Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan

Volume 1 Nomor 1 Maret- September 2021

PERLINDUNGAN HUKUM PERAWAT ATAS PELIMPAHAN WEWENANG DARI DOKTER DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS JAHIT LUKA DI IGD RUMAH SAKIT

Khusnul Huda dan Mokhamad Khoirul Huda*

Abstract

The insufficiency of medical personnel (doctors) incurs a situation where nurses are required to perform medical action (suturing) that is not within his domain. The action was done with or without the delegation of authority from the doktors. The characteristic issues on the delegation of authority of the medical action (suturing) to the nurses and the legal coverage for the nurses in hospital's emergency wards. The purpose of this research is to determine the characteristics of transfer of authority to perfrom the medical action of suturing to the nurses and to ascertain legal protection for the nurses performing the action in a hospital emergencr wards. This research uses legal, conceptual and comparative approaches. This research found that there exist a regulation on the transfer of authority from doctors to nurses to perform medical action such as suturing, which are Act No. 38, 2014 on nursing and the ministry of Health's Ordinance No. 26, 2019 on the Regulation of the Implementation of Act No.38, 2014on Nursing. In the practice, the Implementation of these regulations suffers from the lack of socialization of the rules that governs the delagation of authority. The medical action (suturing) conducted by the nurse falls on the doctor, morally and legally, since it was done on the doctor's instruction

Keywords : *delegation of authority, doctor, nurse*

Abstrak

Keterbatasan tenaga medis khususnya dokter menimbulkan situasi yang mengharuskan perawat melakukan tindakan pengobatan atau melakukan tindakan medis jahit luka yang bukan wewenangnya. Tindakan tersebut dilakukan dengan atau tanpa adanya pelimpahan wewenang dari tenaga medis dokter. Rumusan masalah karakteristik pelimpahan wewenang oleh dokter atas tindakan medis jahit luka kepada perawat dan pelindungan hukum terhadap perawat jika terjadi permasalahan hukum. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristk pelimpahan wewenang tindakan medis jahit luka kepada perawat dan untuk mengetahui perlindungan hukum perawat dalam melakukan tindakan jahit luka di IGD Rumah Sakit. Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan Undang-Undang, pendekatan Konseptual dan komparatif. Temuan penelitian ini sudah ada regulasi tentang pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat atas tindakan medis jahit luka yaitu pada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan dan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan. Pada pelaksaannya banyak mengalami kendala terutama kurang sosialisasi peraturan

perundang-undangan yang mengatur pelimpahan wewenang tersebut. Tindakan jahit luka yang dikerjakan oleh perawat secara yuridis dan moral merupakan tanggungjawab dokter, karena perawat melasanakan tindakan tersebut atas instruksi dokter.

Kata Kunci : Pelimpahan Wewenang, Dokter, Perawat

[*] Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya.
Correspondence: Khusnul Huda , Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Surabaya, Indonesia. Email: khusnulhuda042@gmail.com

Pendahuluan

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

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

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

Dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga yang paling dekat hubungannya dengan pelayanan kepada pasien.

Hubungan yang terjalin dengan pasien dapat dikatakan sebagai perikatan upaya perawatan dan penyembuhan penyakit atau transaksi terapeutik, dimana hal tersebut di dalamnya melahirkan hak dan kewajiban antara berbagai pihak yaitu dokter, perawat, dan pasien itu sendiri (Veronica Komalawati, 2002).

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit menjalankan tiga fungsi, yaitu : pertama fungsi independen atau fungsi mandiri berupa pemberian asuhan keperawatan kepada pasien; kedua fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain berupa pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan bersama tenaga kesehatan lain; ketiga fungsi dependen yang berdasarkan advis atau instruksi dokter berupa tindakan perawat untuk membantu dokter dalam melaksanakan tindakan medis tertentu (Nisya R dan Hartanti S, 2013).

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 jahit luka tidak sesuai dengan peraturan perundang - undangan misalnya dokter melimpahkan tidak secara tertulis, tidak melakukan pengawasan dan evaluasi hasil tindakan, dilimpahkan kepada semua perawat tidak

memperhatikan jenjang perawat klinik. Perawat klinik berapa yang dapat menerima limpahan tindakan medis jahit luka.

Metode Penelitian

Tipe Penelitian yang dipakai adalah *yuridis normative*, yaitu penelitian hukum yang mengkaji hukum tertulis dari beberapa aspek, yaitu aspek teori, sejarah, filosofi, perbandingan struktur dan komposisi, lingkup dan materi, konsistensi, penjelasan umum, dan pasal demi pasal, formalitas dan kekuatan mengikuti suatu undang-undang, serta bahasa hukum yang digunakan, tetapi tidak mengkaji aspek terapan dan implementasiya (Peter Mahmud Marzuki, 2011).

Pendekatan *yuridis normative* adalah penelitian yang mencari pemecahan atas isu hukum yang timbul untuk memberikan preskripsi mengenai apa yang seyogyanya atau isu yang diajukan. Dalam penelitian ini mengkaji pada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Perlindungan hukum perawat dalam melakukan tindakan medis jahit luka di IGD rumah sakit .

Pendekatan-pendekatan dalam penelitian hukum adalah pendekatan undang-undang (*Statuta approach*), pendekatan historis (*History approach*), pendekatan komparatif (*Compatarive approach*), dan pendekatan konseptual (*Conceptual approach*) (Peter Mahmud Marzuki, 2011). Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan undang-undang (*statuta approach*) yang dilakukan untuk menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang sering ditangani, pendekatan konseptual (*Conceptual approach*) yang beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang didalam ilmu hukum, peneliti akan menemukan ide-ide yang melahirkan pengertian konsep hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi terkait dengan perlindungan hukum perawat dalam melaksanakan tindakan medis jahit luka di IGD rumah sakit, dan pendekatan komparatif (*Compatarive approach*) pendekatan ini dilakukan untuk membandingkan peraturan hukum dengan negara Belanda dan Amerika tetapi mengenai hal yang sama, berbandingan dilakukan untuk memperoleh persamaan dan perbedaan diantara peraturan hukum tersebut.

Analisis dan Diskusi

Pada bagian ini di bahas dua hal yakni *pertama,* karakteristik pelimpahan wewenang oleh dokter atas tindakan medis jahit luka kepada perawat di IGD rumah sakit ; *kedua,* Perlindungan hukum terhadap perawat dalam melakukan tindakan medis jahit luka jika terjadi permasalahan hukum.

A. Karakteristik pelimpahan wewenang oleh dokter atas tindakan medis jahit luka kepada perawat di IGD rumah sakit.

Kewenangan Perawat dalam menjalankan tugas dan profesinya secara prinsip diatur dalam Undang – undang Keperawatan, pada Pasal 29 ayat (1) dijabarkan bahwa perawat mempunyai wewenang yang merupakan salah satu tenaga kesehatn yang memiliki kewenangan dan fungsi khusus yang berbeda dengan tenaga kesehatan lain. Peraturan ini merupakan norma yuridis yang mengikat perawat dalam menjalankan profesinya, teruma yang dilakukan di rumah sakit. Dalam menjalankan profesinya perawat tidak akan terlepas dari batasan kewenangan yang dimilikinya. Menurut Undang–Undang Keperawatan Pasal 29 berbunyi:

1. Dalam menyelenggarakan praktek keperawatan perawat mempunyai tugas sebagai:
   a. Pemberi Asuhan Keperawatan;
   b. Penyuluh dan konselor bagi klien
   c. Pengelola Pelayanan Keperawatan.

2. Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri – sendiri .

1. Pelaksana tugas perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggungjawab dan akuntabel

Jahit luka merupakan tindakan medis yang dilimpahkan kewenangannya secara mandat. Tetapi pada kenyataannya pelimpahan tindakan medis jahit luka tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak bisa sepenuhnya dilaksanakan oleh dokter, sehingga banyak pelayanan/tindakan medis yang merupakan kewenangan dokter dikerjakan oleh perawat termasuk tindakan jahit luka. Secara yuridis perawat tidak mempunyai kewenangan untuk melaksanakan tindakan medis. Hukum kedokteran di Indonesia mulai berkembang sejak kasus dokter Setianingrum pada tahun 1981. Permasalahan di bidang wewenang perawat pun tidak banyak berbeda jika kita bandingkan dengan negara Belanda atau Amerika. Ada bidang-bidang tertentu yang tidak jelas batasnya antara tindakan yang harus dilakukan oleh profesi

kedokteran dan tindakan yang boleh dilakukan oleh profesi perawat. Sementara itu ilmu Keperawatan itu sendiri, juga terus berkembang mengikuti kemajuan ilmu kedokteran. Permasalahan yang sering terjadi adalah apakah dokter bertanggungjawab terhadap seluruh tindakan medis yang dilakukan oleh perawat?.

Pasal 73 ayat (3) Undang-Undang Praktek Kedokteran memberi peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan medis jika memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. pemerintah mengeluarkan peraturan pelimpahan kewenangan tindakan kedokteran melalui pasal 23 PerMenkes No.2052/Menkes/Per/X/2011. Tentang Izin Praktek dan pelaksanaan Kedokteran, berbunyi :

1. Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.
2. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan dalam keadaan dimana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter atau dokter gigi difasilitas pelayanan tersebut.
3. Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan
    a. Tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan ketrampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan.
    b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap dibawah pengawasan pemberi pelimpahan.
    c. Pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan.
    d. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
    e. Tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.

Pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat yang bekerja di rumah sakit, tertuang dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan Pasal 65, berbunyi: 1. Dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis, 3. Pelimpahan tindakan dilakukan dengan

ketentuaan : a. Tindakan yang dilakukan termasuk dalam kemampuan dan ketrampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan, b. Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan, c. Pemberi pelimpahan tetap bertanggungjawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksaaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan, d. Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanan tindakan.

Selanjutnya Undang-Undang Keperawatan Pasal 29 ayat (1) huruf e menyatakan bahwa "Dalam menyelenggarakan praktek keperawatan, Perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang". Pasal 32 memuat ; 1. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasinya, 2. Pelimpahan wewenang dapat dilakukan secara delegatif atau mandat, 3. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggungjawab, 4. Pelimpahan wewenang secara delegatif hanya dapat di berikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang di perlukan, 5. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan, 6. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat berada pada pemberi pelimpahan wewenang.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada masyarakat tidak bisa terlepas dari tindakan medis, rangkaian kegiatan tindakan medis termasuk tindakan medis jahit luka yang merupakan implementasi praktek kedokteran, tidak sepenuhnya bisa dilakukan oleh dokter IGD tetapi melibatkan tenaga kesehatan lain termasuk perawat, sehingga perlu adanya alur pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat.

Dari segi hukum pelimpahan wewenang tindakan medis jahit luka di IGD 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 pada pasal 23 dimana dokter bisa memberikan pelimpahan wewenang

tindakan medis kepada perawat tentunya dengan melihat kemampuan dan kompetensi yang akan menerima pelimpahan wewenang. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 Tentang keperawatan pada pasal 28 ayat (7) jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara mandat meliputi tindakan; memberikan terapi parenteral, jahit luka dan tindakan medis lainnya sesuai dengan kompetensi perawat.

Dari hasil penelitihan bahwa dalam proses pelimpahan wewenang tindakan medis jahit luka di IGD Rumah Sakit dari dokter kepada perawat mempunyai beberapa hambatan :

1. Kurangnya pengetahuan dokter dan perawat tentang Undang-Undang kedokteran dan Undang-Undang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan tentang pelimpahan wewenang.
2. Perawat IGD Rumah Sakit belum mempunyai kompetensi untuk melakukan tindakan medis jahit luka.
3. Ketidak percayaan pada diri perawat apabila yang menerima pelimpaham wewenang secara mandat tidak memiliki kemampuan atau kapabilitas tugas yang dimandat padanya.

Dokter seharusnya lebih cermat dalam mendelegasikan tugas dan wewenangnya (khususnya pelimpahan wewenang tindakan medis jahit luka) mengingat tindakan tersebut berhubungan dengan keselamatan pasien. Oleh karena itu sebelum melimpahan tugas/wewenang hendaknya dipahami besar tingkat kemampuan dan ketrampilan perawat yang akan diberikan mandat. Dengan mengikuti cara pemilihan orang yang tepat dan bijak memilih perawat dengan keahlihan yang paling cocok dengan kompetensinya.

Ada 4 (empat) hal yang harus diperhatikan dalam proses pendelegasian wewenang sehingga dapat berjalan efektif, keempat hal tersebut diatas adalah (Yakob Tomatala, 2007): 1. Dalam pemberian sesuatu delegasi kekuasaan atau tugas haruslah dibarengi dengan pemberian tanggung jawab, 2. Kekuasaan yang didelegasikan harus pada orang yang tepat baik dari segi kualifikasi maupun segi fisik, 3. Mendelegasikan kekuasaan pada seseorang juga harus dibarengi dengan pemberian motivasi, 4. Pimpinan yang mendelegasihkan kekuasaannya harus membimbing dan mengawasi orang yang menerima delegasi tersebut.

Solusi dari hambatan, adalah beberapa tindakan yang harus dilakukan agar pendelegasian berjalan secara efektif : 1. Sosialisasi Undang-Undang Kedokteran dan Undang-Undang Keperawatan kepada dokter dan perawat, 2. Penentuan oleh dokter tindakan medis jahit luka mana yang dapat dilimpahkan kepada perawat, 3. Menambah kompetensi perawat tentang tindakan medis jahit luka kepada perawat melalui pelatihan, 4. Penentuan perawat yang layak memerima pelimpahan jahit luka di IGD rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas maka hambatan pelimpahan wewenang tindakan medis jahit luka di IGD rumah sakit yang paling mendasar adalah: kurang pengetahuan dokter dan perawat tentang peraturan perundang-undangan dan perawat IGD belum mempunyai kompetensi tindakan medis jahit luka maka solusi yang harus dilakukan adalah sosialisasi kepada dokter dan perawat tentang peraturan perundang-undangan dan penambahan kompetensi kepada perawat melalui pelatihan jahit luka yang diselenggarakan oleh institusi yang terakreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan .

B. PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN TINDAKAN MEDIS JAHIT LUKA JIKA TERJADI PERMASALAHAN HUKUM

Pengertian Hukum menurut J.C.T Simorangkir sebagaimana yang dikutip C.S.T Kansil ;

“Hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa, yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan – peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan, yaitu dengan hukuman tertentu” (JCT Simorangkir; C.ST. Kansil, 1989). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia menjelaskan yang dimaksud dengan pengertian hukum adalah: “Peraturan atau adat yang secara resmi dianggap mengikat, yang dilakukan oleh penguasa atau pemerintah, undang-undang, peraturan dan sebagainya untuk mengatur penggaulan hidup masyarakat”(KBBI, 2019).

Menurut Kamus Hukum, hukum adalah: “ Peraturan – peraturan yang bersifat memaksa yang menentukan tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat , yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran terhadap peraturan-

peraturan tadi berakibat diambilnya tindakan" (R. Subekti dan Tjitrosoedibyo, 1999). Hukum juga dikatakan oleh Sudikno Mertokusumo bahwa:

"Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang bersifat umum dan normatif, hukum bersifat umum karena berlaku bagi setiap orang, dan bersifat normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaidah-kaidah" (Sudikno Mertokusumo, 2005).

Menurut Satjipto Raharjo, fungsi hukum adalah: " Melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingan tersebut. pengalokasian kekuasaan ini dilakukan secara terukur, dalam arti ditentukan keluasan dan kedalamannya" (Satjipto Raharjo, 2006). Perlindungan diartikan sebagai perbuatan memberi jaminan, atau keamanan, ketentraman, kesejahtraan dan kedamaian dari pelindung kepada yang dilindungi atas segala bahaya atau resiko yang mengancam.

Menurut Philipus Hardjon perlindungan hukum ada bentuk perlindungan hukum bagi rakyat ada dua yaitu:

1. Perlindungan hukum preventif artinya rakyat diberi kesempatan mengajukan pendapatnya sebelum keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif yang bertujuan mencegah terjadinya sengketa.
2. Perlindungan hukum refrensif yang bertujuan menyelesaikan sengketa. Perlindungan hukum adalah suatu jaminanyang diberikan oleh negara kepada semua pihak untuk dapat melaksanakan hak dan kepentingan hukum yang dilikinya dalam kapasitasnya sebagai subyek hukum (Philipus M. Hadjon, 2000).

Menurut Soetoprawiro, perlindungan hukum adalah: Suatu upaya dari pihak berwenang untuk memberikan jaminan dan kemudahan sedemikian rupa sehingga setiap warga negara ataupun segenap warga negara dapat mengaktualisasi hak dan kewajiban mereka serta optimal dengan tenang dan tertib (Koerniatmanto Soetoprawiro, 2010).

Pada hakekatnya, hukum ada dan dibuat oleh manusia karena kebutuhan akan ketertiban serta keteraturan menuju keadilan, kedamaian sehingga hukum dapat disebut juga sarana untuk mengusahakan kesejahteraan. Sebab ketika kesejahtraan dalam masyarakat ingin dicapai harus ada ketertiban, keteraturan, kedamaian dan keadilan. Hal ini dapat terlaksana ketika hukum itu ada atau diciptakan untuk

mengatur individu, kelompok dan masyarakat itu sendiri, karena pada dasarnya manusia berkepentingan bahwa dirinya merasa aman. Aman bearti bahwa kepentingan-kepentingan tidak digannggu, dapat mewakili kepentingan-kepentingan, dilindungi terhadap konflik, gangguan-gangguan dan bahaya yang mengancam serta menyerang kepentingan dirinya dan kehidupan sesama (Sudikno Mertokusumo, 2005).

Selanjutnya terkait dengan hal tersebut, maka setiap gangguan kepentingan atau konflik haruslah dicegah atau tidak dibiarkan berlangsung terus, karena akan mengganggu keseimbangan tatanan masyarakat. Manusia akan selalu berusaha agar tatanan masyarakat dalam keadaan seimbang, karena keadaan tatanan masyarakat yang seimbang menciptakan suasana tertib, damai, dan aman yang merupakan jaminan kelangsungan hidupnya (Soedjono Dirjosiswono, 2010).

Hukum adalah suatu tatanan perbuatan manusia. Hukum bukanlah seperti yang terkadang dikatakan sebuah peraturan. Hukum adalah seperangkat peraturan yang mengandung semacam kesatuan yang kita pahami melalui sebuah sistem. Mustahil untuk menangkap hakekat hukum jika kita membatasi perhatian kita pada satu peraturan tersendiri. Hubungan-hubungan yang mempertautkan peraturan-peraturan khusus dari suatu tatanan hukum juga penting bagi hakekat hukum. Hakekat hukum hanya dapat di pahami dengan sempurna berdasarkan pemahamam yang jelas tentang hubungan yang membentuk tatanan hukum tersebut (Hans Kelsen, 1971).

Hukum dalam arti penguasa (undang-undang, Keputusan, dsb) adalah perangkat-perangkat peraturan tertulis yang dibuat oleh pemerintah, melalui badan-badan yang berwenang membentuk berbagai peraturan tertulis seperti ; Undang-Undang Dasar, Undang-Undang, Keputusan Presiden, Peraturan Pemerintah, Keputusan Menteri dan Peraturan daerah. Termasuk dalam bentuk hukum yang merupakan ketentuan penguasa adalah kepusan Hakim yang telah mempunyai kekuatan hukum atau juris prodensi sebagai sumber hukum tertulis pula yang mempunyai kekuatan sebagai hukum (Soedjono Dirjosiswono, 2010).

Berdasarkan pengertian dan fungsi hukum sebagaimana disebutkan diatas, perlindungan hukum pertama-tama harus melalui peraturan perundang-undangan sehingga ada kepastian hukum dalam menjalankan tugas sehari-hari. Saat ini sudah ada peraturan perundang–undangan yang mengatur perlindungan hukum perawat

dalam pelimpahan wewenang tindakan medis jahit luka namun dari hasil penelitihan peraturan tersebut belum dijalankan dengan baik.

Hubungan dokter perawat adalah suatu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika pemberian pelayanan kepada pasien. Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam prakteknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan teknik dalam melakukan suatu korelasi dalam pelayanan kesehatan. Hambatan hubungan antara dokter dan perawat sering dijumpai pada tingkat profesionalisme dan institusional (Soedjono Dirjosiswono, 2010). Perbedaan status dan kekuasaan tetap menjadi sumber utama hubungan ketidaksesuaian hubungan tersebut. dalam kasus penentuan treatment untuk proses penyembuhan atau penyehatan kondisi seseorang, posisi dokter berada pada tingkat superior (Soedjono Dirjosiswono, 2010). Sementara perawat diposisikan sebagai orang yang berperan untuk merawat, memelihara pasien dan membantu tugas dokter. Saat ini, hubungan dokter dan perawat dalam pemberian asuhan kesehatan kepada klien merupakan hubungan kemitraaan (*partnership*) yang lebih mengikat dimana seharusnya terjadi harmonisasi tugas, peran dan tanggung jawab dan sistem yang terbuka (Nursye KI Jayanti, 2009). Di Indonesia, secara konseptual pola hubungan perawat dengan dokter sebagai mitra, namun pada kenyataannya perawat lebih banyak diposisikan sebagai pembantu dokter. Dokter memberikan perintah dan perawat diharapkan mengikuti dan menjalankan perintah tanpa perlu membantah. Bagi dokter kemitraan dengan perawat sangat menguntungkan (JB Suharjo B. Cahyono, 2008).

Bagi perawat, hubungan kerjasama dengan dokter sangat penting apabila ingin menunjukkan fungsinya secara independen. Untuk itu pendekatan kolaboratif diterapkan secara baik dan benar dalam mengatur hubungan partnership tersebut. Oleh karena itu perawat tidak dapat bekerja tanpa berkolaborasi dengan profesi lain (Mimin Emi Suhaemi, 2004). Kolaborasi adalah hubungan diantara tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien/klien. Kolaborasi melakukan diskusi tentang diagnosa, melakukan kerjasama dalam asuhan kesehatan, saling berkonsultasi dan komunikasi serta masing masing tanggung jawab pada pekerjaannya. Sebagaimana *American Medical Association* (AMA), menyebutkan kolaborasi yang terjadi antara dokter dan perawat dimana mereka merencanakan dan praktik bersama sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batasan-batasan lingkup praktik

mereka dengan berbagai nilai-nilai yang saling mengakui dan menghargai terhadap setiap orang yang berkontribusi untuk merawat individu, keluarga dan masyarakat.

Kolaborasi dalam keperawatan adalah suatu proses dimana praktisi keperawatan atau perawat klinik bekerja dengan dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam lingkup praktek profesional keperawatan, dengan pengawasan dan supervisi sebagai pemberi petunjuk pengembangan kerjasama atau mekanisme yang ditentukan oleh pertukaran suatu negara dimana pelayanan diberikan. Berkaitan dengan isu kolaborasi dan soal menjalin kerjasama kemitraan dokter, perawat perlu mengantisipasi konsekuensi perubahan dan vokasional menjadi profesional. Status yuridis seiring perubahan perawat dari perpanjangan tangan dokter menjadi mitra dokter yang sangat kompleks.

Tanggung jawab hukum juga akan berpisah untuk masing-masing kesalahan atau kelalaian yaitu, malpraktik medis dan malpraktik keperawatan. Perlu kejelasan dari pemerintah maupun para pihak yang terkait mengenai tanggungjawab hukum dari perawat, dokter maupun rumah sakit terutama menyangkut tindakan medis yang dilimpahkan oleh dokter. Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam prakteknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan teknik dalam melakukan proses kolaborasi. Kendala fisiologi keilmuan dan individual, faktor sosial, serta budaya menempatkan kedua profesi ini memunculkan kebutuhan akan upaya kolaborasi yang dapat menjadikan keduannya lebih solid dengan semangat kepentingan pasien.

Apapun bentuk dan tempatnya, kolaborasi meliputi suatu pertukaran pandangan atau ide yang memberikan perspektif kepada seluruh kolaborator. Kolaborasi merupakan proses komplek yang membutuhkan sharing pengetahuan yang direncanakan yang disengaja, dan menjadi tanggungjawab bersama untuk merawat pasien. Kadangkala itu terjadi dalam hubungan yang lama antara tenaga profesional. Tujuan kolaborasi perawat adalah untuk membahas masalah-masalah tentang klien dan untuk meningkatkan pemahaman tentang kontribusi setiap anggota tim serta untuk mengidentifikasi cara-cara meningkatkan mutu asuhan klien. Agar hubungan kolaborasi dapat optimal, semua anggota profesi harus mempunyai keinginan untuk kerjasama.

Perawat dan dokter merencanakan dan mempraktikan sebagai kolega, bekerja saling ketergantungan dalam batas-batas lingkup praktek dengan berbagai nilai-nilai

dan pengetahuan serta respek terhadap orang lain yang berkontribusi terhadap perawatan individu, keluarga dan masyarakat. Perawat sebagai anggota membawa perspektif yang unik dalam tim inter disiplin. Perawat memfasilitasi dan membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari praktek profesi kesehatan lain. Perawat berperan sebagai penghubung penting antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan. Pada situasi ini dokter munggunakan modalitas pengobatan seperti pemberin obat dan pembedahan. Mereka sering berkonsultasi dengan anggota tim lain sebagai pembuat relevan pemberian pengobatan. Kolaborasi dapat berjalan dengan baik jika :

1. Semua profesi memiliki visi dan misi yang sama,
2. Masing-masing profesi mengatahui batas-batas dari pekerjaaanya,
3. Anggota profesi dapat bertukar informasi dengan baik,
4. Masing-masing profesi mengakui keahlian dari profesi lain yang bergabung dalam tim (Momon Sudarma, 2008).

Komunikasi dibutuhkan untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif, hal tersebut perlu ditunjang oleh sarana komunikasi yang dapat menyatukan data kesehatan pasien secara komprenhensif sehingga menjadi sumber informasi bagi semua anggota team dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu perlu dikembangkan catatan status kesehatan pasien yang memungkinkan komunikasi dokter dan perawat terjadi secara efektif. Untuk itu, saat ini dengan adannya akreditasi yang berfokus pada standar keselamatan pasien, di Rumah Sakit menyediakan bentuk dokumentasi yang terintegrasi sebagai media komunikasi antara dokter dan perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Pendidikan perawat perlu terus ditingkatkan, untuk meminimalkan kesenjangan profesional dengan dokter melalui pendidikan berkelanjutan. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan dapat dilakukan melalui pendidikan formal sampai ke jenjang spesialis atau minimal melalui pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan keahlian perawat.

Hubungan antara dokter dan perawat ini juga memiliki hubungan hukum yang dapat tejadi karena pelimpahan kewenangan yaitu delegasi dan mandat yang diberikan oleh dokter kepada perawat. Pada hubungan delegasi dan mandat, tenaga keperawatan tidak dapat mengambil kebijaksanaan sendiri tetapi melakukan tindakan sesuai dengan delegasi atau mandat yang diberikan oleh dokter. Dalam prakteknya, perawat dapat melakukan tindakan kedokteran di bawah pengawasan dokter. Adanya

pendelegasian secara mandat dari dokter kepada tenaga perawat, secara yuridis dan moral membebankan tangung jawab kepada dokter karena yang dilakukan oleh perawat merupakan instruksi dokter.

Selain itu, perawat yang menerima pendelegasian dari dokter juga bertanggungjawab apabila tindakan yang dilakukannya tidak sesuai dengan instruksi. Secara hukum, hubungan pelimpahan kewenangan baik secara delegasi atau mandat, terletak pada konsep teori dari pelimpahan kewenangan seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Keperawatan. Contoh kasus hubungan delegasi dokter perawat adalah pada kasus pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif, pasien membutuhkan pengawasan keadaan umum yang ketat. Setiap jam, disinilah terjadi hungan delegasi dokter perawat yaitu dokter memberikan instruksi kepada perawat untuk melakukan terapi dan pemantauan terhadap pasien tersebut. pada hubungan delegasi antar dokter-perawat, jika terjadi suatu kelalaian dalam pelaksanaan tindakan medis, yang bertanggung jawab secara hukum adalah perawat sebagai penerima delegator tetapi jika pelimpahan tersebut dalam bentuk mandat, maka tanggungjawab terletak kepada pemberian mandat yaitu dokter.

Secara legal, praktek keperawatan memiliki kemandirian, wewenang dan tanggungjawab untuk mengatur kehidupan profesi, mencangkup otonomi dalam memberikan asuhan keperawatan dan menetapkan standar asuhan keperawatan melalui proses keperawatan, penyelenggaraan pendidikan, riset keperawatan dan praktik keperawatan dalam bentuk legislasi keperawatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 pasal 16 dalam menyelenggarakan praktek keperawatan Perawat bertugas sebagai; pemberi Asuhan Keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan Keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Namun terdapat beberapa pengecualian terhadap pasal 33 yang menjelaskan bahwa seorang perawat diperkenankan melakukan tindakan medis tanpa adannya delegasi dari dokter, dengan catatan bahwa pasien dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa. Dimana jika terjadi suatu kelalaian dalam tindakan dalam keadaan yang darurat tersebut, maka yang bertanggungjawab adalah perawat sebagai pelaksana tindakan mandiri atau bisa saja dokter yang sebenarnya bertugas pada saat itu, tergantung dari tindakan yang dilakukan ke pasien apakah telah sesuai dengan standar prosedur operasional.

Undang-Undang Rumah Sakit, pasal 29 ayat (h) menyatakan : "Rumah Sakit mempunyai kewajiban membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam menangani pasien." Standar pelayanan rumah sakit, berkait dengan kemampuan rumah sakit memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kualifikasinya. Konsekuensinya, terhadap penyakit pasien dan penderitaan / penyakit yang masuk dalam kompetensi kualifikasinnya, wajib bagi Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik baiknya sesuai dengan hak pasien. Sebaiknya apabila penyakit pasien diluar kemampuan rumah sakit untuk menangani, wajib bagi rumah sakit untuk merujuknya ke rumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penyakit pasien.

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 makluk rasional dan bebas untuk tidak mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara *retrosfektif* atau *prosfektif.* 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. Misalnya bila perawat dengan sengaja memasang alat kontrasepsi tanpa persetujuan pasien maka akan berdampak pada masa depan pasien. Pasien tidak akan punya keturunan padahal memiliki keturunan adalah hak semua manusia. Perawat secara retrospektif harus bisa mempertanggung jawabkan meskipun tindakan perawat tersebut dianggap benar menurut pertimbangan medis. pertanggung jawaban hukum perawat penyelenggarakan pelayanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan tiga bentuk pembidangan hukum yakni pertanggung jawaban secara hukum keperdataan, hukum pidana dan hukum administrasi (Cecep Triwibowo, 2014).

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). 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).

Kendatipun hukum perdata mengatur kepentingan perseorangan, namun tidak berarti semua hukum perdata tersebut secara murni mengatur kepentingan perseorangan, melainkan karena perkembangan masyarakat banyak bidang-bidang hukum perdata yang telah diwarnai sedemikian rupa oleh hukum publik, misalnya bidang perkawinan, perburuhan, dan sebagainya. Selanjutnya hukum perdata ini ada yang tertulis dan ada yang tidak tertulis. 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, dan pertanggung jawaban perawat bila dilihat dari ketentuan dalam BW maka dapat dikatagorikan 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 sesorang harus bertanggung jawab tidak hanya kerugian yang dilakukannya dengan sengaja , tetapi juga karena kelalain 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, ketelitihan 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 shif* 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 tanggunganya 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 seketika 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 Soerjopratiknjo, 1982). 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).

Adanya rumusan pasal tersebut tersimpul bahwa untuk melaksanakan suatu perbuatan dalam hal ini tindakan medis (khususnya jahit luka) yang dilimpahkan dokter kepada perawat, pada dasarnya terdapat dua pihak yang saling berhadapan yakni pihak pemberi kuasa dalam ini dokter sebagai pihak yang mempunyai kepentingan dengan pihak yang diberi kuasa atau perawat yang berkedudukan sebagai wakil yang menyelenggarakan kepentingan itu. Pihak yang di beri kuasa ini mempunyai peranan dan mewakili kekuasaan dalam menyelenggarakan urusan yang

dilimpahkan kepadanya (Wiryono Prodjodikoro, 1981).

e. Pertanggungjawaban 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 melaikan dua hari sekali dengan ditunggu sampai penuh. Tindakan tersebut mengakibatkan pasien mengalami infeksi saluran urine dari kuman yang berasal dari urine yang tidak dibuang.

3). Mengerjakan kewajiban tetapi tidak sesuai dengan seharusnya: suatu tugas yang dikerjakan asal-asalan. Sebagai contoh seorang perawat yang mengecilkan aliran air infus pasien dimalam 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 pemasang infus padahal dirinya belum terlatih, melakukan jahit luka padahal dirinya belum terlatih. Apabila seorang perawat terbukti memenuhi unsur wanprestasi, maka pertanggungjawaban itu akan di pikul langsung oleh perawat yang bersangkutan sesuai personal *liability.*

f. 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 merekan 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 (Moeljatno, 2008). Sementara dari aspek pertanggung jawaban secara hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggung jawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut (Sri Praptianingsih, 2006):

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).

Tidak ada alasan pembenar atau alasan pemaaf : dalam hal ini tidak ada alasan pemaaf seperti tidak adanya aturan yang mengijinkan 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 pertanggungjawaban dalam hukum pidana secara prinsip adalah personal *liability* dan bila dilakukan dalam lingkup *technical activities* maupun dalam menjalankan peran koordinatif dimana perawat memahami bahwa tindakan tersebut bertentangan dengan hukum, maka pihak yang memberi perintah dapat dimintai pertanggungjawaban pidana (Sri Praptianingsih, 2006).

Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan analisis pada bab-bab terdahulu , berikut kesimpulan yang merupakan jawaban atas permasalahan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Dalam menjalankan praktek Keperawatan perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, sesuai dengan Undang-Undang Keperawatan Pasal 29 huruf (e). Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan suatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.
2. Pelimpahan wewenang secara mandat termasuk tindakan jahit luka yang dikerjakan oleh perawat yang bekerja di IGD Rumah Sakit secara yuridis dan moral merupakan tanggungjawab dokter, karena perawat melaksanakan tindakan tersebut berdasarkan instruksi dokter.

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 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan *Kegawatdaruratan*

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

KUHPerdata.

BUKU

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

Hans Kelsen, *General Theory of Law and State,* Rusel and Rusel. New York, 1971.

JB Suharjo B. Cahyono, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran,* Kanisius, Yogyakarta, 2008.

Koerniatmanto Soetoprawiro, *Pengaturan Perlindungan Hak-Hak Perempuan dan Anak-Anak dalam Hukum Kewarganegaraan Indonesia,* Bina Pustaka, 2010.

Moeljatmo, *Asas-Asas Hukum Pidana,* Jakarta, Rineke Cipta, 2008.

Momon Sudarma, *Sosiologi Untuk Kesehatan.* Salemba Medika, Yogyakarta, 2008.

Mimin Emi Suhaemi, *Etika Keperawatan.* EGC, Jakarta, 2004

Nisya.R &Hartanti .S, *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*, Dunia Cerdas, Jakarta,2013.

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Media Group, Jakarta ,2011.

Philipus M Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat*, Surabaya: Bina Ilmu, 1988.

Philipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia.* Yogyakarta. Gadjah Mada University Press, 2005.

R Subekti dan Tjitrosoedibyo, *Kamus Hukum.* Pradnya Paramita, Jakarta, 1999.

Sajipto Raharjo, *Ilmu Hukum.* Bandung. Citra Aditya Bakti, 2006

Soedjono Dirdjosisworo, *Pengantar Ilmu Hukum,* Radja Grafindo Persada, 2010.

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

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.

Sudikno Martokusumo, *Mengenal Hukum Satu Pengantar,* Yogyakarta, Liberty 2005.

Veronica Komalawati, *Peran Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien),* Citra Aditya Bakti, Bandung,2002.

Wiryono Prodjodikoro, *Hukum Perdata Persejuan-Persetujuan Tertentu,* Jakarta, Sumur Bandung, Cet 7, 1981.

Yakob Tomatala, *Kepemimpinan Yang Dinamis,* Gandum mas, Malang, 2007.

Website

----------. Kamus Besar Bahasa Indonesia. [Online]. Tersedia di kbbi.kemdikbud.go.id/entri/religius. Diakses 13 September 2019.