

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi saat ini, terdapat banyak perubahan di berbagai bidang kehidupan, termasuk di bidang kesehatan. Dalam bidang ini, dokter sebagai pemberi layanan kesehatan (*health care provider*) berbeda dari masa ke masa, jaman dahulu dokter langsung memeriksa pasien yang datang, tetapi jaman sekarang dengan bertambahnya kesibukan, seorang dokter tidak setiap saat dapat bertemu muka dengan pasiennya. Demikian juga dalam hubungan dokter dengan pasien di sarana kesehatan tertentu seperti Puskesmas.

Saat ini tugas seorang dokter dalam pelayanan kesehatan sering tidak dapat langsung memeriksa pasien termasuk pasien gawat darurat. Padahal tugas seorang dokter adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang membutuhkan, yang disebut upaya pelayanan kesehatan. Upaya ini seharusnya dilaksanakan dengan memeriksa pasien secara langsung dalam penatalaksanaan medisnya sesuai Pasal 39 UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran) yang menentukan:

"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".

Untuk pelayanan kesehatan dimana dokter tidak dapat langsung memeriksa pasien, maka dokter dapat melimpahkan pemeriksaannya

kepada perawat, seperti yang terdapat dalam Pasal 23 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran) yang berbunyi:

“Dokter dan dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi”.

Berdasarkan kedua peraturan di atas dapat diketahui bahwa penanganan pasien yang terbaik menurut UU Praktik Kedokteran adalah secara langsung atau tatap muka, bila tidak melalui tatap muka, maka dokter harus melimpahkan wewenang kepada perawat secara tertulis, sesuai dengan Permenkes Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Dalam pelayanan kesehatan di Unit Gawat Darurat (UGD) Puskesmas Doplang, Kabupaten Blora, seringkali pelimpahan wewenang secara tertulis tidak dapat dilaksanakan oleh dokter, sebab sebagai satu-satunya dokter yang bertugas tidak selalu berada di tempat karena sebagai seorang dokter Pegawai Negeri Sipil (PNS) diharuskan melakukan berbagai kegiatan di luar Puskesmas seperti rapat di Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK), pelayanan di Posyandu, pelayanan di Puskesmas Pembantu (Pustu), rapat lintas sektoral di Kantor Kecamatan dan lain-lain, dalam waktu yang lama (2 sampai 3 jam).

Mengingat pelayanan UGD dilakukan selama 24 jam setiap harinya, 2 perawat jaga setiap *shift*, dengan jadwal tugas bergiliran, siang dan malam, sehingga bila terjadi kasus gawat darurat dan dokter tidak berada di tempat, perawat jaga akan menghubungi dokter melalui telepon, maka dokter akan memberikan perintah secara lisan yaitu melalui telepon (*verbal order*). Hal ini sering disebut *telemedicine* yaitu pelayanan kesehatan yang dilakukan dari jarak jauh, dimana keputusan dan rekomendasi penanganan, diagnostik dan pengobatan didasarkan data, dokumen dan informasi lain melalui sistem telekomunikasi.¹

Verbal order tidak bisa dihindari di UGD Puskesmas, termasuk di UGD Puskesmas Doplang, Kabupaten Blora. Hal ini sebenarnya bertentangan dengan UU Praktik Kedokteran dan Permenkes Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran karena pelayanan kesehatan tersebut tidak melalui tatap muka dan tidak melalui pelimpahan wewenang secara tertulis. Meskipun demikian, hal ini sudah 'diperbolehkan' dalam Lampiran Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (SK PB IDI) No 315/PB /A.4/88 tentang Rekam Medis, yang berbunyi:

"Perintah dokter melalui telepon untuk suatu tindakan medis, harus diterima perawat senior. Perawat senior-yang bersangkutan harus membaca ulang catatannya tentang perintah tersebut dan dokter yang bersangkutan mendengarkan pembacaan ulang itu dengan seksama serta mengoreksi bila ada kesalahan. Dalam waktu paling lambat 24 jam, dokter yang memberi perintah harus menandatangani catatan perintah itu".

¹ WMA Statement on Accountability, Responsibilities and Ethical Guidelines in the Practice of Telemedicine, hal 1, diakses tgl 25-12-2011

Kekuatan hukum SK PB IDI ini menurut Pasal 8 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan masih dibawah Undang-undang dan Peraturan Menteri, sehingga belum dapat digunakan sebagai dasar hukum pelaksanaan *verbal order*. Di luar negeri, *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)* menyatakan bahwa:

“Perintah verbal itu legal namun sangat beresiko. Perintah verbal secara langsung atau melalui telepon oleh dokter harus dikonfirmasi dalam 24jam dan dicatat 'sudah dibaca dan sudah dilakukan' beserta waktu dan jam saat tindakan dilakukan”.²

World Medical Association (WMA) juga memperkuat penerapan *telemedicine*. Pada Sidang Tahunan WMA di Kopenhagen, Denmark pada tahun 2007, dinyatakan bahwa: “Penerapan *telemedicine* diperbolehkan secara hukum karena kecepatan dan kapasitasnya menangani pasien dengan keterbatasan akses penanganan medis, sebagai tambahan untuk kekuatannya dalam meningkatkan pelayanan medis”.³

Pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat yang terjadi di Puskesmas merupakan suatu perbuatan hukum yang menimbulkan hubungan hukum antar sesama subyek hukum. Hubungan hukum tersebut apabila dilihat dari sisi perawat merupakan fungsi dependen yang didasarkan advis dan atau perintah dokter.⁴ Kedua subyek hukum ini memiliki hak, kewajiban dan kewenangan yang berbeda, tetapi

² JCAHO, 2010, *Link forensik_ku.webs.com*, diakses tgl 28-3-2010

³ *WMA Statement on the Ethics of Telemédecine*, hal 1, diakses tgl 25-12-2011.

⁴ Sri Supraptiningsih, 2007, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di RS*, PT. Rajagrafindo Perkasa, Jakarta, hal. 126

mempunyai satu tujuan yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien .

Tindakan medis yang berupa pelimpahan wewenang secara *verbal order* seperti disebut di atas akan membawa konsekuensi hukum yang berbeda, mengingat tindakan medis itu dilaksanakan dengan situasi yang berbeda dari lazimnya yaitu tidak secara tatap muka atau melalui pelimpahan kewenangan secara tertulis Berdasarkan deskripsi di atas, pelimpahan wewenang secara *verbal order* menarik untuk diteliti dari aspek hukumnya. Oleh karena itu, penulis akan melakukan penelitian tentang **“PELIMPAHAN WEWENANG DOKTER KEPADA PERAWAT SECARA VERBAL ORDER (STUDI KASUS DI UNIT GAWAT DARURAT PUSKESMAS DOPLANG, KABUPATEN BLORA).**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah yang telah disebutkan di atas, maka dalam penulisan tesis ini, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat secara *verbal order*?
2. Bagaimana pertanggungjawaban hukum dan perlindungan hukum bagi dokter dan perawat dalam pelimpahan wewenang secara *verbal order*?

Berdasarkan rumusan permasalahan tersebut, penelitian ini hanya membahas tentang pelimpahan wewenang secara *verbal order* dari

dokter kepada perawat, dengan demikian pelimpahan wewenang secara tertulis tidak akan diteliti dalam tesis ini.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam tesis ini adalah menjelaskan permasalahan kesehatan yang ada dari segi hukum, yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui pelaksanaan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat secara *verbal order*.
2. Mengetahui pertanggungjawaban hukum dan perlindungan hukum bagi dokter dan perawat dalam pelimpahan wewenang secara *verbal order*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis:

- a. Bagi Dokter: memberikan acuan kepada dokter mengenai pelimpahan wewenang dokter secara *verbal order*
- b. Bagi Perawat: memberikan pemahaman mengenai batas kewenangan perawat dalam menerima pelimpahan wewenang dokter secara *verbal order*
- c. Bagi Sarana kesehatan: memberi gambaran pelimpahan wewenang dokter kepada perawat secara *verbal order* di sarana kesehatan tersebut
- d. Bagi Peneliti lain: memberi motivasi dan acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang yang berkaitan dengan tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan

2. Manfaat praktis:

- a. Memberikan petunjuk mengenai batas pelimpahan wewenang dokter secara *verbal order*
- b. Mengetahui implikasi hukum pelimpahan wewenang secara *verbal order* bagi dokter dan perawat

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang dipakai adalah metode kualitatif dengan pendekatan yuridis normatif (*doctrinal-legal approach*), yaitu dengan telaah data sekunder berupa studi pustaka tentang pelimpahan wewenang dokter secara *verbal order*.

Metode pendekatan yuridis normatif adalah suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berpikir deduktif serta kriterium kebenaran koheren.⁵ Metode berpikir deduktif adalah cara berpikir dalam penarikan kesimpulan yang ditarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa ia benar dan kesimpulan itu ditujukan untuk sesuatu yang sifatnya khusus.⁶ Sedangkan yang dimaksud kebenaran koheren adalah suatu pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi atau hipotesis dianggap benar kalau sejalan dengan pengetahuan, teori, pernyataan, proposisi atau hipotesis lainnya,

⁵ Wila Chandrawila S, 2006, *Metode Penelitian Hukum (diktat kuliah)*, Program Studi Magister Hukum, Semarang, hal 8

⁶ Sedarmayanti dan Syarifudin Hidayat, 2011, *Metodologi Penelitian*, Mandar maju, Bandung, hal 23

yaitu kalau proposisi itu meneguhkan atau konsisten dengan proposisi sebelumnya yang dianggap benar.⁷

– Pendekatan ini digunakan untuk mengetahui tinjauan hukum pelimpahan wewenang dokter kepada perawat secara *verbal order*, pertanggungjawaban hukum dan perlindungan hukum pelimpahan wewenang secara *verbal order* serta dapat memberi tanggapan secara yuridis terhadap pelimpahan wewenang tersebut.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian merupakan bingkai peneliti yang membatasi area penelitian, sehingga dapat menunjukkan variabel yang diteliti dan yang tidak diteliti secara pasti.

– Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis, karena mengambil kajian-kajian hukum yang menyangkut masalah hukum berkaitan dengan kesehatan. Yang dimaksud dengan deskriptif analitis adalah membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang akan diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.⁸

3. Obyek Penelitian

Obyek penelitian adalah pelimpahan wewenang dokter kepada perawat secara *verbal order* di UGD Puskesmas Dopleng, Kabupaten

⁷ A Sohy Keraf dan Mikhael Dua, 2001, *Ilmu Pengetahuan (Sebuah Tinjauan Filosofis)*, Kanisius, Yogyakarta, hal 68

⁸ Mohammad Nazir, 1985, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hal 63-75

Blora.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah Puskesmas Doplang, Kabupaten Blora. Alasan dipilihnya Puskesmas Doplang sebagai lokasi penelitian karena penulis bekerja sebagai dokter di Puskesmas Doplang sehingga mudah untuk mendapatkan data pelimpahan wewenang secara verbal order dan intensitas terjadinya pelimpahan wewenang secara *verbal order* di Puskesmas Doplang cukup tinggi. Selain itu untuk menghemat waktu, tenaga dan biaya.

5. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.⁹

a) Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat, antara lain:

- 1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 3) UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
- 4) PP No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
- 5) Kepmenkes No. 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat;
- 6) Kepmenkes No.128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat

⁹ Soerjono Sukanto dan Sri Mamuji, 2011, *Penelitian Hukum Normatif*, Cet 13, Rajawali Press, Jakarta, hal 13

Kesehatan Masyarakat;

- 7) Permenkes No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis;
 - 8) Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
 - 9) Permenkes No. 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
 - 10) Permenkes No. 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan; dan
 - 11) Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- b) Bahan hukum sekunder, yaitu data dari instansi tertentu, dapat berupa dokumen-dokumen resmi, buku-buku, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan.¹⁰
- c) Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberi petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus (hukum), ensiklopedia, kamus bahasa Indonesia.¹¹

Selain menggunakan data sekunder, penelitian ini juga didukung dengan data primer yang berupa bahan informasi yang diperoleh dari narasumber.

6. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan studi pustaka/studi dokumen. Studi pustaka yakni membaca berbagai ketentuan perundang-undangan,

¹⁰ Amirudin, 2004, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, P.T. Raja Grafindo Perkasa, hal 166-167

¹¹ Soetandyo Wignyosoebroto, 2002, *Hukum (Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya)*, Jakarta, hal 147-160

mempelajari jurnal, artikel, karya ilmiah yang berkaitan dengan materi yang menjadi sumber kajian yaitu mengenai pelimpahan wewenang dokter kepada perawat secara *verbal order* dalam upaya kesehatan. Studi dokumen dilakukan dengan meneliti rekam medis yang berisi pelimpahan wewenang dokter secara verbal order di UGD Puskesmas Doplang, Kabupaten Blora dalam kurun waktu 6 bulan terakhir (dari 1 Juli 2011 – 31 Desember 2011).

Penelitian ini juga menggunakan metode observasi (pengamatan) yakni mengamati gejala yang diteliti, tujuan pengamatan terutama membuat catatan atau deskripsi mengenai perilaku dalam kenyataan serta memahami perilaku tersebut,¹² metode observasi yang digunakan adalah observasi partisipasi aktif karena peneliti/penulis terlibat langsung dalam penelitian tersebut,¹³ dan data yang diperoleh disebut data lapangan yaitu data yang dikumpulkan melalui observasi dan atau wawancara.¹⁴

Data pendukung berupa informasi dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, adapun narasumber yang akan diwawancarai adalah dua perawat senior di UGD Puskesmas Doplang.

7. Metode Analisis Data

Data yang didapat melalui penelusuran studi pustaka dan penelitian rekam medis yang memenuhi syarat penelitian, akan ditelaah

¹² Rianto Adi, 2005, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Granit, ed 2, Jakarta, hal 70

¹³ Sedarmayanti & Syarifudin Hidayat, 2011, *Metodologi Penelitian*, Mandar Maju, Bandung, hal 76

¹⁴ Zainuddin Ali, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hal 175

secara deskriptif analitis mengenai tata cara pelimpahan wewenang secara verbal order. Penelitian secara deskriptif ini dilakukan untuk mendapat gambaran tentang tinjauan hukum pelimpahan wewenang dokter yang tertuang dalam bentuk rekam medis tersebut dan tanggung jawab hukum serta perlindungan hukum bagi pemberi pelimpahan (dokter) dan penerima pelimpahan (perawat).

Data yang diperoleh dari observasi partisipasi aktif dan wawancara akan dinilai dan digunakan sebagai data pendukung penelitian ini.

G. Penyajian Tesis

Bagian ini memuat rancangan sistematika penulisan tesis untuk menggambarkan apa yang ditulis sebagai hasil penelitian yang telah dilakukan, yaitu sebagai berikut.

Bab kesatu: Pendahuluan, berisi tentang Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian, Metode Penelitian dan Penyajian Tesis

Bab kedua: Tinjauan Pustaka yang terdiri dari: Upaya Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Sarana Kesehatan, Hak, Kewajiban dan Kewenangan Dokter, Hak, Kewajiban dan Kewenangan Perawat, Hak dan Kewajiban Pasien, Pelimpahan Wewenang Dokter secara *Verbal Order*, Rekam Medis, Pertanggungjawaban Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter dan Perawat dan Kerangka Konsep yang berisi alur pikiran pelaksanaan pelimpahan wewenang secara *verbal order*.

Bab ketiga: Hasil Penelitian dan Pembahasan yang meliputi Pelaksanaan Pelimpahan Wewenang Dokter kepada Perawat secara *verbal order*, dan Pertanggungjawaban Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter dan Perawat dalam Pelimpahan Wewenang secara *verbal order*.

Bab keempat: Penutup, berisi Kesimpulan dan Saran.

