

PELIMPAHAN WEWENANG TINDAKAN MEDIS DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT



OLEH :
NUR AZIZAH IDRIS
NIM.B012221055

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

TESIS

**PELIMPAHAN WEWENANG TINDAKAN MEDIS DOKTER
KEPADA PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN
DI INSTALASI GAWAT DARURAT**
*DELEGATION OF AUTHORITY FOR MEDICAL ACTIONS OF
DOCTORS TO NURSES IN HEALTH SERVICES IN
EMERGENCY DEPARTMENTS*



NUR AZIZAH IDRIS
NIM. B012221055



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN JUDUL

PELIMPAHAN WEWENANG TINDAKAN MEDIS DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Magister Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh :

NUR AZIZAH IDRIS
NIM. B012221055



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

**PELIMPAHAN WEWENANG TINDAKAN MEDIS
DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN
DI INSTALASI GAWAT DARURAT**

Disusun dan diajukan oleh:

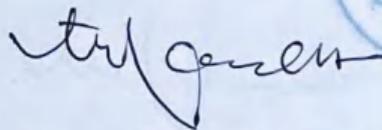
**NUR AZIZAH IDRIS
NIM B012221055**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Hukum
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin
pada Tanggal 12 Juni 2024 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



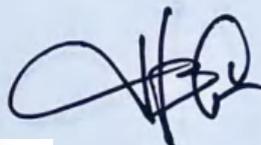
Prof. Dr. Abdul Razak, S.H., M.H.
NIP. 19571029 198303 1 002



Dr. Muhammad Ilham Arisaputra, S.H. M.Kn.
NIP. 19840818 201012 1 005

Ketua Program Studi

Dekan Fakultas Hukum



Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
00708 199412 1 001



Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P.
NIP. 19731231 199903 1 003



PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : NUR AZIZAH IDRIS
N I M : B012221055
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **PELIMPAHAN WEWENANG TINDAKAN MEDIS DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT** adalah benar-benar karya saya sendiri adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, 12 Juni 2024



Nur Azizah Idris
NIM. B012221055



UCAPAN TERIMA KASIH



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala Puji hanya bagi Allah SWT. Rasa syukur tiada terhingga Penulis haturkan kepada-Nya yang telah memberikan semua kebutuhan Penulis dalam hidup ini. Terima Kasih kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat, taufiq, hidayah dan inayah-Nya untuk penyusunan tesis ini dengan judul “Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Dokter Kepada Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat”

Shalawat dan salam juga Penulis haturkan kepada Rasulullah Sallallahualaihiwasallam. Semoga cinta dan kasih sayang-Nya selalu tercurah kepada Rasulullah, keluarga, sahabat serta pengikutnya.

Mengawali ucapan terima kasih ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada orang tua penulis, Dra. Sawarah Syam atas segala pengorbanan, kasih sayang, dan jerih payahnya selama membesarkan dan mendidik, serta senantiasa mendoakan penulis demi keberhasilan penulis.

Dalam tesis ini penulis menyadari terdapat kekurangan, untuk itu besar harapan semoga tesis ini memenuhi kriteria sebagai salah satu



untuk meraih gelar Magister Hukum pada program pascasarjana di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Tesis ini tidak akan terwujud

tanpa bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui tulisan ini dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat yang sebesar-besarnya, penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, sebagai Rektor Universitas Hasanuddin, Wakil Rektor dan beserta jajarannya.
2. Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P., sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, beserta para Wakil Dekan dan jajarannya.
3. Prof. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H., sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin
4. Prof. Dr. Abdul Razak, S.H., M.H., dan Dr. Muhammad Ilham Arisaputra, S.H., M.Kn. yang telah memberikan waktu, pikiran dan kesabarannya dalam membimbing Penulis menyelesaikan tesis ini, sehingga tesis ini layak untuk dipertanggungjawabkan.
5. Dewan Penguji Tesis Prof. Dr. Muhadar, S.H., M.S., Dr. Naswar, S.H., M.H., dan Dr. Hj. Andriani Misdar, S.Kep., S.H., M.H. yang telah menyempatkan waktunya memeriksa tesis ini dan memberikan masukan yang positif kepada Penulis sehingga penulisan tesis ini menjadi jauh lebih baik.
6. Bapak/ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah menyalurkan Ilmu Hukum kepada Penulis sehingga Penulis memiliki wawasan mengenai Ilmu Hukum.



ou Pegawai/Staf Akademik Fakultas Hukum Universitas
ddin atas bantuan dan arahnya dalam membantu penulis untuk

memenuhi kebutuhan perkuliahan penulis hingga penulisan karya ini sebagai tugas akhir.

8. Rekan-rekan Hukum Kesehatan angkatan 2022 yang senantiasa memberi motivasi, dukungan serta perjuangannya bersama-sama.
9. Orangtua saya Dra. Hj. Sawarah Syam yang telah memberikan dukungan finansial dan doa yang menembus langit.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah membantu. Semoga Allah SWT membalas dengan hal yang lebih baik, Aamiin YRA.

Terima kasih atas segala bantuan, kerjasama, yang telah diberikan dengan ikhlas hati kepada penulis selama menyelesaikan studi hingga rampungnya tesis ini. Begitu banyak bantuan yang telah diberikan kepada penulis, namun melalui doa dan harapan penulis, semoga jasa-jasa beliau yang telah diberikan kepada penulis mendapat imbalan pahala yang setimpal dari Allah SWT, Aamiin.

Makassar, 12 Juni 2024

Penulis

Nur Azizah Idris

NIM B012221055



ABSTRAK

NUR AZIZAH IDRIS (B01222055). *PELIMPAHAN WEWENANG TINDAKAN MEDIS DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT.* Dibimbing oleh Abdul Razak dan Muhammad Ilham Arisaputra.

Tujuan Penelitian. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat; dan menganalisis tanggung jawab hukum pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat.

Metode Penelitian. Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah penelitian hukum empiris. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) dan wawancara langsung pada objek penelitian. Data sekunder adalah bahan-bahan hukum yang relevan dengan topik pembahasan atau masalah yang sedang diteliti. Data tersier yakni bahan hukum yang dapat memberikan penjelasan ataupun petunjuk terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus dan ensiklopedia.

Hasil dari penelitian ini adalah 1) Pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat diatur dalam Pasal 290 Undang-Undang No.17 Tahun 2023, Pasal 23 Permenkes No. 2052 Tahun 2011, Pasal 16, 27-29 Permenkes 26 Tahun 2019 serta Kepmenkes No. HK.01.07-425 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perawat; 2) Tanggung jawab oleh dokter, perawat, dan rumah sakit mengenai pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat wajib dilaksanakan sesuai perundang-undangan.

Kata Kunci: Pelimpahan Wewenang, Tindakan Medik, Instalasi Gawat Darurat



ABSTRACT

NUR AZIZAH IDRIS (B01222055). DELEGATION OF AUTHORITY FOR MEDICAL ACTIONS OF DOCTORS TO NURSES IN HEALTH SERVICES IN EMERGENCY DEPARTMENTS. Supervised by Abdul Razak and Muhammad Ilham Arisaputra.

Aims and Scope. This study aims to analyze the implementation of the delegation of authority for medical actions from doctors to nurses in health services in emergency departments; and analyze the legal responsibility for delegating medical authority from doctors to nurses in health services in emergency departments.

Methods. The type of research used in this legal research is empirical legal research. Primary data is obtained from respondents using a list of questions (questionnaire) and direct interviews with the research object. Secondary data is legal materials relevant to the discussion or problem being researched. Tertiary data is legal material that can provide explanations or instructions for primary and secondary legal materials, such as dictionaries and encyclopedias.

The results of this research shows that 1) delegation of authority for doctors' medical actions to nurses in health services in emergency departments, regulated in Article 290 Law No. 17 of 2023, Article 23 Minister of Health Regulation No. 2052 of 2011, Article 16, 27-29 Minister of Health Regulation 26 of 2019 and Minister of Health Decree No. HK.01.07-425 of 2020 concerning Nursing Professional Standards; 2) responsibilities by doctors, nurses, and hospitals regarding the delegation of authority for doctors' medical actions to nurses in health services in emergency departments must be carried out by legislation.

Keywords: Delegation of Authority, Medical Procedures, Emergency Departments



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	iii
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Kegunaan Penelitian	8
E. Orisinalitas Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan Menurut Undang-Undang ..	13
B. Pelayanan Kesehatan dan Tindakan Medik menurut Undang- Undang	14
1. Pelayanan Kesehatan	14
2. Tindakan Medis	21
C. Peran Dokter dan Perawat dalam Pelayanan Kesehatan	23
D. Tinjauan Umum Rumah Sakit Menurut Undang-Undang	28
1. Pengertian Rumah Sakit	28
Fungsi Rumah Sakit.....	28
Tanggung jawab Rumah Sakit.....	30
Instalasi Gawat Darurat	39



E. Landasan Teori.....	42
1. Teori Wewenang Hukum	42
2. Teori Tanggung Jawab Hukum.....	46
F. Kerangka Pikir	55
G. Definisi Operasional	57
BAB III METODE PENELITIAN.....	59
A. Tipe Penelitian.....	59
B. Lokasi Penelitian	60
C. Populasi dan Sampel	60
D. Jenis dan Sumber Data	61
E. Teknik Pengumpulan Data.....	62
F. Analisis Data.....	63
BAB IV PELAKSANAAN PELIMPAHAN WEWENANG TINDAKAN MEDIS DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM PELAYANAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT.....	64
A. Wewenang Dokter dan Perawat Dalam Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat	64
B. Pelimpahan Wewenang Dokter Terhadap Perawat Dalam Melakukan Tindakan Medis di Instalasi Gawat Darurat.....	86
BAB V TANGGUNG JAWAB HUKUM PELIMPAHAN WEWENANG DOKTER KEPADA PERAWAT DALAM PELAYANAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT	103
A. Tanggung Jawab Dokter dan Perawat Terhadap Wewenang Tindakan Medis di Instalasi Gawat Darurat.....	103
B. Tanggung jawab Dokter Terhadap Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Kepada Perawat di Instalasi Gawat Darurat	107
C. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat Dalam Melakukan Tindakan Medis di Instalasi : Darurat	115
PENUTUP.....	123
kesimpulan	123



B. Saran.....	124
DAFTAR PUSTAKA.....	125
LAMPIRAN	132



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kredensial Perawat	73
Gambar 2. Jenjang Karir Perawat	77
Gambar 3. Surat Keputusan Direktur RSUD Lanto Daeng Pasewang dan RSUD Padjonga Daeng Ngalle tentang Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat.....	91



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Perbandingan Wewenang Dokter dan Perawat	68
Tabel 2. Triase Menurut <i>Australian Triage Scale</i> (ATS).....	71
Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	82
Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Kerja	82
Tabel 5. Tindakan Medis oleh Perawat.....	91
Tabel 6. Pola Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis.....	92
Tabel 7. Pengetahuan Dokter Terkait Pelimpahan Wewenang	100



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bagi seorang manusia, kesehatan merupakan hal yang penting dan merupakan aset yang berharga. Menurut Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945, yaitu “melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”, kesejahteraan semua rakyat Indonesia dianggap sebagai filsafat tertinggi, sesuai dengan cita-cita rakyat Indonesia.¹

Kesehatan adalah hak yang dilindungi oleh konstitusi yang diatur dalam Pasal 28H ayat (1) bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Tujuan pembangunan kesehatan yaitu dengan meningkatkan derajat kesehatan seluruh rakyat Indonesia, upaya kesehatan harus terus menerus di tingkatkan agar masyarakat sehat, sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.



¹Ang Ayu Rosita, 2022, *Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan, Dalam: Etika Profesi Hukum*
Sukoharjo: Pradina Pustaka, hlm. 87.

Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, baik dalam hal kuantitas maupun kualitas, sangat penting untuk meningkatkan pengembangan sektor kesehatan dan mengoptimalkan penyediaan layanan kesehatan kepada masyarakat. Penyediaan layanan medis yang prima di fasilitas kesehatan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan primer orang-orang di setiap daerah, karena membutuhkan sumber daya medis yang profesional.²

Setiap individu memiliki hak untuk mengakses layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau dengan tujuan untuk mencapai kesehatan yang optimal, menerima layanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, dan mendapatkan akses ke sumber daya kesehatan. Rumah sakit adalah institusi kesehatan yang memainkan peran penting dalam mendukung upaya kesehatan. Rumah sakit dicirikan oleh struktur dan fitur organisasi yang kompleks dalam hal penerapan upaya kesehatan. Berbagai kategori tenaga profesional kesehatan yang berbeda, dilengkapi dengan instrumen ilmiah yang sesuai, terlibat dalam interaksi timbal balik.³

Rumah sakit diatur pada Pasal 1 ayat (10) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan bahwa “rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan



²htadi, 2013, *Pelaksanaan Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medik Kepada Perawat di* s, Tesis, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, hlm. 1.
³ida K, Huda MK, 2021, *Perlindungan Hukum Perawat Atas Pelimpahan Wewenang dari am Melakukan Tindakan Medis Jahit Luka di IGD Rumah Sakit*. Jurnal Hukum dan Etika Volume 1 Nomor 1, Universitas Hang Tuah, hlm. 99.

kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.” Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan kedisabilitas. Kemudian dalam Pasal 186 Undang-Undang Kesehatan mengatur tentang struktur organisasi rumah sakit, yaitu paling sedikit terdiri atas pimpinan, pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan nonmedis, pelaksana administratif, dan operasional.

Dalam pelayanan medis, rumah sakit menempatkan dokter dan perawat sebagai tenaga yang paling dekat hubungannya dalam melayani pasien. Hubungan yang terjalin dengan pasien dapat dilihat sebagai ikhtiar perawatan dan penyembuhan atau transaksi terapeutik, dimana hal ini menimbulkan hak dan kewajiban antara pihak yang berbeda yaitu dokter, perawat, dan pasien itu sendiri.⁴

Rasio dokter terhadap jumlah penduduk di Indonesia 6,95 per 10.000 penduduk, termasuk yang ketiga terendah di Asia Tenggara.⁵ Data ini bisa diartikan satu dokter harus melayani hampir 1500 orang di Indonesia. Apalagi ketika mempertimbangkan luasnya wilayah Indonesia, yang mencakup konfigurasi geografis nusantara. Kesenjangan dalam pemerataan tenaga medis profesional di seluruh Indonesia merupakan



eronica Komalawati, 2002, *Peran Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik in dalam Hubungan Dokter dan Pasien*), Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. The Global Health Observatory. *Medical Doctors (Per 10 000 Population)*. [w.Who.Int/Data/Gho/Data/Indicators/Indicator-Details/GHO/Medical-Doctors-\(Per-10-ition\)](http://w.Who.Int/Data/Gho/Data/Indicators/Indicator-Details/GHO/Medical-Doctors-(Per-10-ition))

tantangan yang signifikan. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, perlu untuk terus menyediakan pelayanan medis, termasuk mendelegasikan tanggung jawab dari dokter kepada tenaga kesehatan seperti perawat.

Data per 1 April 2022 jumlah dokter umum dan dokter spesialis di rumah sakit seluruh Indonesia sebanyak 122.023 orang dan kekurangan sebesar 8.182 orang dokter. Kekurangan ini hanya didasarkan pada standar minimal ketersediaan dokter pada rumah sakit dan belum memperhitungkan beban kerja pelayanan. Bandingkan, di Singapura rasio dokter terhadap populasi adalah 24,3 dokter per 10.000 orang, yang mengindikasikan bahwa setiap dokter melayani sekitar 411 orang. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan rasio perawat terhadap populasi. Di Indonesia, rasio perawat terhadap penduduk adalah 2,1 perawat per 1.000 orang.⁶

Data di atas belum membahas masalah ketersediaan dokter yang merata di berbagai daerah di Indonesia. Daerah perkotaan, termasuk Jakarta dan kota-kota besar lainnya di Jawa, memiliki rasio dokter per penduduk yang cukup baik karena jumlah dokter yang cukup banyak di Jawa. Sebaliknya, NTT memiliki rasio dokter terhadap penduduk terendah di Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan tolak ukur



⁶o Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan, 2022. *Pemerataan Dokter Lewat Academic Health System*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-20418/2639679/pemerataan-dokter-spesialis-lewat-academic-health-system/> Diakses al 20 Juli 2023.

yang optimal untuk rasio dokter dan penduduk, yaitu 1 dokter untuk setiap 1.000 orang.⁷

Persoalan keterbatasan tenaga dokter di Rumah Sakit yang ada di daerah salah satunya juga terjadi di Rumah Sakit Lanto Daeng Pasewang Jeneponto dan Rumah Sakit Padjonga Daeng Ngalle Takalar. Berdasarkan survei awal yang dilakukan dengan mewawancarai beberapa perawat dan dokter yang bertanggung jawab atas Instalasi Gawat Darurat di RSUD Lanto Daeng Pasewang Jeneponto, diketahui bahwa jumlah pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat setiap harinya berkisar antara 30 hingga 100 orang. Rata-rata, jumlah pasien yang ditangani di Instalasi Gawat Darurat adalah sekitar 50 orang per hari. Sekitar 25% dari seluruh pasien, atau hingga 20 orang, yang datang dengan masalah medis yang gawat dan darurat dirawat di UGD.

Instalasi Gawat Darurat RSUD Lanto Daeng Pasewang Jeneponto memiliki jumlah perawat yang lebih banyak dibandingkan dengan dokter, yaitu 9 perawat dan 3 dokter per shift kerja. Oleh karena itu, para perawat yang memiliki populasi lebih banyak di IGD sering mendapatkan pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis. Begitupun di IGD RSUD Padjonga Daeng Ngalle didapatkan fakta bahwa hanya 2 dokter ditemani 7 perawat yang berjaga setiap shift kerja. Jumlah pasien yang masuk hampir sama sekitar 60-90 orang setiap harinya.



nindhita Maharrani *et al*, 2020, *Distribusi tenaga kesehatan tak kunjung merata*.: data.id/artikel/distribusi-tenaga-kesehatan-tak-kunjung-merata Diakses pada tanggal 20

Keterbatasan staf medis atau dokter, menimbulkan situasi ketika perawat terpaksa untuk memberikan perawatan atau melakukan prosedur medis yang berada di luar wewenang mereka. Pengaturan pelimpahan tindakan medis telah diatur dalam Pasal 286 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa “dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya, salah satunya dalam penanganan kegawatdaruratan medis. Tenaga Kesehatan termasuk perawat atau bidan dapat memberikan pelayanan kedokteran dalam batas tertentu.”

Secara hukum, pengalihan wewenang untuk perawatan medis ini diperbolehkan, dengan memperhatikan persyaratan dan batasan tertentu. Hal ini berkaitan dengan dampak dari pendelegasian wewenang. Konflik yang timbul dari pendelegasian wewenang antara dokter dan perawat, atau antara dokter dan pasien, dapat menyebabkan sengketa medis. Sangatlah penting untuk mengelola dan membatasi risiko ini secara efektif untuk menyelesaikan konflik dan mencegahnya meningkat menjadi sengketa.⁸

Sebuah penelitian mengungkapkan rendahnya pengetahuan dokter dan tenaga kesehatan profesional lainnya mengenai aspek hukum dari pendelegasian wewenang. Secara rinci, sebagian besar tenaga medis (83,3%) dan perawat (88,9%) tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang undang-undang yang relevan dan persyaratan yang tepat untuk

delegasikan wewenang. Selain itu, kurangnya pemahaman tentang



Amudito D, 2022, *Tanggung Jawab Hukum Dalam Pelimpahan Wewenang Beda Profesi*, Jurnal Cross-border Volume 5 Nomor 1, hlm. 365.

perlunya mendokumentasikan pelimpahan wewenang melalui pelimpahan tertulis. Fasilitas kesehatan tidak memiliki prosedur operasional dan aturan yang jelas dalam pendelegasian wewenang.⁹

Pada kenyataannya di beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan di rumah sakit maupun puskesmas, terjadi pelimpahan wewenang tindakan medis yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan seperti dokter melimpahkan tidak secara tertulis, tidak melakukan pengawasan dan evaluasi hasil tindakan, dilimpahkan kepada semua perawat tanpa memperhatikan jenjang perawat klinik.

Pada penelitian di RUSD Kardinah Kota Tegal didapatkan bahwa belum adanya Peraturan internal (*Hospital By Laws*) yang mengatur pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan tindakan medis.¹⁰ Juga pada penelitian di Puskesmas Kotawaringin Timur didapatkan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat di Puskesmas di daerah pedesaan masih dilakukan secara lisan, tidak ada SOP baku serta tidak ada *form* pelimpahan wewenang.¹¹

Berdasarkan informasi yang diberikan, memotivasi peneliti untuk menulis penelitian dalam rangka penyusunan tesis dengan judul sebagai berikut: “Pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepada

⁹ Sri Yani *et all*, 2020, *Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Pelimpahan an Pada Tindakan Kedokteran*, hlm. 8.

Yih Sutarih, 2018, *Sinkronisasi Pengaturan Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis rawat Untuk Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, Hermeneutika, Volume 2, Nomor 1,

Ludi Purnawan, 2017, *Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter rawat (Studi Di Kotawaringin Timur)*, Tesis, Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana Muhammadiyah Surakarta, hlm. 1.



perawat dalam pelayanan Kesehatan di instalasi gawat darurat”.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimana pelaksanaan pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat?
2. Bagaimana tanggung jawab hukum pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas ada beberapa tujuan yang melandasi penelitian ini, yaitu:

1. Menganalisis pelaksanaan pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat dalam pelayanan Kesehatan di instalasi gawat darurat.
2. Menganalisis tanggung jawab hukum pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat dalam pelayanan Kesehatan di instalasi gawat darurat.

D. Kegunaan Penelitian



sil dari penulisan ini diharapkan akan dapat memberikan manfaat
in:

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan hukum kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan yang berharga untuk meningkatkan pemahaman hukum bagi para profesional kesehatan dan pemimpin di organisasi terkait. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menanamkan rasa percaya diri dan perlindungan dalam pelaksanaan layanan kesehatan, khususnya dalam intervensi medis di fasilitas kesehatan.

2. Kegunaan praktis

Bermanfaat untuk mempermudah solusi pemecahan masalah berkenaan dengan pelaksanaan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam pelayanan di instalasi gawat darurat RSUD Lanto Daeng Pasewang Jeneponto.

Hasil yang diharapkan dari penelitian ini akan memberikan perspektif yang bermanfaat bagi Pemerintah, Dinas Kesehatan, dan Direktur Rumah Sakit untuk menyusun kebijakan dan melaksanakan langkah-langkah strategis dengan tujuan menyempurnakan layanan kesehatan masyarakat dan menjamin kepastian hukum bagi para tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas-tugas profesional mereka.



E. Orisinalitas Penelitian

Setelah peneliti melakukan penelusuran terhadap judul dan permasalahan yang sama di *repository online* ditemukan dua karya ilmiah yang topiknya memiliki kesamaan dengan penelitian ini, antara lain:

1. Tesis Magister Ilmu Hukum Sekolah Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta oleh Hudi Purnawan yang berjudul - *Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik Dari Dokter Kepada Perawat (Studi Di Kotawaringin Timur)* Tahun 2017.¹²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter ke perawat di Puskesmas perkotaan dilakukan secara tertulis dengan menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terstandarisasi dan formulir pelimpahan wewenang yang baku. Berbeda dengan Puskesmas di daerah pedesaan, pendelegasian wewenang dikomunikasikan secara lisan, tidak ada Standar Operasional Prosedur (SOP) atau formulir pendelegasian wewenang yang baku, dan sebagian besar tindakan medis dilakukan oleh perawat. Di Puskesmas yang terpencil, pendelegasian wewenang sangat mirip dengan Puskesmas Pedesaan. Pendekatan yang optimal untuk mengatasi masalah pendelegasian wewenang adalah dengan memberikan pelatihan tambahan menyangkut kompetensi tindakan medis kepada perawat.

latihan ini bertujuan untuk membekali perawat dengan kemampuan



id.

untuk memberikan layanan medis terbatas dalam batas-batas yang ditentukan oleh UU Keperawatan.

2. Tesis Magister Ilmu Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta oleh Tarsianus Golo yang berjudul - *Pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan tindakan medis Tahun 2019*.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan pelimpahan wewenang medis di Puskesmas Rawat Inap dalam lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai terutama adalah faktor hukum itu sendiri yang belum memberikan kejelasan mengenai batasan-batasan tindakan medis yang dilimpahkan kepada perawat. Selain itu, faktor sarana, yaitu terbatasnya sumber daya manusia kesehatan, faktor masyarakat yang berkaitan dengan pengetahuan hukum masyarakat yang masih kurang, dan faktor budaya hukum yang cenderung paternalistik dan konservatif. Pelimpahan wewenang medis harus dilakukan melalui proses yang dimandatkan dan tertulis, disertai dengan batasan-batasan yang jelas mengenai tindakan medis yang dapat dilimpahkan kepada perawat. Pelimpahan tanggung jawab ini terjadi berdasarkan doktrin *vicarious liability*, di mana dokter bertanggung jawab atas kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh perawat, sepanjang tindakan tersebut dilakukan dalam suatu hubungan hukum melalui

ctrin *borrowed servant, captain of the ship*, atau *partnership*.



arsianus Golo, 2019, *Pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dalam melakukan edis*, Tesis, Fakultas Hukum Universitas Surakarta, hlm. xi.

3. Penelitian oleh Ayih Sutarih tahun 2018, Sinkronisasi Pengaturan Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Kepada Perawat Untuk Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit, Universitas Swadaya Gunung Jati. ¹⁴

Penelitian ini menunjukkan regulasi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran telah memberikan pengaturan bagi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam pelaksanaanya pelimpahan wewenang tindakan medis di RSUD Kardinah Kota Tegal belum adanya peraturan tertulis berbentuk Keputusan Direktur tentang pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian diatas karena pengambilan data didapatkan dari wilayah Sulawesi Selatan. Penelitian ini berfokus pada dua Rumah Sakit yaitu RSUD Lanto Daeng Pasewang di Kabupaten Jeneponto dan RSUD Padjonga di Kabupaten Takalar. Penelitian ini memberikan gambaran dan perbandingan di kedua rumah sakit dalam melakukan pelimpahan wewenang dokter kepada parawat terkhusus di Instalasi Gawat Darurat. Oleh karena itu, penelitian ini merupakan penelitian yang

ntik karena berbeda dengan penelitian lainnya.



yih Sutarih, Op. Cit. hlm. 1-64.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tenaga Kesehatan Menurut Undang-Undang

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 (yang selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan”. Menurut Anna Kurniati dan Ferry Efendi pengertian tenaga kesehatan adalah Setiap orang yang memperoleh pendidikan baik formal maupun non formal yang mendedikasikan diri dalam berbagai upaya yang bertujuan mencegah, mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan.¹⁵ Berdasarkan Pasal 199 ayat (3) Undang-Undang Kesehatan menyatakan “Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas perawat vokasi, ners, dan ners spesialis.” Hal ini sesuai dengan tingkatan sesuai dengan jenjang pendidikannya.

Dalam buku Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya¹⁶ tercantum pendapat Anireon yang menyatakan tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah



Anna Kurniati dan Ferry Efendi, 2012, *Kajian SDM Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: Medika, hal. 3
Ustami, 2011, *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dan akseptabilitasnya*, Jakarta: Ilm. 16

memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.

B. Pelayanan Kesehatan dan Tindakan Medik menurut Undang-Undang

1. Pelayanan Kesehatan

Pada Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023, “pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional.”

Tujuan utama dari layanan kesehatan masyarakat adalah untuk meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan dan mencapai tingkat kesehatan tertinggi bagi masyarakat. Seperti yang didefinisikan oleh

’ dan Lommba dalam Azrul Azwar¹⁷, pelayanan kesehatan



zrul Aswar, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara, Edisi . 42.

mengacu pada setiap upaya individu atau kolektif yang dilakukan oleh organisasi untuk menegakkan dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 1 ayat (2), upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam masyarakat. Upaya tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif, yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan mencakup integrasi dan saling mendukung berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) untuk memastikan tercapainya kesehatan masyarakat yang optimal.¹⁸

Pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi dua macam, seperti yang dinyatakan oleh Hodgetts dan Cascio dalam Azrul Azwar¹⁹, yakni:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan mencakup berbagai pelayanan medis yang dibedakan berdasarkan struktur organisasinya, yang dapat bersifat independen (praktik mandiri) atau terkonsolidasi dalam satu



¹⁸ Iku Adisasmito, 2012, *Sistem Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 74
¹⁹ Azrul Azwar, *Op. cit.* Hlm. 43

institusi. Layanan ini terutama difokuskan pada pengobatan dan pencegahan penyakit, dengan penekanan khusus pada individu dan keluarga. Layanan medis dikategorikan ke dalam dua kelompok yang berbeda ditinjau dari cara penyelenggaraannya yakni:

1) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat jalan mengacu pada pelayanan medis yang disediakan oleh rumah sakit umum, rumah sakit ibu dan anak, atau rumah sakit khusus lainnya.

2) Pelayanan Rawat Jalan.

Pelayanan rawat jalan mengacu pada pelayanan medis yang diberikan oleh poliklinik, puskesmas, balai pengobatan, atau praktik dokter perorangan.²⁰

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang tercakup dalam kelompok layanan kesehatan masyarakat menunjukkan struktur organisasi yang terpadu, dengan tujuan utama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan sekaligus mencegah penyakit. Layanan ini terutama menysasar kelompok-kelompok dan masyarakat.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo²¹, upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat meliputi:

1) Penyediaan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan.



id, Hlm. 78
Soekidjo Notoatmodjo, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*, Jakarta: Rineka Cipta,

- 2) Peningkatan gizi masyarakat
- 3) Penyediaan layanan yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak
- 4) Regulasi obat-obatan dan makanan
- 5) Pemberantasan penyakit menular dan tidak menular
- 6) Eliminasi vektor
- 7) Perbaikan lingkungan pemukiman
- 8) Peningkatan kebersihan lingkungan
- 9) Pengawasan kebersihan dan higienitas tempat umum
- 10) Peningkatan keterlibatan masyarakat dan hal-hal terkait.

Sementara itu, secara umum upaya kesehatan seperti yang dinyatakan oleh Indan Entjang²², meliputi:

a. Promosi (*promotif*)

Promosi kesehatan adalah strategi yang bersifat metodis yang berupaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Untuk mencapai keadaan sejahtera yang ideal yang mencakup dimensi fisik, mental, dan sosial, individu harus memiliki kemampuan untuk mengenali dan memenuhi keinginan dan kebutuhannya, serta menyesuaikan diri dengan lingkungannya, baik dari segi fisik maupun sosial budaya. Upaya-upaya yang dilakukan untuk meningkatkan

sejahteraan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat adalah



dan Entjang, 2000. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 26.

dengan memberikan penyuluhan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat, peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan individu, pemeliharaan kesehatan lingkungan, pendidikan seks, dan upaya-upaya lain yang terkait.

b. Pencegahan (*Preventif*)

Tindakan pencegahan dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit dan masalah kesehatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Langkah-langkah ini mencakup kegiatan seperti vaksinasi untuk mencegah penyakit tertentu, mengisolasi individu dengan penyakit menular, mencegah kecelakaan di tempat umum dan tempat kerja, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, dan inisiatif serupa lainnya.

c. Penyembuhan penyakit (*Kuratif*)

Upaya kuratif bertujuan untuk memberikan terapi bagi individu, keluarga, dan masyarakat yang menderita penyakit atau masalah kesehatan. Hal ini dicapai melalui kegiatan yang melibatkan identifikasi dan pemahaman sifat penyakit pada tahap awal, diikuti dengan pengobatan yang tepat waktu dan sesuai (diagnosis dini dan intervensi cepat). Fungsi utama dari upaya ini adalah:

- 1) Memastikan intervensi medis yang cepat dan tepat waktu untuk setiap penyakit tertentu untuk mencapai pemulihan penuh dan segera, dan mencegah penyebaran penyakit kepada orang lain jika penyakit tersebut menular.



2) Mencegah kecacatan akibat penyakit tertentu

Beberapa upaya dalam penyembuhan penyakit ini terdiri dari:

- 1) Melakukan penilaian diagnostik pada pasien, termasuk individu dan masyarakat, melalui prosedur seperti tes darah, rontgen, dan pemeriksaan paru-paru, serta memberikan intervensi medis yang tepat.
- 2) Melakukan pengawasan terhadap semua orang yang pernah melakukan kontak dengan pasien yang terinfeksi penyakit menular (contact person) untuk segera memberikan pengobatan dan menerapkan tindakan yang diperlukan seperti isolasi dan desinfeksi jika terjadi kemunculan penyakit.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar mereka dapat segera mengidentifikasi tanda-tanda penyakit dan segera mencari perawatan medis. Penting bagi individu untuk memahami bahwa efektivitas atau ketidakefektifan terapi medis tidak hanya bergantung pada pengobatan spesifik dan kecakapan profesional kesehatan, tetapi juga pada waktu ketika pengobatan diberikan. Intervensi yang tertunda dapat secara signifikan menghambat kesembuhan suatu kondisi, bahkan mungkin membuatnya tidak dapat disembuhkan, seperti yang terlihat pada penundaan pengobatan kanker (neoplasma). Kemungkinan terjadinya



gangguan akan meningkat, memperpanjang penderitaan pasien dan meningkatkan biaya pengobatan dan perawatan.

d. Pemulihan (*Rehabilitative*).

Rehabilitasi bertujuan untuk mengintegrasikan kembali individu yang sebelumnya menderita ke dalam masyarakat, memungkinkan mereka untuk mendapatkan kembali kemampuan mereka untuk berfungsi secara efektif dan berkontribusi pada kesejahteraan mereka sendiri dan kesejahteraan masyarakat. Program rehabilitasi terdiri dari komponen-komponen berikut:

1) Rehabilitasi fisik

Untuk mengoptimalkan pemulihan fisik dari mereka yang sebelumnya memiliki gejala. Sebagai contoh, seseorang yang mengalami patah tulang kaki akibat kecelakaan membutuhkan rehabilitasi untuk kaki yang patah, yaitu dengan menggunakan kaki palsu yang meniru fungsi kaki alami.

2) Rehabilitasi mental

Untuk memungkinkan individu yang sebelumnya memiliki masalah kesehatan mental agar dapat beradaptasi secara efektif dalam interaksi pribadi dan sosial. Sering kali, kekurangan tubuh disertai dengan adanya anomali atau penyakit mental. Agar dapat berintegrasi kembali ke dalam masyarakat, mereka yang sebelumnya

ngalami kesulitan harus mencari bimbingan psikiatri.



3) Rehabilitasi sosial vokasional

Bertujuan untuk memungkinkan individu yang sebelumnya mengalami kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan atau peran sosial yang sesuai dengan kemampuan kerja maksimal mereka, dengan mempertimbangkan kekuatan dan keterbatasan mereka.

4) Rehabilitasi estetik

Upaya rehabilitasi estetik harus dilakukan untuk melakukan rehabilitasi estetika dalam rangka mengembalikan persepsi keindahan. Namun, penting untuk dicatat bahwa dalam banyak kasus, fungsi alat tubuh itu sendiri tidak dapat dipulihkan sepenuhnya, seperti dengan penggunaan mata palsu.

Upaya untuk mengintegrasikan kembali individu-individu ini ke dalam masyarakat membutuhkan bantuan dan pemahaman dari semua anggota masyarakat untuk memahami dan berempati terhadap ketidakpastian mereka (fisik, mental, dan kognitif), sehingga memudahkan mereka beradaptasi dengan kondisi masyarakat saat ini.

2. Tindakan Medis

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 666 Tahun 2007 Tentang Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar, yang dimaksud dengan pelayanan medik adalah

an kesehatan individual yang dilandasi ilmu klinik (*clinical care*), merupakan upaya kesehatan perorangan yang meliputi aspek



primer (promotif dan preventif), sekunder meliputi deteksi dini pengobatan serta pencegahan cacat dan tersier berupa rehabilitasi medik yang secara maksimal dilakukan oleh dokter, dokter gigi termasuk dokter keluarga.

Daldiyono²³, mendefinisikan profesi sebagai suatu bidang atau kategori pekerjaan tertentu yang memerlukan pendidikan khusus. Tindakan medis mengacu pada intervensi profesional dokter untuk mempertahankan, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau meringankan dan meminimalkan penderitaan pada pasien. Intervensi medis adalah prosedur yang secara eksklusif harus dilakukan oleh dokter, karena ditujukan untuk orang-orang yang menghadapi masalah kesehatan.²⁴

Melakukan suatu prosedur medis adalah pilihan moral karena dilakukan oleh sesama individu yang biasanya membutuhkan bantuan, dan keputusan dibuat dengan mempertimbangkan pilihan-pilihan yang ada. Sesuai dengan Pasal 1 ayat (3) Permenkes 290 Tahun 2008, tindakan medis adalah tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Tindakan ini dapat bersifat preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif.

Sitorius dalam Guwandi menguraikan 5 komponen penting dalam tindakan medis, yang meliputi:²⁵



²³ Yunanto dan Helmi, 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif* i/, Yogyakarta: CV.Andi Offset, hlm. 7
²⁴ id, hlm. 39.

²⁵ Guwandi, 2007, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Jakarta: Balai Penerbit UI, hlm. 42

- a. Pelakunya adalah seorang dokter yang telah berhasil menyelesaikan pendidikan kedokteran.
- b. Pasien harus diberikan informasi yang cukup dan mendapatkan persetujuan untuk melakukan tindakan medis.
- c. Inisiasi dari semua tindakan medis yang akan dilakukan harus berdasarkan indikasi medis.
- d. Dokter harus memiliki kemampuan untuk merumuskan tujuan pemberian pengobatan, sekaligus mempertimbangkan pilihan-pilihan alternatif yang pada akhirnya dipilihnya.
- e. Tujuan utama dari semua tindakannya harus secara konsisten diarahkan pada kesejahteraan pasiennya.

C. Peran Dokter dan Perawat dalam Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada sumber daya manusia, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Distribusi tenaga kesehatan diakui sebagai penentu penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penempatan tenaga kesehatan harus mempertimbangkan kondisi aktual di lapangan, termasuk keadaan penduduk dan lingkungan, agar dapat mengoptimalkan pemberian layanan kesehatan.



lam dunia kesehatan, perawat memegang peranan penting penyedia layanan kesehatan primer, meskipun ada beberapa

tenaga kesehatan lain yang juga memberikan layanan kesehatan, tidak hanya dokter. Dokter dalam menjalankan praktik kedokteran tidak akan dapat melaksanakannya sendiri apalagi memberi pelayanan kesehatan yang bermutu tanpa bantuan tenaga kesehatan lainnya khususnya perawat.²⁶

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996, dokter dan perawat diklasifikasikan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki tingkat interaksi paling tinggi dengan pasien. Perawat berkewajiban untuk memberikan perawatan pasien selama 24 jam penuh. Hal ini menunjukkan bahwa anggapan bahwa perawat memiliki fungsi subordinat dalam hubungan dokter-perawat tidak relevan dan tidak berdasar.

Tren saat ini dalam industri kesehatan adalah model praktik kemitraan kolaboratif antara perawat dan dokter, yang menekankan pada gagasan kerja sama. Pentingnya kolaborasi di antara tenaga medis di rumah sakit dapat diringkas sebagai:²⁷

- a. Ada pengakuan timbal balik atas pengetahuan masing-masing dalam kerangka kerja yang telah ditetapkan.
- b. Ada pengakuan dan kekaguman atas kemandirian masing-masing dalam batas-batas profesi.



idar, 2017, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Belajar, hlm.

id, hlm. 147

- c. Ada pengakuan atas otonomi profesi dan keharusan untuk berkolaborasi.
- d. Adanya pengakuan timbal balik terhadap prinsip-prinsip dan norma-norma etika dalam bidang profesi.

Pasal 286 ayat (1) dari Undang-Undang Kesehatan mengakui kewenangan perawat untuk melakukan prosedur medis dalam situasi tertentu, dengan demikian menetapkan peran mereka dalam hubungan dokter-perawat. Selain itu, dinyatakan bahwa hal ini mencakup perawat atau bidan yang memberikan pelayanan medis dan/atau farmasi dalam batas-batas tertentu.

Menurut Pasal 23 Peraturan Menteri Kesehatan No. 2052 tahun 2011, perawat diizinkan untuk melakukan prosedur medis selama mereka memenuhi persyaratan yang dinyatakan dalam undang-undang. Dalam pasal tersebut, dokter memiliki wewenang untuk melimpahkan tindakan medis kepada perawat atau tenaga kesehatan lainnya dengan memberikan instruksi tertulis. Tindakan medis hanya dilakukan jika ada permintaan untuk layanan yang melebihi ketersediaan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain itu, perawat juga memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis dalam keadaan darurat yang mengancam nyawa pasien.

Pasal 10 Permenkes Nomor HK.02.02-148 tahun 2010 menetapkan bahwa



situasi darurat di mana nyawa seseorang terancam dan tidak tersedia dokter, perawat diberi kewenangan untuk

memberikan pelayanan kesehatan di luar lingkup praktiknya.

Meskipun seorang dokter dapat mendelegasikan wewenangnya, ada beberapa kondisi yang harus dipenuhi. Kondisi-kondisi tersebut antara lain:²⁸

- a. Dokter bertanggung jawab untuk menegakkan diagnosis, memberikan atau menentukan terapi, dan mengambil keputusan terkait indikasi medis.
- b. Pendelegasian tugas-tugas medis hanya diperbolehkan jika dokter tersebut yakin bahwa perawat yang menerima delegasi itu mempunyai kompetensi untuk melaksanakannya dengan baik.
- c. Pendelegasian harus didokumentasikan secara tertulis, dengan memberikan instruksi eksplisit mengenai pelaksanaannya dan panduan mengenai cara menangani masalah yang mungkin terjadi.
- d. Pengawasan medis diperlukan untuk pelaksanaannya, dan tingkat pemantauan yang diperlukan tergantung pada aktivitas spesifik yang dilakukan. Apakah dokter harus berada di sana secara fisik atau apakah mereka dapat dipanggil dan datang dengan segera.

Syarat pelimpahan wewenang ini ditegaskan dalam pasal 23 ayat (3) Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang berbunyi:

“Pelimpahan tindakan dilakukan dengan ketentuan:
... lakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan erampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;
aksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan



dar, Op. Cit. hlm. 152

- 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.”

Mengenai masalah yang dihadapi, *Gerechtshof Amsterdam* membuat putusan pada tanggal 29 Mei 1986, yang menetapkan bahwa dokter bertanggung jawab secara hukum dan moral atas tindakan perawat, karena tindakan tersebut dilakukan atas perintah dokter. Namun demikian, pelaku memikul tanggung jawab atas kegiatannya yang menyimpang dari instruksi yang diberikan.²⁹

Kolaborasi antara perawat dan dokter dalam melakukan tindakan medis diatur dalam *Kepmenkes 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat*. Menurut pasal 15 ayat (4) dari peraturan ini, tindakan medis hanya dapat dilakukan setelah menerima permintaan tertulis dari dokter. Terapi medis hanya diperbolehkan untuk dokter, bukan perawat. Jika dokter tidak mampu melakukan prosedur medis, mereka dapat meminta bantuan perawat untuk melakukan prosedur tersebut, dengan syarat bahwa dokter harus mengeluarkan otorisasi tertulis dan eksplisit kepada perawat untuk melakukan tindakan medis.



id, hlm. 153.

D. Tinjauan Umum Rumah Sakit Menurut Undang-Undang

1. Pengertian Rumah Sakit

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa “rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan”. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 menyebutkan “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Dalam World Health Organization (WHO), “rumah sakit merupakan institusi yang merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan dan organisasi sosial berfungsi mengadakan pelayanan kesehatan yang lengkap, baik kuratif maupun preventif bagi pasien rawat jalan dan rawat inap melalui kegiatan pelayanan medis serta perawatan”.

2. Fungsi Rumah Sakit

Pelayanan pada dasarnya dipandang sebagai upaya untuk menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pengguna layanan, dengan fokus pada kepuasan dan pencapaian kebutuhan. Rumah sakit berfungsi sebagai fasilitas untuk menyediakan pelayanan medis paripurna, sebagaimana diuraikan dalam Pasal 184 UU Kesehatan. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan

orangan dalam bentuk pelayanan kesehatan dasar, spesialistik tau sub-spesialistik. Rumah Sakit juga dapat menjalankan peran



untuk menyelenggarakan Pendidikan dan Penelitian di bidang Kesehatan serta menyelenggarakan tata Kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki beragam fungsi yang dapat ditinjau dari berbagai segi, antara lain:

Berdasarkan Permenkes No. 159 Tahun 1988, rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik, perawatan, rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan mutu kesehatan;
- b. Menjadi sarana pendidikan dan pelatihan tenaga medis;
- c. Menjadi sarana penelitian dan pengembangan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Berdasarkan Kepmenkes No. 983 Tahun 1992 tentang Pedoman Rumah Sakit Umum, fungsi rumah sakit meliputi penyelenggaraan pelayanan medik, penunjang medik, asuhan keperawatan, rujukan, pelatihan dan pendidikan, penelitian, administrasi umum dan keuangan.

Menurut Hudenberg, fungsi rumah sakit antara lain sebagai sistem penginapan pasien, pengobatan, pemasokan, kerumahtanggaan, instalasi dan sistem perusahaan. Sedangkan menurut Durbin & springall, rumah sakit berfungsi sama dengan pendapat Hudenberg ditambah sebagai

pendidikan dokter.



Rumah sakit, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, dicirikan dengan adanya beragam tenaga profesional atau lembaga padat karya, juga sebagai lembaga padat modal, padat teknologi, dan padat waktu. Oleh karena itu, rumah sakit selain sebagai fasilitas untuk perawatan medis bagi individu dengan gangguan kesehatan, juga sebagai fasilitas kegiatan akademis di bidang kedokteran.

3. Tanggung jawab Rumah Sakit

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat dan peralatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan kepada perorangan atau masyarakat. Pelayanan tersebut meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif, yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Layanan kesehatan umumnya mencakup layanan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mengobati penyakit perorangan atau keluarga, sedangkan layanan kesehatan masyarakat memprioritaskan kesehatan masyarakat luas. Aspek terpenting dari layanan kesehatan adalah penyediaan bantuan untuk mempertahankan hidup. Oleh karena itu, sangat penting untuk dilaksanakan dengan cara yang memprioritaskan keselamatan, menjunjung standar kualitas yang tinggi, tidak membeda-bedakan, dan didasari oleh rasa tanggung jawab.³⁰



asal 1 ayat (8) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menawarkan berbagai layanan, termasuk rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, serta berkewajiban untuk memastikan bahwa masyarakat memiliki akses seluas mungkin ke layanan ini. Selain itu, rumah sakit secara aktif berkontribusi pada penelitian dan pengembangan di sektor kesehatan dengan secara teratur menyerahkan laporan kepada pemerintah daerah untuk evaluasi berkelanjutan. Menurut Undang-Undang Kesehatan, pemerintah daerah dan pusat bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas perawatan kesehatan. Pemerintah mengatur dan mengalokasikan pembiayaan untuk sektor kesehatan dengan mengawasi pengoperasian rumah sakit dan memastikan bahwa semua fasilitas memadai untuk mendukung kesehatan masyarakat yang optimal.

Para profesional di bidang kesehatan harus mengimbangi kemajuan pesat dalam penelitian dan teknologi medis untuk memastikan pemberian layanan berkualitas tinggi, yang pada gilirannya mengarah pada peningkatan kompleksitas di rumah sakit. Rumah sakit memainkan peran penting dalam mempromosikan kesehatan masyarakat dalam bidang medis yang terus berkembang. Rumah sakit diharapkan memiliki kemampuan untuk memahami kliennya secara komprehensif agar dapat maju dan berkembang. Dalam bidang pelayanan kesehatan, rumah sakit

memprioritaskan kepatuhan terhadap etika profesi oleh orang-orangnya. Namun, penting untuk dicatat bahwa para profesional yang



bekerja di rumah sakit memiliki otonomi untuk mengambil keputusan secara independen. Keputusan-keputusan ini harus dibuat dengan hati-hati, bertanggung jawab, dan dengan prinsip-prinsip moral yang kuat, sejalan dengan kode etik profesi mereka.³¹

Dalam Pasal 189 Undang-Undang Kesehatan memaparkan kewajiban Rumah Sakit yaitu:

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat; b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit; c. memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya; d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya; e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan; g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien; h. menyelenggarakan rekam medis; i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia; j. melaksanakan sistem rujukan; k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan; l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien; m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien; n. melaksanakan etika Rumah Sakit; o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; p. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional; q. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya; r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit; s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit



tik Triwulan Tutik, dan Shita Febriana, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan akarta: PT. Prestasi Pustakaraya, hal. 1.

dalam melaksanakan tugas; dan t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok. Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Ketika mempertimbangkan pentingnya meningkatkan kualitas layanan rumah sakit, sangat penting untuk memastikan bahwa kualitas tersebut sesuai dengan standar layanan operasional yang telah ditetapkan. Hal ini akan menumbuhkan rasa aman dan nyaman di antara individu yang mencari perawatan medis di rumah sakit. Tiga faktor penting yang berkontribusi terhadap layanan yang memuaskan termasuk kualitas layanan yang diberikan, kompetensi personil yang terlibat, dan pengalaman pasien sebagai pengguna fasilitas.

Selain itu, rumah sakit berfungsi sebagai penjamin perlindungan hukum bagi para profesional kesehatan dan pelanggan layanan kesehatan, memastikan bahwa mereka dapat menggunakan hak dan memenuhi kewajiban mereka dengan tepat. Peran dan fungsi rumah sakit terkait erat dengan tiga unsur yang terdiri dari:

- a. Unsur mutu yang memastikan standar yang tinggi;
- b. Unsur profitabilitas atau keuntungan, yang tercermin dalam kualitas layanan; dan
- c. Kerangka hukum yang mengatur mengenai rumah sakit secara umum dan/atau kedokteran.³²



id, hlm. 4-5

Rumah sakit dapat tersangkut kasus hukum yang berkaitan dengan pelayanan medis. Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 722 tahun 2002, Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi yang mencakup berbagai pelayanan medis, termasuk kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta pendidikan dan pelatihan tenaga medis, dan penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran. Berdasarkan ketentuan tersebut pertanggungjawaban rumah sakit atas pelayanan medis terdiri dari 4 (empat) bagian:

- a. tanggung jawab terhadap personalia;
- b. tanggung jawab terhadap sarana/peralatan;
- c. tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya;
- d. tanggung jawab profesional terhadap mutu.³³

Ada beberapa hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit, antara lain:

- a. Perjanjian perawatan adalah kesepakatan antara rumah sakit dan pasien tentang ketersediaan kamar perawatan dan tenaga perawat yang akan merawat pasien.
- b. Perjanjian pelayanan medis adalah perjanjian antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis akan berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasien.



tefany B. Sandiata, 2013, *Perlindungan Hukum Hak Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sakit Pemerintah*, Jurnal Lex Administratum, Vol. I, No. 2, hlm. 51.

Hubungan antara rumah sakit dan pasien yaitu rumah sakit menawarkan layanan kesehatan melalui penyediaan fasilitas, infrastruktur, dan sumber daya kesehatan, sementara pasien yang mencari perawatan dapat mengakses layanan ini di rumah sakit. Jika layanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit gagal memenuhi persyaratan layanan rumah sakit dan standar profesional tenaga kesehatan, rumah sakit bertanggung jawab atas tanggung jawab tersebut. Oleh karena itu, tanggung jawab untuk mematuhi standar profesional tidak hanya terletak pada tenaga kesehatan yang secara langsung terlibat dan berkontribusi terhadap pemulihan pasien, tetapi juga pada rumah sakit untuk menjamin penegakan standar ini di kalangan tenaga kesehatan dari rumah sakit tersebut.³⁴

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengamanatkan penegakan langkah-langkah keselamatan pasien di fasilitas kesehatan, sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 176. Standar keselamatan pasien ditegakkan melalui identifikasi dan manajemen risiko, analisis dan pelaporan, serta pemecahan masalah untuk menghindari dan mengatasi kejadian yang mengancam keselamatan pasien.

Rumah sakit menyediakan pelayanan yang komprehensif dan mendorong komunikasi dan kolaborasi yang efektif di antara staf dan

temen pelayanan yang berbeda melalui cara-cara sebagai berikut:



Idra Bastian Suryono, 2011, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*. Jakarta: Salemba n.. 84-85

- a. Proses koordinasi pelayanan secara berkesinambungan dimulai dari kedatangan pasien, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, rencana dan tindakan pengobatan, serta pemulangan pasien dari rumah sakit atau rujukan;
- b. Pelayanan dikoordinasikan berdasarkan kebutuhan pasien dan sumber daya yang tersedia, dengan memastikan kelancaran transisi antar unit pelayanan pada semua tahap;
- c. Koordinasi pelayanan meliputi peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer, serta tindak lanjut lainnya;
- d. Para tenaga kesehatan melakukan komunikasi dan alih informasi untuk mencapai proses koordinasi yang lancar, aman, dan efektif.³⁵

Menurut Pasal 193 UU No. 17 tahun 2023, UU Kesehatan mengamatkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab atas segala kerugian yang menimpa oleh seseorang karena kelalaian tenaga kesehatan mereka. Ketentuan ini menjadi dasar hukum bagi individu untuk meminta pertanggungjawaban rumah sakit atas kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian tersebut. Berdasarkan rumusan kaidah hukum ini, berbagai interpretasi dapat ditafsirkan. Pertama, rumah sakit memikul tanggung jawab atas kerugian yang terjadi karena kelalaian staf

iatannya. Kedua, rumah sakit tidak bertanggung jawab atas semua



iza Salawati, 2020, *Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Jurnal Averrous Jo.1 Mei, hlm 103.

kerugian yang diderita oleh seseorang jika dapat dibuktikan karena tidak ditemukan ada kelalaian di pihak tenaga kesehatan. Ketiga, rumah sakit tidak bertanggung jawab atas tindakan yang disengaja oleh petugas kesehatan yang mengakibatkan kerugian seseorang. Keempat, rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya selama terjadi di dalam lingkungan rumah sakit.³⁶

Dasar pemikiran untuk meminta pertanggungjawaban rumah sakit atas kelalaian tenaga kesehatan, khususnya dokter, juga dapat dilihat dari konteks hubungan terapeutik (hubungan kepentingan medis) antara pasien dan rumah sakit. Hubungan terapeutik di rumah sakit dapat terwujud dalam dua bentuk utama: hubungan antara pasien dan rumah sakit, dan hubungan antara pasien dan dokter.³⁷

Lebih lanjut, rumah sakit memikul tanggung jawab hukum atas segala kerusakan yang diakibatkan oleh kelalaian tenaga kesehatannya. Mengenai pelayanan medis, rumah sakit sebagai pemberi kerja dapat dimintai pertanggungjawaban atas kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Doktrin *vicarious liability* ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dan Pasal 193 Undang-Undang Kesehatan bahwa “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas



id.,
ndang Sutrisno, MC Inge Hartini *et al*, 2020, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Pasien Health Care-Associated Infections (Hais)*, Jurnal Ermeneutika Volume 4, Nomor 1, hlm. 80.

kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.”

Dalam Pasal 438 Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 menyebutkan bahwa:

“Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda”.

Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit bergantung pada pada struktur rumah sakit tersebut. Beberapa hal umum yang menjadi tanggung jawab rumah sakit adalah:

- a. Memastikan penyediaan peralatan medis berkualitas tinggi,
- b. Memastikan tindakan yang diberikan oleh karyawan (dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya), yang berkualitas dan tidak menimbulkan kerugian bagi pihak pasien atau keluarganya.
- c. Rumah sakit bertanggung jawab untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki peralatan dan fasilitas yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang memadai dan sesuai dalam kondisi lazim dan wajar di dalam lokasi rumah sakit.



Pasal 2 Kode Etik Rumah Sakit (Kodersi) menetapkan tugas rumah sakit untuk mengawasi dan bertanggung jawab atas semua kejadian di

dalam gedungnya. Pasal 8 Kode Etik mengatur kewajiban rumah sakit terhadap lingkungan saat menjalankan fungsi operasionalnya. Tanggung jawab yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Tanggung jawab umum meliputi tanggung jawab pimpinan rumah sakit untuk menjawab pertanyaan mengenai masalah, insiden, kejadian, dan kondisi di dalam rumah sakit.
- b. Tanggung jawab khusus meliputi kewajiban hukum, etika, dan disiplin yang muncul jika ada anggapan bahwa rumah sakit telah melanggar peraturan di bidang hukum, etika, dan disiplin.
- c. Tanggung jawab diperlukan untuk mencegah pencemaran yang dapat menimbulkan kerugian bagi masyarakat. Hal ini karena kegiatan operasional analitik rumah sakit melibatkan penggunaan dan menghasilkan bahan buangan yang dapat mencemari lingkungan, menimbulkan gangguan, dan menimbulkan ancaman bagi kehidupan manusia.
- d. Tanggung jawab untuk mencegah terjadinya penyimpangan atau penyalahgunaan teknologi kedokteran yang berpotensi membahayakan pasien.

4. Instalasi Gawat Darurat

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu pintu utama atau garda terdepan dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat



24 jam. Dilihat dari definisinya, bahwa IGD merupakan bagian dari rumah sakit yang memberikan penanganan awal kegawatdaruratan. IGD

menyediakan penanganan awal (bagi Pasien yang datang langsung ke Rumah Sakit)/lanjutan (bagi Pasien rujukan dari Fasilitas Pelayanan menderita sakit ataupun cedera yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

Pasal 1 ayat (24) dalam Undang-Undang Kesehatan menjelaskan “Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas”. Selanjutnya dalam dijelaskan dalam Pasal 174 Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas. Dalam kondisi Gawat Darurat sslagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya Pelayanan Kesehatan.

IGD berfungsi menerima, menstabilkan dan mengatur Pasien yang membutuhkan penanganan kegawatdaruratan segera, baik dalam kondisi sehari-hari maupun bencana. Secara garis besar kegiatan di IGD Rumah Sakit dan menjadi tanggung jawab IGD secara umum terdiri dari:



- a. Menyelenggarakan Pelayanan Kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan Pasien.
- b. Menerima Pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- c. Merujuk kasus-kasus Gawat Darurat apabila Rumah Sakit tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan/definitif.

Dalam Pasal 3 ayat (2) Permenkes 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan, kriteria kegawatdaruratan meliputi: a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan; b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi; c. adanya penurunan kesadaran; d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau e. memerlukan tindakan segera.

Untuk menentukan besar kecilnya ancaman pasien terhadap kematian, perlu dilakukan tindakan pemilahan pasien berdasar tingkat kegawatdaruratan atau yang disebut *triage*. Dengan dilakukan *triase*, maka dapat ditentukan prioritas kegawatdaruratannya. *Emergency Severity Index* (ESI) adalah salah satu jenis *triase* yang banyak digunakan di Indonesia. Melalui pengkajian dan pemeriksaan dalam *triase* ESI, prioritas kegawatdaruratan pasien dibagi menjadi 5 prioritas (level) yaitu level 1, level 2, level 3, level 4, dan level 5. Pasien dengan level 1 merupakan pasien yang harus segera dilakukan penanganan karena adanya ancaman jiwa seperti pasien henti jantung, perdarahan hebat, pasien henti



nafas, dan kondisi lain yang dapat mengakibatkan kematian dalam waktu yang singkat. Pasien dengan level 2 merupakan pasien yang memiliki resiko yang besar terhadap terjadinya ancaman kematian seperti pasien dengan trauma perut dan pasien nyeri dada. Pasien dengan level 3 adalah adanya kondisi darurat akan tetapi tidak ada ancaman kematian, kondisi stabil akan tetapi disertai dengan pemeriksaan penunjang dengan hasil pemeriksaan penunjang dalam batas normal. Pasien dengan level 4 adalah kondisi tidak gawat tidak darurat, kondisi stabil tanpa harus dilakukan pemeriksaan penunjang, sedangkan pasien level 5 adalah pasien yang tidak perlu dilakukan tindakan apapun, misalnya pasien datang untuk berkonsultasi obat.

E. Landasan Teori

1. Teori Wewenang Hukum

Konsep wewenang memegang peranan penting dalam bidang hukum administrasi. Pentingnya kewenangan ini ditekankan oleh F.A.M. Stroink dan J.G Steenbeek, yang menyatakan bahwa "*Het Begrip bevoegdheid is dan ook een kembegrip in he staats-en administratief recht*".³⁸ Dari pernyataan ini dapat disimpulkan bahwa kewenangan adalah prinsip fundamental dalam hukum administrasi. Istilah kewenangan identik dengan "*authority*" dalam bahasa Inggris dan

egdheid" dalam bahasa Belanda. Istilah "*authority*" dalam Black's



lur Basuki Winarno, 2008, *Penyalahgunaan Wewenang dan Tindak Pidana Korupsi*,
: laksbang mediatama, hlm. 65.

Law Dictionary didefinisikan sebagai kapasitas hukum dan hak untuk memberikan perintah atau mengambil tindakan. Ini adalah hak dan kekuatan hukum dari pejabat publik untuk mematuhi peraturan hukum dalam menjalankan kewajiban publik mereka.

Dalam bidang ilmu politik, ilmu pemerintahan, dan hukum, istilah kekuasaan, wewenang, dan otoritas sering dijumpai. Kekuasaan sering disamakan dengan wewenang, dan istilah kekuasaan dan wewenang sering digunakan secara bergantian. Wewenang sering kali disinonimkan dengan kekuasaan. Kekuasaan biasanya termanifestasi dalam bentuk hubungan hirarkis di mana satu pihak menggunakan otoritas dan pihak lain tunduk pada otoritas tersebut (*the rule and the ruled*).³⁹ Kekuasaan mencakup dimensi politik dan hukum, sedangkan wewenang hanya berakar pada ranah hukum. Hal ini mengimplikasikan bahwa kekuasaan dapat diperoleh dari konstitusi atau dari sumber-sumber di luar konstitusi (inkonstitusional), seperti melalui perang atau kudeta. Sebaliknya, otoritas secara eksplisit berasal dari konstitusi.

Wewenang mengacu pada kekuasaan yang sah yang diberikan oleh hukum, sementara "onderdeel" atau bagian tertentu dari wewenang berkaitan dengan komponen atau aspek tertentu dari kekuasaan tersebut. Di dalam ranah kewenangan, terdapat kekuasaan hukum yang dikenal sebagai *rechtsbevoegdheden*. Wewenang mengacu pada

ya kekuasaan hukum yang dimiliki oleh pemerintah. Kewenangan



iriam Budiardjo, 1998, *Dasar-Dasar Ilmu Politik*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama,

ini tidak hanya mencakup kekuasaan untuk membuat keputusan, tetapi juga kekuasaan untuk melaksanakan tugas dan mendistribusikan kewenangan sebagaimana ditentukan dalam undang-undang. Secara hukum, kewenangan didefinisikan sebagai kapasitas yang diberikan oleh hukum untuk menghasilkan efek hukum.⁴⁰

Berdasarkan definisi-definisi kewenangan yang telah disebutkan di atas, dapat disimpulkan bahwa kewenangan berbeda dengan kompetensi. Wewenang adalah kekuatan hukum yang diberikan oleh hukum. Kewenangan mengacu pada kemampuan subjek hukum untuk melakukan tindakan tertentu sebagaimana diamanatkan oleh hukum.

Kewenangan yang dipegang oleh badan atau organisasi pemerintah untuk melakukan tindakan nyata, menegakkan peraturan, atau membuat keputusan selalu berasal dari kewenangan yang diberikan kepada mereka oleh konstitusi melalui delegasi, atribusi, atau mandat. Atribusi berkaitan dengan kewenangan utama yang berasal dari konstitusi sebagaimana dinyatakan dalam Konstitusi. Dalam hal pendelegasian wewenang, perlu adanya konfirmasi untuk pendelegasian wewenang kepada badan pemerintah lain. Mandat tidak termasuk pelimpahan wewenang, melainkan individu yang diberi mandat bertindak atas nama pemberi mandat. Ketika mandat diberikan, pejabat yang diberi mandat menunjuk pejabat lain untuk bertindak atas nama orang yang



⁴⁰Idroharto, 1994, *Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, dalam Paulus Efendie *Himpunan Makalah Asas-Asas Umum Pemerintahan yang Baik*, Bandung: Citra Aditya 65

memberi mandat.

Mengenai sifat kewenangan pemerintah, dapat dikategorikan sebagai kewenangan yang mengikat, diskresi, atau tidak terbatas, terutama terkait dengan kewenangan untuk merumuskan dan mengeluarkan keputusan atau ketetapan oleh entitas pemerintah. Hal ini mengakibatkan adanya keputusan yang bersifat wajib dan keputusan yang tidak dibatasi oleh batasan apapun. Wewenang terikat mengacu pada situasi di mana aturan dasar menetapkan kondisi dan situasi di mana wewenang dapat dilaksanakan, atau jika aturan dasar sebagian besar mendikte isi dan keputusan spesifik yang harus dibuat. Ada dua jenis wewenang: wewenang fakultatif dan wewenang bebas. Wewenang fakultatif mengacu pada situasi di mana badan atau pejabat administrasi negara memiliki pilihan untuk menggunakan wewenang mereka, tanpa diwajibkan untuk melakukannya. Pilihan ini terbatas pada hal-hal atau keadaan tertentu sebagaimana diuraikan dalam peraturan perundang-undangan. Di sisi lain, wewenang bebas adalah ketika peraturan yang mengatur memberikan kebebasan kepada badan atau pejabat TUN untuk secara mandiri menentukan isi keputusan atau ruang lingkup tindakan mereka.

Pendelegasian wewenang mengacu pada tindakan pemindahan wewenang yang ada dari pejabat yang lebih tinggi ke pejabat yang lebih



rendah, bersamaan dengan pemindahan tanggung jawab yang sesuai.⁴¹ Dalam konteks otoritas mandat, tidak ada pengakuan atau pendelegasian wewenang. Yang ada hanyalah komitmen untuk kolaborasi internal antara pihak berwenang dan karyawan. Tidak ada pengalihan tanggung jawab, dan individu yang memberikan mandat tetap memiliki kewajiban. Setiap badan pemerintahan dibatasi oleh ruang lingkup yurisdiksinya, yang meliputi pokok bahasan atau substansi yang dapat diatur, wilayah geografis yang dikuasainya, dan jangka waktu berlakunya kewenangannya. Cacat dalam karakteristik ini mengakibatkan cacat dalam kewenangan, yang mencakup cacat dalam isi, cacat dalam wilayah, dan cacat dalam waktu.

2. Teori Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab dapat didefinisikan sebagai keadaan berkewajiban untuk mengambil kepemilikan dan menerima pertanggungjawaban atas segala konsekuensi yang mungkin timbul, termasuk tunduk pada tuntutan, kesalahan, atau pengawasan. Tanggung jawab juga dapat dilihat sebagai hak yang mengharuskan untuk menanggung konsekuensi dari tindakan seseorang seperti yang dirasakan oleh orang lain.⁴² Tanggung jawab, sebagaimana didefinisikan oleh hukum, muncul dari hasil pelaksanaan kebebasan individu dalam kaitannya dengan pertimbangan etika atau moral ketika melakukan suatu



⁴¹ Abdul Razak, 2021, *Kedudukan Peraturan Kebijakan Dalam Hukum Administrasi Negara*, Litera, hlm. 66.
⁴² Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2006, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, hlm 106.

tindakan.⁴³ Soegeng Istanto mendefinisikan tanggung jawab sebagai kewajiban untuk memberikan penjelasan yang komprehensif atas semua kejadian dan memberikan ganti rugi atas kerugian yang diakibatkannya.⁴⁴

Hans Kelsen⁴⁵ pencetus teori hukum murni, juga memperkenalkan gagasan tanggung jawab. Hans menegaskan bahwa tanggung jawab terkait erat dengan kewajiban, meskipun keduanya tidak identik. Tanggung jawab muncul karena adanya peraturan hukum yang mengatur dan membebankan kewajiban kepada badan hukum. Individu yang memiliki kewajiban secara hukum harus memenuhi komitmen tersebut sebagaimana diamanatkan oleh sistem hukum. Kegagalan dalam memenuhi kewajiban tersebut akan menimbulkan konsekuensi. Sanksi ini merupakan tindakan wajib yang diterapkan oleh sistem hukum untuk memastikan bahwa komitmen hukum dipenuhi oleh individu atau badan hukum. Hans menyatakan bahwa subjek hukum yang rentan terhadap hukuman dianggap "bertanggung jawab" atau dapat dipertanggungjawabkan secara hukum atas pelanggarannya.

Menurut konsep ini, tanggung jawab bersumber dari adanya peraturan hukum yang membebankan kewajiban kepada badan hukum, disertai dengan kemungkinan adanya hukuman jika kewajiban tersebut tidak dipenuhi. Tanggung jawab hukum mengacu pada kewajiban yang



oekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm 62
Soegeng Istanto, 1994, *Hukum Internasional*, Yogyakarta: Penerbitan UAJ, hlm. 77
ans Kelsen, 2008, *Pure Theory of Law*, Terjemah, Raisul Muttaqien, *Teori Hukum Murni: ar Ilmu Hukum Normatif*, Cetakan Keenam, Bandung: Penerbit Nusa Media, hlm. 136.

berasal dari perintah aturan hukum dan ditegakkan melalui sanksi hukum. Tanggung jawab hukum adalah tanggung jawab yang dimiliki oleh subjek hukum untuk mematuhi hukum dan peraturan perundang-undangan.

Abdulkadir Muhammad⁴⁶ mengklasifikasikan prinsip tanggung jawab dalam tanggung jawab hukum (*tort liability*) ke dalam beberapa teori, antara lain:

- a. Tanggung jawab perbuatan melawan hukum yang disengaja (*intentional tort liability*) Teori ini mensyaratkan tergugat harus dengan sengaja menimbulkan kerugian bagi penggugat atau mengetahui bahwa perbuatannya akan menimbulkan kerugian.
- b. Tanggung jawab hukum atas kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang mencakup pertimbangan etika dan hukum yang saling terkait (*interminglend*).
- c. Tanggung jawab mutlak (*strict liability*) didasarkan pada tindakan yang disengaja maupun tidak disengaja, sehingga membuat seseorang bertanggung jawab atas kerugian yang diakibatkannya, terlepas dari kesalahannya.

Seseorang memikul tanggung jawab hukum untuk tindakan tertentu dan mungkin menghadapi konsekuensi jika tindakan mereka melanggar

n. Menurut doktrin *common law*, ditegaskan bahwa semua individu,



Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti,

termasuk pemerintah, berkewajiban untuk menerima tanggung jawab atas tindakan mereka, terlepas dari apakah tindakan tersebut disengaja atau tidak disengaja.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengategorikan masalah tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum ke dalam dua golongan yaitu:

a. Tanggung jawab langsung

Tanggung jawab langsung mengacu pada tanggung jawab hukum yang dimiliki seseorang atau badan hukum atas tindakan atau kelalaian mereka sendiri.

Pasal 1365 KUH Perdata mengatur tentang hal ini. Sejak kasus terkenal *Arest Lindenbaun versus Cohen* pada tahun 1919, Pasal 1365 KUH Perdata telah ditafsirkan secara luas. Akibatnya, banyak tindakan yang sebelumnya kebal dari penuntutan atau hukuman sekarang dapat mengakibatkan pelaku bertanggung jawab dan diharuskan untuk memberikan ganti rugi.

b. Tanggung jawab tidak langsung.

Berdasarkan Pasal 1367 KUH Perdata, suatu badan hukum bertanggung jawab tidak hanya atas perbuatan melawan hukum yang dilakukannya sendiri, tetapi juga atas perbuatan bawahan dan harta benda yang berada di bawah pengawasannya. Dalam hukum perdata,

gugung jawab atas konsekuensi yang diakibatkan oleh tindakan yang dilakukan tidak hanya terletak pada pelaku, tetapi juga dapat dikaitkan



dengan pihak ketiga atau Negara, tergantung pada keterlibatan mereka.

Pelimpahan wewenang, sebagaimana didefinisikan oleh H.D van Wijk dan Willem Konijnenbelt⁴⁷, terbagi menjadi:

- a. *Attributie*: Hal ini mengacu pada pemberian kewenangan pemerintahan oleh badan legislatif kepada organ pemerintahan.
- b. *Delegatie*: delegasi adalah pelimpahan wewenang pemerintahan dari satu lembaga pemerintahan kepada lembaga pemerintahan lainnya
- c. *Mandaat*: Suatu badan pemerintahan mendelegasikan kewenangannya untuk dilaksanakan oleh badan lain atas namanya (mandat terjadi ketika suatu organ pemerintahan mengizinkan yurisdiksinya untuk dilaksanakan oleh organ lain atas namanya).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan menegaskan sebagai berikut.:

- a. Atribusi adalah tindakan pemberian wewenang kepada badan dan/atau pejabat pemerintahan yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 atau Undang-Undang.
- b. Delegasi adalah pelimpahan wewenang dari badan dan/atau pejabat pemerintahan yang lebih tinggi kepada badan dan/atau



idwan HR, 2006, *Hukum administrasi Negara*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 102.

pejabat pemerintahan yang lebih rendah, dengan penerima delegasi memikul tugas dan tanggung jawab penuh.

- c. Mandat adalah pelimpahan wewenang dari badan atau pejabat pemerintahan yang lebih tinggi kepada badan atau pejabat pemerintahan yang lebih rendah, sedangkan kewajiban dan pertanggungjawaban tetap berada pada badan atau pejabat yang memberi mandat.

Berbeda dengan Van Wijk, F.A.M. Stroink dan J.G. Steenbeek berpendapat⁹, bahwa organ pemerintah hanya dapat memperoleh kewenangan melalui atribusi dan delegasi. Atribusi merujuk pada pengalihan kewenangan baru, sedangkan delegasi merujuk pada pengalihan kewenangan yang sudah ada dari satu organ ke organ lainnya. Oleh karena itu, delegasi selalu mengikuti atribusi secara logis. Sebaliknya, konsep mandat tidak melibatkan pengalihan atau pendelegasian wewenang. Dalam hal ini mandat tidak mengubah wewenang apapun, yang terjadi hanya hubungan internal sebagai contoh Menteri dan Pegawai. Menteri memiliki kekuasaan dan mempercayakan kepada pegawai kemampuan untuk membuat pilihan tertentu atas nama menteri, namun secara hukum kekuasaan dan pertanggungjawaban tetap berada di tangan badan kementerian.

Pegawai menentukan masalah berdasarkan bukti faktual, sementara

menteri membuat keputusan berdasarkan prinsip-prinsip hukum.



Menurut Algemeen Bepalingen van Administratief Recht⁴⁸ adalah wewenang pemberian wewenang tertentu kepada organ tertentu oleh undang-undang, sedangkan delegasi adalah pelimpahan wewenang dari satu organ pemerintahan kepada organ pemerintahan lainnya, yang kemudian menjalankan wewenang yang dilimpahkan tersebut sebagai wewenangnya sendiri.

Dalam pelimpahan wewenang pemerintahan secara delegasi tersebut ada beberapa syarat yang harus dipenuhi:⁴⁹

- a. Pendelegasian harus bersifat mutlak dan penerima delegasi dilarang untuk menggunakan kembali kewenangan yang telah didelegasikan.
- b. Pendelegasian bergantung pada adanya ketentuan dalam peraturan perundang-undangan, sehingga pendelegasian hanya dapat terjadi apabila peraturan perundang-undangan telah mengaturnya secara khusus.
- c. Pendelegasian tidak melibatkan bawahan, sehingga menunjukkan bahwa dalam konteks kepegawaian, pendelegasian dilarang.
- d. Keharusan untuk memberikan penjelasan menunjukkan bahwa delegasi diberi wewenang untuk meminta penjelasan mengenai pelaksanaan wewenang tersebut.



id, hlm. 104.
dwan J dan Sudrajat. 2012, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, Juansa, hlm. 139.

e. Peraturan kebijakan artinya delegan memberikan petunjuk untuk penggunaan wewenang tersebut.

Bintan Saragih⁵⁰ mengaitkan asal usul frasa "mandat" dengan JJ. Rousseau. Selanjutnya, ada dua jenis teori mandat: mandat imperatif dan mandat bebas. Mandat imperatif mengacu pada situasi di mana seorang perwakilan ditunjuk dan diberi instruksi spesifik dan terperinci oleh pemberi mandat. Sebaliknya, mandat bebas memungkinkan penerima mandat untuk beroperasi secara independen dan tidak terikat oleh instruksi khusus dari pemberi mandat. Mandataris memiliki otonomi karena kepercayaan yang diperolehnya dari para mandataris. Untuk memenuhi tuntutan mandataris, perlu dibuat aturan hukum yang dapat menjadi kerangka kerja yang jelas bagi mandataris.

Pendelegasian, sebagaimana didefinisikan oleh Kamus Besar Bahasa Indonesia, mengacu pada tindakan menunjuk atau mengutus seseorang atas nama negara untuk tujuan musyawarah, penyerahan, atau pengalihan wewenang. Pendelegasian melibatkan penugasan tugas dan tanggung jawab dari atasan kepada bawahan dalam lingkungan kerja tertentu, dengan harapan bahwa individu yang didelegasikan akan bertanggung jawab kepada atasannya. Pendelegasian wewenang mengacu pada tindakan pemberian sebagian wewenang atau kekuasaan seseorang kepada orang lain.



F. Marbun, *Peradilan Administrasi Negara dan Upaya Administratif Indonesia*, Yogyakarta: 1991, h. 161

Perbedaan utama di antara ketiga bentuk pendelegasian wewenang tersebut adalah pada implikasi masing-masing terhadap tanggung jawab dan tanggung gugat. Teori *Cascade liability* berkaitan dengan implikasi tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelimpahan wewenang. Cascade, dalam arti harfiahnya, mengacu pada serangkaian air terjun kecil atau jeram yang turun secara bertahap atau berundak. Pertanggungjawaban berjenjang dapat dipahami sebagai bentuk pertanggungjawaban hirarkis. Pengalihan wewenang di dalam korporasi, dari individu yang berpangkat lebih tinggi ke individu yang berpangkat lebih rendah, membawa konsekuensi hukum yang terjadi secara berurutan. Setiap tingkat hierarki memiliki hak dan kewajiban tertentu yang sejalan dengan tingkat kekuasaannya. Demikian pula, dalam hal terjadi tindak pidana, pertanggungjawaban juga diberikan secara hirarkis, dengan atasan bertanggung jawab di hadapan bawahannya, sesuai dengan hak dan kewajiban yang terkait dengan jabatan masing-masing. Semakin tinggi kedudukan dan kewenangannya, maka semakin besar pula beban kewajiban yang harus dipikulnya.⁵¹

Dalam Pasal 290 Undang- Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur tentang pelimpahan wewenang tindakan medis, bahwa:

“Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan wewenang untuk melakukan Pelayanan Kesehatan. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud terdiri atas pelimpahan secara



mi Agustina *et al*, 2018, *Teori Tanggung Jawab Berjenjang (Cascade Liability Theory) Tindak Pidana Korporasi Di Indonesia*. Jurnal Spektrum Hukum Vol. 15, No. 191.

mandat dan pelimpahan secara delegatif. Pelimpahan kewenangan dilakukan dari Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan, antar-Tenaga Medis, dan antar-Tenaga Kesehatan. Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan kewenangan diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

F. Kerangka Pikir

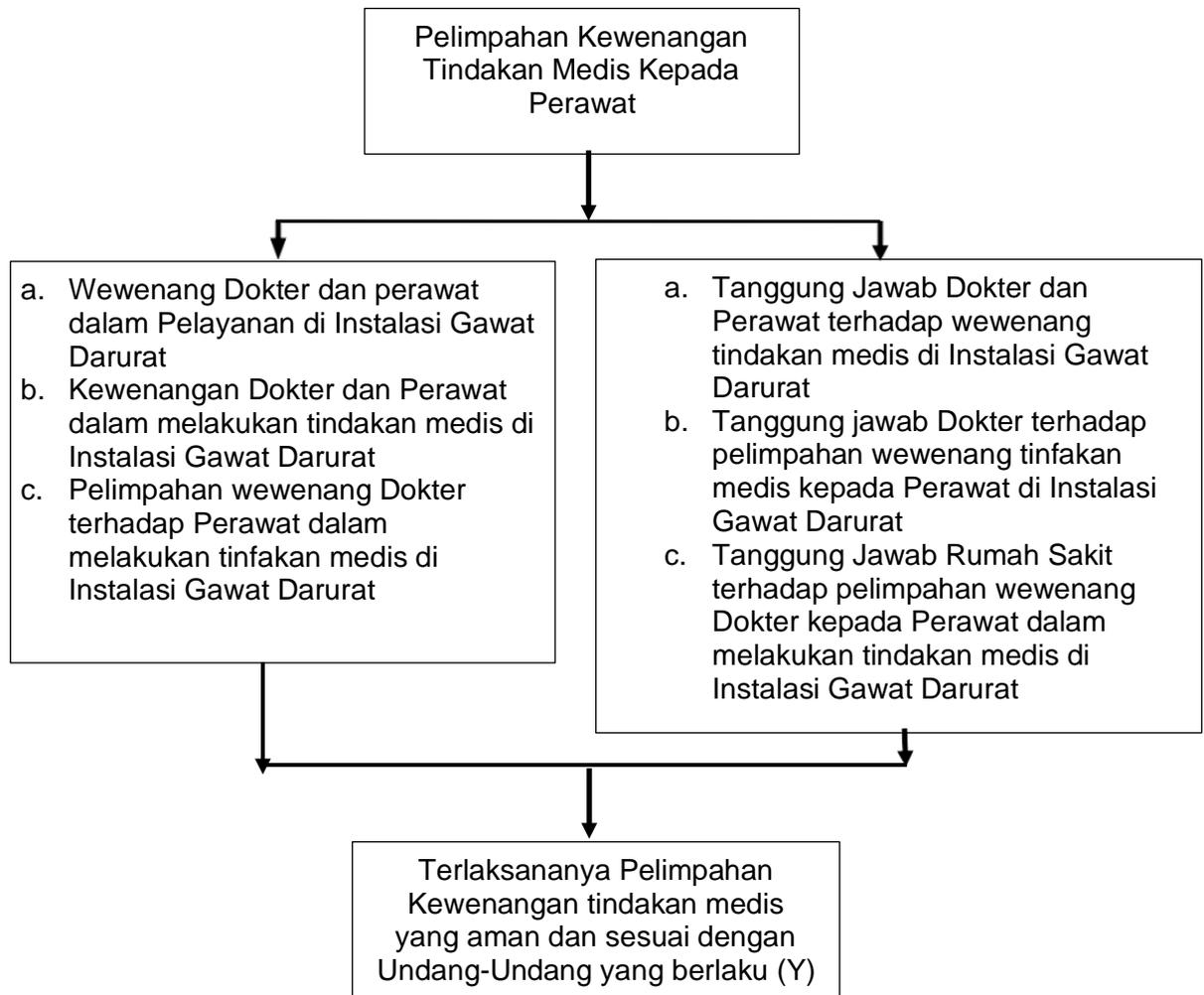
Tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemauan, kesadaran dan kemandirian masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan mencakup berbagai tindakan yang terkoordinasi dan berkesinambungan, termasuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya-upaya ini dapat dikategorikan ke dalam dua komponen utama: upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Layanan kesehatan medis memainkan peran penting dalam meningkatkan standar kesehatan secara keseluruhan dalam masyarakat. Namun, terdapat kekurangan dalam hal jumlah dan pemerataan layanan ini di seluruh wilayah. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah telah menerapkan kebijakan dan langkah-langkah untuk mendelegasikan tanggung jawab medis tertentu kepada tenaga kesehatan profesional lainnya, termasuk perawat. Hubungan antara dokter dan perawat dapat digambarkan sebagai model praktik kolaboratif. Ketika perawat melakukan prosedur medis, ada standar khusus yang harus dipenuhi. Ini termasuk mendapatkan pendelegasian tanggung jawab yang terdokumentasi dari

an mematuhi protokol darurat.



Bagan Kerangka Pikir Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis Kepada Perawat



G. Definisi Operasional

1. Tindakan medis adalah tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien di Instalasi Gawat Darurat, seperti memberikan infus, memasang kateter urin, melakukan prosedur NGT, melakukan pemeriksaan EKG, memberikan terapi oksigen dan inhalasi, memberikan suntikan obat, melakukan penjahitan luka sederhana, melakukan debridement luka, melakukan resusitasi jantung paru, defibrilasi dan intubasi.
2. Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
3. Pelimpahan wewenang tindakan medis adalah pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat secara mandat atau delegasi yang dibuat secara tertulis.
4. Isi pelimpahan adalah tugas-tugas spesifik yang diberikan oleh dokter kepada perawat, yang harus dikomunikasikan dengan jelas dan didokumentasikan secara tertulis.
5. Substansi hukum adalah peraturan hukum yang diuraikan dalam Pasal 290 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan pelimpahan tindakan medis kepada perawat. Peraturan ini dijabarkan lebih lanjut dalam Permenkes No. 2052 tahun 2011.



ter adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan profesi
ter sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku, dan

memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis.

7. Perawat adalah individu yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan dan menjalankan profesi keperawatan sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.
8. Kompetensi adalah keterampilan profesional yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan.



Optimized using
trial version
www.balesio.com