

PENERAPAN UNDANG-UNDANG KEPERAWATAN TERHADAP PERLINDUNGAN HUKUM PROFESI PERAWAT

Said Rahadian*

UPT Puskesmas Teluk Sebong Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan

Abstract

Health development provides health services conducted by health centers and hospitals. The health service carried out by paramedics and non-paramedical personnel. Based on Article 12 of Law on Hospital, human resources consist of medical personnel and medical support, nursing staff, pharmacy personnel, hospital management personnel, and non-medical personnel, therefore, nursing is a non-paramedical personnel. Nursing personnel as a non-paramedical personnel has an important role, because he/she is directly related to the quality of health services in accordance with his/her competence and education. The nursing staff consists of nurses, dental nurses. Nurses as nursing personnel constitute the largest health provider in Indonesia with a total number of 60% (sixty percent) of all health personnel are there, but its existence has not been supported by adequate legislation.

Keywords: *Legal Protection, Nurse, Hospital*

Abstrak

Pembangunan kesehatan berupa penyediaan pelayanan kesehatan dilakukan di puskesmas dan rumah sakit. Pelayanan kesehatan tersebut yang dilakukan oleh tenaga paramedis dan tenaga non-paramedis. Berdasarkan Pasal 12 Undang-Undang Rumah Sakit, sumber daya manusia terdiri dari tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non-kesehatan, oleh karena itu tenaga keperawatan merupakan tenaga non-paramedis. Tenaga keperawatan sebagai tenaga non-paramedis memiliki peran penting, karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya. Tenaga keperawatan ini terdiri dari perawat, perawat gigi. Perawat sebagai tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbesar di Indonesia dengan jumlah 60% (enam puluh persen) dari seluruh tenaga kesehatan yang ada, tetapi eksistensinya belum didukung oleh peraturan perundang-undangan yang memadai.

Kata Kunci: **Perlindungan Hukum, Perawat, Rumah Sakit**

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia serta modal pembangunan untuk keberlangsungan hidup suatu negara. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus dilindungi oleh negara dan diberikan kepada seluruh masyarakat tanpa ada diskriminasi. Hak asasi manusia di bidang kesehatan ini diakui dan dilindungi oleh negara dalam Undang-Undang Dasar Negara

* Alamat korespondensi : rahadiansaid@yahoo.co.id

Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD RI Tahun 1945), yaitu Pasal 28H ayat (1) UUD RI Tahun 1945 dan Pasal 34 ayat (3) UUD RI Tahun 1945. Pasal 28H ayat (1) UUD RI Tahun 1945 merupakan landasan hukum hak konstitusional bagi setiap orang untuk memperoleh layanan kesehatan, sedangkan Pasal 34 ayat (3) UUD RI Tahun 1945 merupakan landasan hukum kewajiban konstitusional negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Amanat konstitusi tersebut ditindaklanjuti dengan keluarnya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang kemudian diamandemen dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2001 tentang Tenaga Kesehatan, Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, lebih mengukuhkan perawat sebagai suatu profesi di Indonesia. Dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, tersebut lebih menjelaskan lagi batasan kewenangan profesi perawat, sehingga perawat mempunyai legitimasi dalam menjalankan praktik profesinya.

Pembangunan kesehatan berupa penyediaan pelayanan kesehatan dilakukan di puskesmas dan rumah sakit. Pelayanan kesehatan tersebut yang dilakukan oleh tenaga paramedis dan tenaga non-paramedis. Berdasarkan Pasal 12 Undang-Undang Rumah Sakit, sumber daya manusia terdiri dari tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non-kesehatan, oleh karena itu tenaga keperawatan merupakan tenaga non-paramedis. Tenaga keperawatan sebagai tenaga non-paramedis memiliki peran penting, karena terkait langsung dengan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya.

Tenaga keperawatan ini terdiri dari perawat, perawat gigi. Perawat sebagai tenaga keperawatan merupakan tenaga kesehatan terbesar di Indonesia dengan jumlah 60% (enam puluh persen) dari seluruh tenaga kesehatan yang ada, tetapi eksistensinya belum didukung oleh peraturan perundang-undangan yang memadai.¹ Berdasarkan data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2010 sebanyak 391.745 (tiga ratus sembilan puluh satu ribu tujuh ratus empat puluh lima) orang dengan jumlah perawat sebanyak 160.074 (seratus enam puluh ribu tujuh puluh empat) orang.²

¹ <http://www.tribunnews.com/2014/06/27/gugatan-mantri-misran-diputus-mk-nanti-sore>, diakses tanggal 25 Mei 2015, Pukul. 20.00 WIB.

² *Ibid*

Kondisi tersebut berbeda dengan dokter sebagai tenaga medis dalam sumber daya kesehatan. Berdasarkan data dari BPPSDMK tahun 2014, jumlah tenaga medis sebanyak 42.467 (empat puluh dua ribu empat ratus enam puluh tujuh) orang dari jumlah tenaga kesehatan yang ada, dengan perincian dokter spesialis berjumlah 8.403 (delapan ribu empat ratus tiga), dokter umum berjumlah 26.333 (dua puluh enam ribu tiga ratus tiga puluh tiga), dan dokter gigi berjumlah 8.731 (delapan ribu tujuh ratus tiga puluh satu).³

Namun demikian, profesi perawat masih kurang diakui dan kurang mendapat perhatian dalam dunia kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, keberadaan perawat sangat dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan. Ini disebabkan jumlah dokter belum sebanding dengan perawat, adanya pembatasan praktik dokter, dan pelaksanaan otonomi daerah. Berdasarkan Pasal 37 ayat (2) UU Praktik Kedokteran, Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, izin praktik dokter hanya diberikan untuk paling banyak tiga tempat yaitu sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah, sarana pelayanan kesehatan milik swasta, dan praktik perorangan.⁴

Kondisi tersebut berpengaruh pada kesejahteraan dan hak-hak perawat belum sepenuhnya diperhatikan, sehingga sering timbul tuntutan hukum yang ditujukan kepada perawat. Tuntutan hukum tersebut lahir karena perawat melakukan asuhan keperawatan di luar wewenangnya. Tuntutan hukum tersebut disebabkan pengaturan kewenangan dan pelimpahan wewenang yang tidak jelas serta tidak ada perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan profesinya sehingga tindakan yang dilakukan oleh perawat dapat dikategorikan *illegal* termasuk kewajiban perawat menolong pasien gawat darurat masih menimbulkan kontroversi.

Contoh permasalahan yang dihadapi perawat yaitu kasus perawat Misran. Kasus Misran berawal dari putusan Pengadilan Negeri Tenggarong yang dikuatkan dengan putusan banding Pengadilan Tinggi Samarinda berupa vonis tiga bulan penjara subsidi denda sebesar Rp. 2.500.000,00 (dua juta lima ratus ribu rupiah), yang diputuskan berdasarkan Pasal 82 ayat (1) huruf d UU Kesehatan *juncto* Pasal 63 ayat (1) UU Kesehatan 1992 karena memberikan pengobatan pada masyarakat di daerah yang tidak ada dokter, apoteker, dan apotik di luar kewenangannya, sementara Misran adalah petugas negara yang ditunjuk sebagai penanggung jawab pelayanan kesehatan (sebagai Kepala Puskesmas Pembantu yang telah bertugas selama 18 tahun tanpa masalah dalam melayani masyarakat).⁵

Selain itu, terhadap masalah tersebut diajukan *judicial review* terhadap UU Kesehatan dan dikabulkan sebagian oleh Mahkamah Konstitusi melalui Putusan Nomor 12/PUU VIII/2010 yang memutuskan bahwa Penjelasan Pasal 108 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bertentangan dengan UUD RI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan

³ *Ibid*

⁴ *Ibid*

⁵ *Ibid*

mengikat. Semakin meningkatnya pendidikan dan kesadaran masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan memberikan kepastian hukum pada perawat, pasien dan sarana kesehatan. Kepastian hukum berlaku untuk pasien dan perawat, sesuai dengan hak dan kewajiban masing-masing, dimana hak dan kewajiban perawat harus dilaksanakan secara seimbang.

Adapun mengenai hak diatur dalam Pasal 36 yaitu yang berbunyi: Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan Berhak: a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; b. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya. c. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan; d. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan e. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar. Sedangkan kewajiban diatur dalam Pasal 37 yang berbunyi: Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban: a. melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; b. memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; c. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya; d. mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar; e. memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya; f. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan g. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Meskipun pada tahun 2010 telah dikeluarkan Permenkes Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, namun proses registrasi perawat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Sebelumnya, registrasi perawat diatur dalam Kepmenkes RI Nomor 1239 Tahun 2001, dimana kewajiban registrasi perawat dimulai ketika perawat baru lulus dari proses pendidikan. Kewajiban registrasi perawat sesuai dengan Kepmenkes Nomor 1239 Tahun 2001 adalah lisensi Surat Izin Perawat (SIP), Surat Izin Kerja (SIK), dan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP). Sementara peraturan tentang SIPP diatur secara terpisah.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Perawat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau?

2. Apa yang menjadi risiko profesi Perawat menurut Undang-Undang Keperawatan dalam melaksanakan tugasnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau?
3. Bagaimana Peran Undang-Undang Keperawatan Melindungi Profesi Perawat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau?

C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian hukum sosiologis. "Penelitian hukum sosiologis disebut studi hukum dalam aksi/tindakan (*law in action*). Disebut demikian, karena penelitian menyangkut hubungan timbal balik antara hukum dan lembaga-lembaga sosial lain, jadi merupakan studi sosial yang non doktrinal, bersifat empiris, artinya berdasarkan data yang terjadi dilapangan".⁶ Disamping itu Peneliti juga akan melakukan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu: 1) Penelitian terhadap asas-asas hukum; 2) Penelitian terhadap sistematik hukum; 3) Penelitian terhadap taraf sinkronisasi *vertical* dan *horizontal*; 4) Perbandingan hukum; dan 5) Sejarah hukum;

Objek penelitian ini Objek penelitian ini Profesi Perawat berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik didalam maupun di luar negeri. Peran utama perawat pada dasarnya adalah sebagai perawat pelaksana, perawat pendidik, perawat manajer, perawat peneliti..

Sesuai dengan tipe penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian hukum sosiologis, maka penelitian ini menggunakan data primer serta didukung oleh data sekunder. Data primer adalah data yang hanya dapat di peroleh dari sumber asli atau sumber pertama, data primer harus secara langsung di ambil dari sumber aslinya, melalui nara sumber yang tepat dan di jadikan responden dalam penelitian. Sedangkan Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sehingga tinggal mencari dan mengumpulkan. Data sekunder dapat di peroleh dengan lebih mudah dan cepat karena sudah tersedia, misalnya di perpustakaan, perusahaan-perusahaan, organisasi-organisasi perdagangan, biro pusat statistik, dan kantor-kantor pemerintah.

Berikut ini pembagian dari masing-masing data primer dan data sekunder, yaitu: Sesuai dengan tipe penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian hukum sosiologis, maka penelitian ini menggunakan data primer serta didukung oleh data sekunder. Data primer adalah data yang hanya dapat di peroleh dari sumber asli atau sumber pertama, data primer harus secara langsung di ambil dari sumber aslinya, melalui nara sumber yang tepat dan di jadikan responden dalam penelitian. Sedangkan Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sehingga tinggal mencari dan mengumpulkan. Data sekunder dapat di peroleh dengan lebih mudah dan cepat karena sudah

⁶ J.Supranto. *Metode Penelitian Hukum dan Statistik*. Penerbit: PT. Rineka Cipta. 2003. Hal.3.

tersedia, misalnya di perpustakaan, perusahaan-perusahaan, organisasi-organisasi perdagangan, biro pusat statistik, dan kantor-kantor pemerintah.

Didalam penelitian ini fungsi data sekunder digunakan sebagai data pendukung. Oleh karena data primer tidak dapat digunakan sebagai sumber informasi satu-satunya untuk menyelesaikan masalah penelitian ini. Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Data Sekunder terbagi dalam 3 (tiga) bahan yaitu: 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat yang terdiri dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penelitian ini yaitu: Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang kemudian diamandemen dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2001 tentang Tenaga Kesehatan, Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, serta Undang-Undang Nomor 38 Tentang Keperawatan. Bahan hukum sekunder yaitu berupa buku-buku, Jurnal-jurnal maupun tulisan-tulisan ilmiah yang terkait dengan penelitian ini. 3) Bahan hukum tertier, yaitu berupa petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yang berasal dari kamus, ensiklopedia, majalah, surat kabar, dan sebagainya.

Menurut Ardhana dalam Lexy J. Moleong mengatakan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar.⁷ Analisis data sebagai proses yang merinci usaha secara formal untuk menemukan tema dan merumuskan hipotesis (ide) seperti yang disarankan dan sebagai usaha untuk memberikan bantuan dan tema pada hipotesis. Jika dikaji, maka definisi analisis data menitikberatkan pada pengorganisasian, pengolahan dan pengaturan data sedangkan metode analisis data adalah cara yang digunakan dalam mengorganisir, mengolah dan memproses data yang didapat dari hasil penelitian ini. Dalam rangka analisis dan interpretasi data, perlu dipahami tentang keberadaan data itu sendiri.

Metode analisis kualitatif data semacam ini diperoleh melalui penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif yaitu mendeskripsikan atau menjelaskan tentang sesuatu hal seperti adanya. Keberadaan data bermuatan kualitatif adalah catatan lapangan yang berupa catatan atau rekaman kata-

⁷ Moleong, J. Lexy, 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi PT. Remaja Rosdakarya: Bandung, hlm. 103.

kata, kalimat, atau paragraf yang diperoleh dari wawancara menggunakan pertanyaan terbuka, observasi partisipatoris, atau pemaknaan peneliti terhadap dokumen atau peninggalan. Untuk memperoleh arti dari data semacam ini melalui interpretasi data, digunakan teknik analisis data kualitatif.

Sesuai dengan keterangan dan sifat penelitian yang telah dijelaskan diatas, maka penelitian ini menggunakan data bermuatan kualitatif, peneliti akan menggunakan analisis data melalui pendekatan kualitatif terhadap data primer, dan data pendukungnya data sekunder, Pemaparan data kualitatif analisis meliputi isi dan struktur hukum positif, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan penulis untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang terkait dengan Profesi Perawat.

D. Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Perawat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau

Keperawatan sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan memiliki jumlah tenaga yang paling banyak yang dapat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Potensi tersebut belum dimanfaatkan secara optimal, banyak perawat berkerja dalam *grey area*, sering kali melakukan tindakan di luar asuhan keperawatan yang menjadi wewenangnya dan melakukan pekerjaan yang menjadi wewenang dokter. Hal itu terjadi karena ketidakjelasan kewenangan bagi perawat dan pelimpahan kewenangan dari tenaga medis (dokter).

Dari hasil wawancara menunjukkan bahwa hubungan kemitraan antara perawat dengan tenaga kesehatan lainnya terutama dokter perlu mendapat landasan peraturan yang seimbang, sehingga jelas tugas dan tanggung jawab dan kewenangan masing-masing profesi, mana yang menjadi tugas dokter dan mana yang bisa dilimpahkan kepada perawat sehingga tidak merugikan kedua profesi dan masyarakat penerima pelayanan. Pekerjaan perawat dalam *grey area* meliputi menetapkan diagnosis penyakit, membuat resep obat, melakukan tindakan pengobatan di dalam maupun di luar tempat layanan kesehatan, melakukan pemeriksaan kehamilan, melakukan pertolongan persalinan, melakukan tindakan invasi (seperti memasang infus, memasang kateter, dan menyuntik, menjahit luka), melaksanakan tugas kebersihan, dan melakukan tugas administrasi, hal ini terjadi akibat belum adanya *job descriptions* yang jelas. Konsekuensi dari pekerjaan di *grey area* tersebut antara lain perawat bekerja tidak sesuai dengan kompetensi dan keilmuannya dan pada pekerjaan yang tidak menjadi wewenangnya.

Namun berdasarkan pengamatan dan observasi penulis dilapangan penerapan pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 belum dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dimana pelimpahan kewenangan dari dokter kepada perawat belum dilakukan secara tertulis.

Kondisi geografis Kabupaten Bintan yang terdiri dari daerah daratan, pesisir dan pulau kecil hal ini menjadi kendala dalam pemerataan tenaga medis, dan hanya ada tenaga perawat yang bertugas di daerah tersebut untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga perawat melaksanakan tugas melampaui kewenangannya sebagai perawat. Dalam kondisi ini menurut Undang-undang Keperawatan Nomor 38 tahun 2014, Pasal 33 ayat (1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas. Pasal 33 ayat (2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat. Pasal 33 ayat (3) Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi Perawat. Pasal 33 ayat (4) Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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. Sebelum penugasan di daerah terpencil dengan keterbatasan perawat mendapat orientasi / pembekalan di Puskesmas selama dua minggu oleh dokter dalam penanganan kasus medis dan kefarmasian.

Dalam hal *nomenklatur* penyebutan lulusan dan jenjang pendidikan perawat, pengaturan lembaga pendidikan masih beragam (Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian Kesehatan, dan Pemerintah Daerah). Hasil pengamatan lapangan kualifikasi pendidikan yang dimiliki oleh perawat masih beragam dengan latar belakang pendidikan Sekolah Pendidikan Keperawatan (SPK), Diploma III Keperawatan, Diploma IV Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Sarjana Keperawatan & Profesi (*Ners*), Pascasarjana Keperawatan, Doktor Keperawatan. Selain beragamnya pendidikan perawat, masih banyak perawat yang belum melakukan uji kompetensi dan belum terdaftar sebagai *registered nurse (RN)*.

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa masih adanya tenaga perawat lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dan masih ada perawat yang belum memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat. Menurut Undang-Undang Keperawatan Pasal 6 ayat (1) Pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud Pasal 5 huruf a merupakan program Diploma Tiga Keperawatan; ayat (2) Pendidikan vokasi sebagaimana dimaksud Pasal 5 huruf a paling rendah adalah Diploma Tiga Keperawatan. Jadi menurut Undang-Undang Keperawatan tidak ada lagi perawat yang lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) tetapi lapangan masih

ada perawat lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK), sedangkan mengenai surat tanda registrasi perawat wajib melakukan registrasi sesuai amanat pasal 18 ayat (1) perawat yang menjalankan Praktik keperawatan wajib memiliki STR apabila tidak memiliki STR dikenakan sanksi administratif menurut Undang-Undang Keperawatan pasal 58 ayat (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 18 ayat (1), Pasal 21, Pasal 24 ayat (1), dan Pasal 27 ayat (1) dikenai sanksi administratif. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa: a). teguran lisan; b). peringatan tertulis; denda administratif; dan/atau d). pencabutan izin.

Dengan hadirnya Undang-Undang Keperawatan seharusnya Perawat terlindungi dari kondisi dan masalah etik apapun terkait dengan praktik asuhan keperawatan yang dilakukannya; perawat Indonesia diakui di negara lain; dan tidak terjadi multitafsir dari pemerintah daerah akibat keberagaman standar asuhan keperawatan sesuai persepsi masing-masing apabila dikaitkan dengan kebijakan otonomi daerah. Selain tujuan tersebut, Undang-Undang Keperawatan ini untuk mengatur mekanisme fungsi, tanggung jawab, dan praktik keperawatan secara utuh dan sistematis; meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia melalui asuhan keperawatan; menjamin perlindungan terhadap masyarakat penerima pelayanan dan asuhan keperawatan serta perawat sebagai pemberi pelayanan dan asuhan keperawatan; serta mengatur keberfungsian dari kelembagaan keperawatan untuk melindungi masyarakat dan perawat.

Undang-undang keperawatan ini harus bisa mengatur keperawatan secara keseluruhan di seluruh Indonesia dengan memperhatikan kondisi masing-masing daerah yang ada karena masing-masing daerah mempunyai permasalahan dan kebutuhan yang berbeda. Ini dimaksudkan agar ketentuan yang diatur dalam undang-undang keperawatan akan diimplementasikan sesuai dengan kondisi dan potensi di daerah sehingga tidak berbenturan dengan pelimpahan kewenangan dari pemerintah pusat ke pemerintah daerah di bidang kesehatan dan tidak bertentangan dengan Pasal 13 ayat (1) dan Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah mengenai kesehatan sebagai salah satu urusan wajib pemerintahan yang dilimpahkan ke daerah.

Keberadaan perawat sebagai profesi mandiri dengan kelembagaan keperawatan mempunyai kewenangan mengatur kehidupan profesinya dalam hal pendidikan, penelitian, dan pelayanan yang berdampak pada kehidupan masyarakat dan kehidupan manusia. Selain itu, perawat masih banyak yang bekerja di wilayah *grey area*, sistem pendidikan keperawatan, kompetensi, registrasi, dan lisensi perawat. Undang-undang ini sangat *urgen* juga terkait dengan kompetensi perawat, untuk dapat bersaing secara internasional dalam perdagangan bebas bidang jasa kesehatan sebagai tenaga kesehatan di luar negeri.

Keberadaan undang-undang keperawatan ini diharapkan akan memacu perkembangan pendidikan, penelitian, dan pelayanan

keperawatan sehingga profesi perawat di Indonesia dapat mengejar ketertinggalannya. Urgensi pengaturan dengan undang-undang tersendiri ini didasarkan pada Undang-Undang Kesehatan, yang dibentuk sebagai aturan pelaksanaan amanat Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945. UU Kesehatan ini merupakan *lex specialis* dari Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945, namun Undang-Undang Kesehatan sebagai undang-undang organik merupakan *lex generalis* bagi peraturan perundang-undangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan baik yang kedudukannya sejajar maupun yang ada di bawahnya, karena Undang-Undang Kesehatan hanya mengatur hal yang bersifat pokok terkait dengan kesehatan.

Keperawatan merupakan *lex specialis* dari kesehatan oleh karena itu harus diatur secara spesifik dalam undang-undang tersendiri. Undang-Undang keperawatan merupakan amanat dari Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945 dan Undang-Undang Kesehatan. Hal ini sesuai dengan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yaitu penyusunan rancangan undang-undang salah satunya didasarkan atas perintah Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945 dan perintah undang-undang lain.

Adanya hierarki peraturan perundang-undangan terutama dalam bidang kesehatan ini sesuai dengan *stufenbau theory* dari Hans Kelsen. Selain memperhatikan hierarki peraturan perundang-undangan, suatu undang-undang harus memperhatikan landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis sebagai dasar pertimbangannya.

Atas dasar hal tersebut diatas maka landasan filosofis undang-undang keperawatan adalah kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita nasional dan tujuan negara, negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas layanan kesehatan yang berkualitas dengan ditunjang oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai dengan *skill* dan keilmuannya termasuk tenaga keperawatan. Ini merupakan tanggung jawab moral negara dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, pemerintah menyelenggarakan pembangunan yang berkesinambungan termasuk pembangunan kesehatan. Salah satu faktor penentu pembangunan kesehatan adalah tenaga kesehatan termasuk perawat. Pembangunan kesehatan tersebut dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, agar tenaga kesehatan khususnya keperawatan mempunyai daya saing sehingga diakui kompetensi dan keilmuannya di dalam negeri maupun luar negeri.

Selain itu, berdasarkan Pancasila sebagai falsafah hidup bangsa mengandung makna bahwa dalam diri manusia mempunyai dua aspek yaitu aspek individualitas dan aspek sosialitas, dan negara bertanggung jawab untuk menghormati, melindungi, membela, dan menjamin hak asasi manusia setiap warga negara dan penduduknya tanpa diskriminasi. Ini berarti negara berkewajiban memberikan perlindungan kepada masyarakat penerima layanan kesehatan maupun perlindungan kepada

tenaga kesehatan termasuk tenaga keperawatan. Atas dasar itu maka landasan filosofis dari Undang-Undang Keperawatan ini adalah untuk mencapai tujuan nasional perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan. Selain itu, perawat sebagai profesi memiliki kemandirian dalam mengatur dirinya (*self regulated*) dalam melindungi kepentingan dan kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan serta pengembangan diri dan profesinya. Profesi perawat dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan mempunyai karakteristik otonom, *accountable*, konstan, berkesinambungan, koordinatif, dan advokatif, yang didasarkan pada kewenangan yang diberikan karena kompetensi yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat, lingkungan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pembangunan kesehatan dilakukan untuk peningkatan kualitas pelayanan pada masyarakat dengan memperbaiki sistem pendidikan keperawatan dan kompetensi perawat, sehingga perawat Indonesia dapat bersaing dalam perdagangan bebas dan mendapat pengakuan internasional karena perawat merupakan suatu profesi. Landasan sosiologis dilatarbelakangi oleh hak masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas, ini berarti Undang-Undang Keperawatan diperlukan untuk mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, mendekatkan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan, meningkatkan kesinambungan keperawatan dan kontribusi pelayanan keperawatan yang berkualitas sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan sesuai dengan perubahan paradigma pelayanan kesehatan.

Selain itu, adanya MRA *on nursing service* sebagai dampak dari globalisasi memungkinkan pertukaran perwata sebagai pelaku pelayanan jasa melalui suatu standar profesional yang diakui sehingga ada suatu keseragaman dalam latar belakang pendidikan, kualifikasi profesional dan lainnya. Standar profesional bagi perawat menurut MRA yaitu perawat profesional yang telah teregistrasi sehingga dapat mengikuti persaingan dalam perdagangan bebas. Selain syarat tersebut, MRA juga menentukan bahwa registrasi perawat dilakukan oleh *nursing board or nursing council* yang pembentukannya melalui undang-undang. Atas dasar itu maka landasan sosiologis dari undang-undang keperawatan yaitu pembangunan kesehatan diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan termasuk keperawatan yang harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang telah tersertifikasi, registrasi, dan lisensi guna terpenuhinya kompetensi perawat sehingga perawat Indonesia dapat bersaing di pasar global dan mendapat pengakuan internasional.

Landasan yuridis terkait dengan pengaturan keperawatan secara komprehensif dalam bentuk Undang-Undang tersendiri untuk menjamin kepastian dan perlindungan hukum keperawatan. Kebijakan mengenai keperawatan belum bersifat komprehensif integral dan masih tersebar pengaturannya dalam beberapa peraturan pemerintah maupun kebijakan

lainnya yang hanya mengatur tentang tenaga kesehatan, registrasi tenaga kesehatan, dan penyelenggaraan ijin praktik perawat. Regulasi tersebut belum mampu mengawal secara lengkap mengenai kebijakan, pendidikan, pelatihan, pemanfaatan, jenjang karir, manajemen keperawatan, dan kelembagaan bagi perawat. Untuk mewujudkan regulasi yang komprehensif integral diperlukan peran negara melalui kewenangan lembaga legislatif dan eksekutif. Peran negara dalam mewujudkan tenaga perawat yang profesional sangat tergantung kepada *political will* dari pemerintah. Selama ini peraturan perundang-undangan yang ada belum mengatur keperawatan secara komprehensif, yang didasarkan pada Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar RI Tahun 1945 serta Pasal 16, Pasal 21, dan Pasal 63 UU Kesehatan yang mengatur mengenai kewajiban negara menyediakan sumber daya kesehatan yang adil dan merata, penyelenggaraan tenaga kesehatan/keperawatan yang bermutu, dan keperawatan hanya dapat dilakukan oleh orang yang ahli. Pasal 21 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan memerintahkan bahwa untuk tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.

Selain berdasarkan ketiga landasan tersebut, dalam suatu undang-undang juga mengandung landasan administratif. Landasan administratif ini bersifat fakultatif, teknis dan tergantung pada kebutuhan, sebagaimana pendapat Jimly Asshiddiqie mengenai landasan keberlakuan undang-undang. Landasan administratif ini didasarkan pada realita penyelenggaraan praktik keperawatan yang dilakukan perawat di tempat pelayanan kesehatan, seperti melakukan asuhan keperawatan dan menerima pelimpahan wewenang dari tenaga medis. Landasan administratif ini juga dipengaruhi oleh jumlah ketersediaan dan distribusi perawat hingga ke daerah pelosok dan perbatasan, kompetensi dan pendidikan keperawatan bagi perawat, rasio tenaga kesehatan dengan penduduk per 100.000 (seratus ribu) orang penduduk, dan jumlah sarana kesehatan yang tersedia.

2. **Apa yang menjadi risiko profesi Perawat menurut Undang-Undang Keperawatan dalam melaksanakan tugasnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau**

Dalam melaksanakan tugas keperawatan yang merupakan salah satu dari praktik keperawatan tentunya seorang perawat memiliki hak dan kewajiban. Dua hal dasar yang harus dipenuhi, dimana ada keseimbangan antara tuntutan profesi dengan apa yang semestinya didapatkan dari pengembangan tugas secara maksimal. Memperoleh perlindungan hukum dan profesi sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan salah satu hak perawat yang mempertahankan kredibilitasnya dibidang hukum serta menyangkut aspek legal atas dasar peraturan perundang-undangan dari pusat maupun daerah. Hal ini seperti dipaparkan pada materi sebelumnya sedang dipertimbangkan oleh berbagai pihak, baik dari PPNI, Organisasi profesi

kesehatan yang lain, lembaga legislatif serta elemen pemerintahan lain yang berkepentingan.

Tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan dapat dibagi tiga, yakni; (1). Tanggung jawab perdata, (2). Tanggung jawab pidana, (3). Tanggung jawab administratif. Dalam transaksi teraupetik, posisi tenaga kesehatan dengan pasiennya pada hakikatnya sederajat. Dengan posisi yang demikian inilah hukum menempatkan keduanya memiliki hubungan tanggung gugat. Gugatan untuk meminta pertanggung jawaban kepada tenaga kesehatan bersumber kepada dua dasar hukum, yakni; Pertama, berdasarkan pada wanprestasi sebagaimana yang dirumuskan dalam Pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata). Kedua, berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*onrechmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1356 KUHPperdata.⁸

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila terpenuhinya unsur-unsur berikut:

- a. Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik.
- b. Tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut dan menyalahi tujuan kontrak terapeutik.
- c. Pasien menderita kerugian akibat tindakan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Dasar hukum kedua untuk melakukan gugatan adalah perbuatan melawan hukum. Gugatan dapat diajukan jika terdapat fakta-fakta yang berwujud suatu perbuatan yang melanggar hukum walaupun diantara para pihak tidak terdapat suatu perjanjian. Untuk mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum, harus dipenuhi empat syarat sebagaimana datur dalam Pasal 1365 KUHPperdata, yaitu: a) Pasien harus mengalami suatu kerugian; b) Ada kesalahan; c) Ada hubungan kausalitas antara kesalahan dengan kerugian; d) Perbuatan itu melawan hukum.

Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan, bila pasien atau keluarganya menganggap tenaga kesehatan telah melakukan perbuatan melanggar hukum maka dapat dilakukan tuntutan ganti rugi menurut ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 ayat (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Sementara itu, hukum pidana menganut asas tiada pidana tanpa kesalahan. Dalam Pasal 2 KUHPidana disebutkan bahwa ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delik di Indonesia. Perumusan pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum Indonesia dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya.

⁸ *Ibid*, hal. 339

Pasal 188 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sesuai yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tersebut. Tindakan administratif tersebut berupa: a). Peringatan secara tertulis; b). Pencabutan izin sementara atau izin tetap.⁹

Selain mendapatkan perlindungan hukum secara legal, perawat berhak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan atau keluarganya agar mencapai tujuan keperawatan yang maksimal. Jadi kepada klien dan keluarga yang berada dalam lingkup keperawatan tidak hanya memberikan informasi kesehatan klien kepada salah satu profesi kesehatan lainnya saja, akan tetapi perawat berhak mengakses segala informasi mengenai kesehatan klien, karena yang berhadapan langsung dengan klien tidak lain adalah perawat itu sendiri.

Hak perawat yang lain yaitu melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan otonomi profesi. Ini dimaksudkan agar perawat dapat melaksanakan tugasnya hanya yang sesuai dengan ilmu pengetahuan yang didapat berdasarkan jenjang pendidikan dimana profesi lain tidak dapat melakukan jenis kompetensi ini. Bagaimana dengan beberapa jenis kompetensi profesi yang keilmuannya hampir sama dengan keperawatan, hal ini tentunya ada pertimbangan sendiri mengenai kompleksitas alur kerjasama antara perawat dan bidang profesi lainnya.

Perawat berhak untuk dapat memperoleh penghargaan sesuai dengan prestasi, dedikasi yang luar biasa dan atau bertugas di daerah terpencil dan rawan. Penulis sangat berterima kasih sekali kepada pemerintah dan masyarakat atas penghargaan yang diberikan, yaitu berupa kerja sama yang baik dari masyarakat dan sertifikat resmi dari pusat DEPKES RI Litbangkes sebagai perawat pelaksana saat bertugas di DACILGALTAS (Daerah Terpencil, tertinggal, rawan konflik dan bencana alam serta tidak diminati). Layaknya pegawai pemerintahan lainnya (Pegawai Negeri Sipil) perawat juga berhak memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya. Di Indonesia biasanya kita kenal dengan Asuransi Kesehatan (ASKES) dan sekarang di sebut dengan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan).

Bagi pegawai negeri sipil (PNS) berhak memiliki ASKES atau BPJS Kesehatan tersebut tak terkecuali perawat yang berstatus PNS, sebagai jaminan kesehatan selama menjalani masa tugas hingga masa pensiun nantinya. Kalau dilihat dari hak perawat yang telah di tetapkan ini sepertinya belum berjalan dengan optimal. Sebenarnya hak mendapatkan perlindungan terhadap resiko kerja ini bukan hanya untuk PNS saja, tetapi untuk semua perawat yang sedang dalam masa tugasnya, misalnya saja yang berada dirumah sakit atau klinik dan balai perawatan swasta.

⁹ *Ibid*, hal. 341

Semestinya perawat tetap mendapatkan jaminan kesehatan baik itu dalam lingkungan pemerintahan maupun swasta, namun pada kenyataannya belum terpenuhi terutama di lingkungan swasta. Hal ini juga tergantung kebijakan dan ketentuan yang diberlakukan oleh manajemen yang memanfaatkan tenaga perawat tersebut.

Satu hal lagi yang sering terabaikan, yaitu mengenai hak perawat untuk menerima imbalan jasa profesi yang proporsional sesuai dengan ketentuan/peraturan yang berlaku. Penulis berharap agar teman-teman sejawat juga dapat mendiskusikannya disini, karena dari sekian banyak perawat yang bekerja belum tentu mendapatkan imbalan yang sesuai dengan ilmu yang diaplikasikan terhadap masyarakat. Akan tetapi jika untuk menyampaikan keluhan dengan maksud memprotes atau sejenisnya bukan disini tempatnya. Disini kita hanya mendiskusikan bagaimana mengambil langkah ke depan, sehingga tidak terjadi lagi hal yang tidak menyenangkan.

Perawat wajib untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang klien dan atau pasien, kecuali untuk kepentingan hukum. Hal ini menyangkut privasi klien yang berada dalam asuhan keperawatan karena disisi lain perawat juga wajib menghormati hak-hak klien dan atau pasien dan profesi lain sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Perawat wajib melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Jika dalam konteks ini memang agak membingungkan, saya hanya bisa menjelaskan seperti ini, pelaksanaan gawat darurat yang sangat membutuhkan pertolongan segera dapat dilaksanakan dengan baik yaitu di rumah sakit yang tercipta kerja sama antara perawat serta tenaga kesehatan lain yang berhubungan langsung, sedangkan untuk daerah yang jauh dari pelayanan kesehatan modern tentunya perawat kebanyakan menggunakan seluruh kemampuannya untuk melakukan tindakan pertolongan, demi keselamatan jiwa klien.

Jadi apa yang dimaksud disini adalah bahwa untuk meningkatkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan bukan hanya di bangku kuliah saja, akan tetapi bisa melalui internet seperti yang anda lakukan sekarang ini, serta disisi lain kita juga perlu mengejar jenjang pendidikan karena semua itu tidak kalah pentingnya.

3. Bagaimana Peran Undang-Undang Keperawatan Melindungi Profesi Perawat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau

Undang-undang keperawatan merupakan sebuah produk hukum yang di dalamnya terkandung norma hukum. Undang-undang keperawatan sebagai norma hukum memuat materi muatan yang merupakan perintah, kebolehan, dan larangan. Materi muatan undang-undang keperawatan harus memperhatikan ketentuan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Pembentukan Undang-Undang Keperawatan sesuai dengan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang

Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Keperawatan dibentuk atas dasar perintah UUD RI Tahun 1945 dan perintah UU Kesehatan. Selain itu, materi muatan Undang-Undang Keperawatan mengacu pada Pasal 10 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yaitu Undang-Undang Keperawatan merupakan pengaturan lebih lanjut dari ketentuan UUD RI Tahun 1945 khususnya Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD RI Tahun 1945, melaksanakan perintah Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan, dan untuk pemenuhan kebutuhan hukum dalam masyarakat. Ini berarti undang-undang keperawatan harus mempunyai materi muatan yang sesuai dengan jenis, fungsi, dan hierarki peraturan perundang-undangan. Berdasarkan hasil penelitian ini, narasumber memberikan masukan yang beragam mengenai undang-undang keperawatan.

Materi muatan undang-undang keperawatan meliputi materi yang terkait dengan standar perawat, etika profesi perawat, dan pelayanan kesehatan yang bisa dilakukan oleh seorang perawat; hak, kewajiban, tugas, dan wewenang perawat dan masyarakat sebagai penerima pelayanan keperawatan, konsil keperawatan sebagai *regulatory body* bagi perawat yang mengatur sistem legislatif profesi, kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan lisensi; hak, kewajiban, dan wewenang perawat; tanggung jawab hukum, sanksi, dan prosedur/tahapan penjatuhan sanksi; dan pendidikan keperawatan dan kolegium keperawatan.¹⁰

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

Adapun materi muatan menurut kalangan akademisi dilihat dari segi kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan lisensi keperawatan, standar pendidikan, standar profesi, standar praktik keperawatan, penegakan etika, dan disiplin profesi. Narasumber dari tempat pelayanan kesehatan juga memberikan masukan mengenai materi muatan rancangan undang-undang keperawatan yang meliputi konsil keperawatan sebagai bagian dari kelembagaan, peran, tugas, dan wewenang yang jelas bagi perawat, pendidikan, uji kompetensi, serta hak dan kewajiban dalam praktik

¹⁰ <http://www.neraca.co.id/2011/06/15/ancaman-globalisasi-dan-ruu-keperawatan/>, diakses tanggal 6 Juni 2015, Pukul. 21.00 Wib

keperawatan, kompetensi yang melatarbelakangi praktik keperawatan, pengaturan praktik berkaitan dengan pelaksanaan tindakan yang berkaitan dengan profesi lain, batas kewenangan dan perlindungan secara hukum.

Konsil keperawatan sangat diperlukan agar profesi lebih kuat dan solid, karena dengan adanya konsil keperawatan maka perawat punya struktur yang jelas. Kelembagaan dalam keperawatan terdiri atas PPNI sebagai organisasi profesi, kolegium dan konsil keperawatan. Fungsi dari masing-masing kelembagaan tersebut yaitu organisasi profesi berfungsi sebagai pemersatu, pembina, pengembang, dan pengawas keperawatan di Indonesia; kolegium Keperawatan berfungsi untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu Keperawatan dan memberi pengakuan kepada Perawat berdasarkan kompetensi dan cabang disiplin ilmu Keperawatan; dan konsil mempunyai fungsi pengaturan, penetapan, pengesahan, dan pengawasan Praktik Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu Pelayanan Keperawatan.¹¹

Berdasarkan hasil analisis data, substansi pokok dari undang-undang keperawatan meliputi sistem pendidikan keperawatan, kompetensi, registrasi, dan lisensi, penyelenggaraan praktik keperawatan, serta kelembagaan keperawatan. Sistem pendidikan keperawatan bersifat akademik dan profesi, dengan yang penyelenggaraannya mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional dan kebijakan yang dibuat oleh kolegium. Penyelenggaraan praktik keperawatan dapat dilakukan secara mandiri maupun di tempat pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan praktik keperawatan ini terkait dengan peran dan wewenang perawat, serta hak dan kewajiban perawat dan masyarakat pengguna jasa keperawatan. Kompetensi perawat dibuktikan dengan uji kompetensi, yang pelaksanaannya ada pada organisasi profesi dan kolegium. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2016 Tentang Tata Cara Pelaksanaan Uji Kompetensi Mahasiswa Bidang Kesehatan Metode yang digunakan yaitu ; Metode Paper Based Test (PBT); a) Syarat tempat uji kompetensi (TUK) dengan menggunakan metode PBT meliputi adanya Institusi pendidikan yang memiliki program studi di bidang kesehatan atau diklat atau tempat lain yang memenuhi syarat dan Metode Computer Based Test (CBT) a) Syarat untuk menjadi CBT Center adalah: 1) Institusi pendidikan yang memiliki program studi di bidang kesehatan, Memiliki ruangan yang mampu menampung paling kurang 55 (lima puluh lima) workstation dengan jarak antar workstation paling kurang 75 (tujuh puluh lima) cm. 3) Memiliki server dan jaringan intranet sesuai spesifikasi yang ditentukan. 4) Memiliki cadangan suplai tenaga listrik dalam bentuk Genset dan UPS. 5) Memiliki tenaga IT yang mendapatkan pelatihan khusus dan mampu mengelola perangkat keras dan lunak uji sejumlah 1 (satu) orang

¹¹ Wawancara dengan Muhammad Roem, Opcit

untuk setiap 50 (lima puluh) peserta. Uji kompetensi lulusan perawat yang diterima berkerja di Kabupaten Bintan telah menjalani tes kompetensi di kampus masing-masing sebagai syarat kelulusan sebagai perawat, Perawat yang telah melakukan uji kompetensi mendapatkan sertifikat uji kompetensi dan diakui sebagai *RN* melalui sertifikat tanda registrasi yang diterbitkan oleh konsil. Bagi perawat yang sudah berstatus sebagai *RN* dan akan melakukan praktik keperawatan, mendapatkan lisensi berupa surat ijin praktik perawat. Kelembagaan keperawatan terdiri atas organisasi profesi, kolegium, dan konsil keperawatan. Substansi pokok tersebut merupakan muatan materi dari undang-undang keperawatan.

Undang-undang keperawatan dibentuk tersendiri dan dipisahkan pengaturannya dari tenaga kesehatan apabila dilihat dari muatan materi, serta landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis sudah sangat baik, pengaturannya juga melihat aspek keperawatan sebagai profesi. Dari aspek kebijakan Pemerintah Pusat harus ada sinkronisasi antara fungsi profesi perawat dengan kebijakan tersebut sehingga tidak terjadi tumpang tindih kebijakan. Undang-Undang Keperawatan yang telah ada ini diharapkan: *pertama*, menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat terhadap pelayanan keperawatan; *kedua*, mengatur pelayanan keperawatan; *ketiga*, menjamin perawat memperoleh kepastian hukum atas risiko kerja; *keempat*, memberikan payung hukum kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan maupun yang diberikan pelayanan oleh perawat; dan *kelima*, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, pendidikan, kompetensi, tanggung jawab keilmuan, dan tanggung jawab profesi perawat dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ini berarti keberadaan undang-undang keperawatan dari segi materi sangat diperlukan oleh perawat agar perawat dapat menjalankan fungsi, tugas, dan perannya sebagai tenaga kesehatan sesuai dengan ilmu dan profesinya.

Hasil analisis data dan interpretasi ini menunjukkan bahwa undang-undang keperawatan merupakan peraturan perundang-undangan yang bersifat umum, komprehensif, dan universal yang berisikan norma yang mengatur mengenai perawat dan keperawatan, undang-undang keperawatan ini materi muatannya mengandung isi berupa pengaturan lebih lanjut ketentuan Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3) UUD RI Tahun 1945 tentang hak kesehatan melalui pelayanan kesehatan, perintah Pasal 23 ayat (3) dan Penjelasan Pasal 21 ayat (3) UU Kesehatan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan undang-undang, pengesahan perjanjian internasional sehubungan dengan keikutsertaan Indonesia menandatangani *MRA on nursing service* untuk wilayah ASEAN, dan pemenuhan kebutuhan hukum masyarakat khususnya perawat dan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan keperawatan. Undang-undang keperawatan ini sebagai norma hukum mempunyai karakter produk hukum yang bersifat responsif karena mencerminkan rasa keadilan substantif, mampu mengenali keinginan perawat sebagai tenaga

kesehatan dengan porsi terbesar dari pada tenaga kesehatan lain sehingga dapat terpenuhinya harapan masyarakat mengenai undang-undang yang secara spesifik mengatur keperawatan dan terpisah dari undang-undang lain dan dapat menjadi payung hukum sehingga kepastian hukum bagi tenaga keperawatan dapat tercapai.

Beliau juga menambahkan: “Perawat merupakan salah satu profesi tenaga kesehatan berdasarkan Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.”¹²

Pasal 1 ayat 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan berbunyi: “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 melakukan upaya kesehatan.”

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.¹³

Jenis Tenaga Kesehatan adalah berdasarkan Pasal 2 Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996: ayat (1) Tenaga kesehatan terdiri dari: a). Tenaga medis; b). Tenaga keperawatan; c). Tenaga kefarmasian; d). Tenaga kesehatan masyarakat; e). Tenaga gizi; f). Tenaga keterampilan fisik; g). Tenaga keteknisian medis. Ayat (2) Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi; ayat (3) Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan; ayat (4) Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker; ayat (5) Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian; ayat (6) Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien; ayat (7) Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara; ayat (8) Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis

Berdasarkan definisi hukum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 jo Peraturan Pemerintah No 32 Tahun 1996 menggunakan istilah Tenaga Kesehatan dan perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan.

¹² *Ibid*

¹³ Pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

Tenaga Kesehatan

Pasal 21

- 1) Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- 2) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.
- 3) Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang

Penjelasan Pasal 21 Ayat (1)

Pada prinsipnya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya.

Ayat (2) Cukup jelas ; Ayat (3) Pengaturan tenaga kesehatan di dalam undang-undang adalah tenaga kesehatan di luar tenaga medis, berdasarkan Pasal 21 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang diamanahkan untuk dibuat Undang-Undang adalah Undang-Undang Tenaga Kesehatan.

Fenomena Sosial terhadap perlindungan hukum terhadap Profesi Keperawatan Pertama, fakta sosial tidak meratanya penyebaran tenaga dokter di pedesaan mengakibatkan tenaga keperawatan melakukan intervensi medik bukan intervensi perawatan. Mengingat perawat sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, Pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor HK.02/Menkes/148/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

Pasal 8 ayat (3) Permenkes menyebutkan praktik keperawatan meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.

Berdasarkan pasal tersebut menunjukkan, bahwa aktivitas perawat dilaksanakan secara mandiri (*independent*) berdasar pada ilmu dan asuhan keperawatan, dimana tugas utama adalah merawat (*care*) dengan cara memberikan asuhan keperawatan (*nurturing*) untuk memuaskan kebutuhan fisiologis dan psikologis pasien. Dengan kata lain, perawat memiliki hubungan langsung dengan pasien secara mandiri. Hubungan langsung antara perawat dengan pasien utamanya terjadi di rumah atau

puskesmas yang mendapatkan rawat inap atau pasien yang mendapatkan perawatan di rumah, *home care*.

E. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka penulis dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan Terhadap Perlindungan Hukum Profesi Perawat di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau

Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan belum sepenuhnya memberikan perlindungan bagi profesi perawat, karena masih dijumpai perawat berkerja dalam *grey area*, sering kali melakukan tindakan di luar asuhan keperawatan yang menjadi wewenangnya dan melakukan pekerjaan yang menjadi wewenang dokter. Hal itu terjadi karena ketidakjelasan kewenangan bagi perawat dan pelimpahan kewenangan dari tenaga medis (dokter) yang seharusnya pelimpahan kewenangan dari dokter kepada perawat dilakukan secara tertulis belum dilakukan.

Berdasarkan Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 Pasal 32 (1) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya. Pasal (2) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.

Lebih jelas lagi pada penjelasan ayat (4) dari pasal 33 bahwa, tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara delegatif, antara lain adalah menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah, serta penjelasan ayat (5) tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara mandat, antara lain adalah pemberian terapi parenteral dan penjahitan luka.

Kondisi geografis menjadi kendala dalam pemerataan tenaga medis, dan hanya ada tenaga perawat yang bertugas di daerah tersebut untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, sehingga perawat melaksanakan tugas melampaui kewenagannya sebagai perawat, serta masih adanya tenaga perawat lulusan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) dan masih ada perawat yang belum memiliki Surat Tanda Registrasi Perawat.

2. Risiko Profesi Perawat menurut Undang-Undang Keperawatan dalam Melaksanakan Tugasnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau

Pasien atau keluarganya menganggap tenaga kesehatan telah melakukan perbuatan melanggar hukum maka dapat dilakukan tuntutan ganti rugi menurut ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 ayat (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara

kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan dapat dibagi tiga, yakni; (1). Tanggung jawab perdata, (2). Tanggung jawab pidana, (3). Tanggung jawab administratif. Apabila perawat melakukan wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila terpenuhinya unsur-unsur berikut:

- a. Hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik.
- b. Tenaga kesehatan telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut dan menyalahi tujuan kontrak terapeutik.
- c. Pasien menderita kerugian akibat tindakan tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Dasar hukum kedua untuk melakukan gugatan adalah perbuatan melawan hukum. Gugatan dapat diajukan jika terdapat fakta-fakta yang berwujud suatu perbuatan yang melanggar hukum walaupun diantara para pihak tidak terdapat suatu perjanjian. Untuk mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum, harus dipenuhi empat syarat sebagaimana datur dalam Pasal 1365 KUHPperdata, yaitu: a). Pasien harus mengalami suatu kerugian; b). Ada kesalahan; c). Ada hubungan kausalitas antara kesalahan dengan kerugian; d). Perbuatan itu melawan hukum

Perawat juga mendapat perlindungan hukum secara legal, perawat berhak untuk memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan atau keluarganya agar mencapai tujuan keperawatan yang maksimal. Jadi kepada klien dan keluarga yang berada dalam lingkup keperawatan tidak hanya memberikan informasi kesehatan klien kepada salah satu profesi kesehatan lainnya saja, akan tetapi perawat berhak mengakses segala informasi mengenai kesehatan klien, karena yang berhadapan langsung dengan klien tidak lain adalah perawat itu sendiri.

Risiko yang ada tidak sebanding dengan hak yang diterima oleh perawat, imbalan jasa yang diterima profesi perawat masih jauh kesenjangan dari tenaga medis dan belum proporsional dengan tugas yang di emban perawat, dimana perawat merupakan tenaga kesehatan dari awal pasien dilayani sampai selesai dilayani perawat menjadi tenaga kesehatan yang selalu kontak dengan pasien.

3. *Peran Undang-Undang Keperawatan dalam Melindungi Profesi Perawat dalam Melaksanakan Tugasnya di Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan Provinsi Kepulauan Riau*

Materi muatan undang-undang keperawatan meliputi materi yang terkait dengan standar perawat, etika profesi perawat, dan pelayanan kesehatan yang bisa dilakukan oleh seorang perawat; hak, kewajiban, tugas, dan wewenang perawat dan masyarakat sebagai penerima pelayanan keperawatan, konsil keperawatan sebagai *regulatory body* bagi perawat yang mengatur sistem legislasi profesi, kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan lisensi; hak, kewajiban, dan wewenang

perawat; tanggung jawab hukum, sanksi, dan prosedur/tahapan penjatuhan sanksi; dan pendidikan keperawatan dan kolegium keperawatan.¹⁴

Undang-Undang Keperawatan yang telah ada ini diharapkan: *pertama*, menjamin perlindungan hukum bagi masyarakat terhadap pelayanan keperawatan; *kedua*, mengatur pelayanan keperawatan; *ketiga*, menjamin perawat memperoleh kepastian hukum atas risiko kerja; *keempat*, memberikan payung hukum kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan maupun yang diberikan pelayanan oleh perawat; dan *kelima*, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, pendidikan, kompetensi, tanggung jawab keilmuan, dan tanggung jawab profesi perawat dalam rangka memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Ini berarti keberadaan undang-undang keperawatan dari segi materi sangat diperlukan oleh perawat agar perawat dapat menjalankan fungsi, tugas, dan perannya sebagai tenaga kesehatan sesuai dengan ilmu dan profesinya.

Undang-undang keperawatan ini sebagai norma hukum mempunyai karakter produk hukum yang bersifat responsif karena mencerminkan rasa keadilan substantif, mampu mengenali keinginan perawat sebagai tenaga kesehatan dengan porsi terbesar dari pada tenaga kesehatan lain sehingga dapat terpenuhinya harapan masyarakat mengenai undang-undang yang secara spesifik mengatur keperawatan dan terpisah dari undang-undang lain dan dapat menjadi payung hukum sehingga kepastian hukum bagi tenaga keperawatan dapat tercapai.

¹⁴ <http://www.neraca.co.id/2011/06/15/ancaman-globalisasi-dan-ruu-keperawatan/>, diakses tanggal 6 Juni 2015, Pukul. 21.00 Wib

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abdulrahman, *Manajemen Daerah*, Jakarta: Penerbit Grafindo, 1997.
- Abu Daud Busroh. *Azas-azas Tata Negara*. Jakarta: Ghalia-Indonesia. 1993.
- Ahmad A.K Muda, *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Penerbit Reality Publisher, Jakarta, 2006.
- Agus Budiarto. *Kedudukan dan Tanggung Jawab Hukum*. Bogor: Ghalia. 2002.
- Ali, Muhammad., *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Bumi Aksara, 2010
- Ali, Zainuddin. *Sosiologi Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika. 2009
- . *Filsafat Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika. 2009
- Ashshofa, Burhan. 2010. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
- Artidjo Alkostar. *Pembangunan Hukum dan Keadilan, dalam Moh. Mahfud MD, dkk (Ed), Kritik Sosial dalam Wacana Pembangunan*. Yogyakarta. UII Press. 1999
- Bagir Manan. *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*. Yogyakarta: Pusat Studi Hukum. FH-UII. 2001
- Benyamin Hoesein, *Kebijakan Publik*, Bandung: Sinar Grafika, 1993.
- Budi Hardiman F, *Ruang Publik: Melacak "Partisipasi Demokratis" dari Polis sampai Cyberspace*, Yogyakarta: Penerbit Kanisius, 2010.
- B. Hestu Cipto Handoyo, *Prinsip-Prinsip Legal Drafting & Desain Naskah Akademik*, Yogyakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2008.
- Cecep Triwibowo, *Hukum Keperawatan Panduan Hukum dan Etika bagi Perawat*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2010.
- Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011.
- Depkes. RI. 2001. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta, 2001
- Handyaningrat, *Pengantar Studi Ilmu Administrasi dan Manajemen*. Jakarta Gunung Agung. 1996.
- Hidayat, *Desentralisasi Pemerintahan Daerah*, Edisi Revisi, Bandung, PT. Remaja Rosdakarya, 2000
- Ibrahim Johnny, *Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Surabaya. Bayumedia Publishing. 2011.
- I Nyoman Nurjaya, *Pluralisme Hukum Sebagai Instrumen Integrasi Kehidupan Berbangsa dan Bernegara, dalam Donny Donardono (Ed)*, Bali. Wacana Pembaharuan. 2006.
- Ismantoro Dwi Yuwono, *Penerapan Hukum Dalam Kasus Kekerasan Seksual Terhadap Anak*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2015.
- , *Memahami Berbagai Etika Profesi & Pekerjaan*, Penerbit Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2012.
- Jimly Asshiddiqie, *Perihal Undang-Undang*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2010.
- J.Supranto. *Metode Penelitian Hukum dan Statistik*. Penerbit: PT. Rineka Cipta. 2003.

- Joachim Carl Friedrich. *Filsafat Hukum Perspektif Historis*, Bandung: Nuansa dan Nusamedia. 2004
- J. B. Daliyo, dkk. *Pengantar Ilmu Hukum: Buku Panduan Mahasiswa*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama. 1996
- Kalsen Hans. *Teori Hukum Murni : Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Empirik-Deskriptif*, Jakarta: Rimdi Press. 1995
- Kartasasmita. *Administrasi Pembangunan, Perkembangan Pemikiran dan Prakteknya*, Jakarta: Rineka Cipta. 1997.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia 2010*, Jakarta Pusat
- Liang Gie The. *Unsur-unsur Administrasi*. Yogyakarta: Supersukses. 1981.
- Lili Rasjidi dan Wyasa Putra. *Hukum Sebagai Suatu System*. Bandung: Rosda Karya. 1993.
- Malayu S.P. Hasibuan. *Manajemen, Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta: Pustaka Karya. 2003
- Mahmud Marzuki Peter, "The Judge's Task to Find Law under the Indonesian Law", *Yuridika*, Volume 19, No. 2. 2004.
- Mohammad Ali dan Mohammmad Asrori, *Psikologi Remaja, Perkembangan Peserta Didik*, Sinar Grafika, Bumi Aksara, Jakarta: 2011.
- Mariun, *Otonomi Daerah dan Aplikasinya*, Jakarta: Rineka Citra, 1979.
- Marryman John Henry. *The Civil Law Traditio.*, California. Stanford University Press. 1969.
- Munir Fuady. *Perbuatan Melawan Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bhakti. 2002.
- _____, *Teori-Teori Besar (Grand Theory) dalam Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2012
- Mohammad Muslih. *Filsafat Ilmu: Kajian Atas Asumsi Dasar Paradigma dan Kerangka Teori Ilmu Pengetahuan*. Yogyakarta: Belukar. 2005.
- Moleong, J. Lexy. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya. 2011.
- Mochtar Kusumaatmadja, *Pembinaan Hukum Dalam Rangka Pembangunan Nasional*, Bandung: Binacipta, 1986.
- Moh. Mahfud MD, *Politik Hukum di Indonesia*, 2010.
- M. Jusuf Hanafiah, *Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Medan, 2012.
- Narendra, M.S, dkk. *Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Edisi Pertama* IDAI Sagung Seto, Jakarta: 2002
- Nugroho Taufan, *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2010
- Rachmat Setiawan. *Tinjauan Elementer Perbutan Melawan Hukum*. Bandung: Alumni. 1992.
- Reza Indragiri Amriel, *Psikologi Kaum Muda Pengguna Narkoba*, Salemba Humanika, Jakarta: 2008
- Resmi Siti, *Perpajakan: Teori dan Kasus*, Edisi 6, buku 1, Jakarta: Salemba Empat, 2011.
- Ricardo Simartana. *Pluralisme Hukum, Mengapa Perlu?, dalam Donny Donardono (Ed), Wacana Pembaharuan Hukum di Indonesia*. Jakarta: HuMa. 2005.

- Rahardjo Satjipto, *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia* Yogyakarta: Genta Publishing, 2009.
- Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif Rekonstruksi Terhadap Teori Hukum Pembangunan dan Teori Hukum Progresif*, Genta Publishing, Yogyakarta, 2012.
- Sarwono, *Teori Komunikasi Politik*, Gava media, Bandung, 1998.
- Soerjono Soekanto, 2011, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada. Rawajali Pers.
- Soerjono Soekanto, 2010. *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta : Penerbit UI-Press.
- Satjipto Rahardjo. *Indonesia Ingin Penegakan Hukum Progresif*. Jakarta: Kompas. 2002
- _____. *Sisi Lain dari Hukum di Indonesia*. Jakarta: Buku Kompas. 2003
- _____. *Hukum Progresif: Sebuah Sintesa Hukum Indonesia*. Yogyakarta: Genta Publishing. 2009.
- _____, *Ilmu Hukum*, Bandung: Alumni, 1986.
- Sarlito Wirawan Sarwono, *Psikologi Remaja*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta: 2011.
- Setiawan. *Aneka Masalah Hukum dan Hukum Acara Perdata*. Bandung: Alumni. 1998.
- Shidarta, *Karakteristik penalaran hukum dalam konteks keindonesiaa, Legal reasoning in the context of Indonesia*. Bandung: CV Utomo, 2006.
- Subekti. R, dan Tjitro Sudibio. *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*. Jakarta: PT. Pradnya Paramita. 1990.
- Soerjono Soekanto. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press). 2010.
- , *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada. Rawajali Pers. 2011.
- , *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Raja Grafindo Persada. Rawajali Pers. 2010.
- Soetandyo Wignjosebroto. *Masalah Pluralisme Dalam Pemikiran dan Kebijakan Perkembangan Hukum Nasional (Pengalaman Indonesia), Makalah pada Seminar Nasional "Pluralisme Hukum: Perkembangan di Beberapa Negara, Sejarah Pemikiran di Indonesia dan Pergulatangannya Dalam Gerakan Pembaharuan Hukum"*. pada 21 November 2006 Jakarta: Universitas Al-Azhar. 2006.
- Sondang P. Siagian. *Filsafat Administrasi*. Jakarta: Bina Aksara. 1985.
- Sudarsono. *Kamus Hukum*, Jakarta: PT. Asdi Mahasatya. 2007.
- Sugandha, *Koordinasi Alat Pemersatu Gerak Administrasi*. Jakarta: Intermedia 1991.
- Sulchan Yasyin (Ed). *Kamus Pintar Bahasa Indonesia*. Penerbit Amanah, Surabaya: 1995.
- Suparman Marzuki. *Tragedi Politik Hukum HAM*. Yogyakarta: Pusham UII-Pustaka Pelajar. 2011.

- _____. *Robohnya Keadilan: Politik Hukum HAM Era Reformasi*. Yogyakarta: Pusham UII. 2011.
- Philippe Nonet dan Philip Selznick, Law and Society in Transition : Toward Tanggapanive Law*, Harper and Row Publisher, London, 1974, dalam Bernard L. Tanya, dkk, *Teori Hukum: Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*. Yogyakarta: Genta Publishing. 2010.
- Prabowo Yusdianto. *Akuntansi Perpajakan*. Jakarta: PT. Grasindo. 2004.
- Poltekkes Depkes Jakarta I, *Kesehatan Remaja*, 2010
- Wijianto Anwar, *Peran Satuan Polisi Pamong Praja Pada Era Otonomi Daerah Di Jawa Tengah*, Semarang, : Pustaka Zaman, 2009
- Wirjono Prodjodikoro. *Perbuatan Melanggar Hukum*. Bandung: Sumur Bandung. 1998.
- WJS Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta: 1976
- Yadiman. *Sosiologi Hukum*. Bandung: Agro Publishing. 2012.
- _____. *Teknik Pembuatan Peraturan Perundangan*. Bandung: Agro Publishing. 2009.
- _____, *Eksistensi PTUN dalam Reformasi Birokrasi*. Agro Publishing, Bandung: Agro Publishing. 2009.
- _____. *Pemerintahan Yang bersih*. Bandung: Agro Publishing. 2009
- _____. *Hukum Dagang Internasional*. Bandung: Agro Publishing. 2010
- _____. *Pengantar Ilmu Hukum*. Bandung: Agro Publishing. 2010
- _____. *Sosiologi*. Bandung: Agro Publishing. 2011
- _____. *Pancasila UUD 1945 & Nasionalisme*. Bandung: Agro Publishing. 2011
- _____. *Hukum Keuangan Negara*. Bandung: Agro Publishing. 2012.

Internet

- <http://www.neraca.co.id/2011/06/15/ancaman-globalisasi-dan-ruu-keperawatan/>,
http://suhartina-fkp11.web.unair.ac.id/artikel_detail-70956-Umum-kode%2520etik%2520keperawatan.
<http://www.tribunnews.com/2014/06/27/gugatan-mantri-misran-diputus-mknanti-sore>.
www.pustakaindonesia.or.id,
<http://konsultasikehidupan.wordpress.com/2009/05/07/teori-peran-role-theory/>)

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-undang Dasar Republik Indonesia 1945 Dengan Penjelasannya scala Amandemennya, Solo: Sendang ilmu, 1999.
- Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 2001 tentang Tenaga Kesehatan
- Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi
Tenaga Kesehatan,
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan
Penyelenggaraan Praktik Perawat
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
Undang-Undang Nomor 38 Tentang Keperawatan