

PENGOBATAN MEDIS OLEH PERAWAT DAN BIDAN DALAM MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

Aloysius Tri Joehanto*

Abstract

This study analyzed a normative legal research on conflict resolution of norms of legislation related to the implementation of Integrated Management of Childhood Illness abbreviated as IMCI or Manajemen Terpadu Balita Sakit abbreviated as MTBS which discusses two problem formulations, namely: first, are nurses and midwives have authority to conduct medical treatment in the application of MTBS? Second, what are the juridical consequences of medical treatment by nurses or midwives in the application of MTBS? This research uses a statue approach and conceptual approach. Nurses and midwives do not have the authority to provide medical treatment in the application of MTBS on the basis of Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Pasal 25 ayat (2) dan ayat (3) that MTBS is performed by trained nurses and midwives and in its implementation should be supervised by the doctors who have been trained, as this may lead to conflict of norms of existing legislation because of the authority to make clinical decisions based on the diagnosis of a disease and medical treatment efforts in the application of MTBS is the authority of the medical or doctor as regulated in Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 ayat (1). Health workers in carrying out practices should be conducted in accordance with the authority based on their competence to ensure legal certainty and sense of justice in order to improve the welfare of the community. On the one hand providing protection for doctors, nurses and midwives and on the other hand provides protection also for users of health services to achieve a quality service, safe, non-discriminatory and remain affordable.

Keywords : *authority, MTBS, medical treatment, nurses and midwives*

Abstrak

Penelitian ini menganalisis penelitian hukum normatif tentang resolusi konflik norma perundang-undangan terkait dengan penerapan Manajemen Terpadu Penyakit Anak yang disingkat MTBS atau Manajemen Terpadu Balita Sakit disingkat MTBS yang membahas dua rumusan masalah, yaitu: pertama, apakah perawat dan bidan memiliki kewenangan untuk melakukan perawatan medis dalam penerapan MTBS? Kedua, apa konsekuensi yuridis pengobatan oleh perawat atau bidan dalam penerapan MTBS? Penelitian ini menggunakan pendekatan patung dan pendekatan konseptual. Perawat dan bidan tidak berwenang memberikan perawatan medis dalam penerapan MTBS berdasarkan Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak Pasal 25 ayat (2) dan ayat (3) bahwa MTBS dilakukan oleh perawat dan bidan terlatih. dan

dalam pelaksanaannya harus diawasi oleh dokter yang telah dilatih, karena hal ini dapat menimbulkan konflik norma peraturan perundang-undangan yang ada karena adanya kewenangan untuk mengambil keputusan klinis berdasarkan diagnosa suatu penyakit dan upaya pengobatan dalam penerapan MTBS merupakan kewenangan medik atau dokter sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 ayat (1). Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangannya sesuai dengan kompetensinya untuk menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Di satu sisi memberikan perlindungan bagi dokter, perawat dan bidan dan di sisi lain memberikan perlindungan juga bagi pengguna layanan kesehatan untuk mencapai pelayanan yang berkualitas, aman, tidak diskriminatif dan tetap terjangkau.

Kata Kunci : otoritas, MTBS, pengobatan medis, perawat dan bidan

*Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya.

Correspondence: Aloysius Tri Joehanto, Magister Hukum Universitas Hang Tuah.

Pendahuluan

Kesehatan adalah salah satu parameter untuk mengukur keberhasilan pembangunan manusia. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak secara ekonomi dan menjalani pendidikan yang baik. Begitu juga tanpa ekonomi yang baik, manusia tidak akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang baik serta pendidikan yang baik. Tanpa pendidikan yang baik, manusia juga tidak bisa mengerti kesehatan serta mendapatkan ekonomi yang baik. Ketiga parameter ini saling berhubungan dan tidak bisa dipisahkan satu sama lain (Sri Siswati, 2013:2).

Kesehatan sebagai hak asasi manusia, di dalam Konsideran Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan*, yang selanjutnya disebut Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai 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. Dengan demikian, setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan* Pasal 5 ayat (2), yang selanjutnya disebut Undang-Undang *Kesehatan*.

Konsideran Undang-Undang *Tenaga Kesehatan*, menyatakan 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 yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang *Kesehatan* Pasal 46 dan Pasal 53 menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh salah satunya dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan. Pelayanan kesehatan perseorangan tersebut

ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

Dokter di suatu rumah sakit, Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya, tidak bisa bekerja tanpa bantuan para perawat dan bidan. Sebaliknya, perawat dan bidan tanpa adanya pelimpahan kewenangan dari dokter, tidak berwenang untuk bertindak secara mandiri, kecuali dalam bidang tertentu yang sifatnya sesuai dengan bidang ilmunya dan hal itu memang termasuk usaha keperawatan (*nursing care*). Namun demikian pada kenyataannya di dalam praktik sehari-hari para perawat dan bidan melakukan tindakan yang sebenarnya termasuk tugas dokter dan tugas wewenang yang dilimpahkan kepadanya (Pitono Soeparto, 2006:139-140).

Salah satu kewenangan perawat dan bidan dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah upaya pelayanan kesehatan anak balita (0-59 bulan) sakit yang dilakukan melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit untuk selanjutnya disingkat MTBS. Pelaksanaan upaya tersebut harus dilakukan oleh bidan dan perawat terlatih sedangkan dokter hanya sebagai motivator disamping fungsinya sebagai supervisor dan penerima rujukan. Kewenangan tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang *Upaya Kesehatan Anak* pada pasal 25 ayat (2), yang selanjutnya disebut *Permenkes Upaya Kesehatan Anak* dinyatakan bahwa MTBS dilaksanakan oleh perawat dan bidan terlatih. Ayat (3), dalam penyelenggaraan MTBS, perawat dan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dibawah supervisi dokter yang telah diberikan pelatihan.

Peraturan menteri kesehatan seperti uraian di atas, secara langsung menunjuk kepada bidan dan perawat yang harus melaksanakan pelayanan kesehatan pada anak balita sakit dengan berpedoman pada MTBS. Di dalam MTBS terdapat klasifikasi yang bisa dikatakan sama dengan diagnosis suatu penyakit sebelum diberikan pengobatan. Upaya untuk melakukan klasifikasi atau diagnosa terhadap beberapa penyakit dan pengobatan tersebut yang harus dilaksanakan oleh bidan dan perawat apakah sejalan dan tidak bertentangan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran* Pasal 35 ayat (1), yang selanjutnya disebut Undang-Undang *Praktik Kedokteran* mengingat kewenangan untuk memberikan keputusan klinis berdasarkan diagnosa suatu penyakit dan upaya pengobatan adalah kewenangan dari tenaga medis atau dokter. Di dalam Undang-Undang *Praktik Kedokteran* tersebut secara jelas dinyatakan bahwa setelah dokter mendapatkan STR dan izin dari pemerintah untuk melaksanakan praktik kedokteran berwenang menegakkan diagnosa, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien serta melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi dan apabila berhalangan hadir dalam menyelenggarakan praktik kedokteran, maka dokter atau dokter gigi tersebut harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti yang sudah punya izin praktik. Apabila hal ini dijalankan bukan hanya menyebabkan konsekuensi terjadinya konflik norma yang sudah ada namun juga akan memunculkan problematika bagi bidan dan perawat maupun pasien dengan segala akibatnya baik dari sisi hukum maupun etik profesi.

MTBS seperti uraian di atas merupakan standar pelayanan yang disusun dan dibuat serta ditetapkan lintas organisasi profesi dan lintas program, artinya MTBS adalah standar pelayanan terintegrasi atau terpadu lintas profesi sehingga semestinya pelaksanaannya dilakukan oleh dokter, bidan dan perawat berdasarkan kewenangan sesuai kompetensi bidang keahliannya. Seperti dijelaskan dalam Undang-Undang *Tenaga Kesehatan* bahwa dalam menjalankan praktik, tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan

Profesi, Standar Prosedur Operasional yang ditetapkan oleh masing-masing organisasi profesinya dan disahkan oleh peraturan menteri kesehatan. Bagaimana bila suatu profesi tertentu memakai standar pelayanan profesi lain, dalam hal ini perawat dan bidan menggunakan standar pelayanan profesi kedokteran yang akibatnya dapat beresiko untuk menimbulkan malpraktek seperti yang diamanatkan di dalam Undang-Undang *Praktik Kedokteran* Pasal 78 bahwa setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Menyikapi hal tersebut di atas tentunya diperlukan sikap serta pemahaman yang baik dan obyektif dari kaca mata ilmu hukum dan disiplin ilmu kedokteran, bukan hanya tentang persyaratan kewenangan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan baik dokter, bidan maupun perawat dan pentingnya suatu hierarki peraturan perundang-undangan yang ada namun demikian perlu dipahami juga tentang konsep suatu pengobatan medis yang merupakan salah satu bagian tidak terpisah dan terintegrasi dari suatu pelayanan terpadu dalam tata laksana anak balita sakit, sehingga dalam menilai dan memutuskan apakah perawat dan bidan memiliki kewenangan atau tidak untuk memberikan suatu pengobatan medis dalam penerapan MTBS tentunya harus berdasarkan atas kewenangan sesuai kompetensi bidang keahliannya dimana peraturan pelaksana perundang-undangan yang mengatur hal tersebutpun harus sejalan dan tidak bertentangan dengan hierarki peraturan perundang-undangan yang sudah ada untuk menghilangkan terjadinya konflik norma.

Seyogyanya lebih difokuskan pada bagaimana perbedaan kewenangan antara dokter, bidan dan perawat dalam penerapan MTBS dapat diatur sedemikian rupa berdasarkan kewenangan sesuai kompetensinya sehingga tidak terjadi konflik norma dengan peraturan perundang-undangan yang sudah ada dan dapat menjamin perlindungan dan kepastian hukum bukan hanya kepada ketiga profesi tenaga kesehatan tersebut tetapi juga bagi pengguna pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut diatas, maka dalam penelitian ini terdapat isu sentral, yaitu : "*PENGobatan MEDIS OLEH PERAWAT DAN BIDAN DALAM MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT*". Analisa dan pemecahan problematika pada isu sentral diatas, maka penelitian ini diperinci lebih lanjut ke dalam sub isu hukum, sebagai berikut:

1. Apakah perawat dan bidan memiliki kewenangan melakukan pengobatan medis dalam penerapan MTBS?
2. Apa konsekuensi yuridis pengobatan medis oleh perawat atau bidan dalam penerapan MTBS?

Metode Penelitian

Mengingat penelitian ini merupakan penelitian untuk kepentingan akademis (tesis), maka terkait dengan substansinya, penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (Agus Yudha Hernoko, 2010:37-38). Penelitian hukum normatif digunakan dalam analisis tesis ini, karena dilandasi oleh karakter khas ilmu hukum itu sendiri yang terletak pada metode penelitiannya, yaitu metode penelitian yang bersifat normatif hukum. Metode ini digunakan untuk melakukan analisis terhadap peraturan

perundang-undangan, yurisprudensi maupun kontrak-kontrak (Agus Yudha Hernoko, 2010:37). Dalam penelitian ini peneliti mengkaji pada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan secara sistematis.

Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini metode pendekatan yang akan dipergunakan adalah:

a. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*)

Merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisis semua undang-undang dan peraturan yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.

b. Pendekatan konseptual (*conseptual approach*)

Merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisis pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum sehingga dapat menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum dan azas-azas hukum yang relevan dengan isu hukum yang dihadapi.

Analisis dan Diskusi

Konsep Pengobatan dan Tindakan Medis dalam Pelayanan Kesehatan

Pengobatan identik dengan pemberian obat (intervensi farmakoterapi) oleh tenaga medis kepada pasien yang merupakan salah satu kegiatan penting dalam rangka pelayanan medik di Puskesmas untuk memberi manfaat maksimal dan resiko minimal bagi pasien dan untuk meningkatkan mutu pelayanan medik di Puskesmas (Depkes RI, 2007).

Pengobatan atau farmakoterapi merupakan suatu proses ilmiah yang dilaksanakan oleh dokter berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan fisik. Dalam proses farmakoterapi terkandung keputusan ilmiah yang dilandasi oleh pengetahuan tentang obat dan keterampilan terkini untuk melakukan intervensi pengobatan yang member manfaat maksimal dan resiko minimal bagi pasien, berarti dapat dipertanggungjawabkan dan *cost effective* yang adalah prinsip penggunaan obat rasional. Pengobatan rasional menurut WHO 1987 yaitu pengobatan yang sesuai indikasi, diagnosis, tepat dosis obat, cara dan waktu pemberian, tersedia setiap saat dan harga terjangkau (Depkes RI, 2007).

Pengobatan adalah salah satu bagian dari pelaksanaan praktik kedokteran dimana diatur dalam Undang-Undang *Praktik Kedokteran* Pasal 1 ayat (1) dan Pasal 35 ayat (1) yang dimaksud praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan dimana dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik 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.

Pengobatan yang merupakan salah satu rangkaian dalam praktik kedokteran seperti di atas pada dasarnya merupakan kewenangan dari profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Dalam Bab 1 (ketentuan umum) Undang-Undang *Praktik Kedokteran* disebutkan profesi kedokteran sebagai berikut : Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat (pasal 1.11).

Sementara itu Pasal 39 Undang-Undang *Praktik Kedokteran* menyatakan bahwa Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Sebelum diperbolehkan melakukan praktik kedokteran tersebut, seorang dokter harus memenuhi dulu persyaratan administrasi seperti terdaftar di Konsil Kedokteran, mendapat surat izin praktik dari pejabat berwenang di daerah tempat praktiknya.

Dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien atau istilah lain transaksi terapeutik yang menghasilkan apa yang disebut dengan pelayanan medik atau tindakan medik. Maka sebelum membahas lebih lanjut tentang pelayanan medik ini maka akan dikenalkan terlebih dahulu beberapa asas hukum yang harus dipedomani oleh dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Asas-asas hukum tersebut sebagaimana diatur dan termuat dalam Undang-Undang *Praktik Kedokteran* yaitu pada Bab II Pasal 2. Dengan demikian secara hukum, asas-asas tentang penyelenggaraan praktik kedokteran atau kedokteran gigi tersebut telah menjadi hukum positif bagi para dokter atau dokter gigi Indonesia. Pasal 2 tersebut di atas yang mengatur tentang asas dimaksud menyatakan : *"Bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien"*.

Karena asas-asas hukum dalam transaksi terapeutik khususnya yang telah termaktub dalam Undang-Undang *Praktik Kedokteran*, maka asas-asas hukum tersebut telah menjadi hukum positif dalam sistem hukum Indonesia dan oleh karenanya harus ditaati oleh dokter atau dokter gigi Indonesia. Pelanggaran terhadap asas-asas hukum dimaksud dapat berakibat dituntutnya dokter atau dokter gigi oleh pasien atau keluarga pasien di Pengadilan.

Teori Kewenangan Terkait Hubungan Perikatan Dokter, Perawat dan Bidan dengan Pasien

Teori kewenangan (*authority theory*) merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang : *"Kekuasaan dari organ pemerintah untuk melakukan kewenangannya, baik dalam lapangan hukum publik maupun hukum privat"*.

Indroharto, mengemukakan tiga macam kewenangan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, kewenangan itu meliputi :

1. Atribusi;
2. Delegasi;
3. Mandat.

Undang Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang *Administrasi Negara* Pasal 1, yang selanjutnya disebut Undang-Undang *Administrasi Negara* menyatakan, bahwa wewenang adalah hak yang dimiliki oleh badan dan/atau pejabat pemerintahan atau

penyelenggara negara lainnya untuk mengambil keputusan dan/atau tindakan dalam penyelenggaraan pemerintahan. Kewenangan Pemerintahan yang selanjutnya disebut Kewenangan adalah kekuasaan badan dan/atau pejabat pemerintahan atau penyelenggara negara lainnya untuk bertindak dalam ranah hukum publik.

Atribusi adalah pemberian kewenangan kepada badan dan/atau pejabat pemerintahan oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 atau Undang-Undang. Delegasi adalah pelimpahan kewenangan dari badan dan/atau pejabat pemerintahan yang lebih tinggi kepada badan dan/atau pejabat pemerintahan yang lebih rendah dengan tanggung jawab dan tanggung gugat beralih sepenuhnya kepada penerima delegasi. Mandat adalah pelimpahan kewenangan dari badan dan/atau pejabat pemerintahan yang lebih tinggi kepada badan dan/atau pejabat pemerintahan yang lebih rendah dengan tanggung jawab dan tanggung gugat tetap berada pada pemberi mandat.

Pada Pasal 8 Undang-Undang *Administrasi Negara* dijelaskan bahwa badan dan/atau pejabat pemerintahan dalam menggunakan wewenang wajib berdasarkan :

1. peraturan perundang-undangan; dan
2. AUPB.

Asas Umum Pemerintahan Yang Baik yang selanjutnya disingkat AUPB adalah asas yang menjunjung tinggi norma kesusilaan, kepatutan dan norma hukum, untuk mewujudkan penyelenggara negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme (Nur Yanto, 2015:59). AUPB adalah prinsip yang digunakan sebagai acuan penggunaan wewenang bagi pejabat pemerintahan dalam mengeluarkan keputusan dan/atau tindakan dalam penyelenggaraan pemerintahan.

Pejabat administrasi pemerintahan dilarang menyalahgunakan kewenangan dalam menetapkan dan/atau melakukan keputusan dan/atau tindakan. Setiap keputusan dan/atau tindakan wajib berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan AUPB. Peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud meliputi :

1. Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar kewenangan; dan
2. Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar dalam menetapkan dan/atau melakukan keputusan dan/atau tindakan.

Sedangkan menurut Undang-Undang *Administrasi Negara*, menyatakan bahwa AUPB yang dimaksud dalam Undang-Undang ini meliputi asas :

1. Kepastian hukum;
2. Kemanfaatan;
3. Ketidakberpihakan;
4. Kecermatan;
5. Tidak menyalahgunakan kewenangan;
adalah asas yang mewajibkan setiap badan dan/atau pejabat pemerintahan tidak menggunakan kewenangannya untuk kepentingan pribadi atau kepentingan yang lain dan tidak sesuai dengan tujuan pemberian kewenangan tersebut, tidak melampaui, tidak menyalahgunakan, dan/atau tidak mencampurkan kewenangan.
6. Keterbukaan;
7. Kepentingan umum;
8. Pelayanan yang baik.

Mengenai asas umum pemerintahan yang baik, merupakan suatu asas yang tidak dapat dipandang sebelah karena suatu keputusan Badan/Pejabat Tata Usaha Negara yang melanggar asas tersebut sudah nyata dapat dibatalkan, oleh karena itu

asas-asas umum pemerintahan yang baik juga merupakan pegangan yang dipakai oleh Badan/Pejabat Tata Usaha Negara dalam mengambil keputusan.

Bahwa dalam tataran pelaksanaan kaitannya dengan pelaksanaan administrasi Negara juga dikenal adanya asas-asas hukum administrasi negara yang berkaitan pembenturan antar keputusan dan keberlakuan suatu keputusan. Dalam hal terjadi pembenturan antar keputusan berdasarkan pengalaman penulis, maka dikenal ada beberapa asas antara lain :

1. *Lex posterior derogat legi priori*; (Nur Yanto, 2015:65)
Norma yang dibuat kemudian menghapus norma terdahulu. Dalam hal ini jika ada suatu norma hukum yang baru maka norma hukum yang lama tidak berlaku.
2. *Lex specialis derogat legi generali*;
Norma yang khusus menghapus norma yang umum. Dalam hal ini apabila ada ketentuan yang khusus maka ketentuan yang umum dianggap tidak berlaku.
3. *Lex superior generalis derogat legi inferior*;
Norma umum yang superior menghapus norma khusus.

Undang-Undang *Tenaga Kesehatan* Pasal 62 ayat (1) menyatakan bahwa dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Yang dimaksud dengan "*kewenangan berdasarkan kompetensi*" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain :

1. Apoteker memiliki kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian;
2. Perawat memiliki kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dan komprehensif serta tindakan kolaborasi keperawatan dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kualifikasinya; atau
3. Bidan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Begitu juga pada Pasal 58 ayat (1) butir e Undang-Undang *Tenaga Kesehatan* dijelaskan lagi bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Undang-Undang *Tenaga Kesehatan* Pasal 63 ayat (1) dinyatakan bahwa dalam keadaan tertentu tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya. Yang dimaksud dengan "keadaan tertentu" adalah suatu kondisi tidak adanya tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan serta tidak dimungkinkan untuk dirujuk. Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya, antara lain adalah :

1. Perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau
2. Tenaga teknis kefarmasian yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu,

Undang-Undang *Keperawatan* Pasal 1 disebutkan bahwa praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Begitu pula pada pasal 29 ayat (1) Undang-Undang

Keperawatan disebutkan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai :

1. Pemberi asuhan keperawatan;
2. penyuluh dan konselor bagi klien;
3. pengelola pelayanan keperawatan;
4. peneliti keperawatan;
5. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
6. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Sedangkan asuhan keperawatan sendiri dijelaskan lebih rinci pada Pasal 30 ayat (1) Undang-Undang *Keperawatan* bahwa dalam menjalankan tugas sebagai *pemberi asuhan keperawatan* di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang :

1. Melakukan rujukan;
2. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
3. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
4. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang perawat berwenang :

1. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
2. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
3. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah.

Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu 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 ditetapkan oleh kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat. Pelaksanaan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dilaksanakan dengan memperhatikan kompetensi perawat. Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu tersebut sudah diatur dalam Undang-Undang *Keperawatan* Pasal 33 bahwa, perawat berwenang :

1. Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak terdapat tenaga medis;
Yang dimaksud dengan penyakit umum merupakan penyakit atau gejala yang ringan dan sering ditemukan sehari-hari dan berdasarkan gejala yang terlihat (*simtomatik*), antara lain, sakit kepala, batuk pilek, diare tanpa dehidrasi, kembung, demam, dan sakit gigi.
2. Merujuk pasien sesuai dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan
3. Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian. Yang dimaksud dengan “pelayanan kefarmasian secara terbatas” adalah kegiatan menyimpan dan menyerahkan obat kepada klien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan* Pasal 1, yang selanjutnya disebut *Permenkes Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan* dan dijelaskan juga bahwa bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan. Kewenangan bidan lebih dijelaskan dalam Pasal 9,

Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 13 ayat (1) serta Pasal 14 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) Permenkes *Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan* bahwa dalam menjalankan praktik, bidan berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

1. Pelayanan kesehatan ibu;
2. pelayanan kesehatan anak; dan
3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak berwenang untuk :

1. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi Vitamin K 1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0 - 28 hari), dan perawatan tali pusat;
2. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk;
3. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk;
4. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah;
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah;
6. Pemberian konseling dan penyuluhan;
7. Pemberian surat keterangan kelahiran; dan
8. Pemberian surat keterangan kematian.

Selain kewenangan di atas, Bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi :

1. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit;
2. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter;
3. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan;
4. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
5. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
6. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
7. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
8. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
9. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.

Bagi bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter, dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan. Daerah yang tidak memiliki dokter sebagaimana dimaksud adalah kecamatan atau kelurahan/desa yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota. Dalam hal daerah tersebut telah terdapat dokter, kewenangan bidan tidak berlaku.

Definisi “perikatan” menurut doktrin (para ahli) adalah : *“Hubungan hukum dalam bidang harta kekayaan di antara dua orang (atau lebih), dimana pihak yang satu (debitur) wajib melakukan suatu prestasi, sedangkan pihak yang lain (kreditor) berhak atas prestasi tersebut.”*(Agus Yudh Hernoko, :19)

Berdasarkan pendapat serta rumusan para ahli tersebut, maka ada empat unsur perikatan, yaitu :

1. Hubungan hukum, artinya perikatan yang dimaksud disini adalah bentuk hubungan hukum yang menimbulkan akibat hukum;
2. Bersifat harta kekayaan, artinya sesuai dengan tempat pengaturan perikatan di buku III BW yang termasuk di dalam sistematika Hukum Harta Kekayaan (*vermogens-recht*), maka hubungan yang terjalin antara para pihak tersebut berorientasi pada harta kekayaan;
3. Para pihak, artinya dalam hubungan hukum tersebut melibatkan pihak-pihak sebagai subyek hukum;
4. Prestasi, artinya hubungan hukum tersebut melahirkan kewajiban-kewajiban (*prestasi*) kepada para pihaknya (*prestasi-kontra-prestasi*), yang pada kondisi tertentu dapat dipaksakan pemenuhannya, bahkan apabila diperlukan menggunakan alat Negara (Agus Yudha Hernoko, 19).

Pada pelimpahan wewenang tindakan-tindakan menurut ilmu kedokteran, masalahnya adalah berkenaan dengan pelaksanaan tindakan-tindakan tersebut oleh pelaksana-pelaksana jabatan dalam hal ini tenaga kesehatan keperawatan dan kebidanan yang tidak berwenang melaksanakan tindakan medis tersebut, berdasarkan adanya suatu perintah dari dokter. Bentuk yuridis dari hal tersebut adalah suatu pemberian perintah. Pada pemberian perintah, seseorang telah memberikan kuasa kepada orang lain dan orang lain tersebut menerima kuasa untuk melakukan sesuatu bagi pemberi perintah. Seorang penerima perintah itu tidak boleh berbuat lain dari apa yang diperintahkan kepadanya, ia wajib melaksanakan perintah tersebut selama ia belum dibebaskan untuk melaksanakan perintah itu, dan bertanggungjawab atas tidak dilaksanakannya perintah yang diberikan kepadanya (pasal 1837 BW) (H.J.J. Leenan dan P.A.F. Lamintang, 1991:132).

Konflik Norma dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit

Rechtsvinding berkaitan dengan norma yang terdapat dalam satu ketentuan undang-undang. *Rechtsvinding* dibutuhkan karena konsep norma yang terbuka (*open texture*) dan norma yang kabur (*vague norm*). Dalam menghadapi satu kasus hukum, bisa terjadi ada 2 atau lebih undang-undang, yang secara bersama-sama diterapkan pada kasus tersebut (Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2005:31).

Upaya pelayanan kesehatan anak balita (0-59 bulan) sakit yang dilakukan melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit atau disingkat MTBS diatur dalam Permenkes *Upaya Kesehatan Anak*, pada Pasal 25 ayat (2) yang menyatakan bahwa MTBS dilaksanakan oleh perawat dan bidan terlatih dan pada ayat (3) lebih dijelaskan bahwa dalam penyelenggaraan MTBS, perawat dan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dibawah supervisi dokter yang telah diberikan pelatihan. Peraturan perundang-undangan tersebut memiliki potensi terjadinya pertentangan norma dengan Undang-Undang *Praktik Kedokteran*, Pasal 35 ayat (1) yang secara jelas dinyatakan bahwa setelah dokter mendapatkan STR dan izin dari pemerintah untuk melaksanakan praktik kedokteran berwenang menegakkan diagnosa, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien.

Persoalan akan muncul kalau terdapat pertentangan antara norma hukum dari undang-undang tersebut. Maka perlu ditetapkan norma mana yang harus diterapkan. Langkah yang ditempuh adalah penyelesaian konflik norma (Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2005:31).

Ada beberapa tipe penyelesaian konflik norma berkaitan dengan asas preferensi hukum (yang meliputi asas *lex superior*, asas *lex specialis*, dan asas *lex posterior*) yaitu : 1)

Pengingkaran (*disavowal*), 2) *Reinterpretasi*, 3) Pembatalan (*invalidation*), 4) Pemulihan (*remedy*).

1. Pengingkaran (*disavowal*)

Langkah ini merupakan suatu paradok, dengan mempertahankan bahwa tidak ada konflik norma. Seringkali konflik itu terjadi berkenaan dengan asas *lex specialis* dalam konflik pragmatis atau dalam konflik logika diinterpretasi sebagai pragmatis. Suatu contoh yang lazim yaitu membedakan wilayah hukum seperti hukum privat dan hukum publik, dengan berargumentasi bahwa 2 bidang hukum tersebut diterapkan secara terpisah, meskipun dirasakan bahwa antara kedua ketentuan tersebut terdapat konflik norma.

2. *Reinterpretasi*

Dalam kaitan penerapan 3 asas preferensi hukum harus dibedakan yang pertama adalah reinterpretasi, yaitu dengan mengikuti asas preferensi, menginterpretasikan kembali norma yang utama dengan cara yang lebih fleksibel. Cara yang kedua dengan menginterpretasikan norma preferensi, dan kemudian menerapkan norma tersebut dengan mengesampingkan norma yang lain.

3. Pembatalan (*invalidation*)

Ada 2 macam, yaitu : 1. Abstrak formal, 2. Praktikal

Pembatalan abstrak dan formal dilaksanakan misalnya oleh lembaga khusus, kalau di Indonesia pembatalan Peraturan Pemerintah ke bawah dilaksanakan oleh Mahkamah Agung. Pembatalan praktikal, yaitu tidak menerapkan norma tersebut didalam kasus konkrit. *Note* : di Indonesia, dalam praktek peradilan dikenal dengan menyampingkan. Contoh dalam kasus Tempo hakim menyampingkan Peraturan Menteri Penerangan oleh karena bertentangan dengan Undang-Undang Pers.

4. Pemulihan (*remedy*)

Mempertimbangkan pemulihan dapat membatalkan satu ketentuan, misal : dalam hal satu norma yang unggul dalam arti *Overruled norm*, berkaitan dengan aspek ekonomi maka sebagai ganti membatalkan norma yang kalah, maka dengan cara memberikan kompensasi (Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2005:32).

Undang-Undang *Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan* Pasal 9 ayat (1) disebutkan bahwa dalam hal suatu Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Konstitusi. ayat (2) Dalam hal suatu Peraturan Perundang-undangan di bawah Undang-Undang diduga bertentangan dengan Undang-Undang, pengujiannya dilakukan oleh Mahkamah Agung.

Hierarki perundang-undangan yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 10 tahun 2004 tentang pembentukan Peraturan Perundang-undangan, kini telah dicabut dengan Undang-Undang *Pembentukan Peraturan Perundang-undangan*. Di dalam pasal 7 Undang-Undang *Pembentukan Peraturan Perundang-undangan* telah ditentukan jenis dan hierarki peraturan Perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Jenis dan hierarki itu, meliputi :

1. Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
3. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
4. Peraturan Pemerintah;

5. Peraturan Presiden;
6. Peraturan Daerah Provinsi; dan
7. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota (Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2005:31).

Pasal 8 ayat (1) Jenis Peraturan Perundang-undangan selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Kekuatan hukum peraturan perundang-undangan sesuai dengan hierarkinya. Jenis peraturan perundang-undangan selain itu, mencakup peraturan yang ditetapkan oleh :

1. Majelis Permusyawaratan Rakyat;
2. Dewan Perwakilan Rakyat;
3. Dewan Perwakilan Daerah;
4. Mahkamah Agung;
5. Mahkamah Konstitusi;
6. Badan Pemeriksa Keuangan;
7. Komisi Yudisial;
8. Bank Indonesia;
9. Menteri;
10. Badan;
11. Lembaga; atau
12. Komisi, komisi yang setingkat dibentuk dengan undang-undang atau pemerintah atas perintah Undang-Undang (Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2005:31).

Peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diakui keberadaannya dan mempunyai kekuatan hukum mengikat sepanjang diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dibentuk berdasarkan kewenangan.

Esensi teori yang dikemukakan oleh Hans Kelsen pada hierarki dari peraturan perundang-undangan yang akan dibuat, bahwa :

1. Peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan undang-undang yang lebih tinggi; dan
2. Peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tidak boleh bertentangan dengan undang-undang yang lebih tinggi lagi (Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, 2005:31).

Akibat Hukum Praktik di luar Kewenangan dalam Penerapan MTBS

Akibat hukum yang dapat timbul bila melakukan tindakan atau perbuatan di luar kewenangan sangat terkait dengan pertanggungjawaban baik oleh pemerintah sebagai pembuat peraturan itu sendiri maupun pelaksana dari peraturan itu bila dalam praktiknya menimbulkan kesalahan baik karena kesengajaan atau kelalaian. Dalam hal mengetahui dari pada pengertian pertanggungjawaban secara leksikal kata pertanggungjawaban berasal dari kata bentuk dasar kata tanggung jawab yang berarti keadaan wajib menanggung segala sesuatu berupa penuntutan, diperkarakan dan dipersalahkan sebagai akibat salah sendiri atau pihak lain (Nur Yanto, :103).

Telah disebutkan bahwa salah satu prinsip Negara hukum adalah asas legalitas, yang mengandung makna bahwa setiap tindakan hukum pemerintah harus berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Begitu juga dalam mengeluarkan suatu keputusan tata usaha Negara juga harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan, ingat apa yang ada dalam pasal 53 ayat (1) Undang-Undang Nomor 9 tahun 2004 tentang *Peradilan Tata Usaha Negara* menyatakan orang atau badan

hukum perdata yang merasakan kepentingannya dirugikan oleh suatu keputusan Tata Usaha Negara dapat mengajukan gugatan tertulis kepada pengadilan yang berwenang yang berisi tuntutan agar keputusan Tata Usaha Negara yang disengketakan itu dinyatakan batal atau tidak sah, dengan atau tanpa disertai tuntutan ganti rugi dan/atau direhabilitasi (Nur Yanto, :105).

Sedangkan dalam ayat (2) Undang-Undang tersebut menyatakan alasan-alasan yang dapat digunakan dalam gugatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :

1. Keputusan Tata Usaha Negara yang digugat itu bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Keputusan Tata Usaha Negara yang digugat itu bertentangan dengan asas-asas umum pemerintahan yang baik (Nur Yanto, :103).

Berdasarkan hal tersebut di atas sebenarnya sudah jelas bahwa Badan/Pejabat Tata Usaha Negara dapat dimintai pertanggungjawaban.

Pasal 17 Undang-Undang *Administrasi Pemerintahan* ayat (1) menyatakan bahwa badan dan/atau pejabat pemerintahan dilarang menyalahgunakan wewenang. Ayat (2), larangan penyalahgunaan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

1. Larangan melampaui wewenang;
2. Larangan mencampuradukkan wewenang; dan/atau
3. Larangan bertindak sewenang-wenang.

Akibat hukum keputusan dan/atau tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi :

1. Tidak mengikat sejak keputusan dan/atau tindakan tersebut ditetapkan; dan
2. Segala akibat hukum yang ditimbulkan dianggap tidak pernah ada.

Sanksi-sanksi merupakan bagian penutup yang penting dalam hukum, juga dalam hukum administrasi. Pada umumnya tidak ada gunanya memasukkan kewajiban-kewajiban atau larangan bagi para warga di dalam peraturan perundang-undangan Tata Usaha Negara, manakala aturan-aturan tingkah laku itu tidak dapat dipaksakan oleh Tata Usaha negara (dalam hal dimaksud perlu) (Philipus M. Hadjon, 2015:237).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan* Pasal 49 ayat (1) untuk menegakkan disiplin tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan praktik, konsil masing-masing tenaga kesehatan menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin tenaga kesehatan. Ayat (2), dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing tenaga kesehatan dapat memberikan sanksi disiplin berupa :

1. Pemberian peringatan tertulis;
2. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP; dan/atau
3. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kesehatan.

Ayat (3), tenaga kesehatan dapat mengajukan keberatan atas putusan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada menteri.

Undang-Undang *Praktik Kedokteran*, menyatakan setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang *Kesehatan*, pada pasal 82 ayat (1) huruf (a) disebutkan, ...barang siapa yang tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (4)...dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun dan atau pidana denda paling banyak seratus juta rupiah. Dengan diundangkannya Undang-Undang *kesehatan* tersebut, maka ancaman pidana terhadap kesalahan dan kelalaian oleh tenaga kesehatan yang mengakibatkan pasien menderita cacat atau luka-luka, tidak lagi semata-mata mengacu pada ketentuan pasal 359, 360 dan 361 KUHP, karena di dalam Undang-Undang *Kesehatan* sendiri telah dirumuskan ancaman pidananya.

Ketentuan yang dimaksud oleh pasal 32 ayat (4) di atas, bermaksud untuk melindungi pasien dari tindakan tenaga kesehatan yang tidak mempunyai keahlian dan kewenangan untuk melakukan perawatan sehingga menimbulkan kerugian atau penderitaan bagi pasien. Pelanggaran terhadap ketentuan pasal tersebut diancam dengan hukuman pidana sesuai dengan maksud pasal 82 Undang-Undang *Kesehatan* tersebut. Apabila pasien menderita cacat hukumannya ditambah seperempat, dan apabila meninggal dunia hukumannya ditambah sepertiganya (Bahder Johan Nasution, 2013:83-84).

Akibat Hukum terhadap Perawat atau Bidan bila Terjadi Kesalahan karena Kelalaian dalam Menjalankan Praktik

Kesalahan timbul sebagai akibat terjadinya tindakan yang tidak sesuai, atau tidak memenuhi prosedur medis yang seharusnya dilakukan. Kesalahan seperti itu kemungkinannya dapat terjadi karena faktor kesengajaan atau kelalaian. Berbicara mengenai kesalahan dalam melaksanakan suatu profesi, terutama profesi di kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena menurut Hoekoma sebagaimana dikutip Soekanto (1983 : 45) bahwa : *It is perfectly clear, that committing a profesional error has more severe consequences, which particularly consist in the fact that the trust placed in the profession can be hurt budly, damaging the particular profesional group as well as those who have made use of the profesional service especially* (Bahder Johan Nasution, 2013:83-84).

Tentang apakah unsur kesalahan itu? Di dalam hukum pidana banyak teori yang membicarakan masalah kesalahan, ada teori yang mengajarkan kesalahan sebagai unsur mutlak dari tindak pidana, dan ada pula teori yang mengajarkan kesalahan sebagai bagian dari pertanggungjawaban. Disamping itu, perkataan kesalahan di dalam hukum pidana digunakan sebagai kata terjemahan dari istilah *schuld*, walaupun sebagai kata terjemahan itu dianggap kurang tepat, karena perkataan kesalahan dapat diartikan sebagai *fout*. Menurut Satochid Kartanegara bahwa tidak ada perkataan yang tepat untuk menterjemahkan istilah *schuld*, tetapi perkataan kesalahan merupakan perkataan yang paling mendekati untuk menterjemahkan *schuld* (Roni Wiyanto, 2012:180).

Apa yang dimaksud dengan tindak pidana, menurut Simons didefinisikan sebagai suatu perbuatan (*handeling*) yang diancam dengan pidana oleh undang-undang, bertentangan dengan hukum (*onrechtmatig*) dilakukan dengan kesalahan (*schuld*) oleh seseorang yang mampu bertanggungjawab (Kanter dan Sianturi, 2012:180). Rumusan tindak pidana yang diberikan oleh Simons tersebut dipandang oleh Jonkers dan Utrecht sebagai rumusan yang lengkap, karena akan meliputi :

1. Diancam dengan pidana oleh hukum
2. Bertentangan dengan hukum
3. Dilakukan oleh seseorang dengan kesalahan (*schuld*)

4. Seseorang itu dipandang bertanggungjawab atas perbuatannya (Roni Wiyanto, 2012:180)

Dalam KUHP, apabila manusia atau tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan hukum pidana, maka ia dapat dipertanggungjawabkan pidana berdasarkan suatu *adagium* atau *maxim* yang terkenal dan berlaku secara universal yang berbunyi : *actus non facit, nisi mens rea* atau dalam bahasa Inggris *An act does not make a man guilty of a crime, unless his mind be also guilty* atau *An act does not make a person legally guilty unless the mind is legally blameworthy* atau *nemo est reus nisi mens sit rea* (Belanda, *Geen straf zonder schuld*, Jerman *Keine straf ohne schuld*). Atau dikenal pula sebagai *nulla poena sine culpa* (*culpa* dalam artinya yang luas bukan terbatas pada kealpaan saja tetapi termasuk juga kesengajaan). *Adagium* tersebut dalam bahasa Indonesia dikenal dengan **“Tiada pidana tanpa kesalahan”** (Sutan Remy Sjahdaeni, 7)

Asas tersebut telah tercantum pula pada Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang *Kekuasaan Kehakiman*, yang berbunyi sebagai berikut : *“Tiada seorang jua pun dapat dijatuhi pidana kecuali apabila pengadilan karena alat pembuktian yang sah menurut undang-undang mendapat keyakinan bahwa seseorang dianggap dapat dipertanggungjawabkan telah bersalah atas perbuatan yang dituduhkan atas dirinya”*.

Untuk dapat dipidanya seseorang, dokter atau tenaga kesehatan karena dianggap melakukan perbuatan medikal malpraktek, maka sangat tergantung pada dua hal, yaitu sebagai berikut :

1. Harus ada perbuatan yang bertentangan dengan hukum, atau dengan kata lain harus ada unsur melawan hukum, jadi ada unsur objektif
2. Terhadap pelakunya ada unsur kesalahan dalam bentuk kesengajaan dan/atau kealpaan, sehingga perbuatan yang melawan hukum dapat dipertanggungjawabkan kepadanya, jadi ada unsur subjektif (Wirjono Prodjodikoro, 1997:31)

Kesalahan terbagi atas dua bentuk, yaitu :

1. Kesengajaan (*dolus/opzet*)
2. Kelalaian/kealpaan (*culpa*)

Dalam pertanggungjawaban pidana tersebut selain adanya kesalahan, juga harus diperhatikan pula tidak adanya alasan pemaaf atau alasan pembenar yang merupakan alasan penghapus tindak pidana. Yang dimaksud dengan alasan penghapus tindak pidana ialah alasan-alasan yang memungkinkan seseorang yang melakukan perbuatan yang memenuhi unsur-unsur rumusan perbuatan pidana tidak dijatuhi ancaman atau sanksi pidana (Masruchin Ruba'I, 1997:61).

Kealpaan atau kelalaian merupakan salah satu unsur dari pasal 359 KUHP yang terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut :

1. Kelalaian (*culpa*)
2. Wujud perbuatan tertentu
3. Akibat kematian orang lain
4. Hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain tersebut

Pengertian kesalahan diartikan secara umum, yaitu perbuatan yang secara objektif tidak patut dilakukan. Menurut Hoekoma (1983 : 45), kesalahan dalam pelayanan kesehatan diartikan sebagai : *“...acted below the standart of what be expected on an average in reasonableness of a follow profesional in similar circumstances and places.”* Sedangkan pengertian kelalaian menurut kepustakaan yang terdapat pada kasus *Bot v Riley, Hammon and Catamba Memorial Hospital* Tahun 1979, dirumuskan sebagai (Guwandi, 1991:47) : *Negligence is the lack of ordinary care. It is failure to do what a*

reasonable carefull and prudent person would havw done or doing of something which a reasonable person would not have done on the accasion in question. (Bahder Johan Nasution, :14)

Dari rumusan di atas, dapat disimpulkan bahwa kesalahan dapat terjadi akibat kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman dan pengertian, serta mengabaikan suatu perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan. Apabila hal itu dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan yang profesional lainnya, baik dengan sengaja maupun karena kelalaiannya dalam upaya memberikan perawatan atau pelayanan kesehatan kepada pasien, maka pasien atau keluarganya dapat minta pertanggungjawaban (*responsibility*) pada tenaga profesional yang bersangkutan (Bahder Johan Nasution, :14).

Dilihat dari sudut hukum, kesalahan yang diperbuat oleh seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya meliputi beberapa aspek hukum, yaitu aspek hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi Negara. Ketiga aspek hukum ini saling berkaitan satu sama lain. Jadi, untuk dapat menyatakan bahwa seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya telah melakukan kesalahan, penilaiannya harus beranjak dari transaksi terapeutik, kemudian baru dilihat dari segi hukum administrasi, yaitu : apakah tenaga kesehatan tersebut mampu dan berwenang melaksanakan perawatan? Dari sudut hukum perdata harus dilihat apakah tenaga kesehatan itu telah melaksanakan pelayanan kesehatan atau tindakan medis dengan baik serta telah melaksanakan standar profesi sebagaimana mestinya? Sedangkan dari sudut hukum pidana harus dilihat apakah tenaga kesehatan itu telah melakukan kesengajaan dan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya, sehingga menimbulkan kerugian bagi orang yang dirawatnya, dan perbuatan itu telah diatur terlebih dahulu dalam hukum pidana. Jadi secara yuridis, kesalahan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya mempunyai implikasi yang luas dan bersifat multidisipliner (Bhader Johan Nasution, :62).

Gugatan atau tuntutan perdata dapat diajukan selain kepada dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lain, juga dapat diajukan kepada badan hukum atau pusat pelayanan kesehatan atau rumah sakit dimana tenaga kesehatan itu bekerja. Demikian juga bila dokter, perawat dan bidan bekerja secara tim, maka seluruh tim tersebut dapat pula digugat atau dituntut secara tanggung renteng tergantung seberapa besar tanggung jawab masing-masing. Termasuk juga turut bertanggungjawab atas tindakan medis yang berada di bawah perintah dokter (Syahrul Machmud, :181).

Salah satu dasar untuk melakukan gugatan adalah perbuatan melawan hukum. Gugatan dapat diajukan jika terdapat fakta-fakta yang berwujud suatu perbuatan melawan hukum, walaupun diantara para pihak tidak terdapat suatu perjanjian. Untuk mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum, harus dipenuhi empat syarat sebagaimana diatur dalam pasal 1365 KUHPerdata, yaitu :

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian
2. Ada kesalahan
3. Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian
4. Perbuatan itu melawan hukum (Bahder Johan Nasution, :66)

Ciri khas gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat dilihat dari model pertanggungjawaban yang diterapkan yaitu : pertanggungjawaban karena kesalahan (*fault liability*) yang bertumpu pada tiga asas sebagaimana diatur oleh pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdata, yaitu :

1. Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.
2. Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kekuranghati-hatiannya.
3. Setiap orang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada di bawah tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya (Bahder Johan Nasution, :67).

Secara teoritis rumah sakit terikat pada doktrin *respondet superior*, namun doktrin ini tidak dapat diterapkan begitu saja, karena untuk penerapannya harus terlebih dulu dipenuhi syarat-syarat tertentu, seperti harus adanya hubungan kerja antara atasan dengan bawahan dan sikap tindak bawahan harus pula dalam ruang lingkup pekerjaan yang ditugaskan kepadanya. Hubungan kerja dianggap ada, apabila atasan mempunyai hak secara langsung mengawasi dan mengendalikan aktivitas bawahan dalam melakukan tugas-tugasnya. Dalam hal ini pekerjaan yang dilakukan harus merupakan suatu wujud perintah yang diberikan oleh atasan.

Kesimpulan

1. Perawat dan bidan "*tidak memiliki kewenangan*" melakukan pengobatan medis dalam penerapan MTBS karena Permenkes *Upaya Kesehatan Anak* Pasal 25 ayat (2) dan ayat (3) tidak sesuai dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, bahwa peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi seperti yang diatur dalam Undang-Undang *Pembentukan Peraturan perundang-undangan* Pasal 5 dan tidak didasarkan pada prinsip-prinsip hukum, sebagai berikut :
 - a. Pengobatan adalah salah satu bagian dari pelaksanaan praktik kedokteran dan tenaga kesehatan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian berdasarkan kompetensi yang dimiliki. Hal ini diatur dalam Undang-Undang *Praktik Kedokteran* Pasal 1 ayat (1) dan Pasal 35 ayat (1), Undang-Undang *Kesehatan* Pasal 23 ayat (1) dan (2) serta Pasal 24 ayat (1) dan Undang-Undang *Tenaga Kesehatan* Pasal 62 ayat (1).
 - b. Kewenangan perawat dan/atau bidan dalam pengobatan adalah melakukan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas serta melakukan "*pengobatan untuk penyakit umum*", yaitu penyakit atau gejala yang ringan dan sering ditemukan sehari-hari dan berdasarkan gejala yang terlihat (*simtomatik*), antara lain sakit kepala, batuk pilek, diare tanpa dehidrasi, kembung, demam, dan sakit gigi namun dengan ketentuan "*dalam hal tidak terdapat tenaga medis*" di daerah tersebut, yang diatur dalam Undang-Undang *Tenaga Kesehatan* Pasal 63 ayat (1) dan Undang-Undang *Keperawatan* Pasal 33.
 - c. Penggunaan wewenang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan wajib berdasarkan peraturan perundang-undangan, asas legalitas, asas

perlindungan terhadap hak asasi manusia dan AUPB yang diatur dalam Undang-Undang Administrasi Pemerintahan Pasal 2.

2. Konsekuensi yuridis pengobatan medis oleh perawat atau bidan dalam menjalankan profesinya, baik melakukan praktik di luar kewenangan maupun bila terjadi kesalahan karena kelalaian dalam penerapan MTBS dapat dijatuhkan "*sanksi disiplin, sanksi administrasi, perdata maupun pidana*". Penjatuhan sanksi tersebut harus memenuhi syarat :
 - a. Segi etik dan disiplin profesi (ada pelanggaran kode etik dan disiplin profesi)
 - b. Segi hukum administrasi
 - 1) Menyalahgunakan wewenang.
 - 2) Keputusan Tata Usaha Negara bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan AUPB.
 - c. Segi hukum perdata
 - 1) Gugatan berdasarkan pada wanprestasi (*contractual liability*)
Tidak dipenuhinya standar profesi, standar pelayanan dan SOP.
 - 2) Gugatan berdasarkan pada perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*), meliputi :
 - a) Pasien harus mengalami suatu kerugian.
 - b) Ada kesalahan.
 - c) Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian.
 - d) Perbuatan itu melawan hukum.
 - d. Segi hukum pidana
 - 1) Terhadap pelakunya ada unsur kesalahan dalam bentuk kesengajaan dan/atau kealpaan, meliputi :
 - a) Mampu bertanggungjawab.
 - b) Tidak ada alasan pemaaf atau pembenar.
 - 2) Harus ada perbuatan yang bertentangan dengan hukum.
 - 3) Diancam dengan pidana oleh hukum.

Seseorang itu dipandang bertanggungjawab atas perbuatannya.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-Undangan

- Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*, Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063.
 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang *Tenaga Kesehatan*, Lembaran Negara tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5607.
 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*, Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431.
 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang *Keperawatan*, Lembaran Negara tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5612.
 Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 Tentang *Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389.
 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang *Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, Lembaran Negara tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234.

- Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 Tentang *Administrasi Pemerintahan*, Lembaran Negara tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5601.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2004 tentang *Kekuasaan Kehakiman*, Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 8, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4358.
- Undang-Undang Nomor 9 tahun 2004 tentang *Peradilan Tata Usaha Negara*, Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 35, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4380.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang *Upaya Kesehatan Anak*, Berita Negara tahun 2014 Nomor 825.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang *Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*, Berita Negara tahun 2017 Nomor 954.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 Tahun 2010 tentang *Izin dan Penyelenggaraan praktik Bidan*, Berita Negara tahun 2010 Nomor 510.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 296 Tahun 2008 tentang *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang *Standar Profesi Bidan*.

Buku-Buku

- Sri Siswati, *Etika dan hukum kesehatan Dalam Perspektif Undang Undang Kesehatan*, edisi pertama, Jakarta : Rajawali Press, 2013.
- Pitono Soeparto, et.al., *Etik dan hukum di bidang kesehatan*, edisi kedua, Airlangga University Press, Jakarta, 2006.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman peningkatan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit*, Jakarta, 2015.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*, Jakarta, 2008.
- H. Salim dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2016.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Bina kefarmasian, *Pedoman pengobatan dasar di Puskesmas*, Jakarta, 2007.
- Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian Asas proporsionalitas dalam kontrak komersial*, edisi pertama, Kencana predana media group, Jakarta, 2010.
- H. J. J Leenan dan P.A.F. Lamintang, *Pelayanan kesehatan dan hukum, suatu studi tentang hukum kesehatan*, terjemahan, cetakan pertama, Binacipta Bandung, 1991.
- Nur Yanto, *Pengantar Hukum Administrasi Negara Indonesia*, Mitra Wacana Media, Jakarta, 2015.
- Philipus M. Hadjon dan Tatiek Sri Djatmiati, *Argumentasi Hukum*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.
- Philipus M. Hadjon, et.al., *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2015.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, mandar Maju Cv, Bandung, 2008.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2013.
- Roni Wiyanto, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2012.
- Kanter dan Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, Alumni AHM-PTTHM, Jakarta, 1982.
- Sutan Remy Sjahdeini, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Dalam Peraturan Perundang-undangan Pidana Indonesia*, belum dipublikasikan.

- Wirjono Prodjodikoro, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Pradnya Paramitha, Jakarta, 1997.
- Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Centra, Jakarta, 1968.
- Masruchin Ruba'I, *Mengenal Pidana dan Pemidanaan di Indonesia*, Penerbit IKIP, Malang, 1997.