

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan ulasan hasil penelitian pada materi dan pembahasan yang terdapat dalam tesis ini, maka peneliti dapat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengaturan Pelimpahan Tindakan Kedokteran Di Rumah Sakit

Pelimpahan tindakan kedokteran dari dokter kepada perawat hanya dapat dilakukan secara tertulis sesuai Pasal 32 UU Keperawatan. Pengaturan pelimpahan tindakan kedokteran diamanatkan pada Pasal 32 ayat 1 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan tindakan kedokteran dari dokter hanya dapat diberikan kepada yang memiliki kompetensi dan yang memiliki kewenangan, serta pelimpahan tersebut harus secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya..

2. Pelaksanaan Pelimpahan Tindakan Kedokteran Kepada Perawat Di Rumah Sakit

Pasal 4 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit yaitu untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua asuhan keperawatan

dan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh setiap tenaga keperawatan di Rumah Sakit dilakukan atas Penugasan Klinis dari kepala/direktur Rumah Sakit. Penugasan kewenangan klinis berupa pemberian kewenangan klinis keperawatan oleh kepala/direktur rumah sakit melalui penerbitan surat penugasan klinis kepada tenaga keperawatan yang bersangkutan.

Rumah sakit mengatur tentang upaya pendisiplinan staf keperawatan yang dilakukan oleh subkomite disiplin profesi. Hal ini dilakukan melalui peringatan tertulis sampai penangguhan kewenangan klinis staf keperawatan yang dinilai melanggar disiplin profesi, baik seluruhnya maupun sebagian. Ditanggungkannya kewenangan klinis, staf keperawatan tersebut tidak diperkenankan melakukan tindakan keperawatan di rumah sakit. Perubahan kewenangan klinis akibat tindakan disiplin profesi tersebut ditetapkan dengan surat keputusan kepala/direktur rumah sakit atas rekomendasi komite keperawatan.

Dari hasil penelitian di empat rumah sakit, peneliti mendapati dari hasil wawancara belum ada format standar dalam pelimpahan tindakan kedokteran. Maka pelimpahan tindakan kedokteran biasanya dilakukan dengan kebiasaan sebelum-sebelumnya dan tentunya mengedepankan prinsip kehati-hatian.

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

Pelimpahan tindakan kedokteran yang diberikan oleh dokter kepada perawat harus disertai dengan kesadaran dan tanpa tekanan dari salah satu

pihak, serta disepakati keduanya karena ketika terjadi kesalahan/kelalaian beban tanggung jawab hukum dapat dengan mudah untuk dibersihkan dari anasir non hukum dalam pembuktiannya. Sejatinya dalam pelimpahan tindakan kedokteran harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai hukum positif, karena peneliti berpandangan bahwa semua tindakan medis sudah seharusnya dilimpahkan oleh tenaga medis ketika melakukan kolaborasi dalam pelayanan di rumah sakit. Pengecualian dilakukan dalam kondisi *urgent* dengan alasan *patient safety* perawat professional dan perawat vokasi yang kompeten atau terlatih dapat melakukan perluasan kewenangan dengan alasan keselamatan pasien sebagaimana dalam asas hukum *Agroti Salos Lex Suprema*.

Batasan pelimpahan tindakan kedokteran yang belum jelas berdampak pada aspek hukum ketika terjadi tuntutan karena kelalaian maupun kesalahan yang berakibat pasien cedera, ini disebabkan pelimpahan tindakan yang diberikan pada perawat tidak kompeten maupun *over delegation* diluar kewenangan sehingga yang menerima kadang tidak mampu melaksanakannya. Kesadaran atas sumpah jabatan dan menjunjung tinggi nilai-nilai dalam profesi, kode etik profesi, standar praktik, dan standar pelayanan sebagai pedoman dan payung hukum dalam memberikan pelayanan.

B. Saran

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mengemukakan beberapa ajuan saran yaitu:

1. Bagi Pemerintah dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- a. Pemerintah perlu mengevaluasi tentang pelimpahan tindakan kedokteran kepada perawat di rumah sakit, karena peneliti beranggapan terjadi perbedaan penafsiran tentang tanggung jawab hukum dari pelimpahan tindakan kedokteran yang dilimpahkan secara delegasi ditinjau dengan Undang-Undang 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.
- b. Menteri Kesehatan perlu mengeluarkan Peraturan Menteri tentang kewenangan perawat di fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit, yang menjelaskan pelimpahan wewenang dan konsekuensi hukum tegas terkait ketidak patuhannya.

2. Bagi Rumah Sakit

Mempunyai kebijakan lokal atau peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) yang mengatur batasan pelimpahan tindakan kedokteran, baik yang bersifat mandat ataupun delegasi, melalui standar operasional prosedur, petunjuk kerja, surat penugasan kewenangan klinis.

3. Bagi Profesi Perawat

- a. Mendorong kesadaran yang tinggi untuk profesi perawat agar disiplin melakukan pencatatan lengkap terkait semua asuhan keperawatan

yang diberikan, baik mandiri maupun kolaborasi terkait pelimpahan tindakan kedokteran dengan tidak mengabaikan pentingnya kompetensi interkolaborasi yang baik dengan profesi dokter

- b. Organisasi profesi perawat PPNI perlu mengusulkan *judicial review* di Mahkamah Konstitusi terkait Pasal 32 UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, karena terjadi perbedaan penafsiran tentang tanggung jawab hukum dari pelimpahan tindakan kedokteran yang dilimpahkan secara delegasi ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit.

