

**Proteksi Legal Kemandirian dan Keprofesionalan Perawat
Ketika Melaksanakan Jasa Kesehatan**

Aceng Ali Awaludin¹, Rudy Alfriansah², Andhika Lungguh Perceka³

¹Prodi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, Indonesia

²Prodi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut, Indonesia

³Prodi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut, Indonesia

Email: andhikalperceka@gmail.com

Abstrak

Pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan mencakup usaha kesehatan dan sumber daya kesehatan. Peran instansi baik di pusat pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta atau perorangan dituntut agar mampu meningkatkan mutu pelayanannya baik dari segi sarana prasana, unit penunjang, sumber daya manusia dan teknologi informasi yang mendukung jasa kesembuhan pelayanan kesehatan baik dari segi jumlah maupun kualitas pelayanan itu sendiri. Maksud dari studi telaahan ini guna memahami dan menelaah keprofesionalan dan kemandirian perawat atas peran dan responsibilitas saat menjalankan servis kesembuhan. Teknik yang digunakan telaah hukum empiris dengan obsevasi langsung ke lapangan dan telaah dokumen guna mendapatkan data pokok. Ikhtisar yang diperoleh dari hasil telahaan bahwa dimata hukum profesi perawat saat melaksanakan servis kesembuhan yang profesional serta mandiri mendapat proteksi legal bersumber pada perundangan tahun 1992 no 23 mengenai hak tenaga kerja mendapatkan proteksi legal saat menjalankan peran keprofesiannya. Di samping itu berdasarkan ketentuan bu butir 1367 bagian 1 serta butir 1367 bagian 3, perawat memperoleh proteksi legal karena bekerja bersumber pada arahan atasan atau yang memiliki kewenangan pekerjaan tersebut secara keseluruhan menjadi tanggung jawab pihak lain.

Kata Kunci: Kemandirian, perawat, Profesional, Proteksi Legal

Abstract

The implementation of improving health services includes health businesses and health resources. The roles of agencies, both in government and private health service centers or individuals, are required to be able to improve the quality of their services in terms of infrastructure, support units, human resources and information technology that support health healing services both in terms of quantity and quality of the service itself. The purpose of this review study is to understand and examine the professionalism and independence of nurses in their roles and responsibilities when carrying out healing services. The technique used is empirical legal review with direct field observation and document review to obtain basic data. The summary obtained from the results of the desire is that in the eyes of law the nursing profession when carrying out professional and independent examination services receives legal protection from sources in the 1992 regulation No. 23 concerning the rights of workers to obtain legal protection when carrying out their professional role. In addition, based on the provisions of point 1367 part 1 and point 1367 part 3, nurses get legal protection because they

are relocated to their superiors or those who have the authority to do the job as a whole are the responsibility of other parties.

Keywords: *Independence, nurse, Professional, Legal Protection*

PENDAHULUAN

Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat atas pentingnya kesehatan saat ini, peran instansi baik di pusat pelayanan kesembuhan milik pemerintah serta swasta atau perorangan dituntut agar mampu meningkatkan mutu pelayanannya baik dari segi sarana prasana, unit penunjang, sumber daya manusia dan teknologi informasi yang menunjang pelayanan kesehatan baik dari segi jumlah maupun kualitas pelayanan itu sendiri (Perceka, 2020a).

Pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan mencakup usaha kesehatan dan sumber daya kesehatan. Usaha kesehatan sebelum perundangan tahun 1992 no 23 dilaksanakan bersumber pada perundangan tahun 1960 no 9 mengenai Pokok-Pokok Kesehatan dengan menitikberatkan pada upaya penyembuhan penderita. Berangsur-angsur upaya kesehatan berkembang sehingga pada perundangan tahun 1992 nomor 23 mengenai usaha kesembuhan berciri keselarasan yang komplit, melekat usaha peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), menyembuhkan serta memulihkan.

Konsekuensi kebijakan perundangan tahun 1992 no 23, setiap potensi yang dapat digunakan pada usaha jasa

kesembuhan memiliki kewenangan yang setara, baik tenaga, fasilitas bahkan pengguna jasa layanan kesehatan dan masyarakat pada umumnya mengemban kewajiban yang sama besar untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal (Putri & Asmara, 2022). Sementara itu, hal pokok yang dimuat pada perundangan tahun 2004 no 29 mengenai pelayanan medik oleh dokter yang berorientasi pada penyembuhan (salsabilla, 2019). Orientasi pada penyembuhan penyakit dalam kebijakan pembangunan kesehatan semestinya senantiasa menjadi pilihan terakhir, karena secara ekonomis usaha ini memerlukan biaya, tenaga dan upaya yang jauh lebih besar. Sementara sebagai sebuah upaya hasilnya belum atau tidak dapat dipastikan karena setiap usaha kesembuhan senantiasa mengandung potensi kegagalan yang berupa gagal sembuh, cacat bahkan menyebabkan kematian (Lintang, 2021).

Keberhasilan usaha kesembuhan terkait dengan kesiapan awal kesanggupan kesembuhan yang berwujud tenaga kerja, fasilitas dengan kuantitas banyak dan kualitas yang layak. Fasilitas kesembuhan ialah suatu prasana kesembuhan yang

dikelola negara maupun umum. Jasa kesembuhan menjadi aktivitas pokok fasilitas kesembuhan menugaskan tenaga perawat serta dokter menjadi rekan kerja yang sangat erat kaitannya pada penderita (Sukmawati, 2021). Sehingga diperoleh keterkaitan pada usaha jasa kesembuhan, yaitu interaksi fasilitas kesembuhan bersama dengan tenaga kerja kesehatan dan penderita; keterkaitan bersama perawat, dokter dan penderita; serta keterkaitan perawat beserta pasien.

Sejalan atas pertumbuhan penduduk, pada aspek kebugaran berlangsung penambahan pengharapan servis kesembuhan, dipandang dari segi kuantitas ataupun kualitas. Guna mencukupi penambahan yang makin tinggi, dokter selaku tenaga profesional medis bahkan memerlukan dukungan tenaga kerja kesehatan lain terutama perawat ketika merawat penderita saat dini ataupun setelah dilaksanakan pemeriksaan, terapi atau pun aktivitas kedokteran di fasilitas kesehatan. Untuk itulah, jika semula pendidikan perawat memadai dengan sekelas SMA, saat ini minimal pendidikan yang harus dimiliki tenaga kerja perawat yaitu diploma, sarjana, magister bahkan tingkat doktoral bidang keperawatan.

Meningkatnya tingkat pendidikan sudah pasti kemampuan dan kompetensi perawat pun akan meningkat. Dengan meningkatnya level pendidikan, kedudukan

pekerjaan perawat selevel dengan pekerjaan dokter, sesuai cakupan kewenangan masing-masing dalam usaha servis kesembuhan. Keperawatan sebagai elemen yang menyatu dengan fasilitas kesembuhan memiliki kapasitas ungu yang kuat pada usaha membangun dimensi kesembuhan. Mutu fasilitas kesembuhan ditetapkan karena kapasitas pendukung servis atau naungan ialah perawat (Lintang & Triana, 2021).

Bersumber pada perundang-undangan tahun 1992 no 23 mengenai kesehatan butir 32 bagian 4 memuat perwujudan perawatan bersumber pada sains medis atau keterampilan merawat, hanya bisa diselenggarakan bagi tenaga kerja kesehatan yang memiliki keterampilan dan wewenang melaksanakannya (Sasmita, 2021). Dalam menjalankan keprofesiaannya perawat menyelenggarakan kapasitasnya dengan bekerjasama atau mandiri sesuai otoritas yang dipunyai. Perawat mempunyai kompetensi dan ilmu keperawatan yang melandasi praktik keprofesionalannya.

Praktek keahlian yang menggambarkan kekhasan profesi yang mesti dijaga serta dikembangkan guna melindungi barometer pekerjaan yang makin baik. Perawat wajib membangun dan menumbuhkan keahlian kompetensinya termuat pada keputusan menteri kesehatan tahun 2001 no 1239 mengenai

pencatatan dan implementasi keperawatan, butir 19 menentukan: perawat ketika menyelenggarakan praktek pengobatan dapat terus menumbuhkan kualitas servis profesional mengacu pada pertumbuhan sains teknologi terkini menggunakan pembelajaran dan pengarah selaras atas aspek perannya yang dilaksanakan negara atau organisasi profesi (Suwanto, 2020).

PPNI selaku wadah keprofesian memiliki tanggung jawab pada usaha menjaga dan menumbuhkan keprofesionalan tiap anggota sehingga konsisten akuntabel dan bisa menjaga parameter hasil kerja yang baik, sehingga bisa menumbuhkan kualitas jasa keperawatan dan kualitas servis kesembuhan atas lazimnya (Perceka, 2020b). Utamanya pada rencana memenuhi provokasi universal bursa terbuka pada aspek jasa keperawatan/kesembuhan (Utami & Alawiya, 2018).

Pembentangan aspek legal kesehatan yang bertambah banyak hendak disertakan perluasan milik dan wewenang serta tanggung jawab keperawatan pada kondisi perkembangan patut asas mengekalkan medis serta perikatan aktivitas medis, maka perkembangan desakan jasa perawatan mampu disaingi dengan penambahan sumber daya tenaga kesembuhan yang berkarakter, serta

responsibilitas perawat yang bertambah banyak harus diperhitungkan antisipasi dengan penjelasan aspek legal keperawatan selaras pada peningkatan kesehatan di dalam dan luar negeri.

Problematika kesehatan yang bertambah luas, harapan publik yang bertambah banyak atas servis kesembuhan, transformasi sistem jasa kesembuhan dan pertumbuhan sains dan teknologi mengharuskan perawat guna memperoleh tanggung jawab yang makin banyak (Thalib & Khalid, 2021). Sebagai dampaknya perawat mampu bertanggung jawab seluruh ketetapan yang dikerjakan. Maka diperlukan sebuah otoritas peraturan yang mengendalikan hak perawat yang berdaya guna mengendalikan penerapan praktik keperawatan sekaligus menjaga publik serta perawat (Christie, 2021).

Contoh kasus yang berkaitan dengan gugatan pasien terhadap perawat antara lain adalah gugatan seorang pasien terhadap 2 (dua) orang perawat Rumah Sakit beserta 2 (dua) orang dokter yang merawat pasien tersebut dan 2 (dua) orang pimpinan rumah sakit yang bersangkutan. Berdasarkan putusan Pengadilan Negeri Garut diperoleh keterangan bahwa penggugat mengalami cacat permanen pada tangan kiri yang disebabkan karena kesalahan para tergugat ketika memberikan pelayanan kesehatan ketika penggugat mengalami kecelakaan lalu lintas. Cacat permanen

tersebut disebabkan karena putusnya salah satu urat pada tangan kiri kanan penggugat yang berfungsi guna menggerakkan tangan dan kejadian tersebut

Hakikat kesepakatan internasional tersebut dijabarkan menjadi kesadaran manusia bahwa upaya peningkatan dan perlindungan kesehatan serta peningkatan dan perlindungan hak asasi manusia kini harus diartikan terdapat hubungan saling terkait (Awaludin & Perceka, 2019). Kesehatan bagi masyarakat harus diartikan sehat sejahtera baik badan, jiwa dan sosial memperoleh kesehatan melalui pelayanan kesehatan dan jaringan biomedis. Sehingga tertib hukum di bidang kesehatan perlu dilaksanakan dengan pendekatan "hukum kesehatan" rasional sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan parameter yang dihasilkan oleh asosiasi profesi (Wira & Darmadi, 2022).

METODE PENELITIAN

Studi telaahan ini ialah studi telaahan hukum empiris dengan obsevasi langsung ke lapangan guna mendapatkan data pokok. Studi telaahan ini berlokasi di Kabupaten Garut dengan subjek telaahan yatu Pengurus Daerah PPNI, ahli hukum kesehatan dan tenaga kesehatan di Kabupaten Garut.

Adapun mekanisme pengumpulan data yaitu dengan melaksanakan telaah Dokumen, dan tanya jawab langsung

dengan subyek riset tentang problematika pada studi telaahan ini dengan menggunakan panduan tanya jawab dan butir soal. Kemudian data di analisis secara deskriptif kualitatif dengan tahapan: pertama mengklasifikasikan data yang didapat dari riset, kemudian di susun secara sistematis dan dikaji guna dipakai sebagai bahan pengambilan keputusan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil studi telaahan bersumber pada pengamatan langsung dilapangan dan telaah dokumen serta tanya jawab dengan pakar kesehatan diantaranya sebagai berikut:

1. Kemandirian dan professional perawat dalam melaksanakan peran dan tanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan

Profesi merupakan aktivitas kerja yang melaksanakan standar pekerjaan seperti: Mencakup bidang keahlian tertentu, bersumber pada kemampuan dan kompetensi khusus, bersifat tetap atau berkelanjutan, mementingkan servis atau jasa dibandingkan upah, memiliki tanggungjawab atas pribadi dan masyarakat dan tergabung pada organisasi ke profesian (Lungguh Perceka, 2018). Dasar tenaga perawat diakui sebagai sebuah profesi yaitu memiliki organisasi profesi keperawatan yaitu PPNI, memiliki kaidah keperawatan, bersifat otonom dan mengarah pada

pelayanan publik serta jasa keperawatan dibagikan berdasarkan sains dan teknologi (Rosmawati, 2018).

Inti dari sebuah profesi ialah kemampuan yang harus dipenuhi oleh pekerja pada dunia kerja yang menuntut prasyarat kepakaran kepada pelaksana dan pengelolanya (Azaria, 2020). Sebuah pekerjaan bisa disebut profesi apabila telah menyanggupi kriteria berikut: memegang kompetensi yang bersumber pada pendidikan formal kekhususan dan mengikuti pelatihan peningkatan kompetensi keahlian lanjutan (Mukhlis, 2019), Kemampuan/kepakaran yang digunakan meningkat dan terus berkembang selaras dengan keinginan publik yang ingin dibantu oleh profesi yang memiliki kepakaran kompeten pada bidangnya masing-masing, terus menerus mengembangkan budaya dan tradisi guna mengawasi susaha kemampuan terlatih diefektifkan secara responsibilitas, beranjak pada nilai dedikasi yang ikhlas serta tidak mempunyai kepentingan, hanya guna kesejahteraan semua orang (Huda & Huda, 2021)

Mengacu kepada pendapat para ahli tersebut, agar perawat dapat dikategorikan sebagai profesi, maka penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkait dengan keperawatan adalah keniscayaan, Di samping itu, aspek etik dalam asuhan keperawatan juga harus ditegakkan. Keduanya harus dikembangkan secara

bersamaan oleh kalangan perawat (Pujiutami, 2018). Oleh karena itu, menjadi kewajiban perawat untuk senantiasa meningkatkan keahliannya seiring kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Perawat mendalami pekerjaan dengan spesialisasi bidang keperawatan, bidang yang dipelajari dan ditekuni selama masa pendidikan. Atas dasar hal tersebut, dibuktikan dengan ijazahnya, perawat diberi otoritas guna melaksanakan usaha kebugaran konsisten pada kemampuannya dalam bidang keperawatan yang dilindungi oleh perundangan yang berlaku (Kowaas, 2019).

Salah satu ciri profesi adalah dilakukannya pekerjaan tersebut secara terus menerus. Sekali menentukan untuk bekerja sebagai perawat dan kemudian dijalannya sampai berakhir masa kerjanya, inilah profesi. Sebagai sebuah profesi, perawat lebih mendahulukan pelayanan daripada imbalan (pendapatan), yang diterimanya karena kepuasan klien akan pelayanan yang diberikan dan hasil baik yang diperolehnya. Perawat profesional mengutamakan kepuasan klien dengan memberikan pelayanan/asuhan keperawatan bersumber pada keahlian profesionalnya dengan senantiasa berpedoman kepada angkat sumpah profesi, kaidah atau asas

profesi, norma dan kriteria Asuhan Keperawatan.

Perawat sebagai pegawai di rumah sakit mendapatkan imbalan berdasarkan peraturan kepegawaian bagi perawat pegawai negeri, sedangkan bagi perawat swasta bersumber pada kesepakatan kerja atau ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit yang bersangkutan. Pendapatan yang diterima oleh perawat di rumah sakit tidak semata-mata berdasarkan pada jasa pelayanan yang telah diberikan, tetapi lebih karena status mereka sebagai pegawai dalam rumah sakit. Bahwa mereka memberikan pelayanan / asuhan keperawatan, ini adalah konsekuensi logis dari kewajiban sebagai pegawai dalam keahlian bidang keperawatan. Pasien mendapatkan asuhan/pelayanan keperawatan, bukan karena pasien meminta untuk dirawat oleh perawat tertentu, tetapi karena ia adalah pasien sebuah rumah sakit. Tugas rumah sakit menyediakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan usaha kesembuhan (Mahaputri et al., 2019).

Dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan perawat mempunyai hubungan terbuka dengan pasien dan tenaga kesehatan lain. Dalam aspek legal termuat dua perspektif keterkaitan antara pasien dan perawat diantaranya: terlihat jelas keterkaitan

antara pasien dengan perawat dalam usaha pelayanan kesehatan, terlebih dalam pelayanan keperawatan. Dalam bidang keperawatan perawat berdasarkan kewenangannya bisa menyusun kesepakatan atas aktivitas keperawatan yang bisa dan ingin dilaksanakan.

Perawat dalam memberikan asuhan/pelayanan keperawatan perlu pengawasan. Oleh karena itu, diperlukan adanya unit atau satuan kerja yang diberi wewenang untuk melakukan pengawasan. Satuan pengawasan ini bermanfaat guna menjaga ditegakkannya peraturan yang berlaku bagi pegawai dan tenaga kesehatan khususnya perawat saat melaksanakan usaha jasa kesehatan (Perceka, 2018).

Pengertian dari kemandirian implementasi keperawatan ialah langkah profesional perawat secara mandiri dengan partisipasi bersama antara klien dengan tenaga kesehatan lain dalam usaha menyampaikan binaan keperawatan yang searas atas otoritas dan tanggungjawabnya. Definisi pelaksanaan kemandirian keperawatan ialah implementasi profesional yang bersumber pada prinsip sains maupun hipotesis yang kuat serta memanfaatkan metode atau teknik saat pemecahan problematika, dilaksanakan pakar yang memiliki kompetensi dan otoritas spesifik yang dilaksanakan dengan independen, memanfaatkan kriteria, kaidah dan selaras

pada aturan perundangan menjadi dasar menjalankan praktik perawat. Cakupan praktik mandiri perawat yaitu mengacu pada parameter asuhan keperawatan dari telaahan, ulasan dan pendokumentasian, sifat intervensi keperawatan yaitu: pengamatan, pendidikan dan penyuluhan kesehatan, konseling, pengobatan keperawatan dan pengobatan medis.

Aspek legal implementasi kemandirian perawat dilindungi oleh perundang-undangan tahun 1992 No. 23 mengenai kesehatan kausa 32 butir (4): Pengejawantahan pengobatan serta aktivitas penyembuhan bersumber pada ilmu medis atau keterampilan penyembuhan, Cuma bisa dilakukan dengan tenaga kerja kesehatan yang memiliki kompetensi dan otoritas menjalankan kewenangan itu memiliki kemampuan dan kapasitas dalam menyembuhkan (Mukhlis, 2019). Tenaga kesehatan yang memiliki registrasi dan praktik keperawatan. Perawat ketika menjalankan aktivitas keperawatan berhak melangsungkan naungan pemulihan, mencakup: telaahan dan ulasan, menyelenggarakan aktivitas keperawatan, melangsungkan asuhan keperawatan selaras dengan kriteria yang ditentukan organisasi profesi, penyajian aktivitas medis hanya bisa dilaksanakan bersumber pada permohonan tercatat oleh dokter (Nelfrides, 2021).

Naungan keperawatan yang diberikan kepada penderita bermaksud guna menaikkan status kesehatan. Namun demikian, adakalanya perawat ketika menjalankannya belum dapat memperbagus keadaan penderita, malah sebaliknya lebih memperendah keadaan penderita membuat penderita cacat bahkan mengalami kematian. Kaitan antar tanggungjawab perawat dengan bidang legal pidana ketika mengupayakan servis kesembuhan di fasilitas kesehatan. Kapasitas tanggungjawab ini erat kaitannya dengan tingkah laku pidana. Tindakan kriminal ialah aktivitas seseorang yang tergolong pada area tindak pidana, bertabiat menentang norma serta bisa dihina (Handayani, 2020).

Bersumber pada kaidah legitimasi, bahwa aktivitas yang sudah disahkan perundangan saja yang bisa dijatuhi hukuman kejahatan. Sehingga seluruh aktivitas perawat yang mendatangkan kecelakaan pada usaha servis kesembuhan baik saat melaksanakan instruksi dokter, menjalankan peran kerjasama atau mandiri, perawat cuma bisa diadili ketika perkara tersebut sudah ditata pada perundangan (Riasari, 2021). Manakala aturan yang dilanggar lantas ditetapkan pada kaidah etik, parameter pekerjaan, serta sumpah profesi yang tidak termuat pada perundangan, maka terhadap aktivitas

perawat yang menyebabkan kecelakaan tak bisa dikenakan hukuman kejahatan.

Aktivitas kejahatan memiliki karakter menentang norma baik secara netral yang nampak atas aktivitas yang jelas menentang norma, sebaliknya secara subjektif yaitu aktivitas yang menempel dalam nurani tertuntut. Bersumber pada penjelasan sebelumnya sebuah aktivitas yang menentang aturan tidak hanya berbatasan dalam melanggar perundangan, melainkan pula pada aturan legal yang tak termuat, kepantasan serta moral. Berkarakter menentang aturan ialah elemen aktivitas kejahatan, faktor menentang aturan mensyaratkan tersedia atau tiadanya aktivitas kejahatan, namun bukan memutuskan diadili warga yang melancarkan kejahatan.

Namun perawat yang melayani usaha pelayanan kesembuhan di fasilitas kesembuhan menyalahi kaidah dan parameter standar pekerjaan, kemudian dirinya telah melaksanakan aktivitas yang menentang aturan, namun tidak kontan yang terlibat pernah melangsungkan aktivitas kejahatan akibat aktivitas yang dibuat belum jelas sudah diputuskan pada perundangan aktivitas kejahatan (Lestarina, 2019). Di samping elemen sudah mencukupi kaidah legitimasi yang bersifat menentang aturan, guna bisa diadilinya perawat saat melaksanakan usaha servis kesembuhan ialah elemen pelanggaran

yang berwujud secara terencana maupun kecerobohan (Lestarina, 2019).

2. Kemandirian perawat terhadap Responsibilitas Dan Pertanggung Gugatan Perawat pada Pelaksanaan Servis Kesembuhan

Ketika melaksanakan naungan servis kesembuhan, perawat memiliki responsibilitas yang berkewajiban atas pribadinya atau publik. Kewajiban di sini baik berwujud tanggungan atau dakwaan. Responsibilitis kesediaan guna menanggung risiko atas akibat yang timbul atas aktivitas menentang aturan serta menyebabkan kesusahan warga atau kelompok lain yang memiliki sifat kejahatan, umumnya berwujud hukuman atau denda, sedangkan responsibilitas artinya kesanggupan guna membayar kompensasi yang muncul dampak kelakuannya yang menentang aturan, memilki karakter perdata (ROSMAWATI, 2018).

Untuk mensupport keprofesian perawat sebagai tenaga profesi keperawatan, maka didirikanlah PPNI sebagai organisasi yang dibentuk menurut disiplin keterampilan atas bidang keperawatan. Pembimbingan yang dilaksanakan organisasi perawat (PPNI) kepada anggota yaitu menumbuhkan keterampilan sains dan pemanfaatan teknologi pada keperawatan dan pengelolaan servis keperawatan.

Hasil analisis terhadap aktivitas terencana atau kelalaian tenaga kerja kesehatan ketika mengimplementasikan norma pekerjaan diberikan kepada komisi kaidah keperawatan yang memiliki kewenangan guna melaksanakan respon kepatuhan pada tenaga kerja kesehatan yang menentang aturan. Seorang yang diduga berkewajiban sudah dinyatakan salah berdasarkan perilaku yang didakwakan pada pribadinya tidak bisa dikenakan pengadilan apabila tidak memiliki perangkat kesaksian yang benar yang diatur pada perundangan tahun 1970 nomor 14 kausa 6 butir 2. Bersumber pada aturan ini, elemen pelanggaran merupakan elemen yang benar-benar mensyaratkan dampak perilaku tenaga kerja kesehatan.

Bersumber pada kitab perundangan hukum kejahatan butir 44, 45, 48-51, orang yang dilihat bisa berkomitmen pada atas perilaku yang dibuat bilamana: berumur 16 tahun, bugar fisik dan jiwa, tidak dalam paksaan, tidak melaksanakan advokasi secara terpaksa, tidak guna menjalankan aturan perundangan dan tidak bukan karena tugas instansi. Andaikata aturan tersebut disahkan pada perawat yang dinas di fasilitas kesembuhan, dengan ketentuan umur minimal 16 tahun sudah terwujud pasti dikarenakan perawat memiliki pendidikan SPK pada waktu lulus berumur 18 tahun (DAFID, 2018).

Penyebab yang memutuskan keahlian responsibilitis tersebut merupakan standar atas perilaku seseorang. Ketidaccakapan seseorang ialah pertimbangana menghilangkan kekeliruan atau keterangan toleran, maksudnya walaupun aktivitas kejahatan sudah dibuat, melainkan perilaku yang dibuat personal yang pada pribadinya terdapat satu diantara enam faktor yang mensyaratkan keahlian responsibilitas, sebagai halnya dimuat pada kitab perundangan hukum pidana, bahwa eksekutor aktivitas kejahatan tak diadili. Perilaku kejahatan dan kewajibah ialah elemen yang mesti dilengkapi supaya orang yang melaksanakan kejahatan yang bewujud terencana atau lengah bisa terkena hukuman kejahatan (Jannati, 2022).

Terkait peran perawat, perawat memiliki keahlian dan responsibilitas ketika melaksanakan peran secara mandiri pada naungan keperawatan, dan peran perawat dalam melaksanakan tugas kerjasama responsibilitas ditanggung oleh kordinator kesehatan serta peran terbatas dilimpahkan pada dokter yang memiliki kewenangan melaksanakan aktivitas kedokteran pada penderita (Amir, 2019).

3. Proteksi Hukum Bagi Perawat professional dan mandiri Saat melaksanakan pelayanan Kesehatan

Kesadaran untuk hidup sehat merupakan suatu usaha guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang

mencakup seluruh aktivitas guna menjaga dan membangun masyarakat yang sehat. Diantaranya yang memegang peran strategis dalam usaha peningkatan derajat kesehatan yaitu pusat layanan kesehatan.

Pusat layanan kesehatan yang berkualitas, terjamin dan dapat dijangkau semua tingkatan masyarakat serta menjaga atas peluang peristiwa yang bisa mengganggu serta menyebabkan ancaman atas kesehatan sehingga menyediakan keringanan guna mendukung usaha kesehatan menjadi meningkat. Fasilitas kesehatan dibutuhkan oleh masyarakat baik yang lagi kurang sehat atau pada kondisi sehat. Bagi yang sehat senantiasa ingin menjaga kesehatan fisik dan batin.

Usaha kesehatan yang dilaksanakan oleh negara atau publik memakai fasilitas kesehatan memanfaatkan prasarana kesehatan dan servis tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat. Alasan ini yang menjadi pedoman bahwa fasilitas kesehatan yang dilaksanakan menggunakan fasilitas kesembuhan membutuhkan aturan legal sebagai acuan dasar legalitas pada semua aktivitas yang dilaksanakan. Seterusnya seluruh usaha kesembuhan terjalin untuk patuh serta teguh atas seluruh kaidah legal yang mengatur aktivitas fasilitas kesembuhan (Sitanggang, 2019).

Tema pengawasan kesembuhan penderita pada jasa pengobatan ketika jasa pengobatan diterima menjadi suatu hak

yang mendasar dalam pernyataan deklarasi universal hak asasi manusia tahun 1948 dijelaskan bahwa Setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, sandang, perumahan, dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan hak atas jaminan pada saat menganggur, sakit, cacat, janda, usia tua atau kekurangan penghidupan lainnya dalam keadaan di luar kendalanya (Handini, 2021)

Pada sudut pandang legal di Indonesia atas kehidupan yang memadai dan memiliki pekerjaan serta memperoleh layanan pengobatan sebagai warga negara masih terdapat kesenjangan. sampai saat ini pemerintah sudah membuat berbagai aturan guna menjamin kemakmuran, kesehatan masyarakat namun belum berjalan optimal. Sebaliknya guna melindungi tenaga kerja kesehatan pemerintah juga telah membuat aturan yang menjadi pokok pengendalian milik dan tugas baik tenaga kerja kesehatan atau pasien yang diatur pada kausa 304, 531, 170 KUHAP, perundangan tahun 1999 nomor 8 dan perundangan tahun 2014 no. 38 mengenai keperawatan, perundangan tahun 1992 nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan butir 55 mengenai hak atas penggantian kerugian dampak kealpaan atau kelalaian yang dibuat tenaga kerja kesehatan. Peraturan yang dibuat pemerintah tahun 1996 no.32 mengenai

tenaga kerja kesehatan pada butir 21 yakni seluruh tenaga kerja kesehatan ketika menjalankan perannya memiliki tanggung jawab guna mentaati parameter profesi tenaga kerja kesehatan dan pada kausa 22 yaitu: Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk: menghargai milik penderita, melindungi privasi personalitas dan keterangan penderita, membagikan keterangan yang berhubungan dengan status kesehatan dan aktivitas yang akan diberikan, memohon persetujuan atas aktivitas yang mau dilaksanakan serta menyimpan dan menjaga keterangan kesehatan (Jauhani & Pratiwi, 2022).

Peraturan yang dibuat dibuat Pemerintah tahun 1996 no 32 sudah ditentukan batasan wewenang antara tenaga kerja kesehatan yaitu perawat dan dokter namun perawat bisa menjalankan implementasi pengobatan apabila memperoleh persetujuan tercatat yang dibuat oleh dokter dan ketika mendapatkan situasi kegawatdaruratan seperti yang diputuskan menteri kesehatan tahun 2000 no 647 Tahun 2000 mengenai pencatatan dan praktek tenaga perawat (Simamora et al., 2020).

Perawat ketika menjalankan fungsinya tak hanya melaksanakan aktivitas perawatan belaka, namun juga melaksanakan sebagian aktivitas

pengobatan secara peran yang diperluas. Akan tetapi aktivitas yang direpresentasikan perawat bersumber pada arahan yang diizinkan dokter, karena tanggung jawab aktivitas kedokteran ada di dokter. Penegakan diagnosis, pemberian atau penentuan terapi serta penentuan indikasi medis, harus diputuskan oleh dokter sendiri. Kontroling kedokteran saat pengimplementasiannya pelaksanaannya terpaut atas aktivitas yang dilaksanakan (Magistri, 2020).

Saat ini terjadi pergeseran kedudukan dari kepanjangan tangan berubah sebagai rekan kerja. Makna rekan kerja pada tenaga kerja kesehatan di fasilitas pengobatan yaitu: penerimaan interaksi pada bidang sains, penerimaan dan penghargaan otonomi pada ruang area profesi, penerimaan kebebasan pekerjaan dan penerimaan atas kolaborasi (Satria, 2019).

Pengakuan timbal balik terhadap kaidah dan parameter profesi pada perundangan tahun 1992 no 23 mengenai kesehatan pada butir 53 menyebutkan tenaga kerja kesehatan termasuk perawat layak mendapatkan proteksi legal saat menjalankan perannya dan berkewajiban guna melaksanakan standar profesi dan menghargai milik penderita. Peraturan yang dibuat Pemerintah tahun 1996 no 32 mengenai tenaga kerja kesehatan memutuskan yakni seluruh tenaga kerja kesehatan ketika melaksanakan perannya

bertanggung jawab guna menjalankan kriteria pekerjaan tenaga kerja kesehatan.

Pasal 22 PP diatas menegaskan pada tenaga kerja kesehatan ketika menjalankan peran keprofesiannya bertanggung jawab guna menghargai milik pasien, melindungi privasi data diri dan data kesehatan penderita. Menyampaikan keterangan bersangkutan atas situasi dan aktivitas hendak diperbuat, memohon ijin atas aktivitas yang mau hendak dilaksanakan, melangsungkan dan menjaga dokumen medis. Butir 24 menekankan yakni proteksi legal disampaikan pada tenaga kerja kesehatan yang melaksanakan perannya selaras pada kriteria pekerjaan tenaga kerja kesehatan (Kurniawati, 2020).

Dalam mengimplementasikan keprofesionalan tenaga kerja kesehatan dibutuhkan usaha guna menghindari perawat melangsungkan malpraktik. Implementasi keperawatan keperawatan guna menentukan pemeriksaan keperawatan yang efektif sebelum menjalankan interferensi yang dibutuhkan. Saat melaksanakan peran kolaborasi dengan tenaga kerja kesehatan lain, menanyakan masukan perintah yang amanatkan dokter dengan baik serta tercatat. Oleh karena itu, harus diingat atas gugatan legal malpraktik yang diperkarakan oleh penderita serta keluarga, tenaga kerja kesehatan secara hukum legal bisa mengutarakan pendapat, yakni terdapatnya

bahaya yang terintegrasi saat penyembuhan, akibat alergi, persoalan pada badan penderita, penderita juga berpartisipasi berlangsungnya keabadian, dampak yang muncul dari efek yang dirasakan penderita, pertolongan kegawatdaruratan pada penderita, kerugian kedokteran, dan kesalahan pemeriksaan (Widayat, 2019).

Untuk menanggulangi terjadinya malpraktik medik diperlukan pertanggungjawaban terpusat (central responsibility) pada rumah sakit. Dengan demikian pasien yang tidak puas atas jasa yang disampaikan bisa mengajukan tuntutan kepada fasilitas pengobatan. Pimpinan fasilitas pengobatan yang akan memutuskan tenaga kerja kesehatan yang melakukan kesalahan dan menjalankan kewenangan rehat menggugat pihak melakukan kesalahan atas timbulnya kejadian. Perlunya kepastian ketentraman, kedamaian serta ketenangan penderita dalam menjalani pengobatan dan perawatan.

Pada sudut pandang etika dan peraturan kesehatan, begitu juga dengan pekerjaan kesehatan yang lain, sebuah kejadian kesalahan atas sebuah aktivitas atau tidak melaksanakan aktivitas bersangkutan dengan elemen terencana atau kelengahan ketika melaksanakan aktivitas.

Kesamaan pemecahan problematika kesalahan tenaga kerja kesehatan, andai kata terkandung kesalahan yang dilaksanakan oleh tenaga kerja kesehatan wajib memberitahukan kepada organisasi profesi dengan mengedepankan pengecekan kesusilaanya dan tak melaksanakan tuntutan ke meja hijau, demi memperoleh materi tambahan pada penanganan sebuah perkara. Kemudian dilanjutkan pada pengecekan normanya, andaikata tak menentang kesusilaan namun serta menentang norma (Widjaja, 2020).

Terdapatnya ketimpangan antara keadaan optimal dan realitas pada servis keperawatan menimbulkan hambatan saat memastikan responsibilitas naungan keperawatan pada usaha servis kesehatan yang dilakukan oleh perawat di fasilitas pengobatan. Kualifikasi optimum yang diinginkan organisasi perawat ialah menginginkan status yang sejajar dengan tenaga kesehatan yang lain. Perawat, khususnya lulusan pendidikan tinggi ilmu keperawatan memiliki keyakinan bahwa tenaga profesional sehingga bertanggung gugat saat menyampaikan naungan kesembuhan (Azzahra & Hafliyah, 2019).

Pada realitasnya perawat ialah pekerja di fasilitas kesembuhan, maka naungan kesembuhan yang disampaikan pada hakikatnya ialah komponen usaha

servis kesembuhan yang perlu dijalankan pusat servis kesembuhan sebagai fasilitas kesembuhan menyajikan usaha servis kesembuhan, terpenting jasa medis. Perawat diberikan ijin melaksanakan implementasi kesembuhan yang dilindungi oleh perundangan tahun 2014 no 38 dalam melaksanakan peran perawat dan naungan kesembuhan, usaha servis kesembuhan yang dibagikan senantiasa saling mensupport dengan usaha servis kesembuhan bentuk lain. Keadaan tersebut begitu juga telah dimuat pada pedoman kesembuhan, sehingga maksud naungan kesembuhan bisa diperoleh dengan usaha bersama seluruh bagian satuan kerja usaha servis kesembuhan pada penderita atau familinya (Sukmawati, 2021).

Terjadinya hubungan pasien dan perawat dalam asuhan keperawatan di rumah sakit diawali dengan adanya pembicaraan penindakan medis yang akan dikasihkan dokter ke penderita. Apabila dokter menyarankan penderita agar menjalani perawatan di fasilitas pengobatan dalam usaha pengobatannya dan penderita menyetujuinya, pasien tersebut menjadi pasien rumah sakit. Sejak seorang pasien masuk ke fasilitas pengobatan berlangsunglah keterkaitan peraturan antara penderita dengan fasilitas kebugaran. Hubungan hukum yang terjadi berdasarkan perjanjian untuk melakukan usaha fasilitas kesembuhan. Selaras dengan

perannya rumah sakit hendaklah melakukan usaha kesembuhan dengan menyediakan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang memadai, dan pasien hendaklah mengikuti ketentuan yang ditetapkan pihak rumah sakit supaya bisa mendapatkan servis kesembuhan yang dibutuhkan (DAMARA, 2019).

Kaitan peraturan yang mengatur interaksi fasilitas kebugaran dengan penderita termuat pada kausa 1234 BW, pada aturan ini dijelaskan tanggung jawab fasilitas kebugaran yaitu rumah sakit yaitu guna melayani pasien sampai memperoleh kepulihan dengan aktivitas pokok menyampaikan jasa kebugaran seperti yang dilaksanakan perawat. Dalam Kausa 1320BW dijelaskan usaha kesepakatan menjadi valid dalam keterkaitan fasilitas kebugaran dengan penderita, maka tiap kelompok hendaknya menyatukan diri dalam sebuah kesepakatan, tiap kelompok mempunyai keahlian merancang kesepakatan, dan hal lain yang mengatur kepunyaan dan tanggung jawab tiap kelompok (Kowaas, 2019).

Kesepakatan tersebut memiliki sifat terikat apabila butir kesepakatan diantara diantara butir kesepakatan tidak terpenuhi bisa menyebabkan kesepakatan tersebut menjadi batal. Tercapainya kesepakatan antar kelompok yang memiliki kepakaran guna melaksanakan negosiasi penindakan medis supaya sejalan dengan aturan, moral

dan adab menumbuhkan dampak bagi tiap kelompok guna menjalankan perannya masing-masing. Pasien beserta keluarga menerima saran dokter saat melaksanakan pengobatan guna menyelesaikan penyembuhan, dan fasilitas kebugaran bersiap guna melaksanakan penyajian jasa kebugaran yang dibutuhkan pasien, sehingga kewenangan dan tanggung jawab pasien dan fasilitas kesehatan berjalan ketika pasien hadir ke fasilitas pengobatan demi mendapatkan fasilitas pengobatan (Lintang & Triana, 2021). Pada realita sebenarnya masih terdapat penderita sesudah melewati masa pengobatan di fasilitas pengobatan belum pulih kembali. Menanggapi kesia-siaan atas usaha kesehatan yang dilaksanakan fasilitas pengobatan, penderita dan keluarganya berhak mendapatkan penggantian kerugian berdasarkan konstitusi tahun 1992 nomor 23 kausa 55. Penggantian kerugian baik jasmani dan mental akibat kecerobohan dan kekeliruan tenaga kesehatan ketika melaksanakan perannya ketika memberikan jasa pengobatan. Begitu juga perawat ketika melaksanakan naungan keperawatan menanggung responsibilitas dan apabila melakukan kesalahan atau kelalaian saat menjalankan naungan keperawatan bagi pasien di fasilitas pengobatan.

Sehingga atas aktivitas keprofesiannya diberlakukan pasal 1367 BW: Bersumber pada ketentuan tersebut,

perawat tidak menanggung beban tuntutan kerugian yang diderita korban karena perawat mengusahakan penyajian kesembuhan dan melaksanakan kewajiban yang diperintahkan oleh manajemen atau pengelola pusat layanan kesehatan.

Gugatan yang dibebankan kepada badan penyelenggara ini masuk akal apabila dihubungkan pada tuntutan melaksanakan ganti rugi. Penggantian kerugian yang diperkarakan korban atau keluarga korban lebih tepat ditujukan ke instansi pelayanan kesehatan atau badan hukum penyelenggara yang mengendalikan dan mempunyai aset properti. Kewenangan perawat pada pusat layanan kesehatan melaksanakan kewajiban yang diserahkan pimpinannya. Perawat sebagai tenaga profesional yang diberi otoritas melakukan binaan keperawatan melaksanakan seluruh aktivitas yang bersumber pada kompetensi pendidikan, kemampuan, kaidah dan parameter keperawatan sehingga tidak tepat apabila perawat menanggung responsibilitas pada fasilitas kebugaran (Pramudani et al., 2021).

KESIMPULAN

Dari hasil studi telaahan didapatkan ikhtisar atas problematika pada riset studi telaahan ini, bahwa peran perawat pada implementasi keperawatan memiliki tiga peran independen, interdependen dan dependen. Walaupun pada naungan

keperawatan, perawat dengan jenjang pendidikan yang diperoleh memiliki peran sebagai pengemban, pengajar, manajerial dan penelaah. Bertautan dengan peran perawat, perawat memiliki keahlian resposibilitas saat melaksanakan peran pada jasa kesembuhan yang profesional dan mandiri. Perawat juga melaksanakan peran kolaborasi dengan rekan tenaga kerja kesehatan lain. Dimata hukum profesi perawat saat melaksanakan servis kesembuhan yang profesional serta mandiri mendapat proteksi legal bersumber pada perundangan tahun 1992 no 23 mengenai hak tenaga kerja mendapatkan proteksi legal saat menjalankan peran keprofesiannya. Di samping itu berdasarkan ketentuan bu butir 1367 bagian 1 serta butir 1367 bagian 3, perawat memperoleh proteksi legal karena bekerja bersumber pada arahan atasan atau yang memiliki kewenangan pekerjaan tersebut secara keseluruhan menjadi tanggung jawab pihak lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. (2019). *Perlindungan Hukum Kerahasiaan Data Pasien Dalam Rekam Medik Elektronik*. repository.ubaya.ac.id. <http://repository.ubaya.ac.id/35220/>
- Awaludin, A. A., & Perceka, A. L. (2019). ALP Proteksi Hukum Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Ruang Opname RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Medika Cendikia*. <https://jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/article/view/109>

- Azaria, N. L. (2020). *Implementasi Perlindungan Hukum Perawat Ners terhadap Risiko Kerja dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto*. repository.unsoed.ac.id. <http://repository.unsoed.ac.id/6199/>
- Azzahra, N., & Hafliyah, T. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Akibat Malpraktik Medis Ditinjau Dari Peraturan Perundang-Undangan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum* <http://www.jim.unsyiah.ac.id/perdata/article/view/16098>
- Christie, D. I. (2021). *Perlindungan Hukum Pasien dalam Praktik Keperawatan Mandiri*. repository.unsoed.ac.id. <http://repository.unsoed.ac.id/id/eprint/12059>
- DAFID, D. (2018). *PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP DOKTER DAN PERAWAT PADA PELAYANAN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH* etd.repository.ugm.ac.id. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/166690>
- DAMARA, A. M. (2019). *PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKAMARA*. repository.unissula.ac.id. <http://repository.unissula.ac.id/15912>
- Handayani, A. R. (2020). *PERLINDUNGAN HUKUM ATAS KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA BAGI PERAWAT DI RSUD KOTA YOGYAKARTA*. etd.repository.ugm.ac.id. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/185231>
- Handini, D. T. (2021). KONSEP PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS DALAM PENANGANAN COVID 19. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*. <https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/52619>
- Huda, K., & Huda, M. K. (2021). Perlindungan Hukum Perawat atas Pelimpahan Wewenang dari Dokter dalam Melakukan Tindakan Medis Jahit Luka di IGD Rumah Sakit. *Jurnal Hukum Dan Etika Kesehatan*. <https://jhek.hangtuah.ac.id/index.php/jurnal/article/view/18>
- Jannati, A. S. R. (2022). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Pelayanan Telemedicine di Indonesia. *Jurnal Juristic*. <http://jurnal.untagsmg.ac.id/index.php/JRS/article/view/3184>
- Jauhani, M. A., & Pratiwi, Y. W. (2022). Perlindungan Hukum Tenaga Medis dan Pasien Pada Tindakan Gawat Darurat. *JURNAL RECHTENS*. <http://ejurnal.uji.ac.id/index.php/REC/article/view/1790>
- Kowaas, I. K. (2019). Kajian Yuridis Terhadap Status dan Perlindungan Hukum Perawat dalam Memberikan Pelayanan Terhadap Pasien. *LEX ET SOCIETATIS*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexetsocietatis/article/view/24649>
- Kurniawati, S. N. A. (2020). PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN PADA TINDAKAN OPERASI DALAM PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS (INFORMED CONSENT). *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*. <https://jurnal.uns.ac.id/hpe/article/view/49766>
- Lestarina, D. (2019). *PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN AKIBAT KELALAIAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN OBAT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36* repository.unpas.ac.id. <http://repository.unpas.ac.id/id/eprint/41685>
- Lintang, K. (2021). Tanggung Jawab Hukum Perawat Praktik Mandiri terhadap Kerugian Pasien. *Jurnal*

- Suara Hukum*.
<https://journal.unesa.ac.id/index.php/suarahukum/article/view/13120>
- Lintang, K., & Triana, Y. (2021). Perlindungan Hukum terhadap Hak Privasi dan Rekam Medis Pasien pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Hukum Lex Generalis*.
<https://ojs.rewangrencang.com/index.php/JHLG/article/view/71>
- Lungguh Perceka, A. (2018). Hubungan Perencanaan dan Pengarahan Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat di RS Pameungpeuk Garut Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*.
<https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2019.004.01.9>
- Magistri, N. R. C. (2020). Tinjauan Yuridis Terhadap Perlindungan Hukum Korban Tindak Pidana Penusukan Dalam Peradilan Pidana. *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*.
<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jphi/article/view/7212>
- Mahaputri, A. A. I., Budiarta, I. N. P., & ... (2019). Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Terhadap Pelaksanaan Praktik Keperawatan. ... *Analogi Hukum*.
<https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/analogihukum/article/view/1768>
- Mukhlis, T. P. Y. (2019). *PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA DOKTER, PERAWAT DAN BIDAN DI PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) DI KABUPATEN REMBANG*. repository.unika.ac.id.
<http://repository.unika.ac.id/21128/>
- Nelfrides, N. (2021). *PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT DALAM INTERVENSI MEDIK DI PUSKESMAS KOTA PADANG*. repo.bunghatta.ac.id.
<http://repo.bunghatta.ac.id/3372/>
- Perceka, A. L. (2018). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut. *Jurnal Medika Cendikia*.
<https://www.jurnalskhg.ac.id/index.php/medika/article/view/79>
- Perceka, A. L. (2020a). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang IGD RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*.
<https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2020.006.02.14>
- Perceka, A. L. (2020b). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang IGD RSUD Dr. Slamet Garut. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*.
<https://jiap.ub.ac.id/index.php/jiap/article/view/936>
- PRAMUDANI, M. I., Njatrijani, R., & Rahmanda, B. (2021). *ANALISIS YURIDIS PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN COVID-19 TERHADAP KERAHASIAAN IDENTITAS DAN DATA PRIBADI PASIEN _ 011 Dagang 2021*. eprints2.undip.ac.id.
<https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/5304/>
- Pujiutami, K. (2018). EFEKTIVITAS PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD Dr *Jurnal Idea Hukum*.
<http://jih.fh.unsoed.ac.id/index.php/jih/article/view/114>
- Putri, P. M., & Asmara, G. Y. P. (2022). Asuransi Proteksi Medis (Professional Indemnity Insurance) sebagai Pengalihan Tanggung Gugat dalam Sengketa Medis Dokter-Pasien. *Kosmik Hukum*.
<https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/KOSMIK/article/view/15645>
- Riasari, R. H. (2021). Perlindungan Hukum terhadap Perawat pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*.
<https://www.rewangrencang.com/ojs/index.php/JHLG/article/view/79>

- ROSMAWATI, M. (2018). *Perlindungan Hukum Dokter dan Perawat Dalam Memberikan End of Life Care Kaitannya Dengan Hak Pasien di RSUD Kota Yogyakarta*. etd.repository.ugm.ac.id. http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/163334
- SALSABILLA, W. (2019). *UPAYA PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN PELIMPAHAN WEWENANG DOKTER DI* repository.ump.ac.id. <http://repository.ump.ac.id/id/eprint/10553>
- Sasmita, P. (2021). *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdul Manan Simatupang* Kisaran. repository.usu.ac.id. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/31001>
- Satria, B. (2019). Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Atas Dugaan Melakukan Tindak Pidana Medik Dihubungkan Dengan Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiil. *Jurnal Abdi Ilmu*. <https://journal.pancabudi.ac.id/index.php/abdiilmu/article/view/535>
- Simamora, T. P., Batubara, S. A., Napitupulu, I. E., & ... (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit Umum. ... : *Jurnal Hukum*. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/aldli/article/view/3091>
- Sitanggang, T. (2019). *Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak Pasien*. books.google.com. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=xxjGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=perlindungan+hukum+perawat&ots=yigezmYgPp&sig=R55WyreqUekaHVX4aG_4whpjEPs
- Sukmawati, A. (2021). *Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan sebagai korban kekerasan yang dilakukan oleh keluarga pasien*. erepository.uwks.ac.id. <https://erepository.uwks.ac.id/11250/>
- Suwarto, S. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Di Bidang Pelayanan Medis Berdasarkan Kuh Perdata. *Mizan: Jurnal Ilmu Hukum*. <https://ejournal.uniska-kediri.ac.id/index.php/Mizan/article/view/1058>
- Thalib, H., & Khalid, H. (2021). PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TERHADAP TINDAKAN MALPRAKTIK OLEH DOKTER DALAM PERSPEKTIF HUKUM PIDANA. *Qawanin Jurnal Ilmu Hukum*. <http://jurnal.fh.umi.ac.id/index.php/qawaninjih/article/view/236>
- Utami, N. A. T., & Alawiya, N. (2018). Perlindungan Hukum Terhadap Pelayanan Kesehatan Tradisional di Indonesia. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum Dan* <http://ejournal.uinsaizu.ac.id/index.php/volksgeist/article/view/1605>
- Widayat, E. (2019). PERLINDUNGAN HUKUM PASIEN TERHADAP PEMBERIAN OBAT YANG TIDAK RASIONAL DALAM UPAYA KESELAMATAN PASIEN. *JURNAL SPEKTRUM HUKUM*. <http://sister.untagsmg.ac.id/index.php/SH/article/view/1080>
- Widjaja, S. (2020). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen terhadap Tindakan Malpraktik di Bidang Kesehatan. *JURNAL RECHTENS*. <http://ejurnal.uij.ac.id/index.php/RECH/article/view/660/0>
- Wira, A., & Darmadi, A. (2022). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN YANG MENJADI KORBAN MALPRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL. ... : *Journal Ilmu Hukum*. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2542193>