

PELIMPAHAN WEWENANG DARI DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN INTUBASI

Anik Sulistiyowati*

Abstract

This study examines the legal relationship between nurses and doctors in the work unit in the ICU in carrying out the act of intubation and law enforcement against nurses who intubate. The method used in this research is normative juridical research, namely research using statutory regulations which includes three layers of legal scholarship consisting of a study of legal doctrine, legal theory and legal philosophy. The results of the discussion found that from a legal perspective, the delegation of authorized medical action in hospitals from doctors to nurses has been thoroughly regulated in accordance with the Law. To overcome disputes and the law, it is necessary to have laws and regulations which in detail talk about the legal answers to doctors and nurses in administering health services, both administrative, criminal and civil legal responsibility.

Keywords : Intubation, ICU Room, Delegation of Authority

Abstrak

Penelitian ini mengkaji hubungan hukum perawat dengan dokter dalam satuan kerja di ruang ICU dalam melakukan tindakan pemasangan intubasi serta penegakan hukum terhadap perawat yang melakukan tindakan intubasi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif, yaitu penelitian dengan menggunakan peraturan perundang-undangan yang meliputi tiga lapisan keilmuan hukum terdiri atas telaah dokmatika hukum, teori hukum dan filsafat hukum. Adapun hasil pembahasan menemukan bahwa dari segi hukum pelimpahan wewenang tindakan medis di rumah sakit dari dokter kepada perawat telah diatur secara menyeluruh sesuai Undang-Undang. Sebagai upaya pencegahan terjadinya sengketa dan tuntutan hukum, perlu adanya peraturan atau undang undang yang secara terperinci mengatur pertanggung jawaban hukum dokter dan perawat dalam penyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik pertanggung jawaban hukum secara administrasi, pidana maupun perdata.

Kata Kunci : Intubasi, Ruang ICU, Pelimpahan Wewenang.

* Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya.

Correspondence: Anik Sulistiyowati, Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: aniksulistiyowati98@gmail.com

Pendahuluan

Kemajuan teknologi saat ini menuntut para pemberi pelayanan kesehatan agar memberikan pelayanan yang bermutu. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan mutu kualitas layanan merupakan salah satu aspek yang sangat penting. Rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan yang profesional dan berkualitas. Sejalan dengan upaya tersebut agar para tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan pelayanan prima bagi para pasiennya, diperlukan adanya suatu pedoman pelayan kesehatan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam setiap tindakan yang dilakukan.

Pelayanan anesthesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anastesi. Peningkatan kebutuhan di bidang anesthesiologi dan terapi intensif ini tidak diimbangi dengan jumlah dan distribusi dokter spesialis anesthesiologi secara merata. Keterbatasan tenaga medis (dokter) menimbulkan situasi yang mengharuskan perawat melakukan tindakan pengobatan atau melakukan tindakan medis yang bukan wewenangnya. Tindakan tersebut dilakukan dengan atau tanpa adanya pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain termasuk dokter, sehingga dapat menimbulkan permasalahan hukum terkait dengan tanggung jawab yang dibebankan sepihak dan bisa merugikan perawat. Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan mengenal adanya pelimpahan wewenang yang melibatkan komunitas perawat, yang terjadi baik pada pelayanan keperawatan maupun praktik pelayanan kesehatan, untuk melaksanakan tugas medis tertentu.

Pengaturan pelimpahan tindakan medis telah diatur dalam Pasal 65 ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan (yang selanjutnya di sebut Undang-Undang Tenaga Kesehatan). Dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis. Pelimpahan wewenang yang dilaksanakan perawat telah diatur dalam Pasal 29 ayat 1 huruf e Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (yang selanjutnya disebut Undang-Undang Keperawatan) bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan perawat bertugas, sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

Pada kenyataanya pelimpahan wewenang tindakan medis terutama pemasangan intubasi tidak sesuai dengan peraturan perundang - undangan misalnya dokter melimpahkan tidak secara tertulis, tidak melakukan pengawasan dan evaluasi hasil

tindakan, dilimpahkan kepada semua perawat dengan tidak memperhatikan jenjang perawat klinik.

Bertitik tolak dari uraian di atas, maka penulis akan meneliti lebih lanjut mengenai permasalahan di tesis dengan judul “Pelimpahan wewenang Dari Dokter Kepada Perawat Dalam Melakukan Tindakan Intubasi ”

Metode Penelitian

Penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian hukum yuridisnormatif. Penelitian hukum yuridis normatif yaitu penelitian hukum kepustakaan (Joko Subagyo, 2011:11). Penelitian hukum yuridis normatif ini adalah melakukan penelitian dengan tujuan menarik asas-asas hukum (*rechtbeginselen*) yang dilakukan terhadap hukum positif tertulis maupun hukum tertulis tidak tertulis (Soerjono Soekanto, 1984:252). Dengan cara mengadakan identifikasi terlebih dahulu terhadap kaidah-kaidah hukum yang telah dirumuskan perundangundangan tertentu. Kemudian tidak menutup kemungkinan untuk dilakukan penelitian langsung kelapangan untuk memperkuat data penelitian. Studi kelapangan melalui diskusi dengan para ahli dan praktisi dilapangan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan hukum primer yaitu data yang didapatkan dari bahan-bahan ilmu hukum yang berkaitan erat dengan permasalahan yang diteliti dan melalui wawancara dan diskusi dengan praktisi dilapangan, bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan hukum yang memberikan penjelasan atau membahas lebih hal-hal yang telah diteliti pada bahan hukum primer, serta bahan hukum tersier adalah bahan-bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer dan sekunder, yakni kamus besar bahasa indonesia, kamus hukum dan ensiklopedi.

Analisis dan Diskusi

Pada bagian ini dibahas 2 hal yaitu hubungan hukum perawat dengan dokter dalam satuan kerja di icu dalam melakukan tindakan pemasangan intubasi dan penegakan hukum terhadap perawat yang melakukan tindakan intubasi.

A. Hubungan Hukum Perawat Dengan Dokter Dalam Satuan Kerja Di Ruang ICU

Salah satu pelayanan yang sentral di rumah sakit adalah ICU (*Intensive Care Unit*). Perawat di ruang ICU merupakan perawat yang sudah mendapatkan pendidikan khusus sebagai perawat yang bekerja di ruang ICU. Para perawat tersebut harus bisa melakukan interpretasi keadaan pasien, mendeteksi berbagai perubahan fisiologis yang dapat mengancam jiwa, serta dapat bertindak mandiri untuk menangani kegawatan yang mengancam jiwa sebelum dokter datang . Tugas dan tanggung jawab perawat di ruang ICU cukup berat, baik kepada pasien, keluarga dan dokter seperti melakukan observasi, perawatan dan terapi-terapi untuk pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyakit-penyakit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa.

Hubungan dokter dan perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan yang lebih mengikat. Dalam hubungan tersebut harus terjadi harmonisasi tugas, peran, tanggung jawab dan sistem yang terbuka. Hubungan dokter dan perawat juga memiliki hubungan hukum, karena pelimpahan wewenang baik delegasi maupun mandat yang diberikan dokter kepada perawat. Secara yuridis tanggung jawab berada pada dokter karena yang dilakukan perawat adalah instruksi dari dokter.

Secara harfiah, dalam pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat hanya dapat dilakukan secara tertulis sesuai Pasal 32 Poin 1 Undang Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Di samping itu jenis tindakan yang dilimpahkan harus jelas, sehingga yang dilimpahkan bersifat per kasus tidak bersifat secara general. Pelimpahan secara delegatif hanya dapat dilimpahkan kepada perawat yang memiliki kompetensi sesuai yang diperlukan dan pelimpahan secara mandat diberikan kepada perawat di bawah pengawasannya.

Di sisi lain, dokter dalam melimpahkan wewenang tindakan medik harus disesuaikan dengan kondisi perawat tersebut, tentunya harus lebih diutamakan dilimpahkan kepada perawat senior yang sudah banyak memiliki pengalaman. Sehingga ketika terjadi pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter dapat berjalan dengan baik dan dapat diminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan. Untuk tindakan-tindakan harus dibedakan mana yang dilimpahkan secara delegatif dan secara mandat.

Jadi, apabila pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka dokter dan perawat akan sama-sama terlindungi oleh hukum dan tentunya masyarakat mendapatkan pelayanan dengan maksimal.

Sebagai profesi, baik perawat maupun dokter memiliki lingkup dan wewenang praktek berdasarkan standar professional masing - masing. Dalam melaksanakan tindakan sesuai lingkup dan wewenang praktek, baik perawat maupun dokter diuntut untuk bertanggung jawab khususnya selama melaksanakan tugas yang melekat dalam diri masing - masing. Sebagai tim kolaborasi, sangat penting bagi perawat dan dokter untuk dapat bertukar informasi dengan jelas dan komprehensif melalui pelaksanaan komunikasi. Pelaksanaan bertukar informasi ini diwujudkan dengan saling share, konsultasi, konfirmasi, memberi masukan, bertanya jawab serta menyampaikan informasi baik secara langsung maupun melalui telepon. Hal tersebut sesuai dengan tujuan komunikasi antara perawat dan dokter yang tidak selalu untuk tujuan pengambilan keputusan bersama, melainkan sangat mungkin bertujuan untuk konfirmasi, penegasan atau member dukungan.

Pelaksanaan komunikasi secara efektif dan efisien sangat penting karena menjamin terlaksananya pemberian perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi. Pelaksanaan otonomi tindakan perawat maupun dokter telah dilakukan secara mandiri dan sesuai dengan batas kompetensi masing - masing profesi dengan inti

pelaksanaan otonomi sebagai pelengkap kolaborasi dimana pelaksanaan membuat keputusan dan melaksanakan rencana perawatan secara independen sesuai kompetensi menjamin tim menjadi lebih efisien dan bekerja menjadi lebih terkendali.

B. Pertanggung Jawaban Hukum Perawat dalam Melakukan Tindakan Medis Pemasangan Intubasi

Tanggung jawab (*Responsibility*) merupakan penerapan ketentuan hukum (eksekusi) terhadap tugas-tugas yang berhubungan dengan peran tertentu dari perawat, agar tetap kompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik. Dalam melaksanakan pelayanan terhadap pasien, maka perawat harus sesuai dengan peran kompetensinya. Di luar peran dan kompetensinya bukan menjadi tanggung jawab perawat. Ketentuan hukum di perlukan dalam melakukan tanggung jawab. Hal ini dimaksudkan, pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar keperawatan. Tanggung jawab ditunjukkan dengan cara siap menerima hukuman (*punishment*) secara hukum kalau perawat terbukti bersalah atau melanggar hukum.

Tanggung jawab merupakan keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara *retrospektif* atau *prospektif*. Tanggung jawab sebagai kesiapan memberikan jawaban atas tindakan-tindakan yang sudah dilakukan perawat pada masa lalu atau tindakan yang akan berakibat dimasa yang akan datang. Pertanggung jawaban hukum perawat penyelenggarakan pelayanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan tiga bentuk pembagian hukum yakni pertanggung jawaban secara hukum keperdataan, hukum pidana dan hukum administrasi (Cecep Triwibowo, 2014:66).

1. Pertanggung Jawaban Hukum Administrasi.

Secara prinsip, pertanggung jawaban hukum administrasi lahir karena adanya pelanggaran terhadap ketentuan hukum administrasi terhadap penyelenggaraan praktek perawat terhadap ketentuan yang berlaku. Permenkes nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Keperawatan, telah memberikan ketentuan administrasi yang wajib di taati yakni: Perawat wajib memiliki STRP dan SIPP dalam melakukan praktek Keperawatan. Ketiadaan STRP dan SIPP dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan merupakan sebuah *administrative malpractive* yang dapat dikenakan sanksi hukum. Bentuk sanksi administrasi yang diancamkan pada pelanggaran hukum administrasi ini adalah: teguran lisan, teguran tertulis dan tidak boleh memberikan asuhan Keperawatan.

2. Pertanggung Jawaban Hukum Perdata.

Menurut Ridwan Syahrani yang dimaksud dengan hukum perdata adalah hukum yang mengatur hubungan hukum antara orang yang satu dengan yang lain di dalam masyarakat yang menitik beratkan kepada kepentingan perseorangan (pribadi) (Ridwan Syahrani, 2000:2). Dalam hubungan ini para

ahli sosiologi yang menaruh minat dan perhatian dibidang hukum mengatakan bahwa hukum itu tidak hanya di lihat sebagai seperangkat peraturan yang bersifat statis, tetapi hukum yang menentukan hubungan-hubungan yang dilakukan oleh para anggota masyarakat dapat dilihat juga sebagai proses sosial, karena sebelum hubungan-hubungan itu mempunyai membentuk yang sesuai dengan nilai sosial dimasyarakat (Soedjono Soekanto, 2000, h.191).

Hukum perdata yang tertulis ialah hukum perdata yang termuat dalam BW. Sedangkan hukum perdata yang tidak tertulis ialah Hukum Adat. Gugatan keperdataan terhadap perawat bersumber pada dua bentuk yakni perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan pasal 1365 BW, perbuatan wanprestasi (*contractual Liability*) sesuai dengan ketentuan pasal 1239 BW. Pertanggung jawaban perawat bila dilihat dari ketentuan dalam BW maka dapat dikategorikan kedalam 5 (lima) prinsip sebagai berikut:

- a. Pertanggung jawaban langsung dan mandiri (*personal liability*) berdasarkan pasal 1365 BW dan pasal 1366 BW :

“ Setiap tindakan yang menimbulkan kerugian atas diri orang lain berarti orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian dan seseorang harus bertanggung jawab tidak hanya kerugian yang dilakukannya dengan sengaja , tetapi juga karena kelalai atau kurang berhati-hati.”

Berdasarkan ketentuan pasal tersebut maka seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam melakukan fungsi independen yang mengakibatkan fungsi independennya yang mengakibatkan kerugian pada pasien maka ia wajib memikul tanggungjawabnya secara mandiri. Dilihat dari ketentuan pasal 1365 BW diatas maka pertanggungjawabannya perawat tersebut lahir apabila memenuhi empat unsur yakni:

- 1). Perbuatan itu melanggar hukum.
- 2). Ada kesalahan.
- 3). Pasien harus mengalami kerugian.
- 4). Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian.

Mengenai apa yang dimaksud dengan perbuatan melanggar hukum, undang-undang tidak memberikan perumusan. Namun sesuai dengan yurisprudensi *Arres Hoge Raad* 31 Januari 1919 ditetapkan adanya empat kretria perbuatan melanggar hukum yaitu: perbuatan itu bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku, perbuatan itu melanggar hak orang lain, perbuatan itu melanggar kaedah tata susila, perbuatan itu bertentangan dengan asas kepatuhan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama masyarakat atau terhadap harta benda orang lain.

Dengan demikian dilihat dari konsep hukum keperawatan maka pelanggaran terhadap penghormatan terhadap hak-hak pasien yang menjadi salah satu kewajiban hukum perawat dapat dimasukkan kedalam perbuatan melanggar hukum. Pelanggaran tersebut misalnya tidak merahasiakan dokumen rekam medik pasien. Dan apabila pasien atau keluarganya menganggap telah dirugikan oleh perbuatan perawat, maka pasien dan keluarga dapat mengajukan gugatan tuntutan ganti rugi sesuai dengan ketentuan pasal 58 Undang Undang Kesehatan.

- b. Pertanggungjawaban dengan asas *respondeat superior* atau *vicarious liability* atau *let's the master answer* maupun kasus di ruang bedah dengan *asa the captain of ship* melalui pasal 1367 BW yang menyebutkan bahwa:

“Seseorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.”

- c. Pertanggungjawaban dengan asas *Zaakwarneming* berdasarkan pasal 1354 BW :

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

Dalam hal ini konsep pertanggungjawaban terjadi ketika seorang perawat dalam kondisi tertentu harus melakukan pertolongan darurat dimana tidak ada orang lain yang berkompeten untuk itu. Perlindungan hukum dalam tindakan *Zaakwarneming* perawat tersebut tertuang pada pasal 33 Permenkes nomor 26 tahun 2019. Perawat justru akan dimintai pertanggungjawaban hukum apabila tidak mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan.

- d. Pertanggung jawaban dengan asas Kuasa (*Volmacht*).

Kuasa (*volmacht*) adalah wewenang seseorang yang diberikan kepada orang lain (si wakil) untuk atas namanya melakukan perbuatan hukum (Hartono Soerjopraktiknjo, 1982:56). Pemberian kuasa menurut pasal 1792 BW, disebutkan bahwa pemberian kuasa adalah perjanjian dimana seorang memberi kekuasaan (Kewenangan) kepada orang lain yang menerimanya untuk dan atas nama pemberi kuasa melakukan perbuatan hukum (undang-undang mengatakan “ melaksanakan suatu urusan”)(Soerjodiningrat, 1991:99).

Peranan pemegang kuasa yang dimaksud adalah menjalankan tugasnya dengan kewajiban mengurus kepentingan sebagaimana yang dilimpahkan, sedangkan kekuasaan merupakan pelimpahan wewenang yang didalamnya menyangkut tanggung jawab terhadap pemberian kuasa itu.

Dengan demikian tanggung jawab pemegang kuasa menjadi suatu masalah yang harus benar-benar diperhatikan didalam pemberian kuasa, karena masalah tanggung jawab ini sebagaimana konsekuensi dari penerimaan kekuasaan untuk menyelenggarakan suatu urusan pihak pemberi kuasa, tetapi agaknya tanggung jawab sering diabaikan dalam penyelenggaraan suatu urusan bahkan jarang dibicarakan oleh pemberi kuasa dan pemegang kuasa dalam menentukan sejauh mana batas-batas pertanggungjawaban, bila mana terjadi suatu peristiwa yang menyebabkan pihak pemegang kuasa tidak dapat melakukan kewajibannya sebagai wakil dari pemberi kuasa itu. Dalam pasal 1797 BW dirumuskan bahwa si kuasa tidak diperbolehkan melakukan sesuatu apapun yang melampaui kekuasaannya yaitu yang diberikan untuk menyelesaikan suatu urusan dengan jalan perdamaian, sekali-kali tidak mengandung kekuasaan untuk menyerahkan perkaranya kepada putusan wasid (Subekti, 1995:144).

Kewajiban untuk mempertanggungjawabkan perbuatan-perbuatan yang dilakukan dengan sengaja jelas tidak dapat di pungkiri, dan perbuatan lain yang berupa kelalaian dalam menjalankan kuasanya, sehingga dengan demikian tercermin bahwa kewajiban seorang pemegang kuasa dengan pertanggung jawabannya menjadi amat penting dalam lalu-lintas hubungan hukum. Pada prinsipnya pihak pemegang kuasa bertanggung jawab terhadap pelimpahan wewenang dalam rangka pelaksanaan pemberian kuasa itu, dan pertanggung jawaban itu adalah dalam batas-batas yang menjadi kekuasaannya selama kuasa itu belum berakhir dan apabila pihak pemegang kuasa dalam melakukan perbuatan- perbuatan hukum, dan tidak bertindak melampaui batas-batas kewenangan yang diberikan, secara yuridis tetap memberikan pertanggung jawaban.

Atas dasar surat kuasa itu, pihak pemegang kuasa memperoleh kewenangan untuk melakukan perbuatan hukum guna mengurus kepentingan pihak pemberi kuasa, dalam hal ini perawat melakukan tindakan medik jahit luka. Konsekwensi pemberian wewenang itu haruslah dilakukan dengan penuh tanggung jawab, yaitu pemegang kuasa tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan- tindakan yang melampaui wewenang yang telah diberikan dan ditegaskan dalam surat kuasa tersebut. Akibat hukum atas perbuatan pemegang kuasa yang melawan hukum, sehingga menyebabkan kerugian pada pihak pemberi kuasa tuntutan ganti rugi pada pemegang kuasa atas perbuatannya itu melalui proses pengadilan.

e. Pertanggung jawaban dengan *Wanprestasi*.

Seorang perawat akan dimintai pertanggung jawaban apabila terpenuhi unsur wanprestasi yaitu:

- 1). Tidak mengerjakan kewajibannya sama sekali, dalam konteks ini apabila seorang perawat tidak mengerjakan semua tugas dan kewenangan sesuai dengan fungsi, peran maupun tindakan keperawatan.
- 2). Mengerjakan kewajiban tetapi terlambat: dalam hal ini apabila kewajiban sesuai dengan fungsi tersebut dilakukan tapi terlambat yang mengakibatkan kerugian pada

pasien. Contohnya kasus seorang perawat yang tidak membuang kantong urine pasien dengan kateter secara rutin setiap hari melainkan dua hari sekali dengan ditunggu sampai penuh. Tindakan tersebut mengakibatkan pasien mengalami infeksi saluran kencing dari kuman yang berasal dari urine yang tidak dibuang.

3). Mengerjakan kewajiban tetapi tidak sesuai dengan seharusnya atau mengerjakan suatu tugas yang secara asal-asalan. Sebagai contoh seorang perawat yang mengecilkan aliran air infus pasien di malam hari hanya tidak mau terganggu istirahatnya.

4). Mengerjakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan : dalam hal ini apabila seorang perawat melakukan tindakan medik yang tidak mendapatkan delegasi dari dokter, seperti menyuntik pasien tanpa perintah, melakukan pemasangan infus padahal dirinya belum terlatih. Apabila seorang perawat terbukti memenuhi unsur wanprestasi, maka pertanggung jawaban itu akan di pikul langsung oleh perawat yang bersangkutan sesuai personal *liability*.

3. Pertanggung Jawaban Hukum Pidana.

Menurut Mulyatno, hukum pidana adalah bagian dari keseluruhan hukum yang berlaku di suatu negara, yang mengadakan dasar-dasar dan aturan-aturan untuk:

- a. Menentukan perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dengan disertai ancaman atau sanksi yang berupa pidana tertentu, bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.
- b. Menentukan kapan dan dalam hal-hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana yang telah diancamkan.
- c. Menentukan dengan cara bagaimana pengenaan pidana itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang disangka telah melanggar larangan tersebut (Moeljatmo, 2008:22). Sementara dari aspek pertanggung jawaban secara hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggung jawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut(Sri Praptianingsih, 2006:31):
 - 1) Suatu perbuatan yang melawan hukum: dalam hal ini apabila perawat melakukan pelayanan kesehatan diluar wewenang yang telah diatur dalam pasal 16 PERMENKES Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2018 Tentang Keperawatan.
 - 2) Mampu bertanggung jawab dalam hal ini seorang perawat yang memahami konsekuensi dan resiko dari setiap tindakan dan secara kemampuan telah mendapat pelatihan dan pendidikan untuk itu. artinya seorang perawat menyadari bahwa tindakannya dapat merugikan pasien.

- 3) Adanya kesalahan (*schuld*), berupa kesengajaan (*dulus*) atau karena kealpaan (*culpa*) kesalahan disini tergantung pada niat (sengaja) atau karena lalai. Apabila tindakan tersebut dilakukan karena niat dan ada unsur kesengajaan, maka perawat yang bersangkutan dapat dijerat sebagai pelaku tindak pidana. Sebagai contoh seorang perawat yang dengan sadar dan sengaja memberi suntikan mematikan kepada pasien yang sudah terminal (disebut dengan tindakan *euthanasia* aktif).
- 4) Tidak ada alasan pembenar atau alasan pemaaf : dalam hal ini tidak ada alasan pemaaf seperti tidak adanya aturan yang mengizinkan melakukan suatu tindakan, atau tidak ada alasan pembenar. Sebagai contoh perawat yang menjalankan peran terapeutik atau yang melaksanakan *delegated medical activities* dengan beranggapan perintah itu adalah sebuah tindakan yang benar. Tindakan tersebut tidak menjadi benar namun alasan perawat melakukan hal tersebut dapat dimaafkan. Bentuk pertanggung jawaban dalam hukum pidana secara prinsip adalah personal *liability* dan bila dilakukan dalam lingkup *technical activities* maupun dalam menjalankan peran koordinatif dimana perawat memahami bahwa tindakan tersebut bertentangan dengan hukum, maka pihak yang memberi perintah dapat dimintai pertanggung jawaban pidana (Sri Praptianingsih, 2006:44).

Berdasarkan uraian diatas perawat dalam melaksanakan tugas pelimpahan wewenang tindakan intubasi, pertanggung jawaban hukum administrasi perawat harus mempunyai STR, SIPP, dan sertifikat pelatihan ICU, BCLS. Pertanggung jawaban hukum perdata ada 5 (lima) prinsip: a. Pertanggungjawaban langsung dan mandiri, b. pertanggungjawaban dengan asas *respondeat superior* atau *vicarious liability*, c. Pertanggungjawaban dengan asas *Zaakwarneming*, d. Pertanggungjawaban dengan asas kuasa, e. Pertanggungjawaban dengan wanprestasi. Pertanggungjawaban hukum pidana, dari aspek hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut: 1. Suatu perbuatan yang melanggar hukum, 2. Mampu bertanggung jawab, 3. Adanya kesalahan, 4. Tidak ada alasan pembenar atau alasan pemaaf.

Kesimpulan

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

1. Dari segi hukum pelimpahan wewenang tindakan medis di Rumah Sakit dari dokter kepada perawat telah diatur secara menyeluruh sesuai Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Keperawatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan

Praktek Kedokteran sedangkan pelimpahan wewenang pemasangan intubasi telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anastesi pasal 13 huruf f dan pasal 14 ayat (1) Pelimpahan wewenang berdasarkan penugasan pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 huruf b dilakukan dalam hal tidak terdapat dokter spesialis anesthesiologi di suatu daerah dan ayat (2) pelayanan dalam rangka pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan oleh penata anastesi yang telah mendapat pelatihan.

2. Pelimpahan wewenang secara mandat termasuk tindakan pemasangan intubasi yang dikerjakan oleh perawat yang bekerja di ICU Rumah Sakit secara yuridis dan moral merupakan tanggungjawab dokter, karena perawat melaksanakan tindakan tersebut berdasarkan instruksi dokter. Sesuai dengan konsep teori pelimpahan yang tertuang dalam Undang-Undang Keperawatan secara hukum administrasi perawat dalam menjalankan praktek keperawatan wajib memiliki STRP dan SIPP. Ketidadaan STRP dan SIPP merupakan sebuah *administrasi malpractive* yang dapat dikenakan sanksi hukum. Pertanggungjawaban secara perdata perawat dalam melaksanakan tindakan pemasangan intubasi di ICU Rumah Sakit bersumber pada perbuatan melanggar hukum dan wanprestasi, dapat langsung menjadi tanggung gugat bersama dokter. Pertanggungjawaban berdasarkan hukum pidana bersumber terhadap persyaratan untuk dapat dimintakan pertanggung jawaban hukum, yakni adanya perbuatan/ tidak berbuat yang berdasarkan aturan tertulis, adanya kemampuan bertanggung jawab, adanya suatu kesalahan baik sengaja maupun lalai dan tidak ada unsur pemaaf dan unsur pembenar terhadap kesalahannya. Tanggung jawab yang dibebankan kepada perawat dapat berasal dari kesalahan yang dilakukan oleh perawat baik berupa kriminal maupun kelalaian.

Saran

1. Sebagai upaya pencegahan terjadinya sengketa dan tuntutan hukum, maka tenaga kesehatan khususnya dokter dan perawat harus selalu sadar bahwa dalam melaksanakan tugas profesinya ia harus mematuhi etika profesi, standar profesinya masing-masing, dan aturan hukum yang berlaku serta selalu meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilannya dalam bidang kesehatan sesuai dengan profesinya, sehingga kualitas pelayanan kesehatan juga dapat ditingkatkan.

2. Perlu adanya peraturan atau undang undang yang secara terperinci mengatur pertanggung jawaban hukum dokter dan perawat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik pertanggung jawaban hukum secara administrasi, pidana maupun perdata.

Daftar Bacaan

Peraturan Perundang-undangan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2004 Nomor 116.Tambahan Lembaran Negara Rebuplik Indonesia nomor 4431).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144.Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5063).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 153. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5072).

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. (Lembaran Negara tahun 2014 Nomor 298. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5607).

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. (Lembaran Negara tahun 2014 Nomor 307.Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5612).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 159b/Men.Kes/Per/II/1998 tentang Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49/2013 tentang Komite Keperawatan

Peraturan Menteri kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang – Undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Penata Anastesi

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anastesiologi Dan Terapi Intensif Di Rumah Sakit

Kode Etik Keperawatan.

Kode Etik Kedokteran.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Buku

Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, 2014.

Hartono Soerjopraktikno, *Perwakilan Berdasar Kehendak*, Yogyakarta, Andi Offset, 1982.

Ridwan Syahrani. *Seluk Beluk dan Azas-azas Hukum Perdata*, Bandung, Cet 4, Pt Alumni, 2000.

Soedjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, Cet XXX, 2000.

Soerjodiningrat, *Perikatan-Perikatan Berdasarkan Perjanjian*, Bandung, Transito, 1991.

Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.

Subekti, *Aneka Perjanjian*, Bandung, Citra Aditya Bakti, Cet ke IX, 1995.