

PENDAHULUAN

BAB I

A. Latar Belakang Masalah

Manusia sebagai makhluk sosial pada hakekatnya selalu ingin berkumpul dengan sesamanya, Aristoteles menyebutnya sebagai *zoon politicon*¹. Dalam pemenuhan kebutuhan terjadi hubungan antar manusia satu dengan lainnya yang dapat menimbulkan konflik kepentingan (*conflict of interest*), sehingga perlunya suatu pedoman bertingkah laku agar tidak saling merugikan disebut dengan Kaidah atau Norma². Kumpulan dari kaidah atau norma disebut dengan Peraturan yang menurut Wila berdasarkan bentuknya ada peraturan tertulis dan ada yang tidak tertulis serta pembagian peraturan berdasarkan bidang pengaturannya yaitu peraturan hukum dan peraturan non hukum³. Dalam penelitian ini selanjutnya yang dipakai adalah peraturan hukum.

Setiap aktivitas manusia pasti ada hukumnya (*ubi societas ibi ius*) demikian juga praktik penyelenggaraan kesehatan harus mempunyai pranata hukum yang disebut hukum kesehatan. Hukum kesehatan (*health law*) mengatur pelayanan kesehatan pada umumnya dapat dibagi lagi menjadi hukum yang mengatur pelayanan kesehatan masyarakat (*public health law*) dan hukum yang mengatur pelayanan kesehatan perseorangan yang disebut dengan hukum kedokteran

¹ Petrus Soerjowinoto, 2015, *Ilmu Hukum Suatu Pengantar Buku Panduan Mahasiswa*, Semarang: Unika Soegijapranata, hal. 12.

² *Ibid*, hal.14.

³ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju, hal.4

(*medical law*)⁴. Selanjutnya dalam penelitian ini akan memakai peraturan peraturan yang sesuai dengan hukum kedokteran. Hukum kedokteran lebih spesifik mengatur tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh sumber daya kesehatan yang terdiri dari: Sumber Daya Manusia Kesehatan (yang disingkat SDM) terdiri dari dokter sebagai tenaga medis dan tenaga kesehatan seperti perawat, serta Rumah Sakit, dimana mempunyai obyek yang sama yaitu sasaran tunggalnya adalah pemenuhan hak asasi pasien. Spesifikasi *Medical Law* bertolak atas asas pemenuhan hak dasar sosial perawatan kesehatan (*the right to health care*) dan hak dasar individual yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*)⁵.

Karakteristik bidang jasa kesehatan sangat berbeda dengan bidang jasa lain, dimana jasa kesehatan tidak dapat dipenuhi sendiri oleh individu melainkan harus disediakan atau diusahakan oleh pihak khusus yang memerlukan campur tangan pemerintah sesuai yang diamanatkan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD 1945 bahwa: "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Pemenuhan ketersediaan jasa kesehatan sangat vital bagi warganya sehingga perlu adanya standarisasi yang diprakarsai oleh pemerintah yang diwujudkan dalam Sistem Kesehatan Nasional (selanjutnya disingkat SKN).

Pasal 1 butir 2 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa SKN merupakan

⁴ *Ibid*, hal.7.

⁵ Moh.Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta: Liberty, hal. 2.

“Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya”, selanjutnya Pasal 3 ayat (1) huruf a dan huruf d menyebutkan bahwa upaya kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan (selanjutnya disingkat SDMK) merupakan salah satu ketujuh subsistem dalam komponen SKN. Sumber daya kesehatan terdiri dari sarana, prasarana dan peralatan yang diistilahkan sebagai perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*) yang terdiri dari manajemen, pembiayaan, dan sumber daya manusia⁶.

Upaya kesehatan perseorangan pada awalnya sebagai upaya penyembuhan penderita yang dilakukan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan dengan pendekatan *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif*⁷ melalui tujuh belas macam kegiatan diantaranya adalah pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam Pasal 46 sampai dengan Pasal 51 UU Kesehatan sedangkan Pasal 52 sampai dengan Pasal 55 UU Kesehatan yang mengatur tentang Pelayanan Kesehatan menjelaskan bahwa pelayanan individu lebih mengutamakan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata dan nondiskriminatif.

Pemerintah bertanggung jawab dalam hal perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, ketersediaan sumber daya kesehatan beserta

⁶ Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Bandung : PT.Citra Aditya Bakti, hal. 105.

⁷ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Jakarta : PT. Rineka Cipta, hal.2.

aksesnya yang diatur dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 19 UU Kesehatan. Kewenangan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan diberikan pemerintah dengan persyaratan sebagai berikut : “memiliki keahlian yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan, memenuhi ketentuan Kode Etik, Standar Profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, Standar Pelayanan, dan Standar Prosedur Operasional (selanjutnya disingkat SPO)” yang dapat dilihat dalam Pasal 23 *jo* Pasal 24 UU Kesehatan.

Kewenangan Dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran diperoleh setelah dokter memenuhi prosedur persyaratan perizinan praktik kedokteran yang tertuang dalam Pasal 29 *jo* Pasal 36 UU Praktik Kedokteran yaitu : “memiliki ijazah, mengucapkan sumpah/ janji dokter, sehat fisik dan mental, memiliki Sertifikat Kompetensi dan Surat Tanda Registrasi (selanjutnya disebut STR) yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (selanjutnya disingkat KKI) dan Surat Izin Praktik (selanjutnya disebut SIP) sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimilikinya”, selanjutnya Pasal 35 ayat (1) menegaskan jenis tindakan yang merupakan kewenangan dokter, diantaranya: “menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien serta melakukan tindakan kedokteran, ayat (2) menjelaskan batasan kewenangan tindakan medis dokter sesuai dengan sertifikat kompetensi”.

Perlindungan hukum terhadap tindakan medis yang dilakukan dokter diperoleh sepanjang dokter memberikan pelayanan medis sesuai dengan Standar Profesi dan SPO. Penjelasan Pasal 50 UU Praktik Kedokteran mengatakan bahwa :

“Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembedaan yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenalkannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana”.

Kewenangan dokter dalam memberikan pelayanan medis sesuai dengan SPM dan SPO telah diatur dalam Pasal 51 huruf (a) dan (b) Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran). Praktik Kedokteran dilakukan dokter dengan kehati-hatian dan ketelitian sesuai standar yang telah ditetapkan peraturan perundangan, standar profesi dan standar peraturan internal rumah sakit. Dokter memiliki tanggung jawab hukum dan profesi. Setiap orang dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan dapat juga melaporkan dokter kepada pihak yang berwenang secara perdata dan/ atau secara pidana bila diduga melakukan tindakan yang merugikan sesuai dengan ketentuan Pasal 66 ayat (1) dan ayat (3) Undang Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran).

Dokter dan perawat adalah mitra kesehatan yang paling dekat dalam upaya penyembuhan pasien sesuai bidang ilmu pengetahuan dan kompetensinya guna menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Sejak keluarnya Undang Undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan (selanjutnya disebut UU Keperawatan), paradigma praktik keperawatan telah bergeser dari perawat vokasional yang hanya sebagai perpanjangan tangan dokter menjadi perawat

profesional yang sejajar dan bermitra dengan dokter. Perawat diberi kewenangan secara mandiri melakukan praktik keperawatan dan dapat bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disingkat Fasyankes) seperti Rumah Sakit. Tanggung jawab perawat berhubungan dengan pemberian pelayanan asuhan keperawatan (*caring*) dan perawatan (*nurturing*), bukan pengobatan (*cure*) yang merupakan otoritas dokter seperti halnya juga pemberian obat yang merupakan tugas apoteker seringkali dilimpahkan kepada perawat.

Otoritas dokter dalam pelaksanaan tindakan medis dapat dilimpahkan wewenangnya secara terbatas kepada perawat sesuai tata cara (prosedur) dan syarat syarat pelimpahan wewenang yang diatur dalam Pasal 23 Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Hal ini seiring dengan salah satu tugas dan wewenang perawat yang diatur dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e UU Keperawatan yang menyebutkan bahwa: “Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang. Prosedur pelaksanaan dan syarat pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat diatur dalam Pasal 32 UU Keperawatan. Perawat dalam melakukan tugas dan wewenangnya wajib mematuhi prosedur tentang Penyelenggaraan Praktik Keperawatan yang diatur dalam Pasal 8 *jo* Pasal 9 Permenkes No.HK.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, kewajiban perawat juga diatur dalam Pasal 12 ayat (1) huruf g yaitu mematuhi standar dan pada ayat (2) mengatakan bahwa: “Perawat dalam menjalankan

praktik senantiasa meningkatkan mutu dengan mengikuti perkembangan iptek melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya”.

Prosedur pelaksanaan pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat belum diatur secara jelas dalam Peraturan Pelaksana Undang-Undang seperti Permenkes dan Kebijakan Rumah Sakit yang mengatur tata kelola staf medis (*medical staff bylaws*) serta SPO pelimpahan wewenang tindakan medis sehingga menimbulkan mispersepsi dan miskomunikasi antara pemberi kewenangan yaitu dokter dan penerima kewenangan yaitu perawat. Akibatnya pelayanan kesehatan tidak mencapai sasaran dan merugikan bagi penerima layanan kesehatan.

Perawat dalam menerima wewenang dari dokter dalam melakukan tindakan medis sering melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan SPO dan instruksi dokter. Pertanggungjawaban hukum atas kelalaian yang dilakukan perawat dapat menjerat dokter yang memberi perintah. Tanggung jawab juga disertai dengan tanggung gugat dimana akuntabilitas perawat dalam melaksanakan suatu perbuatan harus sudah mengetahui resiko dan akibat dari perbuatan tersebut. Bila ada gugatan, perawat harus berani dan siap dalam membuktikan bahwa tindakan tersebut sudah dilakukan sesuai dengan standar profesinya.

Tuntutan terhadap kelalaian atau kealpaan dalam pertanggungjawaban hukum pidana kedokteran atau pidana medis seringkali menimbulkan frustrasi pihak tenaga medis maupun di pihak pasien serta para penegak hukum karena sulitnya pembuktian. Pihak dokter sebagai tergugat perlu membuktikan dalam tindakan medis yang dilakukannya telah mematuhi SPO, Standar Profesi serta

Standar Pelayanan Minimal (selanjutnya disingkat SPM) Rumah Sakit dengan mengemukakan alasan-alasan atas tindakannya tersebut, sedangkan pasien sebagai penggugat serta profesional praktisi hukum seperti hakim dan jaksa mendapat kesulitan dalam menghadapi masalah minimnya rujukan tentang peraturan yang mengatur teknis prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat yang dikaitkan dengan kelalaian dalam pasal-pasal perundangan yang menimbulkan pidana medis baik memakai hukum kodifikasi KUHP dan KUHP serta *lex generalis* UU Kesehatan dan *lex specialis* UU Praktik Kedokteran, UU Rumah Sakit, UU Tenaga Kesehatan, dan UU Keperawatan serta turunan dari Undang-Undang tersebut setingkat Permenkes.

Dalam penelitian ini, penulis akan melakukan studi kasus Putusan Nomor 1165/Pid.B/2010/PN.SDA., 1166/Pid.B/2010/PN.SDA. dan 1167/Pid.B/2010/PN.SDA, tentang peristiwa perbuatan subyek hukum yaitu dokter, perawat vokasi dan siswa magang serta obyek hukumnya adalah hubungan tanggungjawab dan tanggung gugat para pihak subyek hukum yang menimbulkan akibat hukum pelimpahan wewenang tindakan medis. Pelanggaran prosedural tentang persyaratan pelimpahan wewenang timbulnya suatu delik dengan dakwaan primair Pasal 359 KUHP *jo* Pasal 361 KUHP dan subsidair Pasal 359 KUHP karena kelalaiannya menyebabkan kematian pada seorang anak berusia tiga tahun. Pada putusan tersebut dokter dijatuhi pidana selama delapan bulan penjara, sedangkan perawat serta siswa magang walaupun terbukti bersalah tetapi bukan tindak pidana sehingga lepas dari segala tuntutan karena melaksanakan perintah atasan (*vicarious liability*).

Ketertarikan penulis dalam mengambil judul “Analisis Yuridis Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis (Studi Kasus Putusan Nomor 1165/Pid.B/2010/PN.SDA., 1166/Pid.B/2010/PN.SDA. dan 1167/Pid.B/2010/PN.SDA.) karena ingin melihat sinkronisasi secara vertikal prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat berdasarkan Undang Undang secara *in abstracto* dan kesesuaiannya dengan pelaksanaannya di lapangan secara *in concreto* berdasarkan studi kasus putusan tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah yang akan diteliti dalam penulisan ini sebagai berikut:

1. Bagaimana prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat berdasarkan perundang-undangan? .
2. Bagaimana prosedur pelimpahan wewenang dalam tindakan medis berdasarkan Putusan No.1165/Pid.B/2010/PN.SDA., Putusan No.1166/Pid.B/2010/PN.SDA. dan Putusan No.1167/Pid.B/2010/PN.SDA? .

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari rumusan masalah diatas, tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat berdasarkan perundang-undangan.

2. Untuk mengetahui prosedur pelimpahan wewenang dalam tindakan medis berdasarkan Putusan No.1165/Pid.B/2010/PNSDA., Putusan No.1166/Pid.B/2010/ PN.SDA. dan Putusan No.1167/Pid.B/2010/PN.SDA.

D. Manfaat Penelitian

Penulis berharap penelitian ini dapat bermanfaat dalam pelaksanaannya sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis
 - a. Sumbangsih keilmuan terhadap hukum kesehatan pada umumnya dan hukum kedokteran pada khususnya.
 - b. Bermanfaat bagi peneliti sebagai acuan untuk penelitian pelimpahan wewenang tindakan medis sejenis di masa mendatang.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi stakeholders pembuat kebijakan pelayanan kesehatan baik pemerintah, legislatif maupun pemilik dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat membuat peraturan tentang prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b. Bagi pendidik bagian hukum dan praktisi profesi hukum seperti polisi, hakim, jaksa, advokat dapat lebih mendalami keilmuan di bidang hukum kedokteran terutama peraturan yang mengatur prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis.

- c. Bagi praktisi profesi kesehatan seperti tenaga medis dan perawat agar mengetahui batasan batasan prosedur pelimpahan kewenangan dan persyaratan yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

E. Definisi Operasional

Penulis memberi batasan batasan pengertian yang diambil dari Ketentuan Umum UU Praktik Kedokteran dan UU Keperawatan, serta Permenkes yang mengatur tentang pelimpahan wewenang. Definisi operasional yang dipakai dalam pembahasan selanjutnya sebagai berikut:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Profesi kedokteran adalah suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat
3. Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
4. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi
5. Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter yang telah diregistrasi

6. Surat Izin Praktik (SIP) adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.
7. Tindakan Medis adalah tindakan berupa preventif, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif yang dilakukan dokter terhadap pasien
8. Standar Pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.
9. Standar Profesi Medik adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi (IDI)
10. Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.
11. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. (selanjutnya pada penelitian ini yang dimaksud tenaga kesehatan adalah perawat)

12. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan.
13. Asuhan Keperawatan adalah rangkaian interaksi Perawat dengan Klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian Klien dalam merawat dirinya.
14. Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Perawat sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Keperawatan.
15. Surat Izin Kerja Perawat (SIKP) adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan di luar praktik mandiri.

F. Definisi Konseptual

1. Tenaga Medik

Secara gramatikal menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, tenaga berarti “pertama orang yang bekerja atau mengerjakan sesuatu, atau kedua tenaga berarti pekerja”⁸, medis berarti “termasuk atau berhubungan dengan bidang kedokteran”⁹, sehingga dapat diartikan tenaga medis adalah pekerja (sumber daya manusia) yang berhubungan dengan bidang kedokteran.

Secara yuridis pengertian tenaga medis tidak seragam. Menurut Pasal 12 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tenaga medis

⁸ Hasan Alwi, Pemred, 2005, Edisi Ketiga, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Departemen Pendidikan Nasional dan Balai Pustaka, hlm. 1171.

⁹ *Ibid.*, hlm. 727

merupakan bagian dari tenaga tetap sumber daya manusia Rumah Sakit yang terdiri dari Tenaga Medis Dokter dan Tenaga Medis Tertentu, sedangkan dalam pasal 1 angka 2 UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran disebutkan secara khusus mengenai dokter, yaitu “Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan”. Tenaga Medik yang dipakai dalam penelitian ini seperti yang tertuang dalam UU Praktik Kedokteran dimana tenaga medik disebutkan secara khusus adalah dokter.

2. Rumah Sakit

Secara yuridis terdapat ketidakseragaman istilah rumah sakit, menurut Pasal 1 angka 1 UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”, berbeda dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 159b/Men.Kes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit sebagaimana telah diubah terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 191/MenkesKesos/SK/II/2001 tentang Perubahan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 157/Menkes/SK/III/1999 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/ Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit adalah “Sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan

kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian”. Sedangkan menurut WHO, “Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka mereka yang mau melahirkan dan menyediakan pelayanan berobat jalan”.

Penelitian ini mengambil konsepsi Rumah Sakit dari UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, di mana “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

3. Pasien.

Pasal 1 angka 10 UU No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasien adalah “setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi”.

Berhubung penelitian ini menganalisis pelimpahan wewenang tindakan medis di rumah sakit, maka penelitian ini mengkonsepsikan pasien menurut UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, di mana Pasien adalah “setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya

untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit”.

5. Hubungan.

Kata hubungan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti keadaan berhubungan, kontak, sangkutpaut, ikatan, dan pertalian¹⁰ karena penelitian ini tentang masalah hukum, maka yang dimaksud dengan adalah hubungan hukum, yakni ikatan yang disebabkan oleh peristiwa hukum.

6. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab (*legal liability*) keadaan cakap terhadap beban kewajiban atas segala sesuatu akibat perbuatannya¹¹.

7. *Dolus* dan *Culpa*

Pasal 338 KUHP *dolus/ sengaja* adalah “perbuatan yang dilakukan dengan sengaja agar terjadi suatu delik” sedangkan *culpa/tidak disengaja* adalah terjadinya delik karena perbuatan yang tidak disengaja atau karena kelalaian Pasal 359 KUHP. Menurut hukum pidana medis, istilah yang dipakai adalah *culpa* yang merupakan unsur esensial dalam suatu tindakan pidana agar dapat dimintakan pertanggungjawaban secara pidana. Syarat tindakan disebut *culpa* bila ada unsur pertama : kurang hati-hati dan kurang waspada dan kedua: kurang menduga timbulnya perbuatan dan akibat¹².

¹⁰ Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008, Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, hal. 530, lihat juga Hasan Alwi, Pemred, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Ed. Ketiga*, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional dan Balai Pustaka, hal 409.

¹¹ Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, hal. 85.

¹² Oemar Seno Adji, 1991, *Etika Profesional Dan Hukum: Profesi Advokat*, Jakarta: Erlangga, hal. 125.

G. Metode Penelitian

Penelitian hukum dengan berpedoman pada ilmu hukum berkarakteristik khas direfleksikan dalam sifat normatis sebagai ilmu praktis (praktis normologis) mengubah keadaan dan menawarkan pemecahan masalah kemasyarakatan yang konkret maupun potensial¹³.

Sudikno Mertokusumo¹⁴ membagi hukum dalam dua aspek berupa: aspek pembentukan dimana peraturan hukum yang bersifat abstrak umum dihubungkan dengan peristiwa konkret individu dan aspek penerapan hukum tentang interpretasi hukum, kekosongan hukum dan norma yang kabur¹⁵

Subyek hukum dalam penelitian ini adalah dokter sebagai pemberi wewenang dan perawat sebagai penerima wewenang dan rumah sakit sebagai subyek hukum badan (*rechtspersoon*) dan obyek hukumnya adalah pelimpahan wewenang tindakan medis yang dianalisis secara yuridis normatif.

1. Metode pendekatan

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif, yang dalam pembahasannya menggunakan disiplin hukum preskriptif analitis dimana hukum dipandang sebagai suatu sistem ajaran tentang norma dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) bersifat dogmatik hukum yaitu kaidah hukum dan ilmu tentang pengertian pokok dalam hukum, bersifat teoritis rasional dengan model penalaran logika deduktif¹⁶

¹³ Johny Ibrahim, 2006, *Teori Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Jawa Timur : Bayu Media, hal. 293.

¹⁴ *ibid*, hal. 47

¹⁵ *ibid*.

¹⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2001, *Penelitian Hukum Normatif : Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, hal. 14

memberikan argumentasi terhadap studi kasus (*case approach*) putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum mengikat dimana satu rangkaian peristiwa hukum tentang pelimpahan wewenang tindakan medis dengan tiga putusan masing terdakwa seorang dokter, perawat vokasi dan siswi magang, dengan hasil putusan membebaskan perawat vokasi dan siswi magang namun memenjarakan dokter, penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horisontal serta melihat hukum sebagai norma untuk menyelesaikan masalah hukum konkret (perkara hukum dalam putusan kasus tentang kelalaian dokter dan perawat dalam pelimpahan wewenang tindakan medis) yang dilakukan oleh para praktisi hukum (*legal practitioners*)¹⁷ dengan memakai peraturan perundang-undangan yang relevan seperti : KHUP, UU Praktik Kedokteran, UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, UU Tenaga Kesehatan, UU Keperawatan dan sinkronisasi turunan UU yaitu Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Permenkes No. 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Permenkes No. 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Kepmenkes No. 1239/ MENKES/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, Permenkes No. HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

¹⁷ *Ibid.*

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian preskriptif analitis dimana data sekunder berupa bahan hukum primer seperti peraturan perundang-undangan serta putusan kasus, bahan hukum sekunder buku dan jurnal serta tersier berupa kamus juga mengkaji teori tentang tanggung jawab hukum dokter sebagai tenaga medis dan perawat sebagai tenaga kesehatan dalam pelimpahan wewenang tindakan medik, regulasi prosedur pelimpahan kewenangan antara dokter dan perawat, batasan batasannya, pelanggaran prosedur pelimpahan kewenangan serta akibat akibat hukum kemudian dilihat sinkronisasi dengan studi kasus Putusan No.1165/Pid.B/2010/PN.SDA., Putusan No.1166/Pid.B/2010/PN.SDA. dan Putusan No.1167/Pid.B/2010/PN.SDA. Kajian hasil pembahasan dipaparkan lengkap, jelas, rinci dan sistematis.

3. Jenis Data

Dalam penelitian ini digunakan data sekunder dari bahan pustaka sebagai sumber utamanya (*library research*). Data sekunder mencakup¹⁸

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, mulai dari Undang Undang Dasar dan peraturan terkait lainnya. seperti :

- 1) Undang-Undang Dasar 1945.

¹⁸ Soerjono Soekanto, 1982, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, hal.52.

- 2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 4) Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 5) Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 6) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.
- 9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- 10) Putusan No.1165/Pid.B/2010/PN SDA.
- 11) Putusan No.1166/Pid.B/ 2010/PN.SDA.
- 12) Putusan No. 1167/Pid.B/ 2010/PN.SDA.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder, yaitu bahan bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti buku, jurnal, makalah, seminar dan lain lain.

- c. Bahan hukum tertier, yaitu yang memberikan petunjuk bahan hukum primer dan sekunder dari media cetak dan elektronik seperti kamus bahasa Indonesia, bahasa Inggris, kamus hukum dan ensiklopedi yang berhubungan dengan penelitian.

4. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan bahan pustaka yang berupa data sekunder sebagai sumber utamanya. Teknik pengumpulan data adalah studi kepustakaan melalui penelusuran manual maupun elektronik peraturan perundang-undangan, buku-buku, jurnal serta koran atau majalah, dan juga data internet yang yang terkait dengan Prosedur Pelimpahan Wewenang dari Dokter kepada Perawat dalam Tindakan Medis, Prosedur Persyaratan Perizinan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dan Praktik Keperawatan, Aspek Hukum Hubungan Dokter, Perawat, Rumah Sakit dan Pasien.

Penelitian ini menggunakan dua macam metode pengumpulan data yaitu data sekunder berupa kumpulan berkas kasus dari penyidik, jaksa dan sidang pengadilan serta foto foto alat bukti yang penulis peroleh dari Ketua Panitera Pengadilan Negeri Sidoarjo dan Panitera Hukum Pengadilan Negeri Sidoarjo sera wawancara dengan penasehat hukum Bambang Soetjipto, S. H., M. Hum yang menangani kasus Putusan No.1165/Pid.B/2010/PN.SDA., Putusan No.1166/Pid.B/2010/PN.SDA dan Putusan No.1167/Pid.B/2010/PN.SDA dengan tujuan untuk konfirmasi dan klarifikasi mengenai hal-hal yang menurut peneliti belum jelas atau diragukan keabsahan dan kebenarannya.

5. Metode Analisis Data

Analisa data menggunakan metode kualitatif. Data dikumpulkan, dianalisis secara kualitatif dalam bentuk uraian kalimat dan penjelasan, dan dilanjutkan dengan menarik kesimpulan secara deduktif yaitu suatu cara berpikir yang didasarkan pada fakta-fakta yang bersifat umum, kemudian dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan yang bersifat khusus yang merupakan jawaban dari permasalahan serta akan diberi masukan masukan berupa saran.

Dalam penelitian ini, pengolahan keseluruhan data yang telah Penulis peroleh baik dari wawancara maupun studi kepustakaan dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, dilakukan secara sistematis dan kualitatif agar menghasilkan tulisan yang preskriptif analitis mengenai bagaimana prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat berdasarkan undang undang dan berdasarkan studi Putusan No.1165/Pid.B/ 2010 /PN. SDA., Putusan No.1166/Pid.B/2010/PN.SDA dan Putusan No.1167/Pid./ 2010/PN.SDA.

H. Penyajian Tesis

Sistematika hasil penelitian ini dibagi menjadi empat BAB sebagai berikut: BAB I merupakan bab Pendahuluan, dimulai dengan latar belakang permasalahan yang menjadi landasan kerangka pemikiran dalam melaksanakan tahap tahap berikutnya mengenai perumusan masalah, tujuan penelitian,

definisi operasional, definisi konseptual, manfaat penelitian, metode penelitian dan penyajian tesis.

BAB II akan mendalami beberapa studi pustaka yang merupakan Tinjauan Pustaka mengenai pengertian hukum kesehatan dan kedokteran beserta aspeknya, pengertian rumah sakit beserta aspek hukum dan tanggung jawab rumah sakit dan hubungannya dengan pasien dan tenaga kesehatan, dokter sebagai profesi yang mempunyai wewenang tindakan medis, tanggung jawab hukum dan hubungannya dengan fasilitas kesehatan dan perawat, tugas dan fungsi perawat, tanggung jawab dan wewenang perawat, prosedur pelimpahan wewenang berdasarkan UU Praktik Kedokteran, UU Keperawatan serta Permenkes tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran serta Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat serta peraturan tentang prosedur pelimpahan wewenang secara mandat dan delegasi dan jenis jenis tindakan yang dapat dilimpahkan, tanggung jawab hukum dan tanggungjawab dalam pelimpahan wewenang tindakan medis.

BAB III merupakan pembahasan hasil dari perumusan masalah yaitu prosedur pelaksanaan pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada perawat berdasarkan perundang undangan dan prosedur pelimpahan wewenang tindakan medis berdasarkan studi kasus.

BAB IV merupakan bab Penutup yang terdiri dari kesimpulan dari semua proses penelitian diatas dan saran saran bagi penentu kebijakan, bagi pendidik, bagi praktisi hukum dan kesehatan.