

**KAJIAN YURIDIS NORMATIF PELIMPAHAN WEWENANG UNTUK
MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS YANG DIBERIKAN
OLEH DOKTER KEPADA PERAWAT**

(Skripsi)

Oleh :

Ahmad Reynie



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

ABSTRAK

KAJIAN YURIDIS NORMATIF PELIMPAHAN WEWENANG UNTUK MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS YANG DIBERIKAN OLEH DOKTER KEPADA PERAWAT

**Oleh :
Ahmad Reynie**

Profesi keperawatan semakin menunjukkan perannya. Hampir dua dekade perawat Indonesia mengkampanyekan perubahan paradigma. Pekerjaan perawat yang semula vokasional hendak digeser menjadi pekerjaan profesional yaitu perawat yang dulu berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, kini berupaya menjadi mitra sejajar dokter sebagaimana para perawat di negara maju. Secara hukum sebaiknya, tindakan medis adalah wewenang dan harus dilakukan dokter tetapi, kenyataan yang terjadi di rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan banyak tindakan medis bersifat diagnostik dan terapi yang dilakukan oleh perawat. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah peraturan hukum manakah yang menjadi landasan pelimpahan yang dilakukan oleh dokter kepada perawat serta jenis atau macam tindakan medis apa saja yang dapat dilimpahkan kepada perawat di rumah sakit.

Penelitian ini adalah penelitian empiris dengan tipe penelitian eksplanatori. Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan normatif. Data yang digunakan adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka, kuisisioner, dan wawancara. Pengolahan data melalui tahap pemeriksaan, penandaan serta sistematisasi data. Data yang diperoleh ditafsirkan secara kuantitatif.

Hasil penelitian ini memberikan jawaban bahwa jenis tindakan medis yang dilimpahkan oleh dokter kepada perawat adalah injeksi, pemasangan infus, pemasangan kateter, pemasangan NGT (*Nastro Gastric tube*), kubah lambung dan pemasangan skin traksi serta pemberian obat. Landasar hukum pelimpahan tindakan medis oleh perawat adalah UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Selain itu akibat hukum apabila terjadi kelalaian atau kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang ditimbulkan dari pendelegasian wewenang oleh dokter kepada perawat di RSAM yaitu tanggung jawab yang harus dipikul bersama oleh perawat, dokter dan rumah sakit yaitu menurut Pasal

Ahmad Reynie

46 Undang-Undang Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit, kemudian Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata bahwa seseorang harus bertanggungjawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukan dengan sengaja, tetapi juga karena kelalaian atau kurang hati-hati. Terakhir hukum pidana sebagai alternatif terakhir.

Kata Kunci: *Pelimpahan Wewenang, Tindakan Medis, Dokter, Perawat .*

**KAJIAN YURIDIS NORMATIF PELIMPAHAN WEWENANG UNTUK
MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS YANG DIBERIKAN
OLEH DOKTER KEPADA PERAWAT**

**Oleh
Ahmad Reynie**

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA HUKUM**

Pada

**Bagian Hukum Keperdataan
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

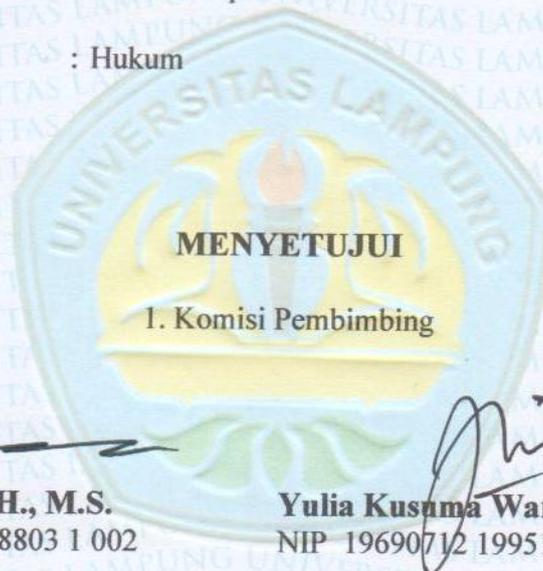
Judul Skripsi : **KAJIAN YURIDIS NORMATIF PELIMPAHAN
WEWENANG UNTUK MELAKUKAN TINDAKAN
MEDIS YANG DIBERIKAN OLEH DOKTER
KEPADA PERAWAT**

Nama Mahasiswa : **Ahmad Reynie**

No. Pokok Mahasiswa : 1412011021

Bagian : Hukum Keperdataan

Fakultas : Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.
NIP 19641218 198803 1 002

Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.
NIP 19690712 199512 2 001

2. Ketua Bagian Hukum Keperdataan

Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.
NIP 19601228 198903 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.**

Sekretaris/Anggota : **Yulia Kusuma Wardani, S.H., LL.M.**

Penguji

Bukan Pembimbing : **Aprilianti, S.H., M.H.**

2. Dekan Fakultas Hukum



Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum.

NIP. 19600310 198703 1 002

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **19 Desember 2019**

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : AHMAD REYNIE
NPM : 1412011021
Jurusan : Perdata
Fakultas : Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul: **“Kajian Yuridis Normatif Pelimpahan Wewenang untuk Melakukan Tindakan Medis yang Diberikan oleh Dokter Kepada Perawat”** adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil plagiat sebagaimana telah diatur dalam Pasal 27 Peraturan Akademik Universitas Lampung dengan Surat Keputusan Rektor Nomor 3187/H26/DT/2010.

Bandar Lampung, Desember 2019



Ahmad Reynie
NPM 1412011021

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Ahmad Reynie. Penulis dilahirkan pada tanggal 17 November 1995 di Bandar Lampung. Penulis merupakan anak bungsu dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Nawawi S.H., M.Kn. dan Renses Yuliani.

Penulis mengawali pendidikan di TK Aisyiyah I Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2001, Sekolah Dasar Muhammadiyah 1 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah 3 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2010, dan menyelesaikan pendidikan pada Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 2 Unila Bandar Lampung pada tahun 2013.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur Mandiri pada tahun 2014. Pada akhir semester 5, penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 40 hari di Desa Rama Indera, Kecamatan Seputih Raman, Kabupaten Lampung Tengah.

MOTO

Hiduplah seperti pohon kayu yang lebat buahnya, hidup di tepi jalan dan dilempari dengan batu, tapi membalas dengan buah.

(Abu Bakar Sibli)

Start where you are. Use what you have. Do what you can.

(Arthur Ashe)

PERSEMBAHAN



Dengan mengucapkan syukurkehadirat Allah SWT,
DzatyangMahaPengasihlagi MahaPenyayang.

Dengan segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT. Atas rahmat dan hidayah-Nya serta dengan ketulusan dan kerendahan hati kupersembahkan sebuah karya sederhana atas izin Allah SWT. Ini kepada:

Ayah dan Ibu

Sebagai tanda bakti, hormat serta rasa terimakasih yang tak terhingga ini kepada ayahku Nawawi, S.H., M.Kn dan ibuku Renses Yuliani yang telah membesarkanku dan mendidikku hingga sampai pada titik ini dengan penuh cinta dan kasih. Syukurku ucapkan yang tiada hentinya karena kalian telah memberikan dukungan moril maupun materil juga terimakasih atas segala ketulusan, pengorbanan, motivasi serta doa yang selalu mengalir untukku, sehingga aku mendapatkan gelar sarjana. Terima kasih,

Ayah dan Ibu adalah penyemangat,
kebahagiaan dan sumber inspirasi terbesarku.

Aku sangat mencintai kalian.

SANWACANA

Alhamdulillah *rabbi* *'alamin*, segala puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa. Karena tanpa izin-Nya, saya tidak akan mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Kajian Yuridis Normatif Pelimpahan Wewenang untuk Melakukan Tindakan Medis yang Diberikan oleh Dokter Kepada Perawat”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung. Saya sebagai penulis telah melakukan yang terbaik, namun saya sadar akan kemungkinan adanya kekurangan dalam penulisan skripsi ini, maka dari itu saya sangat mengharapkan segala saran dan kritik yang membangun dari seluruh pihak demi kepentingan pengembangan dan penyempurnaan skripsi ini.

Penyelesaian skripsi ini tidak dapat terlepas dari adanya kontribusi dari berbagai pihak. Atas segala bentuk dukungan, bimbingan, dan saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik, saya sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Maroni, S.H., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung;
2. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung;

3. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H.,M.S., selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan saran dan masukan, motivasi, dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
4. Ibu Yulia Kusuma Wardani S.H., LL.M., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan saran dan masukan, motivasi, dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik;
5. Ibu Aprilianti, S.H., M.H., selaku Dosen Pembahas I yang telah memberikan kritik yang membangun, saran, dan pengarahan selama proses penulisan skripsi ini;
6. Bapak Depri Liber Sonata S.H., M.H., selaku Dosen Pembahas II yang telah memberikan kritik yang membangun, saran, dan pengarahan selama proses penulisan skripsi ini;
7. Seluruh dosen dan karyawan yang bertugas di Fakultas Hukum Universitas Lampung, khususnya Dosen Bagian Hukum Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung yang selama ini telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga bagi saya untuk terus melangkah maju;
8. Teman-teman yang telah bersama-sama berjuang untuk mendapatkan gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung, Rico Evandi, Akbar Ramadhan, Erick Fernando, Devi Sahid, Alvin Fazeri, Bambang Abdul Malik, Ahmad Faldi Albar, Ayi Meilisa, Chairizka Sekar, Adinda Akhsanal, Darta Sanjaya;

9. Kepada Thesya Feronica Almania, yang selalu mendukung, menemani, mendengarkan segala keluh kesah, memberikan dukungan dan semangat selama menyelesaikan skripsi ini;
10. Keluarga Besar Himpunan Mahasiswa Jurusan Keperdataan Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah memberikan saya pengalaman dan pelajaran akan arti dari rasa kekeluargaan dan kebersamaan yang sebenarnya;
11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu namanya.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala jasa dan budi baik yang telah diberikan kepada saya. Pada akhirnya, saya menyadari walaupun skripsi ini telah disusun dengan sebaik mungkin, tidak akan menutup kemungkinan adanya kesalahan yang mengakibatkan skripsi ini belum sempurna, namun saya sangat berharap skripsi ini akan membawa manfaat bagi siapapun yang membacanya dan bagi penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan.

Bandar Lampung, Desember 2019
Penulis,

Ahmad Reynie

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
SAMPUL DALAM.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
SAN WACANA	x
DAFTAR ISI.....	xiii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	7
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Perawat.....	9
B. Tinjauan Umum tentang Tenaga Medis/Dokter	19
C. Tinjauan Umum tentang Tindakan Medis	22
D. Tinjauan Umum tentang Teori Pelimpahan Wewenang.....	24
E. Tinjauan Umum tentang Hubungan hukum Tenaga Medis / Dokter dengan Perawat.....	25
F. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit.....	28
III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Tipe Penelitian	33
B. Pendekatan Masalah.....	34
C. Data dan Sumber Data	34
D. Metode Pengumpulan Data.....	35
E. Metode Pengolahan Data	36
F. Analisis Data.....	37

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Dasar Hukum Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis oleh Dokter
Kepada Perawat 38
- B. Jenis Tindakan Medis yang Dilimpahkan oleh Dokter Kepada Perawat 45
- C. Akibat Hukum Kelalaian atau Kesalahan Pelayanan Kesehatan yang
Timbul dari Pendelegasian Wewenang oleh Dokter Kepada Perawat.... 51

V. PENUTUP

- A. Kesimpulan 64
- B. Saran65

DAFTAR PUSTAKA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok setiap individu karena kesehatan sangat mempengaruhi kualitas hidup atau harapan hidup yang menjadi pengukuran kesejahteraan masyarakat pada suatu Negara. Sistem Kesehatan Nasional merupakan suatu tatanan kesehatan yang mencerminkan upaya Bangsa Indonesia dalam meningkatkan kemampuan derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum. Berdasarkan Pasal 28 huruf H Ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Penjaminan Negara mengenai pelayanan kesehatan juga terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mana dijelaskan pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku, agar masyarakat sebagai konsumen dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan sendiri

hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen.¹

Pelayanan kesehatan mempunyai tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utamanya adalah masyarakat, karena ruang lingkup pelayanan kesehatan menyangkut kepentingan masyarakat banyak maka peranan pemerintah dalam pelayanan kesehatan sangatlah besar. Menurut Henrik L. Blum dalam *Health and well being paradigm*, pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penentu derajat kesehatan masyarakat selain perilaku, keturunan dan lingkungan.²

Pelayanan kesehatan ini meliputi sumber daya non manusia dan sumber daya manusia atau disebut tenaga kesehatan. Menurut Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa persyaratan sumber daya manusia yang harus dimiliki oleh rumah sakit yaitu tenaga tetap yang meliputi tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, tenaga non kesehatan dan tenaga medis. Tenaga medis terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter gigi.

Tenaga medis pada dasarnya merupakan tenaga kesehatan yang paling penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dan penunjang medis. Pencapaian derajat kesehatan dalam negara Indonesia tercermin dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa

¹ Triwulan Tutik, Titik. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. (Jakarta: PT.Prestasi Pustaka, 2010), hlm.11.

² Muninjaya, A.A, Gde, *Manajemen Kesehatan*, edisi kedua, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2004), hlm. 13.

upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

Keberhasilan upaya kesehatan sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga medis, sarana dan prasarana dalam jumlah dan mutu yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan, dalam pelayanan kesehatan sebagai kegiatan utama rumah sakit menempatkan tenaga medis yaitu khususnya dokter dan perawat yang memiliki hubungan paling dekat dengan pasien dalam penanganan penyakit.³

Pengertian perawat sebagaimana yang dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (UU Keperawatan), adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perawat adalah seorang petugas kesehatan profesional bertujuan untuk merawat, menjaga keselamatan dan menyembuhkan orang yang sakit atau terluka baik akut maupun kronik, melakukan perencanaan perawatan kesehatan dan melakukan perawatan gawat darurat dalam kerangka pemeliharaan dalam lingkup yang luas.

Pelayanan Keperawatan menurut UU Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga,

³ Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2005), hlm 3.

kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter, dalam tindakan *invasif* seperti pemasangan infus, pemberian obat, melakukan suntikan oleh karena itu, perawat dalam tindakan medis hanya sebatas membantu dokter, karenanya yang dilakukan sesuai dengan perintah dan petunjuk dokter.⁴

Kewenangan perawat adalah kewenangan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan, Asuhan Keperawatan merupakan proses atau suatu rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan, dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai sebuah profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik dan berdasarkan pada kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Perawat memperoleh kewenangan melaksanakan tindakan medis hanya bila ada pelimpahan wewenang dari tenaga medis (Dokter, Dokter Gigi, dan Dokter Spesialis). Sehingga, perawat hanya menjalankan perintah dokter dan tidak mempunyai batas kewenangan yang jelas.

Kenyataan masa kini perawat merupakan profesi yang mandiri dan profesional serta mempunyai kewenangan yang proposional. Dahulu perawat hanya menjalankan perintah dokter, sekarang perawat diberi wewenang memutuskan dalam hal pelayanan kesehatan terhadap pasien berdasarkan ilmu keperawatan dan bekerja sama dengan dokter untuk menetapkan apa yang terbaik bagi pasien.

⁴ Praptianingsih, *Op.Cit*, hlm 14.

Penjabaran wewenang perawat dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 yaitu melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik; menetapkan diagnosis Keperawatan; merencanakan tindakan Keperawatan; melaksanakan tindakan Keperawatan; mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;. melakukan rujukan; memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi; memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter; melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

UU Keperawatan mempertegas bahwa sesungguhnya tindakan mandiri perawat bersifat merawat (*caring*) yang bertujuan untuk upaya peningkatan kesehatan, mempertahankan kesehatan optimal pasien, pencegahan penyakit dan pemulihan, merawat penderita sakit dan membantu dokter dalam mengobatinya. Perawat adalah salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit yang tugas utamanya adalah memberi perawatan kepada pasien. Namun dalam praktiknya perawat selalu dilibatkan untuk membantu tenaga medis untuk melakukan tindakan medis. Penjelasan dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan disebutkan perawat dapat menerima tugas berdasarkan pelaksanaan wewenang artinya, perawat dizinkan untuk melaksanakan tindakan medis melalui syarat-syarat yang telah ditetapkan.

Banyak kasus malpraktik medis yang terjadi karena perawat dalam pelayanan rumah sakit selain melaksanakan asuhan keperawatan juga menjalankan sejumlah tindakan medis yang merupakan wewenang dokter, sehingga secara hukum

diartikan bahwa perawat telah melakukan suatu tindakan di luar kewenangannya. Meskipun dalam melaksanakan tindakan medis tersebut didasarkan adanya pelimpahan wewenang dari dokter sendiri kepada perawat sebelumnya.

Hubungan pendelegasiannya atau pelimpahan wewenang sendiri dasar hukumnya ada dalam suatu *arrest Hoge Raad* tanggal 4 November 1952, yang mana ketentuan ini berlaku pula untuk perawat yang kemudian dikenal dengan *teori verlengde arm van de art* atau dinamakan perpanjangan lengan dokter, bahwa maksud dari hal itu adalah dimungkinkan bagi dokter untuk menyerahkan pelaksanaan tindakan medis yang akan dilakukan kepada pasien dengan mengingat sifat penyakit dan kondisi pasien untuk kemudian diserahkan kepada perawat.

Pengaturan pelimpahan wewenang yang tidak jelas akan menimbulkan masalah yang serius karena bidang kesehatan berhubungan erat dengan jiwa manusia. Sedangkan, praktik menjalankan tugas dokter, perawat maupun tenaga medis lainnya memiliki tanggung jawab yang besar dalam menjalankan profesinya. Apalagi di sisi lain pertanggungjawaban itu lebih luas cakupannya saat dilihat dari hubungan pelimpahan wewenang tindakan medis dari tenaga medis kepada perawat.

Berdasarkan uraian bahasan di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Kajian Yuridis Normatif Pelimpahan Wewenang untuk Melakukan Tindakan Medis yang Diberikan oleh Dokter Kepada Perawat”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan pokok yang dapat dikemukakan, yaitu;

1. Apakah dasar hukum pelimpahan wewenang tindakan medis oleh dokter kepada perawat?
2. Apakah jenis tindakan medis yang dilimpahkan oleh dokter kepada perawat?
3. Apakah akibat hukum kelalaian atau kesalahan pelayanan kesehatan yang timbul dari pendelegasian wewenang oleh dokter kepada perawat?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dalam tulisan ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk memahami dasar hukum pelimpahan wewenang tindakan medis oleh dokter kepada perawat.
- b. Untuk memahami mengenai jenis tindakan medis yang dilimpahkan oleh dokter kepada perawat.
- c. Untuk memahami akibat hukum kelalaian atau kesalahan pelayanan kesehatan yang timbul dari pendelegasian wewenang oleh dokter kepada perawat.

2. Kegunaan penelitian

Kegunaan penelitian dalam tulisan ilmiah ini adalah sebagai berikut :

- a. Secara teoritis
 - 1) hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis yang diberikan oleh dokter kepada perawat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- 2) sebagai referensi pengembangan ilmu hukum di bidang kesehatan serta sebagai bahan acuan bagi penelitian di bidang hukum kesehatan
- b. Secara praktik, penelitian ini akan bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam menerima kewenangan untuk dapat meningkatkan pelayanan tindakan medis dalam memberikan perawatan kepada pasien.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Perawat

1. Pengertian Perawat

Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biopsikosisial dan spiritual komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Pada hakekatnya keperawatan merupakan suatu ilmu dan kiat profesi yang berorientasi pada pelayanan, memiliki empat tingkatan klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) serta pelayanan yang mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan di mana dalam menentukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu sebagai profesi keperawatan mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam bekerja dan berorientasi pada pelayanan dengan pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok dan masyarakat.

Mengacu dalam rumusan UU Keperawatan, perawat adalah seorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundangan-undangan

Menurut Taylor C, Lilli.C., Lemone, P. perawat berasal dari bahasa latin yaitu kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Kata ini pertama kali digunakan oleh Ellis dan Hartley (1984) ketika mereka menjelaskan pengertian dasar, seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, cedera dan proses penuaan.⁵

2. Hak dan Kewajiban Perawat

Berikut hak dan kewajiban perawat berdasarkan UU Keperawatan pada Pasal 36 - Pasal 37 menyebutkan bahwa:

Hak Perawat:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan,
- b. standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya.
- d. menerima imbalan jasa atas Pelayanan Keperawatan yang telah diberikan;

⁵ Gaffar dan La Ode Jumadi, *Pengantar Keperawatan Profesional*, (Jakarta: EGC, 1999), hlm. 15

- e. menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- f. memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar.

Kewajiban Perawat;

- a. melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan
- b. Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani kepada Perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya;
- e. mendokumentasikan Asuhan Keperawatan sesuai dengan standar;
- f. memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan Keperawatan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya;
- g. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi Perawat; dan
- h. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah.

3. Tugas dan Wewenang Perawat

Menurut Pasal 29 UU Keperawatan, wewenang perawat adalah sebagai berikut:

- a. pemberi Asuhan Keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. pengelola Pelayanan Keperawatan;
- d. peneliti Keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Menurut Pasal 30 Undang-Undang Keperawatan dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

- a. melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- b. menetapkan diagnosis Keperawatan;
- c. merencanakan tindakan Keperawatan;
- d. melaksanakan tindakan Keperawatan;
- e. mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- f. melakukan rujukan;
- g. memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;
- h. memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- i. melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- j. melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

4. Peran Perawat

Tenaga kesehatan disamping dokter, dokter gigi, dan apoteker, sarjana kesehatan lainnya merupakan tenaga kesehatan sarjana yaitu salah satunya sarjana keperawatan. Dari sudut peran dan fungsinya, maka perannya adalah sebagai pelaksana perawatan yaitu bekerja sebagai perawat profesional dan anggota tim interdisipliner pelayanan/asuhan kesehatan pada semua tatanan pelayanan kesehatan. Dalam peran ini fungsinya adalah:⁶

1. Memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien/klien dengan menggunakan proses perawatan sebagai pendekatan dan bekerja sama dengan disiplin-disiplin lain yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien/klien dan keluarga.
2. Sebagai pelaksana pendidikan keperawatan yaitu bekerja sebagai guru di sekolah-sekolah keperawatan atau melaksanakan program-program latihan di bidang keperawatan dan berperan serta pada pendidikan tenaga kesehatan lain.
3. Sebagai pemimpin atau pengelola keperawatan yaitu bekerja sebagai ketua tim, kepala ruangan dan pengawas atau membantu mengolah pelayanan keperawatan dan pendidikan keperawatan dengan menerima tanggung jawab kepemimpinan dalam mengkaji, merencanakan, mengorganisasi, mengarahkan dan mengendalikan kegiatan keperawatan dan kesehatan.
4. Sebagai pelaksana evaluasi dan penelitian yaitu menggunakan penelitian sebagai alat untuk meningkatkan standar keterampilan kerja dalam semua peran

⁶ Soerjono, Soekanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: CV. Remadja Karya, 1987), hlm. 97

yang telah dijelaskan di atas, fungsinya adalah mengidentifikasi bidang-bidang penelitian atau telaah khusus dan melaksanakannya untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam praktek dan pendidikan keperawatan.

Pada lokakarya nasional tentang keperawatan yang diadakan pada tahun 1983 telah disepakati bahwa yang dimaksudkan dengan keperawatan adalah "...suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat, yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia."⁷

Menurut Yani A. Kasim, perawat secara garis besar mempunyai peranan sebagai berikut:

1. Peran perawatan (*caring role/independent*)
2. Peran koordinatif (*coordinative role/interdependent*)
3. Peran terapeutik (*therapeutic role/dependent*).

5. Proses Keperawatan

Menurut Nasrul Effendi berdasar kan pada pendapat beberapa sarjana menyimpulkan bahwa proses keperawatan adalah:

⁷ Maria, I. Widjaja, *Profesi Keperawatan Khususnya dalam Kaitan dengan Hukum Kesehatan Makalah pada Kursus Dasar Hukum Kesehatan di Indonesia*, dalam Soerjono Soekantor dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Bandung: CV. Remadja Karya, 1987), hlm. 101.

1. Suatu pendekatan sistematis untuk menganal masalah-masalah pasien dan mencairkan alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien;
2. Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ke tahap maksimum;
3. Merupakan pendekatan ilmiah;
4. Terdiri dari empat tahap yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.⁸

Sedangkan menurut Sri Praptianingsih⁹, proses keperawatan di dalam praktik terdiri dari lima tahap, yaitu:

- a. *Assessment* (Pengkajian) merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan. Dalam tahap ini dilakukan pengumpulan informasi pasien, keluarga, dan masyarakat yang meliputi informasi fisik, perkembangan psikologis, kognisi, sosial dan spiritual dalam format yang telah ditentukan. Data yang diperoleh melalui melalui metode pengumpulan data disusun secara sistematis sehingga menggambarkan masalah yang dihadapi pasien dan kebutuhan-kebutuhan keperawatan.
- b. Diagnosis keperawatan merupakan analisis secara kritis dan interpretasi data yang telah disistematisasi berdasarkan perspektif keperawatan. Diagnosis keperawatan menggambarkan status masalah kesehatan dan penyebab timbulnya masalah tersebut. Diagnosis keperawatan dibuat oleh perawat berdasarkan pada kajian keperawatan yang didalamnya mengandung

⁸ Nasrul Effendi, *Pengantar Proses Keperawatan*, (Jakarta: EGC, 1995) hlm. 3-4

⁹ Sri Praptianingsih, *Op.Cit.* Hlm. 39-45

respon/tanggapan individu. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengupayakan kesehatan pasien dan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan sekaligus menyamakan kesatuan bahasa bagi para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

c. *Planning* (perencanaan) dalam asuhan keperawatan merupakan tahapan penentuan prioritas diagnosis keperawatan, penetapan sasaran dan tujuan, penetapan kriteria evaluasi, dan merumuskan intervensi keperawatan. Fase perencanaan terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

- 1) Menentukan prioritas untuk masalah yang telah didiagnosis;
- 2) Akibat yang terjadi pada pasien untuk memperbaiki, membatasi atau mencegah masalah;
- 3) Menulis perintah/aturan keperawatan yang akan dipakai untuk mencapai hasil yang diinginkan;
- 4) Mencatat diagnosis keperawatan, akibat dan tindakan dalam cara yang diatur pada rencana keperawatan.

d. *Implementasi/intervensi* merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

e. *Evaluasi* merupakan proses terakhir keperawatan, yang menentukan tingkat keberhasilan asuhan keperawatan. Perawatn mengkaji kemajuan yang dicapai oleh pasien, mengadakan koreksi tindakan jika diperlukan dan memperbaiki rencana keperawatan. Hal yang dievaluasi adalah;

1. Keakuratan, kelengkapan dan kualitas data;

2. Teratasi tidaknya masalah pasien;
3. Pencapaian tujuan;
4. Ketetapan intervensi keperawatan

6. Pelimpahan wewenang kepada Perawat

Dalam keadaan tertentu beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medik dapat dilimpahkan untuk dilaksanakan oleh perawat. Perlu diperhatikan bahwa tanggung jawab utama tetap pada dokter yang memberikan tugas sedangkan perawat mempunyai tanggung jawab pelaksana dan pelimpahan hanya dapat dilaksanakan setelah perawat tersebut mendapat pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan. Pelimpahan jangka panjang atau terus-menerus dapat diberikan kepada perawat kesehatan dengan kemahiran khusus, biasanya diatur dengan peraturan tersendiri (*standing order*).¹⁰

Tanpa delegasi atau pelimpahan, perawat tidak diperbolehkan mengambil inisiatif sendiri, artinya:¹¹

1. Dokter secara moral maupun yuridis bertanggung jawab atas tindakan-tindakan perawat yang dilakukan berdasarkan perintahnya.
2. Dokter harus mengawasi tindakan-tindakan yang dilakukan perawat: dokter harus menjamin bahwa apa yang dilakukan perawat adalah benar.
3. Dokter harus mampu memberikan petunjuk apabila perawat melakukan kesalahan.

¹⁰ Yani A. Kasim, *Perawat Anestesi*, Makalah pada Kursus Penyegar dan Penambah Ilmu Perawatan Anestesi & Gawat Darurat II, dalam Soerjono Soekantor dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan* (Bandung: CV. Remadja Karya, 1987), hlm. 103.

¹¹ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Op.Cit.* Hlm. 105

4. Dokter hanya mempercayakan hal-hal yang menurut pendidikan keperawatan mampu dan cakap dilakukan oleh perawat.
5. Dokter mendidik perawat agar mampu memberikan informasi yang benar kepada pasien.

Aspek keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh perawat niscaya menentukan macam dan lingkup tugas yang akan diberikan kepada perawat. Perawat dalam melaksanakan tugasnya diikat standar pelayanan keperawatan dan Kode Etik Keperawatan.¹² Hubungan hukum antara tenaga keperawatan dengan pasien diatur dalam Pasal 53, 54, dan 55 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu:

Pasal 53 ayat (1) menyebutkan:

“Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.”

Ayat (2):

“Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.”

Ayat (3)

“Tenaga kesehatan, untuk kepentingan pembuktian, dapat melakukan tindakan medis tertentu terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.”

¹² Sri Praptianingsih, *Op.Cit.* Hlm. 13

Ayat (4)

“Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah”

Pasal 54 ayat (1):

“Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.”

Ayat (2):

“Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan.”

Ayat (3):

“Ketentuan mengenai pembentukan tugas, fungsi, dan tata kerja majelis disiplin tenaga kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Presiden.”

Pasal 55 ayat (1):

“Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.”

Ayat (2):

“Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.”

B. Tinjauan Umum tentang Tenaga Medis / Dokter

1. Pengertian Tenaga Medis / Dokter

Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran yang fungsi utamanya memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya, menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran, kode etik yang berlaku, serta dapat

dipertanggungjawabkan. Menurut Permenkes Nomor 262/1979 yang dimaksud dengan tenaga medis adalah lulusan Fakultas Kedokteran atau Kedokteran Gigi serta Pascasarjana yang memberikan pelayanan dan penunjang medik.

Tenaga medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dalam bidang kesehatan jenis tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, Tenaga Medik termasuk tenaga kesehatan dan yang dimaksud dengan tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi. Tenaga medis adalah mereka yang profesinya dalam bidang medis yaitu dokter, *physician* (dokter visit), maupun *dentist* (dokter gigi).

Di dalam pelayanan medik, dokter dapat dilihat dalam kedudukannya selaku profesional di bidang medik yang harus berperan aktif, pasien dapat dilihat kedudukannya sebagai penerima pelayanan medik yang mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan yang diterimanya. Hal ini disebabkan karena dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani medik atau memberi pertolongan semata-mata, tetapi juga melaksanakan tugas profesi (ahli) yang terkait dalam suatu kode etik.¹³

Keunggulan profesi dokter adalah terletak pada integritas moral yang tampak dari lafal sumpah dokter sehingga dalam *polling survey* profesi dokter selalu mendapat posisi yang terhormat dan terpercaya di dalam masyarakat dibandingkan dengan profesi lain. Dokter adalah sebuah profesi yang menjalankan pekerjaan dengan

¹³ Moh. Hatta, *Op.Cit.*, hlm. 129

resiko yang cukup tinggi dalam setiap pelayanan medik akan menjadi was-was, takut mengambil keputusan medik untuk kepentingan pasiennya. Karena tanggung jawab hukum semata-mata dikaitkan dengan kesalahan dalam menjalankan profesi atau terhadap akibat yang timbul sehingga seorang dokter harus bertanggungjawab.¹⁴

2. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis / Dokter

Menurut Pasal 50 dan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa Dokter atau dokter gigi (tenaga medis) dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Kewajiban Dokter atau dokter gigi (Tenaga Medis) dalam melaksanakan praktik kedokteran:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

¹⁴*Ibid*, hlm. 134

- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

C. Tinjauan Umum tentang Tindakan Medis

Menurut Siti Ismijati selaku Dosen Hukum Kesehatan di Universitas Gadjah Mada dalam makalah Penataran Hukum Perdata tentang berbagai aspek yuridis di dalam dan di sekitar perjanjian penyembuhan (Transaksi Terapeutik) suatu tinjauan keperdataan, disebutkan jika perawat membantu dokter dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dapat melakukan dua macam tindakan, yaitu:

1. Pengertian Tindakan Perawatan Sebagai Tindakan Medis

Tindakan perawatan ini dilakukan berdasarkan standar profesinya dan merupakan suatu peran yang bersifat mandiri. Jadi dalam hal ini perawat tidak ada di bawah perintah dokter.

2. Pengertian Tindakan Medis

Tindakan medis dilakukan oleh perawat di bawah pengawasan dokter. Sebenarnya tindakan medis bukan wewenang seorang perawat, akan tetapi di dalam keadaan tertentu beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medik dapat

dilimpahkan kepada perawat atas supervisi dari dokter yang bersangkutan. Di dalam hal adanya pelimpahan wewenang ini tanggung jawab utama tetap ada pada dokter yang memberikan perintah, sedangkan perawat hanya mempunyai tanggung jawab sebagai pelaksana, pelimpahan ini hanya dapat dilaksanakan apabila perawat tersebut telah memiliki pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan tersebut.

Tindakan medis menurut Leenen, seperti yang dikutip Ameln, disebut *lege artis*, jika tindakan tersebut telah dilakukan sesuai standar profesi dokter, yaitu: “suatu tindakan medik seorang dokter sesuai dengan standar profesi kedokteran jika dilakukan secara teliti sesuai ukuran medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama dalam sikon yang sama, dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (proposional) dibanding dengan tujuan konkret tindakan medik tersebut.¹⁵ Sedangkan tindakan medis menurut Purnomo adalah tindakan yang diambil berdasarkan indikasi medis.¹⁶

Arti tindakan medis adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik.

- a. Diagnostik adalah ilmu untuk menentukan jenis penyakit berdasarkan gejala yang ada.
- b. Diagnosis adalah penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya.

¹⁵ Amien, F. *Malpraktikk Kedokteran*, (Jawa Timur: Bayumedia, 1991), hlm. 57.

¹⁶ Poernomo, *Hukum Kesehatan: Pertumbuhan Hukum Ekseptional di Bidang Pelayanan Kesehatan*. (Yogyakarta: Aditya Media, 2000), hlm 200, 251)

- c. Transaksi Terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien.¹⁷

Tindakan medis memiliki resiko (*possibility of bad consequence*) atau bahkan tindakan medis tertentu selalu diikuti oleh akibat (*what follows logically of effectively from some causal action or condition*) yang tidak menyenangkan. Risiko baik atau buruk yang menanggung adalah pasien. Atas dasar inilah, persetujuan pasien mutlak diperlukan pada setiap tindakan medis, kecuali pasien dalam kondisi darurat.

D. Tinjauan Umum tentang Teori Pelimpahan Wewenang

Kewenangan atau wewenang memiliki kedudukan penting dalam kajian hukum tata Negara dan hukum administrasi. Sebegitu pentingnya kewenangan ini sehingga F.A.M. Stroink dan J.G Steenbeek menyatakan : “ *Het Begrip bevoegdheid is dan ook een kembegrip in he staats-en administratief recht*”. Dari pernyataan ini dapat ditarik suatu pengertian bahwa wewenang merupakan konsep inti dari hukum tata Negara dan hukum administrasi.

¹⁷ Bahder Johan, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hlm. 11.

Istilah wewenang atau kewenangan disejajarkan dengan “authority” dalam bahasa Inggris dan “bevoegdheid” dalam bahasa Belanda. Authority dalam *Black’s Law Dictionary* diartikan sebagai *Legal Power; a right to command or to act; the right and power of public officers to require obedience to their orders lawfully issued in scope of their public duties.* (kewenangan atau wewenang adalah kekuasaan hukum, hak untuk memerintah atau bertindak; hak atau kekuasaan pejabat publik untuk mematuhi aturan hukum dalam lingkup melaksanakan kewajiban publik).

E. Tinjauan Umum tentang Hubungan Hukum Tenaga Medis/dokter dengan Perawat

Hukum mengatur perilaku hubungan antarmanusia sebagai subjek hukum yang melahirkan hak dan kewajiban, sebagai contoh dalam penelitian ini ada hubungan antara perawat dengan dokter, rumah sakit dan pasien. Hubungan dokter dengan perawat dalam suatu tindakan medik tertentu bahwa dokter memerlukan bantuan perawat. Perawat dalam tindakan medik hanya sebatas membantu dokter, karenanya yang dilakukan sesuai dengan perintah dan petunjuk dokter.

Hubungan perawat dengan rumah sakit diatur dengan perjanjian kerja dalam pasal 1601 BW (*Burgerlijk Wetboek*) bagi rumah sakit swasta, sedangkan rumah sakit pemerintah tunduk pada ketentuan hukum kepegawaian. Berdasarkan pasal 1601 KUHPerdata *jo.* 1601 a KUH Perdata hubungan perawat dengan rumah sakit termasuk dalam perjanjian perburuhan yaitu persetujuan berdasarkan syarat tertentu pihak yang satu, dalam hal ini perawat mengikat dirinya untuk di bawah perintah pihak lain yaitu rumah sakit untuk suatu waktu tertentu

melakukan pekerjaan dengan menerima upah. Aspek hubungan kerja dokter/tenaga medis dan perawat, jika ditinjau dari aspek keperdataan, sebenarnya berawal dari sebuah perjanjian penyembuhan antara dokter dan pasien. Perjanjian penyembuhan yang oleh beberapa pakar hukum kesehatan sering disebut transaksi teraupetik, berasal dari kata *transactie* yang artinya perjanjian dan *therapeuticus* yang artinya penyembuhan.

Hermien Hadiati Koeswadji menyebutkan yang dimaksud dengan transaksi teraupetik adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari atau menemukan upaya penyembuhan yang dilakukan antara dokter dan pasien. Perjanjian penyembuhan yang dilakukan antara dokter dan pasien itulah yang menimbulkan perikatan hubungan antara perawat dan dokter di rumah sakit.

Hubungan antara dokter dan perawat selama menjalankan proses terapi untuk penyembuhan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu persepsi dokter dalam memahami profesi perawat, kebijaksanaan institusi tempat pelayanan kesehatan, karakter individu masing-masing profesi. Secara sosiologis kedudukan dokter dalam pandangan umum dianggap superior dan menunjukkan peran yang dominan dalam pelayanan kesehatan.

Namun, dokter dalam pelayanan kesehatan memerlukan bantuan tenaga perawat untuk menjalankan sejumlah tindakan medis, sedangkan dalam upaya penyembuhan perawat tidak berwenang untuk bertindak mandiri dalam hal pengobatan dan tindakan medis, kecuali pada kondisi tertentu. Hubungan yang terjadi antara dokter dan perawat dapat berupa rujukan dan pelimpahan

wewenang.¹⁸ Hubungan pendelegasian memberikan suatu pemahaman bahwa perawat tidak dapat mengambil keputusannya sendiri tetapi melakukan tindakan sesuai dengan pelimpahan (pendelegasian) wewenang yang diberikan oleh dokter. Pendelegasian yang diberikan oleh dokter terdapat tanggung jawab yang sepenuhnya berada pada pihak dokter, sehingga resiko dan akibat yang terjadi pada pasien karena tindakan medis yang dilakukan oleh perawat merupakan tanggung jawab dokter, selama tindakan tersebut dilakukan oleh perawat sesuai dengan instruksi atau hal yang didelegasikan oleh dokter. Perawat hanya bertanggung jawab jika melakukan tindakan tidak sesuai dengan instruksi yang didelegasikan atau tidak sesuai dengan standar atau aturan yang baku.¹⁹

Menurut Ridwan H.R. dalam negara hukum, setiap tindakan hukum pemerintah harus berdasarkan pada asas legalitas atau ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Ketentuan undang-undang ini melahirkan kewenangan tertentu bagi pemerintah untuk melakukan tindakan hukum. Pemerintah memiliki kedudukan khusus (*de overheid als bijzonder person*) sebagai satu-satunya pihak yang disertai kewajiban untuk mengatur dan menyelenggarakan kepentingan umum. Oleh sebab itu, pemerintah diberikan kewenangan untuk membuat peraturan perundang-undangan, menggunakan paksaan pemerintahan, ataupun menetapkan sanksi hukum. Oleh sebab itu hubungan hukum dokter dan perawat ini dapat dikatakan bersifat ordnatif.²⁰

¹⁸ Ohowiatun, *Op.Cit.* Hlm. 84-85

¹⁹ Nursalam, *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, (Jakarta: Salemba Medika, Edisi-2, 2007), hlm. 103-104.

²⁰ Ta'adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2011), hlm. 25

F. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan. Komponen pelayanan di rumah sakit mencakup 20 pelayanan sebagai berikut:

- 1) administrasi dan manajemen,
- 2) pelayanan Medis,
- 3) pelayanan gawat darurat,
- 4) pelayanan kamar operasi,
- 5) pelayanan intensif,
- 6) pelayanan perinatal resiko tinggi,
- 7) pelayanan keperawatan,
- 8) pelayanan anastesi,
- 9) pelayanan radiologi,
- 10) pelayanan farmasi,
- 11) pelayanan laboratorium,
- 12) pelayanan rehabilitasi medis,

- 13) pelayanan gizi,
- 14) rekam medis,
- 15) pengendalian infeksi di rumah sakit,
- 16) pelayanan sterilisasi sentral,
- 17) keselamatan kerja,
- 18) pemeliharaan sarana,
- 19) pelayanan lain,
- 20) perpustakaan

Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga nonkesehatan. Umlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit. Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

Tenaga medis dan tenaga kesehatan tertentu yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

2. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Dalam pasal 2 Undang Undang No 44 tahun 2009 disebutkan Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.²¹

Tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam undang-undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.

Adapun tujuan penyelenggaraan Rumah Sakit adalah seperti dirumuskan dalam pasal 3 Undang-Undang kesehatan, dimana disebutkan bahwa: “Pembangunan kesehatan 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.” Sedangkan Dalam pasal 3 Undang Undang No 44 tahun 2009 penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

²¹ Endang wahyati yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, (Bandung: Keni Media, 2012), hlm 8

- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- d. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan
- e. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit rumusan yuridisnya dapat dilihat pada ketentuan pasal 1 butir 1 Undang-Undang Rumah Sakit. Ketentuan ini disamping mengandung pengertian tentang Rumah Sakit, memuat pula rumusan tentang tugas Rumah Sakit serta ruang lingkup pelayanannya. Seperti disebutkan pada pasal ini, bahwa: “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”.

Pasal 4 Undang Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pengaturan tugas dan fungsi Rumah Sakit yang terkait dengan banyaknya persyaratan yang harus dipenuhi dalam pendirian Rumah Sakit merupakan salah satu bentuk pengawasan preventif terhadap Rumah Sakit. Di samping itu penetapan sanksi yang sangat berat merupakan bentuk pengawasan represifnya. pengaturan tersebut sebenarnya dilatarbelakangi oleh aspek pelayanan kesehatan sebagai suatu hal yang menyangkut hajat hidup sangat penting bagi masyarakat.³⁴ Pengaturan tentang peran dan fungsi Rumah Sakit sebelumnya meliputi hal-hal berikut ini:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - a) Pelayanan medik
 - b) Pelayanan penunjang medik
 - c) Pelayanan perawat
 - d) Pelayanan Rehabilitas
 - e) Pencegahan dan peningkatan kesehatan
2. Sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medik atau tenaga paramedik
3. Sebagai tempat penelitian dan pengembangan Ilmu dan teknologi bidang kesehatan.”

III. METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu dengan cara menggambarkan secara konkrit tentang pengaturan pendelegasian pelaksanaan tindakan medis yang diberikan kepada perawat. Jenis penelitian ini berbasis pada penelitian hukum normatif, yaitu dengan cara mempelajari dan menelaah berbagai peraturan yang berkaitan dengan pendelegasian tindakan medis kepada perawat.

2. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yaitu penelitian hukum yang bersifat memaparkan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran (deskripsi) lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku ditempat tertentu pada saat tertentu, atau mengenai gejala yuridis yang ada, atau peristiwa hukum tertentu yang terjadi di masyarakat.²² Dalam penelitian ini menggambarkan secara jelas, rinci, sistematis, dengan melihat ketentuan hukum dan ketentuan lainnya dalam lingkup pengaturan tentang pendelegasian tindakan medis kepada perawat.

²²Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2004), hlm. 102.

B. Pendekatan Masalah

Penelitian mengenai Praktik Pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis yang diberikan oleh Dokter kepada Perawat menggunakan pendekatan secara `yuridis normatif yaitu melaksanakan penelitian terhadap asas dan kaidah hukum, peraturan perundang-undangan, pendapat para ahli serta segala sesuatu yang berhubungan dengan aspek hukum dan ilmu kesehatan yang kemudian disusun dalam suatu kerangka untuk diuraikan secara mendalam dan sistematis. Penelitian hukum normatif ini dikonsepsikan sebagai hukum yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*) atau hukum dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas.²³

C. Data dan Sumber Data

Data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, sekunder dan tersier.

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer terkait dengan penelitian ini terdiri atas :

- 1) Undang-Undang yang meliputi :
 - a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
 - b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
 - c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

²³Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: Sinar Grafika, 2006), hlm.118.

- e) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Praktik Keperawatan.
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
- g) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- h) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan pustaka yang mendukung atau memperjelas bahan-bahan hukum primer yaitu berupa kepustakaan atau literatur-literatur, pendapat para ahli hukum dan kesehatan baik praktisi maupun teoritis, hasil penelitian, seminar, internet dan berbagai jurnal atau buletin yang berkaitan dengan obyek pembahasan.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang memberikan petunjuk dan memperjelas data yang diperoleh dari unsur hukum primer dan bahan hukum sekunder, berupa kamus hukum, kamus kesehatan dan esiklopedi kesehatan.

D. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan diperoleh dengan menggunakan metode pengumpulan data:

- a. Studi Pustaka, dilakukan untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, menelaah dan mengutip peraturan perundang-undangan, buku-buku dan literatur yang berkaitan dengan masalah yang akan dibahas.
- b. Studi Dokumen adalah pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang tidak dipublikasikan secara umum, tetapi dapat diketahui oleh pihak tertentu.

Pengkajian dan analisis informasi tertulis mengenai hukum yang tidak dipublikasikan secara umum berupa dokumen yang berkaitan dengan pokok bahasan penelitian.

E. Metode Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, selanjutnya dilakukan pengolahan data sehingga dapat digunakan untuk menganalisis permasalahan yang diteliti. Data yang telah terkumpul, diolah melalui pengolahan dengan tahap-tahap berikut:²⁴

1. Pemeriksaan Data (*editing*)

Pemeriksaan data yaitu memeriksa kembali apakah data yang diperoleh itu relevan dan sesuai dengan bahasan, selanjutnya apabila data ada yang salah maka akan dilakukan perbaikan dan terhadap data yang kurang lengkap.

2. Penandaan Data (*coding*)

Penandaan data yaitu memberi catatan atau tanda yang menyatakan jenis sumber data (buku literatur, perundang-undangan, atau dokumen); pemegang hak cipta (nama penulis, tahun penerbitan); atau urutan rumusan masalah (masalah pertama tanda A, masalah kedua tanda B, dan seterusnya). Jika itu buku literatur, catatan terdiri dari nama penulis, tahun penerbitan, dan halaman. Jika itu perundang-undangan, catatan terdiri dari nomor Pasal, nomor, tahun, judul undang-undang. Jika itu putusan pengadilan, catatan terdiri dari nama pengadilan yang memutuskan perkara, nomor kode, tahun, dan judul putusan. Jika itu dokumen atau catatan hukum, catatan terdiri dari nama, nomor, kode, dan peristiwa hukum untuk mana dokumen atau catatan hukum itu dibuat.

²⁴Abdulkadir Muhammad, *Op.Cit.*, hlm. 126.

Catatan atau tanda dapat juga ditempatkan di bagian bawah teks yang disebut catatan kaki (*footnote*) dengan nomor urut.

3. Rekonstruksi Data (*reconstructing*)

Rekonstruksi data yaitu menyusun ulang data secara teratur, berurutan, logis, sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan.

4. Sistematisasi Data (*sistematising*)

Sistematisasi data yaitu melakukan penyusunan dan penempatan data pada setiap pokok bahasan secara sistematis sehingga memudahkan pembahasan.

F. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kualitatif yaitu dengan mendeskripsikan data dalam bentuk penjelasan atau narasi kalimat yang disusun secara berurutan. Berdasarkan analisis data tersebut, dilanjutkan kegiatan menarik kesimpulan secara deduktif yaitu suatu cara berpikir yang mendasarkan pada fakta-fakta yuridis yang bersifat umum kemudian ditarik kesimpulan secara khusus (*induktif*) terhadap peristiwa konkrit yang merupakan jawaban dari tiga permasalahan penelitian.

V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian latar belakang dan pembahasan di atas dapat ditarik kesimpulan yaitu, sebagai berikut;

1. Pada umumnya, jenis tindakan medis yang dilimpahkan oleh dokter kepada perawat adalah injeksi, pemasangan infus, pemasangan kateter, pemasangan NGT (*Nastro Gastrictube*), kubah lambung dan pemasangan skin traksi serta pemberian obat.
2. Landasar hukum pelimpahan tindakan medis oleh perawat adalah UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, UU No. 36 Tahun 2014 Tenaga Kesehatan, Permenkes Nomor 2052/MENKES/ PER/X/2011 tentang Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dan Standar Operasional Prosedur pada Fasilitas pelayanan kesehatan serta kebiasaan-kebiasaan dalam praktik pendelegasian.
3. Akibat hukum apabila terjadi kelalaian atau kesalahan dalam pelayanan kesehatan yang ditimbulkan dari pendelegasian wewenang oleh dokter kepada perawat di RSAM yaitu tanggung jawab yang harus dipikul bersama oleh perawat, dokter dan rumah sakit yaitu menurut Pasal 46

Undang-Undang Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit, kemudian Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata bawah Seseorang harus bertanggungjawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukan dengan sengaja, tetapi juga karena kelalaian atau kurang hati-hati. Terakhir hukum pidana sebagai alternatif terakhir.

B. Saran

1. Perlunya pembenahan oleh organisasi profesi perawat seperti perlunya upaya pembinaan dan pengawasan praktik keperawatan dan pembinaan hukum kesehatan melalui kegiatan seminar, dan pelatihan dan segera dibentuk regulasi baku dan seragam mengenai jenis tindakan medis yang boleh dilakukan oleh perawat dan form surat pendelegasian wewenang di Rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya yang diberikan dari dokter kepada perawat sebagai kepastian hukum dalam menjalankan tindakan medis.
2. Hendaknya Dokter mengantisipasi kelalaian yang timbul dari pendelegasian tindakan penyembuhan yang dilakukan oleh dokter kepada perawat harus diatur secara jelas regulasi dan teknisnya, karena pada pertimbangannya dokter secara yuridis dan moral dapat bertanggung jawab pada suatu kelalaian yang muncul pada saat perawat melakukan kesalahan dalam melakukan tindakan medis, karena apa yang dilakukannya oleh perawat itu merupakan instruksi dari dokter.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- A.A, Muninjaya, Gde, 2004, *Manajemen Kesehatan*, edisi kedua, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Amiruddin dan Zainal Asikin, 2006, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Bambang, Sunggono, 2003, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2008, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*, Edisi keempat, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- F. Amien, 1991, *Malpraktikk Kedokteran*, Jawa Timur: Bayumedia.
- Gaffar dan La Ode Jumadi, 1999, *Pengantar Keperawatan Profesional*, Jakarta: EGC.
- Hatta, Moh., 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta: Liberty.
- Hermien Hadiati, Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya: Lembaga Penerbitan Universitas Airlangga.
- Johan, Bahder, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Kusnanto, 2004, *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta: EGC.
- M Manullang, 2006, *Manajemen Personalia* Edisi 3, Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Nasrul, 1995, *Pengantar Proses Keperawatan*, Jakarta: EGC, 1995.
- Nursalam, 2007, *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi kedua, Jakarta: Salemba Medika.
- Ohowiatun, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Malang: Bayumedia.
- Poernomo, 2000, *Hukum Kesehatan: Pertumbuhan Hukum Ekseptional di Bidang Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Aditya Media.

- Praptianingsih, 2005, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Salim, Agus, 2007, *Pemerintahan Daerah Kajian Politik dan Hukum*, Bogor: Ghalia Indonesia.
- Sitorus, Ratna, 2006, *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Slamet, Titon, Kurnia, 2007, *Hak atas Derajat Kesehatan Optimal sebagai HAM di Indonesia*, Bandung: PT. Alumni.
- Soekanto, Soerjono, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung: CV. Remadja Karya.
- Subekti, 2003, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Jakarta: PT Intermasa.
- Sutarto, 1993, *Dasat-Dasar Organisasi dan Manajemen*, Edisi Revisi, Cetakan Ke-15, Yogyakarta: Gadjah Mada Press.
- Ta'adi, 2011, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Suryono, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum Kesehatan*”, Modul, (Yogyakarta: Program Studi Hukum Kesehatan Pascasarjanan UGM).
- Tutik, Triwulan, Titik. 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jakarta: PT.Prestasi Pustaka.

B. Peraturan Undang-Undang

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Perawat