

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan melalui studi kepustakaan dan studi kasus terhadap beberapa masalah yang berhubungan dengan kompetensi, kewenangan dokter dan perawat serta proses pelimpahan tindakan kedokteran kepada perawat di rumah sakit yang dikaji dengan perspektif hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi negara, maka dapat diuraikan sebagai berikut.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Provinsi Gorontalo

Gorontalo secara resmi menjadi Provinsi sejak tanggal 16 Februari 2001, mempunyai wilayah di sebagian wilayah utara Pulau Sulawesi. Oleh karenanya gambaran kehidupan masyarakat Gorontalo tidak banyak berbeda dengan provinsi disekitarnya. Walaupun demikian, untuk lebih memahami, berikut ini secara rinci akan diberikan ulasan singkat mengenai gambaran umum wilayah dan penduduknya.

Secara geografis Provinsi Gorontalo terletak di antara 0,19' – 1,15' Lintang Utara (LU) dan 121,23' – 123,43' Bujur Timur (BT). Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Buol, Toli – Toli (Sulawesi Tengah) dan Laut Sulawesi, Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Donggala (Sulawesi Tengah), Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Bolaang Mongondow (Sulawesi Utara), Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Tomini (Gorontalo). Provinsi Gorontalo terdiri dari 1 Kota dan 5 Kabupaten yaitu Kota Gorontalo, Kabupaten Gorontalo, Kabupaten Boalemo, Kabupaten

Pohuwato, Kabupaten Bone Bolango dan Kabupaten Gorontalo Utara. Luas wilayah Provinsi Gorontalo mencapai 12.215,44 km², dengan jumlah penduduk berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten / Kota pada tahun 2019 menunjukkan angka populasi penduduk 1.202.631 Jiwa.

Situasi derajat kesehatan Provinsi Gorontalo, pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya antara program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan sebelumnya. Gambaran situasi derajat kesehatan masyarakat di Provinsi Gorontalo yakni potensi dan permasalahan pembangunan kesehatan berdasarkan dari hasil pencapaian program kesehatan, kondisi lingkungan strategis, yang dipengaruhi oleh penduduk, pendidikan, kemiskinan perkembangan sektor lainnya. Permasalahan kesehatan yang terjadi berikut hasil dari upaya yang telah dilakukan menjadi input dalam menentukan arah kebijakan dan strategi pada masa yang akan datang. Berdasarkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Pemerintah Provinsi bersama dengan Kabupaten / Kota berupaya mencapai target-target program pembangunan

kesehatan yang diimplementasikan melalui komitmen bersama yakni :
Mewujudkan *Good and Clean Governance* melalui sinkronisasi perencanaan yang tepat dan *evidence based* dengan menciptakan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM) kepada seluruh satuan kerja dengan memanfaatkan teknologi informasi melalui dukungan dan peran Dinas Kesehatan Provinsi / Kabupaten / Kota dalam pencapaian brand topik tahun 2015 :

- a. Menurunkan Jumlah AKI, AKB, AKABA hingga 50% dari tahun 2014
- b. Menurunkan Jumlah Kasus Balita gizi Buruk 50% dari tahun 2014
- c. Meningkatkan cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI) menjadi 100%. Gambaran tentang derajat kesehatan selengkapnya meliputi indikator mortalitas, morbiditas dan status gizi masyarakat. Mortalitas terdiri dari indikator Angka Kematian Bayi (AKB) per-1000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Balita (AKABA) per-1000 Kelahiran Hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Harapan Hidup Waktu Lahir.

2. Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

a. Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit

Memperoleh pelayanan kesehatan merupakan bagian terpenting bagi terwujudnya kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat serta penting dalam pembangunan bangsa. Untuk mewujudkan hal tersebut diamanatkan

dalam Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin dengan lingkungan yang sehat dan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, maka dilakukan upaya pelayanan kesehatan untuk mencapai kesehatan yang optimal. Perwujudan terhadap upaya diatas dilakukan melalui berbagai upaya sarana pelayanan kesehatan seperti Balai Pengobatan, Apotik, Laboratorium, Puskesmas serta Rumah Sakit.

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang didalamnya terdapat beberapa hal penting antara lain pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan umum, manajemen dan multi disiplin tenaga kesehatan, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang tugas secara umum lebih didominasi oleh dokter dan perawat. Maka, perlu suatu peraturan yang dapat menjadi rambu-rambu dalam menjalankan tugas masing-masing profesi tersebut. Adapun rambu-rambu dalam memberikan pelayanan jasa profesi dokter dan perawat di rumah sakit adalah standar pelayanan medik, standar pelayanan asuhan keperawatan, etika profesi dan *hospital bylaws* (HBL). HBL adalah seperangkat peraturan internal rumah sakit yang berlaku hanya di rumah sakit tersebut.

Rumah sakit dan tenaga kesehatan serta tenaga medis memiliki hubungan yang saling berkaitan satu dan lainnya. Dimana hubungan tersebut memiliki akibat hukum yang disebut sebagai peristiwa hukum dan dibebani perbuatan hukum sebagai suatu subyek hukum yang memperoleh hak dan kewajiban. Hubungan ini bisa dalam bentuk atasan bawahan atau bisa juga

dalam bentuk kontrak/perikatan. Hubungan atasan bawahan biasanya dijumpai dalam rumah sakit pemerintah dimana dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut adalah Pegawai Negeri Sipil yang diangkat berdasarkan surat keterangan pengangkatan sebagai Pegawai Negeri Sipil. Dalam hal ini dokter mau tidak mau harus tunduk pada tugas kedinasan dan perintah atasan, dalam hal ini rumah sakit.

Hubungan atasan bawahan juga terjadi pada rumah sakit swasta apabila dokter yang bekerja pada rumah sakit tersebut dalam status sebagai pegawai dalam perjanjian kerja untuk waktu tertentu. Dengan demikian dalam hal pertanggungjawaban perdata atasan juga ikut bertanggungjawab atas bawahannya. Hal ini sesuai dengan KUHPerdata Pasal 1367 yang berbunyi “Setiap orang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang ada dibawah pengawasannya”.

Selanjutnya dari uraian-uraian tersebut diatas bahwa tanggung jawab dokter di rumah sakit secara yuridis dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) golongan, yaitu :

- 1) Dokter purna waktu merupakan dokter yang menerima gaji/imbalan/honor dari rumah sakit dan bekerja untuk atas nama rumah sakit serta tidak memungut honor langsung dari pasien (*sub-ordinate* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit. Sebagai contoh : dokter pegawai negeri di rumah sakit

pemerintah, rumah sakit pendidikan, dokter pegawai perusahaan yang memeriksa para pegawai perusahaan. Dalam hal ini, maka yang bertanggungjawab secara hukum adalah pihak rumah sakit berdasarkan doktrin "*Vicarious liability, let the master answer respondeat superior*". Kecuali tanggung jawab pidana berada pada individu tenaga kesehatan yang melakukan tindakan. Namun jika dokter tersebut bekerja di rumah sakit juga praktik pribadi dan menggunakan fasilitas rumah sakit, maka yang bertanggungjawab adalah dokter itu sendiri karena dia menerima honor langsung dari pasien dan rumah sakit hanya memotong beberapa persen, tergantung perjanjian.

- 2) Dokter paruh waktu adalah dokter spesialis bedah, anastesi, obgin, radiologi, patologi klinik. Terhadap dokter tersebut menganut doktrin "*captain of the ship*" dalam tindakan tim yang diberikan pada pasien. Sebagai contoh dokter ahli bedah sebagai "*captain of the ship*" dimana dokter anastesi dan 2 (dua) tim lainnya (asisten dan perawat) masuk didalamnya, dengan catatan masing-masing tim punya pemimpin sendiri-sendiri yang akan bertindak sebagai "*captain of the ship*" di dalam timnya dan bertanggungjawab sesuai dengan kewenangan masing-masing profesi.
- 3) Dokter tamu / visiting adalah dokter yang tidak terikat dengan rumah sakit, namun diperbolehkan menggunakan fasilitas rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Jikalau ada kesalahan, maka

pertanggungjawabannya berdasarkan surat perjanjian dokter dan rumah sakit dan *hospital bylaws* di rumah sakit yang bersangkutan.

b. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1) RSUD Prof Dr. H. Aloi Saboe

RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe berkedudukan sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kota Gorontalo yang merupakan unsur pendukung tugas Walikota di bidang pelayanan kesehatan, dipimpin Walikota melalui Sekretaris Daerah. Rumah Sakit mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

Pemerintah Kota Gorontalo dalam melaksanakan tanggungjawabnya mempunyai kewenangan yaitu : Menetapkan peraturan tentang Pola Tata Kelola dan SPM Rumah Sakit beserta perubahannya, membentuk dan menetapkan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas, memberhentikan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas karena sesuatu hal yang menurut peraturannya membolehkan untuk diberhentikan, menyetujui dan mensahkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA). Tata kelola rumah sakit diatur dalam Peraturan Walikota Nomor 7 Tahun 2012 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

Pada saat melakukan penelitian, ada hambatan yang dirasakan oleh

peneliti yaitu persoalan administrasi yang dipahami berbeda oleh pihak rumah sakit dan pihak kesatuan bangsa dan politik atau disingkat KESBANGPOL yang berujung pada perdebatan antara peneliti dengan pihak rumah sakit soal legalitas surat rekomendasi sehingga akhirnya pihak rumah sakit mengizinkan peneliti hanya menggunakan surat rekomendasi Kepala Badan KESBANGPOL Provinsi Gorontalo yang di Cap basah oleh KESBANGPOL Kota dengan nomor surat penelitian, Nomor : 070/KesbangPol/2543/2019.

Perdebatan yang melibatkan staf rumah sakit dengan peneliti, dimana peneliti merasa staf rumah sakit yang berlaku tidak sopan dengan melempar surat rekomendasi penelitian dari kampus yang dilampirkan dengan surat rekomendasi KESBANGPOL Provinsi, keterangannya yaitu surat rekomendasi yang dilampirkan tidak memenuhi administrasi yang dibutuhkan oleh pihak rumah sakit namun keterangan berbeda dari KESBANGPOL Provinsi dan Kota yang mengatakan bahwa sudah cukup administrasi yang dipenuhi oleh peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Prof Dr H Aloi Saboe.

Hal ini tentunya menghambat peneliti yang akhirnya harus mengubah jadwal penelitian yang telah direncanakan, namun tidak menjadi persoalan karena peneliti bisa tetap melanjutkan penelitian dilokasi yang sudah direncanakan dengan menggunakan surat rekomendasi KESBANGPOL.

2) **RSUD Ainun Habibi**

Rumah sakit Ainun Habibi adalah rumah sakit milik Provinsi Gorontalo yang sudah berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ainun Habibie Provinsi Gorontalo tentang Pedoman Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Ainun Habibie Provinsi Gorontalo yaitu :

- a) Standar Pelayanan Registrasi Loker Rawat Jalan
- b) Standar Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan
- c) Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
- d) Standar Pelayanan tempat Pendaftaran Pasien rawat Inap
- e) Standar Pelayanan Rawat Inap
- f) Standar Pelayanan Ruangan High Care Unit
- g) Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral
- h) Standar Pelayanan Instalasi Radiologi
- i) Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium
- j) Standar Pelayanan Kasir
- k) Standar Pelayanan Apotek Rawat Inap
- l) Standar Pelayanan Apotek Rawat Jalan
- m) Standar Pelayanan Pemberian Makanan Pasien

Arah pembangunan kesehatan Provinsi Gorontalo Tahun 2017-2022 sebagaimana telah ditetapkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Gorontalo 2017-2022 dengan Visi Terwujudnya masyarakat

Gorontalo yang maju dan unggul.

Peneliti tidak menemukan kesulitan dalam penelitian dilokasi penelitian ini, karena manajemen terbuka dan transparan sesuai dengan pembangunan kesehatan Provinsi Gorontalo yang mana berbasis pada fungsi rumah sakit sebagai sarana pendidikan dan penelitian, sehingga peneliti merasa adanya kemudahan dalam melakukan penelitian di RSUD Ainun Habibi.

3) **RSUD Dr. M. Mohammad Dunda**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Limboto adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Gorontalo yang berlokasi diwilayah Kabupaten Gorontalo. Dalam perkembangannya RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menjadi Badan Pengelola berdasarkan SK. Bupati Gorontalo Nomor 171 Tahun 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Kabupaten Gorontalo. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.03.05/I/1077/2011, RSUD Dr. M.M Dunda Limboto berubah tipe menjadi Kelas B.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaran pelayanan kesehatan yang dimaksud memiliki karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing satu sama lain saling berkolaborasi dalam

interdisipliner konsep dan metode, guna mencapai penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam rumah sakit.

Peneliti menemukan bahwa salah satu masalah di rumah sakit ini yaitu, ketika dokter melimpahkan tindakan kedokteran kepada perawat tidak memiliki acuan dan standar pelimpahan kewenangan. Pelimpahan tindakan kedokteran kepada perawat didasarkan pada kebiasaan, namun keterangan yang peneliti dapatkan dari pihak staf rumah sakit bahwa pihaknya sementara mencari acuan dalam pelimpahan tindakan kedokteran. Peneliti dimintakan untuk membantu membuat metode atau standar pelimpahan tindakan kedokteran dikarenakan terbatasnya kemampuan peneliti yang masih sebatas melakukan penelitian terkait persoalan ini, peneliti tidak menyanggupi untuk bisa membantu pihak rumah sakit dalam menyusun dan memberikan acuan atau pedoman standar pelimpahan tindakan kedokteran.

4) RSUD Toto Kabila

Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila yang selanjutnya disingkat dengan RSUD Toto Kabila adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang

dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik, dan penunjang medik.

Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD Toto Kabila berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Bone Bolango Nomor 15 Tahun 2010 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Toto Kabila. Landasan hukum juga mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Bone Bolango Nomor 8 Tahun 2012 menjelaskan tentang kebijakan dan strategi penataan ruang wilayah kabupaten dilakukan dalam pengembangan struktur ruang, pola ruang dan pengembangan kawasan strategis wilayah agar tujuan penataan ruang wilayah kabupaten tercapai.

Kebijakan pengembangan struktur ruang sebagaimana dimaksud meliputi peningkatan akses pelayanan perkotaan dan pusat-pusat pertumbuhan ekonomi wilayah, termasuk pusat-pusat kegiatan wilayah secara merata, hirarkis, peningkatan kualitas dan jangkauan pelayanan jaringan prasarana transportasi, telekomunikasi, informasi, energi, dan sumber daya air yang terpadu dan menjangkau seluruh pusat-pusat kegiatan di wilayah Kabupaten Bone Bolango. Pemanfaatan ruang wilayah dilaksanakan melalui penyusunan dan pelaksanaan program pemanfaatan ruang beserta perkiraan pendanaannya. Pendanaan program pemanfaatan ruang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, investasi swasta, investasi masyarakat dan kerja sama pendanaan.

3. Hasil Wawancara

a. Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo

Pada kesempatan mewawancarai kepala bidang pelayanan di dinas kesehatan Provinsi Gorontalo menjelaskan bahwa peran Dinas Kesehatan dalam menyikapi masalah hukum di fasilitas pelayanan kesehatan dengan metode berjenjang yaitu, menindaklanjuti masalah hukum jika ada laporan secara tertulis dari fasilitas pelayanan kesehatan. Metode berjenjang dimaksud dengan mengutamakan domain wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten kemudian mengkoordinasikan dengan Dinas Kesehatan Provinsi.

Dinas Kesehatan Provinsi menanggapi permasalahan hukum yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan dengan sebatas pemantauan dan koordinasi jika pihak rumah sakit menghendaki penyelesaian secara internal, yaitu Dinas Kesehatan memosisikan sebagai fasilitator pertemuan dengan pihak yang berperkara. Misalnya permasalahan antara dokter spesialis dan direktur rumah sakit di salah satu rumah sakit yang berada di Kabupaten Gorontalo, pihak rumah sakit melayangkan surat kepada dinas kesehatan kabupaten dan selanjutnya menjadi tembusan untuk dinas kesehatan provinsi sehingga dinas kesehatan provinsi bertindak sebagai fasilitator dalam upaya penyelesaian perkara antara dokter spesialis dan direktur rumah sakit tersebut, dengan memberikan kesempatan *win-win solution* antara kedua belah pihak yang berperkara.⁴⁶

Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi yang selanjutnya disebut (MTKP) merupakan lembaga yang berfungsi untuk menjamin mutu tenaga kesehatan yang memberikan layanan kesehatan pada tingkat provinsi. MTKP berada dibawah naungan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia yang selanjutnya disebut (MTKI). Salah satu peranan MTKP adalah membantu MTKI dalam menerbitkan Surat Tanda Registrasi di masing-masing provinsi yang ada di

⁴⁶ Andriyanto Abdussamad, SKM, M.Kes, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, 26 Januari 2020

Indonesia.

Badan Pengawas Rumah Sakit yang selanjutnya disebut (BPRS), merupakan unit non struktural pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat, BPRS mempunyai wewenang antara lain;

1. Menyusun tata cara penanganan pengaduan dan mediasi oleh BPRS Provinsi.
2. Menyusun pedoman, sistem pelaporan, dan sistem informasi jejaring dari BPRS dan BPRS Provinsi untuk ditetapkan oleh Menteri.
3. Meminta laporan dari BPRS Provinsi dan melakukan klarifikasi mengenai pengaduan masyarakat dan upaya penyelesaian sengketa.
4. Meminta laporan mengenai hasil pembinaan dan pengawasan dari BPRS Provinsi.
5. Meminta informasi dan melakukan koordinasi dengan BPRS Provinsi, instansi pemerintah, dan lembaga terkait dalam menyusun pedoman tentang pengawasan rumah sakit dan membentuk sistem pelaporan dan sistem informasi.
6. Memberikan rekomendasi kepada Menteri dan Gubernur mengenai pola pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit berdasarkan analisis hasil pembinaan dan pengawasan
7. Memberikan usulan pembentukan BPRS Provinsi kepada gubernur

8. Memberikan rekomendasi kepada Menteri dan Pemerintah Daerah untuk mengambil tindakan administratif terhadap Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran

Memberikan peran aktif kepada organisasi profesi dan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan langkah yang sering dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi ketika terjadi permasalahan hukum di fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit.

b. Perawat

Hasil wawancara dengan perawat pelaksana di empat rumah sakit tersebut diketahui bahwa perawat dengan jenjang pendidikan profesi bisa lebih mampu membedakan kewenangan yang dilimpahkan secara delegasi dan mandat, sedangkan perawat dengan jenjang pendidikan vokasi masih awam untuk membedakan kewenangan yang diperoleh secara delegasi dan mandat. Perbedaan ini dikarenakan kemampuan manajerial yang didapatkan oleh perawat profesi dalam jenjang pendidikan. Pada saat dilakukan wawancara kepada perawat pelaksana dirumah sakit, peneliti menggunakan sampel delapan perawat pelaksana di empat rumah sakit berbeda dengan kriteria $\leq 10-15$ tahun pengalaman kerja di rumah sakit untuk perawat profesi dan vokasi.

Pada saat dilakukan wawancara kepada perawat pelaksana di rumah sakit dengan total keseluruhan delapan perawat pelaksana sebagai sampel dan hanya tujuh yang bisa peneliti wawancarai di empat rumah sakit berbeda, peneliti melakukan secara acak dengan mengkombinasikan setiap

lokasi rumah sakit. Peneliti menetapkan satu perawat profesi dan satu perawat vokasi pada setiap rumah sakit. Peneliti tidak mengambil sampel kepada perawat pelaksana yang bertugas diruangan instalasi gawat darurat, karena pada instalasi gawat darurat ada hal kondisional yang mana perawat dibolehkan melakukan tindakan perluasan kewenangan pada pasien gawat darurat. Peneliti mendapati perawat yang menjadi sampel memiliki kriteria 10-15 tahun pengalaman kerja di rumah sakit.

Dalam melakukan tindakan keperawatan disertai pula tanggung-jawab hukum, etik, dan disiplin bila tidak menjalankan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan, Standar Prosedur Operasional dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan. Peneliti meminta kepada perawat untuk menjelaskan tentang perbedaan tanggung-jawab tersebut bila dibedakan dari pelimpahan kewenangan menurut undang-undang keperawatan tentang pelimpahan secara delegasi dan mandat yang diberikan oleh dokter kepada perawat, perawat pelaksana di rumah sakit kebingungan dan tidak dapat menjelaskan secara detail perbedaan tersebut.

Perawat merasa kurang mendapatkan penjelasan tentang pembagian tugas berdasarkan jenis perawat, yaitu perbedaan tugas berdasarkan jenis perawat profesi dan vokasi. Kurangnya sosialisasi dari organisasi profesi ditingkatan provinsi yang menjelaskan soal pembagian tugas dilihat dari jenis perawat, berdampak pada tidak adanya pembagian tugas secara jelas tentang yang mana kewenangan perawat profesi dan yang mana kewenangan perawat vokasi. Penyebabnya yaitu kurang jelasnya regulasi

yang mengatur tentang perbedaan kewenangan antara perawat vokasi dan perawat profesi serta belum adanya sosialisasi yang maksimal dari pihak rumah sakit atau organisasi profesi.⁴⁷ Pada pelaksanaannya tidak ada perbedaan tugas antara perawat profesi dan perawat vokasi dalam melakukan tugas pelimpahan tindakan kedokteran di rumah sakit.⁴⁸

Dalam melakukan tindakan keperawatan disertai pula resiko bila tidak sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional. Namun ketika menjelaskan tentang perbedaan tanggung jawab hukum dibedakan dari pelimpahan tindakan yang diberikan kepada perawat, perawat pelaksana dirumah sakit tidak mengerti tentang adanya perbedaan tersebut.

Perawat pelaksana dirumah sakit yang menjadi sampel pada penelitian ini, sebagian besarnya memilih untuk dilakukannya *judicial review* terhadap Pasal 32 UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yaitu perawat pelaksana dirumah sakit merasa bahwa adanya keterbatasan kewenangan di pasal tersebut dan memiliki perbedaan tafsiran yang berbeda dengan peraturan perundang-undangan yang lainnya. Belum pernah melihat secara tertulis bagaimana kewenangan delegasi dan mandat yang ada di rumah sakit akhirnya semua tindakan yang dilakukan oleh saya adalah berdasarkan kebiasaan.⁴⁹ Sehingga peneliti berpandangan bahwa memang benar terjadi

⁴⁷ Perawat Profesi, Perawat Pelaksana RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe, Wawancara Tanggal 28 Januari 2020

⁴⁸ Perawat Vokasi, Perawat Pelaksana RSUD Dr. M. Mohammad Dunda, Wawancara Tanggal 26 Februari 2020

⁴⁹ Wahyu, Katim Ruangan Paviliun RSUD Dr. M. Mohammad Dunda, Wawancara Tanggal 26 Februari 2020

perbedaan tafsiran pada beban tanggung jawab hukum antara UU tentang keperawatan dan Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Oleh karena itu menjadi dilema dalam implementasi penegakan hukum, karena peraturan perundang-undangan yang diharapkan saling bertalian pada kenyataannya tidak memiliki kepastian hukum dan tumpang tindih.

c. Komite Keperawatan

Komite keperawatan rumah sakit menjelaskan bahwa permasalahan yang sering terjadi persoalan pelimpahan tindakan kedokteran adalah tidak adanya *rules* yang jelas di rumah sakit, pada penjelasannya bahwa aturan baku seperti Surat Keputusan direktur yang memuat tentang kewenangan klinis perawat dan bidan di rumah sakit, masih menjadi rancangan draf yang belum selesai, maka perawat pelaksana yang bekerja di rumah sakit mengerjakan tugas pelimpahan tindakan kedokteran masih berdasarkan pada kebiasaan.

White Book Keperawatan hanyalah buku panduan yang tidak ada artinya apapun untuk membawa perubahan ke arah yang lebih baik, kecuali dikawal oleh pribadi-pribadi perawat yang memiliki motivasi tak terbatas, pribadi yang memiliki militansi untuk memperjuangkan profesi perawat menjadi profesi yang mandiri dan dihargai. Hambatan dalam penyusunan *white book* dirasakan karena belum adanya pelatihan soal pembuatan buku putih.⁵⁰

⁵⁰ Salma, Ketua Komite Keperawatan RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe, Wawancara Tanggal 8 Februari 2020

Kebingungan terkait persoalan regulasi yang menjadi acuan kewenangan perawat menjadi kendala dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, sehingga langkah strategis yang menjadi pilihan saya yaitu mendorong *Judicial Review* UUK.⁵¹ Belum adanya kebijakan khusus dari organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang kemudian disebut PPNI tentang kewenangan perawat di rumah sakit menjadi dilema tersendiri dari komite keperawatan, oleh karena itu persoalan kewenangan perawat di rumah sakit akan menjadi fokus utama pembahasan di Musyawarah Nasional PPNI selanjutnya. Maka peran komite keperawatan di rumah sakit yaitu mendorong SK Direktur untuk menerbitkan kewenangan klinis perawat.

Mendorong penerbitan SK Direktur agar memberikan kepastian tentang kewenangan perawat tidak juga berdampak signifikan. Upaya ini sudah dicoba di tahun 2017 dengan membagikan format DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) namun yang mengembalikan format tersebut hanya DPJP Interna Rumah Sakit.⁵² Persoalan ini sampai sekarang belum disepakati dikarenakan tidak adanya kepastian hukum untuk kewenangan perawat dalam melakukan tindakan klinis.

d. Komite Medik

Pelimpahan kewenangan yang dilimpahkan dari dokter kepada

⁵¹ Nurlia, Ketua Komite Keperawatan RSUD Toto Kabila, Wawancara Tanggal 28 Januari 2020

⁵² Djepri, Ketua Komite Keperawatan RSUD Dr. M. Mohammad Dunda, Wawancara Tanggal 24 Februari 2020

perawat di rumah sakit memperhatikan kompetensi dan pengalaman dari perawat itu sendiri, karena dokter beranggapan bahwa beban resiko tanggung renteng ketika terjadi kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh perawat mengharuskan dokter harus ikut bertanggungjawab atas tindakan yang telah dilimpahkan kepada perawat.

Di rumah sakit Provinsi Gorontalo dokter memahami pelimpahan kewenangan itu sebagai intruksi dari dokter kepada perawat, sulitnya mempertemukan perawat dan dokter untuk membahas kewenangan klinis perawat di rumah sakit menjadi kendala dalam penyusunan kewenangan klinis perawat. Sehingga dokter berpegangan pada Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran bahwa beban pertanggungjawaban pada dokter dan kewenangan yang dilimpahkan sepenuhnya dibawah pengawasan dokter DPJP.

Keterampilan perawat yang tidak merata yaitu ada perawat yang telah mengikuti pelatihan khusus misalnya pelatihan *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS) dan ada pula perawat yang belum mengikuti pelatihan tersebut, maka melihat keterampilan dan kompetensi ini yang menjadi perhatian khusus dokter.⁵³ Menjadi perhatian khusus, yaitu dokter tidak pernah melimpahkan kewenangan kepada mahasiswa perawat yang sementara belajar di rumah sakit dan biasanya mahasiswa perawat yang sementara belajar di rumah sakit mendapatkan kewenangan itu dari perawat pelaksana di rumah sakit, maka menjadi dilema hukum dalam pengaturan di

⁵³ dr. Budi, Sekretaris Komite Medik RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe, Wawancara 12 Februari 2020

rumah sakit. Keraguan pada dokter pelaksana di rumah sakit untuk melimpahkan tindakan kedokteran yang tidak meyakini semua perawat mengetahui beban pertanggungjawaban hukum manambah dilema tersendiri dalam aplikasinya.

Rumah sakit Provinsi Gorontalo belum memiliki format khusus dalam pelimpahan tindakan kedokteran secara tertulis dari dokter kepada perawat, maka biasanya dokter menerapkan TBaK (Tulis, Baca, Konfirmasi) dan menerapkan sasaran *patient safety*. Peneliti berpendapat hal ini masih lebih jauh menutupi kekosongan hukum tentang pelimpahan tindakan kedokteran dan tidak bertaliannya peraturan-peraturan yang ada.

B. Pembahasan

1. Pengaturan Pelimpahan Tindakan Kedokteran Di Rumah Sakit

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan hubungan kepercayaan antara dokter dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kesepakatan yang dimaksud merupakan upaya maksimal yang harus dilakukan dokter dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien sesuai standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan pasien, upaya maksimal itu sendiri sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter harus sesuai kewenangan dan kompetensi yang dimilikinya. Dokter dapat memberikan pelimpahan tindakan kedokteran kepada perawat secara tertulis. Pelimpahan

sebagaimana dimaksud tertuang dalam Pasal 23 ayat 3 Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 dengan ketentuan :

- a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan
- b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan
- c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan
- d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan
- e. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus

Peraturan yang menjelaskan hal yang sama dituangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit pada bagian lampiran menjelaskan: “Dalam profesi tenaga keperawatan dikenal tindakan yang bersifat mandiri dan tindakan yang bersifat delegasi. Tindakan yang bersifat mandiri merupakan kompetensi utama dari profesi tenaga keperawatan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Tindakan yang bersifat mandiri ini merupakan kewenangan yang melekat dan menjadi tanggung jawab penuh dari tenaga keperawatan. Kewenangan tenaga keperawatan untuk melakukan tindakan medik merupakan tindakan yang bersifat delegasi yang memerlukan Kewenangan Klinis tertentu dan perlu dikredensial. Dengan demikian, tindakan medik yang bersifat delegasi, tetap menjadi tanggung jawab tenaga medis yang memberikan delegasi”.

Penjelasan berbeda dan tidak konsisten dalam tafsir tanggung-jawab hukum yang mana terjadi pertentangan atau *contradiction in terminis*, antara

Pasal 32 ayat 3 UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan menjelaskan Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung-jawab. Bertentangan dengan Permenkes Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit menjelaskan tindakan medik yang bersifat delegasi, tetap menjadi tanggung-jawab tenaga medis yang memberikan delegasi. Peneliti berpandangan bahwa tidak bertaliannya antara regulasi ini menjadi kebuntuan tafsir persoalan tanggung-jawab hukum perawat yang mengatur tentang pelimpahan tindakan kedokteran.

Berdasarkan Pasal 23 ayat 1 Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pelimpahan yang diberikan oleh dokter kepada perawat harus secara tertulis. Sebagai contoh selama ini di rumah sakit tidak ada surat permohonan tertulis yang dibuat dokter kepada perawat untuk melakukan tindakan tertentu, yang ada hanya catatan instruksi pada rekam medik. Selanjutnya dalam melakukan tindakan medik tertentu oleh perawat, maka jika ditemukan adanya dugaan malpraktik pada tindakan tersebut bisa saja perawat melakukan pembelaan diri/mengelak. Selanjutnya dalam pembuktian hukum apabila pelimpahan wewenang tidak tertulis seperti telah disebutkan sesuai pasal tersebut diatas maka menimbulkan kesulitan dalam hal pembuktian hukum oleh perawat. Sebagai contoh dokter A memberikan instruksi lisan untuk injeksi eritromicin, kemudian perawat F

secara tidak sengaja karena pendengarannya bahwa dokter A menginstruksikan untuk injeksi penisilin, maka perawat F memberikan injeksi penisilin, ternyata pasien yang bersangkutan alergi penisilin sehingga saat diinjeksikan berdampak. Pada kasus ini dokter dan perawat tetap mempertahankan bahwa mereka sama-sama benar dalam instruksi dan menjalankan instruksi. Dalam hal ini pembuktian hukum menjadi sulit karena tidak ada bukti tertulis.

Sementara itu berdasarkan hasil penelitian kewenangan perawat dapat diketahui berdasarkan filosofisnya atau yang biasa di sebut dengan keyakinan dasar (*basic beliefs*), yang terdiri dari lima hal dasar tiga diantaranya antara lain; pandangan holistik tentang manusia, filsafat humanistik, hak setiap orang untuk memperoleh asuhan keperawatan dengan baik. Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dan pasien adalah mitra yang aktif dalam asuhan keperawatan selanjutnya berdasarkan Pasal 60 UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu tenaga kesehatan bertanggung jawab untuk mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki, meningkatkan kompetensi, bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi, mendahulukan kepentingan masyarakat dari pada kepentingan pribadi atau kelompok dan melakukan kendali mutu pelayanan dan kendali biaya dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

2. Bagaimana Pelaksanaan Pelimpahan Tindakan Kedokteran kepada Perawat Di Rumah Sakit

Sesuai dengan ketentuan Pasal 23 ayat 1 Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran 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". Selanjutnya ayat 3 berbunyi : "Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan dengan ketentuan : a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan yang dimiliki". Berdasarkan permenkes tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa wewenang yang dilimpahkan dalam hukum perdata berkaitan dengan hal pemberian kekuasaan. Dimana wewenang yang diberikan tersebut dilakukan mewakili (*Volmacht*) si pemberi kuasa karena adanya perjanjian atau perikatan. *Volmacht* (kuasa) adalah wewenang yang oleh seseorang diberikan kepada orang lain untuk atas namanya melakukan perbuatan hukum. Sehingga dapat memberikan akibat dari perbuatan tersebut, apabila dilakukan melebihi batas-batas yang telah diberikan. Sedangkan wewenang yang dapat dilimpahkan berdasarkan hukum administrasi negara adalah wewenang yang berkaitan dengan kewenangan delegatif/delegataris. Kewenangan delegataris adalah kewenangan yang bersumber dari pelimpahan suatu organ pemerintahan

kepada organ lain dengan dasar peraturan perundang-undangan.

Peneliti menggunakan metode penelitian *yuridis sosiologis*, namun dikarenakan belum adanya standar tetap dalam pelaksanaan pelimpahan tindakan kedokteran dilokasi penelitian. Maka peneliti menggunakan kajian *yuridis normatif* ditinjau dari Permenkes Nomor 10 Tahun 2015.

a. Pelaksanaan Pelimpahan Tindakan Kedokteran Di Tinjau dari Permenkes Nomor 10 Tahun 2015

Kewenangan yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat di rumah sakit sampai saat ini masih menjadi perbincangan yang hangat dan sebagai suatu problematika. Oleh sebab itu peneliti mengkaji berdasarkan standar pelayanan medik untuk menjawab pelaksanaan pelimpahan tindakan kedokteran kepada perawat dilihat dari kewenangannya.

Kewenangan-kewenangan yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat berhubungan dengan penatalaksanaan dan pengobatan serta pemeriksaan penunjang pasien berpedoman pada Permenkes Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Khusus adalah sebagai berikut :

1) Bedah

- a) Pasien dengan obstruksi usus, perforasi tipoid, perforasi tukak peptik, apendisitis akut, tumor payudara, tumor rongga mulut, tumor parotis, tumor kelenjer tiroid, karsinoma rekti, berhubungan dengan penatalaksanaan dan pengobatan yang diberikan guna memenuhi

kebutuhan cairan elektrolit untuk rehidrasi cairan pada pasien, maka wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat dalam kasus tersebut diatas adalah pemasangan infus.

- b) Hernia lipat, perforasi tipoid, kolesistitis akut, pankreatitis akut, atresia ani, tumor payudara, tumor rongga mulut, tumor parotis, tumor kelenjer tiroid. Dalam hal membantu pemeriksaan penunjang untuk laboratorium rutin guna memberikan gambaran tentang infeksi atau kelainan yang terjadi pada pasien berdasarkan hematologi, maka wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat dalam kasus ini adalah pengambilan darah pasien.
- c) Hemoroid. Dalam hal pemberian terapi konservatif pasien diberlakukan dan supositoria guna untuk membantu mengurangi rasa nyeri atau memenuhi kebutuhan rasa nyaman nyeri dan memenuhi kebutuhan eliminasi Buang Air Besar (BAB), maka wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan perawat adalah memberikan obat golongan laksan dan supositoria.
- d) Kolesistitis akut, pankreatitis akut, obstruksi usus, Terapi yang diberikan adalah pemasangan pipa lambung, guna memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien, maka tindakan yang memungkinkan untuk dilakukannya pelimpahan wewenang oleh dokter kepada perawat adalah memasang NGT (*Naso Gastro Tube*).

2) Bedah Anak

- a) Penyakit hirschprung, obstruksi usus, hernia diafragma kongenital, hernia inguinalis lateralis, ikterus neonatorum, tumor retroperitoneal, apendisitis, kolesistitis, berkaitan dengan terapi yang diberikan guna memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit, maka wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat adalah pemasangan infus.
- b) Obstruksi usus, hernia diafragma kongenital, kolesistitis, maka berdasarkan terapi yang diberikan, guna memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan dilimpahkan dokter kepada perawat adalah pemasangan NGT.
- c) Hernia diafragma kongenital, berkaitan dengan terapi yang diberikan, guna untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada pasien, maka wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat adalah memasang oksigen atau alat bantu pernafasan.
- d) Tumor retroperitoneal, berkaitan dengan pemeriksaan penunjang yang dilakukan guna mendeteksi sejauh mana tingkat keganasan penyakit pada pasien serta memberikan gambaran hematologi pada pasien, maka wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat adalah pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium.

3) **Bedah Ortopedi**

Fraktur, osteosarkoma, osteokondroma, berkaitan dengan penatalaksanaan dan pengobatan, guna mengurangi rasa nyeri dan

memberikan rasa nyaman terhadap pasien, memenuhi kebutuhan cairan tubuh pada pasien dan memberikan gambaran keganasan penyakit serta gambaran hematologi pada pasien, maka wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat adalah memasang gips, memasang infus, pengambilan darah, pemberian obat analgesik/kemoterapi sesuai order dokter.

4) **Bedah Saraf**

Trauma/cedera kepala, trauma medula spinalis, perdarahan otak, perdarahan intrakranial spontan, tumor intrakranial, tumor medula spinalis, abses otak, anomali kongenital, gangguan saraf perifer, penyakit degeneratif tulang belakang, berhubungan dengan dengan penatalaksanaan dan pengobatan, guna memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mempermudah pemberian obat secara intra vena serta mengurangi rasa nyeri/memberikan rasa nyaman pada pasien, maka wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat adalah pemasangan infus dan pemberian obat analgesik/kemoterapi sesuai order dokter.

5) **Bedah Urologi**

Sistitis, pielonefritis akut, orkitis akut, prostatitis akut, trauma uretraanterior, trauma uretra posterior, trauma uretra anterior, trauma ginjal, batu saluran kemih, trauma buli, hipospadia, undescended testis, efluksvesiko-uretra, hidrokkel testis, infertilitas, varikokel, fistula vesiko vagina, striktur uretra, Tumor testis, karsinoma prostat, hipertrofi prostat, tumor ganas buli, karsinoma penis, tumor ganas ginjal berhubungan dengan

penatalaksanaan dan terapi guna memenuhi kebutuhan cairan elektrolit tubuh, memberikan gambaran tentang penyakit dan gambaran hematologi serta mengurangi dan mencegah perkembangan bakteri di dalam tubuh pasien maka wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat adalah pemasangan infus, pengambilan darah, pemberian obat anti biotik.

6) Bedah Plastik

- a) Bedah plastik estetik, fraktur tulang muka, luka bakar, skisis, mikrotia, hipospadia, kontraktur, avulsi kulit, hemangioma, amputasi traumatis, berhubungan dengan penatalaksanaan dan pengobatan, guna memenuhi kebutuhan cairan elektrolit tubuh dan mengurangi rasa nyeri/memberikan rasa nyaman, mencegah perkembangbiakan mikroorganisme pada pasien maka wewenang yang memungkinkan dilimpahkan dokter kepada perawat adalah memasang infus, memberikan obat.
- b) Luka bakar berhubungan dengan upaya memenuhi kebutuhan oksigen pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan diberikan dokter kepada perawat adalah memberikan oksigen masker/nasal kenul.
- c) Keloid guna mengurangi tanda inflamasi dan mengurangi rasa sakit yang berkepanjangan pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan untuk dilakukannya pelimpahan wewenang oleh dokter kepada perawat adalah memberikan injeksi kortikostroid.

7) Penyakit Dalam

- a) Demam tidak khas, demam malaria, demam berdarah dangué, demam tifoid, pielonefritis akut, hepatitis virus akut, diabetes melitus, dispepsia, dehidrasi, hipertensi, sirosis hepatis, hipertiroidisme, syok anafilaktik, sindrom nefrotik, gagal ginjal (kronis/akut), artritis, osteoartritis, artritis pirai/gout, berhubungan dengan penatalaksanaan pengobatan guna memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit tubuh, mengurangi rasa nyeri/memberikan rasa nyaman dan mencegah perkembangbiakan mikroorganisme serta memberikan perkembangan gambaran hematologi pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan dokter kepada perawat adalah pemasangan infus, memberikan obat, pengambilan darah.
- b) Dispepsia, hipertensi, hipertiroidisme, gagal ginjal kronis, sehubungan dengan penatalaksanaan dan pengobatan guna memberikan gambaran pengaruh penyakit terhadap kesehatan jantung pasien, maka tindakan yang memungkinkan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat adalah melakukan rekam Ekokardiografi (EKG)

8) Paru

- a) Bronkitis akut, tuberkolosis paru, pneumonia, bronkiektasis, asma bronkial, penyakit paru obstruktif kronis, ARDS, gagal nafas, penyakit paru akibat kerja, pneumonitis hipersensitif, empiema, penyakit jamur paru, amebiasis paru dan pleura, abses paru, kanker paru,

berhubungan dengan penatalaksanaan dan pengobatan guna memenuhi kebutuhan cairan elektrolit, memberikan gambaran hematologi serta mencegah perkembangbiakan mikroorganisme dan terapi untuk kesembuhan pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan oleh dokter kepada perawat adalah pemasangan infus, pengambilan darah, pemberian obat.

- b) Pleuritis eksudativa, pneumonia, penyakit paru obstruktif kronis, pneumotoraks, guna memenuhi kebutuhan oksigen pada pasien, maka tindakan yang memungkinkan untuk dilakukannya pelimpahan wewenang dokter kepada perawat adalah memasang oksigen nasal kanul/masker.
- c) Gagal nafas berhubungan dengan penatalaksanaan dan pengobatan guna memberikan gambaran pengaruh penyakit yang diderita terhadap kemungkinan kerusakan jantung pada pasien, maka tindakan yang memungkinkan dilakukan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat adalah melakukan Ekokardiografi (EKG)

9) Penyakit Anak

- a) DBD dan sindrom renjatan, infeksi saluran kemih, endokarditid infeksi, batuk kronis dan berulang, tuberkolosis, diare akut/kronis, asma, tetanus, anemia defisiensi zat besi, berat bayi lahir rendah, hiperbilirubin, sindrom gawat nafas, sepsis neonatal, enterokolitisekrotikan, leukemia akut, sindrom deprivasi maternal,

sindrom steven johnson, guna memenuhi kebutuhan cairan elektrolit tubuh, mencegah perkembangan mikroorganisme dan memberikan terapi serta untuk memberikan gambaran hematologi pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan oleh dokter kepada perawat adalah pemasangan infus, pemberian obat, dan pengambilan darah.

- b) talasemia, sehubungan dengan penatalaksanaan dan pengobatan guna memenuhi kebutuhan sel darah dan mencegah terjadinya infeksi berat pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan oleh dokter kepada perawat adalah memberikan tranfusi darah (PRC).

10) Telinga, Hidung, Tenggorokan (THT)

Rinitis kronis alergi, tonsilitis kronis, sinusitis maksilaris, abses peritonsil, abses retrofaring, tuli mendadak, polip hidung, deviasi septum, tumor ganas laring, tumor ganas hidung dan sinus para nasal, tumor ganas nasofaring, guna memenuhi kebutuhan cairan elektrolit tubuh, memberikan gambaran hematologi dan tingkat keganasan penyakit pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan oleh dokter kepada perawat adalah pemasangan infus dan pengambilan darah.

11) Saraf

- a) nyeri kepala, epiepsi, stroke, trauma susunan saraf, gangguan saraf tepi, miastenia gravis, brakialgia dan iskialgia, tetanus, meningitis, ensepalitis, parkinson, guna memenuhi kebutuhan cairan elektrolit tubuh, memberikan gambaran hematologi dan mengurangi rasa

nyeri/memberikan rasa nyaman serta mencegah perkembangan mikro organisme pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan dilakukan oleh dokter kepada perawat adalah pemasangan infus, pengambilan darah, pemberian obat.

- b) stroke, gangguan saraf tepi, sehubungan dengan penatalaksanaan dan pengobatan guna memberikan gambaran pengaruh penyakit terhadap kesehatan jantung pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan dilakukan dokter kepada perawat adalah memasang ekokardiografi (EKG)/rekam jantung.

12) Mata

Konjungtivitis, iridosiklitis, ulkus kornea, glukoma akut, ablasio retina, troma tembus kornea, hifema, guna mengurangi rasa nyeri/memberikan rasa nyaman, mencegah perkembangbiakan mikroorganisme dan memenuhi kebutuhan cairan elektrolit tubuh pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan oleh dokter kepada perawat adalah pemberian obat dan pemasangan infus.

13) Obstetri dan Ginekologi

- a) hiperemesis gravidarum, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan antepartum/pasca partum, perdarahan masa nifas, perdarahan uterus disfungsi, abortus, distosia, mola hidatidosa, ruptur uteri, penyakit radang pelvis, adneksitis kronis, infeksi intrapartum, persalinan preterm, kehamilan lewat waktu, kehamilan ektopik terganggu, kematian janin dalam rahim, asfiksia intrauterin, mioma uteri, guna

memenuhi kebutuhan cairan elektrolit tubuh, mencegah perkembangbiakan mikroorganisme dan memberikan terapi serta memberikan gambaran hematologi pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan dilakukan oleh dokter kepada perawat adalah pemasangan infus, pemberian obat, pengambilan darah.

- b) penyakit radang pelvis, sehubungan dengan penatalaksanaan dan pengobatan guna memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan dilakukan oleh dokter kepada perawat adalah pemasangan NGT (*Naso Gastro Tube*).

14) Kardiologi

Henti jantung, penyakit jantung rematik, jantung iskemik, anginapektoris, gagal jantung, penyakit jantung bawaan, hipertensi, infarkmiokard akut, penyakit jantung paru, disritmia, demam rematik, endokarditis infektif, aneurisma aorta, kardiomiopati, guna memenuhi kebutuhan cairan elektrolit tubuh, mencegah perkembangbiakan mikroorganisme dan memberikan terapi, memberikan gambaran pengaruh penyakit terhadap kesehatan jantung serta memberikan gambaran hematologi pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan untuk dilimpahkan oleh dokter kepada perawat adalah pemasangan infus, pemberian obat, pemeriksaan ekokardiografi (EKG)/ rekam jantung, pengambilan darah.

15) Kulit dan Kelamin

Skabies, pitiriasis vesikolor, uretritis non spesifik, gonore, sindrom steven johnson, dermatitis eksfoliativa, famigus vulgaris, guna memenuhi kebutuhan cairan elektrolit tubuh dan mencegah perkembangbiakan mikroorganisme dan memberikan terapi pada pasien, maka pelimpahan wewenang yang memungkinkan dilakukan oleh dokter kepada perawat adalah pemasangan infus dan pemberian obat. Berdasarkan uraian tersebut diatas menunjukkan bahwa kewenangan dokter yang dapat dilimpahkan kepada perawat dirumah sakit bersifat terbatas, dimana kewenangan tersebut antara lain:

- a) pemasangan Infus
- b) pengambilan sampel darah
- c) memberikan obat melalui mulut, *intra cutan*, *sub cutan*, *intra vena*, *intra muskuler*, *suppositoria*, *inhalasi*, *sublingual*
- d) memasang NGT (*Naso GastroTube*)
- e) memasang oksigen atau alat bantu pernafasan
- f) pemberian obat analgesik/kemoterapi sesuai order dokter
- g) oksigen masker/nasal kanul
- h) memberikan injeksi kortikostroid
- i) melakukan rekam ekokardiografi (EKG)
- j) memberikan tranfusi darah

Selain beberapa kewenangan tersebut diatas melalui beberapa pelatihan yang dilakukan oleh rumah sakit, perawat biasanya dibekali beberapa kemampuan tindakan medis tertentu bila menghadapi keadaan

keawatdaruratan (*emergency*) seperti memasang ETT (*Endo Trakeal Tube*) dan resusitasi jantung paru. Dari jenis kewenangan tersebut di atas dapat diketahui bahwa jenis-jenis tindakan medik yang dapat dilimpahkan kepada perawat membutuhkan persyaratan kemampuan teknis tertentu. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dianalisis bahwa pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan tindakan medik disamping didasarkan pada kewenangan yang dimiliki perawat, maka dibutuhkan pula persyaratan tambahan seperti pendidikan, kemahiran melalui tambahan ilmu pengetahuan maupun keterampilan teknis tertentu melalui pelatihan dan seminar. Hal ini sesuai dengan Pasal 1 ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa “Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”. Dari uraian hasil penelitian dan analisis, peneliti berpendapat bahwa pelimpahan wewenang dokter kepada perawat di rumah sakit, harus memperhatikan batasan kewenangan, apakah tindakan tersebut termasuk tindakan mandiri (atributif), mandat dan atau tindakan yang memungkinkan untuk dilakukannya pelimpahan wewenang oleh dokter kepada perawat (delegatif). Hasil tersebut diatas menunjukkan bahwa dokter dan perawat sebagai subyek hukum yang kesehariannya lebih banyak kontak langsung dengan pasien dalam rangka memberikan pelayanan jasa di rumah sakit

yang dalam pelaksanaannya tentu juga banyak menghadapi problematika dalam hal batas kewenangan yang menimbulkan peristiwa hukum, namun hal tersebut harus benar-benar terdapat kejelasan dalam pelaksanaan tugasnya, tanpa bermaksud membatasi kewenangan profesi masing-masing. Kejelasan yang dilakukan dalam pelaksanaan tugas tersebut, karena terdapat beberapa tindakan yang pada kenyataannya dilakukan oleh para perawat yang sebenarnya termasuk tindakan medis atau yang dilakukan oleh dokter. Dimana tindakan-tindakan tersebut dilakukan dalam pelaksanaan praktik keperawatan dan dipelajari pada tingkat pendidikan perawat sehingga menimbulkan *grey area* atau area abu-abu.

Hal ini merupakan tanggung jawab masing-masing profesi melalui Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) harus menetapkan batasan yang tegas dan jelas dalam melakukan tindakan yang berkaitan dengan kompetensi dan wewenang masing-masing profesi demi mencapai tujuan yang sama yaitu dalam rangka memberikan upaya kesembuhan terhadap pasien serta menghindari tindakan semena-mena dari aparat kepolisian karena adanya anggapan malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

b. Pengawasan

Fungsi pengawasan sangatlah diperlukan dalam kondisi pelimpahan tindakan kedokteran di rumah sakit masih tidak adanya kepastian hukum, hal ini diperuntukan agar tidak terjadi penyalahgunaan kewenangan yang akan berakibat pada pelanggaran hukum. Peran Dinas Kesehatan Provinsi

Kota/Kabupaten menjadi sangat penting dalam kondisi terjadinya ketidakpastian hukum yang mengatur tentang pelimpahan tindakan kedokteran di rumah sakit. Ketidakpastian hukum yang dimaksud oleh peneliti yaitu beban tanggung jawab hukum dari pelimpahan tindakan kedokteran dimana pelimpahan tindakan wewenang secara delegatif dari dokter kepada perawat memiliki tafsiran berbeda antara peraturan yang satu dan lainnya, soal tanggung jawab hukum.

Merujuk pada persoalan ketidakpastian hukum di atas, maka sudah selayaknya, Dinas Kesehatan Provinsi Kota/Kabupaten mengambil peran pengawasan agar bisa mencegah penyalahgunaan kewenangan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Tenaga pengawas kesehatan memiliki tugas dan wewenang sebagaimana pada Pasal 12 ayat 1 Permenkes Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan Di Bidang Kesehatan menyebutkan bahwa “tenaga pengawas kesehatan mempunyai tugas melakukan pengawasan terhadap objek pengawasan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 6”.

Agar terjaminnya pemberian pelayanan kesehatan yang paripurna di rumah sakit sebagaimana hal itu diamanatkan dalam konstitusi negara Republik Indonesia, maka peran pengawasan di bidang kesehatan sangat penting guna mengawasi dan menegakkan pelaksanaan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan. Belum dibentuknya tenaga pengawas di Dinas Kesehatan Provinsi, Kota/Kabupaten Provinsi Gorontalo menjadi perhatian serius Dinas Kesehatan Provinsi kedepan, sehingga saat

peneliti mewawancarai pihak Dinas Kesehatan Provinsi terkait Permenkes Nomor 10 tahun 2018, pihaknya akan mempelajari lagi regulasi tersebut.

3. Tanggung jawab Hukum Perawat dalam Pelaksanaan Pelimpahan Tindakan Kedokteran Di Rumah Sakit

Pelimpahan wewenang atau dengan istilah lainnya pelimpahan tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter kepada perawat merupakan upaya yang dilakukan dokter untuk membantu melaksanakan tugasnya dan membantu efektif serta efisiensi pelaksanaan tindakan yang diberikan di rumah sakit, karena dokter tidak dapat kerja sendiri. Pelimpahan wewenang yang diberikan dokter kepada perawat dirumah sakit menurut Pasal 23 ayat 1 Permenkes tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa “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”. ayat 2 “Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan”. ayat 3 “Pelimpahan wewenang kepada perawat, bidan atau tenaga lainnya dalam keadaan tertentu dimana pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan dan tidak terdapat dokter dan dokter gigi di tempat tersebut diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri”.

Pelimpahan wewenang atau dengan kata lain memberikan kuasa kepada orang lain, yang menerimanya, untuk atas namanya menyelenggarakan suatu urusan (KUHPerdara Pasal 1792). Menyelenggarakan suatu urusan adalah melakukan sesuatu perbuatan hukum yaitu suatu perbuatan yang mempunyai suatu akibat hukum. Perbuatan hukum terjadi karena adanya tindakan atau kelalaian untuk melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan atau tidak seharusnya dilakukan. Selanjutnya berdasarkan uraian tersebut menurut hukum perdata bahwa dalam pelimpahan wewenang yang dilakukan oleh dokter kepada perawat harus dilakukan sesuai dengan kewenangannya (*on bevoegd*). Kewenangan yang diberikan apabila tidak sesuai dengan batas kewenangan yang seharusnya dan menimbulkan dugaan salah dalam memberikan tindakan, maka hal tersebut dapat di kategorikan dengan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*). Menurut Pasal 1365 KUHPerdara menyebutkan bahwa “tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Penafsiran perbuatan melawan hukum yang dibarengi dengan perbuatan salah dalam memberikan tindakan dan tidak sesuai dengan kewenangannya, maka apabila seseorang melanggar hukum atau melawan hukum karena bukan kewenangannya orang yang merasa dirugikan dapat menuntut ganti-rugi. Tuntutan ini berupa biaya kerugian, bunga dan keuntungan yang diharapkan. Dari beberapa pandangan diatas menimbulkan

konsekuensi hukum yang meliputi:

1) Konsekuensi menurut perspektif hukum perdata.

Tindakan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat berdasarkan Pasal 1365, 1366 dan 1357 KUHPperdata. Pasal tersebut dijelaskan sebagai berikut :

- a) Pasal 1365 KUHPperdata menyebutkan ”tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. Disini jelas menyebutkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, menggantinya kerugian itu. Maka apabila dokter/perawat yang melakukan tindakan yang menimbulkan dugaan kesalahan dalam memberikan tindakan kepada pasien yang seharusnya bukan wewenangnya, haruslah menggantinya kerugian yang diakibatkan karena tindakan tersebut, sesuai dengan berapa banyak kerugian yang dialami. Sebagaimana dimaksud dengan KUHPperdata Pasal 1365, maka orang itu harus bersalah (*liability based on faulty*). Kesalahan itu harus dibuktikan oleh pihak penggugat, dengan pertimbangan bahwa bila kesalahan dalam pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan, maka menjadi tanggungjawab perawat tetapi jika terjadi kesalahan dalam memberikan instruksi, maka menjadi tanggungjawab dokter dan apakah tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan yang bersangkutan. Namun adakalanya suatu

keadaan tertentu dapat meniadakan suatu unsur kesalahan, misalnya dalam keadaan memaksa atau si pelaku tidak sehat pikiran (gila).

- b) Pasal 1366 KUHPerdata Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatiannya. Hal ini menunjukkan, bahwa pelimpahan wewenang dokter kepada perawat, dilakukan oleh perawat kemungkinan karena sudah dianggap biasa dilakukan dan hal yang rutin, sehingga dalam memberikan tindakan menimbulkan kurang hati-hatian atau kesalahan dalam pelaksanaan/instruksi. Dalam pelimpahan wewenang apabila hal tersebut terjadi, maka yang memberikan tindakan harus mempertanggungjawabkan perbuatannya tersebut. Dasar gugatan yang pasien berikan adalah kelalaian (*negligence*) yang merupakan penyebab nyata dari kerugian atau derita yang dirasakan pasien.
- c) Pasal 1792 KUHPerdata pemberian kuasa adalah suatu perjanjian dengan mana seorang memberikan kekuasaan kepada orang lain yang menerimanya untuk atas namanya menyelenggarakan suatu urusan. Dalam hal pelimpahan wewenang yang diberikan dokter kepada perawat adalah sebagai sesama profesi, artinya tindakan yang dilakukan harus dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan secara profesional dan kedudukan di hadapan hukum sejajar. Pemberian kuasa dokter dengan cara melimpahkan wewenang kepada perawat seperti tersebut diatas tidak diperbolehkan melakukan melampaui

kuasanya sesuai dengan Pasal 1797 KUHPerdata.

- d) Pasal 1367 KUHPerdata Setiap orang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh orang-orang yang ada di bawah pengawasannya. Dalam hal ini tidak berlaku untuk pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam hukum perdata, karena alasan profesi yang menunjukkan posisi sejajar atau mitra tim. Keberadaan dokter dan perawat sebagai tenaga kesehatan yang dipekerjakan oleh rumah sakit, membawa rumah sakit untuk bertanggung gugat (*liability*) dan bertanggung jawab (*responsibility*) sesuai dengan perjanjian kerja.
- e) Pasal 32 UURS memberikan ruang sebagai hak pasien dalam melakukan gugatan dan/atau menuntut rumah sakit apabila rumah sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana dan mengeluhkan pelayanan rumah sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Peneliti menyimpulkan bahwa setiap tindakan yang diberikan dokter kepada perawat merupakan tindakan yang mengandung perbuatan hukum dan menimbulkan akibat hukum bagi pelakunya. Akibat hukum tersebut timbul apabila terjadi dugaan kesalahan atau kelalaian baik dalam

pelaksanaannya maupun instruksi dalam menjalankan pelimpahan wewenang yang diberikan dokter kepada perawat. Dalam upaya menjalankan tugas mungkin saja perawat ditemukan lalai atau melebihi kewenangan yang dilimpahkan hingga menimbulkan kerugian pada pasien atau kesalahan dalam pelaksanaannya, maka perawat harus bertanggungjawab (*liability*) menanggung semua kerugian yang diakibatkannya. Namun bila dokter yang memberikan limpahan wewenang tersebut diluar batas kemungkinan wewenang yang dapat dilimpahkan kepada perawat, sesuai dengan batas kewenangan yang ditetapkan profesi dan kesalahan dalam instruksi, maka menjadi tanggung jawab dokter yang memberikan tugas tersebut.

Selanjutnya dalam uraian tentang konsekuensi hukum dari perspektif hukum perdata, tidak menganut mazhab hubungan hukum antara majikan-karyawan. Dalam hubungan hukum dokter dengan perawat memosisikan sejajar dalam kesetaraan profesi, hukum perdata menganut mazhab barang siapa melakukan harus mempertanggungjawabkan tindakan tersebut. Rumah sakit sebagai tempat tenaga kesehatan tersebut bekerja harus bertanggungjawab terhadap kerugian yang dilakukan oleh karyawannya dan atau sesuai dengan HBL di rumah sakit dan perjanjian kerja yang dibuat rumah sakit.

Pada dasarnya pemberian kuasa yang dilakukan oleh penerima kuasa kepada orang lain (penerima kuasa) tidak dilarang, tetapi membawa konsekuensi adanya tanggung-jawab pada penerima kuasa, atas pelaksanaan

kuasa oleh penerima kuasa. Kalau penerima kuasa tidak diberikan kewenangan untuk menunjuk orang lain sebagai penggantinya, maka pemberi kuasa bisa secara tegas melarang pelimpahan kuasa kepada orang lain. Kejadian seperti ini sering terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan yang mana dokter memberikan kewenangan kepada perawat pelaksana, namun perawat pelaksana melimpahkan lagi kepada mahasiswa keperawatan yang sementara magang diruangan tersebut, kejadian ini di gambarkan sering terjadi oleh ketua Komite Medik RSUD Toto.⁵⁴

Penarikan suatu kuasa dapat dilakukan dengan cara yang tegas dan bisa dilakukan secara diam-diam, dengan cara mengangkat kuasa baru untuk mengurus hal yang sama dapat membawa akibat dihentikannya kuasa yang lama dengan konsekuensi memberi tahu kepada kuasa yang lama, sederhananya lebih tepat diketahui oleh penerima kuasa yang lama.

Pasal 1315 KUHPerdara pada umumnya tak seorang dapat mengikatkan diri atas nama sendiri atau meminta ditetapkannya suatu janji dari pada untuk dirinya sendiri, oleh karena itu orang yang memperjanjikan hak untuk pihak ketiga memberikan penawaran kepada pihak ketiga, kalau pihak ketiga menyatakan menerima penawaran itu, maka orang yang menjanjikan hak itu terikat untuk memberikan hak itu untuk pihak ketiga, dalam peristiwa ini, sudah tentu tidak ada tindakan perwakilan. Peristiwa ini terjadi ketika dokter telah memberikan kuasa kepada perawat untuk melakukan suatu tindakan medis sementara perawat menerimanya untuk

⁵⁴ dr. Romi Wijaya., Sp.KK., M.Kes, Ketua Komite Medik RSUD Toto Kabila, Wawancara 31 Januari 2020

melakukan tindakan tersebut kepada pasien, maka ketika terjadi perjanjian antara perawat dengan pasien, perawat ikut bertanggung-jawab atas tindakan yang dia lakukan kepada pasien.

Cara memberikan kuasa harus dirumuskan dalam kata-kata yang tegas untuk tindakan apa saja kuasa diberikan, karena kuasa untuk melakukan tindakan penjahitan luka tidak dianggap meliputi tindakan penyuntikan disertai anastesi. Hal ini tegas dalam undang-undang keperawatan bahwa pelimpahan kewenangan antara menyuntik dan penjahitan luka merupakan pelimpahan wewenang yang berbeda.

Kuasa diam-diam merupakan pemberian kuasa yang ditafsirkan dari tindakan atau sikap dari pemberi kuasa, jadi kemungkinan adanya tindakan serta sikap yang diambil oleh pemberi kuasa yang sebenarnya sama sekali tidak dimaksudkan sebagai suatu pemberian kuasa, tetapi penafsiran hukum dapat ditafsirkan sebagai suatu pemberian kuasa. Sepakat dalam hukum mengenal pertemuan dua kehendak dalam perjanjian, hukum perikatan mengenal adanya teori kepercayaan yang menjelaskan bahwa tindakan seseorang atau sikap seseorang menimbulkan kepercayaan, yang mana apa dikatakannya sesuai dengan yang dikehendaki, maka kalau pernyataan itu dengan itikad baik oleh lawan janjinya, lahirlah perjanjian dengan sendirinya. Luasnya ruang lingkup kuasa secara diam-diam, bergantung dari peristiwa konkret dan keadaan yang ada, dalam artian fakta-fakta dan keadaan yang turut berperan menentukan ada tidaknya kuasa tersebut.

2) Konsekuensi hukum menurut perspektif hukum administrasi

negara

Pelimpahan tindakan kedokteran kepada perawat di rumah sakit merupakan suatu perbuatan hukum publik dimana pelaksanaannya dilakukan di rumah sakit sebagai fasilitas umum dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tindakan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat menurut administrasi negara harus mengacu pada kewenangan yang sah dari masing-masing profesi sesuai dengan perundang-undangan.

Kewenangan tersebut, meliputi ; kewenangan atributif (mandiri), mandat dan delegatif (delegasi), dimana ketiga kewenangan tersebut memberikan konsekuensi hukum yang berbeda-beda pula dalam perbuatan/pelaksanaannya dan bertumpu pada kewenangan yang sah karena kewenangan yang sah merupakan atribut bagi setiap pejabat atau badan.

Berdasarkan uraian diatas tentang pelimpahan wewenang dokter kepada perawat, hal tersebut dapat dikategorikan sebagai perbuatan hukum publik bersegi satu, dimana saat pelimpahan diberikan dokter secara otomatis menimbulkan konsekuensi hukum, tidak menunggu reaksi dari pihak yang dilayani atau pasien. Adapun konsekuensi perbuatan hukum tersebut didasarkan atas 3 (tiga) kewenangan yang sah, yaitu kewenangan atributif, mandat, dan delegatif, yang selalu melekat pada profesi dokter dan perawat dan pada penelitian ini lebih di fokuskan pada kewenangan secara delegatif. Pada kewenangan delegatif tanggung jawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi limpahan wewenang atau beralih kepada delegataris. Pelimpahan wewenang dokter kepada perawat merupakan

pelimpahan dari kewenangan delegatif, dimana dokter memberikan pelimpahan wewenang sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat sesuai dengan praktik keperawatan sehari-hari. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, jika dengan sengaja dilakukan pelimpahan wewenang secara delegatif yang tidak sesuai dengan batas kewenangannya, maka akan mendapatkan konsekuensi hukum secara tersendiri baik sanksi profesi maupun pertanggungjawaban hukum karena melanggar peraturan perundang-undangan. Adapun sanksi tersebut dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran seperti yang disebutkan pada pasal-pasal berikut, yang terdiri dari :

Pasal 75 ayat 1, Setiap dokter dan dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat 1 dipidana dengan pidana denda paling banyak 100.000.000 (seratus juta rupiah).

Pasal 76, Setiap dokter dan dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat ijin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana denda paling banyak 100.000.000 (seratus juta rupiah).

Dari uraian Pasal tersebut diatas jelas menyebutkan bahwa harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP) dalam melaksanakan praktiknya disarana kesehatan dan jika tidak di penuhi, maka diberikan sanksi sesuai Pasal tersebut. Adapun jika dokter menggunakan pelimpahan wewenang tidak sesuai dengan yang ditunjukkan berdasarkan kedua surat tersebut, maka pemerintah selaku pembina dan pengawas bisa saja mengambil tindakan administratif sesuai dengan UUPK BAB VIII

bagian kedua Pasal 77 “pemerintah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Undang-Undang Praktik Kedokteran”. Hal yang serupa terjadi pada perawat, apabila melakukan tindakan keperawatan tidak berdasarkan Permenkes tentang Izin dan Praktik Perawat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat memberikan tindakan administratif kepada perawat yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik. Pasal 14 ayat 2 tindakan administratif sebagaimana dimaksud :

- 1) teguran lisan
- 2) teguran tertulis
- 3) pencabutan SIKP atau SIPP

Peraturan tegas yang mengatur tentang sanksi jika terjadi kesalahan terhadap pelimpahan tindakan, memungkinkan perawat dalam melaksanakan kewenangannya harus selalu mengutamakan prinsip kehati-hatian. Maka perawat dalam menjalankan praktik keperawatannya disertai dengan 3 (tiga) fungsi dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, fungsi tersebut antara lain:

- 1) Fungsi independen, merupakan fungsi perawat secara mandiri berupa pemberian asuhan keperawatan kepada pasien.
- 2) Fungsi interdependen, merupakan pelayanan yang diberikan bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain.
- 3) Fungsi dependen, merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan berdasarkan pada advis atau (perintah) dokter berupa tindakan

perawat untuk membantu dokter dalam melaksanakan tindakan medis tertentu.

Peneliti berpendapat bahwa setiap orang yang melakukan tindakan di rumah sakit memiliki konsekuensi hukum bagi dirinya, khususnya bagi perawat sebagai subjek hukum bertanggungjawab atas tindakan hukum yang diperbuatnya. Konsekuensi tersebut timbul karena adanya beberapa kewenangan pada tiap profesi dimana tindakan yang dilakukan harus sesuai dan jelas batasan kewenangannya sehingga tidak menimbulkan konflik di rumah sakit.

Pemberian sanksi secara administratif juga dijelaskan dalam PP Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan Pasal 95 ayat 4 menjelaskan “Dalam rangka pengawasan, pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan sesuai kewenangannya dapat mengenakan sanksi berupa penegakan disiplin dan sanksi administratif”.

3) Konsekuensi hukum menurut perspektif hukum pidana

Pihak yang disangkakan melakukan tindakan pidana belum tentu bersalah, maka dalam menetapkan seseorang bersalah atau tidaknya membutuhkan mekanisme proses peradilan yang harus dilalui. Pembuktian yang dilakukan mengenai argumentasi atau dalil yang didasarkan atas alat-alat bukti yang diajukan dalam pemeriksaan perkara, merupakan bagian yang paling penting dalam hukum acara dipengadilan. Hal ini pihak yang bersengketa memiliki hak hukum bahkan hak asasi manusia. Apalagi hukum

pidana sebagai *ultimum remedium* bahwa hukum pidana hendaklah dijadikan upaya terakhir dalam hal penegakan hukum, oleh karenanya seorang terdakwa yang didakwa bersalah harus merujuk kepada alat-alat bukti dan keyakinan hakim, karena belum tentu terdakwa yang melakukannya.

Perintah jabatan atau *ambtelijk bevel* dapat diartikan sebagai suatu perintah yang telah diberikan oleh seorang atasan, perintah itu diberikan karena jabatan. Jadi, antara yang memberi perintah dan orang yang diperintah ada hubungan hukum publik. Pelimpahan tindakan kedokteran kepada perawat dari dokter penanggung jawab pelayanan dapat diartikan sebagai perintah jabatan. Maka ketika terjadi permasalahan hukum dalam hal tenaga perawat diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi untuk memastikan alat bukti dan hubungan hukum pemberi perintah.

Pelimpahan wewenang menggunakan media elektronik seperti media *WhatsApp* yang merupakan salah satu dari aplikasi dari media elektronik terpopuler saat ini dalam melakukan komunikasi jarak jauh memungkinkan pelimpahan tindakan kedokteran dapat dilakukan dari media komunikasi tersebut. Media komunikasi elektronik ini dapat menjadi barang bukti ketika terjadi kelalaian, sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 5 ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik “Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik

dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah”.

Perinsipnya pada alat bukti elektronik memiliki syarat formil yaitu informasi atau dokumen elektronik bukanlah dokumen atau surat yang menurut perundang-undangan harus dalam bentuk tertulis, sedangkan syarat materil harus dapat dijamin keotentikannya. Maka penulis berpendapat, file rekaman atau chatting dapat digunakan sebagai alat bukti yang sah untuk membuktikan sebuah kelalaian dalam pelaksanaan pelimpahan tindakan kedokteran.

Penerima dan pelaksana perintah harus sama-sama mengetahui bahwa perintah yang diterima diberikan oleh pejabat yang berwenang, dan perintah itu termasuk lingkup wewenang pejabat yang dimaksud. Seorang perawat harus benar-benar tau bahwa pelimpahan tindakan kedokteran yang diberikan kepadanya merupakan perintah yang diberikan dari dokter penanggung jawab pasien yang ditanganinya, dan dokter yang memberikan perintah tersebut harus mengetahui secara benar bahwa perawat tersebut memiliki kompetensi dan kewenangan dalam melakukan tindakan tersebut.