

**Implementasi *Hospital By Laws* dalam Mewujudkan Tata Kelola Klinis
dalam Proses Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Keperawatan Di
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang**

TESIS

*Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



OLEH:

NIKO KASINDA
NPM. 2210018412033

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2025**

No. Reg.: 009/MH/Kes/84/IX-2025

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PERSETUJUAN TESIS

No. Reg.: 009/MH/Kes/84/IX-2025

Nama : Niko Kasinda
NPM : 2210018412033
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi *Hospital By Laws* dalam Mewujudkan Tata Kelola Klinis dalam Proses Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang

Telah disetujui pada Hari **Minggu** Tanggal **Tujuh Belas Bulan Agustus** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Prof. Dr. dr. Afriwardi, S.H., sp.K.O., MA. (Pembimbing I)

Dr. Yofiza Media, S.H., M.H. (Pembimbing II)

Mengetahui

Ketua Program Magister Hukum
Fakultas Hukum

Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta

Dr. Sanidjar Pebrihariati.R, S.H., M.H.

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PENGESAHAN TESIS

No. Reg.: 009/MH/Kes/84/IX-2025

Nama : Niko Kasinda
NPM : 2210018412033
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi *Hospital By Laws* dalam Mewujudkan Tata Kelola Klinis dalam Proses Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Hari **Minggu** Tanggal **Empat Belas Bulan September** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Lima** dan dinyatakan **LULUS**.

SUSUNAN TIM PENGUJI:

1. Prof. Dr. dr. Afriwardi, S.H.,sp.K.O.,MA. (Ketua/Pembimbing)

2. Dr. Yofiza Media, S.H., M.H. (Anggota/Pembimbing)

3. Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. (Anggota)

4. Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H. (Anggota)



Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta

Dr. Sanidjar Pebrihariati.R, S.H., M.H.

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niko Kasinda

Nomor : 2210018412033

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Judul Tesis : Implementasi *Hospital By Laws* Dalam Mewujudkan Tata Kelola Klinis Dalam Proses Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang

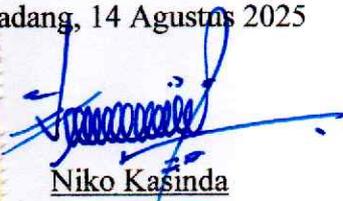
Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Seluruh data, informasi, interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut diatas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 14 Agustus 2025




Niko Kasinda
NPM. 2210018412033

**Implementasi *Hospital By Laws* dalam Mewujudkan Tata Kelola Klinis dalam
Proses Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Keperawatan
Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang**

Niko Kasinda¹, Afriwardi², Yofiza Media¹,

¹**Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta**

²**Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas**

Email: nikokasinda93@gmail.com

ABSTRAK

Perlindungan hukum dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan diatur didalam Pasal 189 ayat (1) huruf r UU Nomer 17 Tahun 2023 bahwa RS wajib menyusun dan melaksanakan HBL sekaligus melindungi perawat sebagai tenaga profesional. Penelitian ini untuk menganalisis perlindungan hukum terhadap perawat di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Rumusan masalah : 1) Bagaimanakah implementasi *HBL* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang? 2) Apa saja kendala-kendala RSUD dr. Rasidin Kota Padang dalam Implementasi *HBL* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga keperawatan? 3) Apa saja upaya-upaya untuk mengatasi kendala dalam Implementasi *HBL* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga keperawatan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang? Jenis penelitian yuridis-sosiologis, Sumber data: primer dan sekunder, teknik Pengumpulan data melalui studi dokumen dan wawancara, dan dianalisa secara kualitatif. Hasil penelitian: 1) Untuk menganalisis *HBL* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang. 2) Untuk menganalisis kendala-kendala RSUD dr. Rasidin Kota Padang dalam Implementasi *HBL* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga keperawatan. 3) Untuk menganalisis upaya-upaya untuk mengatasi kendala dalam Implementasi *HBL* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga keperawatan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

**Kata Kunci : Perlindungan Hukum, Tenaga Keperawatan, *Hospital By Laws*,
Tata Kelola Klinis**

**Implementation of Hospital Bylaws in Realizing Clinical Governance in the
Legal Protection Process for Nursing Personnel
At Dr. Rasidin Regional General Hospital, Padang City**

Niko Kasinda¹, Afriwardi², Yofiza Media¹

¹**Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta**

²**Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas**

Email: nikokasinda93@gmail.com

ABSTRAK

Legal protection in ensuring the quality of health services is regulated in Article 189 paragraph (1) letter r of Law Number 17 of 2023 that hospitals are required to prepare and implement HBL while protecting nurses as professional staff. This study is to analyze legal protection for nurses at RSUD dr. Rasidin Padang City. Problem formulation: 1) How is the implementation of HBL in realizing clinical governance in the process of legal protection for nursing staff at RSUD dr. Rasidin Padang City? 2) What are the obstacles of RSUD dr. Rasidin Padang City in implementing HBL in realizing clinical governance in the process of protecting nursing staff? 3) What are the efforts to overcome obstacles in implementing HBL in realizing clinical governance in the process of protecting nursing staff at RSUD dr. Rasidin Padang City? Type of juridical-sociological research, Data sources: primary and secondary, Data collection techniques through document studies and interviews, and analyzed qualitatively. Research results: 1) To analyze HBL in realizing clinical governance in the process of legal protection for nursing staff at RSUD dr. Rasidin Padang City. 2) To analyze the obstacles of RSUD dr. Rasidin Padang City in implementing HBL in realizing clinical governance in the process of protection for nursing staff. 3) To analyze efforts to overcome obstacles in implementing HBL in realizing clinical governance in the process of protection for nursing staff at RSUD dr. Rasidin Padang City.

Keywords : Legal Protection, Nursing Staff, Hospital By Laws, Clinical Governance

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang tak terhingga penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan karnia-nya, dan hidayah-nya, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan tesis ini. Maha Suci Allah yang telah mempertemukan penulis dengan orang-orang yang arif dan bijaksana yang mengajarkan lebih banyak hal-hal yang jauh lebih bernilai dari pada sekedar bimbingan dalam penelitian dan penulisan Tesis ini. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul **“Implementasi *Hospital By Laws* dalam Mewujudkan Tata Kelola Klinis dalam Proses Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang”**

Pada kesempatan ini izinkan penulis mengungkapkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak Prof. Dr. dr. Afriwardi, S.H. Sp.KO, M.A sebagai pembimbing I dan Ibu Dr. Yofiza Media, S.H, M.H sebagai pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, saran serta semangat yang luar biasa kepada penulis, sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini. Penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Diana Kartika selaku rektor Universitas Bung Hatta yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan studi pada tingkat strata dua (S2) pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati, S.H., M.H selaku Dekan Fakultas Hukum Bung Hatta yang telah banyak memberikan saran, masukan dan semangat sehingga tesis ini bisa diselesaikan.
3. Bapak Dr. Suamperi, S.H.,M.H selaku Wakil Dekan Fakultas Hukum Bung Hatta yang telah banyak memberikan saran, masukan dan semangat sehingga tesis ini bisa diselesaikan.

4. Ibu Dr. Deaf Wahyuni, S.H, M.H selaku Ketua Program Studi Magister Hukum Bung Hatta sekaligus sebagai penguji II yang telah banyak memberikan dorongan, semangat dalam penyelesaian Studi pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.
5. Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H, M.Hum sebagai penguji I yang telah banyak memberikan kritikan, saran, masukan, referensi dan semangat sehingga tesis ini bisa diselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama proses belajar mengajar.
7. Ibu dr. Sri Kurnia Yati selaku direktur RSUD dr. Rasidin Kota Padang sekaligus Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang yang sudah memberikan izin dan informasi untuk kepentingan penelitian.
8. Ibu Dessy, S.E, M.M selaku kepala bagian Umum dan Keuangan RSUD dr. Rasidin Kota Padang yang sudah memberikan izin dan informasi untuk kepentingan penelitian.
9. Ibu Ns. Yolanda S.Kep selaku tenaga Keperawatan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang yang telah memberikan informasi untuk kepentingan penelitian.
10. Seluruh Staff RSUD dr. Rasidin Kota Padang yang terlibat dalam penelitian ini yang sudah memberikan informasi yang penulis butuhkan saat melakukan penelitian.

Spesial terimakasih untuk :

1. Ayahanda dan Ibunda tercinta, yang selalu memberikan semangat dan dorongan yang selalu diberikan disaat penulis sedang membutuhkan semangat dan do'a sehingga menjadi motivasi bagi penulis dalam menjalani kehidupan ini.
2. Istri Tercinta Anggun Srikandi dan Anakku tersayang Reyshaka Elzayyan Kasinda yang selalu memberikan semangat, dukungan secara moril maupun materil sehingga pendidikan ini bisa diselesaikan.
3. Seluruh rekan-rekan Pascasarjana Universitas Bung Hatta Prodi Hukum yang selalu saling suport semangat dan motivasi dalam segala hal, baik suka maupun duka dalam menjalani proses pendidikan sampai tesis ini selesai dikerjakan.

Padang, 14 September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Permasalahan	20
C. Tujuan Penelitian	20
D. Manfaat Penelitian	21
1. Manfaat Teoritis	21
2. Manfaat Praktis	22
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual	22
1. Kerangka Teoritis	22
2. Kerangka Konseptual	36
F. Metode Penelitian	42
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep <i>Hospital By Laws</i>	46
B. Tata Kelola Klinis	50
C. Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Keperawatan	53
D. Hubungan Antara HBL, Tata Kelola Klinis, dan Perlindungan Hukum	66
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Implementasi <i>Hospital By Laws</i> Dalam Proses Perlindungan Hukum Terhadap Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang	69
B. Kendala Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang dalam Implementasi <i>Hospital By Laws</i> dalam mewujudkan	

tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap Tenaga Keperawatan	75
C. Upaya yang Dilakukan Untuk Mengatasi Kendala Dalam Implementasi <i>Hospital By Laws</i> dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap Tenaga Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang	77

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan	81
B. Saran	82

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan merupakan isu utama yang harus selalu dimonitor oleh masing-masing negara. Tanpa adanya masyarakat yang hidup sehat di suatu negara maka negara tersebut tidak akan menjadi suatu Negara yang maju dan berkembang. Definisi kesehatan (*healthcare*) dari *World Health Organization* (WHO) merupakan proses diagnosis, pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit dan gangguan fisik serta mental lainnya pada manusia. Banyak negara yang masih kesulitan dalam mengelola program kesehatan yang mereka miliki, misalkan sektor kesehatan masih rentan terhadap isi korupsi. Masalah tersebut terjadi karena kompleksitas sistem kesehatan secara nasional dimana sektor kesehatan banyak melibatkan penyedia layanan kesehatan baik dari sektor publik dan swasta. Banyaknya pemangku kepentingan yang terlibat dalam sektor kesehatan menyebabkan adanya asimetri informasi antar pemangku kepentingan sehingga berdampak negatif pada pengambilan keputusan layanan kesehatan. Akibat dari masalah tersebut dapat melemahkan sistem kesehatan, menyianyiakan sumber daya dan mengurangi ketahanan negara terhadap keadaan darurat kesehatan,

yang mengarah pada cakupan yang dikompromikan dan akses ke layanan kesehatan yang penting.¹

Menurut riset yang dilakukan oleh Deloitte Indonesia pada tahun 2019, khususnya sektor kesehatan, memiliki berbagai macam kategori korupsi yang meliputi pembayaran Informal oleh pasien kepada penyedia, penipuan penggantian biaya (meminta asuransi untuk layanan yang tidak diberikan), praktik ganda (dokter dengan gaji disektor publik yang juga mempertahankan praktik pribadi untuk mengalihkan pasien atau sumber daya untuk keuntungan finansial mereka sendiri), dan pemasaran yang tidak patut (mempromosikan obat untuk indikasi klinis yang tidak disetujui untuk digunakan). Masalah ini dapat berasal dari kesalahan atau kelalaian yang tidak disengaja, atau mungkin hanya merupakan pelanggaran etika, bukan kejahatan aktual berdasarkan hukum dan peraturan yang berlaku disuatu Negara. Bentuk lain dari korupsi kesehatan adalah Multi-yurisdiksi dan mungkin melibatkan jaringan Kriminal transaksional, seperti perdagangan transaksional obat-obatan yang dipalsukan dan dibawah standar, atau jaringan Kriminal terorganisir yang secara langsung terlibat dalam skema penipuan kesehatan dibanyak Negara.²

Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, penerapan etika dan standar profesional tidak dapat dipisahkan dari kerangka sistem kesehatan yang berlaku. Di Indonesia, pengelolaan kesehatan dilakukan melalui kerja sama antara berbagai pihak yang memiliki peran dan fungsi masing-masing. Penyedia

¹ Putu Wuri Handayani, 2021, *Konsep dan Implementasi Sitem Informasi Kesehatan*, Raja Grafindo Persada, Depok, hlm 3

² *Ibid*, hlm.4.

layanan kesehatan menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan langsung kepada masyarakat. Penyedia layanan ini meliputi rumah sakit, klinik, pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), pos pelayanan terpadu (posyandu), dan fasilitas kesehatan lainnya yang menjadi garda terdepan dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain penyedia layanan kesehatan, pemerintah berperan sebagai regulator dan pengawas agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjalan sesuai ketentuan hukum, standar profesi, dan prinsip etika. Fungsi regulasi ini dijalankan oleh Kementerian Kesehatan RI, dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Terdapat pihak ketiga sebagai penyedia pendanaan untuk menjamin keberlangsungan layanan kesehatan, salah satunya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mengelola sistem pembiayaan kesehatan berbasis jaminan sosial nasional. Sinergi antara penyedia layanan kesehatan, pemerintah sebagai regulator, dan pihak pembiayaan menjadi fondasi penting bagi keberhasilan penerapan prinsip tata kelola klinis dan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, termasuk tenaga keperawatan. Tenaga kesehatan yang cukup dan merata merupakan *enable* penting. Fasilitas tidak akan bisa dibangun secara merata tanpa tersedianya tenaga kesehatan. Data saat ini dari kemenkes menyatakan bahwa 5% puskesmas belum memiliki dokter, 50% puskesmas

belum lengkap memiliki 9 jenis tenaga kesehatan dasar, 42% RSUD kabupaten/kota belum terpenuhi tujuh jenis dokter spesialis.³

Menurut Pasal 1 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-undang Kesehatan) adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekedar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif, upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.⁴

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. Dalam kerangka Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan menjadi fokus utama untuk menjamin ketersediaan, pemerataan distribusi, dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan, termasuk tenaga keperawatan.

³ Andrew Jeremia, dkk, 2023, *Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0*, Stiletto Book, Yogyakarta, hlm.6.

⁴ Penjelasan Umum mengenai Pasal 1 Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang *Kesehatan*.

Pemerintah juga mengawasi dalam Undang-undang nomor 17 Tahun 2023 pasal 189 ayat (1) huruf r yang menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit atau yang disebut *Hospital By Laws* serta dalam peraturan pemerintah pelaksana Undang-undang tersebut PP nomor 28 Tahun 2024 dimana menyebutkan bahwa tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik diatur melalui peraturan internal rumah sakit.

Sejalan dengan itu, Pasal 2 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional menegaskan bahwa pengelolaan kesehatan dilaksanakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung. Pengelolaan ini bertujuan untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan setinggi-tingginya, dilakukan secara berjenjang di tingkat pusat dan daerah, dengan memperhatikan prinsip otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan.

Dalam konteks sistem administrasi pemerintahan, Sumber Daya Manusia (SDM) dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu Pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) dan masyarakat. Keduanya merupakan bagian dari organisasi aktivitas manusia yang memiliki tujuan sama dalam penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk di bidang kesehatan. Namun, terdapat perbedaan mendasar dalam wewenang hukum: ASN memiliki kewenangan formal berdasarkan peraturan perundang-undangan, sedangkan masyarakat tidak memiliki kewenangan

tersebut dan hanya mengandalkan kerelaan berpartisipasi dalam lingkup publik agar tujuan kemasyarakatan dapat terwujud.

Perlindungan terhadap tenaga kesehatan, termasuk tenaga keperawatan, juga diatur secara tegas dalam Pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pada Ayat (1) huruf a, disebutkan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktiknya berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien. Selanjutnya, Ayat (2) menegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat menghentikan pelayanan kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Ketentuan ini menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi tenaga keperawatan tidak hanya bersifat pasif (sebagai pembelaan ketika menghadapi tuntutan hukum), tetapi juga aktif dalam bentuk hak untuk menolak atau menghentikan pelayanan apabila terjadi pelanggaran terhadap martabat dan keselamatan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, penerapan tata kelola klinis yang efektif melalui *Hospital By Laws* (HBL) menjadi instrumen penting untuk memastikan tenaga keperawatan bekerja sesuai standar sekaligus terlindungi secara hukum dalam menjalankan tugasnya.

Didalam penerbitan *Hospital By Laws* rumah sakit juga harus memperhatikan isinya yang memuat hal-hal berikut :

1. Tata Kelola Rumah Sakit
 - a. Struktur organisasi rumah sakit (direksi, dewan pengawas, komite, unit pelayanan)
 - b. Mekanisme pengambilan keputusan
 - c. Kewenangan direktur, kepala instalasi, komite
 - d. Hubungan kerja antar unit dan profesi
2. Tata kelola klinis (clinical governance)
 - a. Standar pelayanan medis dan keperawatan
 - b. Kewenangan klinis tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, tenaga penunjang)
 - c. Mekanisme pemberian credentialing, privileging, dan recredentialing
 - d. Kewajiban pencatatan rekam medis
 - e. Proses pengawasan mutu dan keselamatan pasien
3. Perlindungan hukum dan etika profesi
 - a. Tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan perlindungan hukum bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan
 - b. Penegakan kode etik dan disiplin profesi
 - c. Mekanisme penanganan pelanggaran disiplin
4. Hak dan kewajiban pasien juga tenaga kesehatan
 - a. Hak pasien (pelayanan bermutu, keselamatan, privasi, informasi)
 - b. Kewajiban pasien (memberi informasi jujur, mematuhi aturan rumah sakit)
 - c. Hak tenaga kesehatan (perlindungan hukum, pembinaan, imbalan wajar)

- d. Kewajiban tenaga kesehatan (memberi pelayanan sesuai standar profesi)
5. Keselamatan pasien dan staf
 - a. Standar keselamatan pasien
 - b. Pelaporan insiden keselamatan pasien
 - c. Perlindungan tenaga kesehatan dari resiko kerja (infeksi, kekerasan, tuntutan hukum)
 6. Manajemen mutu dan kendali mutu layanan
 - a. Audit medis dan audit keperawatan
 - b. Penjaminan mutu pelayanan
 - c. Program pengembangan berkelanjutan
 7. Hubungan rumah sakit dengan pihak eksternal
 - a. Kerjasama dengan fasilitas kesehatan lain
 - b. Rujukan pasien
 - c. Kerjasama pendidikan dan penelitian kesehatan

Didalam peraturan internal rumah sakit melalui *Hospital By Laws* rumah sakit wajib memiliki peraturan turunan dari Hospital By Laws yang lebih lengkap dan detail yaitu :

1. *Medical Staf By Laws (MSBL)* yang mengatur hak-hak khusus untuk staf medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, subspecialis) isinya mengenai:
 - a. Mekanisme credentialing, privileging dan recredentialing
 - b. Hak dan kewajiban staf medis
 - c. Kode etik profesi medis
 - d. Mekanisme audit klinis

- e. Mekanisme pemberian sanksi disiplin medis
2. *Nursing Staf By Laws (NSBL)* yang mengatur khusus tenaga keperawatan, isinya mengenai :
- a. Ruang lingkup praktik keperawatan
 - b. Standar asuhan keperawatan
 - c. Hak dan kewajiban perawat
 - d. Mekanisme pembinaan, supervise, dan audit keperawatan
 - e. Perlindungan hukum terhadap perawat
 - f. Mekanisme pelaporan insiden terkait keperawatan
3. *Allied Health Professional By Laws (AHPBL)* untuk tenaga kesehatan non-dokter dan non-perawat, seperti apoteker, analis laboratorium, radiografer, fisioterapis, gizi, rekam medis, isinya mengenai :
- a. Kewenangan profesi masing-masing tenaga
 - b. Hak dan kewajiban
 - c. Mekanisme koordinasi dengan tenaga medis dan keperawatan
 - d. Standar mutu pelayanan penunjang.

Etika profesi dalam pelayanan kesehatan tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi berakar dari sejarah panjang perkembangan moral dalam dunia medis. Etik kedokteran telah berjalan berdasarkan tradisi secara berkesinambungan sejak masa Hippocrates sampai pada pertengahan abad kedua puluh. Pada saat ini tradisi ini mulai diganti atau paling tidak dilengkapi. Perkembangan ilmiah teknologi dan sosial pada saat itu menimbulkan dengan cepat perubahan-perubahan dalam ilmu biologi dan pelayanan kesehatan. Perkembangan-

perkembangan ini merupakan tantangan bagi konsep-konsep dari kewajiban moral para tenaga kesehatan dan masyarakat yang berlaku pada saat penderita yang sakit atau mengalami kecacatan. Etik merupakan istilah generik dalam berbagai cara untuk dapat memahami dan menilai kehidupan moral. Sebagai cara dari pendekatan etik adalah normatif (yaitu mereka yang merujuk pada standar tolok ukur dari tindakan yang benar atau baik). Lainnya adalah deskriptif (yaitu mereka yang melaporkan berdasar apa yang dipercaya masyarakat dan bagaimana mereka melakukannya).⁵

Dalam filsafat, pengertian “*ethica*” merupakan telaah dan penilaian terhadap kelakuan manusia ditinjau dari kesusilaan dan kesopannya. Etik mengandung unsur pengorbanan, dedikasi atau pengabdian terhadap sesamanya dalam pelaksanaannya. Norma kesopanan bertujuan agar pergaulan hidup manusia berlangsung secara menyenangkan bagi para pihak yang saling berhubungan dalam suatu masyarakat. Norma yang mengatur hubungan antar orang perorangan meliputi norma kesopanan bertujuan agar kehidupan bersama mencapai ketentraman dan kedamaian. Normas kesopanan makna dari keserasian antara ketertiban dan ketentraman. Norma-norma ini merupakan “jiwa” atau “*soul*” dalam pelaksanaan tugas dokter/tenaga kesehatan lainnya.

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

⁵ Pitono Soeparto, 2006, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Air Langga University Press (PNB.045/10.05/AUP-B5E), Surabaya, hlm.3.

upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Sistem kesehatan nasional/SKN memberikan fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kualitas tenaga kesehatan termasuk tenaga keperawatan.

Peningkatan kualitas ini tidak hanya mencakup aspek kompetisi teknis, tetapi juga pemahaman terhadap tata kelola klinis dan peraturan hukum yang berlaku. Dengan SDM keperawatan yang terlatih dan memahami prosedur sesuai *Hospital By Laws* (HBL), tindakan pelayanan dapat dilakukan secara profesional, terstandar, dan terdokumentasi dengan baik. Hal ini memberikan perlindungan hukum yang lebih kuat, karena setiap tindakan medis yang dilakukan sesuai standar akan memiliki legitimasi baik secara klinis maupun yuridis.

Dengan demikian, pengelolaan sumber daya kesehatan yang baik dalam SKN secara langsung berkontribusi pada penerapan tata kelola klinis yang efektif. Penerapan ini, pada akhirnya, menjadi fondasi penting dalam memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan, baik dalam konteks pencegahan sengketa maupun pembelaan ketika menghadapi masalah hukum.

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. Dalam kerangka Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pengembangan

dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan menjadi fokus utama untuk menjamin ketersediaan, pemerataan distribusi, dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan, termasuk tenaga keperawatan.

Dengan dasar ini, peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan termasuk tenaga keperawatan tidak hanya menjadi kebutuhan teknis, tetapi juga kewajiban sistemik yang diatur oleh kebijakan nasional. Penerapan prinsip tata kelola klinis, yang mengacu pada regulasi dan standar yang berlaku seperti *Hospital By Laws* (HBL), merupakan bagian integral dari upaya tersebut. Implementasi tata kelola klinis yang baik akan memastikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan sesuai hukum, sekaligus memberikan perlindungan hukum yang memadai bagi tenaga keperawatan dalam menjalankan praktik profesionalnya.

Salah satu subsistem dan Sistem Kesehatan Nasional/SKN, adalah Sumber Daya Manusia Kesehatan berperan sebagai pelaksana dari upaya kesehatan dimana secara kuantitas/jumlah dan kualitas/profesionalisme dan kompetensi perlu mendapat perhatian dalam pemenuhan dan kecukupan distribusi secara adil dan merata, sesuai dengan tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan dan program Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dibutuhkan, pengadaan yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia Kesehatan, pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, termasuk peningkatan kesejahteraannya, dan pembinaan serta pengawasan mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pemerintah sebagai unsur Penyelenggara sistem Kesehatan Nasional, baik ditingkat pusat maupun daerah, berkewajiban melaksanakan program pembangunan kesehatan primer maupun sekunder, dimana dalam penyelenggaraan bidang yang wajib dilaksanakan salah satunya adalah bidang kesehatan, memerlukan tata kelola organisasi sehingga pemerintah daerah dengan desentralisasinya berwenang dalam mengelola sumber daya yang tersedia didaerahnya untuk peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat.⁶

Sumber Daya Manusia (SDM) didalam sistem administrasi pemerintahan dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu Pegawai Aparatur Sipil Negara/ASN dan masyarakat yang keduanya merupakan dua anggota organisasi aktivitas manusia yang mempunyai tujuan yang sama, namun didalamnya terdapat perbedaan wewenang secara hukum, sedangkan masyarakat tidak memiliki wewenang tersebut sehingga hanya mengandalkan kerelaan berpartisipasi dalam lingkup publik agar tujuan kemasyarakatan dapat terwujud.

Dalam hukum Administrasi Negara yang merupakan obyek hukum adalah kekuasaan pemerintah dan dalam kekuasaan tersebut sebagian besar dilakukan oleh Pegawai Negeri Sipil/PNS yang bekerja pada Administrasi Negara sebagai Pegawai Negeri. Jadi Kepegawaian adalah segala hal mengenai kewajiban, hak dan Pembinaan Pegawai Negeri Sipil.

Rumah sakit menjalankan tugas dan fungsinya dibagi berdasarkan jenis pelayanan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus, serta

⁶ Ratih Wulandari, 2020, *Perlindungan Hukum Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, hlm.3.

berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit umum dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum bersifat nirlaba. Pemerintah Daerah sebagai Pemilik Rumah Sakit Umum Daerah melakukan pembinaan dan Pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakit, dan organisasi masyarakat lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tentang Kesehatan selanjutnya disebut dengan Undang-undang kesehatan, dimana upaya ini diarahkan untuk :

1. Pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
2. Peningkatan mutu layanan kesehatan;
3. Keselamatan pasien;
4. Pengembangan jangkauan pelayanan, dan
5. Peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 adalah Undang-undang Republik Indonesia Nomor 9 tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang awalnya menganut pola pertanggung jawaban terpusat berubah menjadi pusat desentralisasi. Dalam hal ini pemerintah daerah diberikan wewenang luas untuk mengelola dan bertanggung jawab secara nyata atas potensi daerah yang dimiliki. Adanya sistem otonomi daerah tersebut, mengakibatkan pergeseran orientasi pemerintah yaitu beorientasi pada tuntutan dan kebutuhan publik.

Tujuan dari otonomi daerah adalah untuk memperkuat ekonomi daerah dan nantinya untuk menunjang perekonomian nasional. Salah satu cara untuk mewujudkan hal tersebut adalah dengan adanya perwujudan reformasi sektor publik/reformasi keuangan daerah.

SDM Kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Pemerintah terdiri dari Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan yang berstatus ASN (PNS atau non PNS), belum ada pegawai Non PNS (PPPK) sebagaimana ketentuan yang diatur dalam undang-undang ASN. Sebagai salah satu bagian dari Sumber Daya Manusia Kesehatan dirumah Sakit, saat ini ASN dilingkungan Rumah Sakit Pemerintah, terdiri dari PNS dan Non PNS (karena rumah sakit pemerintah menerapkan pengelolaan keuangan BLUD, sehingga memiliki pegawai dengan mekanisme rekrutmen dikecualikan dari ketentuan umum) secara bertahap status pegawai Non PNS BLUD dalam jangka waktu 5 tahun harus menjadi PNS atau PPPK dengan ketentuan sebagaimana diatur dengan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah Daerah sebagai pemilik dari Rumah Sakit Umum Daerah, berkewajiban memberikan perlindungan Hukum untuk menjamin keamanan dan perlindungan hukum pegawainya dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Perlindungan hukum ini bertujuan untuk mengenai bagaimana kedudukan pegawainya apabila terjadi pelanggaran dalam menjalankan tugasnya.

Kedudukan berarti status, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kedudukan sering dibedakan antara pengertian kedudukan (status) dan kedudukan sosial (*social status*). Kedudukan diartikan sebagai tempat atau posisi seseorang dalam suatu kelompok sosial, sedangkan kedudukan adalah tempat seseorang dalam lingkungan pergaulannya, serta hak-hak dan kewajibannya. Secara abstrak, kedudukan berarti tempat seseorang dalam suatu tempat tertentu. Kedudukan dapat juga diartikan sebagai posisi jabatan seseorang dalam memiliki kekuasaan, dimana orang yang memiliki kekuasaan dapat mempengaruhi kedudukan atau statusnya di tempat seseorang tersebut tinggal. Masyarakat pada umumnya mengembangkan tiga macam kedudukan, yaitu sebagai berikut :

1. *Ascribed Status*, yaitu kedudukan seseorang dalam masyarakat tanpa memperhatikan perbedaan rohaniah dan kemampuan. Kedudukan tersebut diperoleh karena kelahiran;
2. *Achieved Status*, yaitu kedudukan yang dicapai oleh seseorang dengan usaha-usaha yang disengaja;
3. *Assign Status*, merupakan kedudukan yang diberikan kepada seseorang, kedudukan ini mempunyai hubungan yang erat dengan *Achieved Status*.

Kedudukan dalam memberikan perlindungan hukum kepada pegawainya harus didasari dengan berbagai sarana atau instrumen untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subjek hukum agar masing-masing subyek hukum dapat menjalankan kewajibannya dengan baik dan mendapatkan haknya secara

wajar. Disamping itu hukum juga berfungsi sebagai instrument/alat perlindungan bagi subyek hukum.⁷

Setiap masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan termasuk dalam memilih tempat maupun jenis pelayanan kesehatan sebagaimana dalam amandemen Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28H Ayat (1) yang menyatakan “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan perlindungan hukum, bahkan saat ini bergeser kepada paradigma *Patient oriented* dalam hal penentuan keputusan tindakan medis. Hal ini sebagaimana yang dijamin dalam Amandemen Undang-undang Dasar 1945 Pasal 28D Ayat (1) menyatakan “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta pengakuan yang sama dihadapan hukum”.

Dalam perkembangan tindakan medis ternyata berbagai faktor turut mempengaruhi sehingga telah mengakibatkan hubungan antara dokter dan pasien semakin tidak pribadi. Selain itu, ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti. Kegiatan diagnosis (penentuan jenis penyakit) merupakan suatu seni tersendiri karena memerlukan imajinasi serta mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan pasien dan memerlukan pengamatan yang seksama terhadapnya, sehingga belum pasti hasilnya. Oleh karena itu faktor demikian harus dipertimbangkan dalam memeriksa, mengadili kasus-kasus medis dalam tindakan medis.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang hukum kedokteran serta informatika telah menciptakan perubahan konsekuensi segala aspek dalam

⁷ *Ibid*, hlm.10.

bidang hubungan dokter dan pasien. Perubahan itu turut juga dipengaruhi oleh peningkatan kesadaran hukum masyarakat (pasien) sebagai salah satu hasil nyata pembangunan⁸.

Sebagai pelaksana tugas pelayanan, perawat langsung berhadapan dengan pasien dan berinteraksi dengan berbagai profesi lain dalam melaksanakan tugasnya, dengan demikian menjadi salah satu tenaga kesehatan yang rentan akan kesalahan dan kelalaian ketika memberikan pelayanan sehingga beresiko mendapatkan permasalahan hukum. Kewenangan yang dimiliki oleh seorang perawat untuk melaksanakan tugas pelayanannya adalah kewenangan hukum (*rechtsbevoegheid*). Kewenangan hukum tersebut didasari adanya Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktek Perawat. Berdasarkan kewenangan ini, seorang memiliki hak dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi dan pendidikan yang dimilikinya. Apabila persyaratan administratif untuk melaksanakan profesinya telah dipenuhi, maka perawat sebagai mengemban profesi telah memperoleh kewenangan secara profesional dalam menjalankan pekerjaannya.

Hubungan hukum antara perawat dan pasien dimulai secara keperdataan, untuk melihat atau mendudukan hubungan perawat dengan pasien yang mempunyai landasan hukum, dapat dimulai dengan Pasal 1367 KUH Perdata dinyatakan “seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan atas perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang

⁸ Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, 2010, *Dilema Etika Dan Hukum Dalam Tindakan Medis*, Mandar Maju, Bandung, hlm.18.

disebabkan perbuatan orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan orang-orang yang berada dibawah pengawasannya” pasal ini berhubungan dengan profesi perawat dalam menjalankan tugasnya, Perawat biasanya bekerja dibawah Rumah sakit, dokter atau kepala instalasi jika dalam menjalankan tugasnya perawat menimbulkan kerugian atau cedera pada pasien karena kelalaian maka tanggung jawab tidak hanya pada perawat secara pribadi tetapi juga dapat dibebankan kepada pihak yang bertanggung jawab mengawasi yaitu rumah sakit atau dokter penanggung jawab, prinsip ini dikenal sebagai *vicarious liability* atau tanggung jawab pengganti dimana pemberi kerja bertanggung jawab atas tindakan bawahannya selama tindakan itu dilakukan dalam lingkup pekerjaannya.

Dalam hal ini dapat memperkuat posisi bahwa perlindungan hukum bagi perawat tidak hanya soal hak perawat, tetapi juga menempatkan tanggung jawab pada pihak rumah sakit sebagai institusi yang mengawasi dan mengarahkan perawat. Secara yuridis perawat tidak mempunyai kewenangan untuk melaksanakan tindakan medis, kecuali telah memperoleh pelimpahan kewenangan dari dokter secara tertulis untuk melaksanakan tugas-tugas yang menjadi kewenangan dokter yang bersangkutan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pelimpahan wewenang medis oleh dokter seharusnya dilakukan secara mandat dan tertulis yang disertai dengan batasan yang jelas tentang tindakan medis yang dapat dilimpahkan kepada perawat. Dengan demikian apabila terjadi prasangkaan malpraktik, sementara sejauh perawat telah melaksanakan tindakan

medis sesuai dengan apa yang diperintahkan oleh dokter, maka dokter bertanggung jawab terhadap dugaan kelalaian atau kesalahan yang dilakukan perawat.

Perawat memiliki kewenangan melakukan tindakan keperawatan sesuai kompetensi meliputi asuhan keperawatan, pendidikan kesehatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan dan perawat tidak memiliki kewenangan melakukan tindakan medis yang menjadi domain dokter kecuali dalam keadaan tertentu berdasarkan pelimpahan dan mandate tertulis. Jika perawat melakukan tindakan medis tanpa pelimpahan tertulis hal itu berpotensi dikategorikan sebagai malpraktik atau tindakan tanpa kewenangan yang dapat menimbulkan pertanggung jawaban hukum perdata, pidana dan administrasi pelimpahan kewenangan ini juga untuk melindungi perawat dari resiko hukum karena tindakan yang dilakukan sudah berada dalam kerangka hukum yang jelas.⁹

Dalam peraturan menteri kesehatan Nomor 26 tahun 2019, menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik dalam maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Di dalam permenkes ini dibedakan kedalam 2 jenis perawat.

1. Perawat vokasi adalah perawat lulusan pendidikan vokasi Keperawatan paling rendah program Diploma Tiga Keperawatan.

⁹ Triwibowo, Cecep dan Puspaningtyas, Septi, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm.102.

2. Perawat Profesi adalah Perawat lulusan pendidikan profesi keperawatan yang merupakan program profesi keperawatan dan spesialis keperawatan.

Dimana dalam melaksanakan tugasnya, perawat memiliki beberapa peran dimana peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem, yaitu:

1. Pemberi asuhan keperawatan
2. Membuat keputusan klinis
3. Pelindung dan advokat klien
4. Manager kasus
5. Rehabilitator
6. Komunikator
7. Kolaborator
8. Edukator
9. Pembaharu

Selain memiliki peran yang cukup besar dalam pelaksanaan pelayanan yang terjadi di fasilitas Kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, ataupun klinik, perawat juga memiliki beberapa fungsi yang akan berkaitan dengan beberapa profesi lain, dengan demikian perawat akan rentan sekali terhadap masalah-masalah yang terjadi dengan pasien. Berikut adalah fungsi dari perawat :

1. Fungsi independen atau fungsi mandiri berupa pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain berupa pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan bersama tenaga kesehatan lain.
3. Fungsi dependen yang berdasarkan advis atau intruksi dokter berupa tindakan perawat untuk membantu dokter melaksanakan tindakan medis tertentu.¹⁰

Berdasarkan uraian Latar Belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“IMPLEMENTASI *HOSPITAL BY LAWS* DALAM MEWUJUDKAN TATA KELOLA KLINIS DALAM PROSES PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN KOTA PADANG”**

B. Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan beberapa pokok permasalahan yang akan di bahas dalam proposal ini yaitu :

1. Bagaimanakah implementasi *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang ?

¹⁰ Sukindar, 2017, *Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Melakukan Tindakan Medis*, Jurnal Legalitas Vol 2, No 1, Hal 8

2. Apa saja kendala-kendala Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang dalam Implementasi *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga keperawatan ?
3. Apa saja upaya-upaya untuk mengatasi kendala dalam Implementasi *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis implementasi *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang.
2. Untuk menganalisis apa saja kendala-kendala Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang dalam Implementasi *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga keperawatan.
3. Untuk menganalisis apa saja upaya-upaya untuk mengatasi kendala dalam Implementasi *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diperoleh dan diketahui dari penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat bermanfaat bagi Hukum Perdata mengenai hukum perjanjian dalam bidang kesehatan serta untuk kemajuan pengetahuan dasar hukum mengenai Implementasi *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum yang sesuai dengan peraturan yang berlaku, serta dapat dijadikan sebagai sebuah sumbangan pemikiran atau tambahan informasi dalam rencana *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit dan menjadi acuan bagi peneliti lain untuk meneliti hal serupa atau yang lebih spesifik lagi.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman bagi pemerintah dan bahan evaluasi atau perbandingan manajemen *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan di rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Kota Padang untuk memperbaiki serta mengoptimalkan sistem manajemen pengelolaan tenaga kesehatan sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal pula.

E. Kerangka Teoritis Dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Teori memegang peranan penting sebagai pisau analisis. Teori bukanlah sesuatu yang harus dijelaskan secara detail, tetapi sebagai sesuatu yang seolah-olah sudah dipahami maknanya. Bahkan teori sering ditafsirkan sebagai istilah tanpa makna apabila tidak terkait dengan kata yang menjadi padanannya, misalnya teori ekonomi, teori sosial, teori hukum dan lain-lain sehingga yang menjadi padanan katanya menjadi seolah-olah lebih bermakna ketimbang istilah atau makna teori itu sendiri.¹¹

Teori yang dapat dijadikan acuan dalam implementasi *Hospital By Laws* dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang dengan beberapa teori yang berkaitan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Teori Kepastian Hukum

Teori Kepastian Hukum adalah sesuatu hal yang tidak dapat terpisahkan dari hukum terutama hubungannya dengan norma tertulis, karena hukum tanpa adanya kepastian tidak memiliki makna apapun serta pedomannya tidak berguna sebagai pedoman perilaku bagi masyarakat. Ahli mengemukakan pengertian dari kepastian hukum yaitu :

Jan M. Otto, mengemukakan bahwa kepastian hukum yang dapat tercapai apabila memiliki substansi hukum sebagai berikut:

¹¹ Yofiza Media, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Kedokteran yang Berkadilans*, Rajawali Pers, 2023, hlm. 22.

- 1) Memiliki aturan hukum yang konsisten, jelas serta mudah untuk diperoleh yaitu yang diterbitkan oleh Negara;
- 2) Instansi pemerintahan harus menetapkan aturan hukum secara konsisten serta tunduk dan berlaku kepadanya;
- 3) Mayoritas masyarakat pada prinsipnya menyetujui isi dan menyesuaikan perilaku mereka dengan aturan tersebut;
- 4) Saat menyelesaikan sengketa hukum, hakim dapat menerapkan aturan hukum secara mandiri, konsisten dan tidak berpihak;
- 5) Putusan peradilan yang secara konkret di laksanakan. Bahwa berdasarkan kelima syarat diatas yang menentukan tercapainya kepastian hukum yang benar adalah tercapainya keharmonisan antara masyarakat dan Negara.

b. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Philipus M.Hadjon perlindungan hukum adalah upaya untuk melindungi harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak asasi manusia yang dimiliki oleh subjek hukum. Perlindungan ini bersumber pada ketentuan hukum dan bertujuan untuk mencegah kesewenangan. Philipus M.Hadjon juga membagi perlindungan hukum menjadi dua, yaitu :

1) Perlindungan Hukum Preventif

Upaya untuk mencegah terjadinya pelanggaran hukum. Dalam hal ini, subjek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan

keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah diterapkan.

2) Perlindungan hukum represif

Upaya untuk menindak pelanggaran hukum yang sudah terjadi. Ini melibatkan penegakan hukum, pemberian sanksi dan pemulihan hak-hak yang dilanggar.

Perlindungan hukum menurut Hadjon bersumber pada Pancasila dan prinsip Negara hukum, yang menjamin hubungan hukum yang harmonis antara pemerintah dan rakyat berdasarkan asas kerukunan, perlindungan hukum dimaknai sebagai suatu upaya untuk melindungi harkat dan martabat manusia serta mengakui hak asasi yang dimiliki oleh setiap warga negara.¹²

Dalam perkembangan tindakan medis ternyata berbagai faktor turut mempengaruhi sehingga telah mengakibatkan hubungan antara dokter dan pasien semakin tidak pribadi. Selain itu, ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti. Kegiatan diagnosis (penentuan jenis penyakit) merupakan suatu seni tersendiri karena memerlukan imajinasi serta mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan pasien dan memerlukan pengamatan yang seksama terhadapnya, sehingga belum pasti hasilnya. Oleh karena itu, faktor demikian harus dipertimbangkan dalam memeriksa, mengadili kasus medis dalam tindakan medis.

¹² Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, hlm.2.

Sesuai sistem peradilan di Indonesia saat ini, bila terjadi sengketa hukum pada tindakan medis di rumah sakit, akibat dugaan kelalaian medis, maka hal tersebut diselesaikan melalui jalur hukum (pengadilan). Penyelesaian sengketa kelalaian medis di rumah sakit melalui pengadilan ternyata menimbulkan masalah tersendiri. Cara penyelesaian pengadilan tidak jarang memperoleh reaksi dan tantangan yang tidak sedikit, terutama dari kalangan profesi medis (dokter).

Di Indonesia, masalah pertanggung jawaban hukum Pidana seorang dokter diatur dalam KUHPidana yang menyangkut tanggung jawab hukum yang ditimbulkan baik dengan kealpaan maupun dengan kesengajaan. Pada prinsipnya tindak kesalahan medis adalah kesalahan dalam melaksanakan profesi medis yang tidak sesuai standar profesi medis. Standar profesi medis ini merupakan tolak ukur yang dipakai untuk menilai ada tidaknya kesalahan dan untuk menilai apakah suatu tindakan seorang dokter merupakan kelalaian atau kesengajaan. Menurut J Guwandi kelalaian termasuk malpraktek tetapi dalam malpraktek secara arti luas tidak selalu mendapat unsur kelalaian.

Malpraktek mempunyai pengertian lebih luas karena selain mencakup kelalaian juga mencakup tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*dolus*) dan melanggar undang-undang. Bila kelalaian mencapai tingkat tertentu sehingga merugikan atau mencelakakan orang apalagi sampai mengakibatkan kematian seseorang, maka dikategorikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata/gros negligence*). Dalam menilai kelalaian

medis yang menjadi tolak ukurnya adalah standar profesi medic dan standar prosedur serta kebiasaan umum yang wajar didunia medis.¹³

c. Teori Sistem Hukum

Hukum tidak hanya dapat dipandang sebagai norma/kaedah tetapi hukum juga dapat dipandang sebagai sebuah sistem hukum.¹⁴ Dalam Teorinya Lawrence M Friedman tentang Teori sistem hukum terdapat tiga hal yang saling melengkapi dan saling mempengaruhi satu sama lainnya (*koomulatif*), yaitu komponen struktur (*structure*), substansi (*substance*) dan kultur hukum (*legal culture*).

Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung dari tiga unsur sistem hukum, yaitu:

1) Struktur hukum

Struktur adalah kerangka atau rangkanya, bagian yang tetap dipertahankan, bagian yang memberi semacam bentuk dan batasan terhadap keseluruhan. Di Indonesia misalnya, jika kita berbicara tentang struktur sistem hukum di Indonesia, maka termasuk didalamnya struktur lembaga-lembaga penegakan hukum, mulai dari kepolisian, kejaksaan dan pengadilan. Struktur ini akan penulis jadikan pedoman untuk melihat struktur hukum yang ada di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

¹³ Sigit Lesmonoajati, 2020, *Pertanggung Jawaban Pidana Atas Perbuatan Kelalaian Pada Tindakan Medis Di Rumah Sakit*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya, hlm.7.

¹⁴ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.53.

2) Substansi hukum

Substansi adalah aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam system itu. Subtansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang yang berada didalam system hukum itu, mencakup Keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun. Substansi juga mencakup living law (hukum yang hidup), dan bukan hanya aturan yang ada didalam undang-undang atau *law books*.

3) Kultur Hukum (*legal culture*)

Kultur Hukum adalah sikap manusia terhadap hukum dan system hukum kepercayaan, nilai pemikiran, serta harapannya. Kultur hukum merupakan suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan. Tanpa kultur hukum, maka system hukum itu sendiri tidak akan berdaya.

Dalam Teori lain tentang sistem adalah suatu kesatuan yang terdiri dari bagian-bagian (*subsitem*) yang berhubungan dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Penerapan dalam sistem hukum teori sistem digunakan untuk memahami hukum bukan hanya sebagai kumpulan norma, tetapi sebagai sistem sosial yang institusional yang kompleks. Hukum dipandang sebagai sistem terbuka yang dipengaruhi oleh yang mempengaruhi lingkungan sosial.

Teori ini dapat diterapkan pada sistem hukum internal rumah sakit melalui *Hospital By Laws* maka rumah sakit dapat dipandang sebagai sistem yang memiliki:

- 1) Subsistem klinis (medis dan keperawatan)
- 2) Subsistem administrative (manajemen rumah sakit)
- 3) Subsistem hukum dan regulasi (seperti *hospital by laws*)
- 4) Lingkungan eksternal seperti regulasi pemerintah, undang-undang kesehatan, dan masyarakat.

Teori umum sistem oleh Ludwig von Bertalanffy memberikan cara berpikir holistic terhadap institusi seperti rumah sakit dan sistem hukum didalamnya. Hukum tidak berdiri sendiri, tetapi merupakan dari bagian dari sistem sosial yang kompleks. Jika salah satu subsistem tidak berjalan efektif (misalnya *Hospital By Laws* tidak diimplementasikan), maka tujuan system seperti perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan bisa gagal dicapai.

d. Teori Penegakan Hukum

Menurut Soerjono Soekanto Penegakan hukum sebagai suatu proses, pada hakikatnya merupakan penerapan diskresi yang menyangkut membuat keputusan yang tidak secara ketat diatur oleh kaidah hukum akan tetapi mempunyai unsur penilaian pribadi. Secara konsepsional, inti dari penegakan hukum terletak pada kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan didalam kaidah-kaidah yang mantap dan sikap

sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Konsep yang mempunyai dasar filosofis tersebut memerlukan penjelasan lebih lanjut sehingga akan tampak lebih konkrit.¹⁵

Penegakan hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, agar kepentingan manusia terlindungi hukum yang harus dilaksanakan. Pelaksanaan hukum dapat berlangsung secara normal, damai tetapi dapat terjadi juga karena pelanggaran hukum. Dalam hal ini hukum yang telah dilanggar harus ditegakkan, melalui penegakan hukum inilah hukum menjadi nyata. Dalam menegakkan hukum ada tiga unsur yang harus diperhatikan, yaitu¹⁶ :

1) Kepastian Hukum (*rechtssicherheit*)

Kepastian Hukum merupakan perlindungan yustisiabel terhadap tindakan sewenang-wenang, yang berarti seseorang akan memperoleh sesuatu yang diharapkan dalam keadaan tertentu.

2) Manfaat (*zweckmassigkeit*)

Masyarakat mengharapkan manfaat dalam pelaksanaan atau penegakan hukum. Hukum adalah untuk manusia, maka pelaksanaan hukum atau penegakan hukum harus memberi manfaat atau kegunaan

¹⁵ Soerjono Soekanto, 1983, *Faktor-faktor yang mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo, Jakarta, hlm.7.

¹⁶ Sudikno Mertokusumo, 1999, *Mengenal Hukum*, Liberty Yogyakarta, Yogyakarta, hlm.145.

bagi masyarakat. Jangan sampai justru karena hukumnya dilaksanakan atau ditegakkan timbul keresahan di dalam masyarakat.

3) Keadilan (*gerechtigheit*)

Hukum tidak identik dengan keadilan, hukum bersifat umum, mengikat setiap orang, bersifat memasyarakatkan. Sebaliknya keadilan bersifat subyektif, individualistis dan tidak menyamaratakan.

Penegakan hukum adalah suatu proses untuk mewujudkan keinginan-keinginan hukum menjadi kenyataan. Yang disebut keinginan hukum adalah pikiran-pikiran badan pembuat undang-undang yang dirumuskan dalam peraturan hukum. Peraturan hukum itu pemikiran pembuat hukum yang dituangkan dalam peraturan hukum akan turut menentukan bagaimana penegakan hukum itu dijalankan.¹⁷

Penegakan hukum di Indonesia memiliki faktor guna menunjang berjalannya tujuan dari penegakan hukum tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum di Indonesia :

1) Faktor Hukum

Yang dimaksud dengan hukum adalah sesuatu yang menimbulkan aturan-aturan yang mempunyai kekuatan yang bersifat memaksa, yaitu apabila dilanggar akan mendapatkan sanksi yang

¹⁷ Sajipto Raharjo, Penegakan Hukum Sebagai Tinjauan Sosiologis, Genta Publishing, Yogyakarta, 2009, hlm.25.

tegas dan nyata.¹⁸ Sumber lain menyebutkan bahwa hukum adalah seperangkat norma atau kaidah yang berfungsi mengatur tingkah laku manusia dengan tujuan untuk ketentraman masyarakat. Hukum mempunyai jangkauan universal karena bisa menemukan beberapa teori yang berbeda dari setiap individu.¹⁹ Timbulnya hukum karena adanya sumber, berikut sumber hukum dilihat dari dua yaitu sumber hukum materil dan sumber hukum formil, adapun penjelasan sebagai berikut:

Sumber Hukum Materil adalah sumber hukum yang menentukan isi kaidah hukum terdiri atas :

- a) Perasaan hukum seseorang atau pendapat umum
- b) Agama
- c) Kebiasaan
- d) Politik hukum dari pemerintah

Sumber Hukum Formil merupakan tempat atau sumber darimana suatu peraturan memperoleh kekuatan hukum. Hal ini berkaitan dengan bentuk atau cara yang menyebabkan peraturan hukum itu berlaku, terdiri atas :

- a) Undang-undang sebagai peraturan negara yang mempunyai kekuatan hukum yang mengikat, diadakan dan dipelihara oleh penguasa Negara. Undang-undang memiliki 2 arti, yaitu :

¹⁸ Yulies Tina Masriani, 2004, *Pengantar Hukum Indonesia*. Sinar Grafika. Jakarta, hlm.13.

¹⁹ Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Alumni, Bandung, 1986, hlm.8.

- (1) Undang-undang dalam arti formil adalah setiap keputusan pemerintah yang merupakan undang-undang karena perbuatannya.
 - (2) Undang-undang dalam arti materil adalah setiap keputusan pemerintah yang menurut isinya mengikat langsung pada penduduk.
- b) Kebiasaan, apabila ada kebiasaan tertentu diterima oleh masyarakat dan kebiasaan itu selalu diulang-ulang, sehingga tindakan yang berlawanan dengan kebiasaan itu dirasakan sebagai pelanggaran perasaan hukum, yang oleh pergaulan hidup dipandang sebagai hukum.
 - c) Keputusan-keputusan hakim ialah keputusan hakim terdahulu yang sering dijadikan dasar keputusan oleh hakim mengenai masalah yang sama.
 - d) Traktat adalah dua orang mengadakan kata sepakat tentang sesuatu hal maka mereka mengadakan perjanjian.
 - e) Pendapat sarjana hukum yang ternama juga mempunyai kekuasaan dan berpengaruh dalam pengambilan keputusan oleh hakim.
- 2) Faktor Masyarakat

Penegakan hukum dari masyarakat bertujuan untuk mencapai kedamaian dalam masyarakat. Masyarakat sebagai warga negara yang memerlukan kesadaran dan kepatuhan terhadap hukum dan

perundang-undangan yang bagus tidak memberi garansi terlaksananya hukum apabila kesadaran dan kepatuhan hukum warga negara tidak mendukung pelaksanaan perundang-undangan.²⁰

3) Faktor Kebudayaan

Sekalipun masyarakat mempunyai kebudayaan yang berbeda antara satu dengan lainnya, namun setiap kebudayaan memiliki sifat hakikat yang berlaku umum bagi semua kebudayaan dimanapun juga. Sifat hakikat kebudayaan sebagai berikut :

- a) Kebudayaan terwujud dan tersalurkan lewat perilaku manusia.
- b) Kebudayaan telah ada lebih dahulu mendahului lahirnya suatu generasi tertentu dan tidak akan mati dengan habisnya usia generasi.
- c) Kebudayaan diperlukan oleh manusia dan mewujudkan tingkah lakunya.

Faktor kebudayaan yang sebenarnya bersatu padu dengan faktor masyarakat sengaja dibedakan, sebagai suatu sistem, maka hukum mencakup struktur, substansi dan kebudayaan. Kebudayaan hukum pada dasarnya mencakup nilai-nilai mana merupakan konsepsi-konsepsi abstrak mengenai apa yang dianggap baik dan apa yang dianggap buruk.

4) Faktor Sarana dan Fasilitas

²⁰ Ramly Hutabarat, 1985, *Persamaan Di Hadapan Hukum di Indonesia*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm 78.

Tanpa adanya sarana dan fasilitas tertentu, maka tidak mungkin penegakan hukum akan berlangsung dengan lancar. Sarana atau fasilitas tersebut antara lain mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, dan keuangan yang cukup.

5) Faktor Penegak Hukum

Dalam penegakan Hukum di Indonesia ada beberapa jabatan yang membantu pemerintah dalam mengurus faktor-faktor penegakan hukum agar maksud dari suatu hukum dapat berjalan lancar dan adil, diantaranya²¹ :

a) Pejabat Kepolisian

Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI) adalah yang bertanggung jawab langsung dibawah presiden. POLRI selalu berkaitan dengan pemerintahan karena salah satu fungsi pemerintahan adalah pemeliharaan keamanan dan ketertiban masyarakat, penegak hukum, melakukan pelayanan masyarakat

b) Jaksa

Jaksa adalah pejabat fungsional yang diberi wewenang oleh undang-undang untuk bertindak sebagai penuntut umum dalam pelaksanaan putusan pengadilan yang telah memperoleh

²¹ Bambang Poernomo, 1988, *Hukum Acara Pidana Indonesia*, Amarta Buku, Yogyakarta, hlm.25.

kekuatan hukum tetap serta wewenang lain berdasar Undang-undang.

c) Hakim

Hakim adalah hakim agung ada pada peradilan disemua lingkungan peradilan yang berada dibawah Mahkamah Agung serta hakim mahkamah. Hakim juga merupakan bagian dari suatu organ pengadilan yang dianggap memahami hukum yang diberikan kewajiban dan tanggung jawab agar hukum dan keadilan ditegakkan. Seorang hakim harus menegakkan keadilan baik dengan hukum secara tertulis mapun tidak tertulis dan tidak boleh melanggar dengan asas dan peraturan peradilan berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.

2. Kerangka Konseptual

Dalam penelitian ini, diperlukan konsepsi yang merupakan definisi operasional dari istilah-istilah yang digunakan untuk menghindari perbedaan penafsiran yang berkaitan dengan implementasi hospital by law dalam mewujudkan tata kelola klinis dalam proses perlindungan terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit umum daerah dr. rasidin kota padang, yaitu :

a. Konsep Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan yang dibuat dianggap sempurna. Nurdin Usman mengatakan, implementasi muaranya adalah

pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu system, sehingga implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.²²

Tujuan Implementasi pada dasarnya adalah pelaksanaan rencana, kesepakatan, maupun kewajiban. Hal tersebut tentunya dilakukan dengan tujuan tertentu.

Adapun beberapa tujuan implementasi, antara lain :

- 1) Tujuan utama implementasi adalah untuk mencapai suatu perencanaan yang matang, baik secara individu maupun tim.
- 2) Memeriksa dan mendokumentasikan prosedur dalam pelaksanaan rencana atau kebijakan.
- 3) Mencapai tujuan yang ingin dicapai dalam rencana atau kebijakan yang dirancang.
- 4) Untuk menentukan kapasitas masyarakat yang melaksanakan kebijakan atau rencana sebagaimana yang dimaksud.
- 5) Untuk menentukan seberapa sukses suatu kebijakan atau rencana yang telah dirancang untuk meningkatkan kualitas.

Menurut George C. Edwards III, implementasi kebijakan pada hakikatnya merupakan upaya untuk menerjemahkan keputusan politik dalam tindakan nyata melalui berbagai program, kegiatan, dan prosedur

²² Nurdin Usman, 2002, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, Grasindo, Jakarta, hlm.70.

yang terstruktur. Tujuan implementasi tidak hanya sekedar menjalankan rencana atau kebijakan tetapi memastikan bahwa kebijakan tersebut dapat mencapai sasaran yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.

Jenis-jenis Implementasi

1) Implementasi Kebijakan

Implementasi Kebijakan adalah cara bagaimana sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan. Tujuannya agar kebijakan yang ditetapkan tidak bertentangan dan menimbulkan kerugian bagi masyarakat.

2) Implementasi Sistem atau Teknologi Informasi

Implementasi sistem adalah prosedur yang diambil untuk menyelesaikan desain sistem yang disetujui, menginstal, menguji dan memulai sistem baru atau yang ditingkatkan.

3) Implementasi Strategi

Implementasi strategi adalah proses dimana kamu dapat mengubah rencana strategimu menjadi tindakan. Tindakan yang dilakukan dari menerapkan rencana pemasaran baru untuk meningkatkan penjualan hingga menerapkan perangkat lunak manajemen tugas baru sebagai strategi untuk meningkatkan efisiensi tim internal

4) Implementasi Pendidikan

Dalam implementasi pendidikan, setiap guru diharap merancang program dan rencana tertentu untuk mencapai keberhasilan dan tujuan yang diinginkan. Agar tujuan tercapai berbagai aspek dan

rancangan dalam program pendidikan harus diterapkan dan dilaksanakan secara sepenuhnya.

5) Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan publik mengacu pada tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam sebuah keputusan.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi

1) Pahami Target yang Dituju

Untuk mencapai keberhasilan suatu proyek, diperlukan adanya konsep dan langkah-langkah yang matang. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam hal tersebut, seperti siapa target implementasi yang dituju? Apakah rencana tersebut dapat diimplementasikan? Apakah masyarakat memerlukannya? Dan lain sebagainya.

2) Pengadaan Sumber Daya

Pengadaan sumber daya digunakan untuk menguraikan apa yang dibutuhkan untuk melaksanakan implementasi tersebut. Jika sumber daya yang ada tidak cukup, maka rencana yang ada tidak akan dapat diimplementasikan dengan baik.

3) Analisis Resiko

Analisis resiko digunakan untuk mengidentifikasi potensi masalah yang ada. Misalnya, apabila suatu rencana gagal untuk diterapkan,

lantas apasaja kemungkinan terburuknya dan bagaimana cara menanganinya?

4) Menghargai Waktu Tenggang

Waktu tenggang adalah seberapa implementasi tersebut dapat diselesaikan. Setiap pihak yang mewujudkan implementasi harus menyadari porsi kerja dan tanggung jawabnya masing-masing agar implementasi dapat dilakukan segera.

b. Konsep *Hospital By Laws*

Hospital By Laws merupakan peraturan Internal Rumah Sakit, yang mana Rumah sakit sebagai suatu organisasi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan yang setiap hari berhubungan dengan pasien merupakan suatu institusi yang sangat kompleks dan beresiko tinggi (High Risk) terlebih dalam kondisi lingkungan regional dan global yang sangat dinamis perubahan-perubahannya seperti saat sekarang ini. Tidak jarang kita mendengar keluhan-keluhan masyarakat bahwa rumah sakit tidak memberikan pelayanan yang baik, bahkan beberapa rumah sakit dituntut secara hukum karena dinilai memeberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan harapan pasien dan keluarga.

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan dengan standar pelayanan dan tingkat profesionalisme yang tinggi kepada pasien, sehingga untuk itu guna memenuhi tuntutan dan melindungi pemilik rumah sakit, penyelenggara rumah sakit, tenaga kesehatan serta melindungi pasien. Rumah sakit berkewajiban untuk menyusun dan

melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Laws*) sebagaimana diatur pada Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan disamping peraturan lainnya yang ditetapkan rumah sakit sebagai pedoman dalam mengelola rumah sakit.

c. Konsep Tenaga Keperawatan

Tenaga Keperawatan adalah setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun nonformal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang diatur dalam Pasal 1 angka 7 Undang Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

Tenaga Kesehatan dikelompokkan kedalam beberapa kategori :

- 1) Tenaga psikologi klinis
- 2) Tenaga keperawatan
- 3) Tenaga kebidanan
- 4) Tenaga kefarmasian
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat
- 6) Tenaga kesehatan lingkungan
- 7) Tenaga gizi
- 8) Tenaga keterampilan fisik
- 9) Tenaga keteknisian medis
- 10) Tenaga teknik biomedika
- 11) Tenaga kesehatan tradisional
- 12) Tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan

Tenaga Keperawatan merupakan bagian integral dari tenaga kesehatan yang memiliki peranan strategis dalam sistem pelayanan kesehatan. Peran tersebut meliputi pemberian asuhan keperawatan, promosi kesehatan, pencegahan penyakit, rehabilitasi, dan pemulihan kesehatan.

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian Ini dilakukan dengan menggunakan tipe penelitian Sosiologis (empiris). Penelitian Yuridis Sosiologis atau yang juga dikenal dengan sebutan penelitian lapangan karena data dalam penelitian ini bersumber dari data primer yang mana data primer sendiri berasal langsung dari masyarakat yang berada dilapangan²³ atau dengan kata lain sosiologis yang menekankan pada aspek hukum yang berlaku dikaitkan dengan kenyataan hukum dalam prakteknya dilapangan atau dengan cara mengumpulkan data dari perundang-undangan yang erat kaitannya dengan penelitian serta norma-norma yang berlaku tersebut dikaitkan atau dihubungkan dengan kenyataan-kenyataan yang ada dilapangan.²⁴

2. Sumber Data

Data yang digunakan pada penelitian ini dibedakan menjadi dua bagian, yaitu data primer dan data sekunder. Data tersebut antara lain adalah sebagai berikut :

²³ Maiyestati, 2022, *Metode Penelitian Hukum*, LPPM Universitas Bung Hatta, Padang, hlm.24.

²⁴ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2011, *Penelitian Hukum Sosiologis Suatu Tinjauan Singkat*, Cet 13 Rajawali Press, Jakarta, hlm.14.

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini bersumber dari hasil wawancara yang dilakukan dengan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang, bagian SDM dan Umum Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang dan bagian tenaga Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini bersumber antara lain adalah sebagai berikut :

1) Bahan Hukum Primer

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek);
- c) Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan;
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Komite Medik Rumah sakit;

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum sekunder merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang terdiri dari buku-buku, jurnal, makalah, dan artikel.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan Hukum Tersier merupakan bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus hukum.

3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan antara lain adalah sebagai berikut :

a. Studi Dokumen

Pengumpulan data dengan menggunakan dokumen-dokumen yang berhubungan dengan objek yang diteliti berasal dari berbagai sumber dan dipublikasikan secara luas, serta dibutuhkan dalam penelitian, yang dimaksud adalah beberapa buku –buku ilmu hukum, artikel hukum, jurnal hukum, media cetak dan atau media elektronik yang berkaitan dalam menentukan jawaban atas permasalahan dalam penelitian ini ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang dan Perpustakaan Universitas Bung Hatta.

b. Wawancara (Interview)

Wawancara adalah metode yang paling efektif dalam pengumpulan data primer dilapangan. Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik wawancara terkonsep yaitu mempersiapkan daftar pertanyaan yang relevan dengan rumusan permasalahan dalam penelitian ini yang ditujukan kepada informan dalam hal ini adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang, bagian SDM dan Umum Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang dan bagian tenaga

Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang dengan tujuan untuk menggali informasi yang diinginkan dari informan dalam rangka menunjang penelitian ini sehingga mendapatkan informasi yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan dari pihak Rumah Sakit dr. Rasidin Kota Padang.

4. **Teknik Analisa Data**

Hasil penguraian diatas analisa data dilakukan dengan Metode Kualitatif. Metode Kualitatif adalah data yang muncul berwujud uraian kata-kata dan bukan rangkaian angka-angka²⁵ dari Pihak RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Dalam hal ini yang pertama kali dilakukan yaitu pengumpulan data yakni dengan melakukan penelitian dilapangan selanjutnya dilakukan penulisan laporan serta menganalisa dan menafsirkan kemudian mengambil kesimpulan serta dikaitkan dengan teori-teori dan pendapat para pakar yang diperoleh dari penelitian pustaka agar dapat menjelaskan dan menjawab permasalahan yang dirumuskan.

²⁵ Maiyestati, *op cit*, hlm.13.