



Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan Oleh Perawat Terhadap Klien (Pasien)

Sudjana

Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Jalan Raya Bandung-Sumedang Km. 21, 45363 Indonesia

Corresponding author's e-mail : sdjana67@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords :

Doctor; Liability; Nurse; Patient.

How To Cite :

Sudjana, S. (2022). *Tanggung Jawab Hukum Dokter Dalam Pelayanan Kesehatan Oleh Perawat Terhadap Klien (Pasien)*. *Nagari Law Review*, 5(2), 203-217.

doi:10.25077/nalrev.v.5.i.2.p.203-217.2022

ABSTRACT

This study aims to determine the legal relationship of doctors, nurses, and patients as well as the principle of legal responsibility of doctors in health services by nurses to patients. The approach method used is normative juridical with emphasis on secondary data, namely primary, secondary, and tertiary legal materials. Study results: (1). The legal relationship between doctors and nurses is based on delegation and mandate attribution. The nurse and client relationship is interpersonal and professional, which is subject to the Nursing Act. The doctor and patient relationship is based on the therapeutic transaction through voluntary representation (Article 1354 of the Civil Code) and the validity of the agreement (Article 1320 of the Civil Code). (2). Legal responsibility related to the mandate given by the doctor to the nurse remains with the doctor, so that if the action taken by the nurse is not in accordance with the SOP it becomes the nurse's responsibility in accordance with the principle of liability based on fault. However, doctors are responsible based on the principle of vicarious liability. Whereas in the delegation, if the nurse's actions are not in accordance with the SOP and cause patient losses, the responsibility of the nurse is in accordance with the principle of liability based on fault. If health services by nurses are in accordance with the SOP but cause harm to patients both in the mandate and delegation, doctors and nurses are not responsible because it is a medical risk.

©2022 NALREV. Faculty of Law Universitas Andalas

1. Pendahuluan

Salah satu tujuan nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah memajukan kesejahteraan umum, sehingga perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan yang menyelenggaraan diwujudkan melalui pelayanan kesehatan yang didukung oleh sumber daya kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan berperan sebagai pengelola pelayanan keperawatan berdasarkan pengetahuan dan kompetensi yang sesuai dengan kepentingan pasien karena itu pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi¹ Oleh karena itu, praktik keperawatan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat lainnya sesuai dengan klien sasarannya harus didasarkan pada kode etik, standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Kenyataannya, di Indonesia pada tahun 2010-2015 terdapat sekitar 485 kasus pelanggaran yang dilakukan oleh perawat. Dari 485 kasus tersebut, 46

¹ Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

kasus diantaranya terjadi akibat tindakan medik yang dilakukan oleh perawat tanpa adanya persetujuan dokter yang mengakibatkan luka serta kecacatan kepada pasien dan tergolong dalam kriminal dengan unsur kelalaian.² Oleh karena itu, kolaborasi perawat dan dokter memegang peranan penting dalam upaya pelayanan kesehatan bagi pasien untuk meminimalkan terjadinya insiden keselamatan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa banyak aspek positif yang dapat timbul jika hubungan kolaborasi dokter dengan perawat berlangsung baik. American Nurses Credentialing Center (ANCC) melakukan risetnya pada 14 Rumah Sakit melaporkan bahwa hubungan dokter-perawat bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi juga berlangsung pada hasil yang dialami pasien. Sehingga terdapat hubungan kolerasi positif antara hubungan dokter dan perawat dengan kualitas hasil yang didapatkan pasien.³ Hal itu menuntut peran perawat yang lebih sejajar untuk berkolaborasi dengan dokter tetapi kenyataannya profesi keperawatan masih kurang berkembang dibandingkan dengan profesi yang berdampingan erat dan sejalan yaitu profesi kedokteran. Oleh karena itu, perlu kerjasama dan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang berdasarkan pengetahuan, kemauan, dan keterampilan, maupun sikap yang professional mulai dari komunikasi, cara kerjasama dengan pasien, maupun dengan mitra kerjanya, sampai pada keterampilan dalam mengambil keputusan.

Untuk mencapai kolaborasi yang efektif dalam pengobatan terhadap pasien perlu adanya keseimbangan hubungan antara dokter dan perawat, tetapi kenyataannya hubungan kedua tenaga kesehatan tersebut tidak seimbang. Ketidakseimbangan interaksi antara dokter dengan perawat dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, dalam patriarki atau maskulinitas, perawat lazimnya perempuan sehingga berada posisi sub-ordinat. posisi Kedua, dilihat dari sisi pendidikan. Para perawat, khususnya di Indonesia, mayoritas berpendidikan D3 sedangkan para dokter minimal S1 ditambah dengan pendidikan profesi (spesialisasi). Oleh karena itu, kesenjangan jenjang pendidikan antara dokter dengan perawat ini memberikan ruang terjadinya sikap hegemoni dari pihak tertentu. Ketiga, kesenjangan relasi kekuasaan dokter dengan perawat terkait dengan kewenangan yang dimiliki oleh kedua profesi. Dokter adalah pemilik kewenangan untuk mengambil keputusan dalam penentuan sikap terhadap pasien sedangkan perawat diposisikan sebagai orang yang berperan untuk merawat, memelihara pasien dan membantu tugas dokter atau untuk kegiatan memberi obat dilakukan perawat setelah mendapat instruksi dari dokter, sehingga perawat tidak memiliki kemandirian dalam memberikan keputusan atau tidak memiliki peran dalam memberikan keputusan. Pandangan yang kurang tepat ini tidak akan terjadi jika masyarakat memahami bahwa esensi dari kegiatan yang dilakukan perawat adalah dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam hal ini pasien yang mengalami keterbatasan, gangguan bahkan kerusakan fungsi motorik dan sensorik.⁴

Dokter, selaku tenaga kesehatan juga belum sepenuhnya merasakan bahwa perawat sebagai mitra kerja. Masih banyak dokter yang memandang perawat sebagai tenaga vokasi, perawat sebagai asistennya. Selain itu kebijakan Rumah Sakit seringkali kurang mendukung eksistensi profesi keperawatan.⁵ Hubungan perawat dengan pasien adalah suatu wahana untuk mengaplikasikan proses keperawatan pada saat perawat dan pasien berinteraksi serta bersedia untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Hubungan perawat dan pasien adalah hubungan yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk pencapaian tujuan klien. Dalam hubungan itu perawat menggunakan pengetahuan komunikasi guna memfasilitasi hubungan yang efektif⁶ Pada

² Mike Asmaria, (2016). *Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang*. Tesis. Padang: Universitas Andalas.h.6.

³ <https://chairulums.wordpress.com/2009/06/30/hubungan-perawat-dokter/> [Diakses 26 Maret 2021].

⁴ <https://www.kompasiana.com/yunisusiana/5df9c399d541df0a3c616582/hubungan-dokter-perawat-mitra-atau-pembantu?page=al> [Diakses 5 April 2021].

⁵ *Ibid.*

⁶ <https://harmokoblog.wordpress.com/hubungan-perawat-dengan-pasien/> [Diakses 16 April 2021].

dasarnya hubungan perawat dan pasien bersifat interpersonal dan professional sebagai titik tolak saling memberi pengertian. Kewajiban perawat memberikan asuhan keperawatan dikembangkan hubungan saling percaya dan bersifat terapeutic sehingga hubungan tersebut berfokus untuk merawat klien.⁷ Sedangkan, pentingnya hubungan antara dokter dan pasien, terutama untuk mengdiagnosa penyakitnya. Dokter dapat melimpahkan kewenangan dalam hukum administrasi negara disebut (atribusi) kepada perawat melalui delegatif dan mandat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Faktor penting dalam pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang bermutu atau berkualitas, dalam arti memberikan kepuasan pada pasien sehingga perlu adanya hubungan yang baik diantara dokter dan perawat. Hal ini berarti pelayanan kesehatan bukan hanya berorientasi pada pengobatan secara medis saja, tetapi juga berorientasi pada hubungan yang efektif antara dokter dan perawat dengan pasien. Dalam perspektif hukum, hubungan hukum dalam pelimpahan kewenangan (atributif) yang berupa delegatif dan mandat dari dokter kepada perawat untuk menangani pelayanan kesehatan pasien. menimbulkan akibat hukum yang berbeda, yaitu akibat yang timbul karena ada hubungan yang diatur oleh hukum sebagai konsekuensi tindakan atau perbuatan dari subyek hukum, dan melahirkan tanggung jawab dokter dalam pelayanan kesehatan oleh perawat kepada klien. Oleh karena itu, kajian ini mengidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. menentukan kualifikasi hubungan antara dokter dan perawat serta klien (pasien) dalam perspektif hukum?
2. menerapkan prinsip tanggung jawab dokter dalam pelayanan kesehatan oleh Perawat terhadap klien (pasien)?

2. Metode

Kajian ini merupakan penelitian hukum normatif yang berfokus pada inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara *in concreto*.⁸ Metode pendekatan yang digunakan adalah yuridis normatif, yaitu penelitian hukum dengan cara meneliti peraturan melalui bahan pustaka atau data sekunder.⁹ Data sekunder (kepustakaan) dilakukan melalui telaahan bahan hukum primer (perundang-undangan), bahan hukum sekunder (buku, jurnal atau pendapat para ahli, dan bahan hukum tersier berupa kamus dan sumber digital). Analisis data dilakukan secara normatif kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati¹⁰ kemudian menjelaskan dan menginterpretasikan bahan hasil penelitian berdasarkan norma hukum, teori-teori hukum serta doktrin yang berkaitan dengan pokok permasalahan, sehingga tidak menggunakan rumus statistik

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Perawat Dengan Pasien Dalam Perspektif Hukum

3.1.1. Hubungan Hukum Dokter Dan Perawat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) online, Dokter - dok-ter n lulusan pendidikan kedokteran yg ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya. Perundang-undang terkait kesehatan dan praktek kedokteran tidak memberikan pengertian tentang dokter, tetapi dalam Pasal 1 angka (6) UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan "Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk

⁷ <https://harmokoblog.wordpress.com/hubungan-perawat-dengan-pasien/> [Diakses 16 April 2021].

⁸ Abdulkadir Muhammad. (2014). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti. h.52

⁹ Amirudin dan Zainal Asikin. (2010). *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, h.25

¹⁰ Lexy J. Maleong. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya.h.4

melakukan upaya kesehatan”. Tenaga kesehatan dikelompokkan kedalam antara lain, tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis) dan tenaga keperawatan¹¹.

Pasal 1 angka (2) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran mengatakan: “Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Perawat atau “*nurse*” berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*nutrix*” yang berarti merawat atau memelihara. Menurut Fahri, pengertian dasar seorang perawat yaitu:¹² “Seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan/atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya.”

Ketentuan Pasal 1 angka (2) UU No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mengatakan: “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.” Sedangkan Pasal 1 angka (1) UU No 38 Tahun 2014 berbunyi : “Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat”.

Hubungan dokter dan perawat secara fungsional menjadi setara pasca disahkannya UU. No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, sehingga memposisikan kedudukan perawat sekaligus memberikan perlindungan hukum sebagai tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi, sehingga dapat (berkolaborasi) dengan dokter. Menurut UU tersebut, memungkinkan perawat bukan hanya memiliki pendidikan vokasi (diploma), tetapi juga pendidikan akademik (program S1, S2, S3 keperawatan) dan pendidikan profesi (profesi keperawatan dan spesialis). Dengan demikian secara normatif hubungan dokter dengan perawat adalah “mitra” dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan, karena hubungan kolaboratif dokter-perawat yang baik hanya dapat dilakukan oleh perawat profesional yang memiliki dasar keilmuan yang kuat setelah menempuh pendidikan sarjana. Pemberian pelayanan kesehatan oleh dokter dan perawat memiliki pendekatan yang saling melengkapi. Dokter yang berfokus pada curing (pengobatan) sedangkan perawat berfokus pada caring yaitu kemampuan untuk mendedikasikan dirinya untuk orang lain, melakukan pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, empati, cinta, dan menyayangi yang merupakan inti dari keperawatan.¹³

Hubungan dokter dan perawat dalam pemberian asuhan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan (*partnership*) yang lebih mengikat dan seharusnya terjadi harmonisasi tugas, peran dan tanggung jawab dan sistem yang terbuka.¹⁴ Bagi dokter kemitraan dengan perawat sangat menguntungkan¹⁵ sedangkan bagi perawat hubungan kerjasama dengan dokter sangat penting apabila ingin menunjukkan fungsinya secara independen. Dengan demikian, dokter dan perawat merupakan 2 (dua) profesi yang saling melengkapi dan signifikan.¹⁶ Untuk itu, pendekatan kolaboratif diterapkan secara baik dan benar dalam mengatur hubungan kemitraan tersebut. Kolaborasi dalam keperawatan adalah suatu proses yaitu perawat bekerja dengan dokter untuk

¹¹ Pasal 11 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Keperawatan.

¹² Arizal Fahri. (2010). *Perawat yang Profesional*. Jakarta : Bina Media Perintis.h.11.

¹³ *Ibid*.

¹⁴ Nusye Jayanti KI. (2009). *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.h.49.

¹⁵ J.B. Suharjo B Cahyono. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.h.335.

¹⁶ Jiri Simek. (2016). “*Specifics of Nursing Ethics, Faculty of Health and Social Sciences, University South Bohemia: Czech Republic*. 18 (2).

memberikan pelayanan kesehatan dalam lingkup praktik profesional keperawatan. Pendekatan kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien. Perawat tidak dapat bekerja tanpa berkolaborasi dengan profesi lain.¹⁷

Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

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

Untuk melaksanakan tugas pada poin a s/d d dan huruf f tidak memerlukan pelimpahan wewenang dari dokter karena merupakan kompetensinya dan dapat dikerjakan secara bersama atau sendiri-sendiri. Sedangkan pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam huruf f merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas yang ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat dengan memperhatikan kompetensi Perawat. Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu, Perawat berwenang:

- a. melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis;
- b. merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan
- c. melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, Perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya. Pertolongan pertama bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut, sedangkan keadaan darurat ditetapkan oleh Perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya. Penentuan keadaan darurat sesuai keilmuan yang dimiliki perawat bertujuan untuk mencegah adanya penilaian subyektif dari perawat apabila pada suatu saat terjadi kasus berkaitan dengan “ keadaan darurat.”

Hubungan dokter dan perawat berkaitan dengan pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Dari perspektif hukum, pelimpahan wewenang dapat dilakukan melalui atribusi yaitu pemberian wewenang dari dokter kepada perawat tetapi berbeda dengan diskresi yaitu keputusan dan/atau tindakan yang ditetapkan dan/atau dilakukan oleh perawat untuk mengatasi persoalan konkret yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan dalam hal peraturan perundang-undangan yang memberikan pilihan, tidak mengatur, tidak lengkap atau tidak jelas, dan/atau adanya stagnasi pelayanan kesehatan karena ketiadaan SOP (*Standart Operating Procedure*).

Atribusi dilakukan melalui delegatif atau mandat. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan. Tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara delegatif, antara lain adalah menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah. Sedangkan pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan, antara lain adalah pemberian terapi

¹⁷ Mimin Emi Suhaemi. (2004). *Etika Keperawatan*. Jakarta: EGC. h.68. Aning Pattypeilohy, Sutarno,Adriano. (2018). “Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Kepada Ners Ditinjau DARI Aspek Pidana Dan Perdata”, *Legality*,25 (2).172-184. DOI:10.22219/jihl.v25i2.6000.

parenteral dan penjahitan luka. Contoh diskresi adalah ketentuan Pasal 10 ayat (1) dan (2) KEPMENKES hk.02.02/MENKES/148/ 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, seorang perawat dibenarkan melakukan tindakan medik di luar perintah dokter apabila:

- (a). Dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan nyawa seseorang atau pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian, perawat dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan penyelenggaraan praktik perawat.
- (b). Bagi perawat yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter dalam rangka pelaksanaan tugas pemerintah, dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan penyelenggaraan praktik perawat.

Kepmenkes tersebut sesuai dengan teori kebutuhan (*necessity*) yang mengatakan bahwa dalam keadaan darurat manusia dapat menyelamatkan dirinya dan orang lain dari suatu penyakit atau kematian. Dengan kata lain, kewenangan perawat didapat karena posisi (*authority by position*) dan kewenangan karena situasi (*authority by situation*)¹⁸ sehingga berwenang mengambil keputusan.

3.1.2. Hubungan Hukum Perawat dan Pasien (Klien)

UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, menggunakan istilah “Klien” untuk menggantikan kata “Pasien” yang dianut dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Menurut Kamus Bahasa Indonesia, Klien adalah orang yang membeli sesuatu atau memperoleh layanan (seperti kesehatan). Dalam Pasal 1 angka 10 Undang-undang Praktik Kedokteran, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Hubungan hukum perawat dan klien dalam melaksanakan praktik keperawatan menimbulkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.

Perawat berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya.
- c. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;
- d. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- e. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Perawat berkewajiban:

- a. melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- b. memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
- d. mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;
- e. memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
- f. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan

¹⁸ M. Fakhri. (2013). “Kedudukan Hukum Tenaga Keperawatan Dependen Dalam Transaksi Terapeutik”, *Yustisia*, 2 (2).132-142.h.136. DOI: <https://doi.org/10.20961/yustisia.v2i2.10206>.

g. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Klien berhak:

- mendapatkan informasi secara, benar, jelas, dan jujur tentang tindakan Keperawatan yang akan dilakukan;
- meminta pendapat Perawat lain dan/atau tenaga kesehatan lainnya;
- mendapatkan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- memberi persetujuan atau penolakan tindakan Keperawatan yang akan diterimanya; dan
- memperoleh keterjagaan kerahasiaan kondisi kesehatannya.

Klien berkewajiban:

- memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- mematuhi nasihat dan petunjuk Perawat;
- mematuhi ketentuan yang berlaku di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Berdasarkan hak dan kewajiban perawat dan klien, maka kedudukan klien dapat dikategorikan sebagai konsumen karena pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan (UU Perlindungan Konsumen). sehingga ketentuan tentang perlindungan konsumen *vide* UU No 8 Tahun 1999 dapat diberlakukan, tetapi apakah perawat dapat dikualifikasikan sebagai pelaku usaha?. Apabila dicermati definisi pelaku usaha menurut Pasal 1 angka (3) UU No 8 Tahun 1999 yang mengatakan “Pelaku usaha adalah setiap orang perseorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun bukan badan hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi”. Berdasarkan definisi tersebut, menurut penulis, perawat tidak dapat dikategorikan sebagai pelaku usaha karena (1). Pelayanan kesehatan bukan kegiatan dibidang ekonomi tetapi lebih pada upaya untuk memberikan pertolongan kepada sesama manusia, jadi lebih cenderung dibidang sosial (kesehatan) meskipun tidak terlepas dari kewajiban memberikan imbalan dari klien kepada perawat. (2). Dalam tataran teori dibedakan antara pelaku usaha (pengusaha) atau “*bedrijf*” yang lebih mengandalkan pada faktor modal, dan profesi “*beroep*”, lebih pada kualifikasi keakhlian atau ketrampilan. Dalam kaitan ini, perawat lebih pada penggunaan “*skill*”, sehingga lebih tepat disebut profesi (pekerjaan) bukan pelaku usaha. Dengan demikian, timbul permasalahan, bagaimana ketentuan yang mengatur hubungan perawat dan klien karena terdapat 2 (dua) perundang-undangan yang tidak dapat diterapkan sepenuhnya, yaitu Undang-undang Perlindungan Konsumen dan Undang-undang Keperawatan?. Penulis berpendapat bahwa menurut asas perundang-undangan dijelaskan “*Lex specialis derogat lex generalis*,” ketentuan yang khusus (UU Keperawatan) mengenyampingkan ketentuan umum (UU Perlindungan konsumen). Makna “klien” adalah “konsumen khusus” yang menggunakan jasa “pelayanan keperawatan.” Dengan demikian, hubungan perawat dan klien tunduk pada UU Keperawatan. Hal ini dipertegas dalam Pasal 1 angka (6) UU Keperawatan “Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.”

3.1.3. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

Ketentuan Pasal 1 angka (10) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan “Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.” Pola hubungan antara dokter dan pasien didasarkan atas transaksi teurapetik karena itu ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam Buku III KUHPerduta dapat diberlakukan, misalnya Pasal 1320 KUHPerduta tentang syarat sahnya perjanjian dan ketentuan lain

yang bersifat khusus. Hubungan dokter dengan pasien menempatkan kedua belah pihak berada pada kesetaraan atau kesejajaran yaitu perjanjian untuk melakukan upaya (*inspaningsverbintenis*), yaitu dokter melakukan upaya kesehatan semaksimal mungkin tetapi tidak didasarkan atas hasilnya yaitu harus sembuh (*resultaatverbintenis*). Dalam praktek, pasien secara sukarela mendatangi dokter untuk mengkonsultasikan tentang penyakit yang dideritanya, selanjutnya dokter melakukan wawancara berkaitan dengan keluhan pasien. Setelah dilakukan diagnosa dan pada saat dokter akan melakukan tindakan medis setelah memberitahukan penyakitnya, pasien harus memberikan persetujuan terlebih dahulu (*informed consent*) sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*father knows best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Hubungan hukum timbul bila pasien menghubungi dokter karena merasa ada sesuatu yang dirasakan membahayakan kesehatannya. Keadaan psiko-biologis memberikan peringatan merasa sakit, dan dalam hal ini dokter yang dianggapnya mampu menolongnya dan memberikan bantuan pertolongan. Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien dan peranannya lebih penting daripada pasien.¹⁹ Dalam praktik sehari-hari, dapat dilihat berbagai hal yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, hubungan itu terjadi terutama karena beberapa hal antara lain pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, artinya para pihak sudah sepenuhnya setuju untuk mengadakan hubungan hukum,²⁰ sehingga terjadi perikatan yang menimbulkan hak dan kewajiban.

Hak Dokter atau dokter gigi:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Kewajiban Dokter atau dokter gigi:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan daru- rat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Hak Pasien:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis;
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Kewajiban Pasien:

¹⁹ Endang Kusumah Astuti. (2003). *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*. Semarang.h.3.

²⁰ Bahder Johan Nasution. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.h.28.

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien merupakan perjanjian atau transaksi teurapetik berdasarkan *Inspanings Verbintennisen* sehingga ketentuan sebagaimana tercantum dalam Buku III KUH Perdata dapat diberlakukan. Pada saat seorang pasien mendatangi dokter untuk mengobati penyakitnya, dokter dengan secara sukarela bersedia untuk melakukan upaya kesehatan, maka dokter dapat disebut melakukan perwakilan sukarela "*zaak waarneming*" sebagaimana tercantum dalam Pasal 1354 KUHPerdata. Namun, karena hubungan tersebut bersifat profesional, maka dokter berhak atas biaya yang telah dikeluarkan. Lebih lanjut, dokter pada saat melakukan upaya kesehatan harus meminta persetujuan tindakan medis dari pasien (*informed consent*). Hal ini berarti diantara kedua belah pihak melakukan transaksi teurapetik, sehingga ketentuan tentang syarat sahnya suatu perjanjian *vide* Pasal 1320 KUHPerdata perlu diperhatikan.

Ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata menjelaskan untuk sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat, yaitu:

- a. sepakat mereka yang mengikatkan dirinya (pasien sepakat untuk mendapat pelayanan kesehatan dengan memberikan persetujuan (*informed consent*);
- b. kecakapan membuat perikatan (dokter cakap membuat perikatan, dan pasien yang berusaha 21 tahun atau pernah menikah juga memiliki kewenangan bertindak, apabila tidak, dapat diwakili oleh orang tua atau wali);
- c. hal tertentu (obyek jelas, upaya kesehatan yaitu : kuratif, preventif, promotif dan rehabilitatif;
- d. sebab yang halal (tidak boleh bertentangan dengan UU, kesusilaan, kepatutan, dan ketertiban umum, misalnya operasi tanpa indikasi medis).

Apabila syarat pertama dan kedua tidak terpenuhi (unsur subyektif) maka perjanjian dapat dibatalkan (*voidable/vernietigbaar*), sedangkan apabila syarat ketiga dan keempat dilanggar (unsur obyektif), perjanjian batal demi hukum. Perbedaan keduanya, "dapat dibatalkan" perlu tindakan untuk membatalkan melalui gugatan, sedangkan "batal demi hukum" secara otomatis perjanjian dianggap tidak ada sehingga tidak memerlukan tindakan untuk membatalkan.

3.2. Tanggung Jawab hukum Dokter terhadap upaya pelayanan kesehatan oleh Perawat

3.2.1. Prinsip Tanggung Jawab Dokter dalam Pelayanan Kesehatan oleh Perawat terhadap Pasien

Menurut Kamus hukum, tanggung jawab dapat diistilahkan sebagai *liability* dan *responsibility*, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan istilah *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik.²¹ Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari ketentuan Peraturan Perundang-Undangan sehingga teori tanggungjawab dimaknai dalam arti *liability*.²²

Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: "seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan

²¹ HR. Ridwan. (2006). Hukum Administrasi Negara. Jakarta : Raja Grafindo Persada. h. 337.

²² Busyra Azheri. (2011). Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandotary. Jakarta:Raja Grafindo Perss.h.54.

yang bertentangan.²³ Dari sisi hukum, perbuatan yang dilakukan oleh subyek hukum memerlukan landasan bertindak yang disebut kewenangan yaitu hak dan kekuasaan untuk melakukan sesuatu.

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian keperawatan secara holistik;
- b. menetapkan diagnosis keperawatan;
- c. merencanakan tindakan keperawatan;
- d. melaksanakan tindakan keperawatan;
- e. mengevaluasi hasil tindakan keperawatan;
- f. melakukan rujukan;
- g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Untuk menjalankan kewenangan tersebut, perawat perlu memperhatikan SOP (*Standar Operasional Prosedur*) yang telah ditentukan untuk masing-masing pelayanan kesehatan, misalnya perawatan kateter urin menetap. Apabila perawat tidak memperhatikan SOP yang telah ditetapkan dapat mengakibatkan terjadinya infeksi saluran kemih ada pasien yang dirawat dengan kateter urine menetap²⁴. Klien yang mengalami infeksi saluran kemih akibat pemasangan kateter akan mendapatkan perawatan yang lebih lama dari yang seharusnya sehingga biaya perawatan akan menjadi bertambah dan masalah ini juga dapat memperburuk kondisi kesehatan klien, bahkan dapat mengancam keselamatan jiwanya.²⁵

Dari perspektif hukum, perawat yang melakukan tindakan medis tanpa SOP yang menimbulkan kerugian bagi klien dapat digugat untuk bertanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*). Namun, karena dalam pelimpahan wewenang “mandat” dari dokter kepada perawat, tanggung jawab tetap berada pada dokter, sehingga selain perawat harus bertanggung jawab karena melakukan kesalahan yang merugikan orang lain (klien), dokter juga bertanggung jawab berdasarkan “*vicarious liability*”. Apabila tindakan perawat tanpa memperhatikan SOP berkaitan dengan “delegasi” (peralihan tanggung jawab dari dokter kepada perawat), maka perawat harus membuktikan “tidak bersalah” berdasarkan praduga bersalah (*presumption of liability*), artinya perawat harus bertanggung jawab, kecuali dapat membuktikan bukan kesalahannya.

Putusan PK menguatkan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/Pid.B/2011 /PN.MDO yang menjelaskan bahwa Perawat yang melakukan tindakan medis sesuai dengan standar medis, standar profesi, dan SOP yang telah ditentukan baik dalam mandat atau delegasi, tetapi ternyata terjadi juga insiden terhadap keselamatan klien yang merugikan klien dianggap sebagai resiko medis yang bersifat alami, sehingga perawat maupun dokter secara hukum tidak dapat dipertanggungjawabkan.

3.2.2. Aspek Hukum Tanggung Jawab dalam Pelayanan Kesehatan oleh Perawat terhadap Pasien

(1) Tanggung Jawab berdasarkan Hukum Perdata

Tanggung jawab dalam hukum perdata dapat berdasarkan pertanggungjawaban kerugian karena perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) atau pertanggungjawaban atas kerugian karena

²³ Hans Kelsen (2007) diterjemahkan oleh Somardi, *General Theory Of law and State , Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, Jakarta: BEE Media Indonesia.h.8.

²⁴ *Ibid.* T. Adi Kresna, Anastasia Maratning, Warjiman. (2014). “Gambaran Pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur) Perawatan Kateter Urine Menetap Oleh Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin”. <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/18/9> [Diakses 27 April 2021].

²⁵ *Ibid.*

melakukan pelanggaran perjanjian atau wanprestasi. Pertanggungjawaban atas kerugian akibat perbuatan melawan hukum menurut Pasal 1365 KUHPPerdata diartikan sebagai suatu perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena kesalahannya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Syarat perbuatan melawan hukum adalah :

- a. Perbuatan melawan hukum (*onrechtmatig*).
- b. Perbuatan tersebut menimbulkan kerugian.
- c. Perbuatan itu dilakukan dengan kesalahan.
- d. Adanya hubungan kausal perbuatan tersebut dengan kerugian yang timbul.

Pada pertanggungjawaban dalam perbuatan melanggar hukum, unsur kesalahan itu berdiri sendiri (*schuld wet zelfstanding vereist*). Namun, masalah kesalahan dalam perbuatan melanggar hukum, pada kejadian-kejadian tertentu nilainya menjadi kurang penting karena ada kecenderungan unsur kesalahan “dikhayalkan” (*deschuldfictie*), “diandaikan” (*de schuldvermoeden*), “diobyektifisir” (*de schuldobjectivering*).²⁶

Tanggung jawab dalam perbuatan melawan hukum dibagi menjadi beberapa teori, yaitu: ²⁷

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui akan mengakibatkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*).
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*absolut liability* atau *strick liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

Pertanggungjawaban hukum perdata atas kerugian karena wanprestasi lebih disebabkan adanya pelanggaran perjanjian yang dilakukan oleh salah satu pihak. Wanprestasi dalam KUHPPerdata memiliki arti yaitu suatu keadaan seseorang (debitur) tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Wanprestasi dapat berupa, yaitu:

- a. Tidak melaksanakan apa yang diperjanjikan (Pasal 1239 KUHPdt).
- b. Melaksanakan yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana mestinya (Pasal 1248 KUHPPerdata).
- c. Melaksanakan apa yang diperjanjikan tapi terlambat (Pasal 1243 KUHPPerdata).
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan (Pasal 1242 KUHPPerdata).

Akibat hukum bagi debitur yang telah melakukan wanprestasi adalah hukuman atau sanksi hukum, yakni²⁸:

- a. Debitur diwajibkan membayar ganti kerugian yang telah diderita oleh kreditur (Pasal 1243 KUHPPerdata).
- b. Apabila perikatan itu timbal balik, kreditur dapat menuntut pemutusan /pembatalan perikatan melalui hakim (Pasal 1266 KUHPPerdata).
- c. Dalam perikatan untuk memberikan sesuatu, resiko beralih kepada debitur sejak terjadi wanprestasi (Pasal 1237 ayat 2 KUHPPerdata).
- d. Debitur diwajibkan memenuhi perikatan jika masih dapat dilakukan, atau pembatalan disertai pembayaran ganti kerugian (Pasal 1267 KUHPPerdata).

²⁶ Venny Sulistyani, Zulhasmar Syamsu (2015). “Pertanggungjawaban Perdata seorang Dokter dalam Kasus Malpraktek Medis”, *Lex Jurnalica* , 12 (2).141-150, h.148.

²⁷ Abdulkadir Muhammad. (2010). Hukum Perusahaan Indonesia. Bandung: Citra Aditya Bakti.h.50.

²⁸ <https://konsultanhukum.web.id/akibat-hukum-bila-seseorang-ingkar-janji-atau-wanprestasi/> [Diakses 23 Mei 2021].

- e. Debitur wajib membayar biaya perkara jika diperkarakan di muka Pengadilan Negeri, dan debitur dinyatakan bersalah. Kerugian yang timbul dalam wanprestasi wajib diganti oleh debitur sejak dinyatakan lalai.

Ganti kerugian itu sendiri terdiri dari tiga unsur, yaitu: (1). Biaya, yaitu biaya-biaya pengeluaran atau ongkos-ongkos yang nyata /tegas telah dikeluarkan oleh Pihak. (2). Rugi, yaitu karena kerusakan/kehilangan barang dan/atau harta kepunyaan salah satu pihak yang diakibatkan oleh kelalaian pihak lainnya. (3). Bunga, yaitu keuntungan yang seharusnya diperoleh/diharapkan oleh salah satu pihak apabila pihak yang lain tidak lalai dalam melaksanakannya. Berdasarkan Pasal 1246-1248 KUHPerdara mengenai ganti kerugian dalam wanprestasi tidak dapat diterapkan secara langsung pada perbuatan melawan hukum, melainkan dibuka kemungkinan penerapan secara analogis. Kerugian yang ditimbulkan dalam perbuatan melawan hukum dapat bersifat materiil dan kerugian immateriil. Kerugian materiil dapat berupa kerugian yang nyata dan dapat ditaksir besarnya kerugian yang diderita, sedangkan kerugian immateriil merupakan kerugian yang menyebabkan seseorang mendapatkan tekanan mental akibat tindakan yang sudah merugikan dirinya. Jadi dimungkinkan kerugian yang timbul dalam perbuatan melawan hukum tidak hanya kerugian yang nyata saja, tetapi dapat berupa kerugian yang terjadi setelah perbuatan melawan hukum itu terjadi. Berdasarkan hal tersebut dasar pertanggungjawaban dalam hukum perdata itu ada dua macam yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian dikenal pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko (*risk liability*) atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*). Prinsip dasar pertanggungjawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena seseorang tersebut telah bersalah melakukan sesuatu yang merugikan orang lain. Sebaliknya prinsip tanggung jawab risiko merupakan dasar pertanggungjawaban, maka pasien sebagai penggugat tidak diwajibkan lagi membuktikan kesalahan dokter (tenaga kesehatan) sebagai tergugat sebab menurut prinsip ini dasar pertanggungjawaban bukan lagi kesalahan melainkan dokter langsung bertanggung jawab sebagai risiko usahanya. Pertanggungjawaban dalam hal pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang mana pihak pasien merasa dirugikan maka perlu untuk diketahui siapa yang terkait di dalam tenaga medis tersebut. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter yang bekerjasama dengan tenaga profesional lain di dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan medis kepada pasien. Apabila dalam tindakan medis terjadi kesalahan dan mengakibatkan kerugian terhadap pasien, maka tanggung jawab tidak langsung kepada pihak rumah sakit, terlebih dahulu harus melihat apakah kesalahan tersebut dilakukan oleh dokter atau tenaga medis yang lain. Setiap masalah yang terjadi baik sengaja maupun tidak sengaja perlu diteliti terlebih dahulu. Apabila kesalahan dilakukan oleh dokter, maka rumah sakit yang bertanggung jawab secara umumnya dan dokter sebagai pelaksana tindakan medis dapat dikenakan sanksi. Dengan demikian pertanggungjawaban dalam hal pelayanan kesehatan merupakan pertanggungjawaban yang terjadi karena adanya unsur kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang merugikan pasien. Rumah sakit sebagai pihak yang mempekerjakan tenaga kesehatannya harus ikut bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya tersebut.

Dalam literatur hukum kedokteran negara Anglo-Saxon antara lain dari Taylor dikatakan bahwa seorang dokter baru dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila dia sudah memenuhi syarat 4-D, yaitu: *Duty* (Kewajiban), *Derelictions of That Duty* (Penyimpangan kewajiban), *Damage* (Kerugian), *Direct Causal Relationship* (Berkaitan langsung).²⁹

(2) Tanggung Jawab berdasar kan Hukum Administrasi Negara

²⁹ Endang Kusumah Astuti. (2003). *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*. Semarang.h.15.

Dalam perspektif hukum administrasi negara, Jika dokter tidak mempunyai surat izin praktik, maka akan dikenakan sanksi administratif, yang berupa teguran lisan atau tulisan, skorsing, dan dapat pula pencabutan izin praktik. Pelanggaran *administrative malpractice* jika dokter melanggar hukum administrasi negara, misalnya melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki, melakukan praktik dengan menggunakan izin yang sudah tidak berlaku lagi.³⁰

(3) Tanggung Jawab berdasar kan Hukum Pidana

Pandangan hukum pidana, Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* apabila memenuhi rumusan delik pidana, yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah, yaitu berupa kesengajaan, atau kealpaan. Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam Pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349, 351, 359, 360, 361 dan 531 KUHP. Ada perbedaan penting antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis. Pada tindak pidana biasa, yang terutama diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis adalah penyebabnya. Walaupun berakibat fatal, tetapi jika tidak ada unsur kesalahan atau kelalaian, dokter tidak dapat dipersalahkan.³¹ Hal ini sesuai dengan asas *geen straf zonder schuld* (tidak ada pidana tanpa kesalahan). Beberapa contoh dari *criminal malpractice* yang berupa kesengajaan adalah membocorkan rahasia kedokteran, melakukan aborsi tanpa indikasi medis, tidak melakukan kewajiban dalam memberikan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan emergency, melakukan eutanasia, menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, membuat *visum et repertum* yang tidak benar, dan memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kapasitasnya hadir sebagai saksi ahli. Pasal 79 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran juga mengatur mengenai tanggung jawab dokter untuk menjalankan profesinya sesuai dengan kewajibannya yang diatur dalam Undang-Undang ini. Dipidana dengan pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000.000,- (lima puluh juta rupiah) setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajibannya yang diatur dalam Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran ini.

4. Kesimpulan

Hubungan hukum antara dokter dan perawat didasarkan atas atribusi atau pelimpahan wewenang baik secara mandat dan atau delegasi. Hubungan perawat dan klien dalam pelayanan kesehatan, diberlakukan UU Keperawatan. Hubungan dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan didasarkan pada transaksi terapeutik melalui perwakilan secara sukarela (*zaak warneming*) vide Pasal 1354 KUHPperdata dan serta sahnya perjanjian (Pasal 1320 KUHPperdata).

Dalam pelimpahan wewenang berupa mandat, perawat tetap bertanggungjawab terhadap tindakan medis yang tidak sesuai dengan SOP sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien, tetapi dokter juga bertanggung jawab berdasarkan prinsip *vicarious liability*. Sedangkan dalam delegasi, apabila tindakan perawat dalam upaya kesehatan tidak sesuai SOP yang menimbulkan kerugian bagi pasien, maka perawat sendiri bertanggung- jawab berdasarkan prinsip *liability based on fault*. Apabila pelayanan kesehatan oleh perawat sesuai dengan SOP tetapi menimbulkan kerugian bagi pasien baik dalam mandat maupun delegasi, dokter dan perawat tidak bertanggungjawab karena merupakan risiko medis.

³⁰ Endang Kusuma Astuti. (2009). *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti. h. 284-285.

³¹ Yussy A. Mannas. (2018). "Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan" ("Legal Relations Between Doctors and Patients and The Accountability of Doctors in Organizing Health Services"), *Jurnal Cita hukum*, 6 (1). 163-182. DOI:10.15408/jch.v6i1.8274.

Aspek hukum tanggungjawab dokter meliputi tanggung jawab secara hukum perdata berupa ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdata, hukum administrasi yaitu pencabutan izin dan hukum pidana berupa denda atau hukuman.

5. Ucapan Terimakasih

Terimakasih kepada Mitra Bestari, Reviewer, Editor dan Tim pengelola jurnal Nagari Law Review atas bantuan dan kerjasamanya dalam penerbitan artikel ini.

Referensi

Buku

- Abdulkadir Muhammad. (2010). *Hukum Perusahaan Indonesia*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Abdulkadir Muhammad. (2014). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Achmad Ali. (2009). *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) & Teori Peradilan (Judicialprudence): Termasuk Interpretasi Undang-undang (Legisprudence)*. Jakarta : Kencana.
- Amirudin dan Zainal Asikin. (2010). *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Andi Hamzah. (2005). *Kamus Hukum*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Arizal Fahri. (2010). *Perawat yang Profesional*. Jakarta : Bina Media Perintis.
- Bahder Johan Nasution. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Busyra Azheri. (2011). *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandotary*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Cecep Triwibowo dan Yulia Fauziah. (2012). *Malpraktik Etika Perawat: Penyelesaian Sengketa Melalui Mediasi*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Celina Tri Siwi Kristiyanti. (2008). *Hukum Perlindungan konsumen*. Jakarta: PT. Sinar Grafika.
- Endang Kusumah Astuti. (2003). *Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis*. Semarang.
- Endang Kusuma Astuti. (2009). *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Bandung : PT Citra Aditya Bakti.
- Hans Kelsen. (2007) diterjemahkan oleh Somardi, *General Theory Of law and State , Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik,*. Jakarta: BEE Media Indonesia.
- HR. Ridwan. (2006). *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- J.B. Suharjo B Cahyono. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Lexy J. Maleong. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Mimin Emi Suhaemi. (2004). *Etika Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Soekidjo Notoatmojo. (2010). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Titik Triwulan dan Shinta Febrian. (2010). *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka.

Jurnal, Tesis

- Aning Pattypeilohy, Sutarno, Adriano. (2018). "Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Kepada Ners Ditinjau DARI Aspek Pidana Dan Perdata", *Legality*, 25 (2).172-184. DOI:[10.22219/jihl.v25i2.6000](https://doi.org/10.22219/jihl.v25i2.6000).
- Krisnadi Nasution (2014). "Penerapan Prinsip tanggung Jawab Pengangkut Terhadap Penumpang Bus Umum", *Jurnal Mimbar Hukum*, 26(1).54-69. <https://doi.org/10.22146/jmh.16054>.
- Khairunnisa. (2008). *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*. Medan: Pasca Sarjana.
- Hudi Purnawan. (2017). "Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter Kepada Perawat Di Kotawaringin Timur". Surakarta: Program Studi Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah.
- Jiri Simek. (2016). "Specifics of Nursing Ethics, Faculty of Health and Social Sciences, University South Bohemia: Czech Republic. 18 (2).
- Mike Asmaria, (2016). *Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang*. Tesis. Padang: Universitas Andalas.
- M. Fakih. (2013). "Kedudukan Hukum Tenaga Keperawatan Dependen Dalam Transaksi Terapeutik", *Yustisia*, 2 (2).132-142. DOI: <https://doi.org/10.20961/yustisia.v2i2.10206>.
- Nusy Jayanti KI. (2009). *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Venny Sulistyani, Zulhasmar Syamsu (2015). "Pertanggungjawaban Perdata seorang Dokter dalam Kasus Malpraktek Medis", *Lex Jurnalica* , 12 (2).141-150.
- Wahyu Rizki Kartika Ilahi. (2018). "Resiko Medis Dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana". *Jurnal Hukum : Mimbar Pendidikan Hukum Nasional*, 2 Nomor (2).170-186. <https://doi.org/10.35326/volkgeist.v2i2.109>.
- Yussy A. Mannas. (2018). "Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan" ("Legal Relations Between Doctors and Patients and The Accountability of Doctors in Organizing Health Services"), *Jurnal Cita hukum*, 6 (1). 163-182. DOI:[10.15408/jch.v6i1.8274](https://doi.org/10.15408/jch.v6i1.8274).

World Wide Web /Internet

- T. Adi Kresna, Anastasia Maratning, Warjiman. (2014). "Gambaran Pelaksanaan SOP (Standar Operasional Prosedur) Perawatan Kateter Urine Menetap Oleh Perawat Di Ruang Medikal Bedah Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin". <http://journal.stikessuakainsan.ac.id/index.php/jksi/article/view/18/9> [Diakses 27 April 2021].

Peraturan Perundang-undangan

- Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008.