

# **SINKRONISASI PENGATURAN PELIMPAHAN WEWENANG TINDAKAN MEDIS KEPADA PERAWAT UNTUK PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT**

**Ayih Sutarih**

Universitas Swadaya Gunung Jati

E-mail Korespondensi : ayih\_sutarih@yahoo.com

## ***Abstrak***

*Kejadian yang merugikan pasien yang dilakukan perawat yang tidak melaksanakan pelimpahan wewenang dari tenaga medis. Rumusan masalahnya adalah bagaimanakah regulasi, kendala dan solusi, serta sinkronisasi peraturan perundang-undangan pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa tentang regulasi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif. Temuan penelitian menunjukkan sudah ada regulasi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat, yaitu pada Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, dan Permenkes 1239/Menkes/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktek Perawat. Pada pelaksanaannya banyak mengalami kendala terutama kurang sosialisasi peraturan perundang-undangan yang mengatur pelimpahan wewenang, dan juga ketidaksinkronan peraturan perundang-undangan tersebut. Pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dari pemahaman delegans/mandans yaitu dokter dan delegetaris/mandataris yaitu perawat khususnya penyelesaian perkara dan upaya perlindungan pasien (safety pasien) perlu ditindaklanjuti riset-riset lanjutan.*

***Kata kunci : Sinkronisasi, Pelimpahan Wewenang, Dokter, Perawat***

## **A. Latar Belakang Penelitian**

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang

berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan social.<sup>1</sup>

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu

---

<sup>1</sup>Pembukaan UUD 1945 alinea IV.

sistem kesehatan nasional yang berpihak pada rakyat<sup>2</sup>.

Sejalan dengan amanat pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak<sup>3</sup>.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945<sup>4</sup>.

Oleh karena itu setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan

daya saing bangsa, serta pembangunan nasional<sup>5</sup>.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan dalam upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti tenaga kesehatan lainnya dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleknya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Pasal 1 ayat(1) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pada pasal 12 mengatur tentang sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, yaitu harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis; tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian,

---

<sup>2</sup>*Sistem Kesehatan Nasional: Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan*, diterbitkan Departemen Kesehatan, 2009.

<sup>3</sup>Pada BAB XA Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang terdiri dari pasal 28 A sampai dengan J, mengatur mengenai Hak Asasi Manusia.

<sup>4</sup>Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

---

<sup>5</sup>Prinsip-prinsip ini telah tertuang dalam penjelasan umum UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan<sup>6</sup>.

Tenaga medik (terutama dokter) sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan. Di dalam rumah sakit para dokter tidak bisa bekerja tanpa ada bantuan dari perawat. Sebaliknya perawat tanpa adanya instruksi dari dokter tidak berwenang untuk bertindak secara mandiri.

Dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga yang paling dekat hubungannya dengan pelayanan kepada pasien. Hubungan yang terjalin dengan pasien dapat dikatakan sebagai perikatan upaya perawatan dan penyembuhan penyakit atau transaksi terapeutik, dimana hal tersebut di dalamnya melahirkan hak dan kewajiban antara berbagai pihak yaitu dokter, perawat, dan pasien itu sendiri<sup>7</sup>.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit menjalankan tiga fungsi, yaitu : pertama fungsi independen atau fungsi mandiri berupa pemberian asuhan keperawatan kepada pasien; kedua fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain berupa

pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan bersama tenaga kesehatan lain; ketiga fungsi dependen yang berdasarkan advis atau instruksi dokter berupa tindakan perawat untuk membantu dokter dalam melaksanakan tindakan medis tertentu<sup>8</sup>.

Keterbatasan tenaga medis (dokter) menimbulkan situasi yang mengharuskan perawat melakukan tindakan pengobatan atau melakukan tindakan medis yang bukan wewenangnya. Tindakan tersebut dilakukan dengan atau tanpa adanya pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain termasuk dokter, sehingga dapat menimbulkan permasalahan hukum terkait dengan tanggung jawab yang dibebankan sepihak dan bisa merugikan perawat. Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan mengenal adanya pelimpahan wewenang, yang biasa dikenal dengan delegasi wewenang. Praktik pelimpahan wewenang (delegasi wewenang) tersebut melibatkan komunitas perawat, yang terjadi baik pada pelayanan keperawatan maupun praktik pelayanan kesehatan. Delegasi wewenang tersebut dipahami sebagai pelimpahan dari dokter kepada perawat untuk melaksanakan tugas medis tertentu.

Pengaturan pelimpahan tindakan medis telah diatur dalam Pasal 65 ayat 1 Undang-undang Republik

---

<sup>6</sup>Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 12.,Putra Mahardika ,2015

<sup>7</sup>Veronica Komalawati, 2002. *Peran Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Citra Aditya Bakti, Bandung. hlm 74

---

<sup>8</sup>Nisya.R &Hartanti .S, 2013. *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*, Dunia Cerdas, Jakarta, hal 53.

Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan pada bahwa dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis.<sup>9</sup>

Pelimpahan wewenang yang dilaksanakan perawat telah diatur dalam pasal 29 ayat 1 huruf e Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan perawat bertugas, sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang<sup>10</sup>

Hasil penelitian Reny Suryanti, tindakan medis yang dilimpahkan dokter kepada perawat di ruang rawat inap meliputi injeksi (41,7%), pemasangan infus (33,3%), pemasangan kateter (25%), serta pemasangan NGT (*nasogastric tubes*), kubah lambung, dan pemasangan *skin traksi* (18,7%).<sup>11</sup> Hasil penelitian tersebut didukung pula oleh hasil tesis yang pernah dilakukan oleh

Handayaningsih Isti yang menunjukkan kebijakan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat di puskesmas Kabupaten Sleman belum memiliki dasar hukum yang memadai dan perangkat administrasi yang lemah sehingga masih membebankan pertanggungjawaban penuh kepada pelaksananya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelimpahan wewenang dalam keperawatan seringkali menimbulkan keadaan tumpang tindih kewenangan ini merupakan permasalahan yang dihadapi perawat dalam *grey area*<sup>12</sup>

Peristiwa pelimpahan wewenang tindakan medis (dokter) yang tidak jelas dapat menimbulkan akibat yang merugikan pasien seperti yang pernah dilaporkan oleh Komite Keselamatan Pasien RSUD Kardinah Kota Tegal, dimana telah terjadi pasien mengalami kondisi *syok anafilaktik* setelah diberikan suntikan antibiotik tanpa dilakukan *skintest* (test alergi), yang seharusnya dilakukan oleh perawat atas instruksi dokter terlebih dahulu.<sup>13</sup>

Untuk itu, maka perlu dilaksanakan penelitian tentang Pelaksanaa Tugas Perawat Berdasarkan Pelimpahan Wewenang Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit, sehingga perawat dapat memahami secara lebih baik sekaligus diperoleh rumusan yang lebih memadai dalam pelaksanaan tugas

---

<sup>9</sup> UU RI No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pasal 65 ayat (1)

<sup>10</sup>UU RI No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 29 ayat 1 huruf e

<sup>11</sup>Reni Suryanti, 2011. *Pelimpahan Wewenang Di Ruang Rawat Inap RSUD Badung Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Kelalaian*. .etd.Repository.ugm.ac/index.php?mod:penelitian. Diakses pada tanggal 25 Mei 2016

<sup>10</sup>Hadiningsih.Isti, 2010.*EvaluasiPelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat: Tinjauan Aspek Hukum*. .etd.Repository.ugm.ac/index.php?mod:penelitian. Diakses pada tanggal 25 Mei 2016

<sup>10</sup>Laporan Komite Keselamatan Pasien RSUD Kardinah Kota Tegal,2014

perawat berdasarkan pelimpahan wewenang.

## B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang timbul berkaitan dengan tugas pelimpahan wewenang dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah regulasi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?
2. Bagaimana kendala dan solusi pelaksanaan pelimpahan

## A. Kerangka Teori

### 1. Definisi Hukum

Secara umum dapat diartikan sebagai seluruh aturan tingkah laku berupa norma/kaidah baik tertulis yang dapat mengatur dan menciptakan tata tertib dalam masyarakat yang harus ditaati oleh setiap anggota masyarakatnya berdasarkan keyakinan dan kekuasaan hukum itu<sup>14</sup>.

Ronny Hanitijo, menyatakan ada banyak pengertian yang dapat diberikan pada hukum dan sampai saat sekarang ini tidak ada kesepakatan yang dapat diterima oleh semua pihak sebab masing-

wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di RSUD Kardinah Kota Tegal?

3. Bagaimanakah sinkronisasi pengaturan peraturan perundang-undangan mengenai pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?

masing memiliki perspektif atau cara pandang yang berbeda mengenai hukum. Paling tidak dikenal pula, tiga konsep hukum yang dapat digunakan untuk mempelajari hukum<sup>15</sup>, yaitu :

1. Hukum sebagai ide-ide, nilai moral dan keadilan;
2. Hukum sebagai norma, kaedah, peraturan-peraturan, undang-undang yang berlaku pada suatu waktu dan tempat tertentu sebagai produk dari kekuasaan negara tertentu yang berdaulat;

---

<sup>14</sup>Chairil Arrasyid, *Dasar-dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014, hlm 21

---

<sup>15</sup>Ronny Hanitijo Soemitro, *Perspektif Sosial dalam Pemahaman Masalah-Masalah Hukum*, Penerbit CV Agung, Semarang, 1989, hlm 1.

4. Hukum sebagai institusi sosial riil dan fungsional dalam system kehidupan bermasyarakat yang berbentuk dari pola tingkah laku yang melembaga.

Menurut Satjipto Raharjo, hukum adalah karya manusia berupa norma-norma yang berisikan petunjuk-petunjuk tingkah laku. Hukum merupakan pencerminan dan kehendak manusia tentang bagaimana seharusnya masyarakat dibina dan kemana harus diarahkan, hukum mengandung ide-ide yang dipilih oleh masyarakat tempat hukum diciptakan, ide-ide tersebut berupa ide mengenai keadilan.<sup>16</sup>

Namun demikian, hingga saat ini belum diperoleh suatu pengertian hukum yang memadai dengan kenyataan. Hal ini dikarenakan hukum memiliki banyak segi dan bentuk, sebagaimana diungkapkan oleh Lemaire, bahwa hukum banyak seginya serta meliputi segala lapangan kehidupan manusia menyebabkan orang tidak mungkin membuat suatu definisi hukum yang memadai dan komprehensif<sup>17</sup>.

Hukum pada dasarnya merupakan hasil karya manusia yang mengatur tata tertib dalam masyarakat yang bersifat memaksa,

pelanggaran terhadapnya berakibat sanksi yang tegas dan nyata untuk mencapai keadilan

## 2. Hukum Kesehatan

Hukum kesehatan merupakan cabang dari ilmu hukum yang secara relatif baru berkembang di Indonesia. Hukum kesehatan ini merupakan cakupan dari aspek-aspek hukum pidana, hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum disiplin yang tertuju pada subsistem kesehatan dalam masyarakat.

Kemenkes (2010) mengutip apa yang dikatakan Leenen bahwa hukum kesehatan adalah:

*“ het geheel van rechtsregel, dat rechtstreeks betrekking heft op zorg voor de gezondheid en de toepassing van overig burgerlijk, administratief en strafrecht in dat verband. Dit geheel van rechtregels omvat niet allen wettelijk recht en internationale, maar ook internationale richtlijnen gewoonterecht en jurisprudenterecht, terwijl ook wetenschap en literatuur bronnen vanrecht kunnen zijn”.*

Dari apa yang dirumuskan Leenen tersebut memberikan kejelasan apa yang dimaksud dengan cabang baru dalam ilmu hukum, yaitu hal-hal yang berkaitan

<sup>16</sup>Ibid 11.

<sup>17</sup>Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Yogyakarta, Liberty, 1986, hlm 73.

dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*).<sup>18</sup>

Adapun hukum kesehatan menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI), adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya. Hal ini menyangkut hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan nmaupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspeknya, organisasinya, sarana, pedoman standar pelayanan medik, ilmu pengetahuan kesehatan, dan hukum, serta sumber-sumber hukum lainnya.

Menurut Van der Vijn yang dikutip oleh Sadi Is, hukum kesehatan dapat dirumuskan sebagai kumpulan pengaturan yang berkaitan dengan pemberian perawatan dan juga penerapannya kepada hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi. Jika dilihat hukum kesehatan, maka ia meliputi:

1. Hukum medis (*Medical law*)
2. Hukum keperawatan (*Nurse law*)

---

<sup>18</sup>Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014 hlm 14

3. Hukum rumah sakit (*Hospital law*)

4. Hukum pencemaran lingkungan (*Environmental law*)

5. Hukum limbah (dari industry, rumah tangga, dan sebagainya)

6. Hukum polusi (bising, asap, debu, bau, gas yang mengandung racun)

7. Hukum peralatan yang memakai X-ray (*Cobalt, nuclear*)

8. Hukum keselamatan kerja

9. Hukum dan peraturan-peraturan lainnya yang ada kaitan langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia.<sup>19</sup>

Dapat dilukiskan bahwa, sumber hukum dalam hukum kesehatan meliputi hukum tertulis, yurisprudensi, doktrin. Dilihat dari obyeknya, maka hukum kesehatan mencakup segala aspek yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan (*zorg voor de gezondheid*). Dengan demikian dapat dibayangkan bahwa hukum kesehatan cukup luas dan kompleks.<sup>20</sup>

### 3. Kedudukan Hukum Kesehatan

Undang-undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa

---

<sup>19</sup>Muhamad Sadi Is, *Etika & Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Parnamedia Group, Jakarta, 2015, hlm 3

<sup>20</sup>Irma Siregar, 2001. *Definisi Hukum Kesehatan*, <http://irma-siregar.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 17 Agustus 2016.

kesehatan adalah hak asasi manusia. Pada Pasal 28H dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini menunjukkan pemerintah berkewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis. Dengan demikian, kesehatan selain sebagai hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan suatu investasi<sup>21</sup>.

Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis*, melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju kearah tujuan deklarasi “*health for all*” dan perlindungan secara khusus

terhadap pasien “*receiver*” untuk mendapat pelayanan kesehatan.<sup>22</sup>

Koeswadji menyatakan pada dasarnya hukum kesehatan bertumpu pada hak atas pemeliharaan kesehatan sebagai hak dasar social (*the right to health care*) yang ditopang oleh 2 (dua) hak dasar individual yang terdiri dari hak atas informasi (*the right to information*) dan hak menentukan nasibnya sendiri (*the right of self determination*) serta untuk merealisasikan hak atas pemeliharaan dapat juga mengandung pelaksanaan hak untuk hidup, hak atas privasi, dan hak untuk memperoleh informasi<sup>23</sup>.

#### 4. Definisi Profesi

Profesi berasal dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia* dijelaskan pengertian profesi adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (ketrampilan, kejujuran, dan sebagainya) tertentu<sup>24</sup>. Pada umumnya, profesi dapat dilukiskan sebagai pekerjaan yang menyediakan atau memberikan pelayanan yang *highly specialized intellectual*. Jadi profesi adalah

---

<sup>22</sup> Cecep Triwibowo *Op cit* hal 14

<sup>23</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*. PT. Citra Aditya Bakti; Bandung, 1998, hal 22.

<sup>24</sup> *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Edisi Kedua, Jakarta: Balai Pustaka, 1991, hlm 271.

---

<sup>21</sup> Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2015, Jakarta, 2011 hal 5.

pekerjaan yang membutuhkan pelatihan dan penguasaan terhadap suatu pengetahuan khusus. Suatu profesi biasanya memiliki asosiasi profesi, kode etik, serta proses sertifikasi dan lisensi yang khusus untuk bidang profesi tertentu<sup>25</sup>.

Menurut Budi Susanto, ciri-ciri profesi ada 10, yaitu:

1. Suatu bidang yang terorganisasi dari jenis intelektual yang terus menerus dan berkembang dan diperluas.
2. Suatu teknis intelektual.
3. Penerapan praktis dari teknis intelektual pada urusan praktis.
4. Suatu periode jenjang untuk pelatihan dan sertifikasi.
5. Beberapa standardan pernyataan tentang etika yang dapat diselenggarakan.
6. Kemampuan memberi kepemimpinan pada profesi sendiri.
7. Asosiasi dari anggota-anggota profesi yang menjadi suatu kelompok yang akrab dengan kualitas komunikasi yang tinggi antara anggota.
8. Pengakuan sebagai profesi.

---

<sup>25</sup>Irawan, *Profesi*, <http://www.wikipedia.org>, diakses 20 Agustus 2016.

9. Pelatihan yang profesional terhadap penggunaan yang bertanggung jawab dari pekerjaan profesi.

10. Hubungan erat dengan profesi lain<sup>26</sup>.

## 5. Tenaga Medis

Secara gramatikal dan secara yuridis, terdapat perbedaan mengenai pengertian tenaga medis. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, tenaga berarti *pertama* orang yang bekerja atau mengerjakan sesuatu, atau *kedua* tenaga berarti pekerja<sup>27</sup>, dan medis berarti termasuk atau berhubungan dengan bidang kedokteran<sup>28</sup>. Dengan demikian tenaga medis secara gramatikal adalah pekerja (sumber daya manusia) yang berhubungan dengan bidang kedokteran. Sedangkan secara yuridis, pengertian mengenai tenaga medis tidak seragam. Dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tenaga medis merupakan bagian dari tenaga tetap sumber daya manusia rumah sakit.

Pasal 1 angka 2 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sumber daya dibidang kesehatan

---

<sup>26</sup>Budi Susanto dalam Supriadi, *Etika dan Tanggung Jawab Profesi Hukum di Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, 2008, hlm, 18.

<sup>27</sup>*Op cit* Kamus Besar Bahasa Indonesia hlm 274

<sup>28</sup>*Ibid* hlm 274

adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Selanjutnya dalam pasal 1 angka 6 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak secara tegas mendefinisikan yang dimaksud dengan tenaga medis. Namun demikian berdasarkan penjelasan Pasal 13 ayat (1) dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan tenaga medis adalah dokter.

Sedangkan dalam pasal 1 angka 2 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran disebut secara khusus mengenai dokter, yaitu “Dokter dan dokter gigi adalah dokter spesialis, dokter umum, dan dokter gigi lulusan

pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi baik didalam negeri maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

## **6. Kewenangan Dokter**

Menurut Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasal 35, Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktek kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

1. mewawancarai pasien;
2. memeriksa fisik dan mental pasien;
3. menentukan pemeriksaan penunjang;
4. menegakkan diagnosis;
5. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
6. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
7. menulis resep obat dan alat kesehatan;
8. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
9. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
10. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi

yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek<sup>29</sup>.

## 7. Tindakan Medis

Tindakan medik adalah tindakan professional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan. meski memang harus dilakukan, tetapi tindakan medik tersebut ada kalanya atau sering dirasa tidak menyenangkan. Tindakan medik adalah suatu tindakan seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis, karena tindakan itu ditujukan terutama bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan. Suatu tindakan medik adalah keputusan etik karena dilakukan oleh manusia terhadap manusia lain, yang umumnya memerlukan pertolongan dan keputusan tersebut berdasarkan pertimbangan atas beberapa alternatif yang ada. Keputusan etik harus memenuhi tiga syarat, yaitu bahwa keputusan tersebut harus benar sesuai ketentuan yang berlaku, juga harus baik tujuan dan akibatnya, dan keputusan tersebut harus tepat sesuai dengan konteks serta situasi dan kondisi

saat itu, sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Sedangkan menurut Budi Sampurno, dalam melakukan tindakan medik yang merupakan suatu keputusan etik, seorang dokter harus :

1. Mempertimbangkan nilai-nilai yang hidup di dalam masyarakat, profesi, pasien;
2. Mempertimbangkan etika, prinsip-prinsip moral, dan keputusan-keputusan khusus pada kasus klinis yang dihadapi.<sup>30</sup>

Secara material, menurut Danny Wiradharma, suatu tindakan medik tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut :

1. Mempunyai indikasi medik, untuk mencapai suatu tujuan yang konkret.
2. Dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku dalam ilmu kedokteran
3. Sudah mendapat persetujuan dari pasien<sup>31</sup>.

Syarat pertama dan kedua juga disebut sebagai bertindak secara legal artis. Secara yuridis sering dipertanyakan apakah suatu tindakan medik dapat dimasukkan dalam pengertian penganiayaan.

---

<sup>29</sup><http://www.ilunifk83.com/t93-uu-ri-no-29-tahun-2004-tentang-praktik-kedokteran>, diakses 19 Desember 2016

---

<sup>30</sup><http://handarubhandi.blogspot.co.id/2014/09/pengertian-tindakan-medik.html>, diakses 16 Desember 2016

<sup>31</sup>*ibid*

Akan tetapi dengan dipenuhinya ketiga syarat tersebut di atas maka kemudian menjadi jelas. Sebenarnya kualifikasi yuridis mengenai tindakan medik tidak hanya mempunyai arti bagi hukum pidana saja, melainkan juga bagi hukum perdata dan hukum administratif.

Lazimnya persyaratan dalam hubungan perjanjian antara pasien-dokter tidak secara eksplisit dituangkan dalam perumusan persyaratan perjanjian, namun dianggap telah terkandung di dalam sesuai dengan etik yang mengikuti dokter dalam menjalankan profesi jabatannya. Dalam hubungan tersebut pengertian informasi pasien merupakan suatu bentuk umum penerangan kepada pasien pada umumnya. Guwandi menyebutkan bahwa dokter dalam melakukan tindakan medik haruslah berdasarkan empat hal, yaitu :

1. Adanya indikasi medik;
2. Bertindak secara hati-hati ;
3. Bekerja berdasarkan standar profesi medis dan prosedur operasional;
4. Ada persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*)<sup>32</sup>.

## 8. Perawat

Menurut Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang

Keperawatan, yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik dalam negeri maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan<sup>33</sup>.

Dalam menjalankan tugas dan wewenang profesi, maka perawat harus berhaluan pada Undang-undang RI Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan, yaitu pada pasal 29, dinyatakan: Ayat (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai: pemberi Asuhan Keperawatan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pengelola Pelayanan Keperawatan, peneliti Keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, serta pada ayat (2) Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri sendiri., ayat (3) Pelaksanaan tugas Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Sedangkan dalam pasal 37, dinyatakan Perawat dalam

---

<sup>32</sup>*Op cit* Cecep Triwibowo hal 187

---

<sup>33</sup>Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan pasal 1

melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban: melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan, memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan, merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar, memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya, melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat, dan melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

Semua jenis perawat mempunyai kewajiban yang sama, jenis perawat yang tertuang dalam undang-undang yang sama, yaitu pada pasal 4, ayat (1) Jenis

Perawat terdiri atas : Perawat profesi; dan Perawat vokasi. Perawat profesi sebagaimana dimaksud pada' ayat (1) huruf a terdiri atas: ners, dan ners spesialis.

Dalam praktik keperawatan, fungsi perawat terdiri dari tiga yaitu fungsi independen, fungsi interdependen, dan fungsi dependen.<sup>34</sup>

1. Fungsi independen adalah *i has e activiities that are considered to be within nursing 's scope of diagnosis and treatment.*

Dalam fungsi ini tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter. Tindakan perawat ini bersifat mandiri, berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Oleh karena perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil, contohnya:

- a. Pengkajian seluruh sejarah kesehatan pasien atau keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesehatan.

---

<sup>34</sup>Praptiningsih, S. 2007. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada hlm 40.

- b. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan.
  - c. Membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
  - d. Mendorong pasien untuk berperilaku secara wajar.
2. Fungsi interdependen adalah *carried out in conjunction with other health team members*.

Tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Sebagai sesama tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sesuai bidang ilmunya. Dalam kolaborasi ini pasien menjadi fokus upaya pelayanan kesehatan. Contohnya untuk menangani ibu hamil penderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkolaborasi membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu dan perkembangan janin. Ahli

gizi memberikan kontribusi dalam perencanaan makanan dan perawat mengajarkan dan mengawasi kemampuan pasien untuk melaksanakan diet serta mengajarkan pasien memilih makanan sehari-hari. Perawat bertanggung jawab secara bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain terhadap kegagalan pelayanan kesehatan terutama untuk bidang keperawatannya.<sup>35</sup>

3. Fungsi dependen adalah *the activities performed based on the physicians 's order*.

Dalam fungsi ini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan (*Injectie*), kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.<sup>36</sup>

Fungsi perawat berkaitan dengan Pratik terdapat Keputusan

---

<sup>35</sup>*Ibid* hlm 41

<sup>36</sup>*Ibid* hlm 42

Menteri Kesehatan RI No. 17 Tahun 2013 Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan HK.02.02/MENKES/148/2010, Tentang Izin dan Penyelenggaraan Pratik Perawat Pasal 8. Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk: “Melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan, Tindakan keperawatan sebagaimana dimaksud pada butir a meliputi: intervensi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan, Dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud huruf a dan b harus sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh organisasi profesi, Pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter”.

Bentuk praktik keperawatan berupa upaya mengidentifikasi dan membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia. Upaya keperawatan meningkatkan peran perawat dalam ikut serta mencapai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang

memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis, hal ini tertuang dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Perhatian pemerintah terhadap profesi keperawatan dibuktikan dengan adanya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 63 ayat:

“Pengendalian, pengobatan dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya, Pelaksanaan pengobatan dan/atau keperawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewewenangan untuk itu, Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan”.

Ditindak lanjuti dengan Permenkes Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Peraturan Perubahan dari Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010, Pasal 2 yaitu:

“Perawat dapat melaksanakan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan, Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri dan/atau praktik mandiri, Perawat yang menjalankan praktik mandiri sebagaimana yang diatur pada ayat (2) berpendidikan minimal Diploma III (D.III) Keperawatan”.

Perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun praktek keperawatan mandiri harus mempunyai surat ijin praktek keperawatan yang diatur dalam Pasal 3 yang berbunyi:

“Setiap Perawat yang menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri wajib memiliki SIKP, Setiap perawat yang menjalankan praktik keperawatan wajib memiliki SIPP, SIKP dan SIPP sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikeluarkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota dan berlaku untuk 1 (satu) tempat”.

Dalam menjalankan praktek keperawatan seorang perawat harus mempunyai ijin praktek keperawatan, yang dapat

diperoleh dengan melengkapi beberapa persyaratan seperti terdapat dalam pada Pasal 5, yaitu:

“Untuk memperoleh SIKP atau SIPP sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 3, Perawat harus mengajukan permohonan kepada pemerintah Kabupaten/Kota dengan melampirkan, Fotocopi STR yang masih berlaku dan dilegalisir, Surat keterangan sehat fisik dari dokter yang memiliki Surat Ijin Praktik, Surta pernyataan memiliki tempat praktik mandiri atau di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri, Pas foto terbaru ukuran 4x6 lembar sebanyak 3 (tiga) lembar, rekomendasi dari kepala dinas kabupaten/kota atau pejabat yang ditunjuk, dan rekomendasi dari organisasi profesi”.

#### **a. Jenis Tindakan Keperawatan**

Tindakan perawat yang bekerja di RS dapat dibagi menjadi<sup>37</sup> :

- 1) *Caring activities* semua tindakan keperawatan yang memang menjadi tanggung jawab perawat *dan* oleh karenanya perawat yang bersangkutan bertanggung

---

<sup>37</sup>Dahlan Sofyan, 2010. *Pertanggungjawaban Hukum Perawat pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. <http://sofyan.blogspot.com/2010/12>. diakses 12 Agustus 2016.

jawab secara hukum terhadap tindakan tersebut; meliputi keputusan (*decision*) yang dibuatnya serta pelaksanaan (*execution*) dari keputusan tersebut.

2) *Technical activities* adalah semua tindakan keperawatan dimana perawat hanya bertanggung jawab secara hukum terhadap pelaksanaan dari suatu keputusan yang dibuat oleh dokter. Termasuk *technical activities* antara lain:

- a) Aktivitas yang dilakukan atas perintah tertulis dokter.
- b) Aktivitas yang dilakukan atas perintah lisan dokter.
- c) Aktivitas yang dilakukan berdasarkan aturan (*protap*) yang telah dibuat.
- d) Aktivitas yang dilakukan dengan syarat ada dokter di rumah sakit yang dapat hadir segera.
- e) Aktivitas-aktivitas tertentu di tempat-tempat tertentu yang telah ditetapkan.
- f) Aktivitas-aktivitas tertentu di tempat-

tempat tertentu yang telah ditetapkan.

3) *Delegated medical activities* adalah adalah suatu tindakan yang menjadi bagian dari kewenangan medik, tetapi telah didelegasikan kepada perawat.

#### **b. Peran Perawat**

Dilihat dari peran perawat, maka secara garis besar perawat mempunyai peran sebagai berikut<sup>38</sup>:

- 1) Peran perawatan (*caring role/independent*)
- 2) Peran koordinatif (*coordinative role/interdependent*)
- 3) Peran Terapeutik (*therapeutik role/dependent*)

Peran perawatan dan peran koordinatif adalah tanggung jawab yang mandiri, sementara tanggung jawab terapeutik adalah mendampingi atau membantu dokter dalam pelaksanaan tugas kedokteran, yaitu diagnosis, terapi, maupun tindakan-tindakan medis.

Tugas pokok perawat apabila bekerja di rumah sakit adalah memberikan pelayanan berbagai perawatan paripurna. Oleh karena itu tanggung

---

<sup>38</sup>*Ibid* hlm 33.

jawab perawat harus dilihat dari peran perawat di atas. Dalam peran perawatan dan koordinatif, perawat mempunyai tanggung jawab yang mandiri. Sementara peran terapeutik disebutkan bahwa dalam keadaan tertentu beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medis dapat dilimpahkan untuk dilaksanakan oleh perawat. Dalam hal ini perlu diperhatikan bahwa tanggung jawab utama tetap pada dokter yang memberikan tugas. Sedangkan perawat mempunyai tanggung jawab pelaksana. Pelimpahan hanya dapat dilaksanakan setelah perawat tersebut mendapat pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan. Pelimpahan jangka panjang atau terus menerus dapat diberikan kepada perawat kesehatan dengan kemahiran khusus, yang diatur dengan peraturan tersendiri (*standing order*).

### c. Wewenang Perawat

Wewenang dalam melaksanakan praktik keperawatan diatur dalam Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, perawat bertugas sebagai: pemberi

asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau, pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan meliputi penerapan, perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan. Sementara tindakan keperawatan meliputi prosedur keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan. Dalam Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan pasal 30 ayat (1) huruf (j) terdapat kejelasan wewenang dalam memberikan obat kepada pasien. Bahwa perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan dapat melakukan penatalaksanaan obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas, yang dimaksud dengan obat bebas terbatas adalah obat yang

berlogo bulatan berwarna biru yang dapat di peroleh tanpa resep dokter.

## 9. Pelimpahan Wewenang

### a. Pengertian Pelimpahan Wewenang

Pelayanan kesehatan sebagai perbuatan hukum menimbulkan akibat hukum, baik bagi pemberi maupun penerima jasa layanan kesehatan. Akibat hukum timbul karena adanya perbuatan hukum terkait dengan pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang dari tenaga kesehatan. Setidaknya terdapat dua standar umum wewenang,<sup>39</sup> yaitu: *pertama*, penggunaan wewenang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan *kedua*, penggunaan wewenang tidak boleh merugikan pihak/orang lain. Wewenang didefinisikan sebagai kekuasaan membuat keputusan, memerintah, dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain. Kewenangan atau wewenang dalam literatur berbahasa Inggris disebut *authority* atau *competence*, sedangkan dalam bahasa Belanda disebut *gezag* atau *bevoegdheid*. Wewenang adalah kemampuan untuk

melakukan suatu tindakan atau kemampuan bertindak yang diberikan undang-undang yang berlaku untuk melakukan hubungan-hubungan hukum. Berdasarkan pengertian diatas bahwa wewenang dapat dijalankan apabila mendapat keabsahan atau legitimasi. Menurut Muchsan kewenangan dibagi 2 macam yaitu: *pertama* kewenangan atributif yaitu kewenangan yang diberikan secara langsung oleh peraturan perundang-undangan dan bersifat permanent atau tetap selama ada undang-undang mengaturnya, *kedua* kewenangan non atributif yaitu kewenangan yang diperoleh karena pelimpahan wewenang. Kewenangan atributif perawat sebagai tenaga kesehatan adalah kewenangan berdasarkan kompetensi, yang dimaksud kewenangan kompetensi adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.<sup>40</sup>

### b. Proses Pelimpahan Wewenang

<sup>39</sup>[dokumen.tips/documents/kewenangan-atribusi.html](http://dokumen.tips/documents/kewenangan-atribusi.html) Diakses 1 November 2016

<sup>40</sup>Penjelasan pasal 62 UU RI No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Selain secara atribusi, wewenang juga dapat diperoleh melalui proses pelimpahan wewenang yang terbagi menjadi dua, yaitu delegasi dan mandat<sup>41</sup>

Diantara kedua jenis pelimpahan wewenang ini, perbedaan antara keduanya adalah sebagai berikut<sup>42</sup> :

- 1) Pendelegasian diberikan biasanya antara organ pemerintah satu dengan organ pemerintah lain, dan biasanya pihak pemberi wewenang memiliki kedudukan lebih tinggi dari pihak yang diberikan wewenang, sedangkan mandate umumnya diberikan dalam hubungan kerja internal antara atasan dan bawahan.
- 2) Pada delegasi terjadi pengakuan kewenangan atau pengalihan kewenangan. Sedangkan pada mandate tidak terjadi pengakuan kewenangan atau pengalihan kewenangan dalam arti yang diberi mandat hanya bertindak untuk dan atas nama yang

memberikan mandat.

- 3) Pemberi delegasi tidak dapat lagi menggunakan wewenang yang dimilikinya karena telah terjadi pengalihan wewenang kepada yang disertai wewenang, sedangkan pemberi mandat masih dapat menggunakan wewenang bilamana mandat telah berakhir.
- 4) Pemberi delegasi tidak wajib memberikan suatu instruksi (penjelasan) kepada yang disertai wewenang mengenai penggunaan wewenang tersebut namun berhak untuk meminta penjelasan mengenai wewenang tersebut, sedangkan pemberi mandat wajib untuk memberikan suatu instruksi (penjelasan) kepada yang disertai wewenang dan berhak untuk meminta penjelasan terkait pelaksanaan wewenang tersebut.
- 5) Tanggung jawab atas pelaksanaan wewenang berada pada pihak yang menerima wewenang tersebut, sedangkan tanggung jawab atas pelaksanaan wewenang tidak beralih dan tetap

---

<sup>41</sup>Ibid, h. 94-95.

<sup>42</sup>Ibid. 37.

berada pada pihak yang memberi mandat.

Baik wewenang yang diperoleh berdasarkan atribusi maupun berdasarkan pelimpahan sama-sama harus terlebih dahulu dipastikan bahwa yang melimpahkan benar-benar memiliki wewenang tersebut dan wewenang itu benar ada berdasarkan konstitusi atau peraturan perundang-undangan<sup>43</sup>.

Demikian pula wewenang dalam pembentukan peraturan Perundang-undangan dapat dibedakan antara atribusi dan delegasi.

Atribusi terdapat apabila adanya wewenang yang diberikan oleh Undang-Undang Dasar atau Undang-Undang kepada suatu badan dengan kekuasaan dan tanggung jawab sendiri (mandiri) untuk membuat/membentuk peraturan perundang-undangan.

Sedangkan delegasi terdapat apabila suatu badan (organ) yang mempunyai wewenang secara mandiri membuat peraturan perundang-undangan (wewenang atribusi) menyerahkan

(*overdragen*) kepada suatu badan atas kekuasaan dan tanggung jawab sendiri wewenang untuk membuat/membentuk peraturan perundang-undangan.

Wewenang atribusi dan delegasi dalam membuat/membentuk peraturan perundang-undangan timbul karena<sup>44</sup> :

1. Tidak dapat bekerja cepat dan mengatur segala sesuatu sampai pada tingkat yang rinci.
2. Adanya tuntutan dari para pelaksana untuk melayani kebutuhan dengan cepat berdasarkan aturan-aturan hukum tertentu.

Berdasarkan Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dapat tergambar dengan jelas proses pelimpahan wewenang dari tenaga medis kepada perawat, pada ayat (1) dijelaskan dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis, dan dalam ayat (3) bahwa pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:

---

<sup>43</sup> *Ibid.*95

---

<sup>44</sup>*Ibid.*97

“Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan ketrampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan, pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan, pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan, tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan”.

Berdasarkan Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran<sup>45</sup>. Pasal 15: “Dokter dan dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus

sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, pelimpahan wewenang kepada perawat, bidan atau tenaga lainnya dalam keadaan tertentu dimana pelayanan kesehatan dibutuhkan dan tidak terdapat dokter dan dokter gigi di tempat tersebut diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri”.

Dalam keadaan tertentu beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medik dapat dilimpahkan untuk dilaksanakan oleh perawat. Dalam hal ini perlu diperhatikan bahwa tanggung jawab utama tetap pada dokter yang memberikan tugas. Sedangkan perawat mempunyai tanggung jawab pelaksana. Pelimpahan hanya dapat dilaksanakan setelah perawat tersebut mendapat pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan. Untuk peran terapeutik, perawat merupakan perpanjangan tangan (*verlengde arm van de arts*). Tanpa adanya delegasi, perawat tidak diperbolehkan mengambil inisiatif sendiri, yang artinya<sup>46</sup>.

- 1) Dokter secara moral maupun yuridis bertanggung jawab atas tindakan- tindakan perawat

---

<sup>45</sup>Permenkes RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

---

<sup>46</sup>Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung:Remaja Karya, 1987, hlm.101.

yang dilakukan berdasarkan perintah dokter.

- 2) Dokter harus mengamati tindakan-tindakan yang dilakukan perawat dan harus menjamin apa yang dilakukan perawat adalah benar.
- 3) Dokter harus mampu memberikan petunjuk apabila perawat melakukan kesalahan.
- 4) Dokter hanya mempercayakan hal-hal yang menurut pendidikan keperawatan mampu dan cakup dilakukan oleh perawat.
- 5) Dokter mendidik perawat agar, mampu memberikan informasi yang benar kepada pasien.

Apabila perawat merupakan *subordinate* dari rumah sakit maka sudah barang tentu tanggung jawab atas terjadinya *midwife error*, dapat dialihkan kepada rumah sakit sebagai *ordinate*. Akan tetapi apabila perawat menjadi bagian dari dokter mitra, maka tanggung jawab dapat dialihkan kepada dokter mitra.

### c. Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan

### Berdasarkan Pelimpahan Wewenang

Tanggung jawab kesehatan di dalam rumah sakit menurut doktrin kesehatan, yaitu<sup>47</sup> :

1. *Personal Liability*, adalah tanggung jawab yang melekat pada individu seseorang. Artinya siapa yang berbuat dialah yang bertanggung jawab.
2. *Strict Liability*, adalah tanggung jawab yang sering disebut sebagai tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*). Mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa, baik yang bersifat sengaja (*intentional*), kecanggungan (*tactlessness*), ataupun kelalaian (*negligence*).

Contohnya produsen harus membayar ganti rugi atas terjadinya malapetaka akibat produk yang dihasilkan, kecuali produsen telah memberikan peringatan

---

<sup>47</sup>Jayanti Nusye, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009 hlm 52

akan kemungkinan terjadinya risiko tersebut.

3. *Vicarious Liability*, adalah tanggung jawab yang timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (*subordinate*). Dalam kaitannya dengan pelayanan medis, maka rumah sakit (*employer*) dapat bertanggung jawab atas kesalahan yang dibuat oleh tenaga kesehatan yang bekerja dalam kedudukan sebagai *subordinate* (*employee*). Lain halnya jika sebagai mitra dokter (*attending physician*) sehingga kedudukannya setingkat dengan rumah sakit.

Doktrin *vicarious liability* ini, sejalan dengan Pasal 1367 yang berbunyi:

“Seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

4. *Respondent Liability*, adalah tanggung jawab renteng. Sebagai contoh, sebuah rumah sakit dapat menjadi subjek tanggung renteng tergantung dari pola hubungan kerja antar tenaga kesehatan dengan rumah sakit, yang mana pola hubungan tersebut juga akan menentukan hubungan terapeutik dengan pihak pasien yang berobat di rumah sakit.

5. *Corporate Liability*, adalah tanggung jawab yang berada pada pemerintah dalam hal ini kesehatan menjadi tanggung jawab Menteri Kesehatan

## 10. Rumah Sakit

### a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat.<sup>48</sup> Rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah

---

<sup>48</sup>Permenkes No. 147 Tahun 2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit

Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Bab I pasal 1 adalah suatu lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Rumah sakit adalah suatu sarana yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi berikut segala penunjangnya.

b. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan pasal 4 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pasal 5 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 disebutkan bahwa untuk menjalankan tugas, rumah sakit mempunyai fungsi:

“Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar

pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan”.

c. Hubungan Hukum Antara Pasien dengan Tenaga Kesehatan

Hubungan hukum antara pasien dengan tenaga perawat berupaya memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan dan ilmu yang dimilikinya<sup>49</sup>. Hubungan tersebut ditentukan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36

---

<sup>49</sup>Ibid., hlm. 78.

Tahun 2009<sup>50</sup> Pasal 23, yaitu: “Tenaga Kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki, dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki ijin dari pemerintah. selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi, ketentuan mengenai perijinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri”.

Sedangkan dalam pasal 24, yaitu: “Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak

pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur organisasi profesi, ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri”.

Hubungan hukum antara dokter dan perawat dapat terjadi karena adanya rujukan atau pendelegasian yang diberikan oleh dokter pada perawat. Sementara atas hubungan pendelegasian ini, perawat tidak dapat mengambil kebijaksanaan sendiri tetapi melakukan tindakan sesuai dengan delegasi yang diberikan oleh dokter<sup>51</sup>. Hubungan antara dokter dan perawat ini seperti yang terdapat dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2014 tentang

---

<sup>50</sup>Anggota IKAPI, *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Tentang Kesehatan “Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009”*, Nuansa Aulia: Bandung, hlm. 10-11

---

<sup>51</sup>Triana Ohoiwutun, *op cit*, hlm. 85-86.

Tenaga Kesehatan pada Bagian Ketiga Pelimpahan Tindakan Pasal 65, bahwa dalam praktiknya tanpa instruksi dokter, perawat tidak berwenang untuk bertindak secara mandiri, kecuali dalam bidang tertentu yang bersifat umum dan merupakan tugas dari perawat. Kewenangan perawat ditentukan dalam Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Dalam praktiknya terkadang terjadi kerancuan di bidang kewenangan, yaitu kewenangan di bidang kedokteran ditangani oleh perawat. Hal itu menyebabkan terjadinya tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas, khususnya apabila tenaga medis tidak mencukupi kebutuhan yang diperlukan pada sarana pelayanan kesehatan<sup>52</sup>.

#### 11. Tinjauan Yuridis Pelayanan Kesehatan Oleh Perawat

Pertanggungjawaban perawat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan tiga (3) bentuk pembedaan hukum yakni

pertanggungjawaban secara hukum keperdataan, hukum pidana dan hukum administrasi.

##### a. Pertanggungjawaban Hukum Perdata

Gugatan keperdataan terhadap perawat bersumber pada dua bentuk yakni perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata dan perbuatan wanprestasi (*contractual liability*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1239 KUHPerdata. Dan pertanggungjawaban tenaga kesehatan bila dilihat dari ketentuan dalam KUHPerdata maka dapat dikategorikan kedalam 4 (empat) prinsip sebagai berikut<sup>53</sup> :

##### 1) Pertanggungjawaban langsung dan mandiri (personal liability)

Berdasarkan Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata “Setiap tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain berarti orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian dan seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya dengan sengaja, tetapi juga karena kelalaian

---

<sup>52</sup>Triana Ohoiwutun, *Opcit*, hlm 86.

---

<sup>53</sup>*Ibid* 33.

atau kurang berhati-hati. Berdasarkan ketentuan pasal tersebut maka seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam menjalankan fungsi independennya yang mengakibatkan kerugian pada pasien maka ia wajib memikul tanggung jawabnya secara mandiri. Dilihat dari ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara di atas maka pertanggungjawaban perawat tersebut lahir apabila memenuhi empat unsur yakni:

- a) Perbuatan itu melanggar hukum
- b) Ada kesalahan
- c) Pasien harus mengalami suatu kerugian
- d) Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian.

Mengenai apa yang dimaksud dengan perbuatan melanggar hukum, undang-undang tidak memberikan perumusannya. Namun sesuai dengan yurisprudensi, ditetapkan adanya empat kriteria perbuatan melanggar hukum yaitu<sup>54</sup>:

- a) perbuatan itu bertentangan

dengan kewajiban hukum si pelaku

- b) perbuatan itu melanggar hak orang lain
- c) perbuatan itu melanggar kaedah tata susila
- d) perbuatan itu bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain.

Dengan demikian bila dilihat dari konsep hukum tenaga kesehatan maka pelanggaran terhadap penghormatan hak-hak pasien yang menjadi salah satu kewajiban hukum tenaga kesehatan dapat dimasukkan kedalam perbuatan melanggar hukum. Pelanggaran tersebut misalnya tidak memberikan menjaga kerahasiaan medik pasien. Dan apabila pasien atau kelaarganya menganggap telah dirugikan oleh perbuatan tenaga kesehatan yang melanggar hukum tersebut maka pasien/keluarganya dapat mengajukan gugatan tuntutan ganti rugi sesuai

---

<sup>54</sup>Marwan Efendy, *Teori Hukum Dari Perspektif, Perbandingan, dan Harmonisasi Hukum Pidana*, PT Referensi, Jakarta, 2014, hlm 186

dengan ketentuan Pasal 58 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

2) Pertanggungjawaban dengan asas *respondeat superior* atau *vicarious liability* atau *let's the master answer*

Khusus di ruang bedah dengan asas *the captain of ship* melalui Pasal 1367 KUHPerdota yang menyebutkan bahwa “Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada dibawah pengawasannya”

Bila dikaitkan dengan pelaksanaan fungsi perawat maka kesalahan yang terjadi dalam menjalankan fungsi interdependen perawat akan melahirkan bentuk pertanggungjawaban di atas. Sebagai bagian dari tim maupun orang yang bekerja di bawah perintah dokter/rumah sakit, maka perawat akan bersama-sama bertanggung gugat kepada kerugian yang

menimpa pasien.

3) Pertanggungjawaban dengan asas *zaakwarneming* berdasarkan Pasal 1354 KUHPerdota

“Jika seorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu. Ia memikul segala kewajiban yang harus dipikulnya, seandainya ia kuasakan dengan suatu pemberian kuasa yang dinyatakan dengan tegas”

Dalam hal ini konsep pertanggungjawaban terjadi seketika bagi seorang perawat yang berada dalam kondisi tertentu harus melakukan pertolongan darurat di mana tidak ada orang lain yang berkompeten untuk itu. Perlindungan hukum dalam tindakan perawat tersebut tertuang dalam Pasal 10 Permenkes No. 148 Tahun 2010. Perawat justru akan dimintai pertanggungjawaban hukum apabila tidak mengerjakan apa yang

seharusnya dikerjakan dalam Pasal 10 tersebut.

Gugatan berdasarkan wanprestasi seorang perawat akan dimintai pertanggungjawaban apabila terpenuhi unsur-unsur wanprestasi yaitu<sup>55</sup> :

- a) Tidak mengerjakan kewajibannya sama sekali; dalam konteks ini apabila seorang perawat tidak mengerjakan semua tugas dan kewenangan sesuai dengan fungsinya, peran maupun tindakan keperawatan.
- b) Mengerjakan kewajiban tetapi terlambat; dalam hal ini apabila kewajiban sesuai fungsi tersebut dilakukan terlambat yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Contoh kasus seorang perawat yang tidak membuang kantong urine pasien dengan kateter secara rutin setiap hari. Melainkan 2 hari sekali dengan ditunggu sampai penuh. Tindakan tersebut mengakibatkan pasien mengalami infeksi saluran kencing dari kuman yang berasal dari urine yang tidak dibuang.

c) Mengerjakan kewajiban tetapi tidak sesuai dengan yang seharusnya; suatu tugas yang dikerjakan asal-asalan. Sebagai contoh seorang perawat yang mengecilkan aliran air infus pasien di malam hari hanya karena tidak mau terganggu istirahatnya.

d) Mengerjakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan; dalam hal ini apabila seorang perawat melakukan tindakan medis yang tidak mendapat delegasi dari dokter, seperti menyuntik pasien tanpa perintah, melakukan infus padahal dirinya belum terlatih.

Apabila seorang perawat terbukti memenuhi unsur wanprestasi, maka pertanggungjawaban itu akan dipikul langsung oleh perawat yang bersangkutan sesuai *personal liability*.

#### b. Pertanggungjawaban Hukum Pidana

Sementara dari aspek pertanggungjawaban secara hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut<sup>56</sup> :

---

<sup>55</sup>Cecep Triwibowo *Op cithlm*263

---

<sup>56</sup>*Ibid* hlm 273

- 1) Suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum ; dalam hal ini apabila perawat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan yang tertuang dalam pasal 8 Permenkes No. 148 Tahun 2010.
- 2) Mampu bertanggung jawab, dalam hal ini seorang perawat yang memahami konsekuensi dan resiko dari setiap tindakannya dan secara kemampuan, telah mendapat pelatihan dan pendidikan untuk itu. Artinya seorang perawat yang menyadari bahwa tindakannya dapat merugikan pasien.
- 3) Adanya kesalahan (*schuld*) berupa kesengajaan (*dolus*) atau karena kealpaan (*culpa*). Kesalahan disini bergantung pada niat (sengaja) atau hanya karena lalai. Apabila tindakan tersebut dilakukan karena niat dan ada unsur kesengajaan, maka perawat yang bersangkutan dapat dijerat sebagai pelaku tindak pidana. Sebagai contoh seorang perawat yang dengan sadar dan sengaja memberikan suntikan mematikan kepada pasien yang sudah terminal, (disebut dengan tindakan *euthanasia* aktif)
- 4) Tidak adanya alasan pembenar atau alasan pemaaf;

dalam hal ini tidak ada alasan pemaaf seperti tidak adanya aturan yang mengijinkannya melakukan suatu tindakan, ataupun tidak ada alasan pembenar. Sebagai contoh perawat yang menjalankan peran terapeutik atau yang melaksanakan *delegated medical activities* dengan beranggapan perintah itu adalah sebuah tindakan yang benar. Tindakan tersebut tidak menjadi benar namun alasan perawat melakukan hal tersebut dapat dimanfaatkan.

#### Bentuk

pertanggungjawaban dalam hukum pidana secara prinsip adalah *personal liability* dan bila dilakukan dalam lingkup *technical activities* maupun dalam menjalankan peran koordinatif dimana perawat memahami bahwa tindakan tersebut bertentangan dengan hukum ,maka dokter yang memberi perintah dapat dimintai pertanggungjawaban pidana.

Apabila pelayanan kesehatan tersebut dilakukan perawat di sebuah rumah sakit dimana perawat berstatus sebagai karyawan, maka berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka RS dapat dimintai pertanggungjawaban pidana

dengan ancaman sanksi berupa denda.

c. Pertanggungjawaban Hukum Administrasi

Secara prinsip, pertanggungjawaban hukum administrasi lahir karena adanya pelanggaran terhadap ketentuan hukum administrasi terhadap penyelenggaraan praktik perawat berdasarkan ketentuan yang berlaku. Permenkes No. 148/2010 telah memberikan ketentuan administrasi yang wajib ditaati perawat yakni: Surat izin Praktik Perawat bagi perawat yang melakukan praktik mandiri, penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan kewenangan yang telah diatur dalam Pasal 8 dan Pasal 9 dengan pengecualian pasal 10, kewajiban untuk bekerja sesuai standar profesi, dimana pasal 10 berbunyi dalam keadaan darurat untuk penyelamatan jiwa seseorang/pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian, perawat dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan.

Ketiadaan persyaratan administrasi di atas akan membuat perawat rentan terhadap gugatan malpraktik. Ketiadaan Surat Ijin Praktek

Perawat (SIPP) dalam menjalankan penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan sebuah administratif malpraktek yang dapat dikenai sanksi hukum. Namun penulis melihat ada 2 (dua) ketentuan tentang kewajiban izin tersebut untuk perawat yang bekerja di sebuah rumah sakit. Dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit dilarang mempekerjakan karyawan/tenaga profesi yang tidak mempunyai surat izin praktik. Sementara dalam Permenkes No, 148/2010 SIPP bagi perawat yang bekerja di rumah sakit (disebutkan dengan istilah fasilitas yankes di luar praktik mandiri) tidak diperlukan. Kerancuan norma ini akan membingungkan penyelenggara pelayanan yang bersangkutan dalam menjalankan profesinya. Namun apabila dilihat dari pembentukan perundang-undangan maka kekuatan mengikat undang-undang akan lebih kuat dibandingkan sebuah peraturan menteri yang di dalam Undang-Undang NO 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, tidak termasuk sebagai bagian dari perundang-undangan.

Bentuk sanksi administrasi yang diancamkan pada pelanggaran hukum administrasi ini adalah<sup>57</sup> :

- 1) teguran lisan;
- 2) teguran tertulis;
- 3) pencabutan izin

Dalam praktek pelaksanaannya, banyak perawat yang melakukan praktik pelayanan kesehatan yang meliputi pengobatan dan penegakan diagnosa tanpa SIPP dan pengawasan dokter.

## 12. Landasan Teori Hukum

Teori hukum adalah teori dalam bidang hukum yaitu berfungsi memberikan argumentasi yang meyakinkan bahwa hal-hal yang dijelaskan itu ilmiah, atau paling tidak memberikan gambaran bahwa hal-hal yang dijelaskan itu memenuhi standar teoritis. Teori hukum berbeda dengan hukum positif. Hali ini dipahami supaya terhindar kesalahpahaman, karena seolah-olah tidak dapat dibedakan antara teori hukum dan hukum positif, padahal tugas teori hukum menjelaskan nilai-nilai oleh postulat-postulat hukum

hingga pada pada landasan filosofisnya yang tertinggi.<sup>58</sup>

Untuk memahami teori hukum, maka harus diketahui lebih dulu apa itu ilmu hukum menurut J. J. H. Bruggink, ilmu hukum adalah teorinya hukum positif atau hukum dalam praktek. Ilmu hukum adalah obyek dari teori hukum. Teori hukum dibagi menjadi dua, yaitu teori hukum dalam arti luas adalah sosiologi hukum dan teori hukum dalam arti sempit adalah keberlakuan formal atau normatif dari hukum<sup>59</sup>.

Sosiologi hukum merupakan ilmu yang mempelajari hubungan timbal balik antara hukum dengan gejala-gejala sosial lainnya secara empiris analistis<sup>60</sup>. Sosiologi hukum bertujuan untuk menjelaskan mengapa sesuatu praktek-praktek hukum didalam kehidupan sosial masyarakat itu terjadi, sebab-sebabnya, faktor-faktor apa yang mempengaruhi, latar belakang dan sebagainya.

---

<sup>58</sup>Marwan Efendy, *Teori Hukum Dari Perspektif, Perbandingan, dan Harmonisasi Hukum Pidana*, PT Referensi, Jakarta, 2014, hlm 13

<sup>59</sup>J. J. H. Bruggink, *Refleksi Tentang Hukum*, dialihbahasakan oleh Arif Sidharta, PT. Citra Adhya Bakti, Bandung, hlm. 160.

<sup>60</sup>Ibid 33.

---

<sup>57</sup>Ibid hlm 262

Pendapat Max Weber yaitu “*Interpretative Understanding*” yaitu cara menjelaskan sebab, perkembangan serta efek dari tingkah laku sosial, dimana tingkah laku dimaksud mempunyai dua segi yaitu luar dan dalam atau internal dan eksternal<sup>61</sup>.

Sosiologi hukum senantiasa menguji kesahian empiris dari suatu peraturan atau pernyataan hukum, sehingga mampu memprediksi suatu hukum yang sesuai dan/atau tidak sesuai dengan masyarakat tertentu. Sosiologi Hukum tidak melakukan penilaian terhadap hukum, tingkah laku yang mentaati hukum, sama-sama merupakan obyek pengamatan yang setaraf, tidak ada segi obyektifitas dan bertujuan untuk memberikan penjelasan terhadap fenomena hukum yang nyata<sup>62</sup>.

Pandangan positivistik berpegang teguh pada teori korespondensi, tentang kebenaran, yaitu kesamaan antara teori dan dunia

kenyataan, pandangan ini memberi nilai tinggi pada panca indera akan bekerja secara objektif sebagai sebuah cermin yang memberikan gambaran kenyataan dunia luar sebagaimana tanpa adanya tanpa mengubahnya. Ciri pandangan positivistik lainnya adalah pandangan moral. Di dalam moral proposisi-proposisi normatif dan evaluatif memainkan peran utama yang bersifat subjektif. Proposisi-proposisi ini timbul dari intuisi perasaan atau naluri manusia atau dari kepercayaan (keyakinan, iman) yang tidak dapat dibenarkan secara rasional<sup>63</sup>.

Moralitas seseorang menentukan baik buruk sikap dan perilaku seseorang dan menetapkan sekelompok tingkah laku yang berkaitan dengan nilai. Menurut Kant moralitas terbagi menjadi dua kelompok, yang pertama adalah heteronom, yaitu moralitas yang ditentukan oleh penilaian yang datangnya dari luar diri manusia. Dengan kata lain,

---

<sup>61</sup>Jhonny Ibrahim, *Teori Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, cet. Ke- 4; bayumedia Publishing: Malang, 2008 hlm34.

<sup>62</sup>Nurul Azmi, *Sosiologi Hukum*, <http://www.docs/14293106/makalah-sosiologi-hukum>, diakses tanggal 24 Februari 2011.

---

<sup>63</sup>Yefrizawati. *Ilmu Hukum: Suatu Kajian Ontologis*, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/1585/1/perdata-yefrizawati2.pdf>, diakses pada tanggal 14 Desember 2016.

tunduk pada sesuatu kekuatan dari luar dirinya untuk berbuat atau tidak berbuat<sup>64</sup>.

Seorang perawat tidak mau menolak keinginan pasien yang sakit untuk diobati, walaupun sebenarnya tempat praktek dokter berada di sekitar lingkungan tersebut tetapi apabila bidan tersebut menolak, maka masyarakat sekitar akan marah karena mereka menganggap semua tenaga kesehatan yang berada di lingkungannya wajib menolong orang yang sedang sakit, walaupun tenaga kesehatan tersebut melakukan tugas yang bukan wewenangnya. Di mata masyarakat sikap dan perilaku perawat tersebut sangat baik karena mau menolong mengobatinya<sup>65</sup>. Tindakan heteronom biasanya akan lebih dominan muncul pada pribadi seseorang yang pendidikan moralnya lebih ditekankan pada harga diri dan hukuman. Sehingga kesadaran yang munculpun akan lebih ditentukan oleh aturan- aturan, kode-kode, norma atau kaidah. Apabila

norma atau kaidah yang dianut ini kemudian bergeser akan membawa kecenderungan lebih destruktif pada sikap moral heteronom ini<sup>66</sup>.

Seorang perawat yang menolak melakukan praktik pelayanan medis, karena dia tahu bahwa hal tersebut bukanlah kewenangnya. Tindakan bidan tersebut lahir dari kesadaran yang dibangun atas dasar pengertian dan pengetahuannya yang cukup. Bukan atas dasar rasa takut atau karena hukuman. Hal tersebut sering disebut dalam kebudayaan sebagai *guilt culture* atau rasa bersalah yang timbul karena suatu perbuatan. Rasa bersalah ini muncul justru karena tahu benar bahwa tindakannya salah, meskipun tidak selalu harus diketahui oleh banyak pihak<sup>67</sup>.

Untuk melihat lebih lanjut seperti apa dan bagaimana suatu keputusan etis dibuat yang berkaitan dengan kode etik profesi perawat, terdapat beberapa teori etika yang dipergunakan sebagai perumusan yang jelas dan sistematis dari kajian falsafah tentang perilaku

---

<sup>64</sup>Alexxandra Indriyati Dewi, *op. cit*, hlm. 19.

<sup>65</sup>Andy, *Teori Perkembangan*, <http://petiusang.wordpress.com/category/p-sikologi/teori-perkembangan>, diakses tanggal 16 Agustus 2016.

---

<sup>66</sup>Ibid.

<sup>67</sup>Ibid.

moral, yaitu teori etika klasik Teleologi<sup>68</sup>.

Teleologis diambil dari bahasa Yunani *telos* yang berarti tujuan, bahwa benar tidaknya suatu tindakan tergantung dari akibat-akibat yang dihasilkan. Artinya apabila suatu perbuatan bermanfaat atau memiliki akibat yang baik, maka boleh dilakukan dan begitu pula sebaliknya. Teori ini melahirkan pandangan egoisme etis dan utilitarianisme<sup>69</sup>.

Egoisme etis merupakan pandangan yang melihat bagaimana moralitas tindakan memberi hasil yang sebanyak-banyaknya bagi diri sendiri. Sedangkan pandangan utilitarianisme yang dipelopori oleh Jeremy Bentham, Jhon Stuart Mill, Brandt dan David Hume menyatakan bahwa perbuatan secara moral dianggap baik jika hasil dari perbuatan tersebut juga baik bagi banyak orang<sup>70</sup>.

Adanya kewenangan perawat dalam memberikan pelayanan medis termasuk dalam pandangan teori

utilitarianisme yang memandang hukum dibuat untuk kepentingan manusia<sup>71</sup>. Jika seorang bidan yang tinggal di daerah terpencil bertindak memberikan pelayanan medis, yaitu mengobati pasien dengan alasan ketiadaan dokter. Meskipun secara profesi perawat tidak kompeten memberikan diagnosis dan pengobatan, namun tindakan tersebut menghasilkan kesembuhan sehingga manfaatnya besar bagi banyak orang begitu pula sebaliknya.

## A. Hasil Penelitian

Penelitian mulai dilaksanakan tanggal 19 November 2016, mempunyai tujuan untuk mengetahui tentang regulasi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dan hambatan serta solusi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat di RSUD Kardinah Kota Tegal.

### 1. Pengaturan Kewenangan Perawat dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Kewenangan Perawat dalam menjalankan tugas dan profesinya secara prinsip diatur dalam Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, pada pasal 29 ayat (1)

---

<sup>68</sup>Ibid.

<sup>69</sup>Ibid.

<sup>70</sup>Nila Ismani. 2001. *Etika Keperawatan*. Jaya Medika: Jakarta.hlm 73

---

<sup>71</sup>Marwan Efendy *op cit* hlm 23

dijabarkan bahwa perawat mempunyai wewenang yang merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan dan fungsi khusus yang berbeda dengan tenaga kesehatan lain. Peraturan ini merupakan norma yuridis yang mengikat perawat dalam menjalankan profesinya, terutama yang dilakukan di rumah sakit. Dalam menjalankan profesinya maka perawat tidak akan terlepas dari batasan kewenangan yang dimilikinya. Karena menurut Prof. Leenan seperti yang telah dikutip Arrie Budhiartie : Pertanggungjawaban Hukum Perawat dikutip dalam bab terdahulu, bahwa kewenangan merupakan syarat utama dalam melakukan suatu tindakan medis. Menurut Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 29 ayat (1), dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai tugas antara lain : Pemberi Asuhan Keperawatan, Penyuluh dan konselor bagi Klien, Pengelola Pelayanan Keperawatan, Peneliti Keperawatan, Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Ayat (2) tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri serta ayat (3) Pelaksana tugas Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Dalam menjalankan kewenangan tersebut ada kewajiban yang patut diingat

oleh perawat. Kewajiban tersebut terdapat dalam Pasal 37 yaitu:

“Melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai standar, Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan, Memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan, Merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain dan tingkat kompetensinya, mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar, memberikan informasi yang lengkap jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan /atau keluarganya sesuai batas kewenangannya, melaksanakan tindakan pelimpahanwewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat, melakukan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah”.

Meskipun demikian ada pengecualian terhadap kewenangan yang telah dilandaskan pada Pasal 29 tersebut. Pengecualian tersebut jelas dimaksudkan untuk memberikan perlindungan hukum yang lebih luas terhadap penyelenggaraan dan pelayanan kesehatan yang dilakukan seorang perawat. Ketentuan tentang pengecualian tersebut terdapat dalam Pasal 35 yakni:

“Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya, pertolongan pertama sebagaimana dimaksud ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut, keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan klien, keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuan  
Ketentuan lebih lanjut mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dengan peraturan pemerintah”.

Pengaturan kewenangan perawat tersebut lebih lanjut dijelaskan dalam Permenkes No.17 tahun 2013 tentang perubahan atas permenkes 02.02/menkes/148/2010 yang merupakan suatu pedoman untuk melaksanakan registrasi praktek keperawatan. Pada petunjuk pelaksanaan tersebut disebutkan bahwa kewenangan perawat adalah melakukan asuhan keperawatan yang meliputi kondisi sehat dan sakit yang mencakup; asuhan keperawatan pada perinatal, asuhan keperawatan pada neonatal, asuhan keperawatan pada anak, asuhan keperawatan pada dewasa, dan asuhan keperawatan pada maternitas, dan juga mengatur hak dan kewajiban Perawat, hak adalah suatu hal yang benar, milik, kepunyaan, kewenangan,

kekuasaan untuk berbuat sesuatu (karena telah ditentukan oleh undang-undang, aturan, dsb), kekuasaan yang benar atas sesuatu atau untuk menentukan sesuatu, derajat atau martabat.<sup>72</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan HK.02.02/MENKES/148/2010, mengalami perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Normor 17 Tahun 2013 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, hak perawat terdapat dalam Pasal 11. Dalam melaksanakan praktik, perawat mempunyai hak<sup>73</sup>.

“Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keperawatan sesuai standar, memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan/atau keluarganya, melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensinya, menerima imbalan jasa profesi; dan memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya”.

Hak perawat juga diperkuat dengan Undang-undang RI Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan, dalam Pasal 36 yaitu Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan perawat mempunyai hak:

“memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai

---

<sup>72</sup>*Op cit Kamus Besar Bahasa Indonesia* hlm 274

<sup>73</sup>Triwibowo Cecep, *Hukum Keperawatan Panduan Hukum Dan Etika Bagi Perawat*, Dalam: Ebnu DK (ed). Edisi I Cet.I. Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2010.hlm75

dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan, memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya, menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan, menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan, dan memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar”.

Kewajiban adalah sesuatu yang harus diperbuat atau harus dilakukan seseorang atau suatu Badan Hukum. Menurut *Kamus Hukum (Marwan dan Jimmy, 2009)*<sup>74</sup> kewajiban merupakan segala bentuk beban yang dibebankan oleh hukum kepada orang ataupun badan hukum. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kewajiban adalah sesuatu yang wajib dilaksanakan, keharusan (sesuatu hal yang harus dilaksanakan). Menurut Wikipedia (2010), Kewajiban dibagi atas dua macam, yaitu kewajiban sempurna yang selalu berkaitan dengan hak orang lain dan kewajiban tidak sempurna yang tidak terkait dengan hak orang lain. Kewajiban sempurna mempunyai dasar keadilan, sedangkan kewajiban tidak sempurna berdasarkan moral.

---

<sup>74</sup>Marwan dan Jimmy. 2009. *Kamus Hukum: Dictionary Of Law Complete Edition*. Surabaya: Reality Publisher.hlm 43

Kewajiban perawat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Normor 17 Tahun 2013 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat terdapat pada Pasal 12 ayat (1). Dalam melaksanakan praktik, perawat wajib untuk:

“Menghormati hak pasien, melakukan rujukan, menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan, memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan keperawatan yang dilakukan, melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis, mematuhi standar”.

Aturan yang mengatur tentang kewajiban perawat, selain yang terdapat pada Pasal 12 ayat (1), kewajiban perawat juga terdapat pada Pasal 12 ayat (3), yaitu perawat dalam menjalankan praktik wajib membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.<sup>75</sup>

## **2. Regulasi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis ke Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Ketentuan peraturan perundang-undangan di Indonesia tentang pelimpahan wewenang tindakan medis ke perawat dalam pelayanan kesehatan

---

<sup>75</sup>Triwibowo Cecep, *op cithlm*

diatur dalam beberapa undang-undang. Pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan dapat dilihat dalam Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Undang-undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Secara terperinci peraturan perundang-undangan di Indonesia pelimpahan wewenang tindakan medis ke perawat dalam pelayanan kesehatan, bisa digambarkan sebagai berikut :

A. Menurut Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan BAB V Praktik Keperawatan pada Pasal 29, yaitu:

Pada ayat (1) dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai : “pemberi Asuhan Keperawatan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pengelola Pelayanan Keperawatan, Peneliti Keperawatan, Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Dimana tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri, pelaksana tugas Perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel”.

Pada Pasal 32 menyebutkan antara lain: “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, Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandate, pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab, pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan, pelimpahan wewenang secara mandate diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan, tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandate sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang, dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang: melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis, melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas

pelimpahan wewenang mandate, dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah”.

Pada Pasal 33 menyebutkan antara lain: “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, 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, pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi Perawat, dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:

melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis, merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada system rujukan, dan melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian”.

Serta pada Pasal 35

menyebutkan antara lain: “dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, Perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya, pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut, keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan Klien, keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya, ketentuan lebih lanjut mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri”.

B. Menurut Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran pada Pasal 23 menyebutkan antara lain: Dokter dan dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan,

pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:

- a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan ketrampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
- b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap dibawah pengawasan pemneri pelimpahan;
- c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan;
- d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
- e. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

Hal ini juga seperti yang didasarkan pada Pasal 15 huruf d Permenkes Nomor 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, yang menyatakan bahwa: Perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berwenang untuk pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter.

Ini berarti bahwa, perawat hanya dapat melakukan pelayanan tindakan medik ketika ada permintaan tertulis dari dokter. Adapun hal yang perlu diperhatikan dalam pendelegasian wewenang dokter kepada perawat adalah:

- a. Tanggungjawab utama tetap berada pada dokter yang memberikan pendelegasian wewenang;
- b. Perawat mempunyai tanggungjawab pelaksana;
- c. Pendelegasian hanya dapat dilaksanakan setelah perawat tersebut mendapat pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pendelegasian;
- d. Pendelegasian untuk jangka waktu panjang atau terus menerus dapat diberikan kepada perawat kesehatan dengan kemahiran khusus (perawat spesialis), yang diatur sendiri dengan peraturan tersendiri (*standing order*). Pendelegasian wewenang dokter kepada perawat harus dilakukan secara tertulis dengan pertimbangan berikut:
  - a. Mempunyai kekuatan hukum yang kuat dan kekuatan pembuktian karena dilindungi oleh peraturan yang berlaku;
  - b. Dapat berfungsi sebagai alat bukti tertulis mengenai kewenangan yang didelegasikan sehingga apabila terjadi perbuatan di luar kewenangan hal tersebut menjadi tanggung jawab penerima wewenang, bukan tanggung jawab pemberi wewenang;
  - c. Pendelegasian wewenang dalam keperawatan disesuaikan dengan kemampuan profesional dan kompetensi perawat sebagai penerima wewenang.

C. Menurut Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pada pasal 65 menyebutkan: “dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis, pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dan ayat(2) dilakukan dengan ketentuan, tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan ketrampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelayanan, pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap dibawah pengawasan pemberi pelimpahan, pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan, tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan”.

Pelimpahan wewenang dari dokter (*delegans*) pada perawat dalam melakukan pelayanan medis merupakan pelimpahan wewenang mandat, karena pemberi wewenang (*delegans*) melimpahkan tanggung jawab dan tanggung gugat kepada penerima wewenang (*delegateris*), hubungan kewenangan profesi dokter dan perawat yang diatur berdasarkan

Undang-undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Perhatian pemikiran Teori Struktural Formal oleh Max Weber yang dikutip Endang Sutrisna<sup>76</sup> adalah pada struktur organisasi yang menganalisa secara formal struktur organisasi, menelaah sifat-sifat tipe birokrasi tersebut, yaitu:

1. Suatu pengaturan fungsi resmi yang terus-menerus diatur menurut peraturan;
2. Suatu bidang keahlian tertentu, yang meliputi:
  - a. Bidang kewajiban melaksanakan fungsi yang sudah ditandai sebagai bagian dari pembagian pekeijaan sistematis;
  - b. Ketetapan mengenai otoritas yang perlu yang dimiliki seseorang yang menduduki suatu jabatan untuk melaksanakan fungsi-fungsi;
  - c. Bahwa alat paksaan yang perlu secara jelas dibatasi serta penggunaannya tunduk pada kondisi-kondisi terbatas;
3. Organisasi kepegawaian mengikuti prinsip-prinsip hierarki,

---

<sup>76</sup>*Op cit* Endang Sutrisna hlm 67

artinya pegawai rendah berada di bawah pengawasan dan mendapat supervisi dari seseorang yang lebih tinggi;

4. Peraturan-peraturan yang mengatur perilaku seseorang pegawai dapat merupakan peraturan atau norma yang bersifat teknis. Kalau penerapan seluruhnya bersifat rasional, maka (latihan) spesialisasi diharuskan;
5. dalam tipe rasional hal itu merupakan masalah prinsip bahwa para anggota staf administrasi harus sepenuhnya terpisah dari pemilikan alat-alat produksi atau administrasi;
6. dalam hal tipe rasional itu juga (biasanya) terjadi sama sekali tidak ada pemberian posisi kepegawaian oleh seseorang yang sedang menduduki suatu jabatan;
7. Tindakan-tindakan, keputusan-keputusan, dan peraturan-peraturan administrasi dirumuskan dan dicatat secara tertulis.

Pelaksanaan pendelegasian wewenang dokter kepada perawat tidak optimal, ternyata disebabkan karena adanya faktor yang mempengaruhi yaitu faktor substansi hukum, sosialisasi, dan faktor pengetahuan hukum. Salah satu faktor yang menjadikan peraturan itu efektif atau tidak yaitu kaidah hukum atau peraturan itu sendiri.<sup>77</sup> Di Indonesia

---

<sup>77</sup>Ruslan Achmad, *Teori dan Panduan Praktik Pembentukan Peraturan, Rangkang Education*, Yogyakarta, 2011 hlm 94

kewenangan tenaga medis telah diatur dalam Pasal 35 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.<sup>78</sup>

Pemerintah mengeluarkan peraturan pendelegasian wewenang tindakan kedokteran kepada perawat melalui Pasal 23 Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011. Tetapi menurut penulis Pasal 23 tersebut tidak tegas tindakan kedokteran apa yang dapat dilimpahkan dokter kepada perawat dan apakah setiap kali perawat mendapatkan pendelegasian wewenang dari dokter harus selalu dibuat ataukah cukup satu kali saja dibuatkan sebagai surat kuasa untuk melakukan tindakan kedokteran, ketentuan ayat (1) tidak diikuti penjelasan maupun petunjuk teknis cara atau standar operasional prosedur pelimpahan kewenangan sehingga menurut peneliti ayat (1) perlu lebih dipertegas kalimatnya ataukah setidaknya ada petunjuk teknis lebih khusus lagi untuk dijadikan pedoman atau standar operasional prosedur pelaksanaan suatu pendelegasian wewenang dokter kepada perawat. Begitupun pada ayat (2), kata kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter difasilitas pelayanan, peneliti berpandangan bahwa kata tersebut belum jelas maknanya karena belum ada penjelasan atau indikator kapan dikatakan kebutuhan pelayanan melebihi ketersediaan dokter, apakah apabila ada 100 pasien hanya diperiksa oleh 1 orang

---

<sup>78</sup>Isfandyarie Anni, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006 hlm 43

dokter sudah dapat dikatakan kebutuhan pelayanan melebihi ketersediaan dokter, ketentuan tersebut belum ada pedoman yang dapat diambil sebagai dasar. Sementara ayat(3) huruf e disebutkan tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus, kata tidak bersifat terus menerus tidak memberikan batasan tidak terus menerus itu berapa jangka waktunya, kata-kata yang tidak jelas maknanya, ketidakjelasan dapat menimbulkan interpretasi ganda.

Secara substansi dasar pendelegasian kewenangan dokter kepada perawat adalah Pasal 23 Permenkes RI Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, tetapi Pasal 23 tersebut belum jelas dan tegas mengenai pelimpahan kewenangan dokter kepadaperawat. Kecuali ketika berbicara dari aspek pasien sebagai konsumen terhadap pelayanan kesehatan, maka pemerintah dapat membuai format lain yang semakna dengan penjelasan dari pasal tersebut.

Dilihat secara sosialisasi peneliti berpendapat bahwa proses sosialisasi tentang peraturan pendelegasian wewenang dokter kepada perawat di RSUD Kardinah Kota Tegal perlu dilaksanakan karena memiliki pengaruh besar terhadap menumbuhkan kesadaran hukum pada diri seseorang terutama dokter dan perawat.

Selain itu pada hasil penelitian juga didapatkan hasil bahwa perawat mengetahui bahwa tindakan kedokteran tidak boleh dilakukan oleh seorang perawat apabila tidak ada surat

pelimpahan dari dokter, tetapi kenyataanya perawat melakukan tindakan medis dengan instruksi tertulis. Berdasarkan fakta tersebut peneliti berpendapat bahwa tingkat kesadaran hukum perawat di RSUD Kardinah Kota Tegal masih rendah, karena perawat sadar bahwa ada aturan hukum yang mengatur bahwa perawat dilarang melakukan tindakan medis apabila tidak adapelimpahan wewenang.<sup>79</sup>Sebagaiman yang dikatakan Soerjono Soekanto bahwa kalau hukum ditaati, maka hal itu merupakan suatu petunjuk bahwa hokum tersebut efektif (dalam arti mencapai tujuannya). Dengan kata lain, peraturan itu efektif apabila para pemegang peran berperilaku positif yaitu berperilaku yang tidak menimbulkan masalah.<sup>80</sup>

B. Kutschinsky (1973) menyebutkan indikator-indikator dari masalah kesadaran hukum tersebut yaitu .<sup>81</sup>

- a. Pengetahuan tentang peraturan-peraturan hukum (*law awareness*);
- b. Pengetahuan tentang isi peraturan-peraturan hukum(*law acquaintance*);

---

<sup>79</sup>Djaelani, 2008, *Pelimpahan Kewenangan Dalam Praktik kedokteran kepada perawat, Bidan secara Tertulis Dapat Mengeliminasi Tanggung Jawab Pidana & Perdata*, Jurnal Hukum Kesehatan, Ed pertama, Jakarta hlm. 9

<sup>80</sup>Ali Achmad , 2009, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, KencanaPrenada Media Group, Jakarta hlm 65

<sup>81</sup>Soejono Soekanto (1982), *Op. Cit*, hlm. 159.

- c. Sikap terhadap peraturan-peraturan hukum (*legal attitude*);
- d. Pola-pola perikelakuan hukum (*legal behavior*).

Setiap indikator di atas dapat menunjukkan pada tingkat kesadaran hukum tertentu mulai dari yang terendah sampai dengan yang tertinggi. Untuk itu kesadaran hukum dalam wilayah penelitian yaitu tenaga medis dan perawat harus mampu dideskripsikan melalui keempat indikator diatas, menyangkut bagaimana mereka mengetahui bahwa hubungan-hubungan yang terjalin dalam tatanan sosial mereka diatur pula oleh tatanan hukum sehingga interaksi yang terjalin dalam tenaga kesehatan dapat berlangsung dengan tertib, juga tenaga kesehatan memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang isi hukum melatarbelakangi kehidupan mereka selain itu pula didukung oleh sikap hukum dalam masyarakat untuk melakukan penilaian terhadap aturan-aturan hukum yang ada menyangkut kehidupan tenaga kesehatan, dan pada sisi lain harus ada perilaku hukum tenaga kesehatan yang berkesesuaian dengan aturan hukum yang berlaku.

Masalah kepatuhan hukum sebenarnya menyangkut pada proses internalisasi dari hukum dan proses ini dimulai pada saat seseorang dihadapkan pada pola perilaku baru sebagaimana diharap oleh hukum, pada suatu situasi tertentu. Awal proses inilah yang disebutkan sebagai proses belajar,

ditandai dengan adanya suatu perubahan dan pendirian seseorang.<sup>82</sup>

Dasar-dasar kepatuhan tenaga kesehatan pada kaidah-kaidah sebagaimana yang dinyatakan R. Bierstedt (1970), yaitu

a. *Indoctrination*,

Sebab pertama mengapa tenaga kesehatan mematuhi kaidah-kaidah adalah karena dia diindoktrinir untuk berbuat demikian. Sejak kecil manusia telah dididik agar mematuhi kaidah-kaidah yang berlaku dalam masyarakat;

b. *Habituation*,

Oleh karena sejak kecil mengalami proses sosialisasi, maka lama-kelamaan menjadi suatu kebiasaan untuk mematuhi kaidah-kaidah yang berlaku;

c. *Utility*

Pada dasarnya manusia mempunyai kecenderungan untuk hidup pantas dan teratur. Akan tetapi apa yang pantas dan teratur untuk seseorang, belum tentu pantas dan teratur bagi orang lain. Oleh karena itu, diperlukan suatu patokan tentang kepantasan dan keteraturan tersebut, patokan-patokan tadi merupakan pedoman-pedoman atau takaran-takaran tentang tingkah laku dan dinamakan kaidah. Dengan demikian, maka salah satu faktor

---

<sup>82</sup>*Ibid*, hlm.232-238

yang menyebabkan orang taat pada kaidah adalah karena kegunaan dari pada kaidah tersebut, manusia menyadari, bahwa kalau dia hendak hidup pantas dan teratur maka diperlukan kaidah-kaidah.

d. *Group Identification*,

Salah satu sebab mengapa seseorang patuh pada kaidah, adalah karena kepatuhan tersebut merupakan salah satu sarana untuk mengadakan identifikasi dengan kelompok. Seseorang karena diamenganggap kelompoknya lebih dominan dari kelompok lainnya, akan tetapi justru karena ingin mengadakan identifikasi dengan kelompoknya tadi. Bahkan kadang-kadang seseorang mematuhi kaidah-kaidah kelompok lain karena ingin mengadakan identifikasi dengan kelompok lain tersebut.

Pendelegasian wewenang dalam keperawatan untuk melakukan tindakan medis mengandung perikatan yang menimbulkan hubungan hukum antara penerima dengan pemberi wewenang. Pendelegasian wewenang perawat melalui delegasi atau mandat merupakan perikatan yang lahir karena persetujuan antara perawat sebagai penerima wewenang dengan dokter sebagai pemberi wewenang. Hal ini berdasarkan Pasal 1234 KUHPerdara, yaitu:

“Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu” dan

pendelegasian wewenang ini merupakan suatu perjanjian dan harus memenuhi unsur sahnya perjanjian dalam pasal 1320 KUHPerdara, yaitu:

“Kesepakatan, kecakapan, suatu hal tertentu, dan suatu sebab yang halal”.

Pendelegasian wewenang dengan cara delegasi atau mandat dilakukan secara tertulis melalui surat pendelegasian wewenang. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan hukum yang lahir dari perikatan yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi perawat dan dokter. Penggunaan wewenang ini tidak boleh merugikan pihak lain, dan apabila timbul kerugian dalam pendelegasian wewenang melalui mandat, maka dokter yang bertanggungjawab terhadap kerugian atau kelalaian yang ditimbulkan oleh perawat yang diberikan wewenang olehnya. Hal ini disebabkan dalam pendelegasian wewenang tindakan medis tanggung jawab utama tetap ada pada dokter yang memberikan perintah, sedangkan perawat hanya bertanggung jawab sebagai pelaksana. Berbeda dengan pendelegasian wewenang melalui delegasi, tanggungjawab terhadap kerugian dan kerugian yang timbul akibat pemberian delegasi ditanggung oleh perawat penerima pendelegasian wewenang.

### **3. Hambatan dan Solusi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Kepada Perawat dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit**

Dalam bidang pelayanan kesehatan yang dilakukan di RSUD

Kardinah Kota Tegal terutama pelayanan tindakan medis wajib menggunakan seluruh keahlian, kepandaian, dan ketrampilan yang dimilikinya untuk membantu semua pasien tanpa ada pengecualian. Kewajiban ini timbul karena ada kata konsensus yang menjadi dasar terjadinya perjanjian terapeutik.

RSUD Kardinah Kota Tegal mempunyai tugas pokok melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat tidak bisa terlepas dari kegiatan tindakan medis, rangkaian kegiatan tindakan medis yang merupakan implementasi praktik kedokteran, tidak sepenuhnya dapat ditangani oleh dokter dan dokter gigi akan tetapi melibatkan tenaga kesehatan lain seperti perawat, perawat gigi dan bidan sehingga perlu adanya pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat.

Dari segi hukum pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat di RSUD Kardinah Kota Tegal telah diatur secara menyeluruh sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Peraturan

Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, pada Pasal 23 dimana dokter bisa memberikan pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat tentunya dengan melihat kemampuan dan kompetensi yang akan menerima pelimpahan wewenang.

Peraturan internal RSUD Kardinah Kota Tegal (*hospital by laws*) belum ada (masih dalam bentuk rancangan), sedangkan yang memuat tentang pelimpahan wewenang tindakan dokter kepada perawat yang berupa Surat Keputusan Direktur hanya tercantum dalam Standar Prosedur Operasional Tindakan Medis, yaitu proses pelimpahan tindakan medis dokter yang dilaksanakan oleh perawat, perawat gigi dan bidan (hasil wawancara dengan Dr. Alpha Insani selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat tanggal 20 Maret 2017, dan Joko Purwanto S Kep Ns selaku Ketua Komite Keperawatan dan Kepala Ruang Cendana I tanggal 19 Maret 2017). Di mana dalam Standar Prosedur Operasional Tindakan Medis menerangkan proses alur sebagai berikut :

1. Pelimpahan tindakan medis harus tertulis jelas dalam catatan instruksi dokter di status pasien, baik status rawat inap, status rawat jalan dan status gawat darurat.
2. Sebelum dilakukan tindakan medis pasien dan keluarga harus mendapatkan *informed consent* tindakan medis yang akan

diambil dan risikonya terhadap diri pasien.

3. Perawat, perawat gigi dan bidan melaksanakan tindakan medis sesuai dengan yang telah diinstruksikan dan kompetensinya.
4. Perawat, perawat gigi dan bidan menulis tindakan medis yang telah dilaksanakan di buku status pasien.
5. Perawat, perawat gigi dan bidan segera melaporkan kepada dokter yang telah memberi wewenang atau dokter penanggung jawab apabila terjadi keadaan yang tidak diharapkan.

Bila dilihat dari segi hukum, maka *hospital by laws* dapat dikatakan sebagai perpanjangan tangan hukum. Dikatakan demikian karena *hospital by laws hospital by laws* adalah suatu produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili. *Hospital by laws* mengatur: organisasi pemilik atau yang mewakili, peran, tugas, dan kewenangan direktur rumah sakit, organisasi staf medis, peran, tugas dan kewenangan staf medis.<sup>83</sup>

Pada keadaan darurat seringkali perawat melakukan konsultasi kepada dokter penanggung jawab secara lisan melalui

media komunikasi seperti telepon dan dokterpun memberikan instruksi dalam bentuk lisan. Untuk hal seperti ini perawat menulis kembali di catatan instruksi dokter sesuai dengan hasil konsultasi tersebut dan meminta segera tanda tangan dari dokter pemberi instruksi. (hasil wawancara dengan dr. Fandy A sebagai Kepala *High Care Unit (HCU)* dan Joko Purwanto, Skep Ns selaku Ketua Komite Keperawatan pada tanggal 21 Maret 2017).

Merujuk dari Peraturan Walikota Tegal No. 25 Tahun 2004<sup>84</sup>, bahwa yang disebut tindakan medis adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum, pembiusan regional, lokal atau tanpa pembiusan dan tindakan non operatif sesuai dengan kewenangan yang diatur dalam undang-undang dan peraturan lainnya.

Dari hasil penelitian baik dengan cara wawancara (hasil wawancara dengan 4 (empat) orang Dokter dan 4 empat orang perawat kepala ruang dan kajian literatur yaitu dari buku status pasien bahwa dalam proses pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat mempunyai beberapa hambatan yaitu :

- a) Kurangnya pengetahuan dokter tentang isi Undang-Undang Kedokteran dan Undang-Undang Keperawatan.
- b) Kurangnya pengetahuan perawat tentang isi Undang-Undang

---

<sup>83</sup>Cecep Triwibowo *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, 2014, Yogyakarta hal240

---

<sup>84</sup>Peraturan Walikota Tegal No. 25 Tahun 2004 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Unit Daerah Kota Tegal

Keperawatan dan Undang-Undang Kedokteran.

- c) Masih ada sebagian perawat ruangan belum mempunyai standar kompetensi
- d) Perbedaan tingkat pendidikan dan pengetahuan dokter dan perawat secara umum masih jauh dari harapan hal ini dapat berdampak pada interpretasi terhadap tindakan medis.
- e) Perasaan tidak aman dari perawat, karena dokter enggan mengambil resiko untuk melimpahkan wewenang atau mungkin takut kehilangan kekuasaan bila perawatnya lebih mahir dalam melakukan tindakan medis.
- f) Perawat takut dikritik atau dihukum karena membuat kesalahan.
- g) Perawat tidak mendapatkan cukup rangsangan untuk beban tanggung jawab tambahan.
- h) Ketidakpercayaan kepada perawat apabila yang menerima delegasi tidak memiliki kemampuan atau kapabilitas tugas yang didelegasikan padanya.
- i) Perawat kurang percaya diri dan merasa tertekan bila diberikan pendelegasian wewenang yang lebih besar.

Dokter seharusnya lebih cermat dalam mendelegasikan tugas dan wewenangnya, mengingat kegiatan perawat berhubungan dengan keselamatan pasien. Oleh karena itu sebelum mendelegasikan

tugas/wewenang hendaknya dipahami besar tingkat kemampuan dari perawat yang akan diberikan delegasi. Delegasi lebih dari sekedar memberikan orang untuk mengerjakan sesuatu. Dengan mengikuti cara pemilihan orang yang tepat, teratur, dan bijak, memilih perawat dengan keahlian yang paling cocok dengan kompetensinya, atau memilih perawat yang sekiranya akan mendapatkan pengalaman yang berguna dari pekerjaan yang didelegasikan.

Ada 4 (empat) hal yang harus diperhatikan dalam proses pendelegasian wewenang sehingga dapat berjalan efektif, keempat hal tersebut adalah<sup>85</sup>:

1. Dalam pemberian suatu delegasi kekuasaan atau tugas haruslah dibarengi dengan pemberian tanggung jawab
2. Kekuasaan yang didelegasikan harus pada orang yang tepat baik dari segi kualifikasi maupun segi fisik.
3. Mendelegasikan kekuasaan pada seseorang juga harus dibarengi dengan pemberian motivasi.
4. Pimpinan yang mendelegasikan kekuasaannya harus membimbing dan mengawasi orang yang menerima delegasi tersebut.

Solusi dari hambatan, adalah berupa tindakan yang harus dilakukan agar pendelegasian berjalan secara efektif:

- a. Sosialisasi Undang-Undang

---

<sup>85</sup>Yakob Tomatala, 2007 *Kepemimpinan Yang Dinamis*, Gandum Mas, Malang, hal 195

- Kedokteran dan Undang–Undang Keperawatan.
- b. Penentuan tindakan medis yang dapat didelegasikan
- c. Penentuan perawat yang layak menerima pelimpahan tindakan medis.

Penetapan *hospital by laws*.

#### **4. Sinkronisasi Peraturan Perundang-undangan Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Kepada Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit**

Secara normatif berdasarkan ketentuan pasal 1 UU No. 12 Tahun 2011, peraturan perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedural yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan berdasarkan Pasal 7 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan adalah urutan sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;

- d. Peraturan Pemerintah;
- e. Peraturan Daerah Provinsi; dan
- f. Peraturan Daerah Kota/Kabupaten.

Sinkronisasi adalah penyelarasan dan penyelerasian berbagai peraturan perundang-undangan yang terkait dengan peraturan perundang-undangan yang telah ada dan yang sedang disusun yang mengatur suatu bidang tertentu. Proses sinkronisasi peraturan bertujuan untuk melihat adanya keselarasan antara peraturan yang satu dengan peraturan yang lainnya. Sinkronisasi dilakukan baik secara vertical dengan peraturan di atasnya maupun secara horizontal dengan peraturan yang setara<sup>86</sup>.

- a. Sinkronisasi secara horizontal antara UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dengan UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan ditetapkan oleh Presiden Republik Indonesia dengan persetujuan DPR RI berdasarkan pertimbangan antara lain:

- a) Bahwa untuk memajukan kesejahteraan umum sebagai salah satu tujuan nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang

<sup>86</sup><http://www.penataranruang.net/ta/lapan04/P2/sinkronisasiUU/Bab4.pdf> diakses pada tanggal 12 Juni 2017

- Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan;
- b) Bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan;
  - c) Bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi;
  - d) Bahwa mengenai keperawatan perlu diatur secara komprehensif dalam Peraturan Perundang-undangan guna memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan masyarakat.

Undang-undang tentang Keperawatan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan dan masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan keperawatan. Untuk itu Undang-undang tentang Keperawatan ini berisikan regulasi tentang:

- a) jenis perawat;

- b) pendidikan tinggi keperawatan;
- c) registrasi, izin praktik, dan registrasi ulang;
- d) praktik keperawatan;
- e) hak dan kewajiban perawat;
- f) organisasi profesi keperawatan;
- g) kolegium keperawatan;
- h) konsil keperawatan;
- i) pengembangan, pembinaan, dan pengawasan;
- j) sanksi administrasi.

Regulasi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, terdapat pada:

- a) Pasal 29 ayat (1) huruf e, bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan Perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang;
- b) Pasal 29 ayat (2), bahwa dalam penyelenggaraan praktik keperawatan dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri-sendiri;
- c) Pasal 29 ayat (3), bahwa dalam penyelenggaraan praktik keperawatan harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel;

- d) Pasal 32 ayat (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;
- e) Pasal 32 ayat (2) pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat, sedangkan pengertian delegatif menurut pasal 32 ayat (3) adalah untuk melakukan suatu tindakan medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab, contoh tindakan medis antara lain: menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah, tindakan ini dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan. Pelimpahan wewenang secara mandat adalah pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat di bawah pengawasan, tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandate berada ada pemberi pelimpahan wewenang.

- f) Pasal 37 huruf f, bahwa dalam melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat

Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan ditetapkan oleh Presiden Republik Indonesia dengan persetujuan DPR RI berdasarkan pertimbangan antara lain:

- a) Bahwa tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara social dan ekonomi serta seebagai salah satu unsure kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b) Bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam pembentukan pemberian sebagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat

melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat secara terarah, terpadu, dan berkesinambungan, adil dan merata serta aman, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat;

- c) Bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
- d) Bahwa untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat

penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan;

- e) Bahwa ketentuan mengenai tenaga kesehatan masih tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan belum menampung kebutuhan hukum masyarakat sehingga perlu dibentuk undang-undang tersendiri yang mengatur tenaga kesehatan secara komprehensif.

Undang-undang tentang tenaga kesehatan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan kesehatan, perlu pengaturan mengenai tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan. Untuk itu Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan ini berisikan regulasi tentang:

- a) Tanggung jawab dan wewenang pemerintah dan pemerintah daerah;
- b) Kualifikasi dan pengelompokan tenaga kesehatan;

- c) Perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan;
- d) Konsil tenaga kesehatan Indonesia;
- e) Registrasi dan perizinan tenaga kesehatan;
- f) Organisasi profesi;
- g) Tenaga kesehatan warga Negara Indonesia lulusan luar negeri dan tenaga kesehatan warga Negara asing;
- h) Hak dan kewajiban tenaga kesehatan;
- i) Penyelenggaraan keprofesian;
- j) Penyelesaian perselisihan;
- k) Pembinaan dan pengawasan;
- l) Sanksi administrasi;
- m) Ketentuan pidana.

Regulasi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, terdapat pada:

- a) Pasal 65 ayat (1) dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis;
- b) Pasal 65 ayat (3), bahwa dalam pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan ketentuan: tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan ketrampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan, pelaksanaan tindakan yang

dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan, pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan, dan tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

Analisis sinkronisasi secara horizontal kedua Undang-Undang tersebut materi muatan tentang pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan di rumah sakit, yaitu: Undang-undang Keperawatan membagi pelimpahan wewenang menjadi dua antara lain delegatif dan mandat, dimana pembagian ini untuk memberikan kepastian siapa yang bertanggung jawab terhadap tindakan medis yang dilimpahkan. Sementara Undang-undang Tenaga Kesehatan tanggung jawab pelimpahan wewenang ada pada pemberi pelimpahan yaitu tenaga medis, ini berarti tidak ada pembagian pwlmpahan wewenang secara delegatif maupun mandat.

Hal ini menunjukkan antara Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tidak sinkron atau tidak selaras

karena Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tidak mendukung dan menguatkan kepastian hukum yang dijamin oleh Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014, pada materi muatan pelimpahan wewenang dalam hal pertanggungjawaban pelaksanaan tindakan medis yang dilimpahkan.

Sehubungan dengan berlakunya kedua Undang-Undang tersebut, maka melalui pendekatan peraturan perundang-undangan menurut asas *lex specialis derogat legi generalis* yaitu peraturan perundang-undangan yang khusus mengalahkan peraturan perundang-undangan yang bersifat umum, yang mengatur hal yang sama<sup>87</sup>. UU tentang Keperawatan merupakan Undang-Undang yang mengatur mengenai pelayanan keperawatan. sehingga UU Keperawatan ini bersifat khusus mengatur praktek keperawatan. Sedangkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 merupakan Undang-Undang yang mengatur tenaga kesehatan seluruhnya sedangkan tenaga keperawatan termasuk bagian dari tenaga kesehatan, sehingga undang-undang ini bersifat umum.

---

<sup>87</sup> Raharjo, Handri, 2009, *Hukum Perjanjian*, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Yustisia, hal. 8.

Menurut asas ini apabila dua peraturan perundang-undangan yang secara hierarki mempunyai kedudukan yang sama, tetapi ruang lingkup materi muatan yang satu merupakan pengaturan secara khusus daripada yang satunya lagi, maka peraturan perundang-undangan yang bersifat khusus menyisihkan peraturan perundang-undangan yang bersifat umum. Dengan demikian, UU No. 38 tentang Keperawatan bersifat khusus mengatur profesi perawat menyisihkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 yang bersifat umum, mengatur tentang tenaga kesehatan.

b. Sinkronisasi Vertikal Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktek Perawat.

Secara vertikal, analisis sinkronisasi pengaturan mengenai pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang tentang Keperawatan diatur mengenai pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat, seperti yang sudah dijelaskan pada sinkronisasi dengan UU tentang tenaga kesehatan, bahwa pelimpahan

wewenang dibagi menjadi dua antara lain delegatif dan mandat, dimana pembagian ini untuk memberikan kepastian siapa yang bertanggung jawab terhadap tindakan medis yang dilimpahkan. Sedangkan Permenkes No1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktek Perawat, pada Pasal 15 huruf d bahwa pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter, disini tidak tertulis secara eksplisit tentang pertanggungjawaban tindakan medik yang dilimpahkan kepada perawat. Sehingga dapat disimpulkan ada ketidak sinkronan antara Undang-undang tentang Keperawatan dengan Permenkes tentang Registrasi dan Praktik Peawat.

Sehubungan dengan adanya pertentangan antara peraturan perundang-undangan yang secara hierarki mempunyai kedudukan lebih tinggi dengan yang lebih rendah, maka melalui pendekatan teori kedua dari teori besar yang dikemukakan oleh Hans Kelsen yaitu *Stufenbau Des Rech.* Ajaran *Stufentheori* berpendapat bahwa suatu sistem hukum adalah suatu hierarkis dari hukum dimana suatu ketentuan hukum tertentu bersumber pada ketentuan hokum lainnya yang lebih tinggi. Sebagai ketentuan yang lebih tinggi adalah Groundnorm atau norma dasr yang

bersifat hipotesis. Ketentuan yang lebih rendah adalah lebih konkret dari pada ketentuan yang lebih tinggi<sup>88</sup>. Dan juga pendekatan menurut asa Undang-Undang *lex superior derogate legi inferior* yaitu peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi mengalahkan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah<sup>89</sup>. Menurut asas ini apabila terjadi pertentangan antara peraturan perundang-undangan yang secara hierarki mempunyai kedudukan lebih tinggi dengan yang lebih rendah, maka peraturan perundang-undangan yang lebih rendah itu harus disisihkan dan merujuk ketentuan pada pasal 7 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, menyatakan bahwa kekuatan hukum peraturan perundang-undangan adalah sesuai dengan hierarki dan didasarkan pada asas bahwa peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Dengan demikian, Undang-Undang No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan menyisihkan Peraturan Menteri Kesehatan

---

<sup>88</sup> Lukman Santoso dkk, *Pengantar Ilmu Hukum*, Malang , Setara Press, 2016, hlm 100

<sup>89</sup> *Ibid* hlm 8

Nomor 1239 Tahun 2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut diatas, ditemukan antara peraturan perundang-undangan pelimpahan wewenang tidak sinkron, baik secara horisontal maupun vertikal. Dalam suatu peraturan perundang-undangan menurut Maria S. W. Sumardjono<sup>65</sup> harus sesuai dengan tata urutan peraturan perundang-undangan tidak tumpang tindih atau bertentangan dengan peraturan lain, yaitu bahwa pemenuhan asas keadilan dalam suatu peraturan perundang-undangan belum cukup karena masih memerlukan dipenuhinya syarat kepastian hukum. Kepastian hukum akan tercapai apabila suatu peraturan dirumuskan secara jelas sehingga tidak menimbulkan penafsiran yang beragam dan menjadi pedoman untuk pelaksanaan yang sama, dan bahwa peraturan yang ada akan dilaksanakan secara konsekuen dan konsisten. Disamping itu kepastian hukum akan tercapai bila peraturan yang diterbitkan memenuhi persyaratan formal berkenaan dengan bentuk pengaturan sesuai tata urutan peraturan perundang-undangan dan secara substansial materi yang diatur tidak tumpang tindih atau tidak bertentangan dengan peraturan lain yang relevan yang lebih tinggi tingkatan (sinkron horisontal) ataupun tidak

bertentangan dengan peraturan lain yang sejajar tingkatannya (sinkron secara horisontal).

Menurut *stoffentheorie* milik Hans Kelsen,<sup>66</sup> diajarkan bahwa suatu norma dibentuk berdasarkan norma yang lebih tinggi, demikian seterusnya norma yang tinggi dibentuk oleh norma atau berdasarkan norma yang lebih tinggi lagi. Norma tertinggi inilah yang oleh Hans Kelsen disebut dengan *grundnorm* atau norma dasar. Aliran *positivisme* yang diajarkan oleh Hans Kelsen dengan *stufenbau des recht*, bahwa hukum itu bersifat hierarki artinya hukum itu tidak boleh bertentangan dengan ketentuan yang lebih atas derajatnya<sup>90</sup>.

Negara Indonesia sebagai Negara Hukum sebagaimana ditetapkan dalam ketentuan pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945, mengandung pengertian bahwa segala tindakan pemerintahan dalam negara harus berdasarkan hukum. Sistematika hukum di Indonesia pada dasarnya menganut teori yang dikembangkan Hans Kelsen tersebut, sebagaimana ketentuan pada pasal 7 ayat (2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, menyatakan bahwa kekuatan hukum peraturan perundang-undangan

---

<sup>90</sup> Lukman Santoso *op cit* hlm 100

adalah sesuai dengan hierarki dan didasarkan pada asas bahwa peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

## 1. Kesimpulan

Berdasarkan pada uraian-uraian sebelumnya dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Regulasi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit

Undang-undang RI No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011

Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran telah memberikan pengaturan bagi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini dapat ditemukan Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 29 ayat (1) huruf e dan/atau, Pasal 32 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7). . Dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 65 ayat (1), ayat (3).

Pada Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011

Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 23 ayat (1), ayat (2), ayat (3) .

Dalam pelaksanaannya pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat di RSUD Kardinah Kota Tegal belum adanya peraturan tertulis berbentuk Keputusan Direktur tentang pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat. Pada Peraturan Walikota Tegal No. 25 Tahun 2004, tercantum tindakan medis berdasarkan jenis tindakan Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Kamar Operasi dan Instalasi Rawat Inap, tetapi tidak menyebutkan adanya pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat, walaupun demikian pada kenyataannya beberapa tindakan medis dilimpahkan kepada perawat dalam pelaksanaannya. Ada beberapa kriteria mengenai tindakan medis yang dapat dilimpahkan kepada perawat, seperti : tindakan medis yang dilimpahkan sesuai dengan kompetensi perawat baik dari segi pengetahuan maupun dari segi keterampilan, tindakan medis tersebut bukan merupakan tindakan operatif, mengandung unsur risiko minimal baik dari risiko kesalahan maupun maupun efek samping dari tindakan medis,

dan adanya Standar Prosedur Operasional dari tindakan medis tersebut.

2. Kendala dan solusi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Pelimpahan wewenang tindakan medis banyak mengalami hambatan antara lain:

- a) Kurangnya pengetahuan dokter tentang isi Undang-Undang Kedokteran dan Undang-Undang Keperawatan.
- b) Kurangnya pengetahuan perawat tentang isi Undang-Undang Keperawatan dan Undang-Undang Kedokteran.
- c) Masih ada sebagian ruangan belum mempunyai standar kompetensi
- d) Perbedaan tingkat pendidikan dan pengetahuan dokter dan perawat secara umum masih jauh dari harapan hal ini dapat berdampak pada interpretasi terhadap tindakan medis.
- e) Perasaan tidak aman dari perawat, karena dokter enggan mengambil resiko untuk melimpahkan wewenang atau mungkin takut kehilangan kekuasaan bila perawatnya

lebih mahir dalam melakukan tindakan medis.

- f) Perawat takut dikritik atau dihukum karena membuat kesalahan.
  - g) Perawat tidak mendapatkan cukup rangsangan untuk beban tanggung jawab tambahan.
  - h) Ketidakpercayaan kepada perawat apabila yang menerima delegasi tidak memiliki kemampuan atau kapabilitas tugas yang didelegasikan padanya.
  - i) Perawat kurang percaya diri dan merasa tertekan bila diberikan pendelegasian wewenang yang lebih besar.
3. Sinkronisasi Peraturan Perundang-undangan Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Kepada Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit  
Adanya pengaturan peraturan perundang-undangan mengenai pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat tidak sinkron, yakni secara horizontal antara Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dengan Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan secara vertikal antara Undang-Undang No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dengan Permenkes No 1239 Tahun 2001

tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

## 2. Saran

Untuk menghadapi konsekuensi hukum dari pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah :

1. Pemerintah perlu secepatnya menerbitkan peraturan pelaksana atau peraturan perundang-undangan turunan dari Undang-Undang No 38 Tahun 2014, yang telah disahkan sejak tanggal 17 Oktober 2014
2. Temuan studi tentang pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dari pemahaman delegans/mandans yaitu dokter dan delegetaris/mandataris yaitu perawat khususnya penyelesaian perkara dan upaya perlindungan pasien (*safety pasien*) perlu ditindaklanjuti riset-riset lanjutan.
3. Perlu dilakukan sosialisasi hukum kesehatan melalui pendekatan kurikulum pendidikan kesehatan dan seminar bersama Dokter dan Perawat melalui organisasi profesi bagi pengenalan hukum kesehatan terutama pelimpahan wewenang sebagai salah satu instrumen yang dapat menyelesaikan problem sosial masyarakat bidang kesehatan terutama pelayanan tindakan medis yang dilimpahkan kepada perawat.

4. Penerbitan suatu peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan terutama pelimpahan wewenang medis, pemerintah harus konsisten dan konsekuen memperhatikan hukum positif mengenai pelimpahan wewenang medis kepada perawat yang berlaku sehingga antara peraturan perundang-undangan pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat yang tidak sinkron baik secara horizontal maupun vertikal dapat dihindari dan tidak terjadi multi tafsir dalam implementasi pelaksanaannya.

## Daftar Pustaka

Andy, *Teori Perkembangan*, [http://petiusan.g.worress.com/category/psikologi/teori\\_erkembangan](http://petiusan.g.worress.com/category/psikologi/teori_erkembangan), diakses tanggal 16 Agustus 2016.

Anggota IKAPI, *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Tentang Kesehatan “Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009”*, Nuansa Aulia: Bandung

BAB XA Undang-Undang Dasar Negara

Budi Susanto dalam Supriadi, *Etika dan Tanggung Jawab Profesi Hukum di Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, 2008

Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014

- Chairil Arrasyid, *Dasar-dasar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika ,Jakarta,2014
- Dahlan Sofyan, 2010.*Pertanggungjawaban Hukum Perawat pada Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*.<http://sofyan.blogspot.com/2010/12>.diakses 12 Agustus 2016.  
dokumen.tips/documents/kewenangan-atribusi.html Diakses 1 November 2016
- Dr. Ayih Sutarih, SH.M.Hum: Dosen Pascasarjana Magister Ilmu Hukum & Fakultas Hukum Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon
- Hadiningsih.Isti, 2010.*Evaluasi Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat: Tinjauan Aspek Hukum*.etd.Repository.ugm.ac/index.php?mod:penelitian.Diakses pada tanggal 25 Mei 2016
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak* . PT. Citra Aditya Bakti; Bandung,1998
- <http://handarubhandi.blogspot.co.id/2014/09/pengertian-tindakan-medik.html>, diakses 16 Desember 2016
- <http://www.ilunifk83.com/t93-uu-ri-no-29-tahun-2004-tentang-praktik-kedokteran>, diakses 19 Desember 2016
- <http://www.penataranruang.net/ta/lapan04/P2/sinkronisasiUU/Bab4.pdf>,diakses pada tanggal 12 Juni 2017
- Irawan ,*Profesi*,<http://www.wikipedia.org>, diakses 20 Agustus 2016.
- Irma Siregar, 2001. *Definisi Hukum Kesehatan* ,<http://irma-siregar.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 17 Agustus 2016.
- Isfandyarie Anni, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006
- J. J. H. Bruggink, *Refleksi Tentang Hukum*, dialihbahasakan oleh Arif Sidharta, PT. Citra Aditya Bakti,: Bandung.
- Jayanti Nusye, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta,2009
- Jhonny Ibrahim, *Teori Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, cet. Ke- 4; bayumedia Publishing: Malang, 2008
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Edisi Kedua, Jakarta: Balai Pustaka, 1991.

- Kiswo Utomo: Mahasiswa Pascasarjana Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon.
- Laporan Komite Keselamatan Pasien RSUD Kardinah Kota Tegal, 2014
- Lukman Santoso dkk, *Pengantar Ilmu Hukum*, Malang, Setara Press, 2016.
- Marwan dan Jimmy. 2009. *Kamus Hukum: Dictionary Of Law Complete Edition*. Surabaya
- Marwan Efendy, *Teori Hukum Dari Perspektif, Perbandingan, dan Harmonisasi Hukum Pidana*, PT Referensi, Jakarta, 2014
- Marwan Efendy, *Teori Hukum Dari Perspektif, Perbandingan, dan Harmonisasi Hukum Pidana*, PT Referensi, Jakarta, 2014
- Muhamad Sadi Is, *Etika & Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Parnamedia Group, Jakarta, 2015
- Nila Ismani. 2001. *Etika Keperawatan*. Jaya Medika: Jakarta
- Nisya.R & Hartanti .S, 2013. *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*, Dunia Cerdas, Jakarta
- Nurul Azmi, *Sosiologi Hukum*, <http://www.docs/14293106/makalah-sosiologi-hukum>, diakses tanggal 24 Februari 2011.
- Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Pembukaan UUD 1945 alinea IV.
- Penjelasan pasal 62 UU RI No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Permenkes RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Peraturan Walikota Tegal No. 25 Tahun 2004 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Unit Daerah Kota Tegal
- Permenkes No. 147 Tahun 2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit
- Praptiningsih, S. 2007. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Prinsip-prinsip ini telah tertuang dalam penjelasan umum UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Raharjo, Handri, 2009, *Hukum Perjanjian*, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Yustisia, Reality Publisher.

- Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2015, Jakarta, 2011
- Reni Suryanti, 2011. *Pelimpahan Wewenang Di Ruang Rawat Inap RSUD Badung Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Kelalaian*. etd.Repository.ugm.ac/index.php?mod:penelitian.Diakses pada tanggal 25 Mei 2016
- Republik Indonesia Tahun 1945, yang terdiri dari pasal 28 A sampai dengan J, mengatur mengenai Hak Asasi Manusia.
- Ronny Hanitijo Soemitro, *Perspektif Sosial dalam Pemahaman Masalah-Masalah Hukum*, Penerbit CV Agung, Semarang, 1989.
- Ruslan Achmad, *Teori dan Panduan Praktik Pembentukan Peraturan, Rangkang Education*, Yogyakarta, 2011
- Sistem Kesehatan Nasional: Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan*, diterbitkan Departemen Kesehatan, 2009.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: Remaja Karya, 1987.
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum, Suatu Pengantar*, Yogyakarta, Liberty, 1986
- Triwibowo Cecep, *Hukum Keperawatan Panduan Hukum Dan Etika Bagi Perawat*, Dalam: Ebnu DK (ed). Edisi I Cet.I. Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2010.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 12. Putra Mahardika, 2015
- Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan pasal 1
- UU RI No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pasal 65 ayat (1)
- UU RI No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 29 ayat 1 huruf e
- Veronica Komalawati, 2002. *Peran Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Yakob Tomatala, 2007 *Kepemimpinan Yang Dinamis*, Gandum Mas, Malang.
- Yefrizawati. *Ilmu Hukum: Suatu Kajian Ontologis*, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/1585/1/perdayefrizawati2.pdf>, diakses pada tanggal 14 Desember 2016.