

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Perawat merupakan aspek penting dalam pembangunan kesehatan. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan, bahkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan terbesar yang dalam kesehariannya selalu berhubungan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan langsung baik kepada individu, keluarga dan masyarakat. Kehadirannya adalah mengupayakan agar pasien mendapatkan kesembuhan atas masalah kesehatan yang diderita oleh pasien.

Perawat merupakan tenaga profesional di bidang pelayanan kesehatan, sebagaimana dijelaskan oleh Praptianingsih sebagai berikut:<sup>1</sup>

“Sebagai salah satu tenaga profesional, keperawatan menjalankan dan melaksanakan kegiatan praktik keperawatan dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan. Di mana ciri sebagai profesi adalah mempunyai *body of knowledge* yang dapat diuji kebenarannya serta ilmunya dapat diimplementasikan kepada masyarakat langsung.”

Pelayanan kesehatan dan keperawatan yang dimaksud adalah bentuk implementasi praktik keperawatan yang ditujukan kepada pasien-klien baik kepada individu keluarga dan masyarakat dengan tujuan upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan guna

---

<sup>1</sup> Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hlm. 9.

mempertahankan dan memelihara kesehatan serta menyembuhkan dari sakit, dengan kata lain upaya praktik keperawatan berupa promotif preventif, kuratif dan rehabilitasi.

Lahirnya Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menandakan bahwa para perawat telah mendapatkan jaminan, antara lain dalam hal peningkatan mutu perawat, peningkatan mutu pelayanan keperawatan; perlindungan dan kepastian hukum serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Perawat memiliki peran penting dalam dunia kesehatan, sehingga di negara-negara maju profesi perawat dianggap sama pentingnya dengan dokter. Jenjang pendidikan dan karier perawat juga tidak kalah dengan dokter.

Pendistribusian perawat sebagai pelayan kesehatan menjadi masalah tersendiri bagi persoalan pembangunan kesehatan di Indonesia. Daerah yang minim tenaga kesehatan, termasuk perawat didalamnya, akan mengalami berbagai macam kendala kesehatan. Pangkal masalah ada pada keengganan perawat yang mau dikirim ke daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan. Bahkan, Pemerintah mengakui jumlah, jenis, distribusi, dan mutu sumber daya manusia kesehatan belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan pembangunan dan pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya di daerah-daerah terpencil. Masih banyak perawat yang tidak bersedia bekerja di daerah terpencil.

Lebih jauh Menteri Kesehatan, Nafsiah Mboi menyatakan:<sup>2</sup>

“Banyak perawat yang memilih bekerja di kota besar ketimbang di daerah terpencil. Padahal, kebutuhan pada jasa perawat di daerah terpencil sangat diharapkan untuk membantu warga dalam pelayanan kesehatan. Ini masalah nyata yang kita alami. Dari jumlah perawat kita saat ini yakni 220.575 jiwa, kebanyakan enggan bekerja di daerah terpencil. Dari sisi distribusi, saat ini masih banyak perawat yang lebih suka tinggal dan bekerja di kota besar.

---

<sup>2</sup>Aries Setiawan, “Menkes: Masih Banyak Perawat Tak Mau Dinas di Daerah Terpencil”, dalam: <http://nasional.news.viva.co.id.>, yang diakses pada tanggal 26 Februari 2016, pukul 17.25 WIB.

Keberadaan perawat di desa terpencil pun menjadi minim. Apalagi kalau perawat itu pendidikannya tinggi. Dia tidak mau lagi mengurus pekerjaan yang istilahnya kotor. Mereka maunya bekerja di manajemen keperawatan. Dari sisi pengabdian, perawat masih harus meningkatkan pelayanan dan pengabdian dengan kinerja yang profesional. Caranya dengan selalu berupaya meningkatkan jenjang pendidikannya ke tingkat lebih tinggi. Ini penting mengingat, masih ada keluhan dari masyarakat di sejumlah tempat terkait buruknya pelayanan dari perawat puskesmas.”

Tumpang tindih pada tenaga keperawatan maupun dengan profesi kesehatan lainnya merupakan hal yang sulit untuk dihindari dalam praktik, terutama terjadi dalam keadaan darurat maupun karena keterbatasan tenaga kesehatan, terutama dokter, di daerah terpencil. Hal ini dijelaskan oleh Abdurrahman sebagai berikut:<sup>3</sup>

“Dalam keadaan darurat, perawat yang dalam tugasnya sehari-hari berada di samping klien selama 24 jam, sering menghadapi kedaruratan, sedangkan dokter tidak ada. Dalam keadaan seperti ini perawat terpaksa harus melakukan tindakan medis yang bukan merupakan wewenangnya demi keselamatan pasien. Tindakan ini dilakukan perawat tanpa adanya delegasi dan protapnya dari pihak dokter dan/atau pengelola Rumah Sakit.”

Keterbatasan tenaga dokter terutama di Puskesmas yang hanya memiliki satu dokter yang berfungsi sebagai pengelola Puskesmas, sering menimbulkan situasi yang mengharuskan perawat melakukan tindakan pengobatan, dan pada saat interaksi inilah sering timbul beberapa hal yang tidak diinginkan baik disengaja maupun tidak disengaja,

---

<sup>3</sup> Abdurrahman, “*Peran Penting Perawat dalam Pembangunan Kesehatan*”, dalam: <http://analisadaily.com>., yang diakses pada tanggal 26 Februari 2016, pukul. 17.30 WIB.

kondisi yang demikian inilah sering menimbulkan konflik baik pada diri perawat dan penerima praktik keperawatan, sebagaimana dijelaskan oleh Ibrahim sebagai berikut:<sup>4</sup>

“Tindakan pengobatan oleh perawat yang telah merupakan pemandangan umum di hampir semua Puskesmas terutama yang berada di daerah terpencil dilakukan tanpa adanya pelimpahan wewenang dan prosedur tetap yang tertulis. Dengan pengalihan fungsi perawat ke fungsi dokter, maka sudah dapat dipastikan fungsi perawat akan terbengkalai dan tentu saja hal ini tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional.”

Secara hukum perawat tidak bisa memberikan pelayanan kesehatan secara mandiri karena harus mendapat izin dari Pemerintah sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 23 ayat (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari Pemerintah. Namun desakan masyarakat dan dorongan moral perawat sebagai tenaga kesehatan menghendaki perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat di daerah terpencil yang pada umumnya tidak memiliki dokter, sehingga akhirnya perawat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tersebut, namun di sisi lain, hal ini dapat dipersalahkan karena perawat memberikan pelayanan kesehatan tanpa izin dari Pemerintah.

Seorang perawat dapat melakukan tindakan medis dengan syarat adanya pelimpahan wewenang dari dokter, sebagaimana dijelaskan oleh Yulianita sebagai berikut:<sup>5</sup>

“Seorang perawat memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien, bukan melakukan tindakan medis

---

<sup>4</sup> Ibrahim, *Profesionalisasi Keperawatan, Makalah*, Seminar Aspek Hukum Keperawatan, PPNI Jawa Barat, Bandung, 2003, hlm. 4.

<sup>5</sup> Henny Yulianita, *Legalitas Perawat dalam Tindakan Medis*, EGC, Jakarta, 2011, hlm. 44.

tertentu. Tindakan medis tertentu tersebut merupakan kegiatan kolaborasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini jelas bahwa tindakan medis hanya legal dilakukan oleh dokter, bukan perawat. Apabila dokter tidak dapat melakukan tindakan medis maka dokter boleh meminta bantuan perawat untuk melakukan tindakan tersebut, dengan syarat dokter wajib memberikan pelimpahan kewenangan yang jelas kepada perawat secara tertulis untuk melakukan tindakan medis tersebut.”

Dalam praktiknya terkadang terjadi kesalahan/kelalaian tindakan medis yang dilakukan oleh perawat terhadap pasiennya. Kelalaian adalah perilaku yang tidak sesuai dengan standar keperawatan. Kelalaian terjadi ketika tindakan medis yang dilakukan perawat tidak sesuai dengan praktik pengobatan yang aman. Hal ini dijelaskan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang menyatakan bahwa:<sup>6</sup>

“Jika perawat memberikan perawatan yang tidak memenuhi standar maka mereka dapat dianggap lalai. Kelalaian adalah segala tindakan yang dilakukan dan dapat melanggar standar sehingga mengakibatkan cedera dan kerugian orang lain. Kelalaian praktik keperawatan adalah seorang perawat yang tidak mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan keperawatan yang lazim dipergunakan dalam merawat pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.”

Data mengenai malpraktik keperawatan di Indonesia dapat dilihat dari pernyataan Persatuan Perawat Nasional Indonesia sebagai berikut:<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Persatuan Perawat Nasional Indonesia, “*Malpraktik Perawat*”, dalam: [www.ppni.go.id](http://www.ppni.go.id), yang diakses pada tanggal 26 Februari 2016, pukul 18.00 WIB.

<sup>7</sup> Persatuan Perawat Nasional Indonesia, *Loc.Cit*.

“Pada tahun 2010 - 2015 ada sekitar 485 kasus malpraktek profesi keperawatan yang terjadi di Indonesia. Dari 485 kasus malpraktik tersebut, 357 kasus terjadi akibat pelanggaran hukum administrasi atau yang digolongkan dalam malpraktik administratif, 82 kasus terjadi akibat tindakan perawat yang tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang disepakati dan digolongkan dalam malpraktik sipil, dan 46 kasus terjadi akibat tindakan medik tanpa persetujuan dari dokter yang dilakukan dengan tidak hati-hati yang menyebabkan luka dan kecacatan kepada pasien atau yang digolongkan dalam malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian.”

Banyaknya tindakan medik oleh perawat yang merugikan pasien dipengaruhi oleh peluang yang dimiliki oleh perawat, khususnya perawat di daerah terpencil. Selain itu, jumlah dokter yang terbatas dan tidak menyebar dengan merata juga menyebabkan perawat melakukan tindakan medik tersebut. Sedikitnya jumlah dokter yang mau ditempatkan di daerah terpencil menjadi kendala, sehingga masyarakat memilih upaya medik kepada perawat.

Beberapa kesalahan yang sering dilakukan perawat dalam tindakan medik menurut Priharjo adalah:<sup>8</sup>

“Keliru atau salah dalam memberikan obat atau salah dosis, salah membaca label, salah menangani pasien, dan yang lebih berat lagi adalah salah memberikan transfusi darah sehingga mengakibatkan hal yang fatal. Mayoritas kesalahan yang dilakukan perawat merupakan hasil dari ketidaksempurnaan dari proses berpikir yang mempengaruhi pengambilan keputusan.”

---

<sup>8</sup> R. Priharjo, *Pengantar Etika Keperawatan*, Kanisius, Yogyakarta, 2005, hlm. 22.

Kesalahan perawat dalam tindakan medik akan memberikan dampak yang luas, tidak saja kepada pasien dan keluarganya, juga kepada pihak Rumah Sakit, individu perawat pelaku kesalahan medik dan terhadap profesi. Selain gugatan pidana, juga dapat berupa gugatan perdata dalam bentuk ganti rugi. Perawat profesional seperti halnya tenaga kesehatan lain mempunyai tanggung jawab terhadap setiap bahaya yang ditimbulkan dari kesalahan tindakannya. Tanggung jawab yang dibebankan kepada perawat dapat berasal dari kesalahan yang dilakukan oleh perawat baik berupa tindakan kriminal, kecerobohan maupun kelalaian.

Pada dasarnya, kesalahan dan kelalaian dalam melaksanakan tindakan medis merupakan hal penting untuk dibahas karena kesalahan dan kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan bagi pasien dan masyarakat pada umumnya. Dilihat dari segi hukum pidana, persoalan pokok antara hukum kesehatan dengan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban tenaga kesehatan dalam hukum pidana sangat erat kaitannya dengan usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Pelaksanaan praktik keperawatan oleh perawat yang tidak sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan jelas akan sangat merugikan pihak penerima layanan dan perawat itu sendiri. Apabila ada yang *complain* atau malah mempersoalkan secara hukum, akan berakibat hukum terhadap perawat itu sendiri. Perawat dalam praktiknya apabila terjadi kesalahan, sangat besar kemungkinan dibeberkan lewat media massa atau dilaporkan sampai ke ranah hukum karena melakukan malpraktik keperawatan (secara pidana, perdata dan atau administrasi).

Pada saat ini, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran lebih berorientasi pada kompetensi profesi kesehatan dengan ancaman sanksi bagi orang yang melakukan tindakan medis di luar kompetensinya. Hal ini menimbulkan

permasalahan ketika kebijakan tersebut harus diterapkan pada kewenangan perawat di daerah terpencil yang kekurangan tenaga kesehatan terutama dokter.

Berdasarkan fenomena yang peneliti uraikan di muka, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang tanggung jawab hukum perawat dalam melakukan tindakan medis di daerah terpencil, yang dituangkan dalam bentuk skripsi dengan mengambil judul: “TANGGUNG JAWAB PIDANA PERAWAT YANG MELAKUKAN MALPRAKTEK PADA MASYARAKAT DI DAERAH TERPENCIL BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN”.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian di atas, permasalahan dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana fungsi dan kedudukan perawat dalam pelayanan medis di daerah terpencil dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juncto Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana perawat ketika terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan medik pada masyarakat daerah terpencil berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan identifikasi permasalahan yang telah dikemukakan, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian skripsi ini adalah:



1. Untuk mengetahui fungsi dan kedudukan perawat dalam pelayanan medis di daerah terpencil dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juncto Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
2. Untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana perawat ketika terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan medik pada masyarakat daerah terpencil berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini memiliki kegunaan teoritis dan praktis. Adapun kedua kegunaan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kegunaan Teoritis
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman terhadap perkembangan ilmu hukum, khususnya ilmu hukum pidana dan hukum kesehatan.
  - b. Sebagai bahan referensi bagi penelitian sejenis, sehingga penelitian tentang tanggung jawab hukum pidana perawat ketika terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan medik pada masyarakat daerah terpencil ini akan lebih sempurna di masa yang akan datang.
2. Kegunaan Praktis
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran bagi Pemerintah, baik pusat maupun daerah, dalam upaya mewujudkan asuhan keperawatan yang optimal di daerah terpencil serta upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
  - b. Penelitian ini diharapkan pula dapat dijadikan panduan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di

daerah terpencil sehingga terhindar dari masalah hukum akibat pelayanan yang diberikannya kepada masyarakat.

## **E. Kerangka Pemikiran**

Bentuk Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945). Pasal 1 ayat (1) UUD 1945 dengan tegas menyatakan bahwa, "Negara Indonesia ialah negara kesatuan, yang berbentuk republik". Pasal 1 ayat (1) UUD 1945 ini merupakan pernyataan bahwa Indonesia merupakan Negara Kesatuan. Artinya Indonesia adalah negara berdaulat yang diselenggarakan sebagai satu kesatuan tunggal, di mana pemerintah pusat adalah yang tertinggi dan satuan-satuan subnasionalnya hanya menjalankan kekuasaan-kekuasaan yang dipilih oleh pemerintah pusat untuk didelegasikan kepada mereka.

Negara Kesatuan Republik Indonesia adalah negara yang dibentuk berdasarkan semangat kebangsaan (nasionalisme) oleh bangsa Indonesia yang bertujuan:<sup>9</sup>

“Melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut serta melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abdi dan keadilan sosial.”

Soediman Kartonadiprojo menyatakan negara kesatuan dipandang bentuk negara yang paling cocok bagi Indonesia sebagaimana dinyatakannya bahwa:<sup>10</sup>

“Para pendiri bangsa (*the founding fathers*) sepakat memilih bentuk negara kesatuan karena bentuk negara itu dipandang cocok bagi bangsa Indonesia yang memiliki berbagai keanekaragaman, untuk mewujudkan paham negara

---

<sup>9</sup> Tim Interaksi, *Amandemen Undang-Undang Dasar 1945*, Karisma, Jakarta, 2006, hlm. 1.

<sup>10</sup> Soedirman Kartohadiprojo, *beberapa Pikiran Sekitar Pancasila*, Alumni, Bandung, 1996, hlm. 16.

integralistik (persatuan) yaitu negara hendak mengatasi segala paham individu atau golongan dan negara mengutamakan kepentingan umum atau lebih dikenal dengan sebutan Bhineka Tunggal Ika.”

Berdasarkan pendapat tersebut, diketahui bahwa Indonesia adalah Negara dengan masyarakat majemuk yang sejak dulu menyadari bahwa dengan kemajemukannya dipersatukan dengan memiliki semboyan Bhineka Tunggal Ika yaitu “berbeda-beda tetapi tetap satu”, yang berarti bahwa meskipun berbeda agama, suku, ras dan golongan namun merupakan satu kesatuan dalam bingkai Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pada bagian lain, Soediman Kartohadiprojo menyatakan bahwa Bhineka Tunggal Ika merupakan konsep pluralistik dan multikulturalistik dalam kehidupan yang terikat dalam suatu kesatuan sebagaimana dinyatakannya bahwa:<sup>11</sup>

“Bhineka Tunggal Ika berisi konsep pluralistik dan multikulturalistik dalam kehidupan yang terikat dalam suatu kesatuan. Prinsip pluralistik dan multikulturalistik adalah asas yang mengakui adanya kemajemukan bangsa dilihat dari segi agama, keyakinan, suku bangsa, adat istiadat, keadaan daerah, dan ras. Kemajemukan tersebut dihormati dan dihargai serta didudukkan dalam suatu prinsip yang dapat mengikat keanekaragaman tersebut dalam kesatuan yang kokoh. Kemajemukan bukan dikembangkan dan didorong menjadi faktor pemecah bangsa, tetapi merupakan kekuatan yang dimiliki oleh masing-masing komponen bangsa, untuk selanjutnya diikat secara sinerjik menjadi kekuatan yang luar biasa untuk dimanfaatkan dalam menghadapi segala tantangan dan persoalan bangsa.”

---

<sup>11</sup> *Ibid.*, hlm. 17.

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat diketahui bahwa Bhinneka Tunggal Ika berisi konsep pluralistik dan multikulturalistik. Negara-bangsa Indonesia bersifat pluralistik, beranekaragam ditinjau dari suku bangsanya, adat budayanya, bahasanya, agama, dan sebagainya. Hal ini merupakan suatu kenyataan atau keniscayaan dalam kehidupan bangsa Indonesia. Keanekaragaman ini harus didudukkan secara proporsional dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, harus dinilai sebagai asset bangsa, bukan sebagai faktor penghalang kemajuan.

Lebih jauh Soediman Kartohadiprojo mengungkapkan pendapatnya yaitu:<sup>12</sup>

“Indonesia merupakan negara yang besar. Dengan berbagai keberagaman yang ada didalamnya, mulai dari beragamnya suku, agama serta adat istiadat. Berbagai keberagaman itulah yang menyebabkan Indonesia membutuhkan sebuah ideologi yang mampu mengayomi segala bentuk keberagaman tersebut. Pancasila dinilai memenuhi syarat sebagai pilar bagi bangsa Indonesia yang pluralistik ini. Pancasila dinilai mampu mengakomodasi keberagaman yang terdapat dalam kehidupan di Indonesia.”

Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat diketahui bahwa keberagaman yang ada di Indonesia ini perlu disatukan oleh sebuah pilar yang mampu menyatukan keberagaman tersebut agar keberagaman tersebut dapat selalu ada dan menjadi kekuatan dalam menghadapi persoalan bangsa. Oleh karena itu, Pancasila dijadikan pilar bangsa Indonesia untuk mampu menjadi pilar bangsa dari keberagaman tersebut. Nilai-nilai yang terkandung dalam falsafah Pancasila apabila dipahami, dihayati dan dilaksanakan dalam pembangunan hukum khususnya yang mengatur masalah tanggung jawab perawat dalam

---

<sup>12</sup> *Ibid.*, hlm. 18.

melakukan tindakan medik di daerah terpencil akan memberikan kontribusi pada peningkatan kualitas pembangunan hukum itu sendiri.

Hal ini dijelaskan oleh Jimly Asshiddiqie yang menjelaskan bahwa:<sup>13</sup>

“Pancasila sebagai pandangan hidup, sebagai dasar negara, sebagai *way of life*, sebagai sumber dari segala sumber hukum memiliki nilai-nilai yang mendasari, menuntun, mengajarkan dan mengarahkan bagaimana kehidupan berbangsa, bermasyarakat dan bernegara dijalankan. Demikian juga dengan nilai-nilai yang terkandung dalam Pancasila seperti misalnya nilai toleransi, pluralistik, moderat dan seimbang akan menuntun para aparat penegak hukum untuk bertindak dalam penegakan hukum dengan tidak pilih kasih atau tebang pilih dengan berbagai alasan yang menyimpang.”

Nilai-nilai dari Pancasila tersebut kemudian dijabarkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) di mana dinyatakan bahwa implementasi penegakan hukum di Indonesia harus didasarkan pada hukum yang berlaku. Penegakan ini dapat dilihat dari penjelasan Satjipto Rahardjo yang mengatakan:<sup>14</sup>

“Indonesia adalah negara hukum, demikian penegasan Pasal 1 Ayat (3) UUD 1945. Terlepas dari kesederhaan rumusan pasal dimaksud terkandung suatu pertanyaan yang berkaitan dengan penegakan hukum dalam konteks negara hukum, dan mengingat Republik Indonesia adalah negara demokratis, berarti hukum yang ditegakkan adalah dalam lingkup masyarakat demokratis. Tegaknya hukum dan keadilan yang menjadi pedoman dalam masyarakat Indonesia tidak lepas dari konteks negara hukum dan masyarakat demokratis yang dianut dalam UUD 1945.”

---

<sup>13</sup> Jimly Asshiddiqie, *Prasyarat Penegakan Hukum*, Mahkamah Konstitusi Press, Jakarta, 2001, hlm. 37.

<sup>14</sup> Satjipto Rahardjo, *op.cit.*, hlm. 3.

Upaya untuk mewujudkan masyarakat Pancasila, diperlukan suatu hukum yang berisi norma-norma, aturan-aturan atau ketentuan-ketentuan yang harus dilaksanakan dan ditaati oleh setiap warga negara Indonesia. Hukum yang dimaksud adalah UUD 1945 sebagai hukum dasar tertulis di Indonesia. UUD 1945 merupakan arahan yang paling dasar dalam menyusun tujuan pokok pembangunan nasional sebagai suatu visi pembangunan nasional guna dijadikan landasan dalam keputusan/Ketetapan MPR. Khusus dalam pembukaan UUD 1945 disebutkan empat pokok pembangunan nasional mencakup mencerdaskan kehidupan bangsa, menciptakan kesejahteraan umum, melindungi seluruh tumpah darah Indonesia, dan berperan serta dalam membantu ketertiban dunia dan perdamaian abadi.

Indonesia merupakan negara hukum dan tidak berdasarkan kekuasaan belaka, sebagaimana dinyatakan oleh Jimly Asshiddiqie sebagai berikut.<sup>15</sup>

“Salah satu prinsip dasar yang mendapatkan penegasan dalam perubahan UUD 1945 adalah prinsip negara hukum, sebagaimana tertuang dalam Pasal 1 Ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan bahwa ‘Negara Indonesia adalah negara hukum’. Bahkan secara historis negara hukum (*Rechtsstaat*) adalah negara yang diidealkan oleh para pendiri bangsa sebagaimana dituangkan dalam penjelasan umum UUD 1945 sebelum perubahan tentang sistem pemerintahan negara yang menyatakan bahwa Negara Indonesia berdasar atas hukum (*rechtsstaat*), tidak berdasarkan kekuasaan belaka (*Machtsstaat*).”

---

<sup>15</sup> Jimly Asshiddiqie, *Menuju Negara Hukum yang Demokratis*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, 2009, hlm. 1.

Hukum akan optimal dilaksanakan oleh masyarakat jika hukum tersebut memiliki wibawa yang mampu menciptakan kesadaran hukum dan perubahan dalam masyarakat. Perubahan yang teratur dapat dibantu oleh peraturan perundang-undangan dan keputusan pengadilan atau kombinasi keduanya. Perubahan yang tidak teratur melalui kekerasan, dengan demikian, harus ditolak. Fungsi hukum adalah mempertahankan ketertiban dan keteraturan (tujuan dari masyarakat yang sedang membangun) melalui kepastian hukum. Hukum harus dapat membantu, syukur-syukur mempercepat, proses perubahan dalam masyarakat.

Hal ini sejalan dengan teori Hukum Pembangunan dari Mochtar Kusumaatmadja. Pada teori Hukum Pembangunan ini, Mochtar Kusumaatmadja menjelaskan bahwa:<sup>16</sup>

“Pendayagunaan hukum oleh pemerintah (eksekutif) sebagai sarana merekayasa masyarakat adalah suatu kebutuhan yang amat dirasakan oleh setiap negeri berkembang, sekalipun kebutuhan seperti itu tak terlalu terasa di negeri-negeri industri yang telah maju, di mana hukum telah berfungsi sebagai mekanisme yang bisa bekerja baik untuk mengakomodasi perubahan-perubahan yang terjadi dalam masyarakat. Hukum yang baik mesti sesuai dengan hukum yang hidup (*the living law*) di masyarakat. Implementasi fungsi hukum tersebut hanya dapat diwujudkan oleh suatu kekuasaan yang bekerja dalam rambu-rambu yang ditentukan hukum”.

Pembangunan di bidang hukum merupakan masalah mendesak yang perlu ditidakanjuti, mengingat itu kompleksnya permasalahan-permasalahan hukum termasuk maraknya malpraktik keperawatan yang terus terjadi seiring dengan perkembangan jaman, ilmu pengetahuan dan teknologi. Pemerintah Indonesia melalui badan dan/atau

---

<sup>16</sup> Mochtar Kusumaatmadja, *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan (Kumpulan Karya Tulis)*, Alumni, Bandung, 2002, hlm. 20.

instansi-instansi beserta aparaturnya penegak hukum (kepolisian, kejaksaan dan pengadilan serta lembaga permasyarakatan) diharapkan mampu melaksanakan upaya penegakan hukum yang nyata dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku agar tatanan kehidupan bermasyarakat dan berbangsa yang aman dan tertib dapat dicapai semaksimal mungkin.

Perawat merupakan salah satu profesi yang terlibat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan memuat bahwa perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Adapun fungsi perawat dalam praktik ada tiga, yaitu:<sup>17</sup>

1. Fungsi Independen

Tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter, tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena itu, perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul terhadap tindakan yang diambil.

2. Fungsi Interdependen

Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien.

3. Fungsi Dependen

Perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan

---

<sup>17</sup> Sri Praptianingsih, *Op.Cit.*, hlm. 18.



suntikan. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter karena setiap tindakan perawat berdasarkan perintah dokter.

Pada asuhan keperawatan terdapat hubungan hukum antara perawat dengan pasiennya. Transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien, maka dalam transaksi terapeutik pun berlaku beberapa asas hukum yang mendasari, yang menurut Veronica Komalawati disimpulkan sebagai berikut:<sup>18</sup>

1. Asas Legalitas

Pelayanan medik hanya dapat terselenggara jika tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam perundang-undangan.

2. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini penyelenggaraan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual.

3. Asas Tepat Waktu

Didasarkan asas ini, suatu tindakan yang harus segera dilakukan dalam rangka pelayanan medik, demi kepentingan pasien tidak dapat ditunda semata-mata demi kepentingan pribadi tenaga kesehatan.

4. Asas Itikad Baik

Karena tenaga kesehatan memiliki keahlian dan keterampilan sebagai pengemban profesi di bidang ilmu kedokteran yang tidak dimiliki oleh pasien, maka pasien memberikan kepercayaan kepada tenaga kesehatan

---

<sup>18</sup>*Ibid.*, hlm. 126 – 133.

untuk menolong dirinya. Dalam hal ini, didasarkan itikad baik maka tenaga kesehatan berkewajiban memberikan pertolongan profesional yang bermutu dan bermartabat didasarkan kesungguhan niat dan tanggung jawabnya.

#### 5. Asas Kejujuran

Didasarkan asas kejujuran ini tenaga kesehatan berkewajiban untuk memberikan pertolongan sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien, yaitu sesuai dengan standar profesinya.

#### 6. Asas Kehati-hatian

Pada dasarnya, setiap orang sebelum melakukan sesuatu dalam hubungannya dengan orang lain harus bersikap berhati-hati. Apalagi tenaga kesehatan sebagai seorang ahli atau profesional di bidang medik, maka tindakannya harus didasarkan atas ketelitiannya dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya.

#### 7. Asas Keterbukaan

Asas keterbukaan merupakan sikap saling percaya antara pasien dengan tenaga kesehatan. Di dalam komunikasi secara terbuka inilah akan diperoleh peluang bagi pasien untuk mendapatkan penjelasan atau informasi dari tenaga kesehatan.

Hubungan perawat dengan pasien adalah suatu wahana untuk mengaplikasikan proses keperawatan pada saat perawat dan pasien berinteraksi kesediaan untuk terlibat guna mencapai tujuan asuhan keperawatan. Hubungan perawat dan pasien adalah hubungan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk

pencapaian tujuan klien. Hal ini sejalan dengan pendapat M. Thalal dan Hiswanil yang menjelaskan bahwa:<sup>19</sup>

“Dalam hubungan itu perawat menggunakan pengetahuan komunikasi guna memfasilitasi hubungan yang efektif. Pada dasarnya hubungan perawat dan pasien bersifat profesional yang diarahkan pada pencapaian tujuan. Hubungan perawat dengan pasien merupakan hubungan interpersonal titik tolak saling memberi pengertian. Kewajiban perawat memberikan asuhan keperawatan dikembangkan hubungan saling percaya dibentuk dalam interaksi, hubungan yang dibentuk bersifat terapeutik dan bukan hubungan sosial, hubungan perawat dan klien sengaja dijalin terfokus pada klien, bertujuan menyelesaikan masalah klien.”

Dalam melakukan pelayanan terhadap pasien, maka perawat harus sesuai dengan peran dan kompetensinya. Di luar peran dan kompetensinya bukan menjadi tanggung jawab perawat. Ketentuan hukum diperlukan dalam melakukan tanggung jawab. Hal ini dimaksudkan, pelayanan keperawatan diberikan sesuai dengan standar keperawatan. Tanggung jawab perawat ditunjukkan dengan cara siap menerima hukuman secara hukum jika perawat terbukti bersalah atau melanggar hukum.

Tanggung jawab perawat dalam pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 yaitu tanggung jawab perdata, tanggung jawab pidana, dan tanggung jawab administratif. Secara lebih terperinci, Kusnanto menjelaskan tanggung jawab perawat tersebut sebagai berikut:<sup>20</sup>

1. Tanggung jawab perdata.

---

<sup>19</sup> M. Thalal dan Hiswanil, “*Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*”, Jurnal Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2010, hlm.61.

<sup>20</sup> Kusnanto, *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*, EGC, Jakarta, 2000, hlm. 40.

Dalam transaksi terapeutik, posisi tenaga kesehatan dengan pasien adalah sederajat. Dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum. Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban kepada tenaga kesehatan bersumber kepada dua dasar hukum yaitu: pertama, berdasarkan pada wanprestasi sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUH Perdata. Kedua, berdasarkan perbuatan melanggar hukum sesuai dengan ketentuan Pasal 1356 KUH Perdata.

2. Tanggung jawab pidana.

Hukum pidana menganut asas tiada pidana tanpa kesalahan. Dalam Pasal 2 KUHP disebutkan, “Ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia”. Perumusan pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya.

3. Tanggung jawab administratif.

Pada Pasal 188 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sesuai yang diatur dalam undang-undang ini. Tindakan administratif dapat berupa:

- a. Peringatan secara tertulis.
- b. Pencabutan izin sementara atau izin tetap.

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan, namun demikian adakalanya perawat dalam melaksanakan tugasnya

tidak memperbaiki kondisi kesehatan pasien, tetapi tindakannya justru memperburuk keadaan pasien atau menyebabkan pasien cacat bahkan meninggal dunia.

Aspek hukum pidana dalam upaya pelayanan kesehatan oleh perawat berkaitan dengan tanggung jawab perawat dalam upaya pelayanan kesehatan. Kemampuan bertanggung jawab berkaitan erat dengan perbuatan pidana. Perbuatan pidana adalah perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik, bersifat melawan hukum dan dapat dicela. Dari alasan tersebut terdapat tiga unsur perbuatan pidana, yaitu:<sup>21</sup>

1. Perbuatan manusia yang termasuk dalam lingkungan delik.

Unsur pertama, perbuatan dibatasi hanya perbuatan manusia yang termasuk dalam rumusan delik. Pembatasan yang termasuk dalam pembatasan rumusan delik sesuai dengan asas legalitas yang ditentukan dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP, bahwa “tiada perbuatan pidana dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam undang-undang yang telah ada sebelum perbuatan dilakukan”. Hanya perbuatan yang telah dilakukan dalam undang-undang sebagai perbuatan tercela dapat dikategorikan sebagai perbuatan pidana.

2. Bersifat melawan hukum.

Pada prinsipnya suatu tindakan yang disebut bersifat melawan hukum tidak terbatas pada pelanggaran positif (undang-undang), tetapi juga pada hukum tidak tertulis, kepatutan dan kesusilaan. Bersifat melawan hukum merupakan salah satu unsur perbuatan pidana. Unsur melawan hukum menentukan ada tidaknya perbuatan pidana tetapi tidak menentukan dipidana tidaknya seseorang yang melakukan kesalahan.

3. Dapat dicela.

---

<sup>21</sup> Abdul Salam, *Kriminologi*, Restu Agung, Jakarta, 2007, hlm. 24.

Untuk dapat menjatuhkan pidana terhadap seseorang itu tidak cukup dengan dilakukannya tindak pidana saja tetapi selain daripada itu harus ada pula kesalahan atau sikap batin yang dapat dicela.

Bagi perawat yang melakukan upaya pelayanan kesehatan, dengan pengertian melawan hukum sebagaimana disebutkan di atas, apabila ternyata perawat melanggar kode etik, standar profesi, standar praktik atau lafal sumpah, maka dia sudah melakukan perbuatan yang bersifat melawan hukum, tetapi tidak serta-merta yang bersangkutan melakukan pidana karena perbuatan yang dilakukannya belum tentu telah ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan pidana. Di samping unsur telah memenuhi asas legalitas yang mempunyai sifat melanggar hukum, untuk dapat dipidanya perawat dalam upaya pelayanan kesehatan adalah adanya unsur kesalahan yang berupa kesengajaan atau kelalaian.

Ada tidaknya kesengajaan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan akibat pelanggaran kode etik, standar profesi, standar praktik atau lafal sumpah oleh perawat sebagai tenaga kesehatan diteliti dan ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (selanjutnya disingkat MDTK). Hasil penelitian MDTK mengenai kesengajaan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menerapkan standar profesi diserahkan kepada pejabat kesehatan yang berwenang untuk memberikan tindakan disiplin kepada tenaga kesehatan yang melakukan kesengajaan atau kelalaian dalam menerapkan standar profesi sehingga menimbulkan kerugian pada pasien atau keluarga pasien.

Seseorang yang melakukan tindak pidana baru boleh dihukum apabila pelaku tindak pidana sanggup mempertanggungjawabkan perbuatan yang telah diperbuatnya, masalah penanggungjawaban erat kaitannya dengan kesalahan, oleh karena adanya asas pertanggungjawaban yang menyatakan dengan tegas "tidak dipidana tanpa ada kesalahan"

untuk menentukan apakah seorang pelaku tindak pidana dapat dimintai pertanggungjawaban dalam hukum pidana, akan dilihat apakah orang tersebut pada saat melakukan tindak pidana mempunyai kesalahan. Sejalan dengan hal tersebut sejalan dengan pendapat Zainal Abidin yang menjelaskan bahwa:<sup>22</sup>

“Secara doktriner kesalahan diartikan sebagai keadaan psikis yang tertentu pada orang yang melakukan perbuatan tindak pidana dan adanya hubungan antara kesalahan tersebut dengan perbuatan yang dilakukan dengan sedemikian rupa, sehingga orang tersebut dapat dicela karena, melakukan perbuatan pidana.”

Lebih jauh, Andi Hamzah mengungkapkan pengertian pertanggungjawaban pidana sebagai berikut:<sup>23</sup>

“Pertanggungjawaban pidana dalam istilah asing disebut juga dengan *teorekenbaardheid* atau *criminal responsibility* yang menjurus kepada pemidanaan petindak dengan maksud untuk menentukan apakah seseorang terdakwa atau tersangka dipertanggungjawabkan atas suatu tindakan pidana yang terjadi atau tidak.”

Berbicara tentang konsep pertanggungjawaban, dilihat dari segi filsafat hukum, seorang filosof besar dalam bidang hukum pada abad ke-20, Roscou Pound, dalam *An Introduction to the Philosophy of Law*, telah mengemukakan pendapatnya:<sup>24</sup>

*”I .... Use the simple word ‘liability’ for the situation whereby one exact legally and other is legally subjected to the exaction.”*

---

<sup>22</sup> Zainal Abidin, *Hukum Pidana I*, Sinar Grafika, Jakarta, 2007, hlm. 115.

<sup>23</sup> Andi Hamzah, *Asas Pertanggungjawaban Korporasi Dalam Hukum Pidana Indonesia*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001, hlm. 11.

<sup>24</sup> Romli Atmasasmita, *Asas-asas Perbandingan Hukum Pidana*, Yayasan LBH, Jakarta, 2002, hlm. 79.

Bertitik tolak pada rumusan tentang “pertanggungjawaban” atau *liability* tersebut di atas, Pound membahasnya dari sudut pandang filosofis dan sistem hukum secara timbal balik. Secara sistematis, Pound lebih jauh menguraikan perkembangan konsepsi *liability*. Teori pertama, menurut Pound, bahwa *liability* diartikan sebagai suatu kewajiban untuk membayar pembalasan yang akan diterima pelaku dari seseorang yang telah “dirugikan”. Sejalan dengan semakin efektifnya perlindungan undang-undang terhadap kepentingan masyarakat akan suatu kedamaian dan ketertiban, dan adanya keyakinan bahwa “pembalasan” sebagai suatu alat penangkal, maka pembayaran “ganti rugi” bergeser kedudukannya, semula sebagai suatu “hak istimewa” kemudian menjadi suatu “kewajiban”. Ukuran “ganti rugi” tersebut tidak lagi dari nilai suatu pembalasan yang harus “dibeli”, melainkan dari sudut kerugian atau penderitaan yang ditimbulkan oleh perbuatan pelaku yang bersangkutan.

## **F. Metode Penelitian**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Spesifikasi Penelitian**

Spesifikasi penelitian yang digunakan penulis dalam penulisan skripsi adalah deskriptif analitis, yang menurut Peter Mahmud adalah: yaitu metode penelitian yang menguji kebenaran ada atau tidaknya suatu fakta yang disebabkan oleh suatu faktor tertentu, penelitian hukum dilakukan untuk melahirkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai perspektif dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.<sup>25</sup>

Bertolak dari pengertian di atas, penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan dan menemukan bahan-bahan mengenai tanggung jawab pidana

---

<sup>25</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2006, hlm. 35.



perawat dalam melakukan tindakan medis pada masyarakat di daerah terpencil berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juncto Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Berdasarkan gambaran deskriptif tersebut dilakukan analisis untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan tanggung jawab pidana perawat dalam melakukan tindakan medis pada masyarakat di daerah terpencil.

## **2. Metode Pendekatan**

Metode pendekatan yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah metode pendekatan Undang-undang yang dilakukan dengan menelaah semua Undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani. Pendekatan perundang-undangan dalam penelitian hukum normatif memiliki kegunaan baik secara praktis maupun akademis.<sup>26</sup> Peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan sistem kesehatan antara lain Undang-Undang Dasar 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

Sejalan dengan pendapat di atas, Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji menjelaskan bahwa:<sup>27</sup>

“Pendekatan penelitian hukum normatif dilakukan dengan penelitian inventarisasi hukum positif, penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal dan sejarah

---

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm. 93.

<sup>27</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Press, Jakarta, 1997, hlm. 14-15.

hukum. Pendekatan yang menggunakan konsep legis positivis yang menyatakan bahwa hukum adalah identik dengan norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga-lembaga atau pejabat yang berwenang.”

Berdasarkan pendapat di atas, maka metode pendekatan dalam penelitian ini mengacu pada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan yang dalam hal ini berkaitan dengan tanggung jawab pidana perawat dalam melakukan tindakan medis pada masyarakat di daerah terpencil berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juncto Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

### **3. Tahap Penelitian**

Tahap penelitian ini dilakukan melalui studi kepustakaan dengan cara mengambil data melalui literatur-literatur tertulis, dan studi lapangan melalui wawancara terstruktur kepada beberapa pihak-pihak terkait dengan objek penelitian ini sebagai pelengkap studi pustaka. Untuk memperoleh data yang diperlukan, penelitian ini dilakukan dengan dua tahap, yaitu :

#### **a. Penelitian kepustakaan (*Library Research*)**

Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, penelitian kepustakaan yaitu :<sup>28</sup>

Penelitian terhadap data sekunder dalam bidang hukum dipandang dari sudut kekuatan mengikatnya dapat dibedakan menjadi 3 (tiga), yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier” Data yang diteliti ialah sebagai berikut :

---

<sup>28</sup>*Ibid*, hlm. 11.

1) Bahan hukum primer, merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai otoritas, yang terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi. Untuk bahan primer yang memiliki otoritas tertinggi adalah Undang-undnag Dasar, selanjutnya Undang-undang sampai Peraturan Daerah.<sup>29</sup> Bahan hukum primer tersebut merupakan bahan yang terkait dengan Kesehatan, meliputi :

- a) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 ;
- b) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ;
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran;
- e) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan ;
- f) Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

2) Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.<sup>30</sup>

Literatur tersebut antara lain :

- a) Buku-buku tentang Penelitian Hukum Normatif ;
- b) Buku-buku tentang Hukum Pidana ;
- c) Buku-buku tentang Kesehatan ;
- d) Buku-buku tentang Keperawatan ;
- e) Buku-buku tentang Kebijakan Hukum Pidana ;

---

<sup>29</sup>Peter Mahmud Marzuki, *Op.Cit*, hlm. 141.

<sup>30</sup>*Ibid*, hlm. 142.

3) Bahan hukum tersier adalah bahan-bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap hukum primer dan hukum sekunder, berupa :

- a) Kamus Hukum ;
- b) Kamus besar bahasa Indonesia.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan secara langsung yaitu dengan mencari data dari pihak yang ada hubungannya dengan penulisan skripsi ini untuk menghasilkan data primer.<sup>31</sup> Dapat berupa dokumen, studi kasus, tabel maupun hasil wawancara, kemudian dikumpulkan lalu dianalisis dan diolah secara sistematis dan terarah.

#### 4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah:

a. Studi kepustakaan (*library research*).

Studi kepustakaan (*library research*) artinya data yang diperoleh melalui penelusuran kepustakaan berupa data sekunder ditabulasi yang kemudian disistematisasikan dengan memilih perangkat-perangkat hukum yang relevan dengan objek penelitian. Penelitian kepustakaan yaitu melakukan penelitian terhadap buku-buku, literatur-literatur, serta peraturan perundang-undangan yang erat kaitannya dengan tanggung jawab hukum pidana perawat dalam pelayanan medis di daerah terpencil dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 38 Tahun

---

<sup>31</sup>Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Cet IV Ghalia Indonesia, 1990, hlm. 10.

2014 Tentang Keperawatan juncto Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

b. Wawancara

Peneliti melakukan kegiatan pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara terstruktur dengan para informan serta dikerjakan dengan sistematis dengan berlandaskan kepada tujuan penelitian.

## **5. Alat Pengumpul Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa alat pengumpulan data yaitu:

a. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah suatu pembahasan yang berdasarkan pada bahan-bahan buku referensi atau peraturan perundang-undangan yang bertujuan untuk memperkuat materi pembahasan yang ada kaitannya dengan permasalahan yang diteliti.

b. Studi Kasus, Tabel, dan Wawancara

Studi kasus adalah suatu studi yang dilakukan dengan cara menganalisis dari hasil putusan pengadilan terkait dengan putusan mengenai malpraktik perawat di daerah terpencil. Tabel merupakan data kejadian tindakan medis perawat di daerah terpencil yang mengakibatkan kerugian pasien dalam jangka waktu lima tahun berdasarkan penelusuran literatur. Wawancara yaitu mengajukan pertanyaan secara lisan kepada pihak yang memiliki kompetensi di bidang hukum keperawatan dan hukum pidana.

## 6. Analisis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dianalisis secara yuridis kualitatif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari penelitian kepustakaan yaitu dengan mengadakan sistematisasi terhadap bahan-bahan hukum tertulis. Soerjono Soekanto menjelaskan bahwa:<sup>32</sup>

“Yuridis kualitatif adalah cara menganalisis data dengan jalan menafsirkan dan mengkonstruksikan pernyataan yang terdapat dalam dokumen dan perundang-undangan. Normatif karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif, sedangkan kualitatif berarti analisis data yang bertitik tolak pada usaha penemuan.”

Berdasarkan pengertian di atas, maka penelitian ini dimaksudkan menganalisis data yang berasal dari hasil penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan, yang berkaitan dengan tanggung jawab pidana perawat dalam melakukan tindakan medis pada masyarakat di daerah terpencil berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juncto Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Dalam menganalisis data dilakukan dengan metode yuridis kualitatif, artinya data yang diperoleh kemudian disusun secara kualitatif untuk mencapai kejelasan masalah yang dibahas dengan tidak menggunakan rumus matematika maupun data statistik.

---

<sup>32</sup> Soerjono Soekanto, *op.cit*, hlm. 86.

## 7. Jadwal Penelitian

Judul Skripsi :”TANGGUNG JAWAB PIDANA PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS PADA MASYARAKAT DI DAERAH TERPENCIL BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN”.

Nama : Amandha Indera Aji Sakti

NPM : 121000294

No. SK Bimbingan : 64/Unpas.FH.D/Q/III/2016

Dosen Pembimbing : Dr. Anthon Freddy Susanto, S.H., M.Hum.

**Tabel 1**

**Jadwal Penelitian**

| No. | KEGIATAN                      | TAHUN 2016 |       |     |      |      |       |
|-----|-------------------------------|------------|-------|-----|------|------|-------|
|     |                               | Mar        | April | Mei | Juni | Juli | Agust |
| 1   | Persiapan/Penyusunan Proposal |            |       |     |      |      |       |
| 2   | Seminar Proposal              |            |       |     |      |      |       |
| 3   | Persiapan Penelitian          |            |       |     |      |      |       |
| 4   | Pengumpulan Data              |            |       |     |      |      |       |
| 5   | Pengolahan Data               |            |       |     |      |      |       |
| 6   | Analisis Data                 |            |       |     |      |      |       |

|    |                                                                      |  |  |  |  |  |  |
|----|----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 7  | Penyusunan Hasil<br>Penelitian ke dalam<br>Bentuk Penulisan<br>Hukum |  |  |  |  |  |  |
| 8  | Bimbingan/Konsultasi                                                 |  |  |  |  |  |  |
| 9  | Sidang Komprehensif                                                  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Penjilidan                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Pengesahan                                                           |  |  |  |  |  |  |



## **8. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian untuk penulisan skripsi ini dilakukan untuk memperoleh data, baik data sekunder maupun data primer terbagi menjadi:

- a. Data sekunder yang diperoleh dari:
  - 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung.
  - 2) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran Bandung.
  - 3) Perpustakaan Pengadilan Negeri Bandung.
- b. Data primer yang diperoleh dari:
  - 1) Kantor Dinas Kesehatan Jawa Barat yang beralamat di Jalan Pasteur Nomor 25 Kota Bandung.
  - 2) Kantor Persatuan Perawat Nasional Indonesia wilayah Jawa Barat yang beralamat di Jalan Pasteur Nomor 21 Kota Bandung.
  - 3) Pengadilan Negeri Bandung yang berlamat di Jalan LL. RE. Martadinata Nomor 74-80 Kota Bandung.

## **G. Sistematika Penulisan**

Agar penulisan skripsi ini tersusun secara sistematis dan mudah dalam penelaahannya, maka penulis membagi dalam lima bab untuk penulisan skripsi ini, yaitu:

### **BAB I        PENDAHULUAN**

Bab ini berisikan latar belakang, identifikasi masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka pemikiran, metode penelitian dan sistematika penulisan.

### **BAB II        TINJAUAN    TEORITIS    TENTANG    FUNGSI    DAN KEDUDUKAN    PERAWAT    SEBAGAI    TENAGA KESEHATAN    DAN    KONSEP    PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PIDANA**

Bab ini peran dan fungsi perawat, tanggung jawab perawat, registrasi dan praktik perawat. Selanjutnya diuraikan tentang konsep pertanggungjawaban hukum pidana.

### **BAB III        HASIL    PENELITIAN    TENTANG    MALPRAKTIK    OLEH PERAWAT    DI    DAERAH    TERPENCIL**

Bab ini akan menyajikan kasus yang berkaitan dengan tindakan medik yang dilakukan perawat yang menimbulkan kerugian pasien. Selanjutnya disajikan data-data tentang korban malpraktik keperawatan di Indonesia. Terakhir bab ini merupakan hasil wawancara peneliti dengan berbagai informan.

### **BAB IV        ANALISIS    TENTANG    TANGGUNG    JAWAB    PIDANA PERAWAT    DALAM    MELAKUKAN    TINDAKAN    MEDIS**

PADA MASYARAKAT DI DAERAH TERPENCIL BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN JUNCTO UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN. Bab ini berisikan penerapan fungsi dan kedudukan perawat dalam pelayanan medis di daerah terpencil dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juncto Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Selanjutnya dibahas tentang bentuk pertanggungjawaban pidana dari perawat ketika terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan medik pada masyarakat daerah terpencil berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

## BAB V PENUTUP

Bab ini akan diuraikan simpulan dari masalah-masalah yang dirumuskan dalam penelitian. Setelah mengambil simpulan dari seluruh data yang diperoleh melalui penelitian, dapat pula memberikan saran-saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.