

TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT DALAM TINDAKAN MEDIK DI PUSKESMAS

Cecep Mahpud ¹

Fakultas Hukum Pascasarjana Universitas Swadaya Gunung Jati (UGJ) Cirebon

DOI: <http://dx.doi.org/10.33603/hermeneutika.v3i1.2002>

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mendapatkan jawaban mengenai bentuk tanggung jawab hukum perawat, sejauh mana Undang-undang No 38 Tahun 2014 jo Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat melindungi Perawat, serta masalah hukum yang bisa terjadi serta penyelesaiannya. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis normatif. Penelitian yang bersifat deskriptif analisis ini dilakukan dengan studi literature yang berkaitan dengan tanggung jawab hukum perawat dalam tindakan medik di puskesmas,. Penelitian ini melalui studi kepustakaan/studi literature dan dokumen. Data yang telah terkumpul dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemerintah telah menerbitkan beberapa peraturan perundangan yaitu Undang-undang No 38 Tahun 2014 jo Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat. Sementara di lain pihak dalam melakukan praktik, perawat sering melakukan tindakan medik yang sebenarnya bukan wewenang perawat seperti yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Selain itu ada beberapa peraturan perundangan yang satu sama lain saling bertentangan dan terjadi kerancuan. Ada beberapa permasalahan hukum yang bisa terjadi dalam praktek keperawatan. Hal ini dapat dilihat dimana perawat yang melakukan tindakan medik tanpa ada pelimpahan secara tertulis dari dokter. Beberapa masalah baik yang bersifat administrative, perdata, dan bahkan pidana. Perawat yang melakukan tindakan medik dalam rangka menjalankan tugas pemerintah sangat rawan bersinggungan dengan hukum. Oleh karena itu diharapkan agar pemerintah daerah/bupati segera menetapkan daerah-daerah yang tidak memiliki dokter atau daerah yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang melebihi ketersediaan tenaga dokter agar perawat mendapatkan perlindungan hukum yang jelas. Dan agar perawat yang melakukan beberapa tindakan medik dapat bertanggungjawab secara hukum maka profesi lain terutama dokter dalam melimpahkan kewenangan kepada perawat diharapkan dalam bentuk tertulis dan disertai dengan SOP yang jelas.

Kata kunci: Tanggungjawab hukum, perawat, tindakan medik.

¹ Cecep Mahpud 
Email: cecepmahpud@gmail.com

I. PENDAHULUAN

a. Latar Belakang

Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia dan merupakan hak asasi manusia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 adalah meningkatnya derajat kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga dan ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku agar masyarakat dapat merasakan kualitas layanan dan hak-haknya dapat terpenuhi. Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat

Penjelasan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan;

“Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan

perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan (Indonesia & Cipta Karya, 2009).

Berbagai Upaya kesehatan tersebut, tercermin di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pemerintah Indonesia telah menerbitkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang diantaranya ditetapkan Subsistem Upaya Kesehatan yang terdiri dari dua unsur utama, yaitu Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). UKP diselenggarakan oleh masyarakat, swasta, dan pemerintah, sedangkan UKM terutama diselenggarakan oleh pemerintah dengan peran aktif masyarakat dan swasta (Indonesia & Cipta Karya, 2009).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia dan peraturan perundang-undangan yang mengatur sistem pelayanan kesehatan di Indonesia merupakan landasan operasional atau landasan

pijak bagi pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Peraturan perundang-undangan yang telah dibentuk tidak dapat dilepaskan dari konstitusi khususnya Pasal 28 Huruf H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 amandemen ke IV yang mengatur:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Dengan berdasarkan pada ketentuan konstitusi tersebut, maka DPR RI dan Presiden Republik Indonesia menerbitkan Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur tentang Pelayanan Kesehatan. Perawat merupakan aspek penting dalam pembangunan kesehatan. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Bahkan dalam sektor kesehatan tenaga keperawatan merupakan jenis tenaga kesehatan terbesar yang dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan selalu

berhubungan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Sudah semestinya yang menjadi perhatian adalah di dalam menjalankan tugasnya tak jarang perawat bersinggungan dengan masalah hukum. Bahkan profesi perawat sangat rentan dengan kasus hukum seperti gugatan malpraktek sebagai akibat dari kesalahan dan kelalaian yang dilakukannya, ataupun tatkala harapan pasien terhadap perawat tidak sesuai dengan kenyataan. Terlebih lagi tenaga keperawatan bukan lagi sekedar tenaga kesehatan yang pasif di belakang meja.

Pada era global dan modern dewasa ini, tenaga kesehatan termasuk keperawatan merupakan salah satu profesi yang mendapatkan sorotan masyarakat, karena sifat pengabdianya kepada masyarakat sangat kompleks. Dalam lingkup modern dan pandangan baru itu, selain adanya perubahan status yuridis dari “ perpanjangan tangan “ menjadi pola “kemitraan” atau kemandirian, perawat juga telah dianggap bertanggung jawab secara hukum untuk beberapa tindakan yang bisa dianggap malpraktek keperawatan yang dilakukannya

berdasarkan standar profesi yang berlaku. Dalam hal ini dibedakan tanggung jawab untuk masing-masing kesalahan atau kelalaian, yakni dalam bentuk malpraktek kedokteran dan malpraktek keperawatan.

Maraknya malpraktek yang terjadi akhir-akhir ini membuat pasien merasa cemas begitupun dengan dokter. Indonesia merupakan negara hukum bahkan jika malpraktek itu terjadi pasien dapat mengangkatnya sebagai tindak pidana (Harmono, 2017).

Menurut Sri Praptiningsih perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan menjalankan tiga (3) fungsi pelayanan yaitu (Praptianingsih, 2006):

“1. Fungsi independen atau fungsi mandiri, adalah *those activities that are considered to be within nursing's scope of diagnosis and treatment* (tindakan-tindakan yang menjadi kewenangan/lingkup keperawatan yang meliputi diagnosis dan tindakan keperawatan). Dalam fungsi ini tindakan keperawatan tidak membutuhkan advise

atau permintaan dari dokter dan profesi lainnya.

2. Fungsi interdependen, adalah *carried out in conjunction with other health team members*, (tindakan yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain), berupa pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan bersama tenaga kesehatan lain. Kewenangan yang dimiliki dalam menjalankan fungsi ini disebut sebagai kewenangan delegasi karena diperoleh dengan adanya pendelegasian tugas dari anggota tim kesehatan lainnya.

3. Fungsi dependen yang berdasarkan advise dan/atau permintaan profesi lain berupa tindakan perawat untuk membantu profesi lain melaksanakan tindakan-tindakan tertentu” (Praptianingsih, 2006) .

Fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dan fungsi dependen yang berdasarkan advise dan/atau permintaan profesi atau

disiplin ilmu lain sering menimbulkan konflik atau menjadi problematika terutama antara dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan batas kewenangan dokter dan perawat.

Berkaitan dengan kewenangan perawat, secara teknis operasional, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggara Praktek Perawat telah mengaturnya khususnya pada Pasal 8. Berdasarkan ketentuan tersebut diatur bahwa wewenang perawat adalah melakukan asuhan keperawatan, upaya *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (Pencegahan penyakit), *rehabilitative* (pemulihan) dan pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Berdasarkan beberapa ketentuan tersebut di atas dan hasil pengamatan awal di lapangan, penulis melihat perawat dalam melakukan tugas di Puskesmas sering melakukan tindakan di luar kewenangan seperti menentukan penata-laksanaan dan pengobatan, melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi, menulis resep obat dan alat

kesehatan, menerbitkan surat keterangan dokter, menyimpan dan memberikan obat dalam jumlah dan jenis yang sesuai dengan standar, meracik dan menyerahkan obat kepada pasien. Keadaan ini disebabkan keterbatasan jumlah dokter yang ada di Puskesmas. Oleh karena itu, perawat seringkali melaksanakan tugas-tugas yang merupakan kewenangan dokter dengan alasan melaksanakan tugas pelayanan kesehatan , untuk menolong orang sakit serta memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat khususnya dalam menjalankan tugas pemerintah.

Perawat sebenarnya menyadari bahwa ada beberapa tindakan medik yang dilakukan selama ini di luar kewenangan sebagai tenaga perawat, namun karena tuntutan tugas pelayanan kepada masyarakat tindakan medik yang merupakan kewenangan dokter tersebut harus tetap dilaksanakan

Kesadaran perawat dalam melakukan tindakan di luar kewenangannya disadari tidak hanya ketika menjalankan tugas, melainkan telah diketahui sejak menjalani

pendidikan formal perawat. namun demi alasan kemanusiaan membuat perawat harus melaksanakan tindakan yang semestinya tidak boleh dilaksanakan atau melaksanakan tindakan diluar kewenangannya khususnya dalam hal tindakan medik.

Pada satu sisi, apabila berpegang teguh pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan yang ditetapkan dan standar profesi berarti perawat tidak dapat melaksanakan tugas pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sesuai dengan yang dibutuhkan masyarakat. Praktek perawat yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna terhadap masyarakat bukanlah tindakan yang tidak berdasar, akan tetapi merupakan upaya dan kebijakan Pemerintah dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan (Tribowo, 2010).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana Tanggung Jawab hukum Perawat yang memberikan Pelayanan Medis di Puskesmas
2. Bagaimana Regulasi Hukum mengatur pelayanan Medis di Puskesmas yang di lakukan oleh perawat.

II. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penulisan ini adalah penelitian kualitatif, yaitu penelitian khusus obyek yang tidak dapat diteliti secara statistik atau cara kuantitatif. Penelitian kualitatif ditunjukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa aktifitas sosial, sikap, kepercayaan, pemikiran orang secara individu atau kelompok dan beberapa deskripsi untuk menemukan prinsip-prinsip dan penjelasan yang mengarah pada penyimpulan yang sifatnya induktif(Almanshur, 2012).

2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan hukum yuridis normatif-empiris (*Applied law research*) yaitu suatu metode pendekatan penelitian hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum

normatif secara in action pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat (Muhammad, 2004). Fokus kajiannya adalah penerapan atau implementasi ketentuan hukum normatif in concreto pada peristiwa hukum tertentu dan hasil yang dicapai

3. Instrumen Penelitian

Konsep dalam penelitian doctrinal penggunaan instrument penelitian tidak bersifat external, melainkan bersifat internal yaitu penelitian sendiri sebagai instrument (human instrument) (Dillah, 2014)

4. Analisis Bahan Hukum

a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 4) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

5) Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.

b. Bahan Hukum Sekunder yaitu memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti: hasil penelitian dan jurnal hukum yang terkait dengan materi penulisan.

c. Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan mengenai bahan hukum primer dan sekunder, seperti: kamus hukum, ensiklopedia dan internet yang terkait dengan permasalahan yang dikaji.

5. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

- a. Studi Kepustakaan
- b. Studi Dokumentasi.
- c. Wawancara

III. HASIL PENELITIAN

a. Kajian Tanggung Jawab hukum Terhadap Perawat yang memberikan Pelayanan Medis di Puskesmas.

Kebijakan formulasi/legislatif sebagai salah satu bagian dari fungsionalisasi/operasionalisasi kebijakan sebagai negara hukum sebenarnya juga tidak terlepas dari upaya memberikan perlindungan dan keadilan terhadap semua warga negara. Kebijakan formulasi dapat dikatakan sebagai akses awal yang paling strategis dalam upaya memberikan perlindungan dan keadilan baik bagi pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan maupun bagi tenaga kesehatan termasuk perawat jika terjadi hal-hal yang sekiranya menurut pihak-pihak tersebut tidak sesuai harapan. Sebagaimana telah disampaikan sebelumnya, bahwa pembaharuan substantif regulasi kebijakan perlindungan hukum perlu dilakukan mengingat adanya kelemahan kebijakan formulasi perlindungan terutama dalam bidang medis dalam perundang-undangan di bidang kesehatan dan praktek profesi kesehatan saat ini. Namun terkait

dengan pembaharuan substantif hukum tersebut dalam upaya memberikan perlindungan dan rasa keadilan terhadap para pihak yang terlibat bidang medis, maka hal ini dapat dikaitkan dengan wacana teoritik dalam perkembangan pembaharuan penyelesaian hukum di berbagai negara dewasa ini.

Latar belakang pemikiran tersebut sebenarnya tidak hanya dikaitkan dengan ide-ide pembaharuan hukum akan tetapi ada yang dikaitkan dengan masalah *pragmatisme*. Latar belakang ide-ide ini antara lain ide perlindungan terhadap pihak-pihak yang bersengketa, ide harmonisasi, ide *restorative justice*, ide mengatasi kekakuan/formalitas dalam sistem yang berlaku, ide menghindari efek negatif dari sistem peradilan pidana dan sistem pemidanaan yang ada saat ini, khususnya dalam mencari alternatif lain dari pidana penjara (*alternative to imprisonment/alternative to custody*) dan sebagainya. Latar belakang *pragmatisme* antara lain untuk mengurangi stagnasi atau penumpukan perkara, untuk penyederhanaan proses peradilan dan

sebagainya. Adakalanya dapat dikatakan bahwa motivasi pemanfaatan alternatif penyelesaian sengketa disebut sebagai prinsip pemecahan masalah dengan musyawarah.

Musyawarah untuk mufakat dianggap sangat efektif untuk menyelesaikan sengketa di tengah masyarakat. Dalam banyak sengketa, orang lebih suka mengusahakan suatu dialog (musyawarah), dan biasanya minta pihak ketiga, kepala desa atau suku, untuk bertindak sebagai mediator (perantara), konsiliator, atau malahan sebagai arbiter (Dillah, 2014)

Dalam musyawarah biasanya dapat mencarikan suatu keputusan yang dianggap adil dan dapat diterima oleh semua pihak yang terlibat dalam sengketa. Metode tradisional inilah sebenarnya merupakan cara ber hukum bangsa Indonesia sebelum masuknya hukum nasional yang merupakan warisan penjajah, yang sering disebut dengan hukum adat. Jadi patutlah disadari bahwa dalam rangka pembaharuan hukum saat ini, hukum adat (hukum yang hidup di tengah masyarakat) perlu diintegrasikan dalam

pembangunan kerangka hukum nasional. Hukum adat ini tentunya yang sesuai dengan nilai-nilai Pancasila dan hukum internasional, yakni sebagai dasar acuan dalam bernegara dan berbangsa. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa mediasi penal merupakan suatu bentuk upaya penyelesaian alternatif *non-litigasi* terhadap sengketa/konflik di ranah hukum pidana, dengan menggunakan salah satu metode ADR yaitu mediasi.

Bertolak dari uraian tersebut di atas, maka mediasi pinal dengan mengingat budaya hukum masyarakat tradisional di Indonesia yang lazimnya menempuh musyawarah untuk mufakat dalam berbagai sengketa, sebenarnya dalam rangka pembaharuan hukum merupakan langkah kebijakan dengan mempertimbangkan pendekatan nilai, yakni peninjauan dan penilaian kembali (*reorientasi dan reevaluasi*) nilai-nilai sosio-politik, sosio-filosofik dan sosio-kultural yang melandasi dan memberi isi terhadap muatan normatif dan substantif hukum yang dicita-citakan (Dillah, 2014).

ADR sebagai konsep mediasi merupakan bentuk alternative penyelesaian sengketa yang mulai berkembang pada ranah hukum keperdataan. ADR ini juga dalam perkembangan hukum keperdataan di Indonesia sudah menjadi perhatian, bahkan sudah dapat diterapkan dalam penyelesaian sengketa perdata yang diatur secara yuridis (Dillah, 2014).

Sehubungan dengan perkembangan ADR ini, Artidjo Alkostar menjelaskan sebagai berikut (Abdurasyid, 2002):

Secara yuridis ADR di luar pengadilan telah diatur dalam W No. 3 Tahun 1999 tentang *Arbitrase* dan *Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Dalam hubungan ini telah terdapat beberapa lembaga pendorong metode ADR, antara lain BANI (Badan Arbitrase Nasional Indonesia) yang memfokuskan diri pada dunia perdagangan dan ADR dalam penyelesaian sengketa jasa konstruksi (UU No. 18 Tahun 1999 jo LIU No.m 29 Tahun 2000 jo PP No. 29 Tahun 2000) dengan yurisdiksi bidang keperdataan. Begitu pula terdapat ADR-ADR yang lain, seperti menyangkut masalah hak cipta dan karya

intelektual, perburuhan, persaingan usaha, konsumen, lingkungan hidup dan lain-lain.

Menyangkut masalah ADR dalam perkara penyelesaian sengketa bidang medis sebenarnya merupakan respon terhadap keterbatasan lembaga pengadilan dalam menangani kuantitas kasus pidana dan dalam banyak kasus, sengketa malpraktek yang diselesaikan melalui jalur perigadilan sering tidak memuaskan pihak-pihak yang bersengketa. Pihak korban berada pada posisi yang lemah karena kesulitan mengajukan barang bukti.

Menumpuknya perkara di pengadilan juga menjadi pendorong didayagunakannya ADR. Secara legal ADR telah diatur dalam Pasal 83 ayat 1, 2 dan 3 Undang-Undang No.29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Hal ini merupakan kelebihan dari UU N0.29/2004 dibanding UU No.23/1992 tentang Kesehatan, karena dalam undang-undang ini belum merumuskan mengenai ADR. Pada Pasal 83 ayat 1 UU No.29/2004 tentang Praktek Kedokteran disebutkan bahwa:

- (1) Pengaduan atas adanya dugaan pelanggaran disiplin pada saat

belum terbentuknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di Tingkat Pertama dan Menteri pada Tingkat Banding.

(2) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Menteri dalam menangani pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk Tim yang terdiri dari unsur-unsur profesi untuk memberikan pertimbangan.

(3) Putusan berdasarkan pertimbangan Tim dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Menteri sesuai dengan fungsi dan tugasnya.

Ketentuan Pasal 83 di atas menjelaskan bahwa penanganan tentang adanya dugaan pelanggaran disiplin dalam praktek pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari pendayagunaan ADR dalam pemecahan sengketa malpraktek dapat tumbuh secara luas. Undang-undang ini juga memberikan kesempatan kepada instansi pemerintah terkait dalam penyelesaian sengketa dalam praktek pelayanan kesehatan, hanya saja

keterlibatan masyarakat di dalam penyelesaian sengketa belum diadopsi, sehingga menimbulkan rasa kurangadilan bagi si penggugat atau pihak pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Secara yuridis pada umumnya alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan merupakan yurisdiksi bidang keperdataan, sebagaimana dalam Pasal 83 ayat (1), (2) dan (3) UU No.29/2004 tersebut.

b. Ketentuan Hukum pelayanan Medis di Puskesmas yang dilakukan oleh perawat

Ketentuan kewenangan perawat dalam menjalankan praktik keperawatan diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan , namun jika perawat harus melakukan tindakan medik di Puskesmas belum diatur secara khusus dan detil oleh pemerintah. Tidak meratanya penyebaran dan proporsi tenaga kesehatan di beberapa tempat mengakibatkan tenaga keperawatan melakukan intervensi medik bukan intervensi perawatan. Mengingat perawat sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam pelayanan kesehatan di masyarakat, perlu ada payung

hukum yang memberikan perlindungan terhadap tenaga perawat. Salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

Menurut pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dinyatakan :

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat keseha-tan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, pe-ningkatan kesehatan, peng-obatan penyakit, dan pemu-lihan kesehatan oleh peme-rintah dan/ atau masyarakat.”

Serta dalam pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 dinyatakan :

“Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Berdasarkan ketentuan tersebut diatas dapat dilihat bahwa dalam setiap upaya pelayanan kesehatan haruslah dilakukan oleh mereka-mereka yang memiliki kompetensi secara keilmuan serta memiliki kewenangan untuk

melakukan upaya kesehatan tersebut. Makna dari ketentuan itu adalah, mereka yang memiliki kemampuan dalam bidang kesehatan sebagai tenaga kesehatan, apabila ingin melakukan suatu tindakan haruslah memiliki kewenangan (kecakapan menurut hukum).

Sebagai bahan perbandingan kita lihat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dimana pada Pasal 23:

(1) Dokter dan dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi”

(2) Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter atau dokter gigi di fasilitas pelayanan tersebut”

(3) Pelimpahan tindakan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan huruf’:

- a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
- b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap dibawah pengawasan pemberi 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;
- e. Tindakan yang dilimpahkan tidak terus menerus.

Pemberian Kuasa adalah suatu pelimpahan wewenang yang bersifat “asli”, artinya wewenang yang dimiliki oleh seorang dilimpahkan kepada orang lain untuk melaksanakan wewenang itu. Dalam

hal tindakan medik, dokter bisa saja melimpahkan wewenangnya kepada perawat untuk melaksanakan tindakan medik. Dalam pelayanan kesehatan tindakan medik oleh tenaga kesehatan yang bukan dokter, dapat digunakan konstruksi kuasa. Konstruksi ini berjalan manakala dalam situasi tertentu dokter tersebut memberikan kuasa kepada perawat untuk melakukan tindakan medik tertentu. Dengan konstruksi ini terjadi hubungan hukum antara dokter dan tenaga perawat yang melakukan tugas tertentu tersebut, yaitu hubungan penyerahan kewenangan melaksanakan tugas dan adanya kewajiban pemberi kewenangan/kuasa untuk melakukan pengawasan, agar kewenangan yang dilimpahkan tersebut tidak terjadi kelalain atau disalahgunakan, serta kewajiban pada penerima kewenangan untuk melaksanakan tugas yang dikuasakannya kepadanya dengan sebaik-baiknya. Perlu diingat bahwa dalam pemberian kuasa tersebut harus disertai dengan aturan-aturan tertentu seperti; harus dalam bentuk tertulis, harus disertai dengan SOP, dan harus jelas batas-batas kewenangan si penerima kuasa agar

bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan bisa dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila penerima kuasa sudah melakukan sesuai dengan yang diatur dalam kuasa tersebut maka yang bertanggungjawab bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan adalah pemberi kuasa (Effendi, 2004).

Sedangkan bila penerima kuasa melakukan tindakan medik diluar batas kewenangan yang dikuasakan tersebut maka yang bertanggungjawab adalah si penerima kuasa dalam hal ini perawat. Bila dalam pelaksanaan kuasa ini kemudian terjadi kelalaian, maka pihak yang dirugikan, secara hukum, dapat mengajukan tuntutan ke pihak pemberi atau penerima kuasa. Dan apabila kuasa tersebut disalahgunakan oleh penerima kuasa untuk sesuatu diluar yang dikuasakan, maka pihak ketiga dapat melakukan tuntutan hukum ke pihak penerima kuasa. Dengan konstruksi ini maka ada kepastian dan tanggung jawab hukum bagi tenaga perawat yang melakukan tindakan medik, serta adanya perlindungan hukum bagi pihak penerima layanan kesehatan. Pelimpahan wewenang ini

tidak bersifat permanen, hanya sementara dan dalam kasus-kasus tertentu saja, yang paling penting, yang dilimpahkan adalah wewenang dalam pelaksanaan tugas, dan bukan pelimpahan izin praktiknya. Demi lebih menjamin kepastian hukum bagi perawat yang melakukan tindakan medik maka bentuk pelimpahan wewenang ini haruslah dengan bentuk tertulis serta harus jelas kepada siapa wewenang tersebut dilimpahkan serta harus disertai dengan SOP. Untuk model pelimpahan kewenangan secara kuasa haruslah diatur dalam peraturan perundang-undangan, sekurangnya dalam bentuk Peraturan Pemerintah agar perawat yang melakukan tindakan medik dalam rangka menjalankan tugas pemerintah dapat memperoleh perlindungan hukum yang jelas serta dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya secara hukum.

Peraturan-peraturan yang menjadi dasar bagi tenaga kesehatan tersebut merupakan peraturan yang mengatur tentang tugas dan tanggung jawab masing-masing tenaga kesehatan serta wewenangnya.

Pada prinsipnya perawat merupakan tenaga kesehatan yang dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dengan batas-batas tertentu, seperti halnya tenaga medis wewenangannya adalah melakukan tindakan medis dan tindakan Perawat. Sedangkan perawat tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis. Namun demikian pembentukan undang-undang melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang mengatur tentang tenaga kesehatan telah memberikan kewenangan bagi tenaga perawat untuk melakukan tindakan medis berdasarkan adanya pelimpahan wewenang dari tenaga medis tertentu. Pelimpahan wewenang tersebut secara khusus diatur dalam Pelimpahan Wewenang Untuk Melakukan Tindakan Medis Oleh Tenaga Medis kepada Perawat sebagai tenaga Perawat

Pasal 65 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menyatakan sebagai berikut:

- (1) “Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan

tindakan medis dari tenaga medis.

- (2) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari tenaga apoteker.
- (3) Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
 - b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;
 - c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; dan
 - d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan

sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan tindakansebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.”

Penjelasan Pasal 65 (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan:

“Yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan dalam ketentuan ini, antara lain adalah perawat, bidan, penata anestesi, tenaga keterampilan fisik, dan keteknisian medis.”

Pasal 65 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan:

“Yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan Kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain:

- a. Apoteker memiliki kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian;
- b. Perawat memiliki kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dan

komprehensif serta tindakan kolaborasi keperawatan dengan Tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kualifikasinya; atau

- c. Bidan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Penjelasan Pasal 65 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan:

“Yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan dalam ketentuan ini, antara lain adalah perawat, bidan, penata anestesi, tenaga keterampilan fisik, dan keteknisian medis.”

Dengan demikian sekalipun seorang tenaga Perawat dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melaksanakan tindakan medis, namun pelimpahan tersebut hanya dapat diberikan kepada tenaga Perawat tertentu dan dengan beberapa persyaratan tertentu. Pasal 32

- (1) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1)huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada

Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.

- (2) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.
- (3) Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.
- (4) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada Perawat profesi atau Perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.
- (5) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
- (6) Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang.

- (7) Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1),

Penjelasan Pasal 32 Ayat

- (4) UU 38/2014 Tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara delegatif, antara lain adalah menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah.

Penjelasan Pasal 32 Ayat

- (5) UU 38/2014 : Tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara mandat, antara lain adalah pemberian terapi parenteral dan penjahitan luka.

Perawat berwenang:

- a. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
- b. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
- c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

Pasal 33

- (1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf f merupakan penugasan Pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas.
- (2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di suatu wilayah tempat Perawat bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat.
- (3) Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi Perawat.
- (4) Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam

melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:

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

Dalam lingkup moderen dan pandangan baru itu, selain adanya perubahan status yuridis dari “perpanjangan tangan” menjadi “kemitraan” atau “kemandirian”, seorang perawat juga telah dianggap bertanggung jawab hukum untuk malpraktik keperawatan yang dilakukannya, berdasarkan standar profesi yang berlaku. Dalam hal ini dibedakan tanggung jawab untuk masing-masing kesalahan atau kelalaian, yakni dalam bentuk malpraktik medik (yang dilakukan oleh dokter) dan malpraktik keperawatan. Berdasarkan analisis di

atas maka responden yang menjawab bahwa tanggungjawab ada pada dokter apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan (tindakan medik) yang dilakukan oleh perawat dapat dibenarkan apabila tugas limbah tersebut sudah dilakukan oleh perawat sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan. Dan sebaliknya bila perawat melakukan tindakan medik tidak sesuai dengan SOP yang telah dilimpahkan maka perawatlah yang akan menanggung resiko tersebut dengan kata lain bertanggungjawab secara hukum.

Dalam pelaksanaan di lapangan seorang perawat banyak mengerjakan tindakan medik. Hal ini peneliti dapatkan pada saat melakukan penelitian di lapangan. Alasan perawat melakukan tindakan medik disebabkan karena keterbatasan tenaga medik yang ada di Puskesmas sehingga demi memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat tenaga perawat terpaksa melakukan tindakan medik.

Perawat merupakan aspek penting dalam pembangunan kesehatan Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang diatur dalam PP No. 32 Tahun 1996 tentang

Tenaga Kesehatan. Bahkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, tenaga perawat merupakan jenis tenaga kesehatan terbesar yang dalam kesehariannya selalu berhubungan langsung dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Namun di dalam menjalankan tugasnya tak jarang perawat bersinggungan dengan masalah hukum. Bahkan profesi perawat sangat rentan dengan kasus hukum seperti gugatan malpraktik sebagai akibat kesalahan yang dilakukannya dalam pelayanan kesehatan. Terlebih lagi bahwa perawat bukan lagi sekedar tenaga kesehatan yang pasif. Dalam praktek keperawatan fungsi perawat ada terdiri dari tiga yakni: pertama; fungsi *independent*, adalah *those activities that are considered to be within nursing's scope of diagnosos and treatment*. Dalam fungsi ini tindakan perawat tidak membutuhkan perintah dokter. Tindakan perawat bersifat mandiri, berdasarkan pada kiat keperawatan. Oleh karena itu perawat bertanggungjawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

Contoh tindakan perawat dalam menjalankan fungsi independen adalah:

1. Pengkajian seluruh riwayat kesehatan pasien atau keluarganya dan menguji secara fisik untuk menentukan status kesehatan.
2. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang mungkin dilakukan untuk memelihara atau memperbaiki kesehatan.
3. Membantu pasien dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
4. Mendorong pasien untuk berperilaku secara wajar.

Kedua; fungsi *interdependen* adalah *carried out in conjunction with other health team members*. Tindakan perawat yang berdasarkan pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. 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. Dalam fungsi ini perawat bertanggungjawab secara bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain terhadap kegagalan pelayanan kesehatan terutama untuk bidang keperawatannya. Ketiga; fungsi *dependen* adalah *the activities performed based on the physician's order*. Di sini perawat bertindak membantu dokter dalam memberikan pelayanan medik, memberikan pelayanan pengobatan, dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter yang seharusnya dilakukan oleh dokter seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan dan sebagainya. Oleh karena itu, setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggungjawab dokter. Setiap tindakan perawat yang berdasarkan perintah dokter, dengan menghormati hak pasien tidak termasuk tanggungjawab perawat.

Dilihat dari peran perawat, maka secara garis besar perawat

mempunyai peran sebagai berikut peran perawatan (*caring role/independent*), peran koordinatif (*coordinative role/interdependent*), dan peran terapeutik (*therapeutic role/dependent*). Tugas pokok perawat adalah memberikan pelayanan berbagai perawatan paripurna. Oleh karena itu tanggung jawab perawat harus dilihat dari peran perawat di atas. Dalam peran perawatan dan koordinatif, perawat mempunyai tanggung jawab yang mandiri. Sementara peran terapeutik bahwa dalam keadaan tertentu beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medik dapat dilimpahkan untuk dilaksanakan oleh perawat.

Dalam hal ini perlu diperhatikan bahwa pada beberapa situasi 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. Berdasarkan uraian di atas maka perlu adanya pengaturan tentang pelimpahan tugas yang sesuai dengan keahlian

perawat, misalnya perawat khusus gawat darurat, perawat pasien gangguan jiwa, perawat bedah, dan seterusnya. Dalam peran terapeutik maka berlaku *verlengde arm van de arts/prolonge arm/extended role doctrine* (doktrin perpanjangan tangan dokter). Tanpa delegasi atau pelimpahan, perawat tidak diperbolehkan mengambil inisiatif sendiri. Wewenang dalam melaksanakan praktik keperawatan diatur dalam Undang-undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan junto Permenkes Nomor. HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat. Praktik keperawatan dilaksanakan melalui kegiatan pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan dan pemberdayaan masyarakat, dan pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer.

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

keperdataan, hukum pidana dan hukum administrasi. 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 perawat bila dilihat dari ketentuan dalam KUHPerdata maka dapat dikategorikan ke dalam 4 (empat) prinsip sebagai berikut:

- a. Pertanggungjawaban langsung dan mandiri (*personal liability*) berdasarkan Pasal 1365 BW dan Pasal 1366 BW. Berdasarkan ketentuan pasal tersebut maka seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam menjalankan fungsi independennya yang mengakibatkan kerugian pada pasien maka ia wajib memikul tanggungjawabnya secara mandiri.
- b. Pertanggungjawaban dengan asas *respondeat superior* atau *vicarious liability* atau *let's the master answer* maupun khusus

di ruang bedah dengan asas *the captain of ship* melalui Pasal 1367 BW. 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.

- c. Pertanggungjawaban dengan asas *zaakwarneming* berdasarkan Pasal 1354 BW.
- d. Dalam hal ini konsep pertanggungjawaban terjadi seketika bagi seorang perawat yang berada dalam kondisi tertentu harus melakukan pertolongan darurat dimana tidak ada orang lain yang berkompeten untuk itu.

Dari aspek pertanggungjawaban secara hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut;

- 1) Suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum ; dalam hal ini apabila perawat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan yang tertuang dalam Undang-undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan juncto Pasal 8 Permenkes Nomor. HK.02.02/Menkes/148/1/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- 2) Adanya kesalahan (*schuld*) berupa kesengajaan (*dolus*) atau karena kealpaan (*culpa*), ketiga; tidak adanya alasan pembeda atau alasan pemaaf; dalam hal ini tidak ada alasan pemaaf seperti tidak adanya aturan yang mengijinkannya melakukan suatu tindakan, ataupun tidak ada alasan pembeda. Secara prinsip, pertanggungjawaban hukum administrasi lahir karena adanya pelanggaran terhadap ketentuan hukum administrasi terhadap penyelenggaraan praktik perawat berdasarkan ketentuan yang berlaku. Permenkes Nomor. HK.02.02/Menkes/148/1/2010 telah memberikan ketentuan administrasi yang wajib ditaati perawat yakni:
 - (a). Surat Izin Praktik Perawat bagi perawat yang melakukan praktik mandiri.
 - (b). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan kewenangan yang telah diatur dalam Pasal 8 dan Pasal 9 dengan pengecualian Pasal 10.
 - (c). Kewajiban untuk bekerja sesuai standar profesi
 Ketidadaan persyaratan administrasi di atas akan membuat perawat rentan terhadap gugatan malpraktik.

IV. KESIMPULAN

Dari Peneitian diatas menunjukkan bahwa pemerintah telah menerbitkan beberapa peraturan perundangan yaitu Undang-undang No 38 Tahun 2014 jo Peraturan Menteri Kesehatan No. HK. 02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat. Sementara di lain pihak dalam melakukan praktik,

perawat sering melakukan tindakan medik yang sebenarnya bukan wewenang perawat seperti yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Selain itu ada beberapa peraturan perundangan yang satu sama lain saling bertentangan dan terjadi kerancuan. Ada beberapa permasalahan hukum yang bisa terjadi dalam praktek keperawatan. Hal ini dapat dilihat dimana perawat yang melakukan tindakan medik tanpa ada pelimpahan secara tertulis dari dokter. Beberapa masalah baik yang bersifat administrative, perdata, dan bahkan pidana. Perawat yang melakukan tindakan medik dalam rangka menjalankan tugas pemerintah sangat rawan bersinggungan dengan hukum. Oleh karena itu diharapkan agar pemerintah daerah/bupati segera menetapkan daerah-daerah yang tidak memiliki dokter atau daerah yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang melebihi ketersediaan tenaga dokter agar perawat mendapatkan perlindungan hukum yang jelas. Dan agar perawat yang melakukan beberapa tindakan medik dapat bertanggungjawab

secara hukum maka profesi lain terutama dokter dalam melimpahkan kewenangan kepada perawat diharapkan dalam bentuk tertulis dan disertai dengan SOP yang jelas

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrasyid, H. P. (2002). *Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Jakarta: PT.Fikahati Aneska,.
- Almanshur, M. D. G. dan F. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Ar-Ruz Media.
- Dillah, S. dan P. (2014). *Metoda Penelitian Hukum*. Bandung Alfabeta.
- Effendi, L. (2004). *Pokok pokok hukum administrasi*. Bayumedia Pub.
- Harmono, H. (2017). MEMAHAMI DAN MENGURAI PENYEBAB MEDICAL MALPRACTICE. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(8), 49–65.
- Indonesia, & Cipta Karya, B. P. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika: dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=oQrSSAAACAAJ>
- Muhammad, A. (2004). *Hukum dan penelitian hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Praptianingsih, S. (2006).
Kedudukan hukum perawat
dalam upaya pelayanan
kesehatan di rumah sakit.
*Jakarta: PT Raja Grafindo
Persada.*

Tribowo, C. (2010). *Hukum
Keperawatan, Yogyakarta, Cet
I. Pustaka Book Publisher.*