

**PELAKSANAAN PELIMPAHAN KEWENANGAN
TINDAKAN MEDIK KEPADA PERAWAT
DI PUSKESMAS**

***IMPLEMENTATION OF MEDICAL ACTION DELEGATION
TO NURSES IN PUBLIC HEALTH***

MUHTADI



**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR
2013**

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Muhtadi

Nomor Induk : P0907211720

Program Studi : Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar,

Yang menyatakan

Muhtadi

PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, atas selesainya penelitian dan penulisan tesis ini yang berjudul Pelaksanaan Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medik Kepada Perawat di Puskesmas wilayah Kota Palu.

Berkat bantuan, dukungan dan doa serta kritik dan saran yang sifatnya membangun telah diberikan berbagai pihak, maka tesis ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat Bapak Prof. Dr. Aminuddin Ilmar, S.H, M.H, sebagai Ketua Komisi Penasehat dan Prof. Dr. Muh. Yunus Wahid, S.H, M.Si, sebagai anggota Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian sampai penulisan tesis, Prof. Dr. Syamsul Bachri, S.H, M.S., Prof. Dr. Marthen Arie, S.H,M.H. dan Dr. Hamzah Halim S.H,M.H, selaku Dosen penguji yang telah memberikan pengarahan dalam proses penyusunan tesis ini.

Selanjutnya penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Aswanto, S.H, M.Si, DFM, selaku dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Marthen Arie, S.H,M.H. selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin.
3. Dosen Pengelola dan Staf Pengelola Program Studi Ilmu Hukum Konsentrasi Hukum Kesehatan beserta seluruh Staf Pengajar dan staf Administrasi yang telah memberikan banyak bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
4. Seluruh Pimpinan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, Serta Kawan-kawan karyawan Dinas Kesehatan Prov. Sulteng
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu, Kepala Puskesmas sekota Palu beserta seluruh staf dan jajarannya.
6. Kawan-kawan responden yang telah berkenan menerima peneliti selama melakukan penelitian di Puskesmas.
7. Rekan-rekan Mahasiswa Pascasarjana, Konsentrasi Hukum Kesehatan Angkatan 2011, terkhusus buat kawan-kawan Ramsis dan Wessabe. yang telah bersama-sama dalam suka dan duka selama pendidikan.
8. Istriku Nur Zulhijah, SKM. dan Anak-anakku tercinta Qalby Aisy Afrah, Qayyim Qushai Arafah yang selama ini memberikan dukungan, motivasi dan doanya serta kesabarannya sampai selesainya penulisan ini
9. Kedua orang tua tercinta, serta kakak dan adik yang selalu menjadi inspirasi dalam hidupku dengan doa dan bimbingannya.

Akhirnya ucapan terima kasih juga disampaikan kepada mereka yang namanya tidak tercantum tetapi memberikan dukungan penuh atas pelaksanaan penelitian dan selesainya penulisan ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Makassar, Juni 2013

Muhtadi

ABSTRAK

Muhtadi, (*Pelaksanaan Pelimpahan Tindakan Medik Kepada Perawat di Puskesmas, dibimbing oleh Aminuddin Ilmar dan Muh. Yunus Wahid*)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medik kepada perawat di Puskesmas dan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terlaksananya pelimpahan tindakan medik kepada perawat di Puskesmas

Penelitian tesis ini menggunakan metode sosial legal, yaitu penelitian dengan analisa norma-norma hukum dan kajian pustaka yang bersifat menjelaskan dengan cara meneliti dan membahas peraturan-peraturan hukum yang berlaku saat ini, untuk melihat bagaimana penerapan atau pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medis kepada perawat melalui suatu penelitian lapangan yang dilakukan dengan pengamatan langsung dan wawancara sehingga memperoleh kejelasan tentang hal yang diteliti

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medik kepada perawat di Puskesmas Kota Palu belum dilaksanakan sesuai dengan Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011, sebagian besar perawat tidak dibuatkan pelimpahan kewenangan tindakan medik secara tertulis yaitu sebesar 58,4 %. Terlaksananya pelimpahan kewenangan kepada Perawat di Puskesmas sangat di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti substansi hukum, pemahaman tenaga kesehatan terhadap isi peraturan perundangan-undangan terkait pelimpahan kewenangan tindakan medik, sosialisasi dan pengawasan dan pembinaan pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medis kepada perawat di Puskesmas.

Kata Kunci : Pelimpahan kewenangan, tertulis, Dokter dan Perawat

ABSTRACT

Muhtadi, (Implementation OF Medical Action Delegation To the nurse in the health center, Supervised by Ilmar Aminuddin and Muh. Jonah Wahid)

The research aimed at investigating: the implementation of the medical action authority delegation to the nurses, and the factors the influencing the implementation the medical action delegation to the nurses in the public health centres.

The research used the legal social methodie the research with the legal norm analisys and lobrary studi authority wich expained by inetigating and examining the valid legal regulations at the moment to perceive the aplication or implementation the medical action authority delegation to the nurses through a filed research conducted by the direct observation interview, so that the clarity about the object investigated could be obtained.

The reesearch result indicated that the medical action authority delegation to the nurses in the public health Centres Of Palu City has not been carried out in line with the regulation of health Minister Number 2052 year 2011, most of the nurses have not been given the witten medical action authority delegation i.e. as much as 58,4%. The Imlementation of the authority delegation to the nurses in the Public Health Centres are very much influenced by several factors such as legal substance, the understanding of the heaalth officials on the contents of regulation of acts related tho the medical action auhority delegation, socialization, supervision, and the establishment of the implementaion of the medical action authority delegation to the nurses in the public Health Centres.

Key-words: Authority delegation, written, doctors, nurses

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Manfaat Teoritis.....	9
2. Manfaat Praktis.....	9
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Peraturan Perundang-undangan.....	10
1. Pengertian Peraturan Perundang-undangan.....	10

2. Karakteristik Peraturan Perundang-undangan sebagai	13
Sumber Hukum.....	16
3. Fungsi perundang-undangan.....	19
B. Tinjauan Tentang Kebijakan.....	19
1. Konsep Kebijakan.....	22
2. Peraturan Kebijakan.....	22
3. Ciri-ciri Peraturan Kebijakan.....	25
C. Tinjauan Tentang Kewenangan.....	25
1. Wewenang Pemerintah.....	28
2. Sumber dan Cara Memperoleh Wewenang.....	32
D. Tinjauan Tentang Efektifitas Hukum.....	41
E. Tinjauan Tentang Keperawatan	41
1. Etika Keperawatan.....	43
2. Kode Etik Perawat.....	44
3. Hak dan Kewajiban Perawat.....	47
4. Peran dan Fungsi Perawat.....	50
5. Standar Profesi Perawat.....	51
6. Proses Keperawatan.....	55
7. Tanggung Jawab Perawat.....	57
F. Pelayanan Kesehatan yang Optimal terhadap Pasien.....	57
1. Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan.....	63

2. Pelayanan Kesehatan.....	71
3. Sumber Daya Manusia dan Tenaga Kesehatan.....	73
G. Tinjauan Tentang Praktik Kedokteran.....	73
1. Pengertian Tindakan Medik.....	75
2. Hak dan Kewajiban Dokter.....	77
3. Hubungan antara Pasien, Dokter dan Perawat.....	82
H. Kerangka Pikir.....	85
I. Definisi Operasional.....	
BAB. III METODE PENELITIAN	87
A. Tipe Dan Desain Penelitian.....	88
B. Pendekatan Penelitian.....	88
C. Lokasi Penelitian.....	88
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	89
E. Jenis Dan Sumber Data.....	90
F. Tehnik Pengumpulan Data.....	91
G. Tehnik Analisa Data.....	
BAB. IV HASIL PENELITIAN	92
A. Pelaksanaan Tindakan Medik Kepada Perawat.....	
1. Mandat Tindakan Medik Kepada Perawat Secara Tertulis.....	93
Tertulis.....	100
2. Isi Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medik.....	103

3. Standar Prosedur Operasional.....	
B. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medik.....	105
1. Substansi hukum.....	106
2. Sumber Daya Tenaga Kesehatan.....	110
3. Sosialisasi.....	112
4. Pengawasan.....	114
BAB. V PENUTUP	117
A. Kesimpulan.....	118
B. Saran.....	

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Ciri-ciri Diagnosis keperawatan dan diagnosis Medis	52
Tabel 2.	Perbedaan Diagnosis keperawatan dan diagnosis Medis	53
Tabel 3.	Bentuk Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medik Kepada Perawat	96
Tabel 4.	Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medik Tertulis Berdasarkan kejelasan Kewenangan Yang Diberikan	101
Tabel 5.	Pemahaman Responden Tentang Isi Peraturan Terkait Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis	111
Tabel 6.	Pimpinan Melakukan Pengawasan Dalam Pelaksanaan Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis.	115
Tabel 7.	Pernyataan Responden tentang Pengawasan Yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota	115

. BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, untuk itu diperlukan kesiapan sumber daya kesehatan yang kuat serta manajemen yang baik untuk mewujudkan derajat kesehatan secara optimal sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan: 1) Upaya kesehatan, 2) Pembiayaan kesehatan, 3) Sumber daya manusia kesehatan, 4) Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, 5) Manajemen dan informasi kesehatan, dan 6) Pemberdayaan masyarakat. Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika

Pasal 5 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa:

Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Ketentuan diatas secara tegas menunjukkan bahwa pemerintah harus menjamin sumberdaya bidang kesehatan secara berkualitas dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

Selanjutnya Pasal 16 Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi: “ Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih. Perkembangan tersebut menuntut pelaksanaan pelayanan kesehatan yang profesional yang ditunjang dengan keahlian atau kompetensi tenaga kesehatan yang berkualitas. Pelaksanaan praktik oleh tenaga kesehatan semakin berkembang sehingga berkonsekuensi pada proses dan hasil praktik yang dilakukan juga bertambah besar dan kemungkinan terjadi kesalahan juga semakin besar.

Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis* melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan dalam program pelayanan kesehatan dan perlindungan khusus terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 24 ayat (1), menyatakan bahwa : Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan profesi tenaga kesehatan.

Salah satu aspek terpenting dalam mempercepat keberhasilan pembangunan bidang kesehatan adalah terpenuhinya ketersediaan tenaga kesehatan baik dari segi kuantitas dan kualitas sehingga fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan menjadi optimal. Pemerataan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, hal ini disebabkan oleh kebutuhan masyarakat di setiap daerah menuntut pelayanan kesehatan yang prima yang ditunjang dengan sumber daya kesehatan yang profesional, salah satunya adalah penyediaan pelayanan tindakan medik atau kedokteran pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk Program Sumber Daya Kesehatan, rasio tenaga kesehatan per 100.000 penduduk belum memenuhi target. Sampai dengan tahun 2008, rasio tenaga kesehatan masih belum mencapai target per 100.000 penduduk, seperti untuk dokter spesialis 7,73 per 100.000 penduduk (target 9 per 100.000 penduduk), dokter umum sebesar 26,3 per 100.000 penduduk (target 30 per 100.000 penduduk), dokter gigi sebesar 7,7 per 100.000 penduduk (target 11 per 100.000 penduduk), perawat sebesar 157,75 per 100.000 penduduk sudah mendekati target 158 per 100.000 penduduk, dan bidan sebesar 43,75 per 100.000 penduduk jauh dari target 75 per 100.000 penduduk. Masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan, seperti dokter umum pada tahun 2007-2010 sebanyak 26.218

orang, dokter spesialis sebanyak 8.860 orang, dokter gigi sebanyak 14.665 orang, perawat sebanyak 63.912 orang¹.

Dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 35 ayat (1) , menyebutkan:

Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- a. mewawancarai pasien;
- b. memeriksa fisik dan mental pasien;
- c. menentukan pemeriksaan penunjang;
- d. menegakkan diagnosis;
- e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
- h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
- j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek

Pada ketentuan pasal 35 Undang-undang nomor 29 tahun 2004 diatas menunjukkan bahwa kewenangan tindakan praktek kedokteran atau kedokteran gigi hanya boleh dilakukan oleh tenaga dokter, pelanggaran ketentuan tersebut mengakibatkan ancaman pidana sebagaimana dimaksud pada pasal 78, yang berbunyi :

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan

¹ Kementerian Kesehatan RI, 2010, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, Hlm 8

pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Dalam Pasal 73 undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang izin dan Praktik kedokteran, menyebutkan :

- (1) Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (2) Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan.

Selanjutnya dalam penjelasan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 pasal 73 ayat (3), menyebutkan :

Tenaga kesehatan dimaksud antara lain bidan dan perawat yang diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medis sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

Kemudian ketentuan diatas dipertegas dalam Permenkes Nomor 2052/menkes/per/x/2011 tentang Izin praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 23 ayat (1), menyebutkan :

Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

Dari ketentuan Undang-Undang nomor 39 tahun 2004 dan Permenkes nomor 2052 menyebutkan bahwa tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh perawat dan bidan dengan syarat ada pelimpahan kewenangan secara tertulis oleh dokter, hal ini dimaksud untuk

terlaksananya pelayanan kesehatan kepada masyarakat difasilitas pelayanan kesehatan.

Perawat merupakan aspek penting dalam pembangunan kesehatan. Perawat memiliki jumlah terbanyak diantara tenaga kesehatan sehingga tidak jarang perawat bersinggungan dengan masalah hukum bahkan sangat rentan dengan kasus hukum. Masalah hukum bagi perawat banyak disebabkan oleh kewenangan atau pemeberian tanggungjawab yang melebihi kapasitas atau fungsi perawat pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Keperawatan merupakan profesi kesehatan yang kontak selama 24 jam dengan pasien, mulai pasien masuk sampai pulang akan terus berinteraksi dengan perawat. Perawat yang berkualitas menjadi harapan pasien, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya. Perawat berkualitas menjalankan peran dan fungsinya sesuai kompetensi profesi. Seorang perawat memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien, bukan melakukan tindakan medis. Bila perawat melakukan tindakan medis itu merupakan sebagai kegiatan kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

Fungsi kolaborasi perawat dengan dokter dalam melakukan tindakan medis diatur dalam Kepmenkes 1239/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, pasal 15 ayat 4 yaitu: pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter. Ini

jelas bahwa tindakan medis hanya legal dilakukan oleh dokter, bukan perawat. Apabila dokter tidak dapat melakukan tindakan medis maka dokter boleh meminta bantuan perawat untuk melakukan tindakan tersebut, dengan syarat dokter wajib memberikan pelimpahan kewenangan yang jelas kepada perawat secara tertulis untuk melakukan tindakan medis tersebut.

Hasil evaluasi peran dan fungsi perawat di Puskesmas daerah terpencil yang dilakukan oleh Depkes dan UI pada Tahun 2005(Triwibowo 210)², ditemukan perawat melakukan terkait tindakan medis yaitu: menetapkan diagnosis penyakit (92.6%), membuat resep obat (93.1%).

Keadaan ini terjadi karena jumlah dokter yang terbatas di suatu daerah atau pendistribusian dokter yang tidak merata. Akibatnya perawat mengambil alih tugas dan wewenang dokter dalam pengobatan dan tindakan medis untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Kegiatan yang dilakukan perawat bertentangan dengan perundang-undangan yang berlaku. Akibatnya banyak perawat digugat secara hukum karena melakukan tindakan medis diluar kewenangan tanpa ada pendelegasian secara tertulis oleh dokter kepada perawat. maka untuk memberikan perlindungan dan kepastian

² Triwibowo, 2010, Hukum Keperawatan Panduan Hukum dan Etika Bagi Perawat, Pustaka Book Publisher, Jakarta, Hlm 60.

hukum kepada perawat maka dilakukan pelimpahan tindakan medik sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 23 Permenkes nomor 2052 Tahun 2011. Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka penulis ingin mengkaji bagaimana pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medik kepada perawat di Puskesmas serta faktor-faktor yang yang mempengaruhi terlaksanannya pelimpahan tindakan medik kepada perawat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan sebagaimana telah diuraikan diatas , maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medik kepada perawat di Puskesmas?
2. Faktor-faktor apakah yang mempengaruhi terlaksananya pelimpahan tindakan medik kepada perawat di Puskesmas?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medik kepada perawat di Puskesmas.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terlaksananya pelimpahan tindakan medik kepada perawat di Puskesmas.

D. Manfaat Penelitian

Peneliti mengharapkan dapat memberikan kegunaan dari dua sisi, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian nantinya dapat memberikan sumbangan pikiran dan keilmuan untuk peningkatan pemahaman hukum tenaga kesehatan, pimpinan institusi terkait serta dapat memberikan rasa aman dan perlindungan dalam menjalankan fungsi pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya dalam pelayanan tindakan medik pada fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemerintah, dan khususnya di Puskesmas (Dinas Kesehatan) untuk membuat kebijakan dan langkah strategis dilingkungan kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan dimasyarakat dan memberikan perlindungan hukum kepada tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Peraturan Perundang-undangan

1. Pengertian Peraturan Perundang-undangan

Menurut SF Marbun dan Moh. Mahfud,³ Peraturan adalah hukum yang *in abstracto* atau *general norm* yang sifatnya mengikat umum (berlaku umum) dan tugasnya adalah mengatur hal – hal yang bersifat umum (general). Secara teoritik istilah perundang- undangan (*legislation, wetgeving, gesetzgebung*) mempunyai dua pengertian yaitu : *pertama*, perundang-undangan merupakan proses membentuk peraturan-peraturan Negara baik ditingkat pusat maupun di tingkat daerah; *kedua*, perundang-undangan adalah segala peraturan Negara, yang merupakan hasil pembentukan peraturan-peraturan, baik di tingkat pusat maupun tingkat daerah.

Peraturan perundang-undangan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :⁴

- a. Bersifat umum dan komprehensif, yang dengan demikian merupakan kebalikan dari sifat-sifat yang khusus dan terbatas

³ Ridwan, 2012, *Hukum Administrasi Negara*, edisi Revisi, Penerbit PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, Hlm.129

⁴ *Ibid*, hal 130

- b. Bersifat universal, ia diciptakan untuk menghadapi peristiwa-peristiwa yang akan datang yang belum jelas bentuk konkritnya. Oleh karena itu ia tidak dapat dirumuskan untuk mengatasi peristiwa-peristiwa tertentu saja
- c. Ia memiliki kekuatan untuk mengoreksi dan memperbaiki dirinya sendiri. Adalah lazim bagi suatu peraturan untuk mencantumkan klausul yang memuat kemungkinan dilakukannya peninjauan kembali.

Menurut Pasal 1 angka 2 Undang-undang nomor 12 tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan, yang dimaksud dengan peraturan perundang-undangan adalah peraturan tertulis yang memuat norma hukum yang mengikat secara umum dan dibentuk atau ditetapkan oleh lembaga Negara atau pejabat yang berwenang melalui prosedur yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Wahiduddin Adams (2004;29) ⁵ mengungkapkan bahwa sebagai istilah hukum, peraturan perundang-undangan sering disebutkan sebagai terjemahan *wetelijke regelin*. Adapula yang menyebutkan bahwa istilah ini merupakan terjemahan dari *algemene verordeningen*.

⁵ Abdul Razak, *Peraturan Kebijakan (Beleidsregels)*, 2012, Penerbit Republik Institut, Rangkang Education, Yogyakarta hal 50

Bagir Manan (1993;6)⁶ menjelaskan bahwa peraturan perundang-undangan adalah setiap keputusan tertulis yang dikeluarkan pejabat atau lingkungan jabatan yang berwenang yang berisi aturan tingkh laku yang bersifat atau mengikat umum. Pengertian bersifat umum berisi ketentuan-ketentuan mengenai hak, kewajiban, fungsi, status atau tatanan.

Sebaliknya Hamid Attamimi (1992;3) menjelaskan Peraturan Perundang-undangan (*wettelijke-regals*) secara harfiah dapat diartikan peraturan yang berakaitan dengan undang-undang, baik peraturan itu berupa undnang-undang sendiri maupun peraturan lebih rendah yang merupakan atribusian ataupun delegasian⁷

Jadi kunci pembeda antara peraturan perundang-undangan dengan peraturan kebijakan menurut Hamid Attamimi terletak pada ada tidaknya kaitan atribusian dengan delegasian dari undang-undang kepada peraturan pelaksanaan yang lebih rendah.

Peraturan Perundang-undangan yang bersifat mengikat umum (*algemeen verbindend voorschrift*) disebut juga dengan istilah Undang-undang dalam arti materil yaitu semua hukum tertulis dari pemerintah yang mengikat umum. Berdasarkan kualifikasi norma hukum diatas, Peraturan Perundang-undangan itu bersifat umum – abstrak.

⁶ Ibid, hlm 50

⁷ Ibid, hlm 50 - 51

Perkataan umum - abstrak dicirikan oleh unsur- unsur sebagai berikut :⁸

- a. Waktu (tidak hanya berlaku pada saat tertentu)
- b. Tempat (tidak hanya berlaku pada tempat tertentu)
- c. Orang (tidak hanya berlaku pada orang tertentu)
- d. Fakta hukum (tidak hanya ditujukan pada fakta hukum tertentu, tetapi untuk berbagai fakta hukum yang dapat berulang-ulang dengan kata lain untuk perbuatan yang berulang-ulang)

2. Karakteristik Peraturan Perundang-Undangan sebagai sumber Hukum

Mengacu pada kepustakaan hukum mengenai apa yang dimaksud dengan peraturan perundang-undangan, maka menurut D.W.P Ruiters,⁹ peraturan perundang-undangan mengandung 3 unsur yaitu :

- a. Norma hukum (*rechtsnormen*)
- b. Berlaku keluar (*naar buitn werken*)
- c. Bersifat umum dalam arti luas (*algemeenheid in ruimezin*)

⁸ *Ibid* hal 131-132

⁹ Achmad Ruslan, 2011, *Teori dan panduan praktik Pembentukan Peraturan Perundang-undangan di Indonesia*,Jogyakarta, hal. 37-40)

Oleh karena itu, pembentukan Peraturan Perundang-undangan pada hakekatnya ialah pembentukan norma-norma yang berlaku keluar dan yang bersifat umum dalam arti yang luas.

a. Berbagai sifat norma hukum dalam Peraturan Perundang -undangan

Norma yang ada di dalam Peraturan Perundang-undangan mengandung salah satu sifat – sifat sebagai berikut :

- 1) Perintah (*gebod*)
- 2) Larangan (*verbod*)
- 3) Pengizinan (*toestemming*)
- 4) Pembebasan (*vrijstelling*)

b. Norma hukum dalam peraturan Perundang-undangan

Norma hukum yang masuk dalam kategori atau kualifikasi peraturan perundang-undangan adalah norma hukum yang memenuhi secara integral sembilan karakteristik dasar sebagai berikut :¹⁰

- 1) Mengatur perilaku para subyek hukum yang bersifat imperatif dalam pengertian perintah untuk melakukan sesuatu yang lazim disebut kewajiban atau perintah untuk tidak melakukan sesuatu yang lazim disebut larangan disertai ancaman sanksi (perdata

¹⁰ Ibid, hlm 40

dan / atau pidana dan / atau administratif serta yang bersifat fakultatif

- 2) Berlaku kedalam dan keluar dalam rangka pemenuhan hak asasi manusia
- 3) Bersifat mengikat (mengikat atau impersonal dari segi subyeknya)
- 4) Obyek yang diaturnya bersifat abstrak dan / atau konkrit
- 5) Melambangkan suatu tatanan nilai-nilai hukum tertentu yang bersifat instrinsik
- 6) Menentukan atau memastikan segi waktu keberlakuannya yaitu bersifat terus menerus atau untuk waktu tertentu
- 7) Menentukan atau memastikan segi tempat keberlakuannya yaitu bersifat teritorialistik
- 8) Menentukan atau memastikan mekanisme atau prosedur pembentukannya sesuai dengan dasar pembentukannya di dalamnya memuat pula organ pelaksana / penegaknya,
- 9) Menentukan dan memastikan dasar validitas pembentukannya dari norma hukum yang membentuknya (aspek hirarkis) serta dana penegakannya.

3. Fungsi Perundang-undangan

Fungsi peraturan perundang-undangan ada dua kelompok utama yaitu fungsi internal dan fungsi eksternal.¹¹

a. Fungsi Internal

1) Fungsi penciptaan hukum (*rechtschepping*), yang melahirkan kaidah hukum yang berlaku umum. Secara tidak langsung hukum dapat pula terbentuk melalui ajaran hukum (doktrin). Di Indonesia peraturan perundangan merupakan cara utama penciptaan merupakan sendi utama sistem hukum nasional. Pemakaian perundang-undangan sebagai utama sistem hukum nasional karena :¹²

- a) Sistem hukum Indonesia sebagai akibat hukum Belanda lebih menempatkan hukum kontinental yang mengutamakan bentuk sistem hukum tertulis
- b) Politik pembangunan hukum nasional mengutamakan penggunaan peraturan perundang-undangan sebagai instrumen utamanya (dibandingkan dengan hukum yurisprudensi dan hukum kebiasaan. Hal ini antara lain karena bangunan hukum nasional yang menggunakan

¹¹ Bagir Manan Dalam Achmad Ruslan, 2011, *Teori Dan Panduan Praktik Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Di Indonesia*, Penerbit Rangkang Education, Yogyakarta, Hal 57 - 61

¹² Abdul Razak, *Op Cit*, hlm 56

perundang-undangan sebagai instrument disusun secara berencana (dapat direncanakan).

2) Fungsi pembaharuan hukum

Pembentukan Perundang -undangan dapat direncanakan sehingga pembaharuan hukum dapat pula direncanakan. Peraturan perundang-undangan tidak hanya melakukan fungsi pembaharuan terhadap peraturan perundang-undangan yang sudah ada tetapi dapat pula dipergunakan sebagai sarana memperbaharui yurisprudensi.

3) Fungsi integrasi

Pluralisme sistem hukum pada saat ini di Indonesia masih berlaku system hukum Kontinental (Barat) Siatem hukum adat, sistem hukum Agama (Khususnya agama Islam) dan sistem hukum Nasional. Pembaharuan sistem hukum Nasional adalah dalam rangka mengintegrasikan berbagai sistem hukum tersebut sehingga tersusun dalam satu tatanan yang harmonis satu sama lain

4) Fungsi kepastian hukum

Kepastian hukum merupakan asas penting dalam tindakan hukum dan penegakan hukum. Telah menjadi pengetahuan umum, bahwa peraturan perundang-undangan dapat memberikan kepastian hukum yang lebih tinggi dari pada

hukum kebiasaan dan hukum adat atau hukum *yurisprudensi*. Namun perlu diketahui kepastian hukum peraturan perundang-undangan tidak semata-mata diletakkan pada bentuknya yang tertulis. Untuk benar-benar menjamin kepastian hukum harus memenuhi syarat-syarat lain yaitu :

- a) Jelas dalam perumusannya (*Unambiguous*)
- b) Konsisten dalam perumusannya baik secara intern maupun ektern. Konsisten intern mengandung makna bahwa dalam peraturan perundang-undangan yang sama harus terpelihara hubungan sistematis antara kaidah-kaidahnya, kebakuan susunan, dan bahasa. Konsisten secara ekstern adalah adanya hubungan harmonisasi antara berbagai peraturan perundang-undangan.
- c) Penyusunan bahasa yang mudah dimengerti yaitu menggunakan bahasa yang dipergunakan masyarakat. Tetapi tidak berarti bahasa hukum tidak penting. Bahasa hukum baik dalam bentuk struktur, peristilahan, atau cara penulisan tertentu harus dipergunakan secara ajeg karena merupakan bagian dari upaya menjamin kepastian hukum.

b. Fungsi eksternal

Fungsi eksternal sebagai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan lingkungan tempatnya berlaku. Fungsi ini dapat

disebut fungsi sosial hukum dengan demikian berlaku juga terhadap hukum kebiasaan dan hukum adat serta hukum yuriprudensi.

Berdasarkan uraian diatas, fungsi hukum tidak dapat dipersamakan dengan fungsi peraturan perundang-undangan. Fungsi hukum dimaksudkan sebagai fungsi dari setiap sumber hukum sedangkan fungsi peraturan perundang-undangan adalah fungsi dari salah satu sumber hukum yaitu peraturan perundang-undangan

B. Tinjauan Tentang Kebijakan

1. Konsep Kebijakan

Menurut Laica Marzudin¹³, *freis ermessen* merupakan kebebasan yang diberikan kepada Tata Usaha Negara dalam rangka menjalankan pemerintahan, sejalan dengan meningkatnya tuntutan pelayanan publik yang harus diberikan tata usaha Negara terhadap kehidupan social ekonomi para warga yang kian kompleks.

Dalam praktik penyelenggaraan pemerintahan *freis ermessen* dilakukan oleh administrasi negara dalam hal-hal sebagai berikut¹⁴ :

- a. Belum ada peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang penyelesaian *in concreto* terhadap suatu masalah tersebut

¹³ Ridwan dan Sudrajat, 2012, Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik, Nuansa, Bandung. Hlm 152

¹⁴ *Ibid* Hlm 153.

menuntut penyelesaian dengan segera. Misalnya dalam menghadapi endemik penyakit menular, aparat pemerintah segera mengambil tindakan yang menguntungkan bagi Negara dan masyarakat, tindakan yang diambil atas prakarsa sendiri.

- b. Peraturan menjadi dasar berbuat aparat pemerintah memberikan kebebasan sepenuhnya. Misalnya dalam memberikan izin, setiap pemberi izin bebas untuk menafsirkan pengertian menimbulkan keadaan bahaya, sesuai dengan kondisi dan situasi masing-masing.
- c. Adanya delegasi perundang-undangan, maksudnya aparat pemerintah diberi kekuasaan untuk mengatur sendiri, yang sebenarnya kekuasaan itu merupakan kekuasaan aparat yang lebih tinggi tingkatannya.

Meskipun kepada pemerintah diberikan kebebasan atau *freies ermessen*, dalam suatu negara hukum penggunaan *freies ermessen* ini harus dalam batas yang dimungkinkan oleh hukum yang berlaku.

Penggunaan *freies ermessen* tidak boleh bertentangan dengan hukum yang berlaku baik hukum tertulis maupun hukum yang tidak tertulis, menurut Muchsan¹⁵ pembatasan penggunaan *freies ermessen* adalah sebagai berikut :

¹⁵ Ibid, Hlm 153

- a. Penggunaan *freies Ermessen* tidak boleh bertentangan dengan system hukum yang berlaku (kaidah hukum positif).
- b. Penggunaan *freies ermessen* hanya ditujukan demi kepentingan umum.

Sementara itu, Sjahran Basah¹⁶ , mengatakan bahwa secara hukum terdapat dua batas yaitu, batas bawah dan batas atas. Batas atas dimaksudkan ketaatan terhadap ketentuan perundang-undangan berdasarkan landasan taat azas, yaitu peraturan yang tingkat derajatnya lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan peraturan yang tingkat derajatnya lebih tinggi, sementara batas bawah adalah peraturan yang dibuat atau sikap tindak administrasi Negara, tidak boleh melanggar hak dan kewajiban asasi warga.

Menurut S.F. Marbun¹⁷ , *freies ermessen* merupakan pelengkap terhadap asas legalitas, namun bukan mengesampingkan hukumnya sama sekali karena sikap administrasi harus dapat diuji dengan peraturan dengan peraturan perundang-undangan lainnya yang lebih tinggi ataupun berdasarkan hukum yang tidak tertulis, misalnya *algeme beginselen van behorlijke bestuur* atau asas-asas umum pemerintahan yang baik.

¹⁶ *Ibid*, Hlm 154

¹⁷ S.F. Marbun, 1997, *Peradilan Admistrasi Negara dan Upaya Administrasf Indonesia*, Liberty, Yogyakarta. Hlm. 166

2. Peraturan Kebijakan

Dalam penyelenggaraan tugas administrasi Negara, pemerintah banyak mengeluarkan kebijakan yang dituangkan dalam berbagai bentuk seperti *beleidslijnen* (garis-garis kebijakan), *het beleid* (kebijakan), *voorschriften* (peraturan-peraturan), *richtlijnen* (pedoman-pedoman), *regelingen* (petunjuk-petunjuk), *circulaires* (surat edaran), *resoluties* (resolusi), *aanschrijvingen* (instruksi-instruksi), *beleidsnota* (nota kebijakan), *reglemen* (peraturan-peraturan menteri), *beschikking* (keputusan-keputusan)¹⁸.

Peraturan kebijakan hanya berfungsi sebagai bagian dari operasional penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan sehingga tidak dapat mengubah atau menyimpangi peraturan perundang-undangan. Peraturan ini semacam hukum bayangan dari undang-undang atau hukum. Oleh karena itu, peraturan ini disebut pula dengan istilah *psude-wetgeving* (perundang-undangan semu)

3. Ciri- ciri Peraturan Kebijakan

Menurut JH. Van Kreveld dalam HR. Ridwan¹⁹, ciri-ciri dari peraturan kebijakan sebagai berikut :

¹⁸ H.R. Ridwan, 2011, *Hukum Administrasi Negara*, Rajawali Pers, Jakarta. Hlm. 174

¹⁹ Ibid, Hlm 177

- a. Peraturan itu langsung ataupun tidak langsung, tidak didasarkan pada ketentuan undang-undang formal atau UUD yang memberikan kewenangan mengatur, dengan kata lain peraturan itu tidak ditentukan dasarnya dalam undang-undang
- b. Peraturan itu, tidak tertulis dan muncul melalui serangkaian keputusan-keputusan instansi pemerintah dalam melaksanakan kewenangan pemerintahan yang bebas terhadap warga Negara atau ditetapkan secara tertulis oleh instansi pemerintahan tersebut.
- c. Peraturan memberikan petunjuk secara umum dengan kata lain tanpa pernyataan dari individu warga Negara mengenai bagaimana instansi pemerintahannya bebas terhadap individu warga Negara yang berada dalam situasi yang dirumuskan dalam peraturan ini.

Bagir Manan²⁰, menyebutkan ciri-ciri peraturan kebijakan sebagai berikut :

- a. Peraturan kebijakan bukan merupakan peraturan perundang-undangan
- b. Azas-azas pembatasan dan pengujian terhadap peraturan perundang-undangan tidak dapat diberlakukan pada peraturan kebijakan.

²⁰ *Ibid*, Hlm 178

- c. Peraturan kebijakan tidak dapat diuji secara *wetmatigheid*, karena memang tidak ada dasar peraturan perundang-undangan untuk membuat keputusan peraturan kebijakan tersebut
- d. Peraturan kebijakan dibuat berdasarkan *freies ermessen* dan ketiadaan wewenang administrasi yang bersangkutan membuat peraturan perundang-undangan.
- e. Pengujian terhadap peraturan kebijakan lebih diserahkan kepada *doelmatigheid* sehingga batu ujinya adalah azas-azas umum pemerintahan yang layak.
- f. Dalam praktik diberi format dalam berbagai bentuk dan jenis aturan, yakni keputusan, instruksi, surat edaran, pengumuman, dan lain-lain, bahkan dapat dijumpai dalam bentuk peraturan.

Menurut Bagir Manan ²¹, peraturan kebijakan sebagai peraturan yang bukan peraturan perundang-undangan tidak langsung mengikat secara hukum, tetapi mengandung relevansi hukum. Peraturan kebijakan ini pada dasarnya ditujukan kepada administrasi negara sendiri sehingga yang pertama melaksanakan ketentuan yang termuat dalam peraturan kebijakan adalah badan atau pejabat administrasi negara. Meskipun demikian, ketentuan itu secara tidak langsung akan dapat mengenai masyarakat umum.

²¹ *Ibid*, Hlm 181.

C. Tinjauan Tentang Kewenangan

1. Wewenang Pemerintah

Azas legalitas merupakan salah satu prinsip utama yang menjadi dasar penyelenggaraan pemerintahan dan kenegaraan yang berbasis hukum. Azas legalitas menjadi dasar legitimasi tindakan pemerintah dan jaminan perlindungan dari hak-hak rakyat.²²

Menurut Indroharto²³, Penerapan azas legalitas akan menunjang berlakunya kepastian hukum dan kesamaan perlakuan. Kesamaan perlakuan terjadi karena setiap orang yang berada dalam situasi seperti yang ditentukan dalam ketentuan undang-undang itu berhak dan berkewajiban untuk berbuat seperti apa yang ditentukan dalam undang-undang tersebut. Sementara itu kepastian hukum akan terjadi karena suatu peraturan dapat membuat semua tindakan yang akan dilakukan pemerintah itu bisa dapat diramalkan atau diperkirakan terlebih dahulu.

²² Ridwan dan Sudrajat, *Op. Cit.* Hlm 133

²³ H.R. Ridwan, *Op. Cit.*, Hlm. 94

Berdasarkan Bagir Manan²⁴, hukum memiliki berbagai kelemahan bawaan dan kelemahan buatan. disamping itu disebutkan adanya kesulitan yang dihadapi hukum tertulis yaitu 1). Hukum sebagai bagian dari kehidupan masyarakat yang mencakup semua aspek kehidupan yang sangat luas dan kompleks sehingga tidak mungkin seluruhnya dapat dijemakan dalam peraturan. 2). Peraturan perundang-undangan sebagai hukum tertulis sifatnya statis (pada umumnya), tidak dapat dengan cepat mengikuti gerakan pertumbuhan perkembangan dan perubahan masyarakat yang harus diembannya.

Prajudi Atmusudirjo (Ridwan dan Sudrajat, 2012)²⁵ menyebutkan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pemerintahan yaitu :

- a. Efektifitas, artinya kegiatannya harus mengenai sasaran yang telah ditetapkan.
- b. Legitimasi, artinya kegiatan administrasi Negara jangan sampai tidak dapat diterima oleh masyarakat setempat atau lingkungan yang bersangkutan
- c. Yuriditas, yaitu syarat yang menyatakan bahwa perbuatan para pejabat administrasi Negara tidak boleh melanggar hukum dalam arti luas.

²⁴ Ridwan dan Sudrajat, *Op. Cit*, Hlm, 134.

²⁵ *Ibid*, Hal 135

- d. Legalitas, yaitu syarat yang menyatakan bahwa perbuatan atau keputusan administrasi Negara yang tidak boleh dilakukan tanpa dasar undang-undang (tertulis) dalam artian luas, bila sesuatu dijalankan dengan dalil “keadaan darurat” kedaruratan tersebut wajib dibuktikan kemudian. Jika kemudian tidak terbukti, maka perbuatan tersebut dapat digugat diperadilan.
- e. Moralitas, yaitu salah satu syarat yang paling diperhatikan oleh masyarakat, moral dan etnik umum maupun kedinasan wajib dijunjung tinggi, perbuatan tidak senonoh, sikap kasar, tidak sopan dan sebagainya wajib dihindarkan.
- f. Efisiensi wajib dikjar seoptimal mungkin, kehematan biaya dan produktifitas wajib diusahakan setinggi-tingginya.
- g. Teknik dan teknologi yang setingginya wajib dipakai untuk mengembangkan atau mempertahankan mutu prestasi sebaik-baiknya.

Substansi azas legalitas adalah wewenang. Mengenai hal itu HD Stout ²⁶, mengatakan wewenang merupakan pengertian yang berasal dari hukum organisasi pemerintahan, yang dapat dijelaskan sebagai keseluruhan aturan yang berkenaan dengan perolehan dan penggunaan wewenang pemerintahan oleh subyek hukum publik didalam hubungan hukum publik.

²⁶ *Ibid*, Hlm. 136.

Menurut Bagir Manan²⁷, wewenang dalam bahasa hukum tidak sama dengan kekuasaan (*macht*). Kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat atau tidak berbuat. Dalam hukum, wewenang sekaligus berarti hak dan kewajiban (*rechten en plichten*).

Dalam kerangka Negara hukum wewenang pemerintah berasal dari peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dengan kata lain kewenangan hanya diberikan oleh UU dimana pembuat undang-undang memberikan wewenang pemerintah, baik kepada organ pemerintah maupun kepada aparat pemerintah.

Kewenangan memiliki kedudukan penting dalam kajian hukum tata Negara dan hukum administrasi. Begitu pentingnya kewenangan ini, maka konsep itu dapat dikatakan sebagai hal yang paling penting dalam hukum tata Negara dan hukum administrasi Negara. Selain itu hal tersebut dalam kewenangan terdapat hak dan kewajiban yang harus dijalankan.

2. Sumber dan Cara Memperoleh Wewenang

Seiring dengan pilar utama Negara hukum, yaitu azas legalitas, maka berdasarkan prinsip ini mengandung arti bahwa segala wewenang pemerintahan harus berdasarkan peraturan perundang-undangan. Secara teoritik, kewenangan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan diperoleh melalui tiga cara yaitu atribusi, delegasi dan mandat.

²⁷ H.R . Ridwan, Op Cit, Hlm 99

Atribusi terjadi pemberian wewenang pemerintahan yang baru oleh suatu ketentuan dan peraturan perundang-undangan, disini dilahirkan atau diciptakan suatu kewenangan baru. Lebih lanjut disebutkan bahwa legislator yang kompeten untuk memberikan atribusi wewenang pemerintahan dibedakan menjadi dua yaitu ²⁸:

- a. Yang bertindak sebagai *original legislator*, ditingkat pusat adalah MPR yang membentuk konstitusi, untuk pembentukan UU Presiden dan DPR bersama-sama melahirkan UU. Serta di tingkat daerah adalah DPRD dan pemerintah daerah yang melahirkan peraturan daerah.
- b. Yang bertindak sebagai *delegated legislator*, Presiden berdasarkan ketentuang Undang-undang mengeluarkan Peraturan Pemerintah di mana diciptakan wewenang-wewenang pemerintahan kepada Badan atau Jabatan Tata Usaha Negara tertentu.

Menurut H.D van Wijk/Willem Konijnenbelt²⁹, atribusi, delegasi dan mandate adalah :

- a. *Attributie : toekenning van en bestuursbevoegheid door een wetgever aan een bestuursorgaan* (atribusi adalah pemberiaan wewenang pemerintahan oleh pembuat undang-undang kepada organ pemerintahan)

²⁸ H.R. Ridwan, Op. Cit, Hlm. 101.

²⁹ Ibid, Hlm 102

- b. *Delegatie* : *overdracht van een bevoegheid van het ene bestuursorgaan aan een ander* (delegasi adalah pelimpahan wewenang pemerintahan dari satu organ pemerintahan kepada organ pemerintahan lainnya).
- c. *Mandaat* : *een bestuursorgaan laat zijn bevoegheid namens hem uitoefenen door een ander*, (mandat terjadi ketika organ pemerintahan mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ lain atas namanya)

Berbeda dengan Van Wijk, F.A.M. Stroink dan J.G. Steenbeek menyebutkan³⁰, bahwa hanya dua cara organ pemerintahan memperoleh wewenang yaitu atribusi dan delegasi. Atribusi berkenaan dengan penyerahan wewenang baru sedangkan delegasi menyangkut pelimpahan wewenang yang telah ada oleh organ yang telah memperoleh wewenang secara atribut kepada organ lain, jadi delegasi secara logis selalu didahului oleh atribusi, sedangkan pada mandat tidak dibicarakan penyerahan wewenang, tidak pula pelimpahan wewenang. Dalam hal ini mandat tidak terjadi perubahan wewenang apapun, yang ada hanya hubungan internal sebagai contoh Menteri dan Pegawai. Menteri mempunyai kewenangan dan melimpahkan kepada pegawai untuk mengambil keputusan tertentu atas nama menteri, sementara secara yuridis wewenang dan tanggung jawab tetap berada pada organ

³⁰ *Ibid*, Hlm 102.

kementerian. Pegawai memutuskan secara factual, menteri secara yuridis.

Pengertian delegasi berdasarkan Algemeen Bepalingen van Administratief Recht³¹ adalah wewenang dikemukakan bilamana undang-undang dalam arti materiil menyerahkan wewenang tertentu kepada organ tertentu, sedangkan delegasi adalah pelimpahan wewenang oleh organ pemerintahan yang telah diberi wewenang, kepada organ lainnya yang akan melaksanakan wewenang yang telah dilimpahkan itu sebagai wewenangnya sendiri.

Dalam hal pelimpahan wewenang pemerintahan melalui delegasi tersebut terdapat syarat-syarat sebagai berikut: ³²

- a. Delegasi harus definitive dan pemberi delegasi tidak dapat menggunakan lagi wewenang yang telah dilimpahkan.
- b. Delegasi harus berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, artinya delegasi hanya dimungkinkan kalau ada ketentuan untuk itu dalam peraturan perundang-undangan.
- c. Delegasi tidak kepada bawahan, artinya dalam hubungan hirarki kepegawaian tidak diperkenankan adanya delegasi.

³¹ *Ibid*, Hlm 104.

³² Ridwan J dan Sudrajat. Op. Cit, Hlm 139.

- d. Kewajiban memberikan keterangan (penjelasan), artinya delegasi berwenang untuk meminta penjelasan tentang pelaksanaan wewenang tersebut.
- e. Peraturan kebijakan, artinya delegan memberikan (petunjuk) tentang penggunaan wewenang tersebut.

Menurut Bintan Saragih³³ istilah mandat berasal dari JJ. Rousseau. Kemudian melahirkan dua macam teori mandate yaitu mandat *imperative* dan dan mandat bebas. Mandat imperative adalah si wakil menjadi wakil karena memperoleh instruksi tegas dan telah ditentukan dengan rinci oleh mandas, sedangkan mandate bebas adalah mandataris setiap waktu dapat bertindak dan tidak tergantung dari instruksi yang diberikan oleh mandans. Jadi mandataris dapat bertindak bebas karena ia telah memperoleh kepercayaan dari mandans. Bagi mandans yan perlu dilakukan adalah merumuskan norma hukum sebagai pegangan bagi mandataris.

D. Tinjauan Tentang Efektifitas Hukum

Kesadaran Hukum, ketaatan hukum dan efektifitas perundang-undangan adalah tiga unsur yang saling berhubungan. Ketaatan dan kesadaran hukum merupakan unsur yang sangat menentukan efektif atau tidaknya pelaksanaan perundang-undangan didalam masyarakat.

³³ S.F. Marbun, Op. cit , Hlm. 161

Menurut Krabbe (Ahmad Ali, 1998)³⁴, kesadaran hukum sebenarnya merupakan kesadaran atau nilai-nilai yang terdapat di dalam diri manusia tentang hukum yang ada atau tentang hukum yang diharapkan ada. Sedangkan menurut Ahmad Ali

“Definisi Krabbe di atas sudah cukup menjelaskan apa yang dimaksud kesadaran hukum. Pengertian itu akan lebih lengkap lagi jika ditambahkan unsure nilai-nilai masyarakat tentang fungsi apa yang hendak dijalankan oleh hukum dalam masyarakat.”

Jika kita mengkaji faktor-faktor apa yang memengaruhi ketaatan terhadap hukum secara umum, Achmad Ali, yang juga beberapa dari faktor berikut diakui oleh C.G. Howard & R.S. Mumners dalam *Law: Its Nature and Limits, 1965: 46-47*, antara lain:³⁵

1. Relevansi aturan hukum secara umum, dengan kebutuhan hukum dari orang-orang yang menjadi target aturan hukum secara umum itu. Oleh karena itu, jika aturan hukum yang dimaksud berbentuk undang-undang, maka pembuat undang-undang dituntut untuk mampu memahami kebutuhan hukum dari target pemberlakuan undang-undang tersebut.
2. Kejelasan rumusan dari substansi aturan hukum, sehingga mudah dipahami oleh target diberlakukannya aturan hukum.
3. Sosialisasi yang optimal kepada seluruh target aturan hukum itu. Kita

³⁴ Ahmad Ali, 1998, *Menjelajahi Kajian Empiris Terhadap Hukum*, Yarsif Watampone, Hlm. 192.

³⁵ Achmad Ali, 2010, *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicial Prudence)*, Cet. Ke-3, Jakarta, Kencana Prenada Media Group, hlm.375.

tidak boleh menyakini fiksi hukum yang menentukan bahwa semua penduduk yang ada dalam wilayah suatu negara, dianggap mengetahui seluruh aturan hukum yang berlaku di negaranya. Tidak mungkin penduduk atau warga masyarakat secara umum, mampu mengetahui keberadaan suatu aturan hukum dan substansinya, jika aturan hukum tersebut tidak disosialisasikan secara optimal.

4. Jika hukum yang dimaksud adalah undang-undang, maka seyogyanya aturannya bersifat melarang, dan jangan bersifat mengharuskan, sebab hukum yang bersifat melarang (prohibitur) lebih mudah dilaksanakan ketimbang hukum yang bersifat mengharuskan (mandatur).
5. Sanksi yang diancam oleh aturan hukum itu, harus dipadankan dengan sifat aturan hukum yang dilanggar tersebut.
6. Berat ringannya sanksi yang diancamkan dalam aturan hukum, harus proporsional dan memungkinkan untuk dilaksanakan.
7. Kemungkinan bagi penegak hukum untuk memproses jika terjadi pelanggaran terhadap aturan hukum tersebut, adalah memang memungkinkan, karena tindakan yang diatur dan diancamkan sanksi, memang tindakan yang konkret, dapat dilihat, diamati, oleh karenanya memungkinkan untuk diproses dalam tahapan (penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan hukuman).
8. Aturan hukum yang mengandung norma moral berwujud larangan,

relatif akan jauh lebih efektif ketimbang aturan hukum yang bertentangan dengan nilai moral yang dianut oleh orang-orang yang menjadi target diberlakukannya aturan tersebut.

9. Efektif atau tidak efektifnya suatu aturan hukum secara hukum, juga tergantung pada optimal dan profesional tidaknya aparat penegak hukum untuk menegakkan berlakunya aturan hukum tersebut; mulai dari tahap pembuatannya, sosialisasinya, proses penegakan hukumnya yang mencakupi tahapan penemuan hukum (penggunaan penalaran hukum, interpretasi dan konstruksi), dan penerapannya suatu kasus konkret.
10. Efektif atau tidaknya suatu aturan hukum secara umum, juga mensyaratkan adanya pada standar hidup sosio-ekonomi yang minimal di dalam masyarakat.

Sebaliknya, jika yang ingin kita kaji adalah efektivitas aturan hukum tertentu, maka akan tampak perbedaan, faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas dari setiap aturan hukum yang berbeda tersebut. Jika yang akan kita kaji adalah efektivitas perundang-undangan, maka kita dapat mengatakan bahwa tentang efektifnya suatu perundang-undangan, banyak tergantung pada beberapa faktor, antara lain:

1. Pengetahuan tentang substansi (isi) perundang-undangan.
2. Cara-cara untuk memperoleh pengetahuan tersebut.
3. Institusi yang terkait dengan ruang-lingkup perundang-undangan di

dalam masyarakatnya.

4. Bagaimana proses lahirnya suatu perundang-undangan, yang tidak boleh dilahirkan secara tergesa-gesa untuk kepentingan instan (sesaat), yang diistilahkan oleh Gunnar Myrdall sebagai *sweep legislation* (undang-undang sapu), yang memiliki kualitas buruk dan tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakatnya.

Oleh karena itu, menurut Achmad Ali, pada umumnya, faktor yang banyak memengaruhi efektivitas suatu perundang-undangan, adalah profesional dan optimal pelaksanaan peran, wewenang, dan fungsi dari penegak hukum, baik di dalam menjelaskan tugas yang dibebankan terhadap diri mereka maupun dalam menegakkan perundang-undangan tersebut.

Jadi kesadaran hukum yang dimiliki warga masyarakat belum menjamin bahwa warga masyarakat tersebut akan menaati suatu peraturan hukum atau perundang-undangan. Kesadaran seseorang bahwa mencuri itu salah atau jahat belum tentu menyebabkan orang itu tidak melakukan pencurian jika pada saat dimana ada tuntutan mendesak.

Pandangan H.C Kelman (Ahmad Ali, 1998)³⁶ tentang ketaatan hukum dapat dibedakan kualitasnya dalam tiga jenis yaitu :

³⁶ Achmad Ali, 1998, *Op.Cit*, Hlm. 193.

1. Ketaatan yang bersifat *compliance*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena ia takut terkena sanksi.
2. Ketaatan yang bersifat *identification*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan hanya karena takut hubungan baiknya dengan seseorang menjadi rusak.
3. Ketaatan yang bersifat *Internalization*, yaitu jika seseorang taat terhadap suatu aturan benar-benar karena ia merasa aturan itu sesuai dengan nilai-nilai intrinsik yang dianutnya.

Soerjono Soekamto mengemukakan empat unsur kesadaran hukum yaitu :³⁷

1. Pengetahuan tentang hukum;
2. Pengetahuan tentang isi hukum;
3. Sikap hukum; dan
4. Pola perilaku hukum

Indikator-indikator kesadaran hukum tersebut dapat dijelaskan, yaitu:

1. Pengetahuan hukum, artinya bahwa seseorang mengetahui perilaku-perilaku tertentu diatur oleh hukum yang menyangkut perilaku yang dilarang oleh hukum atau diperbolehkan.
2. Pengetahuan tentang isi hukum atau Pemahaman hukum, artinya

³⁷ Achmad Ruslan, 2011, *Teori dan panduan praktik pembentukan peraturan perundang-undangan di Indonesia*, Rangkang Education, Jojakarta, Hlm 74-75

warga masyarakat mempunyai pengetahuan dan pemahaman mengenai aturan-aturan tertentu, terutama mengenai isinya.

3. Sikap hukum, artinya seseorang mempunyai kecenderungan untuk mengadakan penilaian tertentu terhadap hukum.
4. Perilaku hukum, dimana seseorang berperilaku sesuai dengan hukum yang berlaku.

Apabila seseorang hanya mengetahui hukum, maka dapat dikatakan bahwa tingkat kesadaran hukumnya masih rendah, kalau dia telah berperilaku sesuai dengan hukum, maka kesadaran hukumnya tinggi.

Selanjutnya Soerjono Soekamto menyatakan, bahwa indikator perilaku merupakan petunjuk adanya tingkat kesadaran hukum yang tinggi. Apabila yang bersangkutan patuh atau taat pada hukum, maka dapat dikatakan tinggi rendahnya tingkat kesadaran hukum akan dapat dilihat dari derajat kepatuhan hukum yang terwujud di dalam pola perilaku manusia yang nyata. Kalau hukum ditaati, maka hal itu merupakan suatu petunjuk bahwa hukum tersebut efektif (dalam arti mencapai tujuannya). Dengan kata lain, peraturan itu efektif apabila para pemegang peran berperilaku positif yaitu berperilaku yang tidak menimbulkan masalah.³⁸

Dalam memfungsikan hukum sebagai *a tool of social engineering* atau alat rekayasa social, maka proses sosialisasi perundang-undangan

³⁸ Ibid, Hlm.75

sangat penting agar undang-undang atau aturan hukum tersebut benar-benar efektif berlakunya. Oleh karena itu proses sosialisasi undang-undang harus bertujuan :

1. Bagaimana agar warga masyarakat dapat mengetahui kehadiran suatu undang-undang atau peraturan
2. Bagaimana agar warga masyarakat dapat mengetahui isi suatu undang-undang atau peraturan
3. Bagaimana agar warga masyarakat dapat menyesuaikan diri (pola pikir dan tingkah laku) dengan tujuan yang dikehendaki oleh undang-undang atau peraturan hukum tersebut.

Agar undang-undang dapat diharapkan berlaku efektif, Adam Podgorecki³⁹ mengemukakan bahwa didalam menerapkan hukum sebagai sarana untuk mengadakan *social engineering* diperlukan kemampuan-kemampuan sebagai berikut :

1. Penggambaran yang baik situasi yang sedang dihadapi
2. Melakukan analisis terhadap penilaian-penilaian dan menyusun penilaian tersebut kedalam tata susunan yang hirarki sifatnya.
3. Verifikasi terhadap hipotesis-hipotesis yang diajukan, artinya apakah sarana-sarana benar-benar akan menjamin tercapainya tujuan yang dikehendaki.

³⁹Achmad Ali, Op Cit, Hlm 198

4. Pengukuran terhadap efek terhadap peraturan-peraturan yang diperlukan
5. Identifikasi terhadap faktor-faktor yang akan dapat menetralsir efek yang buruk dari peraturan yang diperlukan
6. Pelembagaan peraturan-peraturan didalam masyarakat, sehingga tujuan pembaharuan berhasil tercapai.

Secara konsepsional, maka inti dan arti penegakkan hukum terletak pada kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang dijabarkan didalam kaidah-kaidah yang mantap dan mengejawantahkan dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup

Penegakan hukum sebagai suatu proses, pada hakikatnya merupakan penerapan diskresi yang menyangkut membuat keputusan yang tidak secara ketat diatur oleh kaidah hukum, akan tetapi mempunyai unsur penilaian pribadi. Dengan mengutip pendapat Roscoe Pound, maka LaFavre⁴⁰ (Soekanto), menyatakan bahwa pada hakikatnya diskresi berada diantara hukum dan moral. Gangguan terhadap penegakkan hukum mungkin terjadi, apabila ada ketidak serasian antara nilai, kaidah da pola perilaku. Oleh karena itu dapatlah dikatakan, bahwa

⁴⁰ Soekanto, 2012, Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakkan hukum, Rajawali Pers, Jakarta, Hlm.7.

penegakkan hukum bukanlah semata-mata berarti pelaksanaan perundang-undangan, walaupun didalam kenyataan di Indonesia kecenderungannya adalah demikian, sehingga pengertian *law enforcement* begitu populer.

Menurut Soekanto⁴¹, bahwa masalah pokok penegakkan hukum sebenarnya terletak pada faktor tersebut mempunyai arti yang netral, sehingga dampak positif atau negatifnya terletak pada isi faktor-faktor tersebut. Faktor-faktor tersebut, adalah sebagai berikut :

1. Faktor hukumnya sendiri
2. Faktor Penegak hukum
3. Faktor sarana atau fasilitas
4. Faktor masyarakat
5. Faktor kebudayaan.

Kelima faktor diatas saling berkaitan dengan eratnya, oleh karena itu merupakan esensi dari penegakan hukum, juga merupakan tolak ukur daripada efektifitas penegakan hukum

E. Tinjauan Tentang Keperawatan

1. Etika Keperawatan

Etik adalah terminology dengan berbagai makna. Etik berhubungan dengan bagaimana seseorang harus bertindak dan bagaimana

⁴¹ *Ibid*, Hlm 8.

seseorang melakukan hubungan dengan orang lain. Etik berasal dari kata Yunani yaitu *ethos* yang berarti akhlak, adat kebiasaan, watak, perasaan, sikap yang baik yang layak⁴².

Etika adalah usaha manusia dalam memakai akal budi dan daya pikirnya untuk memecahkan masalah hidup atau untuk suatu upaya agar menjadi baik. Menurut Indar⁴³ etika sangat diperlukan dalam bidang pelayanan kesehatan berkaitan dengan transisi epidemiologi dimana penyakit infeksi belum dapat diatasi dengan baik muncul penyakit *degenerative*.

Etik merupakan suatu pertimbangan yang sistematis tentang perilaku benar atau salah, kebajikan atau kejahatan yang berhubungan dengan perilaku. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, etika adalah⁴⁴ :

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

⁴² Triwibowo, 2010, *Hukum Keperawatan (Panduan Hukum dan Etika bagi perawat)*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta. Hlm 16.

⁴³ Indar, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Lepas, Makassar. Hlm. 9

⁴⁴ Triwibowo, Op. Cit Hlm. 18

Dalam pekerjaan profesi, etik profesi sangat diutamakan dalam memberikan pelayanan kepada public. Etik profesi merupakan seperangkat perilaku anggota profesi dalam hubungannya dengan orang lain. Menurut Priharjo (1995) Etik profesi yaitu perilaku yang diharapkan bagi setiap anggota profesi untuk bertindak dengan kapasitas profesionalnya⁴⁵.

2. Kode Etik Perawat

Profesi adalah suatu moral community (masyarakat moral) yang memiliki cita-cita dan nilai-nilai bersama. Sebagai suatu profesi, keperawatan memiliki kode etik profesi. Kode tersebut ditulis secara umum, dengan terminology yang universal, Tujuan kode etik keperawatan adalah ⁴⁶:

- a. Sebagai aturan dasar terhadap hubungan antara perawat, pasien, tenaga kesehatan, masyarakat, dan profesi.
- b. Sebagai standar dasar untuk mengeluarkan perawat yang tidak mentaati peraturan dan untuk melindungi perawat yang menjadi pihak tertuduh secara tidak adil.
- c. Sebagai dasar pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan dan untuk mengorientasi lulusan baru pendidikan keperawatan dan memasuki jajaran praktik keperawatan professional.

⁴⁵ *Ibid* (hal 16)

⁴⁶ Triwibowo, Op. Cit, Hlm 20.

- d. Membantu masyarakat dalam memahami perilaku keperawatan profesional

3. Hak dan Kewajiban Perawat

Pelayanan kesehatan yang optimal merupakan sarana dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, maka diperlukan sumber daya yang memadai dalam menggerakkan program-program yang telah direncanakan. Salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam keberhasilan program kesehatan yaitu tersedianya sumberdaya manusia kesehatan baik secara kuantitatif maupun kualitatif yang terdistribusi secara merata diseluruh wilayah.

a. Hak Perawat

Hak adalah apa yang harus diperoleh dari pihak lain dan merupakan perwujudan kebebasan dari masyarakat dalam menginginkan sesuatu⁴⁷, sedangkan Menurut Lubis⁴⁸, hak adalah tuntutan seseorang terhadap sesuatu yang merupakan kebutuhan pribadinya sesuai dengan keadilan, moralitas dan legalitas. Didalam Kamus Besar Indonesia hak memiliki pengertian tentang sesuatu hal yang benar, milik kepunyaan, kewenangan, kekuasaan untuk berbuat sesuatu. Sedangkan dalam *kamus hukum* hak mempunyai tiga arti yaitu

⁴⁷ Notoadmodjo, 2010, *Etika dan hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, Hlm 25.

⁴⁸ Lubis, M.S, 2009, *Mengenal Hak Konsumen dan Pasien*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta.

- 1) Merupakan kekuasaan, kewenangan yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum.
- 2) Tuntutan syah agar orang lain bersikap dengan cara tertentu.
- 3) Kebebasan untuk melakukan sesuatu menurut hokum

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 148/2010, hak perawat terdapat dalam pasal 11. Dalam melaksanakan praktik, perawat mempunyai hak yaitu:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan praktik keperawatan sesuai standar
- 2) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari klien dan atau keluarganya
- 3) Melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensinya
- 4) Menerima imbalan jasa profesi
- 5) Memperoleh jaminan perlindungan terhadap resiko kerja yang berkaitan dengan tugasnya.

b. Kewajiban Perawat

Kewajiban adalah sesuatu yang harus dilaksanakan oleh setiap orang atau suatu badan hukum. Sedangka menurut kamus Besar Bahasa Indonesia kewajiban adalah sesuatu yang harus dilaksanakan, keharusan. Menurut Wikipedia (Triwibowo,2010)⁴⁹ kewajiban dibagi atas dua macam yaitu kewajiban sempurna yang selalu berkaitan

⁴⁹ Triwibowo, Op. Cit, Hlm 29.

dengan hak orang lain dan kewajiban tidak sempurna yang tidak terkait dengan hak orang lain. Menurut kamus hukum , kewajiban merupakan segala bentuk beban yang diberikan oleh hukum kepada orang atau badan hukum.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 pasal 22 (1)⁵⁰, berbunyi :

Bagi tenaga kesehatan jenis tertentu dalam melaksanakan tugas profesinya berkewajiban untuk :

- a. Menghormati hak pasien.
- b. Menjaga kerahasiaan identitas dan data kesehatan pribadi pasien
- c. Memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan.
- d. Meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan
- e. Membuat dan memelihara rekam medis.

Selanjutnya dalam Permenkes No.148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat dalam pasal 1 menyebutkan,

Bahwa Dalam melaksanakan praktik, Perawat Wajib :

- a. Menghormati hak pasien
- b. Melakukan Rujukan
- c. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan
- d. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan
- e. Meminta persetujuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan
- f. Melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis dan
- g. Mematuhi standar.

⁵⁰ Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 Tentang Tenaga kesehatan, pasal 22 (1)

Selain itu pada pasal 12 ayat (2), Perawat dalam menjalankan praktik senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya yang diselenggarakan oleh pemerintah atau organisasi profesi, serta ayat (3) menyebutkan bahwa perawat dalam menjalankan praktik wajib membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

4. Peran dan Fungsi Perawat

Peran perawat terdahulu adalah memberikan perawatan dan kenyamanan karena perawat menjalankan fungsi perawat yang spesifik. Dewasa ini, perawat dituntut memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih komprehensif, hal ini dikarenakan fungsi perawat menjadi lebih luas seperti perawat sebagai pelaksana, perawat sebagai pendidik, perawat sebagai pengelola, perawat sebagai peneliti.

Berdasarkan lokakarya Nasional keperawatan Tahun 1983, peran perawat yang ditetapkan adalah sebagai berikut⁵¹ :

- a. Pelaksana pelayanan keperawatan.

⁵¹ Ta'adi, 2010, *Hukum Kesehatan (Pengantar Menuju Perawat Profesioanl)*, Buku kedokteran EGC, Jakarta, Hlm. 17.

Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang bersifat sederhana sampai yang paling kompleks kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat

- b. Pengelola dalam bidang pelayanan keperawatan dan institusi pendidikan keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam hal administrasi keperawatan baik dimasyarakat maupun didalam institusi dalam mengelola pelayanan keperawatan untuk individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Perawat juga dapat berperan sebagai pengelola suatu sekolah atau program pendidikan keperawatan

- c. Pendidik dalam Ilmu Keperawatan

Perawat bertanggung jawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan bagi tenaga keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya.

- d. Peneliti dan Pengembang Ilmu Keperawatan

Perawat melakukan penelitian keperawatan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktik profesi keperawatan, khususnya pelayanan keperawatan, pendidikan dan administrasi keperawatan. Perawat juga menunjang pengembangan berbagai bidang kesehatan dengan cara berperan serta dalam kegiatan penelitian kesehatan.

Dalam praktik keperawatan, fungsi perawat terdiri dari tiga fungsi yaitu ⁵²:

a. Fungsi Independen

Dalam fungsi ini tindakan perawat bersifat mandiri , berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, dalam hal ini tindakan perawat tidak memerlukan perintah dokter, oleh karena itu perawat bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul dari tindakan yang diambil.

b. Fungsi interdependen

Pada fungsi ini tindakan perawat berdasar pada kerja sama dengan tim perawatan atau tim kesehatan. Fungsi ini tampak ketika perawat bersama tenaga kesehatan lain berkolaborasi mengupayakan kesembuhan pasien. Sebagai sesama tenaga kesehatan, masing-masing mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai bidang ilmunya. Contohnya untuk menangani ibu hamil penderita diabetes, perawat bersama tenaga gizi berkerjasama membuat rencana untuk menentukan kebutuhan makanan yang diperlukan bagi ibu untuk perkembangan janin.

⁵² Praptianingsih, 2008. Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, Rajawali Pers, Jakarta. Hlm 32.

c. Fungsi dependen

Fungsi dependen perawat bertindak membantu dokter memberikan pelayanan medic. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan dokter seperti pemasangan infuse, pemberian obat, melakukan suntikan. Oleh karena itu setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter.

5. Standar Profesi Perawat

Pasal 24 ayat 1 PP 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan menentukan bahwa perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan . Standar Profesi merupakan ukuran kemampuan rata-rata tenaga kesehatan menjalankan pekerjaannya.

Sampai saat ini perawat belum mempunyai standar profesi yang dapat berfungsi sebagai sarana perlindungan hukum. Sebagai tolak ukur kesalahan perawat dalam melaksanakan tugasnya, dapat dipergunakan pendapat Leenen sebagai standar pelaksanaan profesi keperawatan, yang meliputi :

- a. Terapi harus dilakukan dengan teliti
- b. Harus sesuai dengan ukuran ilmu pengetahuan keperawatan
- c. Sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki oleh perawat dengan kategori keperawatan yang sama.

- d. Dengan sarana dan upaya yang wajar dan sesuai dengan tujuan konkret upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan.

Dengan demikian, manakala perawat telah berupaya dengan sungguh-sungguh, sesuai dengan kemampuan dan pengalaman rata-rata seorang perawat dengan kualifikasi yang sama, maka dia telah bekerja dengan memenuhi standar profesi⁵³.

6. Proses Keperawatan

Tujuan Utama proses keperawatan adalah untuk membantu pasien memberikan kerangka apakah kebutuhan pasien, keluarga dan masyarakat yang dapat diketahui. Hal ini membantu pasien menghadapi perubahan actual dan potensial dalam kesehatan dan hasil perawatan secara individual.

Proses keperawatan mempunyai enam sifat, yaitu *purposeful, systematic, didynamicinteractive, flexible dan theoretical*. Sedangkan pada proses keperawatan didalam praktik terdiri dari lima tahap yaitu⁵⁴:

- a. Assessment (Pengkajian)

Dalam tahap ini dilakukan pengumpulan informasi pasien, keluarga, dan masyarakat yang meliputi informasi fisik, perkembangan

⁵³ Pratiningsih,2008, Kedudukan Hukum perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit, Jakarta, rajawali Pers, Hlm 52.

⁵⁴ Ibid Hlm.39-44.

psikologis, kognisi, social dan spiritual dalam format yang telah ditentukan

b. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan analisis secara kritis dan interpretasi data yang telah disistematis berdasarkan perspektif keperawatan. Berdasarkan pada diagnosis keperawatan rencana asuhan keperawatan dirancang, dilaksanakan dan dievaluasi. Diagnosis keperawatan dibuat oleh perawat berdasarkan pada kajian keperawatan. Didalamnya menggambarkan respons/tanggapan individu, misalnya berupa kenaikan suhu badan, kenaikan tekanan darah, perasaan takut, khawatir, rendah diri atau sebaliknya. Apabila respons individu berubah, diagnosis keperawatan juga berubah sesuai dengan perkembangan kondisi pasien. Berikut ini deskripsi membedakan diagnosis keperawatan dengan diagnosis medis.

Tabel 1. Ciri-ciri Diagnosis keperawatan dan diagnosis Medis

Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Medis
1. Menggambarkan tanggapan individu terhadap proses penyakit, kondisi dan situasi	1. Menggambarkan proses penyakit secara khusus
2. Berorientasi pada kebutuhan dasar manusia	2. Berorientasi pada patologi penyakit
3. Berubah apabila respon pasien berubah	3. Tetap ada selama masih sakit
4. Memberikan pedoman untuk asuhan keperawatan yang independen	4. Memberi pedoman kepada pengelola medis yang sebagian dilaksanakan oleh perawat
5. Tidak secara umum	5. Dikembangkan menurut system

menggunakan system klasifikasi yang masih akan dikembangkan.	klasifikasi yang telah diterima profesi kedokteran.
--	---

Tabel 2. Perbedaan Diagnosis Keperawatan dan Diagnosis Medis

Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Medis
1. Berfokus pada respon pasien terhadap penyakit	1. Berfokus pada factor-faktor yang bersifat pengobatan dan penyembuhan penyakit
2. Berorientasi pada kebutuhan individu	2. Berorientasi pada keadaan patologis
3. Berubah sesuai dengan respon pasien	3. Cenderung tetap, mulai sakit sampai sembuh
4. Mengarah pada fungsi mandiri perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi	4. Mengarah pada tindakan medic yang sebagian dapat dilimpahkan kepada tenaga kesehatan lainnya.

Kedua diagnosis bertujuan untuk mengupayakan kesehatan pasien, tetapi dengan cara masing-masing berdasarkan disiplin keilmuannya.

c. Perencanaan

Perencanaan asuhan keperawatan merupakan tahapan penentuan diagnosis keperawatan, penetapan sasaran dan tujuan penetapan criteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan. Fase perencanaan terdiri dari beberapa tahap yaitu :

- 1) Menentukan prioritas untuk masalah yang telah didiagnosis
- 2) Akibat yang terjadi pada pasien untuk memperbaiki, membatasi atau mencegah masalah

- 3) Menulis perintah/aturan keperawatan yang akan dipakai untuk mencapai hasil yang diinginkan
- 4) Mencatat diagnosis keperawatan, akibat dan tindakan dalam cara yang diatur pada perencanaan keperawatan.

d. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Perawat bersama pasien menjalankan rencana asuhan keperawatan. Perawat terus menerus mengumpulkan data yang berkaitan dengan kondisi pasien dan hubungannya dengan lingkungan yang menentukan pemberian asuhan keperawatan

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir proses keperawatan yang menentukan tingkat keberhasilan asuhan keperawatan. Hal yang perlu dievaluasi adalah :

- 1) Keakuratan, kelengkapan dan kualitas data
- 2) Teratasi tidaknya masalah pasien
- 3) Pencapaian tujuan
- 4) Ketepatan intervensi keperawatan.

7. Tanggung Jawab Perawat

Responsibility : Keharusan seseorang sebagai makhluk rasional dan bebas untuk tidak. Mengelak serta memberikan penjelasan mengenai perbuatannya, secara retrospektif atau prospektif (Bertens,1993:133)⁵⁵

Berdasarkan pengertian di atas tanggung jawab diartikan sebagai kesiapan memberikan jawaban atas tindakan-tindakan yang sudah dilakukan perawat pada masa lalu atau tindakan yang akan berakibat di masa yang akan datang. Misalnya bila perawat dengan sengaja memasang alat kontrasepsi tanpa persetujuan klien maka akan berdampak pada masa depan klien. Klien tidak akan punya keturunan padahal memiliki keturunan adalah hak semua manusia. Perawat secara retrospektif harus bisa mempertanggung-jawabkan meskipun tindakan perawat tersebut dianggap benar menurut pertimbangan medis.

Salah satu ciri perawat profesional adalah melaksanakan tanggungjawab sesuai dengan kode etik serta berdasarkan standar praktik keperawatan yang telah disepakati.

Tanggung jawab merupakan aspek penting dalam etika perawat. Tanggung jawab adalah kesediaan seseorang untuk menyiapkan diri dalam menghadapi resiko terburuk sekalipun, memberikan kompensasi

⁵⁵ Triwibowo, Op. Cit, Hlm. 43.

atau informasi terhadap apa-apa yang sudah dilakukannya dalam melaksanakan tugas.

Menurut yosep, tanggung jawab perawat diidentikan menjadi 3 yaitu⁵⁶ :

- a. Responsibility to god (tanggung jawab utama terhadap Tuhannya)
- b. Responsibility to Client and society (tanggung jawab terhadap pasien dan masyarakat)
- c. Responsibility to Colleague and supervisor (tanggungjawab terhadap rekan sejawat dan atasan)

Tanggungjawab perawat berarti keadaan yang dapat dipercaya dan terpercaya. Sebutan ini menunjukkan bahwa Perawat professional menampilkan kinerja secara hati-hati, teliti dan kegiatan perawat perawat dilaporkan secara jujur

Sedangkan Depkes RI (1998) Tanggung jawab meliputi⁵⁷ :

- a. Tanggung jawab terhadap individu, keluarga dan masyarakat
Perawat dalam melaksanakan pengabdian dalam bidang perawatan senantiasa memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragama dari individu, keluarga dan masyarakat.
- b. Tanggung jawab terhadap tugas

⁵⁶ *Ibid*, Hlm 45.

⁵⁷ www.library.upnvj.ac.id/pdf/2s1keperawatan/204312098/bab2.pdf, diakses 9 November 20012

Perawat senantiasa memelihara mutu pelayanan perawatan yang tinggi serta wajib merahasiakan sesuatu yang diketahuinya sehubungan dengan tugas yang dipercayakan kepadanya.

c. Tanggung jawab terhadap teman sejawat dan profesi lainnya

Perawat senantiasa memelihara hubungan baik antar sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya, baik dalam memelihara keserasian suasana lingkungan kerja maupun dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Perawat dituntut untuk bertanggung jawab dalam setiap tindakannya khususnya selama melaksanakan tugas di rumah sakit, puskesmas, panti, klinik atau masyarakat. Meskipun tidak dalam rangka tugas atau tidak sedang melaksanakan dinas, perawat dituntut untuk bertanggung jawab dalam tugas-tugas yang melekat dalam diri perawat. Perawat memiliki peran dan fungsi yang sudah disepakati. Perawat sudah berjanji dengan sumpah perawat bahwa ia akan senantiasa melaksanakan tugas-tugasnya.

F. Pelayanan Kesehatan yang Optimal terhadap Pasien

1. Hak Pasien dalam Pelayanan Kesehatan

Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya.

Oleh karena itu adalah suatu hal keliru apabila menganggap pasien selalu tidak dapat mengambil keputusan karena ia sedang sakit.

Hak pasien sebenarnya merupakan hak asasi dan bersumber dari hak dasar individual. Hak, dalam *Blacks law dictionary*, berarti suatu right yang mengandung suatu arti, antara hak alami (*natural right*), hak politik (*political right*), serta hak pribadi (*civil right*). Hak untuk menentukan nasib sendiri lebih dekat artinya dengan hak pribadi, yaitu hak atas keamanan pribadi yang berkait erat dengan hidup, bagian tubuh, kesehatan, kehormatan serta hak atas kebebasan pribadi⁵⁸

Dalam kehidupan sehari-hari pengungkapan keinginan atau kehendak merupakan awal dari suatu pengambilan keputusan. Oleh karena itu keadaan sakit seseorang tidak akan menghilangkan haknya untuk menerima pelayanan kesehatan yang akan dilakukan kepadanya, karena hal tersebut berhubungan dengan hak asasinya, kecuali bisa dibuktikan bahwa seseorang mengalami gangguan mental sehingga seseorang tidak mendukung untuk mengambil keputusan terhadap dirinya.

Sehubungan hak atas kesehatan tersebut, Negara telah menjamin perlindungan atas hak pemenuhan pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menciptakan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Jaminan itu telah diatur dalam Undang-undang nomor 36

⁵⁸ Ari yunanto dan helmi, 2010, hukum pidana malpraktik medic tinjauan dan perspektif medikolegal, CV.Andi Offset, Yogyakarta, , Hal 18

tentang Kesehatan, pada Bab III pasal 4 sampai pasal 8 tentang hak dan Bab IV pasal 14 sampai pasal 20 tentang tanggung jawab pemerintah

Berbicara mengenai hak-hak pasien dalam pelayanan kesehatan, secara umum hak pasien dapat dirinci sebagai berikut⁵⁹ :

- a. Hak pasien atas perawatan
- b. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu
- c. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien
- d. Hak atas informasi
- e. Hak untuk menolak perawatan tanpa izin
- f. Hak atas rasa aman
- g. Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan
- h. Hak untuk mengakhiri perjanjian perawawatan
- i. Hak atas twenty-for-a-day-visitor rights
- j. Hak pasien menggugat dan menuntut
- k. Hak pasien mengenai bantuan hukum
- l. Hak pasien untuk menasihatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya.

Dalam hubungan tenaga kesehatan dengan pasien terdahulu masih bersifat seperti hubungan bapak dan anak, hubungan tersebut cenderung

⁵⁹ Bahder J. Nasution, 2005, Hukum Kesehatan (pertanggungjawaban Dokter), Rineka Cipta, Jakarta, Hal 33

masih sepihak, komunikasi yang terjadi satu arah, pasien menurut sepenuhnya apa yang dikatakan petugas tanpa mempertanyakan alasannya

Disamping itu menurut Ta'adi⁶⁰, hak pasien antara lain adalah :

- a. Hak atas informasi dan atau memberikan persetujuan, hal ini dikenal *Informed consent*.
- b. Hak memilih petugas dan sarana pelayanan kesehatan, hak ini menjadi relative pada kondisi tertentu.
- c. Hak atas rahasia penyakitnya, hak rahasia kedokteran adalah segala sesuatu yang oleh pasien secara sadar atau tidak sadari disampaikan kepada dokter/perawat dan pula segala sesuatu petugas kesehatan harus menghormati dan merasiakan tentang penyakit yang diderita oleh pasien.
- d. Hak untuk menolak tindakan pengobatan atau perawatan. Oleh karena itu pasien berhak menolak segala tindakan kedokteran terhadap dirinya, dengan sebelumnya mendapat penjelasan tentang keadaannya dan segala resiko dan dampak yang ditimbulkan setelah dilakukannya tindakan oleh dokter atau petugas kesehatan. Dalam kejadian ini petugas tidak dapat memaksa, tetapi pasien harus menandatangani surat penolakan

⁶⁰ Ta'adi, Op. Cit Hlm 28.

- e. Hak atas pendapat kedua (*second opinion*). Kadang pasien merasa tidak nyaman dan puas terhadap pelayanan yang diberikan kepada dirinya, untuk pasien berhak memilih atau mengganti petugas kesehatan. Hal ini sesungguhnya dapat dilakukan atas saran petugas itu sendiri dengan maksud dan itikad baik dari pasien untuk beralih dan mendapatkan pelayanan yang dari petugas lainnya.
- f. Hak atas rekam medis. Bahwa rekam medis adalah milik sarana pelayanan kesehatan sedangkan isi rekam medik tentang pasien. Bagi dokter dan petugas kesehatan lainnya rekam medis adalah dokumen bukti mutu dan kompetensi yang telah dilakukan yang membuktikan bahwa petugas berusaha dengan teliti dan hati-hati dalam merawat pasien.

Dalmy Iskandar menyebutkan rincian hak dan pasien antara lain sebagai berikut⁶¹ :

- a. Hak memperoleh pelayanan kesehatan yang manusiawi sesuai standar profesi
- b. Hak memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang bertanggung jawab terhadap perawatannya.
- c. Menolak keikutsertaan dalam penelitian kedokteran
- d. Kerahasiaan atas catatan medisnya

⁶¹ Ari Yunanto dan Helmi, *Op. Cit*, Hlm 21.

- e. Hak untuk dirujuk kalau diperlukan
- f. Hak memperoleh perawatan lanjutan dengan informasi tentang nama/alamat dokter selanjutnya.
- g. Hak berhubungan dengan keluarga, rohaniawan dan sebagainya
- h. Hak mendapatkan penjelasan tentang pembayaran dan biaya perawatan
- i. Hak memperoleh penjelasan tentang peraturan-peraturan rumah sakit
- j. Hak menarik diri dari kontrak tereupetik.

Dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, pasal 52 berbunyi:

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis

Adapun indikator-indikator pemenuhan hak atas kesehatan mencakup :

- a. *Availability* (ketersediaan), artinya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, distribusi obat-obatan dan pelayanan kesehatan publik serta program-program kesehatan mesti dapat dinikmati oleh setiap orang;

- b. *Accessibility* (Aksesibilitas), memiliki empat dimensi yaitu : non diskriminasi, aksesibilitas secara fisik, aksesibilitas secara ekonomi (*affordability*) dan aksesibilitas atas informasi;
- c. *Acceptability* (akseptabilitas), semua fasilitas kesehatan harus diberikan sesuai dengan HAM dan etika medis, menjunjung kehormatan pasien atau penghormatan terhadap klien, dan layak secara kultural;
- d. *Quality* (kualitas), prinsip kualitas mempunyai arti secara medis dan ilmu pengetahuan (*scientifically*) layak dan berkualitas baik. Pemenuhan prinsip ini berkaitan erat dengan keterampilan personel medis, dapat diuji berdasarkan ilmu pengetahuan, perlengkapan rumah sakit, air bersih, dan sanitasi yang memadai.

2. Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut Levey dan Iommba (1973) dalam Azrul Azwar,⁶² yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, dan ataupun masyarakat.

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat 11 menyebutkan :

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

Upaya kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. upaya kesehatan

⁶² Azrul Aswar, 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Binarupa Aksara, Jakarta, Hlm, 42

ini berupa; pendidikan (promotif), pencegahan (preventif), dan pemulihan (rehabilitasi).⁶³

Sekalipun bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disedehanakan secara umum dapat dapat dibedakan atas dua (2) macam, menurut Hodgetts dan Cascio (1993) dalam Azrul Azwar,⁶⁴ yakni:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practices*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), yang tujuannya utamanya untuk menyembuhkan penyakit serta mencegah penyakit yang sasarannya utamanya adalah perseorangan dan keluarga.

Ditinjau dari cara penyelenggaraannya pelayanan kedokteran dapat atas dua macam yakni :

1) Pelayanan Rawat Jalan.

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh poliklinik, balai pengobatan, PUSKESMAS dan ataupun praktek dokter perseorangan.

2) Pelayanan Rawat Jalan

⁶³ Wiku Adisasmito, 2012, *Sistem Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, Hlm. 74

⁶⁴ Azrul Azwar, *Op. cit.* Hlm. 43

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang diselenggarakan oleh rumah sakit, rumah sakit bersalin dan ataupun rumah bersalin.⁶⁵

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya adalah untuk memelihara dan meningkatkan serta mencegah penyakit, serta sasarannya terutama untuk kelompok dan masyarakat.

Soekidjo Notoatmodjo,⁶⁶ mengatakan bahwa secara garis besar, upaya-upaya pelayanan kesehatan masyarakat antara lain:

- 1) Pemberantasan penyakit, baik menular ataupun tidak menular.
- 2) Perbaikan sanitasi lingkungan
- 3) Perbaikan lingkungan pemukiman
- 4) Pemberantasan vector
- 5) Pendidikan (penyuluhan) kesehatan
- 6) Pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 7) Pembinaan gizi masyarakat
- 8) Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum

⁶⁵ *Ibid*, Hlm. 78

⁶⁶ Soekidjo Notoatmodjo, 2007, *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Rineka Cipta, Jakarta. Hlm. 17.

9) Pengawasan obat dan makanan

10) Pembinaan peran serta masyarakat dan sebagainya.

Sementara itu secara garis besar usaha-usaha kesehatan itu Menurut Indan Entjang,⁶⁷ meliputi :

a. Promosi (*promotif*),

Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya).

Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan jalan memberikan Penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat Peningkatan gizi Pemeliharaan kesehatan perseorangan Pemeliharaan kesehatan lingkungan, Pendidikan seks, dan lain sebagainya.

b. Pencegahan (*Preventif*),

Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan

⁶⁷ Indan Entjang, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm. 26

masyarakat, melalui kegiatan-kegiatan : Vaksinasi untuk mencegah penyakit-penyakit tertentu, Isolasi penderita penyakit menular, Pencegahan terjadinya kecelakaan baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja, Pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan lain sebagainya.

c. Penyembuhan penyakit (*Kuratif*),

Upaya kuratif bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan., melalui kegiatan-kegiatan, mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*)

Tujuan utama dari usaha ini adalah :

- 1) Pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera, Pencegahan menular kepada orang lain, bila penyakitnya menular
- 2) Mencegah terjadinya kecacatan yang diakibatkan suatu penyakit

Beberapa usaha dalam upaya kuratif ini diantaranya adalah:

- 1) Mendiagnosis penderita, baik individu maupun masyarakat dengan jalan pemeriksaan misalnya pemeriksaan darah, rontgen, paru-paru dsb, serta memberikan pengobatan.

- 2) Mendatai semua orang yang telah berhubungan dengan penderita penyakit menular (contact person) untuk diawasi agar bila penyakitnya timbul dapat diberikan segera pengobatan dan tindakan-tindakan yang lain misalnya isolasi, desinfeksi, dsb.
- 3) Pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar mereka dapat mengenal gejala penyakit pada tingkat awal dan segera mencari pengobatan. Masyarakat perlu menyadari bahwa berhasil atau tidaknya usaha pengobatan, tidak hanya tergantung pada baiknya jenis obat serta keahlian tenaga kesehatannya, melainkan juga tergantung pada kapan pengobatan itu diberikan. Pengobatan yang terlambat akan menyebabkan usaha penyembuhan menjadi lebih sulit, bahkan mungkin tidak dapat sembuh lagi misalnya pengobatan kanker (neoplasma) yang terlambat. Kemungkinan kecacatan terjadi lebih besar penderitaan si sakit menjadi lebih lama, biaya untuk pengobatan dan perawatan menjadi lebih besar.

d. Pemulihan (*Rehabilitative*).

Rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimalnya sesuai dengan kemampuannya. Rehabilitasi ini terdiri atas :

1) Rehabilitasi fisik

Agar bekas penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimalnya. Misalnya, seorang yang karena kecelakaan, patah kakinya, perlu mendapatkan rehabilitasi dari kaki yang patah yaitu dengan menggunakan kaki buatan yang fungsinya sama dengan kaki yang sesungguhnya.

2) Rehabilitasi mental

Agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan social secara memuaskan .seringkali bersamaan dengan terjadinya cacat badania muncul pula kelainan-kelainan atau gangguan mental.untuk hal ini bekas penderita perlu mendapatkan bimbingan kejiwaan sebelum kembali kedalam masyarakat.

3) Rehabilitasi social vokasional

Agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan/jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimalnya sesuai dengan kemampuan dan ketidak mampuannya.

4) Rehabilitasi aesthetis

Usaha rehabilitasi aesthetis perlu dilakukan untuk mengembalikan rasa keindahan, walaupun kadang-kadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan misalnya: misalnya penggunaan mata palsu.

Usaha pengembalian bekas penderita ini kedalam masyarakat, memerlukan bantuan dan pengertian dari segenap anggota masyarakat untuk dapat mengerti dan memahami keadaan mereka (fisik mental dan kemampuannya) sehingga memudahkan mereka dalam proses penyesuaian dirinya dalam masyarakat dalam keadan yang sekarang ini.

3. Sumber Daya Manusia dan Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia (SDM) Kesehatan menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sedangkan SDM Kesehatan menurut PP No. 32 Tahun 1996 adalah semua orang yang bekerja aktif dibidang kesehatan, baik untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.⁶⁸

Tenaga Kesehatan menurut SKN 2004 adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan professional dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan upaya kesehatan. Sementara itu, tenaga kesehatan

⁶⁸ Wiku Adisasmito, 2012, *Op. Cit*, Hlm. 124

menurut PP No. 32 Tahun 1996 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang paling utama. Sebab dengan tenaga kesehatan ini semua sumber daya kesehatan yang lain seperti fasilitas pelayanan kesehatan, perbekalan kesehatan serta teknologi dan produk teknologi dapat dikelola secara sinergis dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diharapkan.

Perencanaan SDM Kesehatan adalah proses estimasi terhadap jumlah SDM berdasarkan tempat, keterampilan dan perilaku yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan

Secara garis besar perencanaan kebutuhan SDM kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok besar sebagai berikut:⁶⁹

a. Perencanaan kebutuhan SDM pada tingkat institusi

Perencanaan SDM kesehatan pada kelompok ini ditujukan pada perhitungan kebutuhan SDM kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sarana pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, rumah sakit, poliklinik dan lain-lain.

⁶⁹ *Ibid* Hlm. 125

- b. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan pada tingkat wilayah
Perencanaan disini dimaksudkan untuk menghitung kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan kebutuhan ditingkat wilayah yang merupakan gabungan antara kebutuhan institusi dan organisasi.
- c. Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan untuk bencana.
Perencanaan ini dimaksudkan untuk mempersiapkan SDM kesehatan saat pra bencana, terjadi bencana dan post bencana termasuk pengelolaan kesehatan pengungsi.

G. Tinjauan Tentang Praktik Kedokteran

1. Pengertian Tindakan Medik

Menurut Daldiyono⁷⁰, profesi adalah suatu bidang atau jenis pekerjaan yang memerlukan pendidikan khusus. Profesi memiliki berbagai spesifik sebagai berikut :

Tindakan medik adalah tindakan professional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan. Tindakan medik adalah suatu tindakan yang yang seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga dokter, karena tindakan itu ditujukan pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan.⁷¹ Suatu tindakan medik adalah keputusan etik karena

⁷⁰ Ari Yunanto dan Helmi, 2010, Op. Cit. Hlm 7

⁷¹ *Ibid*, Hlm 39

dilakukan oleh manusia lain, yang umumnya memerlukan pertolongan dan keputusan tersebut berdasarkan alternative yang ada.

Dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 pasal 1 butir 1 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Selanjutnya dalam Permenkes Nomor 290 Tahun 2008 Pasal 1 poin 3, tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang selanjutnya disebut tindakan kedokteran adalah suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitative yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien

Sitorius menentukan 5 unsur untuk tindakan medis yaitu :⁷²

- a. Orang yang melakukan adalah dokter yang telah lulus
- b. Kepada pasien harus diberikan informasi yang adekuat dan menyetujui dilakukannya tindakan medis tersebut
- c. Harus ada indikasi medis yang merupakan titik tolak dari segala tindakan medis selanjutnya
- d. Dokter harus dapat merumuskan tujuan pemberian pengobatannya, disamping harus juga mempertimbangkan alternative lain selain yang dipilihnya.

⁷² J. Suwandi, 2007, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Balai Penerbit UI, Jakarta, hlm 42

- e. Segala tindakannya harus selalu ditujukan kepada kesejahteraan pasiennya.

2. Hak dan Kewajiban Dokter

Dalam pelayanan medic selalu dijumpai adanya dua pihak yang berhubungan yaitu disatu pihak yang memberikan pelayanan yaitu dokter dan pihak yang menerima pelayanan yaitu pasien. Dalam melakukan praktik kedokteran dokter memiliki hak dan kewajiban dalam hubungannya dengan pasien.

a. Hak Dokter

Pasal 50 undang-undang No. 29 Tahun 2004, menyebutkan hak dokter dalam menjalankan tugas profesinya. Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 2) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- 4) Menerima imbalan jasa

Selain itu dokter juga memiliki hak yang berasal dari hak asasi manusia seperti :

- 1) Hak atas privasinya
- 2) Hak untuk diperlakukan secara layak

- 3) Hak untuk beristirahat
- 4) Hak untuk secara bebas memilih pekerjaan
- 5) Hak untuk terbebas dari intervensi, ancaman dan kekerasan dan lain-lain sewaktu menolong pasien.

b. Kewajiban Dokter

Kewajiban dokter terhadap pasien menurut Lenen (Yunanto, 2010)⁷³ meliputi beberapa hal, antara lain :

- 1) Kewajiban timbul dari sifat pelayanan medis, dimana faktor harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktik kedokterannya secara *lege artis*.
- 2) Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak asasi dalam bidang kesehatan.
- 3) Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan

Sedangkan pasal 52 UU No. 29 Tahun 2004, menyebutkan bahwa dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

⁷³ Ari Yunanto dan Helmi, Op. Cit, Hlm 25.

- 2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi

3. Hubungan antara Pasien, Dokter dan Perawat

Institusi pelayanan kesehatan, Puskesmas dan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang sangat bergantung pada sumber daya manusia baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Disadari bahwa penyebaran tenaga kesehatan merupakan factor utama dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat, untuk itu penempatan tenaga kesehatan harus melihat aspek ril dilapangan tentang keadaan penduduk dan lingkungan agar pelayanan kesehatan dapat terwujud secara optimal

Dalam pelayanan kesehatan selain dokter, perawat merupakan pelaku utama pelayanan kesehatan, sebab dokter bukanlah satu-

satunya tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pelayanan kesehatan. Dokter dalam menjalankan praktik kedokteran tidak akan dapat melaksanakannya sendiri apalagi member pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa bantuan tenaga kesehatan lainnya khususnya perawat.⁷⁴

Baik dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun tentang Kesehatan pasal 21 menyatakan tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan Fisik, tenaga ketekhnisan medis dan tenaga kesehatan lainnya. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 dalam penjelasannya disebutkan bahwa dokter dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak bersentuhan dengan pasien. Perawat dituntut melayani pasien selama 24 jam apabila dokter tidak bertugas, hal ini menunjukkan bahwa paradigma yang menganggap peran perawat dengan posisi pembantu dalam hubungan dokter perawat merupakan hal tidak tidak relevan dan tidak berdasar.

Dalam lingkup modern sekarang ini, pola hubungan perawat dan dokter dengan prinsip kemitraan yaitu berada model praktik

⁷⁴ Indar, Op. Cit, Hlm 144.

kolaboratif kemitraan. Makna kemitraan antara petugas di rumah sakit dan Puskesmas sebagai berikut.⁷⁵

- a. Adanya pengakuan timbal balik dalam bingkai keilmuan masing-masing
- b. Pengakuan dan penghormatan kepada otonomi masing-masing dalam ruang lingkup profesi
- c. Pengakuan tentang kemandirian profesi dan keharusan untuk bekerjasama.
- d. Pengakuan timbal balik terhadap etika dan standar profesi

Menurut Ridwan H.R, dalam suatu Negara hukum setiap tindakan hukum pemerintah harus berdasar asas legalitas atau berdasar ketentuan perundang-undangan yang berlaku⁷⁶. Pemerintah memiliki kedudukan khusus (*de overhead als bijzonder person*) sebagai satu-satunya pihak yang disertai kewajiban untuk mengatur dan menyelenggarakan kepentingan umum dalam rangka ini pemerintah diberikan wewenang untuk membuat peraturan perundang-undangan, menggunakan paksaan pemerintahan ataupun sanksi-sanksi hukum.

Dalam hubungan dokter dengan perawat, legalisasi kewenangan Perawat dalam melakukan tindakan medik disebutkan dalam pasal 73

⁷⁵ *Ibid*, Hlm. 147

⁷⁶ Ridwan HR, 2006, Hukum administrasi Negara, Rineka Cipta, Jakarta.

Undang-undang Praktik Kedokteran No. 29 Tahun 2004 jo Pasal 15 Keputusan Menteri Kesehatan No. 1239 Tahun registrasi dan Praktik Keperawatan. Sesuai dengan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka berdasarkan keahlian dan kewenangannya, lingkup kerja dokter adalah pada tindakan medik dan tindakan keperawatan ada pada perawat

Selain itu dalam Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Praktik Kedokteran, pasal 23 (1) "Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi". Sedangkan dalam pasal 23 (2) disebutkan bahwa Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter atau dokter gigi di fasilitas pelayanan tersebut.

Disamping ketentuan diatas kewenangan perawat dalam melakukan tindakan medik dapat juga dilakukan dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa seorang pasien, perawat berwenang melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan, sesuai dengan Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 pasal 10 berbunyi, dalam keadaan darurat dan untuk penyelamatan nyawa

sesorang/pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian, perawat dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangan.

Walaupun seorang dokter dapat mendelegasikan atau melimpahkan wewenangnya, namun pemberian itu harus memenuhi beberapa syarat tertentu yaitu :⁷⁷

- a. Penegakkan diagnosis, atau pemberian atau penentuan terapi serta penentuan indikasi medis, harus diputuskan oleh dokter.
- b. Delegasi tindakan medik itu hanya dibolehkan jika dokter tersebut sudah sangat yakin bahwa perawat yang menerima delegasi itu sudah mampu melaksanakan dengan baik.
- c. Pendelegasian itu harus dilakukan secara tertulis termasuk instruksi yang jelas tentang pelaksanaannya, bagaimana harus bertindak jika timbul komplikasi dan sebagainya.
- d. Harus ada bimbingan atau pengawasan medik pada pelaksanaannya, pengawasan itu tergantung pada tindakan yang dilakukan. Apakah dokter itu harus berada ditempat itu apakah ia dapat dipanggil dan dalam waktu singkat berada ditempat.

Persyaratan pelimpahan wewenang, dipertegas dalam pasal 23 ayat (3) Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Praktik Kedokteran, yang berbunyi “Pelimpahan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:

⁷⁷ Indar, Op. Cit. Hlm. 152.

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

Sehubungan dengan di atas, terdapat putusan *Gerechtshof Amsterdam*, 29 Mei 1986, yang dalam pertimbangannya disimpulkan bahwa dokter secara secara yuridis dan moral tetap bertanggung jawab, karena apa yang dilakukan oleh perawat itu adalah instruksi dokter. Namun sipelaku juga bertanggung jawab untuk tindakannya yang dilakukan itu tidak sesuai instruksi⁷⁸.

H. Kerangka Pikir

Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemauan, kesadaran dan kemandirian dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

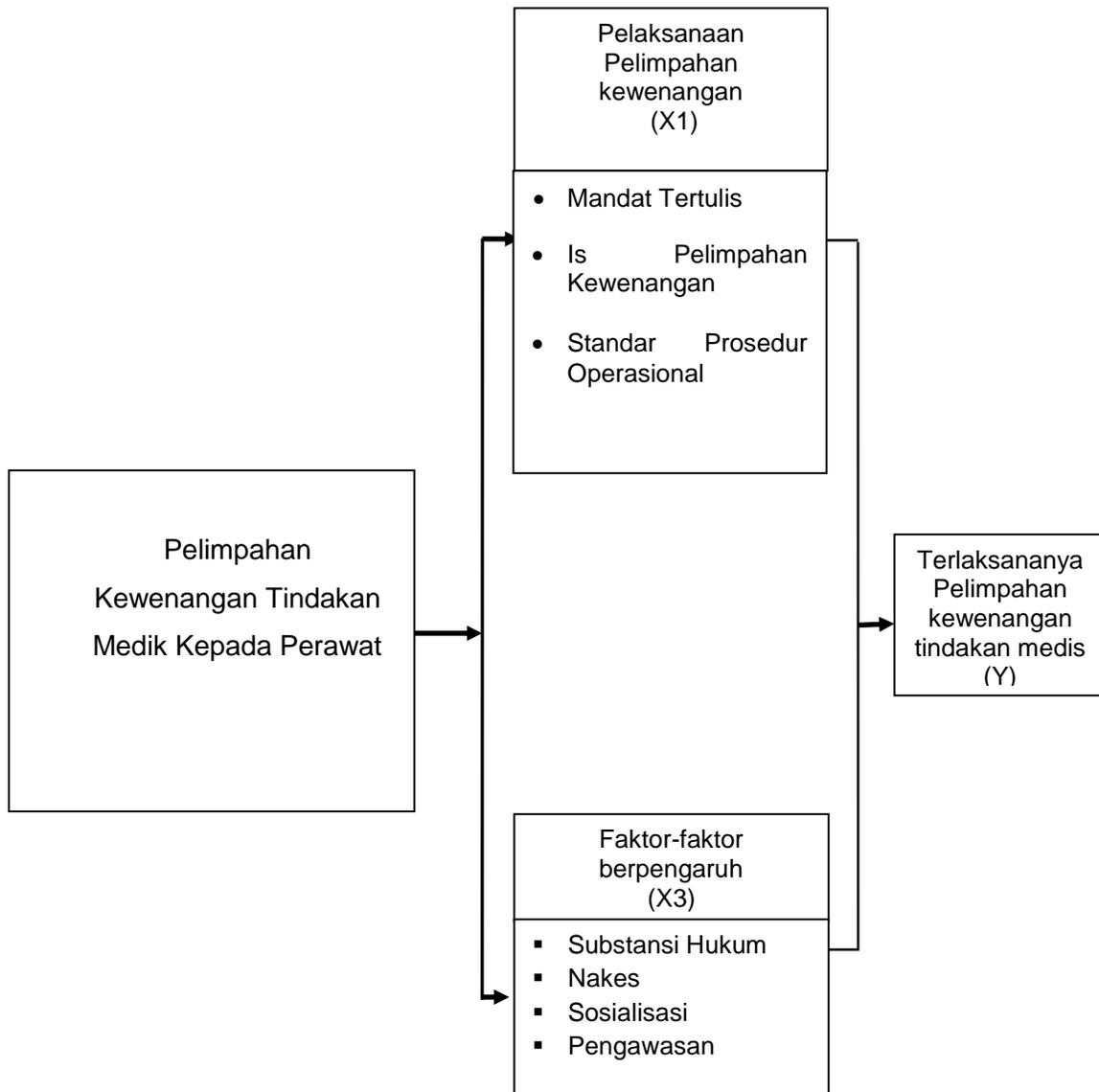
⁷⁸ *Ibid* 153

Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, berkesinambungan yang berupa kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dapat dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan medis merupakan bagian upaya masyarakat yang sangat berpengaruh meningkatkan kualitas kesehatan, akan tetapi posisi tersebut belum didukung oleh kuantitas dan penyebaran disemua wilayah, oleh karena itu pemerintah mengambil kebijakan dan langkah berupa pelimpahan wewenang pelayanan medis kepada tenaga kesehatan tertentu lainnya salah satunya kepada perawat.

Pola hubungan antara dokter dan perawat dapat dikatakan model praktik kolaboratif, dalam hal perawat melakukan tindakan medis maka ada persyaratan yang harus terpenuhi yaitu harus ada pelimpahan wewenang secara tertulis dari dokter dan dalam keadaan darurat.

Bagan Kerangka Pikir Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medik kepada Perawat



I. Defenisi Operasional

1. Implementasi Kebijakan adalah pelaksanaan Tindakan atau kegiatan seketika berupa pengambilan keputusan dibidang hukum yang dapat bersifat pengaturan tertulis dan atau keputusan tertulis yang berdasarkan kewenangan.
2. Tindakan Medik adalah Suatu tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.
3. Pelimpahan wewenang tindakan Medik adalah pelimpahan kewenangan berupa mandat tindakan medis oleh dokter kepada perawat yang dibuat secara tertulis.
4. Isi Pelimpahan adalah jenis tindakan yang dilimpahkan dokter kepada dokter yang dibuat secara jelas dan tertulis.
5. Substansi hukum adalah norma hukum yang mengatur tentang pelimpahan tindakan medik kepada perawat yang termuat dalam Permenkes no. 2052 Tahun 2011 tentang Izin dan Praktik Kedokteran
6. Pemahaman Sumber daya tenaga kesehatan adalah pengetahuan yang dimiliki oleh dokter, Ka. PKM, dan perawat tentang peraturan perundangan yang berkaitan dengan Pelimpahan kewenangan Tindakan medik

7. Sosialisasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan atau instansi terkait dalam rangka memberikan pengetahuan hukum bagi tenaga kesehatan.
8. Pengawasan adalah instrument pemerintah yang berfungsi untuk mengontrol pelaksanaan atau penegaakkan peraturan perundangan yang berlaku..
9. Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang melakukan tindakan kedokteran.
10. Perawat adalah Seseorang yang yang telah lulus pendidikan perawat sesuai dengan peraturan perundan-undangan dan melakukan praktik keperawatan.
11. Kompetensi adalah Keahlian profesi yang dimiliki oleh tenaga kesehatan yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.