problems and Settlement of Cases of Indications of Malpractice.

The research method used is normative juridical research, the type of research is analytical descriptive. The sources of legal materials used are primary legal materials and secondary legal materials. The technique of collecting legal materials is carried out by means of literature study on primary legal materials and secondary legal materials. To complete the legal materials collected, interviews were conducted with experts or sources who were selected based on the authority that was exercised related to this writing. Analysis of legal materials is descriptive qualitative, namely identifying primary and secondary legal materials that will be carried out in analyzing problems in a series of processing stages by carrying out an inventory, systematization, to make it easier to analyze the problems of this research.

Based on the analysis the authors conclude several things, including: 1). Legal arrangements related to the role of the Indonesian National Nurses Association professional organization in efforts to resolve malpractice cases involving nurses have so far been regulated in several laws and regulations but have not specifically stated related to the role of the Indonesian National Nurses Association being actively involved in the case settlement process. malpractice within the scope of criminal justice but only a matter of ethics. 2). The influencing factors related to the role of the Indonesian National Nurses Union professional organization in efforts to resolve malpractice cases to date are the absence of laws and regulations that specifically regulate the role of the Indonesian National Nurses Association professional organizations in efforts to resolve malpractice cases within the criminal scope but only ethically.

Keywords: Organizational Role, Nurse, Malpractice

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penulisan	8
D. Manfaat Penulisan	9
E. Originalitas Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Hukum Kesehatan	11
B. Tinjauan Umum tentang Organisasi Profesi Kesehatan ...	23
C. Tinjauan Umum tentang Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)	28
D. Tinjauan Umum tentang Malpraktik	42
E. Landasan Teori	51
1. Teori Perlindungan Hukum	51
2. Teori Kepastian Hukum	54
3. Teori Efektivitas Hukum	57
E. Kerangka Pikir	61
F. Definisi Operasional	64

BAB III	METODE PENELITIAN	65
A.	Tipe Penelitian	65
B.	Pendekatan Penelitian	65
C.	Sumber Bahan Hukum	66
D.	Teknik Pengumpulan Bahan Hukum	67
E.	Analisis Bahan Hukum	67
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	68
A.	Pengaturan hukum Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik	68
B.	Faktor-Faktor yang mempengaruhi terkait dengan Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik	87
BAB V	PENUTUP	92
A.	Kesimpulan	92
B.	Saran	93
	DAFTAR PUSTAKA	95

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini, profesi merupakan suatu hal yang sangat penting dilihat dalam segala aspek kehidupan bangsa dan negara. Profesi merupakan suatu pemberian gambaran terhadap masyarakat pada suatu pekerjaan yang menandakan bahwa pekerjaan tersebut membutuhkan suatu pekerjaan yang profesional dan memiliki standart pekerjaan dan pengawasan yang dilakukan oleh sebuah organisasi yang membidangi pekerjaan tersebut yang sering disebut dengan kode etik.

Sebuah profesi terdiri dari sekelompok terbatas orang-orang yang memiliki keahlian khusus dengan keahlian itu mereka dapat melakukan fungsinya di dalam masyarakat dengan lebih baik dibandingkan dengan warga masyarakat lain pada umumnya. Sebuah profesi adalah sebutan atau jabatan di mana orang yang memandangnya memiliki pengetahuan khusus yang diperolehnya melalui latihan/training atau sejumlah pengalaman lain atau mungkin diperoleh sekaligus kedua-duanya. Penyandang profesi dapat membimbing atau memberi nasihat dan saran atau juga melayani orang lain dalam bidangnya sendiri.¹

Selanjutnya Organisasi Profesi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah Organisasi yang anggotanya adalah orang-orang yang

¹ A.B Wiranata, I Gede. *Dasar-Dasar Etika dan Moralitas Profesi Pengantar Kajian Etika Profesi Hukum*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005). hal. 243.

mempunyai profesi yang sama.² Organisasi adalah suatu kelompok yang mempunyai tujuan yang sama. Baik dalam penggunaan sehari-hari maupun alamiah, istilah ini digunakan dalam banyak cara. Profesi merupakan pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan pengetahuan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi untuk bidang profesi tersebut. Organisasi profesi merupakan organisasi yang anggotanya adalah para praktisi yang menetapkan diri mereka sebagai profesi dan bergabung bersama untuk melaksanakan fungsifungsi social yang tidak dapat mereka laksanakan dalam kapasitas mereka sebagai individu.

Tujuan umum dari sebuah profesi adalah memenuhi tanggung jawabnya dengan standar profesionalisme tinggi sesuai bidangnya, mencapai tingkat kinerja yang tinggi, dengan orientasi kepada kepentingan public. Ada 4 kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dalam sebuah profesi, yaitu: 1. Kredibilitas 2. Profesionalisme 3. Kualitas jasa 4. Kepercayaan.³

Organisasi profesi menyediakan kendaraan untuk anggotanya dalam menghadapi tantangan yang ada saat ini dan akan datang serta bekerja kearah positif terhadap perubahan-perubahan profesi sesuai dengan perubahan sosial.

² <https://kbbi.lektur.id/organisasi-profesi> (Diakses pada Tanggal 22 Mei 2022)

³ https://www.academia.edu/45006642/organisasi_profesi_kesehatan_indonesia (Diakses pada Tanggal 23 Mei 2022)

Ciri-ciri organisasi profesi adalah :

1. Hanya ada satu organisasi untuk setiap profesi
2. Ikatan utama para anggota adalah kebanggaan dan kehormatan
3. Tujuan utama adalah menjaga martabat dan kehormatan profesi
4. Kedudukan dan hubungan antar anggota bersifat persaudaraan
5. Mekanisme pengambilan keputusan atas dasar kesepakatan

Terkhususnya di Bidang Kesehatan terdapat berbagai macam organisasi Profesi yang membidangi Profesi Dokter dan Tenaga Kesehatan yang mempunyai Kode Etik yang diatur oleh masing-masing organisasi Profesi. Kita mengenal Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Dokter Gigi Indonesia (IDGI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI), Ikatan Perawat Anestesi Indonesia (IPAI), dan lain-lain.⁴

Pada Prinsipnya dalam menjalankan Kewajiban pekerjaannya sebuah Profesi di bidang kesehatan sering dijumpai permasalahan-permasalahan yang melibatkan anggota dari Organisasi Profesi Kesehatan yang berdampak dengan tuntutan terhadap Anggota Profesi Kesehatan baik berupa Tuntutan secara Perdata maupun Pidana terkait dengan Indikasi Malpraktik.

⁴[file:///C:/Users/asus/Downloads/2019%20Format%207777x002%20Article%20Tugas%20\(%20Referensi%20Tidak%20Boleh%20Dirubah%20\)%20-%20Indonesia...pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/2019%20Format%207777x002%20Article%20Tugas%20(%20Referensi%20Tidak%20Boleh%20Dirubah%20)%20-%20Indonesia...pdf)
(Diakses Tanggal 25 Mei 2022)

Perlu diketahui bersama, malpraktik yang merupakan bentuk pelanggaran terhadap kaidah-kaidah profesi, dimasa yang akan datang merupakan masalah yang cukup menarik untuk didiskusikan apalagi khususnya yang terkait dengan malpraktik bidang pelayanan kesehatan, yang selama ini kurang mendapat perhatian misalnya untuk menangani masalah yang terkait dengan pelanggaran etika dan hukum bidang pelayanan kesehatan.

Referensi internasional tahun 1956 merumuskan malpraktik sebagai kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya dalam pemberian pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap seorang pasien yang lazim diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka dilingkungan wilayah yang sama.⁵ Untuk malpraktik dalam pelayanan kesehatan terbagi dalam 4 kategori sesuai bidang yang dilanggar, Malpraktik Etik (*Ethical Malpractice*), Malpraktik Hukum Pidana (*Criminal Malpractice*), Malpraktik Hukum Perdata (*Civil Malpractice*), Dan Malpraktik Hukum Administrasi Negara (*Administrative Malpractice*).

Pentingnya suatu pemberian Perlindungan oleh Organisasi Profesi dalam melindungi Anggota Profesi terkait dengan Tuduhan mengenai indikasi Malpraktik sehingga dapat memberikan gambaran bahwa ada perlindungan dari indikasi resiko pekerjaan terhadap Profesi kesehatan itu sendiri.

⁵ Guwandi, *Persetujuan Tindakan Medik*, FKUI, Jakarta, EGC, 1994.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) lahir pada tanggal 17 Maret 1974. Kebulatan tekad spirit yang sama dicetuskan oleh perintis perawat bahwa tenaga keperawatan harus berada pada wadah /organisasi profesi perawat Indonesia. Pada masa itu sebelum tahun 1974 organisasi perawat di Indonesia sudah berkembang pesat sesuai dengan zamannya, sejak zaman penjajahan perawat Indonesia sudah ada seiring dengan adanya Rumah Sakit, yaitu: Residen Vpabst (1819) di Batavia saat itu berubah menjadi Stadsverband (1919) dan berubah menjadi CBZ (Central Burgerlijke Zieken Inrichting) di daerah Salemba yang saat ini menjadi RSCM. Saat itu perawat sudah memiliki perkumpulan-perkumpulan sebagai wadah organisasi perawat dan dapat menjalankan pergerakan dalam menentukan martabat profesi perawat. Ketika itu terdapat beberapa organisasi diantaranya; Perkumpulan Kaum Verplegerster Indonesia (PKVI), Persatuan Djuru Kesehatan Indonesia (PDKI), Persatuan Perawat Indonesia (PPI), Ikatan Perawat Indonesia (IPI).

Organisasi-organisasi perawat saat itu mengadakan pertemuan yang diantaranya dihadiri oleh IPI, PPI dan PDKI dan diantaranya yang hadir adalah Ojo Radiat, HB. Barnas dan Drs. Maskoed Soerjasumantri sebagai pimpinan sidang dan sepakat untuk melakukan fungsi organisasi dan menyatukan diri dalam satu wadah organisasi yang saat itu masih bernama Persatuan Perawat Nasional. Penggabungan atau fusi organisasi perawat tersebut dilakukan di Ruang Demonstration Jl. Prof Eykman Bandung No.34 Bandung Jawa Barat, sejak saat itu Tanggal 17 Maret 1974 disetujui dan dilakukan pernyataan bersama terbentuknya Persatuan Perawat Nasional Indonesia, serta membentuk suatu kepanitian untuk

mempersiapkan Kongres Pertama yang dilangsungkan pada tahun 1976. PPNI berkomitmen untuk memberikan perlindungan bagi masyarakat dan profesi keperawatan dengan menyusun RUU keperawatan yang saat ini terus diperjuangkan untuk disahkan menjadi undang-undang. Dalam usianya yang tergolong usia produktif, PPNI telah tumbuh untuk menjadi organisasi yang mandiri. PPNI saat ini berproses pada kematangan organisasi dan mempersiapkan anggotanya dalam berperan nyata pada masyarakat dengan memperkecil kesenjangan dalam pelayanan kesehatan, mempermudah masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan, serta mendapatkan kesamaan pelayanan yang berkualitas (closing the gap; increasing acces and equity). dan selanjutnya PPNI bersama anggotanya akan besama mengkawal profesi keperawatan Indonesia pada arah yang benar, sehingga profesi keperawatan dapat mandiri dan bermartabat dan bersaing secara Nasional dan International.

Pada tahun 2021 lalu, di duga bahwa terjadi malpraktek di Kabupaten Bulukumba dimana seorang bayi lahir dalam kondisi meninggal dunia dengan kondisi leher dan tangan terputus pascapersalinan di RSUD Andi Sultan Daeng Radja, Bulukumba, Sulawesi Selatan. Kondisi bayi baru diketahui keluarga setelah menerima jasad bayi tersebut dari pihak rumah sakit. Beberapa bagian tubuhnya penuh dengan jahitan. Ayah bayi, bernama Harbi menerangkan bahwa istrinya sempat dilarikan ke Puskesmas di Bontobangun, namun diminta untuk dirujuk ke rumah sakit hingga dirujuk ke RSUD Sultan Daeng Radja, Kemudian Hasbi membawa istrinya ke rumah sakit pada malam itu juga. Namun, Hasbi mengaku kecewa, dokter yang dikatakan pihak puskesmas

ternyata tidak ada. Sehingga istrinya pun lambat ditangani. Saat dirujuk ke rumah sakit, terang Hasbi, kondisi bayi yang masih dalam kandungan ibunya dalam keadaan baik-baik saja. Namun setelah ditangani pihak dokter bayi tersebut dinyatakan sudah meninggal dunia. Sang suami minta dilakukan operasi, tapi dokter saat itu meminta dilakukan persalinan normal saja. Setelah istrinya bersalin secara normal, Hasbi mengaku kaget ketika melihat kondisi bayinya tersebut dalam keadaan tidak normal dengan kondisi leher dan lengannya penuh jahitan.

UU Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan menyangkut organisasi profesi perawat merupakan Organisasi Profesi Perawat yang dibentuk sebagai salah satu wadah yang menghimpun Perawat secara nasional dan berbadan hukum. Organisasi Profesi Perawat bertujuan untuk meningkatkan atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Perawat; dan mempersatukan. Organisasi Profesi Perawat berfungsi sebagai pemersatu, pembina, pengembang, dan pengawas Keperawatan di Indonesia.

Namun, dalam kesehariannya pada proses penyelesaian Perkara Dugaan malpraktik medis sering didapati terdapat kurangnya peran maupun fungsi organisasi profesi dalam membantu proses penyelesaian masalah dugaan malpraktik para profesi kesehatan yang didalamnya melibatkan perawat itu sendiri.

Sehingga dalam pelaksanaannya pertanggungjawaban hukum baik secara Pidana maupun Perdata terhadap perkara indikasi Malpraktik hanya ditanggung dan diberikan kepada profesi kesehatan secara

sepihak. Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik mengambil penulisan ini dengan Judul: **YURIDIS PERAN ORGANISASI PROFESI PERSATUAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA DALAM PENYELESAIAN PERKARA MALPRAKTIK.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat ditarik beberapa masalah yaitu:

1. Bagaimanakah pengaturan hukum terkait dengan Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik.
2. Apakah Faktor-Faktor yang mempengaruhi terkait dengan Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik.

C. Tujuan Penulisan

Penulisan Tesis ini mempunyai tujuan yang hendak dicapai dan akan lebih terarah. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis pengaturan hukum terkait dengan Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik.

2. Untuk menganalisis Faktor yang mempengaruhi terkait dengan Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik.

D. Manfaat Penulisan

Hasil dari penulisan ini diharapkan akan dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan hukum kesehatan.
 - b. Bermanfaat bagi siapa saja yang membutuhkan informasi tentang Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bermanfaat untuk mempermudah solusi pemecahan masalah berkenaan dengan Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam Menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik.
 - b. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman bagi seluruh peminat hukum kesehatan tentang Peran Organisasi Profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia dalam

Menangani Permasalahan dan Penyelesaian Perkara Indikasi Malpraktik.

E. Originalitas Penelitian

Berdasarkan penelusuran kepustakaan ditemukan karya ilmiah yang topiknya memiliki kesamaan dengan naskah disertasi ini, namun aksentuannya terhadap substansi yang diteliti itu berbeda dengan yang dilakukan oleh penulis yang fokusnya pada peran organisasi profesi persatuan perawat nasional indonesia dalam penyelesaian perkara malpraktik. Adapun karya ilmiah yang pernah diteliti oleh peneliti yang lain adalah sebagai berikut:

1. NURHADI, Tesis, Perlindungan Hukum Bagi Perawat Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Yang Profesional Dan Mandiri, Program Magister Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Tahun 2007.
2. SHINTA PERMATA SARI, Jurnal, Tinjauan Yuridis terhadap Malpraktik yang dilakukan oleh perawat pada rumah sakit swasta (Analisis dari hukum perdata), JOM Fakultas Hukum Volume II Nomor 1 Tahun 2015.
3. Tesis ini berfokus pada aturan dan sumber hukum yang berkaitan dengan pengaturan hukum tentang peran organisasi perawat dalam penyelesaian indikasi malpraktik baik secara etik maupun pelanggaran indikasi lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Hukum Kesehatan

Alam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber

daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan ke dalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejalan dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yaitu menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir

yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif/pemborosan.

Selain itu, sudut pandang para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain. Untuk itu, sudah saatnya kita melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Dalam rangka implementasi paradigma sehat tersebut, dibutuhkan sebuah undang-undang yang berwawasan sehat, bukan undang-undang yang berwawasan sakit. Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan. Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Berdasarkan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan perlu disesuaikan dengan semangat otonomi daerah.

Oleh karena itu, perlu dibentuk kebijakan umum kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dan dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan dalam suatu Undang-Undang Kesehatan yang baru untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

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 itu mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan atau masyarakat. Hukum kesehatan relatif masih muda bila dibandingkan dengan hukum-hukum yang lain.

Perkembangan hukum kesehatan baru dimulai pada tahun 1967, yakni dengan diselenggarakannya “Word Congress on Medical Law” di Belgia tahun 1967.⁶

Hukum kesehatan terkait dengan peraturan perundang-undangan dibuat untuk melindungi kesehatan masyarakat di Indonesia. Peraturan perundang-undangan terkait dengan kesehatan adalah :

- a. Undang-Undang Dasar 1945.
- b. Undang-Undang tentang Kesehatan, yang pernah berlaku di Indonesia: (Undang-Undang Pokok Kesehatan No. 9 Tahun 1960, Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, direvisi menjadi UU No. 36 Tahun 2009
- c. Peraturan Pemerintah.
- d. Keputusan Presiden.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan.
- f. Keputusan Dirjen/Sekjen.
- g. Keputusan Direktur/Kepala Pusat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan seperti yang dimaksud diatas. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan

⁶ Notoatmodjo, Soekidjo, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2012. hal. 44.

oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Selain itu pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.

Upaya Pelayanan Kesehatan di tanah air didasarkan pada sejumlah asas dan tujuan yang telah diyakini bisa memberikan arahan dalam implementasinya di tingkatan praktis. Dengan adanya asas dan tujuan yang jelas, hukum perlindungan kesehatan memiliki dasar pijakan yang benar-benar kuat.

Dalam ilmu kesehatan dikenal beberapa asas yaitu, *Sa science et sa conscience* ilmunya dan hati nuraninya, *Agroti Salus Lex suprema*/keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi, *Deminimis noncurat lex*/hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele Res ipsa liquitar/faktanya telah berbicara. Berdasarkan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menentukan bahwa ada 6 Asas hukum Kesehatan :

1. Asas Perikemanusiaan yang Berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dimaksudkan untuk penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membeda-bedakan golongan, agama, dan bangsa.
2. Asas Manfaat dimaksudkan untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga Negara.
3. Asas Usaha Bersama dan Kekeluargaan Asas Usaha Bersama dan Kekeluargaan dimaksudkan untuk penyelenggaraan kesehatan

dilaksanakan melalui kegiatan yang dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat dan dijiwai oleh semangat kekeluargaan.

4. Asas Adil dan Merata dimaksudkan untuk penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.
5. Asas Perikehidupan Dalam Keseimbangan dimaksudkan untuk penyelenggaraan
6. Asas Kepercayaan Pada Kemampuan dan ekuatan Sendiri untuk penyelenggaraan kesehatan harus berlandaskan pada kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri dengan memanfaatkan potensi nasional seluas-luasnya.

Di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 3 menentukan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Tujuan hukum kesehatan adalah:

1. Menyebarluaskan dan meningkatkan pemahaman mengenai hukum kesehatan dan Pelayanan Rumah Sakit di kalangan tenaga kesehatan dan Fasilitas Kesehatan/Rumah Sakit.
2. Meningkatkan kesadaran hukum pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan agar mengerti hak dan kewajibannya.

3. Mendorong terwujudnya praktik kedokteran/kesehatan yang senantiasa dan sepenuhnya mempedomani ketentuan-ketentuan dalam hukum kesehatan.
4. Membekali keahlian mengantisipasi terjadinya potensi masalah hukum dalam pelayanan kesehatan.

Setiap Undang-Undang pasti mengatur hak dan kewajiban, baik dari sisi pemerintah maupun dari sisi warga negara. Dalam Pasal 4 dan 5 Undang-Undang Kesehatan disebutkan juga sejumlah hak setiap orang mendapatkan jaminan dan perlindungan dari hukum. Hak dan kewajiban setiap orang berhak atas kesehatan yang tercantum dalam Pasal 4 dan 5 Undang-Undang Kesehatan, yaitu :

Pasal 4 : Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

- Pasal 5 :
- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
 - 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
 - 3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Dalam pengertian hukum, umumnya yang dimaksud dengan hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Kepentingan pada hakikatnya mengandung kekuasaan yang dijamin dan dilindungi oleh hukum dalam melaksanakannya.⁷

⁷ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar, Cet. Kedua*, Yogyakarta: Liberty, 1999, hal. 43

Yang dimaksud dengan hak dan kewajiban tenaga medis adalah yang ditujukan kepada hak dan kewajiban dalam menjalankan suatu profesi kedokteran, yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan atau pertolongan medis kepada pasiennya.⁸ Adapun hak dan kewajiban profesional seorang tenaga medis adalah sebagai berikut⁹:

1. Hak untuk bekerja menurut standar profesi medis
2. Hak menolak melaksanakan tindakan medis yang ia tidak dapat pertanggung jawabkan secara profesional
3. Hak untuk menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya (*conscienci*) tidak baik
4. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerjasama antara pasien dia tidak ada lagi gunanya
5. Hak atas privasi dokter
6. Hak atas itikad baik dari pasien dalam melaksanakan kontrak terapeutik
7. Hak atas balas jasa
8. Hak atas fair dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya
9. Hak untuk membela diri
10. Hak memilih pasien Merujuk pada pasal 82 dan 83 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur soal pelayanan kesehatan pada waktu bencana

⁸ Soerjono, S.S.H. Prof. Dr. MA dan Herkunto, Dr., *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung : Remaja Karya, 1987, hal. 101 -104.

⁹ *Ibid.*, hal. 101

- Pasal 82 : 1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.
- 2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana.
- 3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- 4) Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- 5) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban Tenaga Medis Kewajiban-kewajiban dokter (De beroepsplichten van de arts) dapat dibedakan dalam lima kelompok, yaitu:

1. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial dari memelihara kesehatan
2. Kewajiban yang berhubungan dengan standar medis
3. Kewajiban yang berhubungan dengan tujuan ilmu kedokteran
4. Kewajiban yang berhubungan dengan prinsip keseimbangan (*proportionaliteits beginsel*)

Hak-hak pasien secara umum telah diatur dalam pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang berbunyi:

1. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien.

3. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
4. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
5. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
6. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan.
7. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
8. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
9. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
10. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya.
11. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
12. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.

13. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.
14. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan Kewajiban Pasien atau Masyarakat Untuk Mendapatkan Kesehatan yaitu:

1. Mentaati segala peraturan dan tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit.
2. Mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya.
3. Memberikan informasi dengan jujur dan selengkapny tentang penyakit yang diderita kepada dokter yang merawat.
4. Melunasi/memberikan imbalan jasa atas pelayanan rumah sakit/dokter.
5. Memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.

B. Tinjauan Umum tentang Organisasi Profesi Kesehatan

Profesi berbeda dengan pekerjaan pada umumnya. Diantara para sarjana belum ada kata sepakat mengenai batasan sebuah profesi. Hal ini terutama disebabkan oleh belum adanya suatu standar (yang telah disepakati) umum mengenai pekerjaan/tugas yang bagaimanakah yang

dikatakan dengan profesi tersebut. Sebuah profesi terdiri dari sekelompok terbatas orang-orang yang memiliki keahlian khusus dengan keahlian itu mereka dapat melakukan fungsinya di dalam masyarakat dengan lebih baik dibandingkan dengan warga masyarakat lain pada umumnya. Sebuah profesi adalah sebutan atau jabatan di mana orang yang memandangnya memiliki pengetahuan khusus yang diperolehnya melalui latihan/training atau sejumlah pengalaman lain atau mungkin diperoleh sekaligus kedua-duanya. Penyandang profesi dapat membimbing atau memberi nasihat dan saran atau juga melayani orang lain dalam bidangnya sendiri.¹⁰

Pengertian profesi dapat dibedakan menjadi dua, pertama, profesi pada umumnya. Kedua, profesi luhur (*officium nobile*). Sekalipun profesi adalah jenis pekerjaan, sebagaimana telah dikemukakan di atas, namun pengertian profesi lebih khusus dibandingkan dengan pengertian pekerjaan. Profesi adalah pekerjaan yang dilakukan sebagai kegiatan pokok untuk menghasilkan nafkah hidup dan yang membedakan suatu keahlian yang khusus. Persyaratan adanya keahlian yang khusus inilah yang membedakan antara pengertian profesi dan pekerjaan. Walaupun sukar mencari garis pemisah yang tajam antara keduanya. Uraian pengertian profesi tersebut merupakan pengertian profesi pada umumnya.¹¹

¹⁰ A.B Wiranata, I Gede. *Dasar-Dasar Etika dan Moralitas Profesi Pengantar Kajian Etika Profesi Hukum*. (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005). hal. 243.

¹¹ Suparman Usman, *Filsafat Hukum Islam*, Penerbit Laksita Indonesia, Jakarta, 2015. hal. 109.

Kata profesi diartikan sebagai bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan dan keahlian (keterampilan, kejuruan, dan sebagainya) tertentu. Kata profesi dalam bahasa Inggris yaitu “profession” yang memiliki beberapa arti yaitu: pertama, pekerjaan tertentu yang mensyaratkan pendidikan pada perguruan tinggi. Kedua, pernyataan pengakuan. Sedangkan kata profesional merupakan kata sifat dari profesi yang artinya ahli, berkenaan dengan bayaran. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa profesi adalah suatu bidang pekerjaan yang memerlukan keahlian tertentu yang diperoleh melalui pendidikan khusus, mendapat pengakuan dan bayaran dari pekerjaan tersebut.¹²

Istilah lain mengenai profesi didefinisikan suatu pekerjaan atau jabatan yang memerlukan pendidikan atau latihan yang maju dan melibatkan keahlian intelektual seperti dalam bidang obat-obatan, hukum, teologi dan engineering. Profesi adalah pekerjaan tetap bidang tertentu berdasarkan keahlian khusus yang dilakukan secara bertanggungjawab dengan tujuan memperoleh penghasilan.¹³

Suatu profesi yang luhur, bagi orang yang melaksanakan profesi luhur tersebut mendapatkan imbalan dari profesinya (pekerjaan), namun itu bukanlah yang menjadi motivasi utamanya melainkan yang menjadi motivasi utamanya adalah kesediaan dan keinginan untuk melayani dan membantu sesama umat manusia berdasarkan keahliannya.

¹² Hunainah, *Etika Profesi Bimbingan Konseling*, Cetakan I, Penerbit RIZQI PRESS, 2013, hal 2.

¹³ Mustofa, Wildan Suyuthi, *Kode Etik Hakim*, Jakarta: Kenaca Prenadamedia Grup 2013., hal. 113.

Profesionalisme tanpa etika menjadikan “bebas sayap” dalam arti tanpa kendali dan tanpa pengarahan. Sebaliknya etika tanpa profesionalisme menjadikannya “lumpuh sayap” dalam arti tidak maju bahkan tidak tegak. Etika profesi adalah bagian dari etika sosial yaitu filsafat atau pemikiran kritis rasional tentang kewajiban dan tanggung jawab manusia sebagai anggota umat manusia. Kode etik sebetulnya bukan merupakan hal baru, Sudah lama dilakukan usaha-usaha untuk mengatur tingkah laku moral suatu kelompok khusus dalam masyarakat melalui ketentuan tertulis sehingga dapat menjadi pegangan pokok anggota profesi untuk tetap menjalankan hakikat moralitas kegiatan profesinya.¹⁴ Dengan posisi seperti ini, setiap orang yang menjalin hubungan dengan sebuah profesi memiliki jaminan atas keperluannya berupa jaminan pelayanan sesuai dengan lingkup profesi.

Kode etik profesi merupakan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya berbuat dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu dimata masyarakat. Apabila satu anggota kelompok profesi itu berbuat menyimpang dari kode etiknya, maka kelompok profesi itu akan tercemar dimata masyarakat, oleh karena itu, kelompok profesi harus menyelesaikannya berdasarkan kekuasaannya sendiri.¹⁵

Kode etik profesi dapat berubah seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga anggota kelompok profesi tidak

¹⁴ I Gede, A.B Wiranata, *Dasar-Dasar Etika dan Moralitas Profesi Pengantar Kajian Etika Profesi Hukum, Op.Cit.* hal. 250.

¹⁵ Abdulkadir Muhammad, *Etika Profesi Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2006, hal. 77.

akan ketinggalan zaman. Kode etik profesi merupakan hasil pengaturan diri profesi yang bersangkutan, dan ini perwujudan nilai moral yang hakiki, yang tidak dipaksakan dari luar. Kode etik profesi hanya berlaku efektif apabila dijiwai oleh cita-cita dan nilai-nilai yang hidup dalam lingkungan profesi itu sendiri. Kode etik profesi merupakan rumusan norma moral manusia yang mengemban profesi itu. Kode etik profesi menjadi tolak ukur perbuatan anggota kelompok profesi. Setiap kode etik profesi selalu dibuat tertulis yang tersusun secara teratur, rapi, lengkap, tanpa cacat, dalam bahasa yang baik, sehingga menarik perhatian dan menyenangkan pembacanya. Semua yang tergambar adalah perilaku yang baik-baik.¹⁶

Etika profesi adalah norma-norma, syarat-syarat, dan ketentuanketentuan yang harus dipenuhi oleh sekelompok orang yang disebut kalangan profesional. Kode etik profesi adalah seperangkat kaidah perilaku yang disusun secara tertulis secara sistematis sebagai pedoman yang harus dipenuhi dalam mengembangkan suatu profesi bagi suatu masyarakat profesi.¹⁷

Etika profesi memiliki kaidah-kaidah pokok yaitu:

1. Profesi harus dipandang sebagai pelayanan, dan oleh karena itu sifat “tanpa pamrih” menjadi ciri khas dalam mengembangkan profesi;
2. Pelayanan profesional dalam mendahulukan kepentingan pencari keadilan mengacu pada nilai-nilai luhur;

¹⁶ *Ibid.*, hal. 78.

¹⁷ I Gede A.B Wiranata, *Dasar-Dasar Etika dan Moralitas Profesi Pengantar Kajian Etika Profesi Hukum*, Bandung : Citra Aditya Bakti, 2005.hal. 251

3. Pengembangan profesi harus selalu berorientasi pada masyarakat sebagai keseluruhan;
4. Persaingan dalam pelayanan berlangsung secara sehat, sehingga dapat menjamin mutu dan peningkatan mutu pengemban profesi.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kode etik adalah suatu bentuk persetujuan bersama yang timbul secara murni dari diri pribadi para anggota atau dengan kata lain kode etik merupakan serangkaian ketentuan dan peraturan yang disepakati bersama guna mengatur tingkah laku para anggota organisasi.

C. Tinjauan Umum tentang Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)

1. Sejarah PPNI

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) lahir pada tanggal 17 Maret 1974. Kebulatan tekad spirit yang sama dicetuskan oleh perintis perawat bahwa tenaga keperawatan harus berada pada wadah /organisasi profesi perawat Indonesia. Pada masa itu sebelum tahun 1974 organisasi perawat di Indonesia sudah berkembang pesat sesuai dengan zamannya, sejak zaman penjajahan perawat Indonesia sudah ada seiring dengan adanya Rumah Sakit, yaitu: Residen Vpabst (1819) di Batavia saat itu berubah menjadi Stadsverband (1919) dan berubah menjadi CBZ (Central Burgerlijke Zieken Inrichting) di daerah Salemba yang saat ini menjadi RSCM. Saat itu perawat sudah memiliki perkumpulan-perkumpulan sebagai wadah organisasi perawat dan dapat menjalankan

pergerakan dalam menentukan martabat profesi perawat. Ketika itu terdapat beberapa organisasi diantaranya; Perkumpulan Kaum Verpleger fster Indonesia (PKVI), Persatuan Djuru Kesehatan Indonesia (PDKI), Persatuan Perawat Indonesia (PPI), Ikatan Perawat Indonesia (IPI).

Organisasi-organisasi perawat saat itu mengadakan pertemuan yang diantaranya dihadiri oleh IPI, PPI dan PDKI dan diantaranya yang hadir adalah Ojo Radiat, HB. Barnas dan Drs. Maskoed Soerjasumantri sebagai pimpinan sidang dan sepakat untuk melakukan fusi organisasi dan menyatukan diri dalam satu wadah organisasi yang saat itu masih bernama Persatuan Perawat Nasional. Penggabungan atau fusi organisasi perawat tersebut dilakukan di Ruang Demonstration Jl. Prof Eykman Bandung No.34 Bandung Jawa Barat, sejak saat itu Tanggal 17 Maret 1974 disetujui dan dilakukan pernyataan bersama terbentuknya Persatuan Perawat Nasional Indonesia, serta membentuk suatu kepanitian untuk mempersiapkan Kongres Pertama yang dilangsungkan pada tahun 1976. PPNI berkomitmen untuk memberikan perlindungan bagi masyarakat dan profesi keperawatan dengan menyusun RUU keperawatan yang saat ini terus diperjuangkan untuk disahkan menjadi undang-undang. Dalam usianya yang tergolong usia produktif, PPNI telah tumbuh untuk menjadi organisasi yang mandiri. PPNI saat ini berproses pada kematangan organisasi dan mempersiapkan anggotanya dalam berperan nyata pada masyarakat dengan memperkecil kesenjangan dalam pelayanan kesehatan, mempermudah masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan, serta mendapatkan kesamaan pelayanan yang berkualitas (*closing the gap; increasing acces and equity*). dan selanjutnya

PPNI bersama anggotanya akan bersama mengkawal profesi keperawatan Indonesia pada arah yang benar, sehingga profesi keperawatan dapat mandiri dan bermartabat dan bersaing secara Nasional dan International.

2. Kewenangan PPNI

Keberadaan organisasi profesi Persatuan Perawat Perawat Nasional Indonesia (PPNI) mempunyai peran untuk mengembangkan kebijakan ataupun aturan agar penerapan asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan baik serta berdampak melindungi masyarakat dan anggotanya. Untuk itulah, PPNI memberikan kesempatan bagi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk saling berkontribusi dalam penyusunan berbagai hal yang saling mendukung demi kepentingan Bersama. perawat melakukan pekerjaannya sesuai dengan standar kompetensinya. Selain berdasarkan standar kompetensi, perawat juga melakukan tindakan harus sesuai pula dengan kewenangan klinisnya. “Jadi perawat harus menjalankan kompetensi dan sesuai dengan kewenangan klinis. Untuk mengetahui perawat tersebut benar-benar berkompeten dengan cara atau melalui proses kredensialing, “Setelah proses tersebut, perawat dinyatakan berkompeten. Tentunya diberikan kewenangan klinisnya, Kode Etik Keperawatan

Dalam ilmu keperawatan terdapat suatu standar yang akan menjadi pedoman bagi perawat dalam melakukan tindakan atau praktik keperawatan profesional. Standar tersebut adalah kode etik keperawatan. Dengan kode etik tersebut, perawat dapat bertindak sesuai hukum atau aspek legal perawat. Selain itu, kode etik juga dapat membantu perawat ketika mengalami masalah yang tidak adil.

Karena kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku yang menjadi kerangka kerja dalam membuat keputusan. Kode etik juga memberikan pemahaman kepada perawat untuk melakukan tindakan sesuai etika dan moral serta akan menghindarkan dari tindakan kelalaian yang akan menyebabkan klien tidak nyaman atau bahkan menyebabkan nyawa klien terancam.

Dalam profesi perawat, seorang perawat harus mampu memahami dan menerapkan berbagai kode etik yang menjadi dasar mereka bertindak khususnya dalam tindakan asuhan keperawatan. Beberapa ketentuan dalam kode etik yang ada di Indonesia yang harus dimiliki oleh seorang perawat profesional yaitu :

1. Tanggung jawab perawat terhadap individu, keluarga, dan masyarakat
 - a. Perawat berpedoman kepada tanggung jawab dari kebutuhan akan keperawatan individu, keluarga, dan masyarakat.
 - b. Perawat memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat-istiadat, dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga, dan masyarakat.
 - c. Perawat senantiasa dilandasi dengan rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
 - d. Menjalin hubungan kerjasama dengan individu, keluarga, dan masyarakat dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan.

- e. Tanggung jawab terhadap tugas
 - f. Memelihara mutu pelayanan keperawatan yang tinggi disertai kejujuran profesional dalam menerapkan pengetahuan serta keterampilan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu dan masyarakat.
 - g. Perawat wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya kecuali jika diperlukan oleh yang berwenang sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
 - h. Perawat tidak akan menggunakan pengetahuan dan keterampilan keperawatan untuk tujuan yang bertentangan dengan norma-norma kemanusiaan
 - i. Perawat dalam menunaikan tugas dan kewajibannya senantiasa berusaha dengan penuh kesadaran agar tidak terpengaruh oleh pertimbangan kebangsaan, kesukuan, warna kulit, umur, jenis kelamin, aliran politik, dan agama yang dianut serta kedudukan sosial.
 - j. Perawat senantiasa mengutamakan perlindungan dan keselamatan klien dalam melaksanakan tugas keperawatan serta matang dalam mempertimbangkan kemampuan jika menerima atau mengalih tugaskan tanggung jawab yang ada hubungannya dengan keperawatan.
2. Tanggung jawab terhadap sesama perawat dan profesi kesehatan lainnya
- a. Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antara sesama perawat dan dengan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara kerahasiaan suasana lingkungan

kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

b. Perawat senantiasa menyebarluaskan pengetahuan, keterampilan, dan penmgalamannya kepada sesama perawat serta menerima pengetahuan dan pengalaman dari profesi lain dalam rangka meningkatkan kemampuannya.

3. Tanggung jawab terhadap profesi keperawatan

a. Perawat senantiasa berupaya meningkatkan kemampuan profesional secara mandiri dan bersama-sama dengan jalan menambah ilmu pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang bermanfaat bagi perkembangan keperawatan.

b. Perawat senantiasa menjunjung tinggi nama baik profesi keperawatan dengan menunjukkan perilaku dan sifat pribadi yang luhur

c. Perawat senantiasa berperan dalam menentukan pembakuan pendidikan dan pelayanan keperawatan serta menerapkan dalam kegiatan dan pendidikan keperawatan

d. Perawat secara bersma-sama membina dan memelihara mutu organisasi profesi keperawatan sebagai sarana pengabdianya.

4. Tanggung jawab terhadap pemerintah, bangsa, dan negara

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

- b. Perawat senantiasa berperan secara aktif dalam menyumbangkan pikiran kepada pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan keperawatan kepada masyarakat.

Secara umum, tujuan kode etik keperawatan adalah sebagai berikut (Kozier, Erb. 1990) :

- a. Sebagai aturan dasar terhadap hubungan perawat dengan perawat, pasien, dan anggota tenaga kesehatan lainnya
- b. Sebagai standar dasar untuk mengeluarkan perawat jika terdapat perawat yang melakukan pelanggaran berkaitan kode etik dan untuk membantu perawat yang tertuju suatu permasalahan secara tidak adil.
- c. Sebagai dasar pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan dan untuk mengorientasi lulusan keperawatan dalam memasuki jajaran praktik keperawatan profesional
- d. Membantu masyarakat dalam memahami perilaku keperawatan profesional.

3. Prinsip-prinsip etika keperawatan

Pada hakikatnya keperawatan sebagai profesi senantiasa mengabdikan pada kemanusiaan mendahulukan kepentingan pasien, bentuk pelayanan humanistik, menggunakan pendekatan secara holistik dilaksanakan berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan serta menggunakan kode etik sebagai tuntunan dalam utama dalam melaksanakan asuhan keperawatan (Gartianh, 2004). Asuhan keperawatan yang merupakan inti dari praktik keperawatan ditujukan kepada klien yang didasarkan pada hubungan profesional perawat-klien.

Hubungan profesional perawat-klien pada hakikatnya mengacu pada sistem interaksi antara perawat-klien secara prinsip atau mengadakan hubungan terapeutik yang berarti bahwa setiap interaksi yang dilakukan memberikan dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk berkembang lebih baik. Karakteristik hubungan personal ini dikemukakan oleh Perry and Polder (Gartinah, 2004) sebagai berikut :

- a. Berorientasi pada kebutuhan klien
- b. Diarahkan pada pencapaian tujuan
- c. Bertanggung jawab dalam penyelesaian masalah klien
- d. Memahami kondisi klien dengan berbagai keterbatasannya
- e. Memberikan penilaian berdasarkan pada norma yang disepakati antara perawat-klien
- f. Berkewajiban untuk membina bantuan kepada klien untuk mampu menolong dirinya sendiri secara mandiri.
- g. Berkewajiban untuk membina hubungan profesional berdasarkan pada rasa percaya
- h. Bekerja sesuai kaidah etik untuk menjaga kerahasiaan klien dan hanya menggunakan informasi untuk kepentingan dan persetujuan klien.

Bertolak dari karakteristik diatas, pemahaman perawat tentang etika begitu penting dalam melaksanakan praktik keperawatan. Dalam kaidah inilah perlunya penerapan beberapa prinsip etik dalam penyelenggaraan praktik keperawatan sebagai berikut :

- a. Otonomi (autonomy) prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri. Orang dewasa mampu memutuskan sesuatu dan orang lain harus menghargainya. Otonomi merupakan hak kemandirian dan kebebasan individu yang menuntut pembedaan diri. Salah satu contoh yang tidak memperhatikan otonomi adalah memberitahukan klien bahwa keadaannya baik padahal terdapat gangguan atau penyimpangan.
- b. Beneficence (bebuat baik) prinsip ini menuntut perawat untuk melakukan hal yang baik dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Contoh perawat menasehati klien tentang program latihan untuk memperbaiki kesehatan secara umum, tetapi perawat menasehati untuk tidak dilakukan karena alasan resiko serangan jantung.
- c. Justice (keadilan) nilai ini direfleksikan dalam praktik profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktik, dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. Contoh ketika perawat dinas sendirian dan ketika itu ada klien baru masuk serta ada juga klien rawat yang memerlukan bantuan perawat maka perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor dalam faktor tersebut kemudian bertindak sesuai dengan asas keadilan.

- d. Non-malaficence (tidak merugikan) prinsip ini berarti tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada klien. Contoh ketika ada klien yang menyatakan kepada dokter secara tertulis menolak pemberian tranfusi darah dan ketika itu penyakit perdarahan (melena) membuat keadaan klien semakin memburuk dan dokter harus menginstruksikan pemberian tranfusi darah, akhirnya tranfusi darah tidak diberikan karena prinsip beneficence walaupun pada situasi ini juga terjadi penyalahgunaan prinsip nonmalaficence.
- e. Veracity (kejujuran) nilai ini bukan cuman dimiliki oleh perawat namun harus dimiliki oleh seluruh pemberi layanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setia klien untuk menyakinkan klien mengerti. Informasi yang diberikan harus kuat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Contoh Ny. S masuk rumah sakit dengan berbagai macam fraktur karena kecelakaan mobil, suaminya juga ada dalam kecelakaan tersebut dan meninggal dunia. Ny S selalu bertanya-tanya tentang keadaan suaminya. Dokter ahli bedah berpesan kepada perawat untuk belum memberitahukan kematian suaminya kepada klien perawat tidak mengetahui alasan tersebut dari dokter dan kepala ruangan menyampaikan intruksi dokter harus diikuti. Perawat dalam hal ini dihadapkan oleh konflik kejujuran.

- f. Fidelity (menepati janji tanggung jawab besar seorang perawat adalah meningkatkan kesehatan, dan meminimalkan penderitaan. Untuk mencapai itu perawat harus memiliki komitmen menepati janji dan menghargai komitmennya kepada orang lain
- g. Confidentiality (kerahasiaan) kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Dokumentasi tentang keadaan kesehatan klien hanya bisa dibaca guna keperluan pengobatan dan peningkatan kesehatan klien. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan harus dihindari.
- h. Accountability (akuntabilitas) adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda terkecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat.

4. Standar asuhan keperawatan

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah terhadap penyimpangan tehnik pencatatan yang benar. Standar dokumentasi menunjukkan tanggung jawab perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan baik langsung atau tidak langsung diberikan kepada sistem klien dan tatanan kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan. Proses keperawatan harus didokumentasikan untuk setiap pasien yang dirawat mulain masuk sampai pulang.

Undang-undang nomor 38 tahun 2014 tentang praktek keperawatan merumuskan praktik keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama berbentuk kolaborasi dengan klien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan atau sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawab. Standar asuhan keperawatan bertujuan :

- 1) Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan
- 2) Menurunkan biaya perawatan
- 3) Melindungi perawat dari kelalaian melakukan tugas dan melindungi pasien dari tindakan yang tidak terpeutikf.

5. Standar dokumentasi keperawatan

Perawat memerlukan suatu standar dokumentasi sebagai petunjuk dan arah terhadap penyimpangan dan teknik pencatatan yang benar. Oleh karena itu standar harus dipahami oleh semua tenaga kesehatan khususnya bagi tenaga keperawatan. Proses keperawatan harus didokumentasikan untuk setiap pasien yang dirawat mulai masuk sampai pulang.

Dokumentasi yang baik dan bermutu adalah dokumentasi yang akurat, ringkas menggambarkan administrasi keperawatan dan reaksi klien, menggambarkan kejadian saat ini, pengorganisasian dan terjaga kerahasiannya. Dokumen asuhan keperawatan disimpan menyatu dalam rekam medik pasien yang meliputi catatan tentang pengkajian, diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan serta evaluasi keperawatan. Dengan demikian maka setiap perawat yang telah memberikan asuhan

keperawatan terhadap pasien harus mengisi/mencatat dilembar catatan keperawatan sehingga dapat menggambarkan semua tindakan yang telah dilakukan, gejala serta perkembangan keadaan pasien yang ditemukan pada saat merawat pasien tersebut. semua hasil dan pengamatan harus segera dicatat, ditulis tanggal, waktu serta nama jelas perawat yang mencatat dan merawat pasien pada saat itu.

6. Peran dan fungsi perawat

a. Peran perawat

Menurut Konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 peran perawat terdiri dari :

1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks

2) Sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan khususnya dalam pengambilan keputusan atas tindakan keperawatan dan melindungi hak-hak pasien meliputi : hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privacy, hak untuk menentukan nasibnya sendiri, dan hak menerima ganti rugi akibat kelalaian.

3) Sebagai edukator

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

4) Sebagai coordinator

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

5) Sebagai kolaborator

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapi, ahli gizi dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan.

6) Sebagai konsultan

Perawat berperan sebagai tempat konsultasi dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis, dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

7) Sebagai pembaharu

Perawat mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

b. Fungsi perawat

1) Fungsi independen

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi KDM.

2) Fungsi dependen

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

3) Fungsi interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lainnya.

D. Tinjauan Umum tentang Malpraktik

Pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat hubungannya dengan pasien dalam penanganan penyakit.¹⁸ Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan pencegahan dan pengobatan penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara dokter

¹⁸ Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006. hal. 3.

dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan. Perkembangan dan penemuan peralatan medik yang canggih dan kompleks mulai banyak dipergunakan di rumah sakit modern. Begitu pula dengan perkembangan pengetahuan cara bagaimana menyembuhkan suatu penyakit menimbulkan suatu pandangan umum seolah-olah dokter dapat menyembuhkan segala penyakit.¹⁹ Akhirnya pasien menjadi sangat tergantung pada penyembuhan yang dilakukan oleh dokter.

Hubungan antara dokter dengan pasien (penderita) menurut hukum merupakan suatu hubungan perjanjian berusaha (*inspanningsverbintenis*), artinya dokter akan berusaha sebaik mungkin dalam memberi jasa pengobatan kepada pasien, tetapi dokter tidak menjamin akan selalu berhasil dalam memberikan jasa pengobatan.²⁰

Dalam hubungan antara dokter dan pasien terjadi transaksi terapeutik, artinya masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien. Pelayanan medis ini dapat berupa penegakan diagnosis dengan benar sesuai dengan prosedur, pemberian terapi, melakukan tindakan medik sesuai standar pelayanan medik, serta memberikan tindakan wajar yang memang diperlukan untuk kesembuhan pasiennya.²¹ Adanya upaya maksimal yang dilakukan dokter ini adalah bertujuan agar

¹⁹ J.Guwandi, *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP : "Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien"*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006. hal. 14

²⁰ R.Soeraryo Darsono, 2004, *Etik, Hukum Kesehatan Kedokteran (Sudut Pandang Praktikus), Bagian Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*, Semarang, hal. 69.

²¹ M.Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999, hal. 87

pasien tersebut dapat memperoleh hak yang diharapkannya dari transaksi, yaitu kesembuhan ataupun pemulihan kesehatannya.²²

Namun adakalanya hasil yang dicapai tidak sesuai dengan harapan masing-masing pihak. Dokter tidak berhasil menyembuhkan pasien, adakalanya pasien menderita cacat bahkan sampai terjadi kematian dan tindakan dokterlah yang diduga sebagai penyebab kematian tersebut. Dalam hal terjadi peristiwa yang demikian, dokter seringkali dituduh melakukan kelalaian yang pada umumnya dianggap sebagai malpraktik.

Agar dokter terhindar dari tindakan medik yang dapat membahayakan jiwa pasien, maka perlu kiranya mempertimbangkan pendapat Berkhouwer dan Vorstman dalam *bukunya De Aansprakelijkheid van de Medicus voor Beroepsfouten* yang mengungkapkan sebagai berikut: “*De geneesheer begaat een beroepsfout, dan wanneer hij niet onderzoekt, niet oordeelt, niet doen of niet nalaat, datgene, wat goede medici in het algemeen, ander dezelfde omstandigheden zouden onderzoeken, oordelen, doen of nalaten*”. Terjemahannya adalah “Seorang dokter melakukan kesalahan profesional apabila ia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau mengabaikan hal-hal yang oleh para dokter pada umumnya dianggap baik dalam situasi yang sama diperiksa, dinilai, diperbuat atau diabaikan”.²³

²² Anny, Isfandyarie, *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005. hal. 28 - 29.

²³ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Bandung, 1999. hal. 120.

Hubungan dokter dan pasien tidak semata-mata merupakan hubungan pemberian jasa pada umumnya, karena kedua belah pihak tidak dalam kondisi yang sama. Pasien dalam keadaan sakit memerlukan pelayanan seorang dokter yang baik dan bijaksana yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Oleh karena itu, diharapkan dokter mempunyai sifat mendasar yang melekat secara mutlak yang berupa suatu kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahan hati, serta integritas ilmiah dan sosial yang tidak diragukan. Sikap dokter yang terlalu lugas dan kaku, akan membuat pasien merasa tidak aman (*insecure*) yang pada akhirnya menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis yang diberikannya.

Ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan medis yang diberikan dokter untuk menolong atau menyelamatkan pasien dari penderitaannya atau akibatnya yang dapat menyebabkan kematian yang sebelumnya tidak diberitahukan kepadanya, dapat dijadikan dasar untuk menuntut ganti rugi kepada dokter. Meskipun upaya medis itu, berhasil menyelamatkan pasien dari akibat yang lebih parah atau yang dapat menyebabkan kematian.

Untuk menghindari ketidakpuasan pasien, dokter seyogyanya memberikan penjelasan (*informed consent*) yang selengkaplengkapnyanya tentang penyakit pasien dan kemungkinan-kemungkinan risiko yang terjadi yang akan dialami pasien selama prosedur pengobatan berlangsung. Di samping upaya maksimal yang dilakukannya yang harus sesuai dengan standar profesi medis dalam bidang keahliannya.

Keluhan-keluhan yang sering disampaikan publik sebagai bentukbentuk malpraktik, antara lain:²⁴

- a. Pelayanan medis yang lambat, baik oleh dokter, pihak rumah sakit, maupun klinik;
- b. Biaya perawatan yang terlalu membebani (berat);
- c. Penolakan pasien oleh rumah sakit karena tidak mampu membayar uang muka;
- d. Kecenderungan rumah sakit, maupun dokter untuk melakukan pemeriksaan atau tindakan yang dinilai pasien tidak diperlukan.

Seiring dengan peningkatan kesadaran hukum masyarakat yang makin menyadari haknya, tuntutan malpraktik ini semakin sering dijumpai. Bahkan di negara-negara maju, tiga dokter spesialis menjadi sasaran utama tuntutan ketidaklayakan dalam praktik, yaitu spesialis bedah (ahli bedah tulang, ahli bedah plastik, dan ahli bedah syaraf), spesialis anestesi serta spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, dan nampaknya akhir-akhir ini tuntutan tuntutan tersebut juga mulai marak di Indonesia.

Kritik masyarakat terhadap profesi kedokteran di Indonesia akhirakhir ini makin sering muncul diberbagai media, baik media cetak maupun media elektronik. Pada masa lalu dokter seakan-akan hidup terisolir tidak tersentuh oleh hukum. Namun, sejak peristiwa Pati 1981, tuduhan malpraktik dan kritik terhadap profedi kedokteran makin lama semakin banyak.

²⁴ Anny Isfandyarie, *Op.Cit.*, hal. 30.

Malpraktik yang merupakan bentuk pelanggaran terhadap kaidahkaidah profesi, dimasa yang akan datang merupakan masalah yang cukup menarik untuk didiskusikan apalagi khususnya yang terkait dengan malpraktik bidang pelayanan kesehatan, yang selama ini kurang mendapat perhatian misalnya untuk menangani masalah yang terkait dengan pelanggaran etika dan hukum bidang pelayanan kesehatan.

Referensi internasional tahun 1956 merumuskan malpraktik sebagai kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya dalam pemberian pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap seorang pasien yang lazim diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka dilingkungan wilayah yang sama.²⁵ Untuk malpraktik dalam pelayanan kesehatan terbagi dalam 4 kategori sesuai bidang yang dilanggar, Malpraktik Etik (*Ethical Malpractice*), Malpraktik Hukum Pidana (*Criminal Malpractice*), Malpraktik Hukum Perdata (*Civil Malpractice*), Dan Malpraktik Hukum Administrasi Negara (*Administrative Malpractice*).

a. Malpraktik Etik (*Ethical Malpractice*).

Etika profesi merupakan sekelompok prinsip-prinsip etika yang dirumuskan oleh kelompok-kelompok profesi itu tersendiri khususnya dalam fungsi sebagai pedoman, penuntutan dan berperilaku. Etika profesi menjadi landasan bagi profesi yang bersangkutan dalam menjalankan tugas profesinya. Karena itu sebagai suatu profesi maka adanya etika profesi mutlak dipersyaratkan. Etika profesi ini ditungkan kedalam suatu

²⁵ Guwandi, *Persetujuan Tindakan Medik*, FKUI 1994

kode etik profesi. Kode etik suatu profesi adalah berupa norma norma yang harus dipatuhi oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidupnya di masyarakat.

Pelanggaran etik dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dari 2 aspek yaitu:

- 1) Pelanggaran etik murni yang terdiri dari : menarik imbalan jasa yang tidak wajar dari pasien atau imbalan jasa dari sejawat dan keluarga pasien; mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawat; memuji diri sendiri didepan pasien, keluarga atau masyarakat; pelayanan kedokteran yang diskriminatif; kolusi dengan perusahaan farmasi atau apotik; tidak mengikuti pendidikan kedokteran berkesinambungan dan; dokter mengabaikan kesehatan sendiri.
- 2) Pelanggaran etikolegal yang terdiri dari: pelayanan kedokteran dibawah standar; memberikan surat keterangan palsu; melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum ; melakukan tindakan medik tanpa indikasi; pelecehan seksual; membocorkan rahasia pasien;

b. Malpraktik Hukum Perdata (*Civil Malpractice*),

Seorang tenaga kesehatan akan melakukan *Civil Malpractice* apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan presentasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji). Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dikategorikan *Civil Malpractice* antara lain:

- 1) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan;
- 2) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat dilakukan;
- 3) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna;
- 4) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Selain bentuk pertanggungjawaban berdasarkan perjanjian sebagaimana dikemukakan diatas, tuntutan malpraktik dapat dilakukan berdasarkan pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang selanjutnya akan disebut KUH Perdata. Pertanggung jawaban *Civil Malpractice* dapat bersifat individual dan korporasi dan dapat pula dialihkan pihak lain berdasarkan *Principle of Vicarius Liability*. Dengan prinsip ini maka rumah sakit/ sarana kesehatan dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas dan kewajibannya.

c. Malpraktik Hukum Administrasi Negara (*Administrative Malpractice*).

Tenaga kesehatan telah melakukan *Administrative Malpractice* manakala tenaga kesehatan tersebut telah melanggar hukum administrasi. Ketentuan dibidang kesehatan, misalnya tenaga persyaratan bagi tenaga perawat untuk menjalankan profesinya (Surat Izin Kerja/Surat

Izin Praktik), batas kewenangan serta kewajiban tenaga perawat. Apabila aturan tersebut dilanggar maka terhadap tenaga kesehatan dapat dipertanggung jawabkan kesalahan telah melanggar hukum administrasi. Pasal 188 ayat(3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan yang selanjutnya akan disebut UU Kesehatan.

d. Malpraktik hukum pidana (*Criminal Malpractice*)

Perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori malpraktik hukum pidana manakalah perbuatan tersebut merupakan kesengajaan, kelalaian, kecerobohan. Yang bersifat sengaja misalkan melakukan *euthanasia* (Pasal 344 Kitab undang-undang hukum pidana yang selanjutnya akan disingkat KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis (Pasal 299 KUHP). *Criminal Malpractice* yang bersifat ceroboh (*Recklessness*) misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan *Informed Consent*. *Criminal Malpractice* yang bersifat lalai misalkan kurang berhati-hati mengakibatkan luka, cacat (Pasal 360 KUHP) ataupun meninggal dunia (Pasal 359 KUHP), ketinggalan klem dalam perut pasien saat melakukan operasi. Pertanggungjawaban didepan hukum pada *Criminal Malpractice* adalah bersifat individu/personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan.

E. Landasan Teori

1. Teori Perlindungan Hukum

Secara umum perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Menurut KBBI yang dimaksud dengan perlindungan adalah cara, proses, dan perbuatan melindungi. Sedangkan hukum adalah peraturan yang dibuat oleh pemerintah atau yang data berlaku bagi semua orang dalam masyarakat (negara).²⁶

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum yakni orang atau badan hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis. Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.²⁷

²⁶ <https://kbbi.com> (diakses pada 4 Desember 2021).

²⁷ Satjipto Rahardjo, *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum , 1993. hal 1.

Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.²⁸ Penjelasan di atas dapat diartikan bahwa perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum, baik yang bersifat *preventif* (pencegahan) maupun yang bersifat *represif* (penanggulangan), baik yang tertulis maupun tidak tertulis, atau dengan kata lain perlindungan hukum merupakan suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Perlindungan hukum merupakan sarana untuk mewujudkan dan mempertahankan keadilan yang menjadi jiwa dan tujuan dari hukum. Perlindungan hukum ditujukan untuk melindungi seseorang dari perbuatan yang semena-mena. Perlindungan hukum tidak hanya ditujukan untuk orang yang berkuasa ataupun memiliki kekayaan tetapi perlindungan hukum itu juga ditujukan untuk orang yang berhak mendapatkan perlindungan hukum. Apabila seseorang yang berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum namun mereka tidak mendapatkan perlindungan hukum tersebut maka mereka menerima ketidakadilan.

Menurut Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang

²⁸ Setiono, *Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, hal.3.

lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Hukum dapat difungsikan untuk mewujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga prediktif dan antisipatif. Hukum dibutuhkan untuk mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik untuk memperoleh keadilan sosial.²⁹

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum. Hukum dalam memberikan perlindungan dapat melalui caracara tertentu, yaitu:³⁰

- (1) Membuat Peraturan (*by giving regulation*), cara ini bertujuan untuk:
 - (a) Memberikan hak dan kewajiban.
 - (b) Menjamin hak-hak para subyek hukum.
- (2) Menegakkan peraturan (*by law enforcement*), melalui:
 - (a) Hukum administrasi negara yang berfungsi untuk mencegah pelanggaran (*preventif*).
 - (b) Hukum pidana yang berfungsi untuk menanggulangi pelanggaran (*repressive*), dan
 - (c) Hukum perdata yang berfungsi untuk memulihkan hak (*curative; recovery; remedy*), dengan membayar kompensasi atau ganti kerugian.

²⁹ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000, hal. 55.

³⁰ Wahyu Sasongko, *Ketentuan-ketentuan Pokok Hukum Pelindungan Konsumen* (Bandar Lampung: UNILA, 2007), hal. 31.

2. Teori Kepastian Hukum

Kepastian adalah perihal (keadaan) yang pasti, ketentuan atau ketetapan. Hukum secara hakiki harus pasti dan adil. Pasti sebagai pedoman kelakuan dan adil karena pedoman kelakuan itu harus menunjang suatu tatanan yang dinilai wajar. Hanya karena bersifat adil dan dilaksanakan dengan pasti hukum dapat menjalankan fungsinya. Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bias dijawab secara normatif, bukan sosiologi.³¹

Menurut Kelsen, hukum adalah sebuah sistem norma. Norma adalah pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” atau *das sollen*, dengan menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan. Norma-norma adalah produk dan aksi manusia yang deliberatif. Undang-undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.³²

Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi tafsir) dan logis. Jelas dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan

³¹ Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*, Laksbang Pressindo, Yogyakarta, 2010, hal. 59.

³² Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta, 2008, hal.158.

norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma. Kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap, konsisten dan konsekuen yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif. Kepastian dan keadilan bukanlah sekedar tuntutan moral, melainkan secara factual mencirikan hukum. Suatu hukum yang tidak pasti dan tidak mau adil bukan sekedar hukum yang buruk.³³

Menurut Utrecht³⁴, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu. Ajaran kepastian hukum ini berasal dari ajaran Yuridis-Dogmatik yang didasarkan pada aliran pemikiran positivistic di dunia hukum, yang cenderung melihat hukum sebagai sesuatu yang otonom, yang mandiri, karena bagi penganut pemikiran ini, hukum tak lain hanya kumpulan aturan. Bagi penganut aliran ini, tujuan hukum tidak lain dari sekedar menjamin terwujudnya kepastian hukum.

Kepastian hukum itu diwujudkan oleh hukum dengan sifatnya yang hanya membuat suatu aturan hukum yang bersifat umum. Sifat umum dari aturan-aturan hukum membuktikan bahwa hukum tidak bertujuan untuk

³³ Cst Kansil, Christine, S.T Kansil, Engelen R, Palandeng dan Godlieb N Mamahit, *Kamus Istilah Hukum*, Jakarta, 2009, hal. 385.

³⁴ Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hal.23.

mewujudkan keadilan atau kemanfaatan, melainkan semata-mata untuk kepastian.

Menurut Gustav Radbruch, ada dua macam pengertian mengenai kepastian hukum yaitu : kepastian hukum oleh hukum dan kepastian hukum dalam atau dari hukum.³⁵ Hukum yang berhasil menjamin banyak kepastian hukum dalam masyarakat adalah hukum yang berguna. Kepastian hukum oleh karena hukum memberi tugas hukum yang lain, yaitu keadilan hukum serta hukum harus tetap berguna. Sedangkan kepastian hukum dalam hukum tercapai apabila hukum tersebut sebanyak-banyaknya dalam undang-undang. Dalam undang-undang tersebut terdapat ketentuan-ketentuan yang bertentangan (undang-undang berdasarkan suatu sistem yang logis dan praktis). Undang-undang dibuat berdasarkan *rechtweljkheid* (keadaan hukum yang sungguh) dan dalam undang-undang tersebut tidak terdapat istilah-istilah yang dapat difatsirkan secara berlain-lainan.

Kepastian hukum merupakan jaminan mengenai hukum yang berisikeadilan. Norma-norma yang memajukan keadilan harus sungguh-sungguh berfungsi sebagai peraturan yang ditaati. Menurut Gustav Radbruch keadilan dan kepastian hukum merupakan bagian bagian yang tetap dari hukum. Beliau berpendapat bahwa keadilan dan kepastian hukum harus diperhatikan, kepastian hukum harus dijaga demi keamanan dan ketertiban suatu negara. Akhirnya hukum positif harus selalu ditaati.

³⁵ Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Penerbit Toko Gunung Agung, Jakarta, 2002, hal. 82-83

Berdasarkan teori kepastian hukum dan nilai yang ingin dicapai yaitu nilai keadilan dan kebahagiaan.³⁶

3. Teori Efektivitas Hukum

Kata efektif berasal dari bahasa Inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Kamus ilmiah populer mendefinisikan efektivitas sebagai ketepatan penggunaan, hasil guna atau menunjang tujuan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, efektif adalah sesuatu yang ada efeknya (akibatnya, pengaruhnya, kesannya) sejak dimulai berlakunya suatu Undang-Undang atau peraturan.

Sedangkan Efektivitas itu sendiri adalah keadaan dimana dia diperankan untuk memantau. Jika dilihat dari sudut hukum, yang dimaksud dengan “dia” disini adalah pihak yang berwenang yaitu polisi. Kata efektifitas sendiri berasal dari kata efektif, yang berarti terjadi efek atau akibat yang dikehendaki dalam suatu perbuatan. Setiap pekerjaan yang efisien berarti efektif karena dilihat dari segi hasil tujuan yang hendak dicapai atau dikehendaki dari perbuatan itu.³⁷

Sedangkan Efektivitas itu sendiri adalah keadaan dimana dia diperankan untuk memantau. Jika dilihat dari sudut hukum, yang dimaksud dengan “dia” disini adalah pihak yang berwenang yaitu polisi. Kata efektifitas sendiri berasal dari kata efektif, yang berarti terjadi efek atau akibat yang dikehendaki dalam suatu perbuatan. Setiap pekerjaan yang efisien berarti efektif karena dilihat dari segi hasil tujuan yang hendak dicapai atau dikehendaki dari perbuatan itu.

³⁶ *Ibid*, hal 95

³⁷ *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. 2002. Jakarta. Balai Pustaka. hal. 284.

Pada dasarnya efektivitas merupakan tingkat keberhasilan dalam pencapaian tujuan. Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam sosiologi hukum, hukum memiliki fungsi sebagai a tool of social control yaitu upaya untuk mewujudkan kondisi seimbang di dalam masyarakat, yang bertujuan terciptanya suatu keadaan yang serasi antara stabilitas dan perubahan di dalam masyarakat. Selain itu hukum juga memiliki fungsi lain yaitu sebagai a tool of social engineering yang maksudnya adalah sebagai sarana pembaharuan dalam masyarakat. Hukum dapat berperan dalam mengubah pola pemikiran masyarakat dari pola pemikiran yang tradisional ke dalam pola pemikiran yang rasional atau modern. Efektivikasi hukum merupakan proses yang bertujuan agar supaya hukum berlaku efektif.

Ketika kita ingin mengetahui sejauh mana efektivitas dari hukum, maka kita pertama-tama harus dapat mengukur sejauh mana hukum itu ditaati oleh sebagian besar target yang menjadi sasaran ketaatannya, kita akan mengatakan bahwa aturan hukum yang bersangkutan adalah efektif. Namun demikian, sekalipun dikatakan aturan yang ditaati itu efektif, tetapi kita tetap masih dapat mempertanyakan lebih jauh derajat efektivitasnya karena seseorang menaati atau tidak suatu aturan hukum tergantung pada kepentingannya.³⁸ Sebagaimana yang telah diungkapkan sebelumnya, bahwa kepentingan itu ada bermacam-macam, di antaranya yang bersifat *compliance, identification, internalization*.

³⁸ Achmad Ali. Menguak Teori Hukum (*Legal Theory*) dan Teori Peradilan (*Judicialprudence*) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (*Legisprudence*), Jakarta. Penerbit Kencana. 2009. hal. 375.

Faktor-faktor yang mengukur ketaatan terhadap hukum secara umum antara lain³⁹:

- a. Relevansi aturan hukum secara umum, dengan kebutuhan hukum dari orang-orang yang menjadi target aturan hukum secara umum itu.
- b. Kejelasan rumusan dari substansi aturan hukum, sehingga mudah dipahami oleh target diberlakukannya aturan hukum.
- c. Sosialisasi yang optimal kepada seluruh target aturan hukum itu.
- d. Jika hukum yang dimaksud adalah perundang-undangan, maka seyogyanya aturannya bersifat melarang, dan jangan bersifat mengharuskan, sebab hukum yang bersifat melarang (prohibitur) lebih mudah dilaksanakan ketimbang hukum yang bersifat mengharuskan (mandatur).
- e. Sanksi yang diancam oleh aturan hukum itu harus dipadankan dengan sifat aturan hukum yang dilanggar tersebut.
- f. Berat ringannya sanksi yang diancam dalam aturan hukum harus proporsional dan memungkinkan untuk dilaksanakan.
- g. Kemungkinan bagi penegak hukum untuk memproses jika terjadi pelanggaran terhadap aturan hukum tersebut, adalah memang memungkinkan, karena tindakan yang diatur dan diancamkan sanksi, memang tindakan yang konkret, dapat dilihat, diamati, oleh karenanya memungkinkan untuk diproses dalam setiap tahapan (penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan penghukuman).

³⁹ *Ibid.* hal. 376.

- h. Aturan hukum yang mengandung norma moral berwujud larangan, relatif akan jauh lebih efektif ketimbang aturan hukum yang bertentangan dengan nilai moral yang dianut oleh orang-orang yang menjadi target diberlakukannya aturan tersebut.
- i. Efektif atau tidak efektifnya suatu aturan hukum secara umum, juga tergantung pada optimal dan profesional tidak aparat penegak hukum untuk menegakkan aturan hukum tersebut.
- j. Efektif atau tidaknya suatu aturan hukum secara umum, juga mensyaratkan adanya standar hidup sosio-ekonomi yang minimal di dalam masyarakat.

Achmad Ali sendiri berpendapat bahwa kajian tetap dapat dilakukan terhadap keduanya⁴⁰:

- a. Bagaimana ketaatan terhadap hukum secara umum dan faktor-faktor apa yang mempengaruhinya;
- b. Bagaimana ketaatan terhadap suatu aturan hukum tertentu dan faktor-faktor apa yang mempengaruhinya.

Jika yang akan dikaji adalah efektivitas perundang-undangan, maka dapat dikatakan bahwa tentang efektifnya suatu perundang-undangan, banyak tergantung pada beberapa faktor, antara lain⁴¹:

- a. Pengetahuan tentang substansi (isi) perundang-undangan.
- b. Cara-cara untuk memperoleh pengetahuan tersebut.
- c. Institusi yang terkait dengan ruang lingkup perundang-undangan didalam masyarakatnya.

⁴⁰ *Ibid.* hal. 376.

⁴¹ *Ibid.* hal. 378.

- d. Bagaimana proses lahirnya suatu perundang-undangan, yang tidak boleh dilahirkan secara tergesa-gesa untuk kepentingan *instan* (sesaat), yang diistilahkan oleh Gunnar Myrdall sebagai *sweep legislation* (undang-undang sapu), yang memiliki kualitas buruk dan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Jadi, Achmad Ali berpendapat bahwa pada umumnya faktor yang banyak mempengaruhi efektivitas suatu perundang-undangan adalah profesional dan optimal pelaksanaan peran, wewenang dan fungsi dari para penegak hukum, baik di dalam penjelasan tugas yang dibebankan terhadap diri mereka maupun dalam penegakan perundang-undangan tersebut.⁴²

F. Kerangka Pikir

Dewasa ini, permasalahan didalam dunia kesehatan merupakan sebuah permasalahan yang begitu penting untuk dilihat oleh berbagai macam kalangan. Dalam kenyataanya permasalahan di bidang kesehatan muncul dengan berbagai macam aspek yang dapat memberikan dampak yang begitu signifikan pada kehidupan.

Pada ruang Lingkup Kesehatan, profesi merupakan suatu hal yang sangat penting dilihat dalam segala aspek kehidupan bangsa dan negara. Profesi merupakan suatu pemberian gambaran terhadap masyarakat pada suatu pekerjaan yang menandakan bahwa pekerjaan tersebut membutuhkan suatu pekerjaan yang profesional dan memiliki standart pekerjaan dan pengawasan yang dilakukan oleh sebuah organisasi yang membidangi pekerjaan tersebut yang sering disebut dengan kode etik.

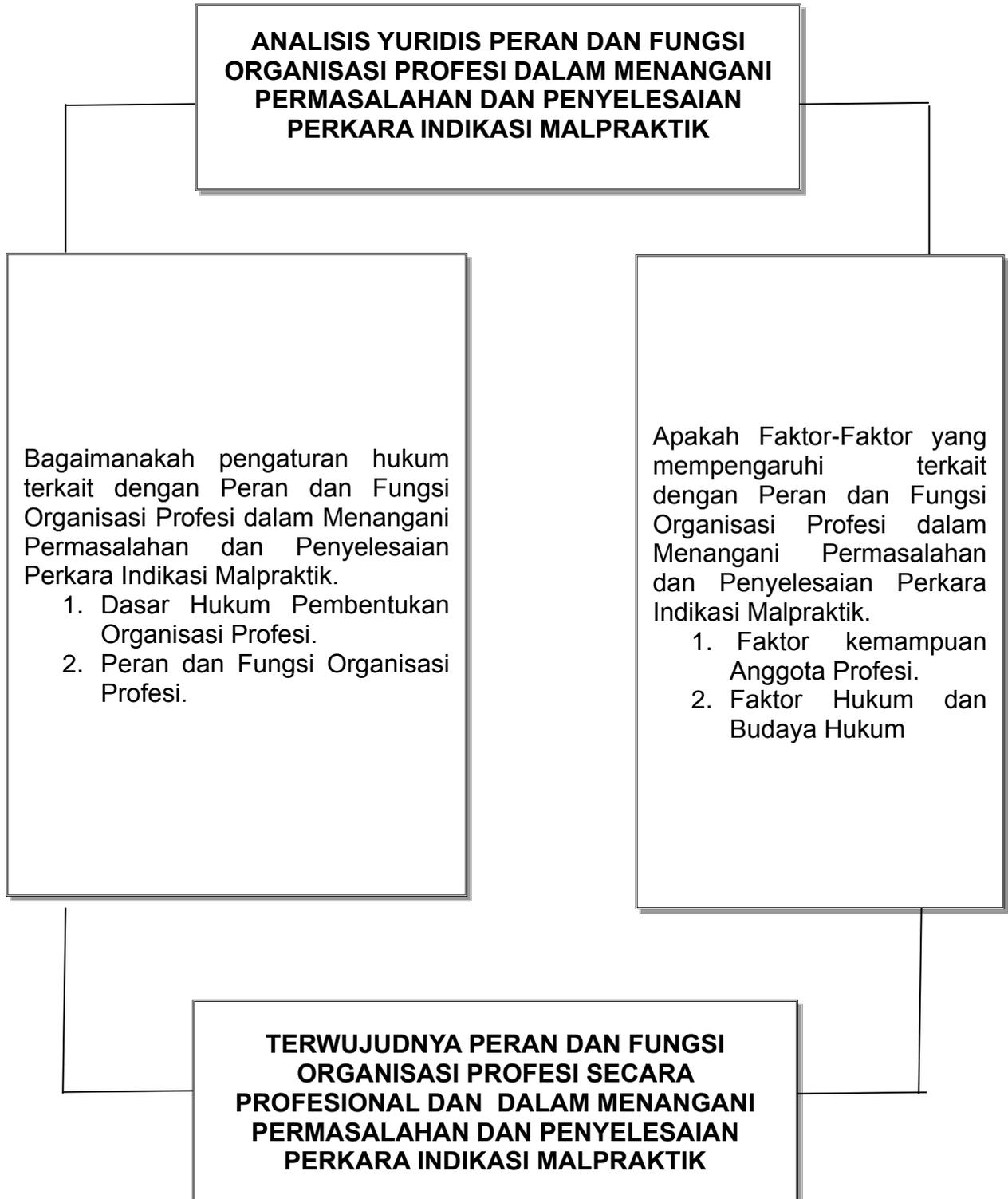
⁴² *Ibid.* hal. 379.

Begitu pentingnya profesi yang dijalankan dibidang kesehatan membuat beberapa hal mengenai kode etik terhadap profesi dapat dijalankan dengan baik sehingga pada kenyataanya dalam upaya untuk melakukan pekerjaan dibidang kesehatan diperlukan professional dan bertanggung jawab. Pada kenyataanya impelementasi dari kode etik dijalankan oleh organisasi profesi di bidang kesehatan yang bertugas untuk melakukan pengawasan dan perlindungan terhadap pasien terkhususnya petugas kesehatan dalam menjalankan aktifitas profesinya.

Terkhususnya pada ruang lingkup keperawatan, organisasi yang mempunyai peran untuk mengurus profesi perawat adalah Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang selanjutnya akan disebut (PPNI). PPNI merupakan wadah bagi perawat untuk dapat menjalankan profesinya dengan bersungguh - sungguh dan berpedoman pada professional sehingga dapat memberikan suatu pelayanan dibidang kesehatan yang baik serta dapat meciptakan tenaga kesehatan dalam hal ini adalah perawat yang berkompeten.

Begitu pentingnya peran Organisasi PPNI dalam melakukan upaya Perlindungan terhadap perawat sampai dengan saat ini juga sudah seharusnya dalam hal penyelesaian terhadap suatu indikasi Perkara Malpraktik yang melibatkan perawat dengan hadirnya PPNI juga dapat memberikan upaya perlindungan dan Kepastian dalam penyelesaian Perkara Malpraktik yang terjadi sehingga dapat memberikan suatu perlindungan dan kepastian hukum bagi perawat yang menjalankan profesinya.

Bagan kerangka pikir



G. Definisi Operasional

- 1) Tinjauan Yuridis : kegiatan pemeriksaan yang teliti, pengumpulan data atau penyelidikan yang dilakukan secara sistematis dan objektif terhadap sesuatu menurut atau berdasarkan hukum dan undang-undang.
- 2) Peran : pengaruh yang diharapkan dari seseorang dalam dan antar hubungan sosial tertentu.
- 3) Organisasi Profesi : suatu organisasi atau serikat yang ditujukan untuk satu profesi tertentu dan bertujuan melindungi kepentingan publik maupun professional di suatu bidang.
- 4) Perawat : seseorang yang bertugas memberikan asuhan pada individu, keluarga, juga kelompok dalam keadaan sakit maupun sehat.
- 5) Persatuan Perawat Nasional Indonesia : merupakan satu-satunya organisasi profesi yang mewadahi seluruh perawat di Indonesia. PPNI hadir sebagai wadah pembuatan kebijakan, pemersatu, pembina, pengembang, dan pengawas keperawatan di Indonesia
- 6) Penyelesaian : suatu usaha untuk menyelesaikan suatu hal
- 7) Perkara Malpraktik : merupakan tindak pidana yang sangat sering terjadi di Indonesia. Malpraktik pada dasarnya adalah tindakan tenaga profesional yang bertentangan dengan SOP, kode etik, dan undang-undang yang berlaku, baik disengaja maupun akibat kelalaian yang mengakibatkan kerugian atau kematian pada orang lain.