

**IMPLIKASI HUKUM TERHADAP PERAWAT PRAKTIK MANDIRI
YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS MENJAHIT LUKA
PADA SITUASI EMERGENCY (DARURAT)**

(TESIS)

Oleh

**YUDHI PRASETYO
NPM. 2322011032**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

ABSTRAK

IMPLIKASI HUKUM TERHADAP PERAWAT PRAKTIK MANDIRI YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS MENJAHIT LUKA PADA SITUASI EMERGENCY (DARURAT)

Oleh :

YUDHI PRASETYO

Secara normatif peraturan khusus mengenai tindakan medis menjahit luka (*hecting*) yang dilakukan oleh perawat belum diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan dan *concern* secara *substansial*. Masih banyaknya kasus yang terjadi di Indonesia terkait tindakan medis yang dilakukan oleh perawat yang mengarah kepada dugaan malpraktik. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implikasi hukum terhadap perawat dalam tindakan medis menjahit luka (*hecting*) pada praktik keperawatan mandiri dan mengetahui perlindungan hukum perawat dalam tindakan medis menjahit luka (*hecting*) di situasi darurat (*emergency*).

Metode penelitian yang digunakan normative empiris. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis dengan menggunakan data sekunder dan diperkuat dengan data primer dan spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis. Data primer diperoleh dari interview kepada narasumber serta kepada perawat di Kabupaten Lampung Selatan, sedangkan data sekunder diperoleh dari *statute approach* dan *conseptual approach*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat di Kabupaten Lampung Selatan yang melakukan praktik perawat mandiri dapat melakukan tindakan medis menjahit luka namun dalam situasi *emergency* (darurat) yang sebenarnya bukan wewenang perawat. Kewenangan tersebut diperbolehkan selama dilakukan sesuai dengan Standar dan Etika Profesi berdasarkan peraturan perundangan khususnya pada Undang undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan Pasal 286 ayat (1) dan ayat (2), PP No 28 Tahun 2024 Pasal 744 ayat (1) dan ayat (2) dan Permenkes Nomor 26 Tahun 2019. Perlindungan hukum yang bisa diterapkan dan diberikan kepada perawat adalah perlindungan preventif dan represif, serta Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaannya adalah dasar sosiologis, dasar yuridis, dasar pertimbangan serta kemampuan perawat.

**Kata Kunci : Implikasi Hukum, Tindakan medis, Menjahit luka (*hecting*),
Praktik Keperawatan Mandiri, Situasi *emergency* (darurat)**

ABSTRACT

LEGAL IMPLICATIONS FOR SELF-PRACTICING NURSES WHO PERFORMS MEDICAL PROCEDURES TO STITCH WOUNDS IN EMERGENCY SITUATIONS

By:

YUDHI PRASETYO

Normatively, special regulations regarding medical actions of suturing wounds (hecting) carried out by nurses have not been explicitly regulated in laws and regulations and are of substantial concern. There are still many cases in Indonesia related to medical actions carried out by nurses that lead to allegations of malpractice. The purpose of this study is to analyze the legal implications for nurses in medical actions of suturing wounds (hecting) in independent nursing practice and to determine the legal protection of nurses in medical actions of suturing wounds (hecting) in emergency situations.

The research method used is normative empirical. The approach method used in this study is a sociological juridical approach using secondary data and reinforced with primary data and the research specifications used are descriptive analytical. Primary data were obtained from the statute approach and conceptual approach, while secondary data were obtained from interviews with informants and nurses in South Lampung Regency.

The results of the study indicate that nurses in South Lampung Regency who practice independent nursing can perform medical actions of suturing wounds but in emergency situations which are not actually the authority of nurses. This authority is permitted as long as it is carried out in accordance with the Professional Standards and Ethics based on statutory regulations, especially Law Number 17 of 2023 concerning health Article 286 paragraph (1) and paragraph (2), PP No. 28 of 2024 Article 744 paragraph (1) and paragraph (2) and Permenkes Number 26 of 2019. Legal protection that can be applied and provided to nurses is preventive and repressive protection, and the factors that influence its implementation are sociological basis, legal basis, basis of consideration and the ability of nurses.

Keywords: *Legal Implications, Medical actions, Stitching wounds (hecting), Independent Nursing Practice, Emergency situations (emergency)*

**IMPLIKASI HUKUM TERHADAP PERAWAT PRAKTIK MANDIRI
YANG MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS MENJAHIT LUKA
PADA SITUASI EMERGENCY (DARURAT)**

Oleh

YUDHI PRASETYO

Tesis

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
MAGISTER HUKUM**

Pada

**Bagian Hukum Kesehatan
Fakultas Hukum Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025**

Judul : Implikasi Hukum Terhadap Perawat Praktik Mandiri
Yang Melakukan Tindakan Medis Menjahit Luka
Pada Situasi Emergency (Darurat)

Nama Mahasiswa : **Yudhi Prasetyo**

Nomor Pokok Mahasiswa : 2322011032

Program Khusus : Hukum Kesehatan

Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Fakultas : Hukum



Dr. M. Fakhri, S.H., M.S
NIP : 196412181988031002

Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D
NIP : 198009292008012023

MENGETAHUI

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Lampung



Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D
NIP : 198009292008012023

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

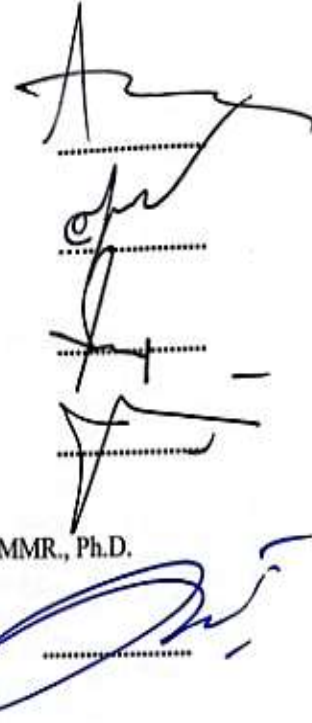
Ketua : Dr. M. Fakh, S.H., M.S.

Sekretaris : Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D.

Penguji Utama : Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum.

Anggota : Prof. Dr. Nunung Rodliyah, M.A.

Anggota : Ns. Bayu Anggileo Pramesona, S.Kep., MMR., Ph.D.



2. Dekan Fakultas Hukum



Dr. M. Fakh, S.H., M.S.
NIP. 196412181988031002

3. Direktur Program Pascasarjana Universitas Lampung



Prof. Dr. dr. Murhadi, M.Si
NIP. 196402261989021001

4. Tanggal Lulus Ujian : 16 Januari 2025

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Tesis dengan judul: " Implikasi Hukum Terhadap Perawat Praktik Mandiri Yang Melakukan Tindakan Medis Menjahit Luka Pada Situasi Emergency (Darurat)" adalah karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara yang tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidak benaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya, saya bersedia dan sanggup dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.



Bandar Lampung, 17 Januari 2025

Yang Membuat Pernyataan,


Yudhi Prasetyo

NPM : 2322011032

RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap penulis adalah Yudhi Prasetyo, S.Kep
Penulis dilahirkan di Tanjung Karang Kota Bandar
Lampung pada tanggal 19 Mei 1983. Penulis adalah anak
ke-3 dari 4 bersaudara. Penulis merupakan anak dari
Bapak Hi.Solekhan dan Ibu Hj.Suratinem, SPd

Penulis mengawali pendidikan formal pertama kali di TK Pawa Natar Lampung Selatan diselesaikan pada tahun 1989, lalu melanjutkan pendidikan ke SDN 5 Merak Batin Natar Lampung Selatan diselesaikan pada tahun 1995, lalu melanjutkan ke SLTP Al-Kautsar Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 1998, lalu melanjutkan pendidikan ke SMAN 1 Natar Lampung Selatan diselesaikan pada tahun 2001. Pada Tahun 2002 Penulis melanjutkan pendidikan ke D-III Keperawatan Baitul Hikmah Bandar Lampung dan menyelesaikan pendidikan pada tahun 2005, selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan ke S1-Keperawatan di Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) di Universitas Malahayati Bandar Lampung pada tahun 2008 dan menyelesaikan pendidikan pada Tahun 2010. Penulis saat ini aktif sebagai pemilik sekaligus perawat pelaksana di Klinik Pratama Al-Ikhlas yang berada di Dusun Sukamaju Desa Natar Kecamatan Natar Lampung Selatan dan bertugas sebagai Surveior Akreditasi FKTP dari Lembaga Akreditasi LPA ASKI Klinik (ASKIN) Indonesia.

Saat ini penulis juga aktif sebagai Pengurus Asosisasi Klinik (ASKLIN) Propinsi Lampung dan juga Sekretaris Asosisasi Klinik (ASKLIN) Lampung Selatan serta penulis juga aktif sebagai Ketua DPK PPNI Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan dan juga masih aktif berdakwah sekaligus memberi edukasi kesehatan di beberapa daerah di Indonesia dan di luar negeri. Keinginan belajar penulis yang cukup tinggi sehingga saat ini tesis ini diselesaikan penulis masih aktif melanjutkan pendidikan di Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Lampung dengan Konsentrasi Hukum Kesehatan yang insyaAllah akan diselesaikan pada Januari 2025.

MOTTO

“Selalu bersyukur kepada Allah adalah kunci untuk membuka pintu kebahagiaan”

“Kebahagiaan sejati terletak pada penerimaan diri dan berbagi kebaikan serta menyampaikan kebaikan untuk Manusia diseluruh Dunia”

“Segala sesuatu memiliki waktu dan resiko... Terus berusaha dan berdoa kepada Allah sang Maha memberi waktu”

“Jadilah pribadi yang bisa memberikan motivasi dan inspirasi bagi orang lain”

(Penulis)

PERSEMBAHAN

Penulis mempersembahkan Tesis ini kepada :

Kedua Orang Tua

Ayahanda Solekhan dan Ibunda Hj.Suratinem,SPd

Serta Mertua

Ayahanda Hi.M.Nasir Wijaya dan Ibunda Robiah

Yang senantiasa berdoa, berkorban dan mendukung segala langkahku serta kasih sayang yang tak terhingga sehingga saya bisa menjadi orang yang kuat dan mampu konsisten untuk menggapai impian dan cita-cita

Kepada Istriku tercinta Bunda Nurmalita

Yang selalu menemani saya dalam suka dan duka

Serta anak-anakku tersayang

Tsabita Shafa Salsabila, Tsania Syifa Salsabila, Muhammad Syafi Alghifari

Yang selalu setia mendampingi, menemani, mendoakan sehingga ayah bisa sampai dititik ini untuk menggapai kesuksesan bersama

SANWACANA

Bismillahirrahmanirrahim.

Alhamdulillahrabbi'alaamiin, Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tesis ini dengan judul : **Implikasi Hukum Terhadap Perawat Praktik Mandiri Yang Melakukan Tindakan Medis Menjahit Luka Pada Situasi Emergency (Darurat).**

Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang kelak kita nantikan safaatnya di yaumul akhir. Tesis ini ditulis dan disusun sebagai tugas akhir penulis guna memenuhi syarat untuk menyelesaikan Studi Program Strata Dua Program Studi Ilmu Hukum dan Memperoleh gelar Magister Hukum di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Tesis ini masih begitu banyak kekurangan, untuk itu saran dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan untuk pengembangan dan kesempurnaan dari tesis ini. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini, penulis menyampaikan ras hormat mengucapkan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada ;

1. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M selaku Rektor Universitas Lampung beserta para wakil rektor Universitas Lampung
2. Bapak Dr. M. Fakhri, S.H., M.S. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung sekaligus sebagai pembimbing I, atas bimbingan dan masukan serta saran yang diberikan dalam penyusunan tesis ini

3. Ibu Ria Wierma Putri, S.H., M.Hum., Ph.D. Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum sekaligus sebagai pembimbing II, atas bimbingan dan masukan serta saran dalam penyusunan sampai selesainya tesis ini
4. Bapak Dr. Sunaryo, S.H., M.Hum. selaku penguji utama, atas masukan dan saran yang diberikan dalam tesis ini
5. Ibu Prof. DR. Nunung Rodiyah, M.A. selaku tim penguji yang telah memberi saran dan masukan kepada penulis demi penyelesaian penulisan tesis ini
6. Ketua DPP PPNI Bapak Dr. Harif Fadilah, S.Kp., M.Kep., M.H. selaku Ketua Umum Persatuan Perawat Nasional Indonesia yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk Memberi saran dan nasehat pada penyelesaian penelitian ini
7. Anggota DPRD Propinsi Lampung sekaligus Ketua DPW PPNI Lampung Bapak Hi. Puji Sartono, S.Kep., S.H. terima kasih atas doa dan dukungan selalu untuk saya yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk Memberi saran dan nasehat pada penyelesaian pendidikan saya
8. Ketua DPD PPNI Lampung Selatan Bapak Ns. Dahono, S.Kep yang telah bersedia menjadi responden dan telah berkontribusi pada penyelesaian penelitian ini
9. Bapak Ns. Jasmen Ojak Haholongan Nadeak, S.Kep., M.H. yang telah bersedia menjadi Narasumber dan telah berkontribusi pada penyelesaian penelitian ini
10. Seluruh dosen pengajar, staf dan karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu yang bermanfaat bagi Penulis serta banyak membantu dalam proses akademik
11. Kedua orang tuaku Bapak Hi.Solehan dan Ibunda Hj.Suratinem,SPd yang telah memberikan perhatian, cinta dan curahan kasih sayang, doa, semangat

yang tiada henti memberi dukungan selama ini. Terima kasih atas segalanya, semoga dapat membahagiakan, membanggakan dan menjadi anak yang berbakti kepada bapak dan ibu

12. Kedua Mertuaku Ayahanda Hi.Muhammad Nasir Wijaya dan Ibunda Robiah yang telah memberikan perhatian, cinta dan curahan kasih sayang, doa, semangat yang tiada henti memberi dukungan selama ini. Terima kasih atas segalanya, semoga dapat membahagiakan, membanggakan dan menjadi anak yang berbakti kepada orang tua
13. Teruntuk istriku terkasih dan tersayang Bunda Nurmalita dan anak-anakku tersayang Tsabita Shafa Salsabila, Tsania Syifa Salsabila, Muhammad Syafi Alghifari yang telah menjadi penyemangat, pendamping setia dan pendukung terbaik dalam hidupku, terima kasih untuk segala doa, dukungan yang tidak pernah berhenti, terima kasih yang tidak terhingga untuk istriku yang masih setia untuk menjadi bagian dari proses dan perjuangan yang luar biasa ini
14. Teruntuk Kakakku Eko Prasetyo Nugroho, S.IP., Mbakku Dr.Sc. Ari Dwi Nugraheni, S.Si., M.Si., Adikku Diah Ayu Setyorini, A.Md.Keb serta keluarga besar dari Bapak Solekhan, terima kasih atas doa dan dukungan
15. Teruntuk Kakakku/Mbak/Adik/Keponakan dari keluarga besar Ayah Hi.M.Nasir wijaya, terima kasih atas doa dan dukungan
16. Sahabat-sahabat terbaikku di Magister Hukum Universitas Lampung, Dr.Marzuqi Sayuti, SpOg (K).,M.H, Dr.M.Hamka Maha Putra,SpBm.,M.H, Dr.Aswin Boy,SpOg.,M.H, Abdurrahman Hadi,S.H.,M.H, Genta,S.H.,M.H, dr.Indar Dwi Handika.,M.H, serta sahabat-sahabatku Angkatan 2023 yang

tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih untuk kebersamaannya
semoga kita saling kompak dan mendukung

17. Almamaterku tercinta, Universitas Lampung yang telah menghantarkanku menuju keberhasilan
18. Teman Surveior ASKI Klinik Indonesia (ASKIN) Lampung, terima kasih atas doa dan dukungan
19. Senior dan teman-teman Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN) Propinsi Lampung dan ASKLIN Cabang Lampung Selatan terima kasih atas doa dan dukungan selama ini
20. Senior dan juga guru-guru saya di DPW PPNI Lampung, DPD PPNI Lampung Selatan dan seluruh Anggota DPK PPNI Kecamatan Natar terima kasih atas doa dan dukungan selama ini
21. Sahabat-sahabat dakwahku di Masjid Jami' Kebun Bibit Lampung serta semua pihak yang tidak mungkin penulis sebutkan satu persatu

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas jasa dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis. Akhir kata, penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan tulisan ini dan masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi penulis dalam mengamalkan serta mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam ilmu hukum kesehatan.

Bandar Lampung, 17 Januari 2025

Penulis,

Yudhi Prasetyo

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	18
B. Rumusan Masalah dan Ruang Lingkup Penelitian	
1. Rumusan Masalah	27
2. Ruang Lingkup Penelitian	28
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	
1. Tujuan Penelitian	28
2. Kegunaan Penelitian	29
D. Kerangka Pemikiran	
1. Kerangka Teori	30
2. Kerangka Konseptual	36
3. Alur Pikir	39
E. Metode Penelitian	41
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Profesi Keperawatan	48
B. Praktik Keperawatan Mandiri	58
C. Implikasi Hukum	62
D. Situasi <i>Emergency</i> (darurat)	63
E. Tindakan Medis (menjahit Luka)	67

BAB III. PEMBAHASAN

A. Implikasi hukum bagi perawat praktik mandiri yang melakukan tindakan medis menjahit luka dalam situasi <i>emergency</i> (darurat)	69
B. Perlindungan Hukum bagi Perawat Praktik Mandiri Dalam Melakukan Tindakan Medis Menjahit Luka Dalam Situasi <i>emergency</i> (darurat) Dan Hak-hak Bagi Profesi Perawat Yang Melaksanakan Praktik Keperawatan Mandiri	87

BAB IV. PENUTUP

A. Simpulan	104
B. Saran	108

DAFTAR PUSTAKA

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum jika menjalankan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika. Kode etik keperawatan sangat diperlukan karena menjadi dasar ketika akan membangun sebuah hubungan baik antara pihak yang memberikan pelayanan kesehatan dengan pihak yang menerima pelayanan kesehatan. Perawat memberikan pelayanan dengan penuh hormat bagi martabat kemanusiaan dan keunikan klien yang tidak dibatasi oleh pertimbangan-pertimbangan status sosial atau ekonomi, atribut personal atau corak masalah kesehatannya.¹

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit menjalankan tiga fungsi, yaitu pertama fungsi independen atau fungsi mandiri berupa pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, kedua fungsi interdependen yang bersifat kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain berupa pemberian pelayanan keperawatan yang diberikan bersama tenaga kesehatan lain, ketiga fungsi dependen yang berdasarkan *advice* atau instruksi dokter berupa tindakan perawat untuk membantu dokter dalam melaksanakan tindakan medis.

¹ Nisya.R & Hartanti.S, (2013), *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*, Dunia Cerdas, Jakarta, hal 20.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang dalam tugasnya sehari-hari berhadapan langsung dengan pasien selama 24 jam, sering menghadapi situasi darurat pasien, dalam posisi ini jika tidak ada tenaga dokter maka perawat terpaksa dituntut untuk melakukan tindakan medik yang merupakan wewenangnya demi menyelamatkan pasien dan tidak jarang tindakan yang dilakukan oleh perawat berujung pada kasus malpraktik.² Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang profesional dan mandiri yang dalam menjalankan tugasnya memiliki dua kewenangan yaitu kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan bidang keilmuan yang dimilikinya dan kewenangan untuk melakukan tindakan medis.

Praktik Keperawatan Mandiri adalah praktik perawat perorangan atau berkelompok ditempat praktik mandiri diluar fasilitas pelayanan kesehatan, praktik keperawatan mandiri diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memandirikan klien yang menjadi tanggung jawab perawat itu sendiri, bertindak atas inisiatifnya sendiri berdasarkan keilmuan keperawatan.³ Tindakan Medis adalah tindakan profesional yang dilakukan dokter terhadap klien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan dan menghilangkan atau mengurangi kesakitan.⁴ Meski memang harus dilakukan, tetapi tindakan medik tersebut ada kalanya atau sering dirasa tidak menyenangkan.

² Riasari, R.H. (2021), Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang- Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, *Jurnal Hukum Lex Generalis*, Vol. 2, No.10, , hal. 949.

³ Dewan Pengurus PPNI Iindonesia, (2022), *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri PPNI*, Edisi 2, hal 13.

⁴ Sudyanto,H, (2019), *Etika dan Hukum Keperawatan*, STIKes Majapahit Mojokerto, Cetakan Pertama, Hal 18.

Tindakan medik juga adalah suatu tindakan seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis, karena tindakan itu ditujukan terutama bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan. Tindakan medis adalah suatu tindakan yang seharusnya hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis, karena tindakan itu ditunjukkan terutama bagi para pasien yang mengalami gangguan kesehatan. Tindakan Menjahit luka adalah tindakan mendekatkan tepi - tepi luka dan mempertahankan dengan benang atau jahitan *tensile strength* luka tersebut dapat tersambung dengan tujuan mempersempit jarak tepi luka, sehingga mempermudah *repitelisasi* dan mempercepat penyembuhan luka dan penjahitan luka juga akan membantu mencegah masuknya infeksi.⁵

Situasi *emergency* (darurat) adalah situasi dimana keadaan yang memerlukan respon dengan segera dikarenakan situasi yang tidak dapat diduga, tidak diharapkan, yang dapat menyebabkan kerusakan secara langsung baik dari sumber internal seperti factor manusia, kebakaran dan ledakan, kecelakaan kerja, maupun *eksternal* seperti kebakaran hutan, kondisi politik ekonomi dan kejadian yang tidak dalam kondisi normal. Tenaga keperawatan bukanlah “pelengkap” dalam kedokteran. Sebab keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang professional. Keperawatan didasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif ditujukan kepada individu, kelompok ataupun masyarakat. Keperawatan ada bagian penting dalam pelayanan kesehatan diindonesia memiliki peran sangat besar dalam upaya pembangunan kesehatan diindonesia pada umumnya dan daerah-daerah terpencil pada khususnya. Sementara kualitas pelayanan keperawatan

ditentukan oleh kualitas pemberi pelayanan asuhan keperawatan yaitu tenaga keperawatan.⁶

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dalam Pasal 16 ayat 1 dan 2 menyatakan bahwa tenaga kesehatan dari tenaga medis, tenaga perawat, dan tenaga bidan kegawatdaruratan. yang terlatih dan memiliki tugas: memberikan pertolongan gawat darurat dan stabilisasi bagi korban dan mengevakuasi korban ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya.

Perawat juga sebagai bagian dari profesi kesehatan juga bertanggung jawab untuk dapat memberikan pelayanan keperawatan sesuai wewenang yang dimiliki secara mandiri dan kolaborasi. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan, bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Tugas utama perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan atau memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya.

Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat beberapa peran. Pertama, perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Kedua, perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien/klien. Ketiga, perawat memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Keempat,

⁶ Sukindar. (2017). Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Melakukan Tindakan Medis, *Jurnal Legalitas*. Vol. 2. No. 1. hal. 14.

perawat memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* keperawatan.⁷

Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai organisasi profesi keperawatan bertanggung jawab dalam upaya memelihara dan meningkatkan profesional anggotanya, sehingga anggota profesi tetap dapat akuntabel serta bekerja dengan standar kerja yang cukup baik sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada khususnya serta pelayanan kesehatan pada umumnya. Untuk dapat mewujudkan kualitas hidup masyarakat Indonesia bidang kesehatan telah dibentuk Program Nusantara Sehat. Program Nusantara Sehat adalah inisiatif dari pemerintah Indonesia yang bertujuan untuk memperbaiki akses dan kualitas layanan kesehatan di daerah-daerah yang termasuk dalam kategori 5T (terluar, terdalam, terpencil, terdepan dan tertinggal). Program ini melibatkan penempatan tenaga kesehatan minimal berstatus vokasional seperti perawat, bidan, ahli gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat di daerah-daerah yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan namun masih minim infrastruktur dan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Di banyak daerah 5T, kondisi pelayanan kesehatan seringkali tidak memadai, yang berdampak pada buruknya akses terhadap pelayanan medis yang berkualitas. Beberapa tantangan utama yang dihadapi termasuk:

1. Kurangnya sarana dan prasarana

Banyak fasilitas kesehatan yang belum memadai, baik dari segi bangunan, peralatan medis, maupun sarana transportasi untuk mengakses layanan kesehatan.

Kekurangan tenaga kesehatan

Daerah-daerah terpencil sering kali kekurangan tenaga kesehatan yang terlatih baik dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Ketidak terjangkauannya fasilitas pendidikan dan pelatihan kesehatan di daerah ini menambah kesulitan untuk menambah jumlah tenaga kesehatan yang tersedia.

2. Tantangan geografis

Akses ke fasilitas kesehatan menjadi sulit karena kondisi geografis daerah tersebut yang terpencil, terisolasi dan sulit dijangkau oleh kendaraan atau transportasi lainnya.

3. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan: Di beberapa daerah, pemahaman masyarakat terhadap pentingnya kesehatan, pencegahan penyakit dan pengobatan masih rendah, yang sering menyebabkan keterlambatan dalam mencari bantuan medis.

Keterjangkauan sarana pelayanan, kemiskinan, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, menimbulkan berbagai persoalan kesehatan masyarakat. Persoalan hukum kesehatan timbul akibat pelayanan kesehatan kurang memadai. Tidak sedikit tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di daerah khususnya 5T harus menerima hukuman pidana karena melakukan tindakan medis yang sesungguhnya bukan kewenangan dari tenaga kesehatan tersebut. Target pelaksanaan Nusantara Sehat adalah puskesmas yang berlokasi di DTPK yang tersebar di 48 Kabupaten/Kota pada

15 Provinsi di Indonesia dan melibatkan setidaknya 600 tenaga Kesehatan.⁸ Pada praktik keperawatan mandiri profesi perawat mempunyai kewenangan, hak serta kewajiban. Kewenangan profesi perawat dalam melakukan tindakan medis dalam hal menjahit luka tidak tertulis secara rinci dalam peraturan perundang-undangan. Dalam buku pedoman praktik keperawatan mandiri, dituliskan bahwa kewenangan profesi perawat pada praktik keperawatan mandiri antara lain: melakukan tindakan berdasarkan pelimpahan wewenang secara delegatif ataupun mandat dari tenaga medis serta memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah.⁹

Dalam pelaksanaan tindakan medis yang dilakukan oleh profesi perawat, sering terjadi permasalahan hukum. Permasalahan hukum yang terjadi di Indonesia terkait pelaksanaan tindakan medis tersebut pada tahun 2010 - 2015 ada sekitar 485 kasus malpraktik profesi keperawatan yang terjadi di Indonesia. Dari 485 kasus malpraktik tersebut, 357 kasus terjadi akibat pelanggaran hukum administrasi atau yang digolongkan dalam malpraktik administratif, 82 kasus terjadi akibat tindakan perawat yang tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang disepakati dan digolongkan dalam malpraktik sipil, dan 46 kasus terjadi akibat tindakan medik tanpa persetujuan dari dokter yang dilakukan dengan tidak hati-hati yang menyebabkan luka dan kecacatan kepada pasien atau yang digolongkan dalam malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian”.

⁸ <https://ejournal.undip.ac.id>, (2022), Analisis Manajemen Layanan Preventif pada Program Nusantara Sehat, Volume 10, Nomor 1, diakses 8 Desember 2024, Pukul 10.30 wib.

⁹ Tim DPP PPNI, (2017), *Pedoman Praktik Mandiri Keperawatan*, DPP PPNI, Jakarta, Hal.16

Seperti salah satu kasus malpraktik medis yang terjadi di wilayah hukum Kotabumi Kabupaten Lampung Utara dalam Perkara Nomor 109/Pid.Sus/2019/PN.Kbu atas nama terdakwa Jumriani Amd.Kep Binti Fuad Agus Sofran yang telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik keperawatan Tanpa Memiliki Izin Sebagaimana Dimaksud Dalam Pasal 46 Ayat (1) UU RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan”. Penyimpangan yang dilakukan oleh seorang perawat yang melakukan praktik mandiri terjadi pada Perawat Jumraini, hari Kamis tanggal 19 Desember 2019 seorang perawat di Kabupaten Lampung Utara dijatuhi hukuman pidana denda sebesar Rp 20 juta oleh Majelis Hakim PN Kotabumi. Jumraini terbukti bersalah karena melakukan praktik tanpa izin sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 86 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan. Jumraini didakwa karena dianggap lalai dalam melakukan pemeriksaan terhadap A sehingga menyebabkan kematian.

Kasus yang menjerat Jumraini bermula pada tanggal 18 Desember 2018 sekitar pukul 17.00 WIB, Alex menemui Jumraini untuk meminta dilakukan pemeriksaan terhadap bisul yang ada di telapak kaki kanan. Sekitar tiga puluh menit, Alex memutuskan untuk pulang dan tidak jadi berobat karena masih merasa takut. Tanggal 19 Desember 2019 pukul 12.00 WIB, saat Alex pergi ke rumah Jumraini, ternyata perawat tersebut tidak di tempat. Lalu sore harinya Alex kembali ke rumah Jumraini. Pada saat itu, Jumraini melakukan tindakan terhadap bisul di kaki Alex. Saat di rumah Alex meminum obat dan langsung beristirahat, namun sekitar pukul 22.00 WIB

Alex merasa nyeri pada kaki, selain itu merasakan demam dan nyeri kepala. Tanggal 20 Desember 2018, keluhan nyeri pada kakinya timbul lagi dan kondisinya terus menurun. Saat pukul 23.00 WIB Alex sempat tidak sadarkan diri, tanggal 21 Desember 2018 pukul 11.00 WIB Alex dibawa ke puskesmas dalam keadaan masih sadar. Namun perawat puskesmas tersebut menolaknya karena sebelumnya telah ditangani oleh Jumraini. Lalu keluarga membawa Alex ke rumah Jumraini, namun Jumraini masih bekerja. Pada pukul 11.30 WIB, Alex dibawa oleh keluarga ke RSUD Ryacudu Kotabumi dalam kondisi yang tidak sadarkan diri. Pukul 16.00 WIB, Alex dinyatakan meninggal dunia. Dedi Afrizal yang merupakan Ketua Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Provinsi Lampung menghargai keputusan Majelis Hakim PN Kotabumi. Ketua PPNI Provinsi Lampung tersebut sempat khawatir karena Jumraini didakwa Pasal 84 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan dugaan malpraktik. Sebagai bentuk solidaritas, anggota PPNI bersedia membantu Jumraini untuk membayar denda.¹⁰

Sebagai seorang perawat yang bertugas untuk dapat menangani pasien dalam kondisi cedera akut dalam situasi dan kondisi tertentu, seorang perawat diharuskan mampu melakukan tindakan-tindakan kegawatdaruratan secara cepat dan tepat untuk mencegah timbulnya perburukan system organ vital dalam tubuh pasien. Tindakan-tindakan kegawatdaruratan tersebut merupakan tindakan medis diluar kewenangan mandiri perawat yang seharusnya dilimpahkan oleh tenaga medis kepada perawat secara tertulis, sehingga tindakan kegawatdaruratan sangat berpotensi menimbulkan permasalahan

¹⁰ Viva Themis: (2021), *Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora* Vol. 04 No. 01 Januari, diakses Tanggal 3 Desember 2024, pukul 21.30 wib.

hukum baik pada perawat yang menerima pelimpahan kewenangan maupun kepada perawat yang melaksanakan praktik mandiri. Berdasarkan uraian bahasan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai : “Implikasi hukum terhadap perawat praktik mandiri yang melakukan tindakan medis menjahit luka pada situasi *emergency* (darurat)”.

B. Rumusan Masalah dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Rumusan Masalah

Masalah adalah kesenjangan antara harapan dengan kenyataan, antara apa yang diinginkan dengan apa yang terjadi atau faktanya.¹¹ Berdasarkan uraian latar belakang yang telah di jelaskan di atas, maka rumusan masalah yang akan penulis angkat dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana implikasi hukum bagi perawat praktik mandiri yang melakukan tindakan medis menjahit luka dalam situasi *emergency* (darurat)?
- b. Bagaimana Perlindungan Hukum bagi Perawat Praktik Mandiri dalam melakukan tindakan medis menjahit luka dalam situasi *emergency* (darurat), termasuk hak-hak bagi profesi perawat yang melaksanakan praktik keperawatan mandiri?

2. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian merupakan bingkai penelitian yang menggambarkan batasan dalam penelitian, mempersempit dan membatasi area penelitian serta untuk menunjukkan secara pasti faktor-faktor mana yang akan di teliti.

¹¹ Soekidjo Notoatmodjo, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, Hal.79.

Berdasarkan permasalahan yang telah di kemukakan di atas, maka batasan ruang lingkup permasalahan yang akan di bahas penulis dalam penelitian tesis ini adalah perawat praktik mandiri. Penelitian di lakukan di Kabupaten Lampung Selatan dan waktu penelitian dilaksanakan pada tahun 2024.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Tujuan dari sebuah penelitian antara lain adalah untuk memperoleh pengetahuan yang mendalam tentang suatu gejala.¹² Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu hukum dan juga bagi masyarakat dalam hal ilmu pengetahuan terkhusus mengenai :

- a. Bagaimana penyelesaian hukum dan analisa hukum yang berhubungan dengan implikasi hukum terkait perawat praktik mandiri yang melakukan tindakan medis menjahit luka dalam situasi *emergency* (darurat).
- b. Perlindungan hukum terhadap perawat praktik mandiri terkait tindakan medis menjahit luka yang dilakukan oleh perawat dalam situasi *emergency* (darurat) yang didasarkan pada hak perawat sebagai bagian dari profesi perawat.

2. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu hukum dan juga bagi masyarakat dalam hal ilmu pengetahuan terkhusus mengenai perlindungan hukum terhadap perawat terkait tindakan medis yang diberikan oleh perawat. Adapun kegunaan lainnya yaitu:

¹² Ibid. Hal. 121

a. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian dapat di gunakan untuk mengungkapkan kebenaran jika terjadi suatu permasalahan dalam hal upaya penanganan masalah pada pasien yang memerlukan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga perawat dalam hal ini perawat praktik mandiri yang secara yuridis tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis.

b. Kegunaan Praktis

Secara praktis kegunaan dalam penelitian ini di harapkan memberikan wawasan dan kemampuan dalam berpikir mengenai penerapan teori yang telah di dapat dalam setiap mata kuliah yang di terima kedalam keadaan penelitian yang sebenarnya dan memberikan informasi kepada pembaca mengenai semua pihak yang berkaitan dan kalangan dari akademis untuk menambah wawasan dalam bidang hukum kesehatan secara positif.

1) Bagi pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan pemerintah untuk membentuk undang-undang khusus yang mengatur mengenai tindakan medis yang dilakukan oleh perawat.

2) Bagi masyarakat

Meningkatkan penalaran, membentuk pola pikir dinamis dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh penulis selama studi di Fakultas Hukum Universitas Lampung, memberikan jawaban atas permasalahan yang diteliti bagi tenaga kesehatan, penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan hukum dan pemahaman mengenai perlindungan hukum terhadap perawat terkait tindakan medis yang

diberikan oleh dokter, serta diharapkan dapat digunakan sebagai literatur tambahan atau bahan referensi untuk penelitian yang akan datang.

D. Kerangka Pemikiran

Kerangka pikir merupakan kerangka acuan yang pada hakikatnya untuk mengidentifikasi abstraksi pemikiran serta konsep yang di hasilkan atau aspek sosial yang di anggap relevan oleh peneliti.

1. Kerangka Teoritis

Kerangka teori merupakan suatu kerangka yang menjadi acuan dalam penelitian dan bertujuan untuk mengidentifikasi terhadap dimensi sosial yang relevan oleh penulis. Kerangka teoritis merupakan susunan dari beberapa anggapan, pendapat, cara, aturan, asas, keterangan sebagai satu kesatuan yang logis yang dapat menjadi acuan, landasan serta pedoman untuk mencapai tujuan dalam penulisan. Kerangka teori adalah teori-teori yang digunakan untuk lebih mempertajam atau lebih mengkhususkan fakta yang hendak diselidiki atau diuji kebenarannya.¹³

Dalam penelitian ini teori-teori yang penulis gunakan adalah:

a. Teori Kewenangan

Teori kewenangan dalam hukum kesehatan yaitu teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan pelimpahan tugas dan wewenang dari satu pihak ke pihak lain. Pelimpahan wewenang dalam hukum kesehatan dapat dilakukan secara atribusi, delegasi, dan mandat. Kewenangan dianggap

¹³ Soerjono Soekanto, (2015), *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta, Hal. 9.

sah jika ditinjau dari sumber dari mana kewenangan itu lahir atau diperoleh, maka terdapat tiga kategori kewenangan, yaitu atributif, delegatif dan mandat, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Kewenangan Atributif Adalah kewenangan yang melekat pada suatu jabatan yang berasal dari undang-undang. Atribusi merupakan kewenangan yang diberikan kepada suatu organ (sistem) pemerintahan atau lembaga negara oleh suatu badan legislatif yang *independen*.
- 2) Kewenangan Delegatif Adalah kewenangan pengalihan/pemindahan kepada pejabat dibawahnya dengan dibarengi pemindahan tanggung jawab. Delegasi sebagai kewenangan yang dialihkan dari kewenangan atribusi dari suatu sistem pemerintah kepada orang lainnya sehingga delegator dapat menguji kewenangan tersebut atas namanya.
- 3) Kewenangan Mandat Adalah pelimpahan yang dilakukan dari jabatan yang lebih tinggi kepada jabatan yang lebih rendah. Kewenangan mandat terdapat hubungan rutin atasan dan bawahan, kecuali bila dilarang secara tegas dan tanggung jawab pemberi kewenangan.¹⁴

b. Teori Perlindungan Hukum

Teori perlindungan hukum adalah teori yang mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu

¹⁴ Bodenheimer dalam Satjipto Rahardjo, (2006), *Ilmu Hukum*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, hal. 277.

hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Perlindungan hukum sebagai suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu konsep dimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.¹⁵ Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun. Satjipto Rahardjo mendefinisikan perlindungan hukum sebagai upaya untuk melindungi hak-hak individu dengan memberikan kewenangan untuk bertindak dalam parameter hak-hak tersebut¹⁶ Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum yakni orang atau badan hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis. Soekanto menjelaskan bahwa ada lima faktor yang mempengaruhi proses penegakan dan perlindungan hukum:

- 1) Unsur-unsur hukum, terdiri dari peraturan-peraturan tertulis yang biasanya berlaku dan dibuat oleh pejabat yang berwenang.
- 2) Unsur penegak hukum, yaitu individu-individu yang secara langsung dan tidak langsung terlibat dalam penegakan hukum.

¹⁵ <http://tesishukum.com>. Diakses pada tanggal 29 Desember 2024, Pukul 05.20 WIB

¹⁶ Setiono, *Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2004, Hlm.3

- 3) Fasilitas, termasuk personil yang berkualifikasi atau peralatan yang memadai, yang membantu penegakan hukum.
- 4) Pertimbangan masyarakat atau lingkungan dimana peraturan perundang-undangan diterapkan. Diperkirakan bahwa rahasia dari bangsa yang damai adalah masyarakat yang menerima kerangka hukum yang relevan.
- 5) Aspek budaya, yang meliputi sifat manusia dalam hubungan hidup, kerja, hak cipta dan rasa.

Philipus M. Hadjon mengklasifikasikan perlindungan hukum menjadi dua, antar lain:¹⁷

- 1) Perlindungan hukum preventif, yakni pemerintah memberikan perlindungan dalam upaya untuk mencegah pelanggaran terjadi. Hal ini dituangkan dalam bentuk undang-undang untuk mencegah pelanggaran dan menetapkan pedoman atau batasan dalam menjalankan tugas.
- 2) Perlindungan hukum represif adalah garis pertahanan terakhir yang ditawarkan setelah perselisihan atau pelanggaran terjadi. Bentuknya berupa denda, hukuman penjara dan hukuman lainnya yang ditangani oleh Pengadilan Tata Usaha Negara dan Pengadilan Umum.

Adapun pendapat yang dikutip dari beberapa ahli mengenai perlindungan hukum sebagai berikut:

- 1) Menurut Satjipto Rahardjo perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya tersebut.

¹⁷ Philipus M. Hadjon, 2011, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, hal 10.

- 2) Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.
- 3) Menurut Muchsin perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyerasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antara sesama manusia.
- 4) Menurut Philipus M. Hadjon Selalu berkaitan dengan kekuasaan. Ada dua kekuasaan pemerintah dan kekuasaan ekonomi. Dalam hubungan dengan kekuasaan pemerintah, permasalahan perlindungan hukum bagi rakyat (yang diperintah), terhadap pemerintah (yang memerintah).¹⁸

c. Teori Kepastian Hukum

Teori kepastian hukum merupakan salah satu dari tujuan hukum dan dapat dikatakan bahwa kepastian hukum merupakan bagian dari upaya untuk dapat mewujudkan keadilan. Kepastian hukum sendiri memiliki bentuk nyata yaitu pelaksanaan maupun penegakan hukum terhadap suatu tindakan yang tidak memandang siapa individu yang melakukan.

¹⁸ *Ibid*, hlm. 25

Menurut Apeldoorn kepastian hukum mempunyai dua segi yaitu:

- 1) Soal dapat ditentukannya (*bepaalbaarheid*) hukum dalam hal-hal konkret, yaitu pihak-pihak yang mencari keadilan ingin mengetahui apakah yang menjadi hukumnya dalam hal yang khusus sebelum ia memulai perkara. Menurut Roscoe Pound ini merupakan segi *predictability* (kemungkinan meramalkan).
- 2) Kepastian hukum berarti keamanan hukum, artinya perlindungan bagi para pihak terhadap kesewenangan hakim. Kepastian hukum merupakan nilai lebih dari peraturan tertulis daripada yang tidak tertulis. Dengan adanya peraturan tertulis orang dapat lebih mudah untuk menemukan, membaca dan memastikan bagaimana hukumnya.¹⁹

Melalui kepastian hukum, setiap orang mampu memperkirakan apa yang akan ia alami apabila ia melakukan suatu tindakan hukum tertentu. Kepastian hukum sebagai salah satu tujuan hukum dapat dikatakan sebagai bagian dari upaya mewujudkan keadilan. Bentuk nyata dari kepastian hukum adalah pelaksanaan atau penegakan hukum terhadap suatu tindakan tanpa memandang siapa yang melakukan. Kepastian diperlukan untuk mewujudkan prinsip persamaan dihadapan hukum tanpa diskriminasi. Dalam teori kepastian hukum ada beberapa hal yang mendasar yang memiliki hubungan erat dengan makna dari kepastian hukum itu sendiri, yaitu sebagai berikut:

¹⁹ Donal Albert, (2014), *Pengantar Ilmu Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal.140

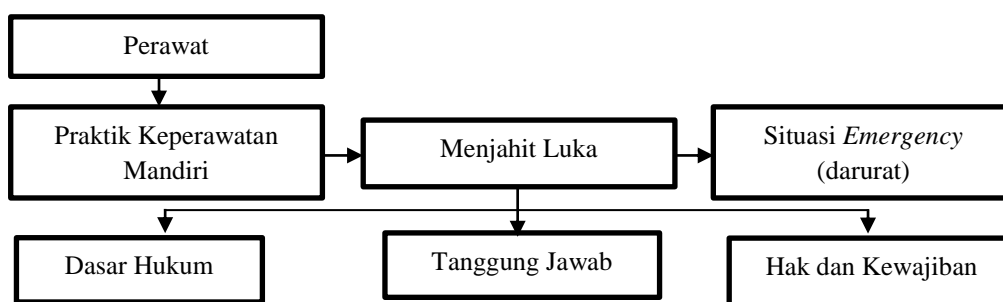
- 1) Hukum merupakan hal positif yang memiliki arti bahwa hukum positif ialah perundang-undangan. Hukum didasarkan pada sebuah fakta, artinya hukum itu dibuat berdasarkan pada kenyataan.
- 2) Hukum yang positif tidak boleh mudah diubah. Pendapat Gustav Radbruch mengenai kepastian hukum tersebut, didasarkan pada pandangannya mengenai kepastian hukum yang berarti adalah kepastian hukum itu sendiri.

Berdasarkan pendapat dari Gustav Radbruch mengenai kepastian hukum, hukum merupakan hal positif yang mampu mengatur kepentingan setiap manusia yang ada dalam masyarakat dan harus selalu ditaati meskipun, hukum positif tersebut dinilai kurang adil. Lebih lanjut, kepastian hukum merupakan keadaan yang pasti, ketentuan maupun ketetapan.²⁰

2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya yang ingin diteliti

Tabel :



²⁰ Satjipto Rahardjo, (2012), *Ilmu Hukum*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hal.19.

Penjelasan :

a. Perawat

Menurut Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 dalam Pasal 1 Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Praktik Keperawatan Mandiri

Menurut Permenkes Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 praktik keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer. Dimana asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi, keperawatan, serta implementasi keperawatan yang meliputi penerapan perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan pelaksanaan prosedur keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling.

c. Tindakan medis

Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Tindakan medis adalah tindakan kedokteran atau kedokteran gigi baik proses preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang akan dilakukan terhadap pasien oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan.

d. Menjahit Luka

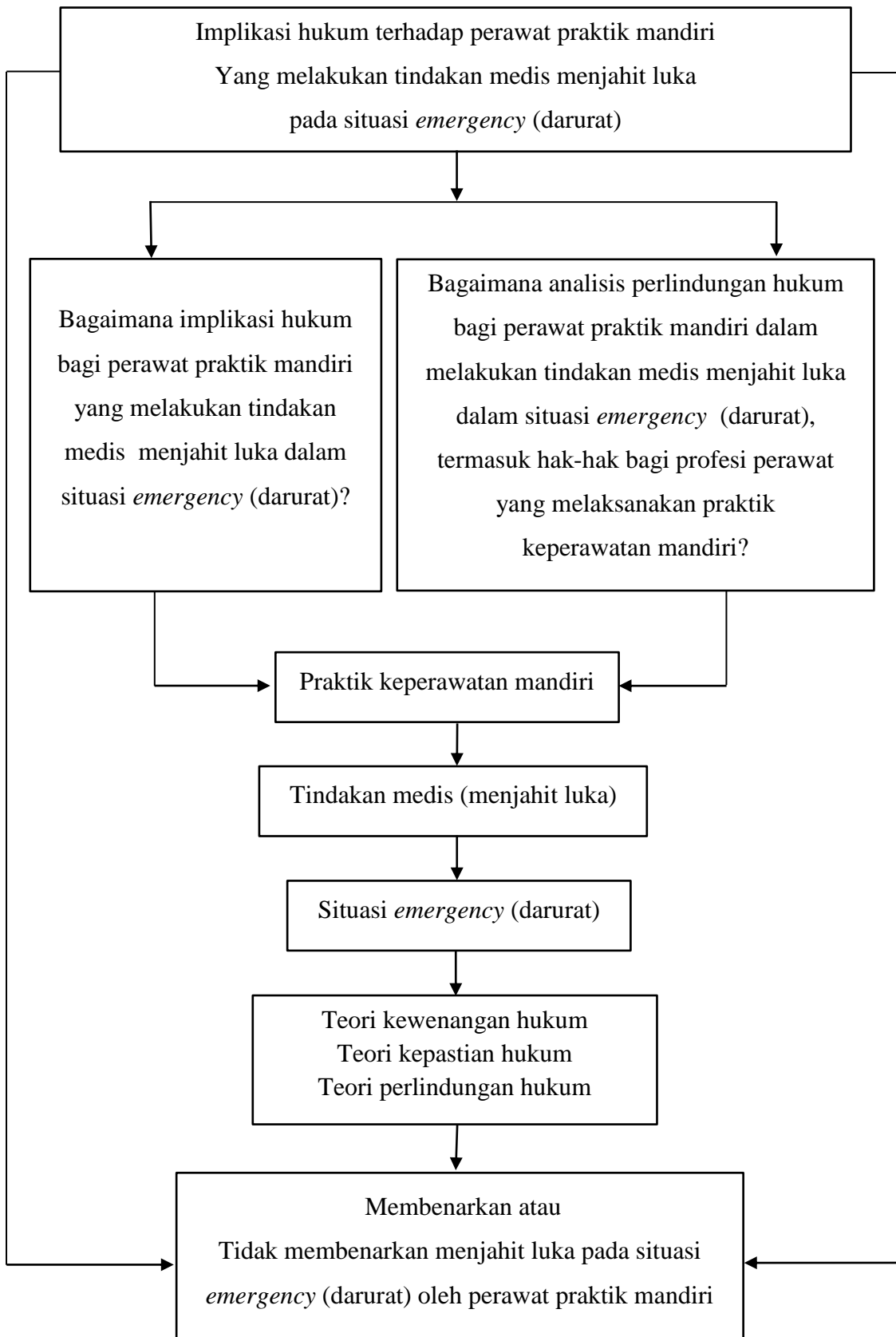
Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Tindakan Menjahit luka adalah tindakan mendekatkan tepi - tepi luka dan mempertahankan dengan benang atau jahitan *tensile strength* luka tersebut dapat tersambung dengan tujuan mempersempit jarak tepi luka, sehingga mempermudah *reepitelisasi* dan mempercepat penyembuhan luka dan penjahitan luka juga akan membantu mencegah masuknya infeksi.

e. Situasi *emergency* (darurat)

Menurut Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan Gawat Darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh Korban/Pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Situasi *emergency* (darurat) juga adalah situasi dimana keadaan yang memerlukan respon dengan segera dikarenakan situasi yang tidak dapat diduga, tidak diharapkan, yang dapat menyebabkan kerusakan secara langsung baik dari sumber internal seperti factor manusia, kebakaran dan ledakan, kecelakaan kerja, maupun *eksternal* seperti kebakaran hutan, kondisi politik ekonomi dan kejadian yang tidak dalam kondisi normal.

3. Alur Pikir



Penjelasan :

Penelitian terkait tindakan medis menjahit luka dalam situasi *emergency* (darurat) yang dilakukan oleh profesi perawat pada praktik keperawatan mandiri ini, dilakukan melalui pendekatan secara yuridis normatif maupun yuridis empiris. Secara yuridis normatif dilakukan dengan mempelajari peraturan perundang-undangan maupun dokumen-dokumen yang berkaitan dengan obyek penelitian yaitu: Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 tentang Komite Keperawatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan. Secara yuridis empiris dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap para narasumber di lapangan yaitu: Ketua DPD PPNI Kabupaten Lampung Selatan, Ketua Bidang Hukum DPW PPNI Propinsi Lampung, Perawat yang melaksanakan praktik mandiri di Kabupaten Lampung Selatan, Data dan informasi yang diperoleh dari wawancara di lapangan maupun dari studi pustaka kemudian diolah, dianalisis serta dikaitkan dengan teori-teori hukum yang telah ditentukan antara lain teori kewenangan hukum, teori kepastian hukum, teori perlindungan hukum sehingga setelah dianalisa diharapkan dapat menyimpulkan apakah tindakan yang dilakukan dibenarkan atau tidak dilakukan oleh perawat praktik mandiri dalam situasi *emergency* (darurat).

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini penulis melakukan dua jenis metode penelitian hukum, yaitu penelitian hukum normatif dan empiris.

- a. Jenis penelitian hukum normatif yaitu suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Jenis penelitian yang memiliki objek kajian tentang kaidah atau aturan hukum yang berfokus pada norma hukum. Penelitian hukum normatif meneliti kaidah atau peraturan hukum sebagai suatu bangunan sistem yang terkait dengan suatu peristiwa hukum. Penelitian ini dilakukan dengan maksud untuk memberikan argumentasi hukum sebagai dasar penentu apakah suatu peristiwa telah benar atau salah serta bagaimana sebaiknya peristiwa itu menurut hukum.

Penelitian ini akan menggunakan metode penelitian *library research* atau penelitian kepustakaan. Penelitian hukum ini juga yang meletakkan hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma, sistem norma yang dibangun adalah mengenai asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundangan. Pilihan ini diambil dengan tujuan memastikan kesesuaian penerapan hukum pada peristiwa tindakan medis yang dilakukan perawat dalam situasi *emergency* (darurat) dengan ketentuan peraturan yang berlaku atau apakah ketentuan tersebut telah dilaksanakan secara baik. Menurut pendapat Soerjono Soekanto, penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode sistematis dan pemikiran tertentu yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan cara menganalisisnya.

Penelitian normatif terapan mengenai implementasi ketentuan hukum normatif (undang-undang) dalam aksinya pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam suatu masyarakat yang berhubungan dengan objek kajiannya meliputi ketentuan-ketentuan perundang-undangan (*inabstracto*) serta penerapannya pada peristiwa hukum (*in concreto*).²¹

- b. Jenis penelitian hukum empiris, menurut Ronny Hanitijo Soemitro yaitu penelitian hukum yang memperoleh datanya dari data primer atau data atau data yang diperoleh langsung dari masyarakat. Metode penelitian yang menggunakan fakta-fakta empiris yang diambil dari perilaku manusia, baik berupa perilaku verbal yang didapat dari wawancara maupun perilaku nyata yang dilakukan melalui observasi langsung. Dalam penelitian ini peneliti akan turun ke lapangan secara langsung untuk mendapatkan data dan informasi.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang dilakukan peneliti yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yaitu pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan hukum dalam penelitian ini.

Hal tersebut dimaksudkan untuk mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu hukum yang sedang dibahas. Adapun pendekatan konseptual beranjak dari pandangan yang berkembang di dalam ilmu hukum dengan

²¹ Abdul kadir Muhammad, (2004), *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung, PT.Aditya Bakti,

mempelajari pandangan-pandangan di dalam ilmu hukum, peneliti akan menemukan ide-ide sesuai dengan isu yang sedang dikaji.

- a. Pendekatan Perundang-undangan yaitu pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.
- b. Pendekatan Kualitatif yaitu suatu cara analisis hasil penelitian yang menghasilkan data deskriptif analisis, yaitu data yang dinyatakan oleh responden secara tertulis ataupun lisan serta juga tingkah laku yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai suatu yang utuh.

3) Data dan Sumber Data

Sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah :

- 1) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Lembaran Negara tahun 2023 Nomor 105
- 2) Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- 3) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
- 4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan
- 5) Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat

- 6) Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk dan kejelasan terhadap bahan hukum primer, yang terdiri dari hasil wawancara dari narasumber
 - c. Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan hukum yang memberi petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, buku-buku literatur, makalah, artikel, hasil penelitian, dan karya ilmiah lainnya serta kamus hukum, kamus inggris - indonesia, ensiklopedia.yang berhubungan dengan penelitian ini.

4. Teknik Pengumpulan dan Analisis Bahan Hukum

Bahan hukum dikumpulkan melalui prosedur inventarisasi dan identifikasi peraturan perundang-undangan, serta klasifikasi dan sistematisasi bahan hukum sesuai permasalahan penelitian. Oleh karena itu, teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan studi kepustakaan. Studi kepustakaan dilakukan dengan cara membaca, menelaah, mencatat membuat ulasan bahan-bahan pustaka yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif (yuridis) adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara lisan dari pihak-pihak yang terkait dalam penelitian ini melalui wawancara. Pengumpulan data primer dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara terhadap Ketua DPD PPNI Kabupaten Lampung Selatan, Bidang Hukum DPW PPNI Lampung dan Perawat Praktik Mandiri kabupaten Lampung Selatan. Hal ini dilakukan guna mengetahui sudut pandang analisis implikasi hukum perawat praktik mandiri yang melakukan tindakan medis menjahit luka pada situasi emergency (darurat).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dengan mempelajari peraturan perundang-undangan terkait, buku-buku hukum, studi kepustakaan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang berupa buku-buku, karya ilmiah, artikel, jurnal, tesis, yang berhubungan dengan hukum kesehatan.

5. Penentuan Narasumber

Penulis menggunakan metode wawancara yang di lakukan secara lisan atau tertulis kepada narasumber sebagai informan Dari beberapa Tenaga Kesehatan dengan mengajukan beberapa pertanyaan secara terbuka. Adapun yang di jadikan narasumber dalam penelitian ini adalah :

- a. Ketua DPD PPNI Kabupaten Lampung Selatan
- b. Bidang Hukum DPW PPNI Propinsi Lampung
- c. Perawat Praktik Mandiri kabupaten Lampung Selatan

6. Metode Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Pengumpulan data

Penelitian hukum normatif menggunakan studi kepustakaan sebagai sumber data. Data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui kitab-kitab, buku-buku, dan dokumen lainnya.

b. Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif, yaitu memberikan gambaran atau pemaparan atas subjek atau objek penelitian.

c. Pendekatan

Penelitian hukum normatif menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama. Pendekatan ini dilakukan dengan menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian.

d. Kajian

Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang.

1. Analisis Data

Dalam analisis data menggunakan analisis (*Content Analysis*), yaitu dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber primer dan buku-buku yang berkenaan dengan hukum kesehatan. Kemudian data tersebut setelah dibaca, dipelajari, ditelaah, maka langkah selanjutnya adalah diolah dan dianalisis agar mempunyai makna dan berguna untuk memecahkan masalah yang diteliti. Dan di dalam pengolahan data ini disajikan dalam bentuk yang sistematis guna menjawab permasalahan yang telah dirumuskan, baru setelah itu membuat abstraksi. Abstraksi adalah sebuah usaha untuk membuat rangkuman yang inti, proses dan pernyataan-pernyataan yang perlu dijaga sehingga tetap berada di dalamnya.²²

²² Soejono, Abdurrahman, (2003), *Metode Penelitian Hukum*, Rineke Cipta, Jakarta, hal.22

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kewenangan Profesi Keperawatan

1. Definisi Perawat

Pengertian perawat menurut Nindy Amelia, adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.²³ Perawat atau *Nurse* berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan. Menurut Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 dalam Pasal 1 menyatakan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.²⁴ Perawat juga terbagi 3 yaitu :

- a. Perawat Vokasi adalah Perawat lulusan pendidikan vokasi keperawatan paling rendah Program Diploma Tiga Keperawatan dan juga seseorang mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik keperawatan dengan batasan tertentu di bawah supervisi langsung maupun tidak langsung oleh perawat profesional, dengan sebutan *Licensed Vocational Nurse (LVN)*.

²³ Nindy Amelia, (2013), *Prinsip Etika Keperawatan*, D-Medika, Jogjakarta, hal.19.

²⁴ Ni Ketut Mendri & Agus Sarwo Prayogi, (2009), *Etika Profesi dan Hukum Keperawatan*, Yogyakarta, Pustaka Baru Press, hal.5.

Perawat Profesional adalah Perawat lulusan pendidikan profesi keperawatan yang merupakan Program Profesi Keperawatan dan Program Spesialis Keperawatan. Sementara keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat.

c. Perawat Profesional Spesialis

Adalah seorang perawat yang disiapkan di atas level perawat profesional, mempunyai kewenangan sebagai spesialis atau kewenangan yang diperluas dan telah lulus uji kompetensi perawat profesional spesialis

2. Tugas dan Wewenang Perawat

Tugas dan wewenang perawat di Indonesia diatur oleh berbagai regulasi yang berkaitan dengan profesi kesehatan. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, baik di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun fasilitas kesehatan lainnya.

a. Tugas Perawat

Tugas perawat berfokus pada aspek pelayanan kesehatan yang mencakup pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitasi.

Beberapa tugas utama perawat antara lain:

- 1) Memberikan Asuhan Keperawatan: Merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang mencakup tindakan medis dan perawatan dasar sesuai dengan kebutuhan pasien

- 2) Melaksanakan Pengobatan: Perawat dapat melakukan pengobatan sesuai dengan standar prosedur dan kewenangannya, termasuk pemberian obat-obatan, perawatan luka, dan pemantauan tanda vital pasien
- 3) Membantu Proses Diagnostik: Perawat berperan dalam membantu dokter dalam proses diagnosa dengan mengumpulkan data dari pasien, seperti riwayat medis dan hasil pemeriksaan fisik, yang kemudian diteruskan kepada dokter untuk penanganan lebih lanjut
- 4) Pendidikan Kesehatan: Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kesehatan, pencegahan penyakit, serta cara merawat diri agar tetap sehat, termasuk cara hidup sehat dan pencegahan penyakit menular
- 5) Koordinasi Tim Kesehatan: Perawat bekerja dalam tim medis yang terdiri dari dokter, ahli gizi, fisioterapis dan tenaga medis lainnya untuk memastikan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan holistik kepada pasien
- 6) Monitoring dan Pemantauan Pasien: Perawat bertugas untuk memantau
- 7) kondisi pasien secara terus-menerus, termasuk mengukur tanda-tanda vital, memantau perawatan pasca-bedah dan mendokumentasikan perubahan kondisi pasien
- 8) Memberikan Dukungan Psikososial: Selain tugas fisik, perawat juga memiliki peran dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis

kepada pasien dan keluarganya, terutama pada pasien yang mengalami penyakit kronis atau terminal.²⁵

Didalam Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 Tentang keperawatan.²⁶ Tugas dan Wewenang Perawat Dalam Praktik Keperawatan Mandiri terdapat dalam:

- Pasal 16 : Menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai:
- 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
- Pasal 17 : Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a 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

²⁵ <https://www.halodoc.com/artikel/berbagai-wewenang-perawat-di-indonesia>

²⁶ Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 Tentang keperawatan, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138617/permenkes-no-26-tahun-2019>

Pasal 18:

Ayat (1): Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat profesi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a sampai dengan huruf j

Ayat (2): Dalam melakukan pengkajian keperawatan secara holistik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, perawat profesi melakukan pengkajian dasar dan lanjutan secara menyeluruh

Ayat (3): Dalam menetapkan diagnosis keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b, perawat profesi berwenang menegakkan diagnosis keperawatan

Pasal 19:

Ayat (1): Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat vokasi memiliki wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17

Ayat (2): Dalam melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, Perawat Vokasi melakukan pengkajian dasar secara menyeluruh

Sedangkan apabila kita melihat dari peran perawat, maka secara garis besar perawat mempunyai peran sebagai berikut:

- 1) Peran perawatan (*caring role/independent*)
- 2) peran koordinatif (*coordinative role/interdependent*)
- 3) Peran Terapeutik (*therapeutik role/dependent*)

b. Wewenang Perawat

Wewenang perawat di Indonesia sudah diatur dalam Didalam Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Keperawatan dalam Pasal 21. Wewenang perawat adalah batasan yang memungkinkan perawat untuk mengambil tindakan tertentu dalam praktik mereka dan ini termasuk:

- 1) Pelaksanaan Asuhan Keperawatan: Perawat memiliki wewenang untuk memberikan asuhan keperawatan berdasarkan keputusan klinis, yang dapat mencakup tindakan medis dasar seperti pemberian obat (sesuai dengan instruksi dokter) dan prosedur medis lainnya

- 2) Pemberian Obat: Dalam batasan tertentu, perawat berwenang memberikan obat-obatan sesuai dengan petunjuk atau resep dokter. tindakan ini bisa termasuk pemberian obat oral, injeksi atau infus
- 3) Pelaksanaan Tindakan Medis tertentu: Tergantung pada jenjang pendidikan dan pelatihan perawat, beberapa perawat yang memiliki kewenangan lebih, seperti perawat spesialis atau perawat terlatih, dapat melakukan tindakan medis tertentu seperti pemasangan infus atau pengambilan sampel darah
- 4) Penyuluhan Kesehatan: Perawat memiliki kewenangan untuk memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat atau pasien, baik di rumah sakit maupun di masyarakat, untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit, pencegahan, dan perawatan diri
- 5) Pemantauan dan Evaluasi Keperawatan: Perawat berwenang untuk mengevaluasi kondisi pasien selama perawatan dan memberikan laporan mengenai perkembangan pasien kepada tim medis lainnya, terutama kepada dokter
- 6) Tindakan Darurat: Dalam situasi tertentu, perawat dapat mengambil tindakan medis darurat yang diperlukan untuk menyelamatkan nyawa pasien, terutama dalam keadaan gawat darurat, seperti resusitasi jantung paru (CPR) atau pemberian pertolongan pertama
- 7) Rujukan: Perawat juga memiliki kewenangan untuk merujuk pasien ke tenaga medis lain (dokter spesialis atau rumah sakit) apabila diperlukan, terutama dalam situasi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut

Wewenang perawat dalam praktik mandiri telah diatur dengan jelas dalam Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 Pasal 37 :

- a) Menyelenggarakan asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan
- b) Menyelenggarakan penyuluhan dan konseling bagi klien
- c) Melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
- d) Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif sesuai dengan kompetensinya (di peroleh dari pendidikan & pelatihan yang telah diakui oleh dinas kesehatan)

Dengan mengetahui wewenang perawat dalam praktik keperawatan mandiri diharapkan perawat akan lebih profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan dan tidak memberikan layanan diluar dari wewenang tersebut.

3. Tinjauan tentang Kode Etik Perawat

Kode etik adalah pernyataan standar profesional yang digunakan sebagai perdoman perilaku dan menjadi kerangka kerja untuk membuat keputusan. Kode etik adalah sistem norma, nilai, dan aturan profesional tertulis yang secara tegas menyatakan apa yang benar dan baik, serta apa yang tidak benar dan tidak baik bagi profesional. Kode etik merupakan persyaratan profesi yang memberikan penentuan dalam mempertahankan dan meningkatkan standar profesi. Kode etik menunjukkan bahwa tanggung jawab terhadap kepercayaan masyarakat telah diterima oleh profesi. Jika anggota profesi melakukan suatu pelanggaran terhadap kode etik tersebut, maka pihak organisasi berhak memberikan sanksi bahkan bisa mengeluarkan pihak tersebut dari organisasi tersebut.

Dalam keperawatan kode etik tersebut bertujuan sebagai penghubung antara perawat dengan tenaga medis, klien dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga tercipta kolaborasi serta hubungan yang maksimal. Secara etimologis, etika berasal dari kata Yunani *ethikos*, *ethos* yang berarti adat, kebiasaan, praktek. Sedangkan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagaimana dikutip Christine S.T. Kansil, yang dimaksudkan dengan etika adalah:

- a) Ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral
- b) Kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak
- c) Nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat

Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan. Inti dari hal tersebut, yaitu menerapkan nilai etika terhadap bidang pemeliharaan atau pelayanan. Kozier berpendapat bahwa kode etik keperawatan adalah:²⁷

- a) Kode etik menjadi alat untuk menyusun standar praktik profesional serta memperbaiki dan memelihara standar tersebut
- b) Kode etik adalah pedoman resmi untuk tindakan profesional, artinya, diikuti orang-orang dalam profesi dan harus diterima sebagai nilai pribadi bagi anggota profesional
- c) Kode etik memberi kerangka pikir kepada anggota profesi untuk membuat keputusan dalam situasi keperawatan
- d) Etika akan menunjukkan standar profesi untuk kegiatan keperawatan, standar ini akan melindungi perawat dan pasien

²⁷ Hegner, Barbara R, (2003), *Nursing Assistant: a Nursing Proses Approach*, Jakarta, EGC, hal 20

4. Hak- hak Perawat

Didalam UU No 17 Tahun 2023 pada Pasal 273, Hak-hak Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik yang didalamnya termasuk perawat, yaitu:

- a) Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien
- b) Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya
- c) Mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- d) Mendapatkan pelindirngan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan
- e) Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- f) Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya
- g) Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- h) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan dan karier di bidang keprofesiannya

- i) Menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik atau ketentuan peraturan perundang-undangan dan
- j) Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Praktik Keperawatan Mandiri

1. Pengertian

Pengertian Praktik Keperawatan Mandiri adalah Praktik Perawat perorangan atau berkelompok ditempat praktik mandiri diluar fasilitas pelayanan kesehatan. Praktik Keperawatan mandiri diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memandirikan klien yang menjadi tanggung jawab perawat itu sendiri, bertindak atas inisiatifnya sendiri berdasarkan keilmuan keperawatan.

2. Asas Praktik Keperawatan Mandiri

Penyelenggaraan Praktik Keperawatan Mandiri berasaskan pada :

a. Perikemanusiaan

Praktik Keperawatan Mandiri harus dilandasi atas perikemanusiaan yaitu harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk tanpa membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.

b. Nilai Ilmiah

Praktik Keperawatan Mandiri harus berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik melalui pendidikan tinggi keperawatan maupun pendidikan keperawatan berkelanjutan.

c. Etika dan Profesionalitas

Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri dilakukan oleh tenaga perawat yang memiliki etika profesi dan sikap profesional serta mematuhi etika pelayanan.

d. Manfaat

Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

e. Keadilan

Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri harus mampu memberikan pelayanan yang merata, terjangkau, bermutu, dan tidak diskriminatif dalam pelayanan kesehatan

f. Perlindungan Kesehatan

Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, bahwa pengaturan Praktik Keperawatan Mandiri harus memberikan perlindungan yang sebesar-besarnya bagi Perawat dan masyarakat

g. Keselamatan Klien

Penyelenggara Praktik Keperawatan Mandiri tidak hanya memberikan pelayanan keperawatan semata tetapi harus mengutamakan keselamatan dan kesehatan klien

3. Wewenang, Hak dan Kewajiban Praktik Keperawatan Mandiri

Berikut ini wewenang perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan

Mandiri:

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- b. Menetapkan diagnosis Keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)
- c. Merencanakan tindakan Keperawatan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
- d. Melaksanakan tindakan Keperawatan dan atau prosedur keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan (SPO)
- e. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan
- f. Melakukan rujukan; melakukan rujukan di luar kasus kepada perawat dengan kompetensi atau bidang keilmuan yang lebih tinggi
- g. Memberikan tindakan pada keadaan kegawatdaruratan sesuai dengan kompetensi; dapat memberikan obat-obatan yang dibutuhkan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan klien pada kondisi *emergency* (darurat)
- h. Melakukan penatalaksanaan keperawatan komplementer dan alternatif
- i. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas;
- j. Pelaksanakan tindakan medis atas pelimpahan wewenang secara tertulis
- k. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis.
- l. Melakukan tindakan medis dibawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat tenaga medis.
- m. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah
- n. Melakukan pemberdayaan masyarakat;
- o. Melaksanakan advokasi dalam perawatan kesehatan masyarakat;
- p. Menjalin kemitraan dalam perawatan kesehatan masyarakat; dan
- q. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
- r. Merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi Pelayanan Keperawatan; dan
- s. Mengelola kasus
- t. Melakukan penelitian sesuai dengan standar dan etika
- u. Menggunakan klien sebagai subjek penelitian sesuai dengan etika profesi dan ketentuan peraturan perundang-undangan²⁷

Secara legal, praktek keperawatan memiliki kemandirian, wewenang dan hak, kewajiban serta tanggungjawab untuk mengatur kehidupan profesi, mencakup otonomi dalam memberikan asuhan keperawatan dan

menetapkan standar asuhan keperawatan melalui proses keperawatan, penyelenggaraan pendidikan, riset keperawatan dan praktik keperawatan dalam bentuk legislasi keperawatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 pasal 16 dalam menyelenggarakan praktek keperawatan Perawat bertugas sebagai; pemberi Asuhan Keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan Keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu. Namun terdapat beberapa pengecualian terhadap pasal 33 yang menjelaskan bahwa seorang perawat diperkenankan melakukan tindakan medis tanpa adanya delegasi dari dokter, dengan catatan bahwa pasien dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa. Dimana jika terjadi suatu kelalaian dalam tindakan dalam keadaan yang darurat tersebut, maka yang bertanggungjawab adalah perawat sebagai pelaksana tindakan mandiri atau bisa saja dokter yang sebenarnya bertugas pada saat itu, tergantung dari tindakan yang dilakukan ke pasien apakah telah sesuai dengan standar prosedur operasional.

4. Prinsip Praktik Keperawatan Mandiri

Berdasarkan dua prinsip utama, yaitu prinsip-prinsip enterpreuner dan prinsip-prinsip dalam keperawatan. Berawal dari dua prinsip diatas kemudian dipadukan dengan aspek ekonomi yang meliputi permintaan pasar, kondisi ektor public atau kombinasi keduanya. Berdasarkan pengertian diatas, maka praktik perawat dalam perkembangannya dibedakan menjadi dua hal:

- 1) Enterpreunership venture, sebagai contoh praktik mandiri keperawatan, perawat, pemilik rumah perawatan dan layanan konsultasi
- 2) Intrapreunership venture, sebagai contoh perawat direhabilitasi, unit gawat darurat, klinik atau pelayan konsultasi

Prinsip praktik keperawatan mandiri adalah:

- a. Memiliki surat ijin praktik
- b. Memiliki Kompetensi dan keahlian
- c. Melaksanakan Kode Etik Keperawatan, Standar Pelayanan, Keperawatan, Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan, dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia
- d. Melakukan Evaluasi dan Monitoring

5. Tingkat Praktik Keperawatan Mandiri

Praktik keperawatan mandiri terdiri dari dua tingkatan:

- a. Praktik keperawatan mandiri Generalis: praktik yang dilaksanakan oleh Perawat dengan kemampuan atau Kompetensi Perawat Generalis
- b. Praktik keperawatan mandiri Spesialis: praktik yang dilaksanakan oleh Perawat dengan kemampuan atau Kompetensi Perawat spesialis pada bidang Ilmu keperawatan

6. Mekanisme Praktik Keperawatan Mandiri

- a. Praktik Perawat memulai praktik dengan melakukan kontrak terapeutik dengan klien
- b. Selanjutnya perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan keahlian dan kewenangan
- c. Apabila membutuhkan Tindakan Medis, perawat melakukan kolaborasi dengan tenaga Medis atau tenaga kesehatan lain
- d. Merujuk Klien kepada Perawat dengan tingkat Kompetensi lebih tinggi atau kepada tenaga medis atau kepada Fasilitas Pelayanan kesehatan yang sesuai
- e. Dalam kondisi gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan, perawat dapat melakukan tindakan gawat darurat sesuai dengan Kompetensi yang dimiliki dan penyediaan obat-obat emergensi sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku di wilayah tempat Praktik mandiri.²⁸

²⁸ Tim DPP PPNI, (2022), *Pedoman Praktik Mandiri Keperawatan*, DPP.PPNI, Jakarta hal.17.

C. Implikasi Hukum

Kata implikasi pada Kamus Oxford Bahasa Inggris yang sudah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia memiliki arti sebagai “efek atau hasil yang mungkin dari suatu tindakan atau keputusan”, “sesuatu yang disarankan atau dinyatakan secara tidak langsung”, dan “fakta terlibat, atau melibatkan seseorang, dalam sesuatu, terutama kejahatan”.²⁹

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) makna kata implikasi adalah keterlibatan atau suasana terlibat, pengertian implikasi dalam bahasa Indonesia adalah efek yang ditimbulkan dimasa depan atau dampak yang dirasakan ketika melakukan sesuatu. Selain itu, kata implikasi dapat diartikan juga sebagai “yang termasuk atau tersimpul dan atau yang disugestikan, tetapi tidak dinyatakan”.³⁰ Dengan kata lain implikasi adalah akibat-akibat dan konsekuensi-konsekuensi yang ditimbulkan dengan dilaksanakannya kebijakan atau kegiatan tertentu.³¹

Menurut Winarno setidaknya ada lima dimensi yang harus dibahas dalam memperhitungkan implikasi dari sebuah kebijakan. Dimensi-dimensi tersebut meliputi:

1. Implikasi kebijakan pada masalah-masalah publik dan implikasi kebijakan pada orang-orang yang terlibat

²⁹ Siti Badriyah, “*Implikasi Adalah: Pengertian Hingga Contohnya Kehidupan Nyata*,” diakses 1 Desember 2024, <https://gramedia.com/literasi/implikasi/>

³⁰ “*Arti kata implikasi*, (2023), Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online,” Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), <https://kbbi.web.id/implikasi>.

³¹ Esy Kurniasih dan Angraini Dwi Milandry, “Implikasi Pemberlakuan Undang-undang Cipta Kerja Terhadap Perlindungan Hukum Pekerja Harian Lepas” *Jurnal Kajian Ilmu Hukum* 1, no. 2 (15 November 2024): hal.188.

2. Kebijakan mungkin mempunyai implikasi pada keadaan-keadaan atau kelompok-kelompok diluar sasaran atau tujuan kebijakan
 - a. Kebijakan mungkin akan mempunyai implikasi pada keadaan-keadaan sekarang dan yang akan datang
 - b. Evaluasi juga menyangkut unsur yang lain yakni biaya langsung yang dikeluarkan untuk membiayai program-program kebijakan publik.
 - c. Biaya-biaya tidak langsung yang ditanggung oleh masyarakat atau beberapa anggota masyarakat akibat adanya kebijakan publik.

Implikasi hukum juga merupakan efek atau konsekuensi yang dirasakan baik dalam perumusan kebijakan, penerapan, tindakan atau keputusan yang dapat bersifat positif atau negative.

D. Tinjauan Umum Situasi *Emergency* (darurat)

Makna dari gawat sendiri ialah suatu hal yang mengancam nyawa, sedangkan darurat ialah segala sesuatu yang perlu ataupun segera mendapatkan penanganan dan sebuah tindakan untuk menghilangkan ancaman nyawa seseorang. Jadi, bisa di katakan bahwa gawat darurat merupakan suatu keadaan yang mengancam nyawa seseorang dan harus dilakukan tindakan sesegera mungkin untuk menghindari kecacatan bahkan kematian seseorang. Keadaan darurat ialah suatu keadaan yang terjadi secara mendadak, sewaktu-waktu, kapan saja, dimana saja dan dapat menyangkut kepada siapa saja sebagai suatu akibat dari sebuah kecelakaan, proses medik ataupun sebab dari perjalanan suatu penyakit. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan

pencegahan kecacatan. Pelayanan kegawatdaruratan ialah sebuah tindakan medis yang dilakukan oleh perawat kompeten dan profesional kepada pasien gawat darurat yang membutuhkan penanganan sesegera mungkin untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Situasi kondisi pada gawat darurat dapat terjadi dimana saja, baik pre hospital maupun in hospital ataupun post hospital, oleh karena itu tujuan dari pertolongan gawat darurat lain ada tiga bagian yaitu:

1. Pre Hospital

Rentang kondisi gawat darurat pada pre hospital dapat dilakukan orang awam khusus maupun petugas kesehatan diharapkan dapat melaksanakan suatu tindakan penanganan berupa:

- a) Membuang dan menyingkirkan segala benda berbahaya di tempat kejadian yang berisiko menyebabkan jatuh korban lagi, misalnya pecahan kaca yang masih menggantung ataupun benda tajam lainnya.
- b) Melakukan triase atau memilih dan menentukan kondisi gawat darurat serta memberikan pertolongan pertama sebelum petugas kesehatan yang lebih ahli dan profesional datang untuk membantu memberikan pertolongan.
- c) Melakukan fiksasi atau stabilisasi sementara
- d) Melakukan evakuasi yaitu korban segera dipindahkan ke tempat yang lebih aman atau dikirim ke pelayanan kesehatan dengan kesesuaian kondisi korban
- e) Mempersiapkan masyarakat awam khusus dan petugas kesehatan melalui pelatihan siaga bencana

2. In Hospital

Kondisi gawat darurat in hospital dilakukan tindakan menolong korban oleh petugas kesehatan. Tujuan pertolongan di rumah sakit adalah:

- a) Memberikan pertolongan profesional kepada korban bencana sesuai dengan kondisinya

- b) Memberikan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan Bantuan Hidup Lanjut (BHL)
- c) Melakukan stabilisasi dan mempertahankan hemodinamika yang akurat
- d) Melakukan rehabilitasi agar produktivitas korban setelah kembali ke masyarakat setidaknya setara bila dibanding bencana menimpanya
- e) Melakukan pendidikan kesehatan dan melatih korban mengenali kondisinya dengan segala kelebihan yang dimiliki

3. Post Hospital

Kondisi maupun situasi gawat darurat post hospital hampir semua pihak menyatakan sudah tidak ada lagi kondisi gawat darurat padahal kondisi gawat darurat ada yang terjadi setelah diberikan pelayanan di rumah sakit, contohnya korban Bullying. Korban Bullying mengalami gangguan trauma psikis yang mendalam seperti, merasa tidak berharga, harga diri rendah, sehingga mengambil jalan pintas dengan mengakhiri hidupnya sendiri.

Tujuan diberikan pelayanan dalam rentang post hospital adalah:

- a. Memotivasi serta mengembalikan kembali rasa percaya diri korban
- b. Mengembalikan harga diri yang hilang sehingga dapat tumbuh dan berkembang
 - a. Memberikan atau meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada orang-orang terdekat dan masyarakat yang lebih luas
 - b. Meningkatkan persepsi terhadap realitas kehidupannya pada masa yang akan datang.³²

Tindakan kegawatdaruratan yang dilakukan oleh perawat diatur dalam Permenkes Nomor 26 tahun 2019 dan Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat telah diatur terkait peran perawat dalam keadaan darurat yaitu sebagai berikut:

- 1) Dalam keadaan darurat untuk memberikan pertolongan pertama, perawat dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan

³² Tim DPP PPNI, Ibid, hal 18

kompetensinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan

- 2) Pertolongan pertama bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut
- 3) Pemberian pertolongan pertama ditujukan untuk mengurangi rasa sakit dan menstabilkan kondisi klien. Keadaan gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa atau kecacatan klien.
- 4) Keadaan darurat ditetapkan oleh perawat sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
- 5) Keadaan darurat tersebut merupakan penilaian terhadap keadaan klien
- 6) Perawat wajib merujuk klien ke dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan setelah dilakukan pertolongan pertama

Adanya aturan perundang-undangan ini sepatutnya menjadi *Warning*

kepada seluruh perawat untuk meningkatkan kompetensinya dibidang kegawat daruratan medis/keperawatan. Salah satu yang wajib diikuti perawat adalah mengikuti pelatihan Dasar Kegawat Daruratan.

Tindakan keperawatan sebenarnya tidak diatur secara jelas dalam berbagai peraturan perundang-undangan, namun berbeda dengan profesi dokter yang diatur dengan undang-undang, untuk profesi perawat hanya diatur dalam berbagai peraturan di tingkat Menteri, sehingga pengaturan sanksi pidananya tidak ada tetapi mengacu pada sanksi pidana yang terdapat dalam Undang-undang Kesehatan (UU No. 17 Tahun 2023) yang tidak mengatur secara khusus mengenai sanksi pidana terhadap pelanggaran atau kejahatan yang dilakukan oleh perawat. Dari beberapa ketentuan mengenai ancaman sanksi pidana dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 di atas terlihat bahwa

tidak ada pasal yang secara khusus mengatur tindakan medis yang dilakukan oleh perawat yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. Tindakan Medis (Menjahit Luka)

Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Tindakan medis adalah tindakan kedokteran atau kedokteran gigi baik proses preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang akan dilakukan terhadap pasien oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan. Sementara menjahit Luka Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, Tindakan Menjahit luka adalah tindakan mendekatkan tepi - tepi luka dan mempertahankan dengan benang atau jahitan *tensile strength* luka tersebut dapat tersambung dengan tujuan mempersempit jarak tepi luka, sehingga mempermudah *reepitelisasi* dan mempercepat penyembuhan luka dan penjahitan luka juga akan membantu mencegah masuknya infeksi.

IV. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Implikasi Hukum profesi perawat dalam melakukan tindakan medis menjahit luka pada praktik keperawatan mandiri telah ada beberapa regulasi yang saling berkaitan, sebagai dasar hukum profesi perawat dalam melakukan tindakan menjahit luka dalam situasi *emergency* (darurat) pada praktik keperawatan mandiri yaitu, namun implikasi yang dapat terjadi pada profesi perawat:

- a. Tindakan di luar kewenangan

Perawat bukanlah tenaga medis yang berwenang untuk melakukan prosedur medis invasif seperti menjahit luka, karena tindakan tersebut biasanya merupakan kewenangan dokter atau tenaga medis dengan spesialisasi tertentu. Namun dalam situasi darurat, terdapat pengecualian yang mungkin memungkinkan perawat untuk mengambil tindakan sementara guna menyelamatkan nyawa atau mencegah kondisi memburuk.

- a. Tanggung jawab profesi

Jika tindakan menjahit luka dilakukan oleh perawat dalam situasi darurat dan ternyata tidak memenuhi standar prosedur medis yang berlaku, maka perawat tersebut bisa menghadapi tuduhan malpraktik atau kelalaian, yang bisa berujung pada tuntutan hukum atau sanksi dari organisasi profesi.

1) Kelalaian (*Negligence*)

Kelalaian adalah kegagalan untuk memenuhi standar perawatan yang diharapkan dari tenaga medis dalam situasi tertentu. Jika perawat melakukan tindakan menjahit luka yang tidak sesuai dengan prosedur medis yang benar atau tidak memadai, maka bisa dikategorikan sebagai kelalaian.

2) Malpraktik

Malpraktik mencakup pelanggaran terhadap standar profesi atau praktik medis yang berlaku, yang bisa menyebabkan kerugian pada pasien. Dalam konteks ini, jika perawat melakukan tindakan medis di luar kewenangannya, seperti menjahit luka, tanpa mempertimbangkan aspek medis lainnya, perawat bisa menghadapi tuduhan malpraktik.

c. Sanksi dari Organisasi Profesi (PPNI)

Selain konsekuensi hukum, perawat juga dapat dikenakan sanksi dari organisasi profesinya, dalam hal ini adalah Perhimpunan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Sanksi tersebut bisa berupa:

- 2) Peringatan atau pencabutan izin praktik jika perawat terbukti melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesi, baik dalam hal kewenangan atau prosedur medis yang diterapkan.
- 3) Sanksi etik seperti penangguhan sementara atau pencabutan keanggotaan dalam organisasi profesi jika perawat terbukti melanggar Kode Etik Perawat yang mencakup kewajiban untuk bertindak profesional dan menghormati kewenangan medis yang berlaku.

4) Penyelidikan atau audit internal terhadap praktek perawat untuk menilai apakah tindakan yang dilakukan sesuai dengan standar kompetensi dan kode etik profesi.

2. Perlindungan Hukum sangat erat kaitannya dengan kepastian hukum profesi perawat dalam melakukan tindakan menjahit luka pada situasi darurat pada praktik keperawatan mandiri, penulis dapat menyimpulkan perlindungan hukum bagi perawat yang melakukan tindakan medis menjahit luka dalam situasi *emergency* (darurat):

a. Perlindungan Hukum Pidana

Pada saat perawat memberikan pelayanan tindakan medis atau tatalaksana keperawatan pada pasien, maka saat itu terjadilah suatu hubungan perawat pasien. Hubungan perawat dengan pasien bukan hanya berupa suatu hubungan *fiduciary*, suatu hubungan yang berdasarkan atas kepercayaan, namun juga merupakan suatu hubungan hukum.

b. Perlindungan Hukum Perdata

Perikatan perawat dengan pasien merupakan perikatan upaya (*inspanning verbintenis*), hal tersebut tentu menjadikan perawat tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan sesuatu hasil yang diinginkan pasien dan keluarganya, mengingat hasil dari suatu upaya kesehatan khususnya tindakan medis menjahit luka yang dilakukan dalam situasi *emergency* (darurat). Namun dalam tindakan medis menjahit luka yang dilakukan dalam situasi *emergency* (darurat), meskipun sejak awal dapat diperkirakan namun hasilnya tidak dapat secara tepat dipastikan. Apabila terjadi kondisi

yang demikian, maka yang perlu dilakukan untuk membuktikan apakah kegagalan berprestasi itu merupakan kesalahan, kelalaian, ataukah ketidakmampuan berprestasi. Kegagalan berprestasi yang merupakan akibat suatu daya paksa yang tidak dapat diduga (*force majeure*) maka sesuai pasal 1245 KUHPerdara, tidak ada penggantian biaya, kerugian dan bunga. Apabila seorang perawat terbukti memenuhi unsur wanprestasi, maka pertanggungjawaban itu akan dipikul langsung oleh perawat yang bersangkutan sesuai *personal liability*. Dalam suatu perjanjian bahwa perawat akan memberikan prestasinya berupa hasil tertentu seperti yang diinginkan pasien, maka yang akan berlaku adalah perikatan *resultaat verbintenis* yang menjadikan perawat dapat digugat jika hasil yang dijanjikan itu tidak terwujud. Tidak terpenuhinya kewajiban berprestasi disebut wanprestasi.

1. Hak-hak Profesi Perawat dalam Melakukan Tindakan Medis menjahit luka pada situasi *emergency* (darurat) pada Praktik Keperawatan Mandiri
 - a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar Profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - b. Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari Klien dan/atau keluarganya
 - c. melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan; menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan

- d. Menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar Profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan
- e. Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar
- f. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama
- g. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; dan memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Organisasi PPNI akan memberikan pendampingan, agar perawat tersebut tetap mendapatkan hak perlindungan hukumnya sesuai ketentuan yang berlaku. Sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa suatu perbuatan dapat dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum dan dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum apabila perbuatan tersebut memenuhi kriteria: adanya unsur kesalahan berupa kesengajaan dan atau kelalaian yang harus dipermasalahkan, adanya kerugian, dan adanya hubungan sebab akibat.

B. Saran

Studi ini telah berhasil mendiskripsikan implikasi hukum perawat dalam memberikan tindakan medis menjahit luka pada praktik perawat mandiri, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pemerintah dan organisasi profesi perawat hendaknya melakukan pembaharuan peraturan praktik keperawatan secara terperinci dan segera

menyusun serta mengajukan rancangan peraturan yang jelas dan terperinci kepada pemerintah, sebagai dasar hukum profesi perawat dalam melakukan tindakan menjahit luka dalam situasi *emergency* (darurat) pada praktik keperawatan mandiri, serta kejelasan mengenai tugas, wewenang kepada perawat untuk memberikan batasan mengenai hak, kewajiban serta kewenangan bagi perawat dalam menjalankant tugas. Selain itu perlu adanya pembaharuan terhadap sanksi yang diatur di dalamnya agar lebih tegas dalam penjatuhan sanksinya.

2. Agar dapat dilakukan langkah serta strategi yang tepat agar dapat meminimalisir hambatan-hambatan dalam penjatuhan pidana, yaitu berupa perbaikan peraturan hukum (undang-undang) yang mengatur secara terperinci mengenai kelalaian yang dilakukan perawat, besaran pidana penjara dan denda terhadap kelalaian yang dilakukan perawat. Serta memfasilitasi penyusunan aturan yang jelas dan terperinci mengenai dasar hukum profesi perawat dalam melakukan situasi *emergency* (darurat) pada praktik keperawatan mandiri, dengan melibatkan pihak terkait seperti Dinas Kesehatan, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Serta perbaikan budaya hukum, dimana budaya hukum dalam praktik penanganan perkara kelalaian dan penyalahgunaan wewenang yang dilakukan oleh perawat sangat menentukan kualitas dalam pemeriksaan perkara dan kualitas putusan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Nisya.R & Hartanti .S, (2013), *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan*, Dunia Cerdas, Jakarta
- Dewan Pengurus PPNI Indonesia, (2022), *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri*, PPNI
- Soekidjo Notoatmodjo, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta,
- Bodenheimer dalam Satjipto Rahardjo, (2006), *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung
- Philipus M. Hadjon, (2011), *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Satjipto Rahardjo, (2012), *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Ni Ketut Mendri, Agus Sarwo Prayogi, (2009), *Etika Profesi dan Hukum Keperawatan*, Yogyakarta, Pustaka Baru Press
- Henry Sudiyanto, (2019), *Etika dan Hukum Keperawatan*, STIKes Majapahit Mojokerto
- Danny Wiradharma, (2023), *Tindakan Medis Aspek Etis dan Yuridis*, Penuntun Kuliah Hukum & Etika Kedokteran Universitas Trisakti
- Soerjono Soekanto, (2004), *Penelitian Hukum Normatif*, Rajawali Pers, Jakarta
- Abdulkadir Muhammad, (2010), *Hukum dan Penelitian Hukum*, PT. Aditya Bakti, Bandung
- Muntaha, (2017), *Hukum Pidana Malapraktik*, Sinar Grafika, Jakarta
- Henry Sudiyanto, 2019, *Etika dan Hukum Keperawatan*, STIKes Majapahit Mojokerto
- Setiono, 2004, *Rule Of Law (supremasi hukum)*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Soejono, Abdurrahman, (2003), *Metode Penelitian Hukum*, Rineke Cipta, Jakarta

Soerjono Soekanto, (2015), *Pengantar Penelitian Hukum*. UI-Press, Jakarta

Soekidjo Notoatmodjo, (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Neng Yani Nurhayani, (2015), *Hukum Perdata*, Pustaka Setia, Bandung

Hans Kelsen, (2006), *sebagaimana diterjemahkan oleh Raisul Mutaqien, Teori Hukum Murni Nuansa & Nusa Media*, Bandung

Busyra Azheri, (2011), *Corporate Social Responsibility dari Voluntary menjadi Mandotary*, Raja Grafindo Perss, Jakarta

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 *tentang Kesehatan* Lembaran Negara tahun 2023 Nomor 105, tambahan lembaran Negara RI Nomor 6887

Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 *tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2013 *tentang Komite Keperawatan*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 *tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 *tentang Keperawatan*

Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 *Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*

Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 *Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan*

Permenkes Nomor 19 Tahun 2016 *Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat*

Jurnal

<http://handarsubhandi.blogspot.com/2014/09/pengertian-tindakan-medik.html>.

Riasari, R.H, (2021) Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, *Jurnal Hukum Lex Generalis*, Vol. 2, No.10

Sukindar, (2017), Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Melakukan Tindakan Medis, *Jurnal Legalitas*, Vol. 2, No. 1

Arrie Budhiartie, (2009), *Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Jurnal Hukum, Fakultas Hukum Universitas Jambi. Vol. 11 No. 2

Viva Themis, (2021), *Jurnal Ilmu Hukum dan Humaniora* Vol. 04 No. 01

Siti Badriyah, “*Implikasi Adalah: Pengertian Hingga Contohnya Kehidupan Nyata*,” <https://gramedia.com/literasi/implikasi/>

“*Arti kata implikasi - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online*,” Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), 2023, <https://kbbi.web.id/implikasi>

Esy Kurniasih dan Anggraini Dwi Milandry, “*Implikasi Pemberlakuan Undang-undang Cipta Kerja Terhadap Perlindungan Hukum Pekerja Harian Lepas*” *Jurnal Kajian Ilmu Hukum* 1, no. 2

Widjaja.S, (2020), Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen terhadap Tindakan Malpraktik di Bidang Kesehatan. *Jurnal Recthens*

Herkutanto. (2007), “*Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat*.” *Majalah Kedokteran Indonesia* 57, No. 2

Ratna Tri Wulandari, (2017), Pertanggungjawaban Pidana Perawat Dalam Melakukan Tindakan Medis, *Journal of Nursing Care & Biomolecular* – Vol 2 No 2

Yuliana Merdekawati B, (2013), *Tanggung Jawab Pidana Perawat Dalam Melakukan Tindakan Keperawatan*, Universitas Tanjungpura Pontianak.

<https://ejournal.undip.ac.id>, (2022), Analisis Manajemen Layanan Preventif pada Program Nusantara Sehat, Volume 10, Nomor 1, April