

Abstrak

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita cita bangsa Indonesia yang terdapat dalam Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, agar bisa terwujudnya tingkat kesehatan yang maksimal bagi seluruh masyarakat yang merupakan bagian dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan.

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan tentang sesuatu hal di daerah tertentu dan pada saat tertentu. Penelitian hukum deskriptif (*descriptive legal study*) berupa pemaparan dan untuk memperoleh gambaran lengkap tentang penerapan hukum. Penelitian ini akan memakai metode pendekatan kualitatif untuk mendeskripsikan keadaan yang terjadi pada saat sekarang secara sistematis dan faktual dengan tujuan untuk memaparkan serta penyelesaian dari masalah yang diteliti.

Dasar dan kekuatan hukum yang membolehkan dilakukannya pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat dari segi aspek pidana, serta wewenang dokter dan kewenangan perawat. Hubungan dokter dengan tenaga kesehatan lainnya di puskesmas terutama terpencil diatur dalam undang-undang tentang profesi dokter dan tenaga perawat. Pelimpahan wewenang di puskesmas terpencil timbul karena keterbatasan tenaga kesehatan terutama dokter.

Keseriusan pemerintah dalam melaksanakan amanat rakyat sangat diharapkan agar tercapai pelayanan maksimal dan derajat kesehatan masyarakat Indonesia terwujud.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbi'l'amin*, Penulis memanjatkan segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul, **“Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat Di Puskesmas Terpencil (Studi Penelitian di Puskesmas Paya Bakong Aceh Utara)** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Sosial Sains Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan, dibawah bimbingan dari dosen pembimbing dan bantuan dari berbagai pihak lain. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta seluruh keluarga dan sahabatnya yang Syafaatnya sangat kita nantikan di *yaumul akhir*.

Penulis menyadari bahwa selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan ,bimbingan, petunjuk, dan saran dari berbagai pihak mengingat keterbatasan Penulis. Oleh karena itu, pada kesempatan ini Penulis ingin mengucapkan rasaterimakasih yang tulus kepada:

1. Ibu Dr Surya Nita, SH.,M.Hum., selaku Dekan Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi Medan.
2. Bapak Abdul Rahman Maulana Siregar, SH.,M.H.Li,selaku Ketua Prodi Ilmu Hukum Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi Medan dan selaku Dosen Pembimbing II (dua) yang telah memberikan ilmu, kritik, saran dan masukan yang membangun dalam proses penyelesaian skripsi ini;

3. Bapak Dr Imam Jauhari,SH.,M.Hum., selaku Dosen Pembimbing I (satu) yang telah meluangkan waktunya, mencurahkan segenap pemikirannya, memberikan bimbingan, motivasi, saran, serta kritik yang membangun dalam menyelesaikan skripsi ini;
4. Seluruh dosen beserta seluruh karyawan/ti Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi Medan yang penuh dedikasi dalam memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran berharga bagi Penulis, serta segala bantuan secara teknis maupun administratif yang diberikan kepada Penulis selama menyelesaikan studi;
5. Bapak/Ibu selaku narasumber Penulis atas kesediannya membantu dan memberikan informasi yang dibutuhkan Penulis dalam penulisan skripsi ini;
6. Ayahanda alm H.Abdullah Husin, Ibunda Hj.Aisyah Sulaiman,SPd, terima kasih untuk seluruh doa, cinta kasih, dukungan, motivasi yang selalu mengalir untukku.
7. Anakku tersayang, Muhammad Nabil Rifky, Zeva Edrea Muhammad, M Abied Al Lail, M Aqiel Al Lail dan istri Henny Verawaty Purba,SE, yang selalu menjadi sumber kebahagiaan dan kekuatanku. Terima kasih untuk dukungan moril dan kasih sayang yang diberikan selama ini;
8. Adikku tersayang Nora.SSi, Firdaus.Amdkep, dr Rika Karuna, Terima kasih dukungan moril dan kasih sayang nya.
9. Teman-teman Fakultas Sosial Sains Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan angkatan 2016 yang tidak dapat disebutkan satu-persatu. Terima kasih untuk bantuan,kebersamaan, dan kekompakan yang terjalin selama ini;

10. Almamater Tercinta, Fakultas Sosial Sains Ilmu Hukum Universitas Pembangunan Panca Budi Medan yang telah menjadi saksi bisu dari perjalanan ini hingga menuntunku menjadi orang yang lebih dewasa dalam berfikir dan bertindak. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan semangat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu Penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas jasa dan budi baik yang telah diberikan kepada Penulis. Akhir kata, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi yang membacanya, khususnya bagi Penulis dalam mengembangkan dan mengamalkan ilmu pengetahuan. *Aamiin Ya Rabbal'alamin.*

Medan, Juli 2019

Penulis

Ferianto

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v

BAB I	PENDAHULUAN	halaman
	A. Latar Belakang.....	1
	B. Rumusan Masalah.....	6
	C. Tujuan Penelitian.....	6
	D. Manfaat Penelitian.....	7
	E. Keaslian Penelitian.....	7
	F. Tinjauan Pustaka.....	9
	G. Metode Penelitian.....	15
	H. Sistematika Penelitian.....	16
BAB II	ATURAN HUKUM PELIMPAHAN WEWENANG	
	A. Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang.....	17
	B. Kewenangan Dokter.....	28
	C. Kewenangan Tenaga Kesehatan Lainnya.....	28
	D. Tindakan Medis.....	29
	E. Tindakan Tenaga Kesehatan Lainnya.....	29
BAB III	HUBUNGAN HUKUM ANTARA DOKTER DAN PERAWAT	
	A. Pengertian Profesi.....	31
	B. Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Kepada Perawat Dari Aspek Pidana.....	36
	C. Ruang Lingkup Tnggung Jawab Hukum Puskesmas.....	39

BAB IV	KENDALA DALAM PELIMPAHAN WEWENANG	
	A. Penyebab Terjadinya Pelimpahan Wewenang.....	41
	B. Batasan Dan Syarat Pelimpahan Wewenang.....	50
	C. Hasil Penelitian.....	54
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	56
	B. Saran	57

DAFTAR PUSTAKA
OUTLINE

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan sangat besar pengaruhnya bagi manusia, untuk bisa melaksanakan kegiatannya sehari-hari. Bila tidak sehat, manusia tidak akan produktif untuk hidup layak, baik dalam hal ekonomi maupun dalam hal pendidikan. Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang terdapat dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 telah dinyatakan bahwa setiap warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dari hasil amandemen, menyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa, kesehatan menyangkut semua sektor kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks¹. Agar bisa terwujudnya tingkat kesehatan yang maksimal bagi seluruh masyarakat yang merupakan bagian dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan.

Indonesia adalah salah satu negara yang mempunyai karakteristik sebagai Negara kepulauan yang meliputi pulau besar dan pulau kecil yang tersebar dari sabang

¹Bahder Johan Nasution, 2005, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, PT Rineka Cipta, Jakarta

sampai marauke. Dengan kondisi geografis yang demikian, maka pemerintah perlu memperhatikan persebaran pelayanan yang merata diseluruh wilayah Indonesia, khususnya persebaran tenaga pelayanan kesehatan.

Berbagai upaya kesehatan yang optimal penting untuk diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dijalankan secara komprehensif. Keberhasilan upaya kesehatan salah satunya tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga kesehatan². Penyelenggaraan upaya ini harus dilaksanakan secara maksimal oleh tenaga kesehatan yang telah memiliki kewenangan dan kualifikasi. Pada awalnya profesi tenaga kesehatan yang diakui oleh masyarakat adalah profesi kedokteran. Namun belakangan ini pekerjaan keperawatan dan kebidanan mulai dikembangkan secara sungguh-sungguh sebagai profesi sendiri dengan *body of knowledge* dan bentuk pelayanan sendiri pula³.

Ketersediaan tenaga kesehatan medis atau dokter terutama dokter umum masih terus jadi sorotan penting terkait jenis, jumlah, dan penyebaran yang tidak merata. Dokter memiliki peranan yang sangat penting dalam masyarakat, apabila seseorang atau anggota masyarakat menderita suatu penyakit baik yang ringan atau berat maka secara otomatis mereka meminta pengobatan akan penyakit yang dideritanya kepada dokter dan berharap dapat disembuhkan⁴. Pedoman untuk menganalisis beban kerja tenaga dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81 tahun 2004. Analisis peran aktivitas dokter umum di puskesmas terpencil di Kabupaten Aceh Utara masih belum

² Sri Praptianingsih, 2006, Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Kesehatan di Rumah Sakit, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

³ Sofyawan Dahlan, 1999, Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Profesi Dokter, Universitas Diponegoro, Semarang

⁴ Sri Siswati, 2013, Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

teralisasi dengan maksimal. Sampai dengan saat ini, perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya dokter umum masih menggunakan metode rasio, dimana sesuai dengan Permenkes 75 tahun 2014 perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan dihitung dengan analisis aktivitas beban kerja.

Kebutuhan tenaga kesehatan yaitu salah satunya dokter umum, harus lebih menjadi perhatian pemerintah agar pelayanan kesehatan dapat terjangkau diseluruh wilayah di Indonesia. Namun demikian, permasalahan yang dihadapi pemerintah adalah jumlah dan persebaran tenaga dokter yang tidak merata di seluruh Indonesia. Salah satu wilayah yang menghadapi persoalan keterbatasan tenaga dokter adalah Provinsi Aceh khususnya Kabupaten Aceh Utara.

Salah satu faktor penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah tersedianya sumber daya di bidang kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Adapun sasaran dalam pengaturan tenaga kesehatan menekankan pada aspek syarat keahlian dan syarat kewenangan. Dokter adalah salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang diperkenankan melakukan tindakan medik. Salah satu tenaga kesehatan lain yang berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan adalah perawat, yang mempunyai tugas sebatas memberikan asuhan keperawatan dan tidak mempunyai kewenangan melakukan tindakan medik kecuali dalam keadaan darurat dan ada pelimpahan dari dokter⁵.

⁵Henny Yulianita, Legalitas Perawat Dalam Tindakan Medis, EGC Jakarta 2011

Pelayanan kesehatan dasar di pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas (FKTP), Puskesmas Keliling, Puskesmas Pembantu, dan lain lain,tidak sepenuhnya dapat dilakukan oleh dokter, sehingga banyak pelayanan dan tindakan medik yang merupakan kewenangan dokter dikerjakan oleh perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Di lapangan terlihat perawat dalam melakukan praktek keperawatan sering melakukan tindakan diluar kewenangan.Keadaan ini disebabkan keterbatasan jumlah dokter di Puskesmas, sehingga perawat dan bidan sering kali tugas tugas yang merupakan kewenangan dokter dengan alasan melaksanakan tugas pelayanan kesehatan adalah untuk menolong orang sakit serta memberikan pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat khususnya dalam melaksanakan tugas pemerintah.

Untuk menyingkapi hal tersebut sudah diatur dalam hukum, secara yuridis sebenarnya perawat tidak mempunyai kewenangan untuk melaksanakan tindakan medik,kecuali telah memperoleh pelimpahan kewenangan dari dokter secara tertulis untuk melaksanakan tugas tugas yang menjadi kewenangan dokter yang bersangkutan sesuai dengan peraturan perundang undangan. Namun demikian teknis dan pelaksanaan belum ada saat ini di Puskesmas yang ada di Aceh Utara. Sehingga mekanisme pelaksanaan pelimpahan kewenangan dokter kepada perawatsampai saat ini belum jelas.

Dokter harus mengetahui regulasi yang mengatur tentang pelimpahan wewenang agar dokter dan tenaga kesehatan lain dapat melakukan pekerjaannya dengan aman tanpa berefek hukum kedepannya.

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, pasal 15 ayat 4 yaitu: pelayanan tindakan medis 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, ditemukan perawat melakukan terkait tindakan medis yaitu: menetapkan diagnosis penyakit (92.6%), membuat resep obat (93.1%), melakukan tindakan pengobatan di dalam maupun di luar gedung puskesmas (97.1%), melakukan pemeriksaan kehamilan (70.1%) dan melakukan pertolongan persalinan (57.7%)⁶.

Keadaan ini terjadi karena jumlah dokter yang terbatas di suatu daerah atau pendistribusian dokter yang tidak merata. Akibatnya perawat di daerah terpencil mengambil alih tugas dan wewenang dokter dalam pengobatan dan tindakan medis untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat di daerah tersebut. Kegiatan yang dilakukan perawat di daerah terpencil bertentangan dengan perundangan –undangan yang berlaku.

Hal yang sama juga terjadi di pelayanan keperawatan di rumah sakit, banyak perawat melakukan tindakan medis tanpa adanya pelimpahan kewenangan secara tertulis oleh dokter. Akibatnya banyak perawat digugat secara hukum karena

⁶Depkes dan UI, Hasil Evaluasi Peran dan Fungsi Perawat di Puskesmas Daerah Terpencil, Jakarta 2005

melakukan tindakan medis diluar kewenangan tanpa ada pendelegasian secara tertulis oleh dokter kepada perawat. Perawat di pelayanan kesehatan lebih banyak melakukan tindakan medis daripada memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Metoda pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas rutin seorang perawat.

Aceh Utara memiliki 27 kecamatan dengan 32 puskesmas terdiri 6 puskesmas kriteria terpencil dan 26 puskesmas kriteria biasa.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan yang timbul berkaitan dengan pemberian pelimpahan wewenang pada tenaga kesehatan lainnya oleh dokter di puskesmas terpencil adalah sebagai berikut ;

1. Bagaimanakah kekuatan hukum pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat dalam pelayanan di puskesmas terpencil dari aspek pidana?
2. Bagaimanakah hubungan dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang di puskesmas terpencil?
3. Bagaimana kendala dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang di puskesmas terpencil?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui aturan hukum terhadap pelimpahan wewenang di puskesmas terpencil.
2. Untuk mengetahui hubungan dokter dengan tenaga kesehatan lainnya dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang di puskesmas terpencil.

3. Untuk mengetahui kendala dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang di puskesmas terpencil.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan skripsi ini diharapkan nantinya bias bermanfaat secara teoritis dan akademis secara praktis yaitu ;

Dari segi teoritis diharapkan penulisan skripsi ini dapat menambah kajian,wacana pustaka,dan wawasan tentang pelaksanaan dan pengaturan tentang pelimpahan wewenang tindakan medis pada saat penanganan pasien di puskesmas terpencil

1. Dari segi praktis ,semoga dapat dimanfaatkan dan digunakan sebagai suatu hal dilaapangan oleh dokter dan tenaga paramedis lainnya di puskesmas terpencil sesuai perundang undangan.
2. Dari segi akademis, sebagai syarat dalam menyelesaikan studi S1 di Program Studi Ilmu Hukum UNPAB

E. Keaslian Penelitian

Penelitian – penelitian terdahulu berkaitan dengan tanggung jawab hukum pelimpahan wewenang dokter di puskesmas terpencil:

- a. Penelitian dilakukan oleh Reny Suryanti tahun 2011,*Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat Dalam Tindakan Medis Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Badung Sebagai Upaya Pencegahan Terjadinya Kelalaian*, Universitas Gadjah Mada, menunjukkan bahwa kewenangan perawat dalam melakukan tindakan di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Badung sudah sesuai dengan peraturan undang-undang tentang kesehatan dan peraturan menteri kesehatan.Belum tersedianya jenis – jenis tindakan medis secara tertulis,

menyebabkan perawat dalam melaksanakan tugas pelimpahan wewenang dari dokter mengakibatkan terjadinya tumpang tindih dengan tugas perawat asuhan keperawatan. Cara pelimpahan wewenang dokter kepada perawat dilakukan secara tertulis dan secara via telpon. Pihak yang bertanggung jawab dalam pelimpahan wewenang adalah rumah sakit, dokter dan perawat⁷.

- b. Penelitian dilakukan oleh Ayih Sutarih tahun 2018, *Sinkronisasi Pengaturan Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Kepada Perawat Untuk Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Universitas Swadaya Gunung Jati, 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 pelaksanaannya pelimpahan wewenang tindakan medis di RSUD Kardinah Kota Tegal belum adanya peraturan tertulis berbentuk Keputusan Direktur tentang pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat. Pemerintah perlu secepatnya menerbitkan peraturan pelaksanaan atau perundang undangan⁸.
- c. Penelitian dilakukan oleh Aning Pattypeilohy tahun 2018 *Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Kepada Ners Ditinjau Dari Aspek Pidana Dan Perdata*, Universitas Hang Tuah Surabaya, menunjukkan pelimpahan wewenang pada mandate maupun delegasi yang dilakukan secara tertulis memiliki kekuatan hukum yang kuat, dimana adanya bukti berupa pencatatan pelimpahan

⁷ Reny Suryanti, Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Perawat Dalam Tindakan Medis Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Badung Sebagai Upaya Pencegahan Terjadinya Kelalaian, Tesis, Universitas Gatjah Mada, 2011.

⁸ Ayih Sutarih, 2018, Sinkronisasi Pengaturan Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis Kepada Perawat Untuk Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit, Tesis, Universitas Swadaya Gunung Jati.

wewenang pada rekam medis yang dapat digolongkan dalam alat bukti surat yang merupakan salah satu dari macam alat bukti yang sah menurut hukum acara pidana, sedangkan lisan memiliki kekuatan hukum yang lemah karena pelimpahan secara lisan tidak memiliki alat bukti yang sah, namun bila dihubungkan dengan tujuan dari hukum pidana yaitu untuk mencari kebenaran materiil, keyakinan hakim yang diutamakan terlepas dari penggunaan alat bukti yang sah maupun alat bukti yang tidak sah.

Apabila dalam praktis pelayanan kesehatan, khususnya menyangkut pelimpahan wewenang, dengan mempertimbangkan banyak hal seperti tenaga medis yang kurang dan dalam keadaan darurat sehingga pelimpahan wewenang secara tertulis tidak memungkinkan dan pelimpahan secara lisan tetap diberlakukan dalam pelayanan kesehatan⁹.

Penelitian ini berbedanya dengan penelitian – penelitian diatas penelitian ini focus kepada puskesmas terpencil di kabupaten aceh utara, dalam melakukan pelimpahan wewenang dokter kepada tenaga kesehatan lainnya, karena itu penelitian ini merupakan penelitian yang otentik karena berbeda dengan penelitian lainnya.

F.Tinjauan Pustaka

- a. Pengertian tanggung jawab menurut beberapa sudut, dari kamus hukum adalah keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya¹⁰. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab

⁹ Aning Pattipeilohy, 2018, Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Kepada Ners Ditinjau Dari Aspek Pidana Dan Perdata, Tesis, Universitas Hang Tuah

¹⁰ Andi Hamzah, Kamus Hukum, Ghalia Indonesia, 2005

adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan¹¹.

- b. Wewenang adalah kekuasaan membuat putusan memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang lain, itu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI).

Dalam hukum wewenang sekaligus berarti hak dan kewajiban (*recten en plichten*). *F.A.M. Stroink* dan *J.G Steenbeek* menyatakan *Het begrip bevoegdheid is dan ook een kernbegrip in het staatsen administratief recht*. Dalam pandangan *F.A.M Stroink* dan *J.G Steenbeek* kewenangan mempunyai kedudukan sangat penting. Menurut Prajudi Atmosudirdjo wewenang adalah kekuasaan untuk melakukan sesuatu tindakan hukum publik.

Pengertian wewenang menurut beberapa ahli:

- i. Menurut *Louis A. Allen* adalah jumlah kekuasaan (powers) dan hak (rights) yang didelegasikan pada suatu jabatan¹².
- ii. Menurut *Harold Koontz dan Cyril O Donnel* adalah suatu hak untuk memerintah / bertindak¹³.
- iii. Menurut *G. R. Terry* adalah kekuasaan resmi dan kekuasaan pejabat untuk menyuruh pihak lain supaya bertindak dan taat kepada pihak yang memiliki wewenang itu.
- iv. Menurut *R. C. Davis* adalah hak yang cukup, yang memungkinkan seseorang dapat menyelesaikan suatu tugas / kewajiban tertentu¹⁴.

¹¹ Kamus Besar Bahasa Indonesia

¹² *Louis A. Allen, 1958, Management and Organization, McGraw-Hill, New York*

¹³ *Herold Koontz, 1968, Principles of Management, McGraw-Hill Book Company, New York.*

¹⁴ *R.C. Davis, 1951, The Fundamentals of Top Management, Harper & Raw, New York.*

- c. Dokter adalah seseorang yang karena keilmuannya berusaha menyembuhkan orang-orang yang sakit. Tidak semua orang yang menyembuhkan sakit disebut dokter. Untuk menjadi dokter biasanya diperlukan pendidikan dan pelatihan khusus dan mempunyai gelar dalam bidang kedokteran. Di Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dokter adalah dokter (biasa disebut dengan dokter umum), dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang undangan¹⁵.
- d. Di Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dikatakan Puskesmas Terpencil bila tercapai 25% - 50% dari kriteria¹⁶. Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dikatakan puskesmas terpencil/sangat terpencil dengan ketentuan ;
- 1) Berada di wilayah yang sulit dijangkau atau rawan bencana, pulau kecil, gugus pulau atau pesisir.
 - 2) Akses transportasi umum aktif rutin 1 kali dalam 1 minggu, jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten memerlukan waktu lebih dari 6 jam, dan transportasi yang ada sewaktu waktu dapat terhalang iklim dan cuaca; dan
 - 3) Kesulitan pemenuhan bahan pokok dan kondisi keamanan yang tidak stabil.¹⁷

Puskesmas mempunyai peranan dan kedudukan sebagai ujung tombak sistim pelayanan kesehatan di Indonesia. Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bersifat menyeluruh, merata, diterima seluruh masyarakat, terpadu dan yang

¹⁵ Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

¹⁶ Permenkes Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan

¹⁷ Permenkes 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

utama terjangkau oleh seluruh masyarakat. Masyarakat sebenarnya yang butuh itu ada obat, ambulan, petugas kesehatan, terutama dokter.

Pengertian puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu¹⁸.

Aceh utara salah satu kabupaten di aceh yang mempunyai jumlah penduduk 626.848 (januari 2019,BPS Aceh Utara) jiwa . Aceh Utara terdiri dari 27 kecamatan dengan 32 puskesmas, artinya ada 5 kecamatan yg mempunyai 2 puskesmas yaitu kecamatan Lhoksukon, Tanah jambo aye, Langkahan, Sawang, Seunedon.

Puskesmas di Aceh Utara terdiri dari 13 puskesmas rawatan dan sisanya 19 puskesmas non rawatan,tapi keseluruhan puskesmas di Aceh Utara menyelenggarakan IGD 24 jam, artinya walaupun puskesmas non rawatan pelayanan emergency ada 24 jam.

Berdasarkan Permenkes No 90 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, lahirilah Keputusan Bupati Aceh Utara Nomor 446 / 26 / 2019 tentang Penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil Dan Sangat Terpencil Dalam Kabupaten Aceh Utara. Isinya menetapkan 6 puskesmas kriteria terpencil yaitu puskesmas Sawang, Nisam Antara, Langkahan, Geuredong Pasee, Pirak Timu dan Paya Bakong.

Di Indonesia saat ini, rasio jumlah dokter terhadap penduduk di Indonesia yang saat ini berjumlah 243,6 juta jiwa adalah 1 dokter untuk 2.538 penduduk. Rasio ini

¹⁸ Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996

lebih besar dari rasio ideal seorang dokter menurut WHO yaitu 1 orang dokter maksimal melayani 2500 jiwa, itu rasio dokter umum (kemenkes 2014).

Termasuk lah kebutuhan dokter di puskesmas terpencil Aceh Utara. Kita contohkan Sawang dengan jumlah penduduk 40.281 jiwa berarti butuh sekitar 16 orang dokter, sementara saat ini cuma ada 3 dokter, sehingga diperlukan adanya pelimpahan wewenang pada saat diluar jam kerja yaitu jam 16.45-07.45.

Selain kurangnya dokter yang menyebabkan pelayanan di puskesmas terpencil terganggu, fasilitas juga masih jauh dari ideal, akses jalan menuju puskesmas juga jadi hambatan serius di daerah, yang utama juga gaji dan tunjangan. Gaji dokter dan tenaga kesehatan lain, sama antara puskesmas tidak terpencil dengan puskesmas terpencil. Sementara untuk mencapai puskesmas terpencil mem butuhkan biaya transport lebih besar. Lainnya adalah insentif JKN yg dihitung berdasarkan jumlah peserta juga berpengaruh, dimana puskesmas terpencil dengan jumlah penduduk sedikit, nilai kapitasinya juga kecil, yang didapat oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya juga kecil, berbanding terbalik dengan puskesmas tidak terpencil yang akses mudah nilai kapitasinya juga besar.

Pemerintah sejak 2017 sudah menghapus program PTT dokter dan bidan. Sebagai mana kita tahu sebagian besar yang bertugas di puskesmas terpencil adalah dokter PTT. Sebagai gantinya pemerintah membuat program Nusantara Sehat, program tersebut masih belum bisa memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas terpencil.

Di Permenkes no 75 tahun 2014 untuk puskesmas rawat inap minimal ada 2 dokter dan puskesmas non rawatan terpencil cukup 1 dokter. Artinya di puskesmas

rawat inpatient dokter bekerja 12 jam sehari, seminggu 7 hari, sementara di puskesmas non rawat inpatient dokter harus 24 jam siap memberi pelayanan.

Hal ini bertentangan dengan criteria WHO dan Peraturan Menteri PAN RB No 6/2018 hari kerja dan jam kerja ASN yaitu 7,5 jam sehari. Sumpah dokter juga mewajibkan dokter menjaga kesehatannya sendiri, karena itu berpengaruh terhadap pelayanan yang diberikan dan kelangsungan pelayanan. Untuk itu pemerintah harus melihat lagi setiap peraturan yang dikeluarkan dan akan dikeluarkan.

Melihat peraturan yang ada serta sisi kemanusiaan ada yang harus kita abaikan dari regulasi yang ada, itu juga jadi dasar harus ada pelimpahan wewenang di puskesmas terpacu.

Pelimpahan wewenang ini sudah diatur dalam undang-undang, terutama dalam melakukan tindakan medis untuk mendapatkan pelayanan yang komprehensif serta berkualitas, pelimpahan wewenang dari dokter kepada tenaga kesehatan lain ini harus dalam bentuk tertulis sehingga pelimpahan tersebut memiliki kekuatan hukum. Dengan adanya pelimpahan wewenang secara tertulis dari dokter kepada tenaga kesehatan lainnya, kalau nantinya terjadi atau menimbulkan kerugian atau masalah hukum pada saat atau sesudah dilakukan pelayanan oleh tenaga kesehatan lainnya, maka dokter sebagai pemberi wewenang dan perawat sebagai penerima wewenang dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum.

Namun Fenomena yang terjadi pada saat ini adalah adanya ketidaksesuaian penerapan kewenangan diantara tenaga kesehatan, baik kalangan dokter, bidan dan perawat. Beberapa hal yang sebenarnya adalah wewenang dokter, tetapi dilakukan oleh perawat. Menurut aturan, pelimpahan tugas seperti tersebut diperbolehkan, namun pada dasarnya dalam pelaksanaannya tetap harus sesuai dengan peraturan yang

berlaku, karena hal ini juga mengandung resiko berat bagi perawat, yang tidak menutup kemungkinan suatu saat bisa terjadi kesalahan/kelalaian dalam pelaksanaannya, sehingga petugas yang bersangkutan terpaksa harus berurusan dengan hukum.

G. Metode Penelitian

a. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menguraikan objek penelitiannya atau penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan tentang sesuatu hal di daerah tertentu dan pada saat tertentu¹⁹. Penelitian hukum deskriptif (*descriptive legal study*) berupa pemaparan dan bertujuan untuk memperoleh gambaran lengkap tentang penerapan hukum.

b. Jenis Penelitian

Penelitian ini akan memakai metode pendekatan kualitatif, karena dalam penelitian ini mendeskripsikan keadaan yang terjadi pada saat sekarang secara sistematis dan faktual dengan tujuan untuk memaparkan serta penyelesaian dari masalah yang diteliti.

c. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan studi kepustakaan (library research), untuk mendapatkan objek teori atau doktrin, pendapat atau pemikiran konseptual dari penelitian pendahulu yang berhubungan dengan objek telah penelitian ini.

d. Jenis Data

Penulis akan mempergunakan data primer dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dengan cara studi kepustakaan dan studi lapangan.

¹⁹Bambang Waluyo, 2002, Penelitian Hukum Dalam Praktik, Sinar Grafika.

e. Analisis Data

Bahan hukum yang diperoleh dari penelitian selanjutnya dipilah pilah untuk memperoleh bahan hukum yang mempunyai kaedah-kaedah hukum yang mengatur tentang tanggung jawab dalam pelimpahan wewenang di puskesmas terpencil. Selanjutnya data yang diperoleh tersebut akan dianalisis secara induktif kualitatif untuk sampai pada suatu kesimpulan²⁰.

H. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini terdiri dari 5 (lima) bab yaitu sebagai berikut;

BAB 1 Pendahuluan terdiri dari Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Keaslian Penelitian, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian, Sistematika Penelitian.

BAB II Dasar dan kekuatan hukum yang membolehkan dilakukannya pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat dari segi aspek pidana,wewenang dokter dan kewenangan tenaga kesehatan lainnya juga diatur, diharapkan juga ada pengetahuan tentang tindakan medis dan tindakan tenaga kesehatan lainnya.

BAB III Disini akan menjelaskan hubungan dokter dengan tenaga kesehatan lainnya di puskesmas terutama terpencil, juga pengertian profesi dan tenaga kesehatan lainnya di puskesmas terutama di pelayanan poli dan UGD, undang-undang tentang profesi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, harus juga diketahui tenaga yang harusnya ada di puskesmas terpencil.

BAB IV Akan dibahas kenapa bisa timbul pelimpahan wewenang di puskesmas terpencil, batasan tenaga kesehatan lain dalam menerima wewenang dari

²⁰ Bambang Sugono,2001, Metode Penelitian Hukum, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

dokter dan dokter juga harus tahu tindakan apa saja yang boleh di berikan kewenangan kepada tenaga kesehatan lainnya serta syarat dilakukan pelimpahan wewenang.

BAB V Penutup, berisi kesimpulan dan saran dari hasil pembahasan bab sebelumnya.

BAB II

ATURAN HUKUM PELIMPAHAN WEWENANG

A. Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang

Tenaga kesehatan dalam hal ini dokter dan tenaga kesehatan lainnya mempunyai peranan sangat penting dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar derajat kesejahteraan masyarakat yang dimaksudkan dalam pembukaan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia dapat di wujudkan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan sesuai bidang keahlian dan keilmuan yang dimiliki. Setiap tenaga kesehatan wajib mempunyai izin dari pemerintah.

Pelayanan kesehatan sebagai perbuatan hukum menimbulkan akibat hukum, baik bagi pemberi maupun penerima jasa layanan kesehatan. Akibat hukum timbul karena adanya perbuatan hukum terkait dengan pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang dari tenaga kesehatan. Setidaknya terdapat dua standar umum wewenang, yaitu: (1) penggunaan wewenang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan (2) penggunaan wewenang tidak boleh merugikan pihak/orang lain.

Perbuatan hukum dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui pelimpahan wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik antara sesama tenaga kesehatan maupun dengan tenaga kesehatan lainnya.

Pelimpahan wewenang kepada perawat di dalamnya mengandung beberapa aspek hukum karena terjadi akibat adanya hubungan hukum dan perbuatan hukum yang dilakukan oleh perawat. Pelimpahan wewenang dalam keperawatan dapat ditinjau dari aspek hukum administrasi negara, hukum perdata, dan hukum pidana. Pelimpahan wewenang sering diartikan dengan delegasi wewenang, yang di dalamnya mengandung

unsur pelimpahan/delegasi dan wewenang. Pelimpahan wewenang dari aspek hukum pidana dilihat dari implementasi ketentuan pidana yang diatur oleh undang-undang terkait. Karena belum ada undang-undang keperawatan, maka aspek pidana dalam pelimpahan wewenang didasarkan pada UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, dan UU Rumah Sakit. Hubungan hukum yang muncul dalam pelimpahan wewenang dari aspek hukum pidana terjadi sebagai implikasi dari konsekuensi pelanggaran ketentuan dalam undang-undang bidang kesehatan. Apabila terjadi kegagalan yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan tugas pelimpahan wewenang dalam tindakan medis dan batas kewenangan yang diberikan, tanggung jawab dibebankan kepada dokter sebagai pemberi wewenang atau dibebankan secara berjenjang pada pengambil kebijakan di atasnya.

Pelimpahan wewenang mengandung dua kata, yaitu pelimpahan (delegasi) dan wewenang. Ada beberapa definisi delegasi secara umum, antara lain:

- a. Encarta dictionary: *delegation is giving of responsibility to somebody else or condition of being given responsibility* (delegasi adalah pemberian tanggung jawab kepada pihak)
- b. Oxford dictionary: *entrust a task or responsibility to other person* (mempercayakan tugas atau tanggung jawab kepada orang lain/pihak lain);
- c. Kamus Besar Bahasa Indonesia: delegasi diartikan pelimpahan wewenang.

Wewenang mempunyai hubungan sejajar dengan hak. Wewenang digunakan untuk lingkup hukum publik yang berkaitan dengan kekuasaan, sedangkan hak digunakan dalam lingkungan hukum privat, namun keduanya mempunyai makna kebebasan untuk melakukan perbuatan hukum secara sah. Menurut Henc van Maarseveen dalam buku Philipus M. Hadjon, sebagai konsep hukum publik, wewenang

terdiri atas sekurang-kurangnya tiga komponen, yaitu pengaruh, dasar hukum, dan konformitas hukum. Wewenang digunakan untuk mengendalikan perilaku subjek hukum, yang harus selalu dapat ditunjukkan dasar hukum dari wewenang tersebut. Konformitas hukum dalam wewenang berarti adanya standar wewenang, baik standar umum untuk semua jenis wewenang maupun standar khusus untuk jenis wewenang tertentu.

Selain ketiga komponen tersebut, pelimpahan wewenang mengandung makna tanggung jawab sebagai rasa tanggung jawab terhadap penerimaan tugas, akuntabilitas sebagai kemampuan seseorang dalam melaksanakan tugas limpah, dan wewenang sebagai pemberian hak dan kekuasaan penerima tugas limpah untuk mengambil suatu keputusan terhadap tugas yang dilimpahkan. Tugas limpah lahir akibat adanya pelimpahan wewenang. Pelimpahan wewenang adalah proses pengalihan tugas kepada orang lain yang sah atau terlegitimasi (menurut mekanisme tertentu dalam organisasi) dalam melakukan berbagai aktivitas yang ditujukan untuk pencapaian tujuan organisasi yang jika tidak dilimpahkan akan menghambat proses pencapaian tujuan tersebut. Pelimpahan wewenang dari pihak yang berhak kepada pihak yang tidak berhak dilakukan berdasarkan kesepakatan kedua pihak secara tertulis.

Cara memperoleh wewenang dalam bidang pemerintahan didapatkan melalui tiga cara, yaitu atribusi, delegasi, dan mandat, namun mandat bukan pelimpahan wewenang seperti delegasi. Atribusi adalah pemberian wewenang pemerintahan oleh pembuat undang-undang kepada organ pemerintahan. Pelimpahan wewenang dengan cara atribusi mempunyai kriteria sebagai berikut:

- a. wewenang berasal dari peraturan perundang-undangan;

- b. wewenang tetap melekat sampai dengan peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar wewenangnya berubah;
- c. penerima wewenang bertanggung jawab mutlak atas akibat yang timbul dari wewenang tersebut.

Adanya wewenang atribusi menyebabkan organ pemerintahan sebagai penerima wewenang menjadi berwenang untuk membuat keputusan (besluit) yang langsung bersumber kepada undang-undang dalam arti materiil. Sumber utama pembentukan dan distribusi wewenang atribusi adalah UUD 1945, yang ditetapkan lebih lanjut oleh peraturan perundang-undangan. Pemberian wewenang melalui atribusi dapat dilakukan pembentukan wewenang tertentu oleh pembuat peraturan perundang-undangan dan diberikan kepada organ-organ tertentu sebagai bagian dari organ pemerintahan. Organ yang berwenang membentuk wewenang adalah organ yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan sebagai badan yang mempunyai wewenang.

Delegasi merupakan pelimpahan wewenang pemerintahan dari satu organ pemerintah kepada organ pemerintahan lainnya. Dalam konteks pelayanan kesehatan, wewenang melakukan tugas medis dari dokter dilimpahkan kepada perawat. Pelimpahan wewenang dengan cara delegasi merupakan pelimpahan wewenang yang berasal dari pelimpahan satu orang/organ/badan kepada orang/organ/badan lain, dengan syarat:

- a. harus definitif, pemberi wewenang tidak dapat menggunakan lagi wewenang/tugas yang telah dilimpahkan;
- b. harus berdasarkan peraturan perundang-undangan, wewenang/tugas hanya mungkin dilimpahkan jika ada ketentuan dalam peraturan perundang-undangan;

- c. delegasi tidak kepada bawahan sehingga dalam hubungan kepegawaian tidak diperlukan lagi adanya delegasi
- d. pemberi wewenang wajib untuk memberikan penjelasan/keterangan dan penerima wewenang berwenang untuk meminta penjelasan tentang pelaksanaan wewenang tersebut; dan
- e. peraturan kebijaksanaan (beleidsregel), pemberi wewenang memberi instruksi/petunjuk tentang penggunaan wewenang.

Berdasarkan teori wewenang dalam ilmu hukum, tindakan medis oleh perawat pada pelayanan kesehatan di rumah sakit bukan termasuk wewenang yang diperoleh karena delegasi. Hal ini disebabkan pertama, apabila perawat melakukan tindakan medis seperti yang dikehendaki dokter, maka perawat tidak dapat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas segala akibat yang merugikan yang muncul kemudian. Kedua, perawat sebagai tenaga profesional mempunyai tingkat pendidikan sehingga wewenang yang dimilikinya mempunyai kedudukan yang setara dengan tenaga medis karena wewenang tersebut didapatkan sesuai bidang keilmuan dan kompetensinya. Ketiga, tindakan medis yang dilakukan oleh perawat bersifat incidental, hanya dilakukan ketika dokter menghendaki dan apabila tidak dikehendaki maka dokter akan melakukannya sendiri. Keempat, belum ditemukan ketentuan peraturan perundangan produk legislatif yang memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu, kecuali dalam keadaan darurat. Pelimpahan wewenang dalam keperawatan terjadi ketika perawat melaksanakan peran dan fungsi koordinatif dan terapeutik berupa tindakan keperawatan kolaboratif yang menempatkan perawat sebagai mitra dan bekerja sama dengan dokter, tenaga kesehatan lainnya

termasuk sesama perawat. Hal ini berarti dalam kedua fungsi tersebut perawat melaksanakan tindakan medik pelimpahan.

Delegasi bukanlah suatu sistem untuk mengurangi tanggung jawab, melainkan cara membuat tanggung jawab tersebut menjadi bermakna. Wewenang yang diberikan secara delegasi dapat dicabut atau ditarik kembali jika terjadi pertentangan atau penyimpangan (*contrarius actus*) dalam menjalankan wewenang. Pemberi wewenang (*delegens*) melimpahkan tanggung jawab dan tanggung gugat kepada penerima wewenang (*delegaris*). Hubungan hukum antara *delegens* dengan *delegaris* berdasarkan atas wewenang atribusi yang dilimpahkan kepada *delegaris*.

Mandat merupakan wewenang yang berasal dari pelimpahan secara vertikal dari orang yang berkedudukan lebih tinggi kepada orang yang berkedudukan lebih rendah (atasan kepada bawahan/manager kepada staf). Pelimpahan wewenang secara mandat dapat diartikan bahwa pemilik wewenang, baik berdasarkan atribusi maupun delegasi mengizinkan wewenangnya dijalankan oleh orang lain/pihak lain. Wewenang tersebut dapat ditarik atau digunakan kembali sewaktu-waktu oleh pemberi wewenang (*mandans*). Pelimpahan wewenang ini mempunyai tanggung jawab dan tanggung gugat yang berada pada pemberi mandat. Cara pelimpahan wewenang ini menciptakan hubungan hukum yang bersifat hubungan intern-hierarkis antara atasan dengan bawahan dan tunduk pada norma hukum tertulis maupun tidak tertulis, sehingga tidak perlu diatur dengan peraturan perundang-undangan.

Peran dokter umum sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di masyarakat sangat penting, apalagi di daerah terpencil. Dengan bekal kompetensi yang dimiliki seorang dokter umum, berbagai penyakit yang seharusnya tidak perlu dirujuk ke dokter spesialis atau Rumah Sakit, dapat ditangani dan diselesaikan di puskesmas.

Tindakan medik pelimpahan tersebut dapat dilakukan oleh dokter. Dokter dapat memberikan kewenangan kepada perawat atau tenaga kesehatan tertentu secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran, sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki oleh perawat/tenaga kesehatan lainnya (Pasal 14 Peraturan Daerah Kota Palembang Nomor 22 Tahun 2011 tentang Ijin Praktik dan Ijin Kerja Tenaga Kesehatan). Hal ini berarti bahwa tindakan medis oleh perawat dalam upaya pelayanan kesehatan secara normatif, tindakan tersebut merupakan wewenang dokter, namun secara empiris perawat sebagai tenaga keperawatan juga melakukannya.

Selama ini terjadi kekeliruan pemahaman mengenai pelimpahan wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelimpahan wewenang dipahami sebagai pelimpahan dari dokter kepada perawat dalam upaya pelayanan kesehatan dan perawat mengerjakan tugas dokter untuk melakukan tindakan medis tertentu dan perawat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas kerugian yang timbul dalam pelayanan kesehatan tersebut. Selain itu pemahaman yang keliru juga terjadi terhadap wewenang yang diberikan dengan cara delegasi dan mandat. Tindakan medis oleh perawat bukan termasuk dalam wewenang yang diperoleh secara delegasi melainkan mandat karena:

- a. apabila perawat melakukan tindakan sama seperti yang dikehendaki oleh dokter, maka perawat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas segala akibat yang timbul akibat tindakan medis tersebut;
- b. selama ini perawat belum sepenuhnya dan belum disadari posisinya sebagai tenaga profesional dan keperawatan sebagai sebuah profesi;
- c. tindakan medis yang dilakukan oleh perawat bersifat incidental, yaitu hanya dilakukan apabila dokter menghendakinya;

- d. belum ada ketentuan peraturan perundang-undangan yang memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu kecuali dalam keadaan darurat.

Pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat terjadi bila seorang perawat melakukan tindakan yang bukan merupakan kompetensi di pelayanan kesehatan. Pelimpahan wewenang yang dijalankan perawat tidak boleh dilakukan secara lisan oleh dokter, tetapi harus ada permintaan tertulis dari dokter. Hal ini didasarkan pada Pasal 15 huruf d Permenkes Nomor 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat, yang menyatakan bahwa perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan berwenang untuk pelayanan tindakan medik hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dari dokter. Ini berarti bahwa perawat hanya dapat melakukan pelayanan tindakan medik ketika ada permintaan tertulis dari dokter. Adapun hal yang perlu diperhatikan dalam pelimpahan tugas dari dokter kepada perawat yaitu:

- a. Tanggung jawab utama tetap berada pada dokter yang memberikan tugas.
- b. Perawat mempunyai tanggung jawab pelaksana.
- c. Pelimpahan hanya dapat dilaksanakan setelah perawat tersebut mendapat pendidikan dan kompetensi yang cukup untuk menerima pelimpahan.
- d. Pelimpahan untuk jangka panjang atau terus menerus dapat diberikan kepada perawat kesehatan dengan kemahiran khusus (perawat spesialis), yang diatur dengan peraturan tersendiri (*standing order*).

Sebagai objek hukum kedokteran, dokter, dalam hal ini adalah aturan apa saja yang mengikat perilaku dokter yaitu dari aspek normative ataupun seluruh peraturan tertulis yang mengikat perilaku dokter dalam menjalankan profesinya. Artinya setiap dokter dalam beraktivitas menjalankan profesinya dari awal sampai akhir melakukan

kegiatan profesi, aspek hukum tidak lepas mengontrol perilaku dokter, aturan hukum terus – menerus melekat dan menata perilaku dokter²¹. Seorang dokter juga mendapat jaminan perlindungan hukum dalam upaya melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien. Terbentuknya Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 disamping menjadi dasar perlindungan hukum bagi dokter juga bagi pasien. Sebagaimana terdapat dalam pasal 3 Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, bahwa tujuan diadakan pengaturan Praktek Kedokteran adalah memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat atau pasien, dokter, dan dokter gigi.

Keilmuan seorang dokter mempunyai karakteristik yang khas yang membedakan dengan profesi lainnya. Kekhasan tersebut mempunyai resiko yang besar, sedang pasien mempunyai kepercayaan yang tinggi pada seorang dokter, maka perlu diadakan perlindungan hukum untuk menjaga agar masing – masing pihak tidak terlibat komplik sosial²².

Puskesmas terpencil pada pelaksanaan pelayanan kesehatan di lapangan ,perawat, bidan, atau tenaga kesehatan lainnya harusnya mendapat pelimpahan wewenang dari dokter yang berupa mandat, karena tanggung jawabnya tetap pada dokter.²³ Seperti memberikan pelayanan pengobatan (kuratif), juga seperti tindakan khusus (yang harusnya dilakukan dan wewenangnya dokter) contohnya pemasangan infuse, suntik pasien. Dalam hal ini kegagalan dalam tindakan medis menjadi tanggung jawab dokter. Di pasal 40 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyebutkan

²¹Hari Wajoso, 2010, Hukum Kesehatan, Sebelas Maret University Press, Surakarta

²²Alexandra Indriyanti Dewi, 2008, Etika Dan Hukum Kesehatan, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta.

²³Anggraini Jum, 2012, Hukum Administrasi Negara, Graha Ilmu, Yogyakarta.

dokter atau dokter gigi yang berhalangan menyelenggarakan praktek kedokteran harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti. Dokter atau dokter gigi yang dimaksud harus mempunyai surat izin praktek.²⁴

Di puskesmas atau instansi kesehatan pemerintah (puskesmas,pustu,poskesdes,) aturan tersebut seolah tidak berlaku dengan adanya Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 279/ MENKES/ SK/IV/2006 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas, yang digunakan dokter untuk memberikan tugas pelimpahan wewenang kepada tenaga kesehatan lainnya dalam pelayanan pengobatan dan tindakan lainnya di poli,UGD,pustu,poskesdes. Dasar hukum lainnya yang sering disalahgunakan adalah Permenkes Republik Indonesia Nomor 1464/ MENKES/ PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan , pasal 14 dan pasal 16, padahal jelas – jelas dinyatakan di pasal- pasal tersebut,”di daerah yang tidak memiliki dokter, bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan diluar kewenangannya”. Tetapi di puskesmas terpencil,bidan tetap melakukan pelayanan meskipun ada dokter dan tanpa mandate pelimpahan wewenang.

Upaya pelayanan kesehatan terutama pelayanan medis yang berwenang adalah dokter, namun dalam prakteknya dapat juga dilakukan oleh perawat. Ketentuan pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan tersebut telah diatur dalam perundang undangan yaitu Undang – Undang Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan atau disebut Undang –Undang Keperawatan yang membolehkan perawat melakukan tindakan medis dalam keadaan gawat darurat, tindakan yang dapat dilakukan secara kondisional. Hal tersebut terdapat di pasal 35,keadaan darurat ditetapkan oleh perawat

²⁴ Darda Syahrizal & Nila Sanjasari, Undang – Undang Praktek Kedokteran Dan Aplikasinya, Dunia Cerdas, Jakarta.

sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya, yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Pada pasal 29 ayat 1 huruf e menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan praktek keperawatan perawat bertugas, sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

Peraturan lainnya yang juga mengatur tentang tindakan medis yang dapat dilakukan perawat yaitu diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Perawat disitu juga mengatur tentang hal – hal yang dibolehkan dilakukan oleh perawat dalam menjalankan praktek keperawatan, jika di suatu daerah tidak memiliki dokter atau tenaga medis ,hal itu diatur dalam pasal 10.

Sesuai dengan ketentuan tersebut, dokter diperbolehkan untuk memberikan pelimpahan kewenangan kepada perawat untuk melakukan tindakan medis dalam keadaan darurat atau jika ketersediaan tenaga medis terbatas.

Pelimpahan wewenang juga diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1280/ MENKES/ SK/ X/ 2002 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Perawat.

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Paya bakong Aceh Utara menunjukkan belum adanya kebijakan pelimpahan wewenang dokter kepada perawat, belum ada dasar hukum yang memadai dan perangkat administrasi yang lemah sehingga masih membebankan pertanggungjawaban penuh kepada pelaksananya. Ini menunjukkan bahwa pelimpahan wewenang seringkali menimbulkan keadaan tumpang tindih kewenangan yang dihadapi perawat.

Pelimpahan wewenang tindakan dokter yang tidak jelas dapat menimbulkan akibat yang bias merugikan pasien, contohnya pasien mengalami anafilaktik syok

setelah diberikan suntikan antibiotik tanpa dilakukan skint test (tes alergi) terlebih dahulu yang seharusnya dilakukan oleh perawat atas instruksi dokter terlebih dahulu.

B. Kewenangan Dokter

Sesuai Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran pasal 35, dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai atau memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktek kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimilikinya yang terdiri atas;

1. Mewawancarai pasien
2. Memeriksa fisik dan mental pasien
3. Menentukan pemeriksaan penunjang
4. Menegakkan diagnose
5. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien
6. Melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi
7. Menulis resep obat dan alat kesehatan
8. Menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi
9. Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan
10. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktek di daerah terpencil dan tidak ada apotek

C. Kewenangan Tenaga Kesehatan Lainnya

Dalam Undang – Undang RI No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik dalam negeri maupun luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Perundang Undangan.

Di situ juga pada pasal 29 dinyatakan ;ayat 1, Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan perawat bertugas sebagai ;

1. Pemberi asuhan keperawatan
2. Penyuluh dan konselor bagi klien
3. Pengelola pelayanan keperawatan
4. Peneliti keperawatan
5. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

Sementara pada ayat 2 tugas sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri sendiri, ayat 3 menjelaskan pelaksanaan tugas perawat sebagai mana dimaksud ayat 1 harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

D. Tindakan Medis

Tindakan medik adalah tindakan professional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan meski memang harus dilakukan, tetapi tindakan medis tersebut ada kalanya sering dirasa tidak menyenangkan.

Tindakan medis merupakan suatu tindakan yang seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis atau dokter, karena tindakan itu ditujukan terutama bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan.

E. Tindakan Tenaga Kesehatan Lainnya

Perawat mempunyai kedudukan yang sangat penting di puskesmas, terutama puskesmas terpencil, namun profesi perawat masih kurang diakui dan kurang mendapat perhatian dalam dunia kesehatan. Keberadaan perawat juga belum didukung oleh

peraturan perundang-undangan yang memadai. Selama ini pengaturan mengenai perawat belum komprehensif dan masih tersebar dalam beberapa peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran), Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU Rumah Sakit), Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (PP Nakes), serta Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan, dan Peraturan Daerah.

Berdasarkan teori wewenang dalam ilmu hukum, tindakan medis oleh perawat pada pelayanan kesehatan di rumah sakit bukan termasuk wewenang yang diperoleh karena delegasi. Hal ini disebabkan pertama, apabila perawat melakukan tindakan medis seperti yang dikehendaki dokter, maka perawat tidak dapat tidak memikul beban tanggung jawab dan tanggung gugat atas segala akibat yang merugikan yang muncul kemudian. Kedua, perawat sebagai tenaga profesional mempunyai tingkat pendidikan sehingga wewenang yang dimilikinya mempunyai kedudukan yang setara dengan tenaga medis karena wewenang tersebut didapatkan sesuai bidang keilmuan dan kompetensinya. Ketiga, tindakan medis yang dilakukan oleh perawat bersifat incidental, hanya dilakukan ketika dokter menghendaki dan apabila tidak dikehendaki maka dokter akan melakukannya sendiri. Keempat, belum ditemukan ketentuan peraturan perundangan produk legislatif yang memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu, kecuali dalam keadaan darurat.

BAB III

HUBUNGAN HUKUM DOKTER DAN PERAWAT

A. Pengertian Profesi

Dokter atau tenaga medis secara gramatikal adalah pekerja yang berhubungan dengan bidang kedokteran. Hubungan dokter perawat adalah satu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika memberikan pelayanan kepada pasien. Hubungan dokter dengan perawat (*nurse*) merupakan fenomena sosial yang unik dan menarik untuk dicermati²⁵. Kedua profesi dalam bidang kesehatan ini merupakan elemen yang sangat berperan penting dalam penyelenggaraan praktik kesehatan kepada masyarakat karena keduanya memiliki peran yang cukup signifikan. Anwar Kurniadi (dalam Sinar Harapan, 2004) mengatakan bahwa dokter masih menunjukkan sikap hegemoninya dalam praktik kesehatan, hal ini dikarenakan dokter memiliki peran dominan dan utama dalam mendiagnosis dan mengobati penyakit. Sementara peran perawat masih kurang diuntungkan.

Kondisi ini dalam konteks pendekatan layanan kesehatan kurang menguntungkan bagi usaha pembangunan di sektor kesehatan yang positif. Ketidakseimbangan interaksi antara dokter dan perawat dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Kebanyakan perawat adalah perempuan, sehingga dari ideologi maskulinitas, perempuan pada posisi subordinat;
- b. Pendidikan, saat ini pendidikan perawat masih banyak yang D3 dan S1 masih sedikit sedangkan dokter minimal S1 dan ditambah pendidikan spesialis, sehingga

²⁵Momon Sudarmo, Sosiologi Untuk Kesehatan, Salemba Medika, Yogyakarta, 2008

memberikan ruang hegemoni atau arogansi dari pihak tertentu. Hal ini dapat diatasi dengan peningkatan pendidikan secara profesional;

- c. Kesenjangan relasi kekuasaan dokter perawat terkait dengan kewenangan yang dimiliki oleh kedua profesi. Sampai detik ini, dokter adalah satu-satunya pemilik kewenangan untuk mengambil keputusan dalam penentuan sikap terhadap pasien.

Secara garis besar, perawat mempunyai peran sebagai berikut yaitu peran perawatan (*caring role/independent*), peran koordinatif (*coordinative/independent*) dan peran terapeutik (*therapeutic role/ dependent*). Peran perawatan dan koordinatif adalah tanggung jawab mandiri, sementara tanggung jawab terapeutik adalah mendampingi atau membantu dokter dalam pelaksanaan tugas kedokteran yaitu diagnosis, terapi maupun tindakan-tindakan medis. Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, dalam praktiknya menyebabkan munculnya hambatan-hambatan teknik dalam melakukan suatu korelasi dalam pelayanan kesehatan. Hambatan dalam hubungan antara dokter dan perawat sering dijumpai pada tingkat profesional dan institusional. Perbedaan status dan kekuasaan tetap menjadi sumber utama ketidaksesuaian hubungan tersebut.

Dalam kasus penentuan *treatment* untuk proses penyembuhan atau penyehatan kondisi seseorang, posisi dokter berada pada tingkat superior. Sementara perawat diposisikan sebagai orang yang berperan untuk merawat, memelihara pasien dan membantu tugas dokter. Saat ini, hubungan dokter dan perawat dalam pemberian asuhan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan (*partnership*) yang lebih mengikat dimana seharusnya terjadi harmonisasi tugas, peran dan tanggung jawab

dan sistem yang terbuka²⁶. Di Indonesia, secara konseptual, hubungan dokter dengan perawat sebagai mitra, namun pada kenyataannya perawat lebih banyak diposisikan sebagai pembantu dokter. Dokter memberikan perintah (*orders*) dan perawat (*nurse*) diharapkan mengikuti dan menjalankan perintah tanpa perlu membantah. Bagi dokter kemitraan dengan perawat sangat menguntungkan²⁷, sedangkan bagi perawat sendiri hubungan kerjasama dengan dokter sangat penting apabila ingin menunjukkan fungsinya secara independen. Untuk itu, pendekatan kolaboratif diterapkan secara baik dan benar dalam mengatur hubungan kemitraan tersebut. Kolaborasi dalam keperawatan adalah suatu proses dimana perawat bekerja dengan dokter untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam lingkup praktik profesional keperawatan. Mengutip pandangan *Shotridge* (dalam Siegler & Whitney, 2000:2) mengatakan bahwa pendekatan kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien. Perawat tidak dapat bekerja tanpa berkolaborasi dengan profesi lain²⁸.

Secara gramatikal dan secara yuridis, terdapat perbedaan mengenai pengertian tenaga medis. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, tenaga berarti pertama orang yang bekerja atau mengerjakan sesuatu, atau kedua tenaga berarti pekerja dan medis berarti termasuk atau berhubungan dengan bidang kedokteran. Dengan demikian tenaga medis secara gramatikal adalah pekerja (sumber daya manusia) yang berhubungan dengan bidang kedokteran. Sedangkan secara yuridis, pengertian mengenai tenaga medis tidak seragam. Dalam Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tenaga medis merupakan bagian dari tenaga tetap sumber daya manusia rumah sakit. Pasal 1 angka 2 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sumber daya bidang kesehatan

²⁶ Nusye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktek Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, 2009

²⁷ JB Suharjo B Cahyono, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktek Kedokteran*, Kanisius, Yogyakarta, 2008

²⁸ Mimin Emi Suhaemi, *Etika Keperawatan*, EGC, Jakarta 2004

adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Selanjutnya dalam pasal 1 angka 6 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak secara tegas mendefinisikan yang dimaksud dengan tenaga medis. Namun demikian berdasarkan penjelasan Pasal 13 ayat (1) dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan tenaga medis adalah dokter.

Sedangkan dalam pasal 1 angka 2 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran disebut secara khusus mengenai dokter, yaitu “Dokter dan dokter gigi adalah dokter spesialis, dokter umum, dan dokter gigi lulusan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi baik di dalam negeri maupun luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

Menurut Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan, baik dalam negeri maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang undangan.

Dalam menjalankan tugas dan wewenang profesi, maka perawat harus berhaluan pada Undang-undang RI Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan, yaitu pada pasal

29, dinyatakan: Ayat (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai: pemberi Asuhan Keperawatan, penyuluh dan konselor bagi Klien, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, serta pada ayat (2) Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dapat dilaksanakan secara bersama ataupun sendiri sendiri., ayat (3) Pelaksanaan tugas perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Sedangkan dalam pasal 37, dinyatakan Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berkewajiban: melengkapi sarana dan prasarana Pelayanan Keperawatan sesuai dengan standar Pelayanan Keperawatan dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan, memberikan Pelayanan.

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

B. Pelimpahan Wewenang Dari Dokter Kepada Perawat Dari Aspek Pidana.

Dalam bidang hukum, aspek pidana termasuk dalam hukum yang berlaku umum, dimana setiap orang harus tunduk kepada peraturan dan pelaksanaan aturan ini dapat dipaksakan, sehingga setiap anggota masyarakat termasuk perawat harus taat, juga termasuk orang asing yang berada dalam wilayah yurisdiksi Negara Republik Indonesia. Dalam pelimpahan wewenangnya dilakukan oleh tenaga medis dalam hal ini dokter kepada perawat harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam melimpahkan tindakan medis kepada perawat, dokter berpegangan pada Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, dalam Pasal 23 Ayat (1) menyatakan:

“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”.

Dan bagi perawat, dalam menerima pelimpahan tugas dari dokter kepadanya, berpegang pada Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Keperawatan:

- a. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.*
- b. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.*

Dari kedua peraturan perundang-undangan mensyaratkan pelimpahan wewenang baik berupa mandat maupun delegasi hanya secara tertulis saja, sehingga dari segi pidana pelimpahan wewenang secara tertulis tentunya memiliki kekuatan

dalam hukum dikarenakan pelimpahan wewenang yang dilakukan dokter kepada perawat dengan menulis pada rekam medik dapat dijadikan sebagai alat bukti yang sah menurut macam alat bukti pada hukum acara pidana yang dianut di Indonesia. Dengan demikian, pelimpahan wewenang secara lisan memiliki kekuatan hukum yang lemah dari segi pidana karena dalam peraturan perundang-undangan yang terkait pelimpahan wewenang tidak mengatur tentang pelimpahan wewenang secara lisan. Pelimpahan wewenang secara lisan yang sering terjadi di ruangan yang dilengkapi dengan CCTV maupun pelimpahan lewat telepon yang terdapat bukti pembicaraannya belum cukup sebagai alat bukti menurut macam alat bukti acara pidana sehingga hal ini tidak menjamin pelimpahan wewenang secara lisan memiliki kekuatan hukum yang kuat. Alat bukti yang sah dalam hukum acara pidana di Indonesia disebut dalam Pasal 184 ayat (1) KUHAP, yaitu :keterangan saksi; keterangan ahli; surat-surat; petunjuk dan keterangan terdakwa.

Berdasarkan Pasal 184 ayat (1) tersebut, bukti elektronik seperti rekaman CCTV dan rekaman telepon tidak masuk dalam alat bukti yang sah. Pendapat lain mengatakan alat bukti elektronik tersebut bisa dimasukkan dalam bagian dari alat bukti yang sah berupa petunjuk.

Namun Sumber yang dapat dipergunakan untuk mengkonstruksi alat bukti petunjuk, terbatas dari alat-alat bukti yang secara “limitatif” ditentukan dalam Pasal 188 (2), petunjuk hanya dapat diperoleh dari keterangan saksi, surat, dan keterangan terdakwa²⁹, sehingga secara otomatis, bukti elektronik tidak dapat menjadi bagian dari alat bukti petunjuk.

²⁹ M Yahya Harahap, Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP, Jakarta Sinar Grafika, 2015

Sesuai dengan perkembangannya, keberadaan bukti elektronik sudah diakui keberadaannya sebagai alat bukti yang sah namun hanya berlaku pada tindak pidana khusus, seperti yang tertuang dalam Pasal 264 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2011 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Tipikor dan Pasal 27 Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2003 tentang Terorisme. Dalam kasus pembunuhan Mirna Salihin, penulis berpendapat bahwa penggunaan rekaman CCTV hanya sebatas bukti penunjang karena selain rekaman CCTV, pada kasus tersebut sudah terdapat alat bukti yang sah menurut pasal 184 ayat (1) KUHP yaitu keterangan ahli, petunjuk dan keterangan saksi. Sehingga dalam kasus tindak pidana umum, pemberlakuan bukti elektronik untuk saat ini belum dianggap sah dan belum memiliki kekuatan hukum yang kuat, untuk itu pelimpahan wewenang yang terjadi dari dokter kepada perawat secara lisan tidak memiliki kekuatan hukum yang kuat, namun bila dihubungkan dengan tujuan dari hukum pidana yaitu untuk mencari kebenaran materiil, keyakinan hakim yang diutamakan terlepas dari penggunaan alat bukti yang sah maupun alat bukti yang tidak sah.

Pelimpahan wewenang dari aspek hukum pidana dilihat dari implementasi ketentuan pidana yang diatur oleh undang-undang terkait. Karena belum ada undang-undang keperawatan, maka aspek pidana dalam pelimpahan wewenang didasarkan pada UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, dan UU Rumah Sakit. Hubungan hukum yang muncul dalam pelimpahan wewenang dari aspek hukum pidana terjadi sebagai implikasi dari konsekuensi pelanggaran ketentuan dalam undang-undang bidang kesehatan. Apabila terjadi kegagalan yang dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan tugas pelimpahan wewenang dalam tindakan medis dan batas kewenangan yang

diberikan, tanggung jawab dibebankan kepada dokter sebagai pemberi wewenang atau dibebankan secara berjenjang pada pengambil kebijakan di atasnya.

C. Ruang Lingkup Tanggung Jawab Hukum Puskesmas

Sebagai bagian dari hukum kesehatan maka hakekat hukum Puskesmas adalah penerapan hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi negara, maka ruang lingkup tanggung jawab Rumah Sakit juga meliputi Tanggung jawab perdata, tanggung jawab pidana dan tanggung jawab administrasi negara. Pada penelitian ini penulis cuma akan membahas tanggung jawab pidana.

Hal penting yang perlu diketahui bahwa sifat pemidanaan adalah personal. Oleh karena itu perlu dikemukakan berbagai pendapat para ahli hukum pidana yang antara lain menyebutkan bahwa seseorang telah dikatakan melakukan tindak pidana paling tidak harus ada tiga unsur yakni : pertama, adanya pelanggaran terhadap hukum tertulis, kedua perbuatan tersebut bertentangan dengan hukum dan ketiga perbuatan tersebut ada unsur kesalahan (*dolus*). Adapun unsur kesalahan dapat berupa kesengajaan dan dapat pula berupa kelalaian (*culpa, negligence*). Kesengajaan maksudnya bahwa sifatnya sengaja dan melanggar Undang-Undang, tindakan dilakukan secara sadar, tujuan dan tindakannya terarah. Sedangkan kelalaian sifatnya adalah tidak sengaja, lalai, tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi.

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan Puskesmas maka untuk timbulnya tanggung jawab pidana dalam pelayanan kesehatan oleh Rumah Sakit pertama-tama harus dibuktikan adanya kesalahan profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan pengertian ini maka pertanggung jawaban pidana yang dimaksud dibebankan pada tenaga

kesehatan yang melakukan kesalahan saat melaksanakan tugas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Dari beberapa ketentuan Undang-Undang, dapat kita temukan beberapa rumusan Pasal yang mengatur tanggung jawab pidana yang berhubungan dengan Rumah Sakit :

Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan : Dalam undang-undang kesehatan tanggung jawab pidana dirumuskan pada pasal 190 bahwa :

1. Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000,00- (dua ratus juta rupiah)
2. Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 mengakibatkan terjadinya kecacatan dan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00- (satu miliar rupiah).

BAB IV

KENDALA DALAM PELIMPAHAN WEWENANG

A. Penyebab Terjadinya Pelimpahan Wewenang

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dalam pasal 1 angka 6 Undang – Undang No 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pasal 27 Undang- Undang No 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan diatur dalam peraturan pemerintah.

Tumpang tindih pada tenaga kesehatan terutama dokter dan perawat sulit untuk dihindari dalam praktek, terutama terjadi dalam keadaan gawat darurat maupun karena keterbatasan tenaga di daerah terpencil. Dalam keadaan darurat, perawat yang pada saat bertugas sehari-hari hampir 24 jam berada disamping pasien, dikarenakan keterbatasan jumlah dokter di puskesmas terpencil, sering menghadapi kedaruratan pasien, sedangkan dokter tidak ada di tempat. Dalam situasi seperti ini perawat terpaksa harus melakukan tindakan medis yang merupakan bukan wewenangnya dalam rangka menyelamatkan pasien. Paling sering tindakan ini dilakukan oleh perawat tanpa adanya pelimpahan wewenang oleh dokter. Keterbatasan tenaga dokter terutama di

puskesmas terpencil sering menimbulkan situasi yang mengharuskan perawat untuk melakukan tindakan pengobatan.

Tindakan pengobatan oleh perawat telah menjadi pemandangan umum di hampir semua puskesmas terutama terpencil yang dilakukan tanpa adanya pelimpahan wewenang atau prosedur tetap yang tertulis. Dengan pengalihan fungsi perawat ke fungsi dokter, maka dapat dipastikan fungsi perawat akan terbengkalai dan tentu saja hal ini tidak dapat dipertanggungjawabkan secara professional.

Di daerah terpencil atau puskesmas terpencil, tenaga dokter sangat terbatas bahkan ada puskesmas terpencil yang tidak mempunyai dokter sementara perawat tidak diberikan kewenangan untuk melakukan tindakan medis. Secara hukum perawat tidak bisa melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri karena harus mendapat izin dari pemerintah sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 23 ayat 3 Undang-Undang No 30 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki surat izin dari pemerintah.

Perawat dimungkinkan untuk melakukan tindakan medis di puskesmas terpencil yang didasarkan kompetensi perawat, latar belakang pendidikan, kursus, pelatihan dan asistensi dari dokter pada waktu menangani pasien, karena perawat adalah partner dokter. Disebutkan dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 hal ini tidak secara tegas diatur, namun dalam berbagai peraturan tingkat menteri hal ini ditegaskan, seperti yang terdapat dalam pasal 15 ayat (4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001 tentang registrasi dan praktek perawat yang menyatakan bahwa pelayanan tindakan medis hanya dapat dilakukan berdasarkan permintaan tertulis dokter.

Dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di puskesmas terpencil, terkadang ada pekerjaan dalam bidang pelayanan kesehatan seorang dokter yang dikerjakan oleh perawat, hal ini seperti yang dinyatakan oleh dokter di puskesmas payabakong, salah satu puskesmas terpencil di Aceh Utara, yaitu ada sebagian pekerjaan dokter yang didelegasikan atau diserahkan kepada perawat untuk mengerjakannya, seperti ganti verband, pasang catether, pasang infus, menjahit/merawat luka, mengeluarkan nanah dari luka, mencabut tampon, menyuntik, dan lain sebagainya. Tanggung jawab hukum terhadap pekerjaan tersebut berada pada dokter.

Seorang perawat memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien bukan melakukan tindakan medis. Bila perawat melakukan tindakan medis itu merupakan kegiatan kolaborasi dengan dokter dan perawat. Fungsi kolaborasi perawat dengan dokter dalam melakukan tindakan medis didasarkan permintaan tertulis dari dokter. Apabila dokter tidak dapat melakukan tindakan medis, maka dokter boleh meminta bantuan perawat untuk melakukan tindakan tersebut, dengan syarat dokter harus memberikan pelimpahan kewenangannya yang jelas kepada perawat secara tertulis untuk melakukan tindakan medis tersebut.

Berdasarkan uraian di atas tergambar bahwa tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan, dan jika perawat melakukan tindakan medis didasarkan pada fungsi kolaborasi perawat dengan dokter dalam melakukan tindakan medis yang didasarkan permintaan tertulis dari dokter, sehingga tindakan medis yang dilakukan oleh perawat pada dasarnya tidak terlepas dari kolaborasi dengan dokter yang menangani pasien yang bersangkutan.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya terkadang perawat melakukan tindakan yang salah dan hal ini pernah terjadi di puskesmas, antara lain yaitu: (1) kasus perawat salah memberikan obat atau salah Route pemberian (per oral/mulut, tetapi yang diberikan per vaginam); (2) kasus perawat salah pemberian infus (kadaluarsa); dan (3) kasus perawat salah pemberian transfusi (golongan darah berbeda). Terhadap tindakan perawat ini tidak dikenakan sanksi pidana karena tidak diatur dalam Undang – Undang Kesehatan maupun Undang-Undang tentang Rumah Sakit dan pasien juga tidak sampai meninggal dunia. Tindakan yang dilakukan terhadap perawat tersebut adalah pemberian sanksi administrasi dan pembinaan profesi sesuai dengan Peraturan Internal puskesmas terpencil (hasil wawancara dengan kepala puskesmas paya bakong).

Dalam prakteknya terkadang terjadi kesalahan/kelalaian tindakan yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien, namun terkadang sulit membedakan apakah kelalaian biasa atau malpraktik. *The New York Supreme Court* pernah mendiskusikan perbedaan antara kelalaian biasa dan malpraktik yang melibatkan professional perawatan kesehatan dalam kasus *Borrillov.Beekman Downtown Hospital (1989)*.

Perbedaan bergantung pada tindakan atau pengabaian yang terlibat pada masalah tentang “ilmu atau seni kedokteran yang memerlukan keterampilan khusus yang tidak dimiliki orang biasa,” atau bahkan dapat dipahami berdasarkan pengalaman individu setiap hari pada juri. Jika diperlukan opini profesional dari seorang ahli dengan keterampilan dan pengetahuan khusus, teori tentang malpraktik lebih berlaku dari pada kelalaian biasa.

Kelalaian adalah perilaku yang tidak sesuai standar perawatan. Malpraktik terjadi ketika asuhan keperawatan yang tidak sesuai dan menuntut praktik

keperawatan yang aman. Tidak perlu ada kesengajaan, suatu kelalaian dapat terjadi. Kelalaian ditetapkan oleh hukum untuk perlindungan orang lain terhadap risiko bahaya yang tidak seharusnya. Ini dikarakterisasikan oleh ketidakperhatian, keprihatinan, atau kurang perhatian. Kelalaian atau malpraktik bisa mencakup kecerobohan, seperti tidak memeriksa balutan lengan yang memungkinkan pemberian medikasi salah. Bagaimanapun kecerobohan tidak selalu sebagai penyebab. Jika perawat melakukan prosedur di mana mereka telah terlatih dan melakukan dengan hati-hati, tetapi masih membahayakan klien, dapat membuat tuntutan kelalaian atau malpraktik. Jika perawat memberikan perawatan yang tidak memenuhi standar mereka dapat dianggap lalai. Karena tindakan ini dilakukan oleh seorang profesional, kelalaian perawat disebut sebagai malpraktik.

Terkadang perawat masih belum melaksanakan tugasnya dengan baik sehingga ia lalai dan terjadi malpraktik yang mengakibatkan pasien meninggal dunia. Perawat profesional harus memahami batasan legal yang mempengaruhi praktik sehari-hari mereka. Hal ini dikaitkan dengan penilaian yang baik dan menyarankan pembuatan keputusan yang menjamin asuhan keperawatan yang aman dan sesuai.

Perawat harus melakukan semua prosedur secara benar. Mereka juga harus menggunakan penilaian profesional saat mereka menjalankan program dokter dan juga terapi keperawatan mandiri di mana mereka berwenang. Setiap perawat yang tidak memenuhi standar praktik atau perawatan yang dapat diterima atau melakukan tugasnya dengan ceroboh berisiko dianggap lalai. Karena malpraktik adalah kelalaian yang berhubungan dengan praktik profesional, kriteria berikut harus ditegakkan dalam gugatan hukum malpraktik terhadap seorang perawat:

1. Perawat (terdakwa) berhutang tugas kepada klien;

2. Perawat tidak melakukan tugas tersebut atau melanggar tugas perawatan;
3. Klien cedera; dan/atau
4. Baik penyebab aktual dan kemungkinan mencederai klien adalah akibat dari kegagalan perawat untuk melakukan tugas.

Pertanggungjawaban perawat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan 3 (tiga) bentuk pembedaan hukum yakni pertanggungjawaban secara hukum keperdataan, hukum pidana dan hukum administrasi.

Gugatan keperdataan terhadap perawat bersumber pada dua bentuk yakni perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata dan perbuatan wanprestasi (*contractual liability*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1239 KUH Perdata. Dan Pertanggungjawaban perawat bila dilihat dari ketentuan dalam KUH Perdata maka dapat dikategorikan ke dalam 4 (empat) prinsip sebagai berikut: (a). Pertanggungjawaban langsung dan mandiri (*personalliability*) berdasarkan Pasal 1365 BW dan Pasal 1366 BW. Berdasarkan ketentuan pasal tersebut maka seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam menjalankan fungsiindependennya yang mengakibatkan kerugian pada pasien maka ia wajib memikul tanggungjawabnya secara mandiri. (b) Pertanggungjawaban dengan asas *respondeat superior* atau *vicarious liability* atau *let's the master answer* maupun khusus di ruang bedah dengan asas *the captain of ship* melalui Pasal 1367 BW. Bila dikaitkan dengan pelaksanaan fungsi perawat maka kesalahan yang terjadi dalam menjalankan fungsi interdependen perawat akan melahirkan bentuk pertanggungjawaban di atas. Sebagai bagian dari tim maupun orang yang bekerja dibawah perintah dokter/rumah sakit, maka perawat akan bersama-sama bertanggung

gugat kepada kerugian yang menimpa pasien. (c) Pertanggungjawaban dengan asas *zaakwarneming* berdasarkan Pasal 1354 BW. (d) Dalam hal ini konsep pertanggungjawaban terjadi seketika bagi seorang perawat yang berada dalam kondisi tertentu harus melakukan pertolongan darurat di mana tidak ada orang lain yang berkompeten untuk itu.

Perlindungan hukum dalam tindakan *zaarwarneming* perawat tersebut tertuang dalam Pasal 10 Permenkes Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010. Perawat justru akan dimintai pertanggungjawaban hukum apabila tidak mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan dalam Pasal 10 tersebut.

Gugatan berdasarkan wanprestasi seorang perawat akan dimintai pertanggungjawaban apabila terpenuhi unsur-unsur wanprestasi yaitu: (a). Tidak mengerjakan kewajibannya sama sekali; dalam konteks ini apabila seorang perawat tidak mengerjakan semua tugas dan kewenangan sesuai dengan fungsinya, peran maupun tindakan keperawatan. (b) Mengerjakan kewajiban tetapi terlambat; dalam hal ini apabila kewajiban sesuai fungsi tersebut dilakukan terlambat yang mengakibatkan kerugian pada pasien. Contoh kasus seorang perawat yang tidak membuang kantong urine pasien dengan katether secara rutin setiap hari, melainkan 2 hari sekali dengan ditunggu sampai penuh. Tindakan tersebut mengakibatkan pasien mengalami infeksi saluran urine dari kuman yang berasal dari urine yang tidak dibuang. (c) Mengerjakan kewajiban tetapi tidak sesuai dengan yang seharusnya; suatu tugas yang dikerjakan asal-asalan. Sebagai contoh seorang perawat yang mengecilkan aliran air infus pasien di malam hari hanya karena tidak mau terganggu istirahatnya. (d) Mengerjakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan; dalam hal ini apabila seorang perawat melakukan

tindakan medis yang tidak mendapat delegasi dari dokter, seperti menyuntik pasien tanpa perintah, melakukan infus padahal dirinya belum terlatih.

Apabila seorang perawat terbukti memenuhi unsur wanprestasi, maka pertanggungjawaban itu akan dipikul langsung oleh perawat yang bersangkutan sesuai *personal liability*.

Sementara dari aspek pertanggungjawaban secara hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut; pertama; suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum; dalam hal ini apabila perawat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan yang tertuang dalam Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010, kedua; mampu bertanggung jawab, dalam hal ini seorang perawat yang memahami konsekuensi dan resiko dari setiap tindakannya dan secara kemampuan, telah mendapat pelatihan dan pendidikan untuk itu. Artinya seorang perawat yang menyadari bahwa tindakannya dapat merugikan pasien, ketiga; adanya kesalahan (*schild*) berupa kesengajaan (*dolus*) atau karena kealpaan (*culpa*), keempat; tidak adanya alasan pembenar atau alasan pemaaf; dalam hal ini tidak ada alasan pemaaf seperti tidak adanya aturan yang mengijinkannya melakukan suatu tindakan, ataupun tidak ada alasan pembenar.

Secara prinsip, pertanggungjawaban hukum administrasi lahir karena adanya pelanggaran terhadap ketentuan hukum administrasi terhadap penyelenggaraan praktik perawat berdasarkan ketentuan yang berlaku. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 telah memberikan ketentuan administrasi yang wajib ditaati perawat yakni: (a). Surat Izin Praktik Perawat bagi perawat yang melakukan praktik mandiri. (b). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berdasarkan

kewenangan yang telah diatur dalam Pasal 8 dan Pasal 9 dengan pengecualian Pasal 10. (c). Kewajiban untuk bekerja sesuai standar profesi.

Ketiadaan persyaratan administrasi di atas akan membuat perawat rentan terhadap gugatan malpraktik. Ketiadaan SIPP dalam menjalankan penyelenggaraan pelayanan kesehatan merupakan sebuah *administrative malpractice* yang dapat dikenai sanksi hukum. Bentuk sanksi administrasi yang diancamkan pada pelanggaran hukum administrasi ini adalah teguran lisan, teguran tertulis, dan pencabutan izin. Dalam praktek pelaksanaannya, banyak perawat yang melakukan praktik pelayanan kesehatan yang meliputi pengobatan dan penegakan diagnosa tanpa SIPP dan pengawasan dokter. Hal ini perlu mendapat perhatian, karena pelanggaran seperti ini masih banyak terjadi namun tidak pernah dilakukan pengawasan dan penerapan sanksi represif sebagai upaya pemerintah memberikan perlindungan pada masyarakat.

Tidak meratanya penyebaran tenaga dokter di pedesaan mengakibatkan tenaga keperawatan melakukan intervensi medik bukan intervensi perawatan. Pasal 8 ayat (3) Permenkes Nomor HK.02/Menkes/148/2010 menyebutkan praktik keperawatan meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan upaya promotif, preventif, pemulihan, dan pemberdayaan masyarakat dan pelaksanaan tindakan keperawatan komplementer. Dari pasal tersebut menunjukkan aktivitas perawat dilaksanakan secara mandiri (*independent*) berdasar pada ilmu dan asuhan keperawatan, di mana tugas utama adalah merawat (*care*) dengan cara memberikan asuhan keperawatan (*nurturing*) untuk memuaskan kebutuhan fisiologis dan psikologis pasien. Dengan kata lain, perawat memiliki hubungan langsung dengan pasien secara mandiri. Hubungan langsung antara perawat dengan pasien utamanya

terjadi di rumah atau puskesmas yang mendapatkan rawat inap atau pasien yang mendapatkan perawatan di rumah (*home care*).

B. Batasan dan Syarat Pelimpahan Wewenang

Batasan tindakan medis dan tindakan yang tidak boleh dilakukan oleh perawat dapat dilihat dari sudut pandang bahwa perawat hanya patuh dan taat terhadap lafal sumpah, etik dan standar profesi yang harus dilakukan oleh perawat, meliputi tindakan asuhan keperawatan dan tidak termasuk di dalamnya tindakan medis. Tindakan medis hanya dapat dilakukan oleh dokter, perawat dapat terlibat hanya apabila melakukan kolaborasi tindakan medis bersama dokter, perawat tidak dibenarkan melakukan tindakan medis secara mandiri. Kecuali dalam keadaan darurat (*emergency*) yang mana akibat peristiwa tersebut membahayakan nyawa pasien atau dapat menyebabkan kecacatan terhadap pasien. Pada peristiwa inilah batasan tindakan medis dapat dilanggar dengan memperhatikan benar sebelumnya bahwa tidak ada dokter ditempat atau pihak yg ada saat peristiwa darurat terjadi. Dari segi hukum pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat di Puskesmas telah diatur secara menyeluruh sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, pada Pasal 23 dimana dokter bisa memberikan pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat tentunya dengan melihat kemampuan dan kompetensi yang akan menerima pelimpahan wewenang. Peraturan internal Puskesmas belum ada (masih dalam bentuk rancangan), sedangkan yang memuat tentang pelimpahan wewenang tindakan dokter kepada perawat yang berupa Surat Keputusan Kepala Puskesmas hanya tercantum dalam Standar Prosedur

Operasional Tindakan Medis (ini tercantum setelah adanya proses akreditasi yang diwajibkan saat ini), yaitu proses pelimpahan tindakan medis dokter yang dilaksanakan oleh perawat, perawat gigi dan bidan (hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Paya Bakong dan Kepala UGD Puskesmas Paya Bakong). Di mana dalam Standar Prosedur Operasional Tindakan Medis menerangkan proses alur sebagai berikut :

1. Pelimpahan tindakan medis harus tertulis jelas dalam catatan instruksi dokter di status pasien, baik status one day care, status rawat jalan dan status gawat darurat.
2. Sebelum dilakukan tindakan medis pasien dan keluarga harus mendapatkan *informed consent* tindakan medis yang akan diambil dan risikonya terhadap diri pasien.
3. Perawat, perawat gigi dan bidan melaksanakan tindakan medis sesuai dengan yang telah diinstruksikan dan kompetensinya.
4. Perawat, perawat gigi dan bidan menulis tindakan medis yang telah dilaksanakan di buku status pasien.
5. Perawat, perawat gigi dan bidan segera melaporkan kepada dokter yang telah member wewenang atau dokter penanggung jawab apabila terjadi keadaan yang tidak diharapkan.

Bila dilihat dari segi hukum, maka peraturan internal Puskesmas dapat dikatakan sebagai perpanjangan tangan hukum. Dikatakan demikian karena peraturan internal Puskesmas adalah suatu produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga Puskesmas yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas, seharusnya bisa dibuat dan ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atau Kepala Daerah.

Peraturan internal Puskesmas mengatur: organisasi Puskesmas, peran, tugas, dan kewenangan Kepala Puskesmas, organisasi staf medis, peran, tugas dan kewenangan staf medis³⁰.

Pada keadaan darurat seringkali perawat melakukan konsul kepada dokter penanggung jawab secara lisan melalui media komunikasi seperti telepon dan dokter pun memberikan instruksi dalam bentuk lisan. Untuk hal seperti ini perawat menulis kembali di catatan instruksi dokter sesuai dengan hasil konsul tersebut dan meminta segera tanda tangan dari dokter pemberi instruksi.

Dari hasil penelitian baik dengan cara wawancara (hasil wawancara dengan 4 empat) orang, 2 Dokter, Kepala Puskesmas dan Kepala UGD serta kajian literatur yaitu dari buku status pasien bahwa dalam proses pelimpahan wewenang tindakan medis dokter kepada perawat mempunyai beberapa hambatan yaitu :

1. Kurangnya pengetahuan dokter tentang isi Undang-Undang Kedokteran dan Undang-Undang Keperawatan.
2. Kurangnya pengetahuan perawat tentang isi Undang-Undang Keperawatan dan Undang-Undang Kedokteran.
3. Masih ada sebagian perawat ruangan belum mempunyai standar kompetensi
4. Perbedaan tingkat pendidikan dan pengetahuan dokter dan perawat secara umum masih jauh dari harapan hal ini dapat berdampak pada interpretasi terhadap tindakan medis.
5. Perasaan tidak aman dari perawat, karena dokter enggan mengambil resiko untuk melimpahkan wewenang atau mungkin takut kehilangan kekuasaan bila perawatnya lebih mahir dalam melakukan tindakan medis.

³⁰ Cecep Triwibowo Etika dan Hukum Kesehatan, Nuha Medika, 2014

6. Perawat takut dikritik atau dihukum karena membuat kesalahan.
7. Perawat tidak mendapatkan cukup rangsangan untuk beban tanggung jawab tambahan.
8. Ketidakpercayaan kepada perawat apabila yang menerima delegasi tidak memiliki kemampuan atau kapabilitas tugas yang didelegasikan padanya.
9. Perawat kurang percaya diri dan merasa tertekan bila diberikan pendelegasian wewenang yang lebih besar. Dokter seharusnya lebih cermat dalam mendelegasikan tugas dan wewenangnya, mengingat kegiatan perawat berhubungan dengan keselamatan pasien. Oleh karena itu sebelum mendelegasikan tugas/wewenang hendaknya dipahami besar tingkat kemampuan dari perawat yang akan diberikan delegasi. Delegasi lebih dari sekedar memberikan orang untuk mengerjakan sesuatu. Dengan mengikuti cara pemilihan orang yang tepat, teratur, dan bijak, memilih perawat dengan keahlian yang paling cocok dengan kompetensinya, atau memilih perawat yang sekiranya akan mendapatkan pengalaman yang berguna dari pekerjaan yang didelegasikan.

Ada 4 (empat) hal yang harus diperhatikan dalam proses pendelegasian wewenang sehingga dapat berjalan efektif, keempat hal tersebut adalah³¹

1. Dalam pemberian suatu delegasi kekuasaan atau tugas haruslah dibarengi dengan pemberiantanggung jawab
2. Kekuasaan yang didelegasikan harus pada orang yang tepat baik dari segi kualifikasi maupun segi fisik.
3. Mendelegasikan kekuasaan pada seseorang juga harus dibarengi dengan pemberian motivasi.

³¹ Yakob Tomatala, Kepemimpinan Yang Dinamis, Gandum Mas, 2007

4. Pimpinan yang mendelegasikan kekuasaannya harus membimbing dan mengawasi orang yang menerima delegasi tersebut.

Solusi dari hambatan, adalah berupa tindakan yang harus dilakukan agar pendelegasian berjalan secara efektif:

1. Sosialisasi Undang-Undang Kedokteran dan Undang–Undang Keperawatan.
2. Penentuan tindakan medis yang dapat didelegasikan
3. Penentuan perawat yang layak menerima pelimpahan tindakan medis.

C. Hasil Penelitian

Puskesmas Paya Bakong terletak di Kecamatan Paya Bakong Kabupaten Aceh Utara dengan wilayah kerja 39 desa. Luas wilayah 41.832 Ha, disebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bener Meriah. Dilewati dua aliran sungai sehingga sering kali banjir yang bias sampai memutuskan jalur transportasi ke luar kecamatan.

Petugas yang ada terdiri dari dokter umum 2, dokter gigi 1, perawat 8 orang dan tenaga lain semua berjumlah 50 orang. Puskesmas Paya Bakong merupakan Puskesmas non rawatan, tetapi UGD nya tetap memberi pelayanan 24 jam, sehingga ada perawat yang harus bekerja di poli pada jam dinas dan setelah jam dinas harus piket lagi di UGD, sementara dokter setelah jam dinas melayani pasien dengan system on call, artinya bila ada pasien ke UGD perawat jaga akan menelpon dokter.

Disini lah terjadi pelimpahan wewenang dokter kepada perawat. Hasil wawancara dengan dokter, kepala UGD dan kepala puskesmas seluruh staf puskesmas mempunyai SIP dan STR. Mereka juga tahu tentang pelimpahan wewenang, serta sudah membuat SOP nya dikarenakan ini termasuk elemen pada penilaian akreditasi puskesmas.

Pelaksanaan di lapangan sehari-hari tidak ada surat tertulis untuk pelimpahan wewenang tersebut, mereka pernah mendengar regulasi yang mengatur tentang pelimpahan wewenang, tapi tidak ingat dikeluarkan oleh siapa dan nomor berapa. Peraturan internal puskesmas ada tentang pelimpahan wewenang juga dikarenakan untuk penilaian akreditasi.

Perawat masih ada yang belum tahu tentang pelimpahan wewenang. Dinas kesehatan dalam hal ini belum pernah melakukan sosialisasi tentang pelimpahan wewenang, sehingga puskesmas masih belum tahu untuk apa pelimpahan wewenang dan apa akibatnya bila itu tidak dilakukan. Padahal itu sangat perlu untuk menjaga agar tidak terjadi pelanggaran hukum yang bias membuat mereka harus berurusan dengan perangkat hukum.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Regulasi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Undang-undang RI No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Permenkes Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran telah memberikan pengaturan bagi pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat dalam pelayanan kesehatan di puskesmas. Hal ini dapat ditemukan Undang-undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 29 ayat (1) huruf e dan/atau, Pasal 32 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7). . Dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 65 ayat (1), ayat (3).
2. Hubungan dokter dan perawat merupakan hubungan interkolaborasi sebagai satu tim yang seharusnya masing masing pihak dapat mengukur kompetensi dan keahliannya sendiri dan perannya dalam tim tersebut, sehingga batasan batasan tindakan jelas dalam pembagian tindakan yang mana boleh dan tidak boleh dilakukan dalam tindakan medis tersebut. Delegasi yang baik dan terencana dapat mengurangi resiko terjadinya kelalaian dalam tindakan medis yang mengakibatkan kerugian pada pasien.
3. Kendala pelimpahan wewenang tindakan medis banyak antara lain:
 - a. Kurangnya dokter dan kurangnya pengetahuan dokter tentang isi Undang Undang Kedokteran dan Undang–Undang Keperawatan.

- b. Kurangnya pengetahuan perawat tentang isi Undang - Undang Keperawatan dan UndangUndang Kedokteran.
- c. Perbedaan tingkat pendidikan dan pengetahuan dokter dan perawat secara umum masih jauh dari harapan hal ini dapat berdampak pada interpretasi terhadap tindakan medis
- d. Perawat tidak mendapatkan cukup rangsangan untuk beban tanggung jawab tambahan.
- e. Ketidakpercayaan kepada perawat apabila yang menerima delegasi tidak memiliki kemampuan atau kapabilitas tugas yang didelegasikan padanya.

B. Saran

Untuk menghadapi konsekuensi hukum dari pelimpahan wewenang tindakan medis dari dokter kepadaperawat maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah :

1. Pemerintah perlu secepatnya menerbitkan peraturan pelaksana atau peraturan perundang undangan turunan dari UndangUndang No 38 Tahun 2014, yang telah disahkan sejak tanggal 17 Oktober 2014.

Penerbitan suatu peraturan perundan-undangan di bidang kesehatan terutama pelimpahan wewenang medis, pemerintah harus konsisten dan konsekuen memperhatikan hukum positif mengenai pelimpahan wewenang medis kepada perawat yang berlaku sehingga antara peraturan perundang-undangan pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat yang tidak sinkronbaik secara horizontal maupun vertikal dapat dihindari dan tidak terjadi multi tafsir dalam implementasi pelaksanaannya.

2. Diperlukan kesadaran yang tinggi bagi masing-masing pengemban profesi dan menjunjung yang tinggi nilai – nilai dalam sumpah jabatan serta kode etik profesi.

3. Perlu dilakukan sosialisasi hukum kesehatan melalui pendekatan kurikulum pendidikan kesehatan dan seminar bersama Dokter dan Perawat melalui organisasi profesi bagi pengenalan hukum kesehatan terutama pelimpahan wewenang sebagai salah satu instrumen yang dapat menyelesaikan problem sosial masyarakat bidang kesehatan terutama pelayanan tindakan medis yang dilimpahkan kepada perawat.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Ahmadi, Abu, 2003, *Ilmu Pendidikan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Anggoro, Damas Dwi, 2017, *Pajak Daerah dan Retribusi Daerah*, UB Pres, Malang.

Asshiddiqie, Jimly, 2012, *Bunga Rampai; Dialektika Pembaruan Sistem Hukum Indonesia*, Cetakan Pertama, Sekretariat Jenderal Komisi Yudisial Republik Indonesia, Jakarta.

Bungin, Burhan, 2003, *Analisa Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis Dan Metodologis Ke arah Penguasaan Modal Aplikasi*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Damsar, 2010, *Pengantar Sosiologi Politik*, Prenada Media Group, Jakarta.

Darmanto, FX. Sri Wardaya, Lilis Sulistyani, 2018, *Kiat Percepatan Kinerja UMKM Dengan Modal Strategi Orientasi Berbasis Lingkungan*, Deepublish, Yogyakarta.

Dayanto, dan Asma Karim, 2015, *Peraturan Daerah Responsif, Fondasi Teoritik dan Pedoman Pembentukannya*, Deepublish, Yogyakarta.

Djamin, Djanius, 2007, *Pengawasan dan Pelaksanaan Undang-undang Lingkungan Hidup, Suatu Analisa Sosial*, Yayasan Obor Indonesia, Jakarta.

Fajar, Mukti, dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

Hamidi, Jazim, 2010, *Civic Education: Antara Realitas Politik dan Implementasi Hukumnya*, Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Haryatmoko, 2011, *Etika Publik*, Gramedia Pustaka Indah, Jakarta.

Hosio, Jusacj Eddy, 2006, *Kebijakan Publik dan Desentralisasi*, LaksBang Pressindo, Yogyakarta.

Marzuki, 2002, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT. Prasetia Widya Pratama,

B. Jurnal Ilmiah

- Aspan, H. (2017). "Good Corporate Governance Principles in the Management of Limited Liability Company. *International Journal of Law Reconstruction*, Volume 1 No. 1, pp. 87-100.
- Aspan, H. (2017). "Peranan Polri Dalam Penegakan Hukum Ditinjau Dari Sudut Pandang Sosiologi Hukum". *Prosiding Seminar Nasional Menata Legislasi Demi Pembangunan Hukum Nasional*, ISBN 9786027480360, pp. 71-82.
- Aspan, H. (2014). "Konstruksi Hukum Prinsip Good Governance Dalam Mewujudkan Tata Kelola Perusahaan Yang Baik". *Jurnal Dialogia Iuridica Universitas Maranatha Bandung*, Volume 2 No. 2, pp. 57-64.
- Aspan, H., Fadlan, dan E.A. Chikita. (2019). "Perjanjian Pengangkutan Barang Loose Cargo Pada Perusahaan Kapal Bongkar Muat". *Jurnal Soumatera Law Review*, Volume 2 No. 2, pp. 322-334.
- Fikri, R. A. (2018). Analisis Yuridis Terhadap Tindak Pidana Pembunuhan Berencana Yang Dilakukan Oleh Anak Dibawah Umur Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Anak. *Jurnal Abdi Ilmu*, 11(1), 158-168.
- Hasibuan, L. R. (2019). Hak Restitusi Terhadap Korban Anak Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak Di Belawan. *Jurnal Hukum Responsif*, 7(2), 30-39.
- Hasibuan, L. R. (2019). Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok Pada Kota Medan. *Jurnal Hukum Responsif*, 7(7), 96-101.
- Hasibuan, S. A. (2019). Kebijakan Kriminal (Criminal Policy) Terhadap Anak yang Melakukan Kekerasan dalam Rumah Tangga. *Jurnal Hukum Responsif*, 7(2), 17-29.
- Hasibuan, S. A. (2019). KEBIJAKAN PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DALAM RANGKA PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ANAK. *Jurnal Hukum Responsif*, 7(7), 169-175.
- Ketaren, A. H. S. (2018). Analisis Yuridis Tindak Pidana Cybercrime dalam Pembuatan Pidana Pencemaran Nama Baik Ditinjau dari Undang-Undang No. 8 Tahun 2011 Tentang Informasi Transaksi dan Elektronik dan Hukum Pidana.
- Medaline, O. (2018). The Development of "Waqf" on the "Ulayat" Lands in West Sumatera, Indonesia. *Journal of Social Science Studies*, Microthink Institute, ISSN, 2329-9150.

- Nita, S. (2017). 34. PENYELESAIAN PERSELISIHAN PADA HUBUNGAN KERJA DOSEN DENGAN YAYASAN DI INDONESIA1. Prosiding Konferensi ke, 2(P3HKI).
- Saragih, Y. M., & Medaline, O. (2018, March). Elements of the corruption crime (element analysis of authority abuse and self-enrich and corporations in Indonesia). In IOP Conference Series: Earth and Environmental Science (Vol. 126, No. 1, p. 012108). IOP Publishing.
- Sembiring, T. B. (2019). Problema Penegakan Hukum Lingkungan Di Desa Pantai Cermin Kecamatan Tanjung Pura Kabupaten Langkat. In PROSIDING SEMINAR NASIONAL HASIL PENELITIAN (Vol. 2, No. 2, pp. 1629-1634).
- Sendy, B. (2019). HAK YANG DIPEROLEH ANAK DARI PERKAWINAN TIDAK DICATAT. Jurnal Hukum Responsif, 7(7), 1-10.
- Setiawan, N., Tarigan, V. C. E., Sari, P. B., Rossanty, Y., Nasution, M. D. T. P., & Siregar, I. (2018). Impact Of Cybercrime In E-Business And Trust. Int. J. Civ. Eng. Technol, 9(7), 652-656.
- Siregar, A. R. M. (2018). KEWENANGAN MAHKAMAH KONSTITUSI DALAM PENGUJIAN UNDANG-UNDANG TERHADAP UNDANG-UNDANG DASAR TAHUN 1945. Jurnal Hukum Responsif, 5(5), 100-108.
- Siregar, A. R. M. (2019). PENYELESAIAN TINDAK PIDANA DENGAN DELIK PIDANA ADAT DI KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA. Jurnal Hukum Responsif, 7(7), 137-144.
- Siregar, F. R. (2018). Analisis Yuridis Terhadap Moratorium Pemberian Remisi Kepada Narapidana Tindak Pidana Khusus.
- SITI, N. (2018). REKONSTRUKSI POLITIK HUKUM DALAM PELAKSANAAN PUTUSAN PENGADILAN HUBUNGAN INDUSTRIAL BERDASARKAN HUKUM PROGRESIF (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Tanjung, A. S. (2018). PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA YANGMENGAKIBATKAN MENINGGALNYA ORANG DALAM LINGKUP RUMAH TANGGA (Studi Kasus Putusan Pengadilan Negeri Tebing Tinggi Deli Nomor 486/Pid. B/2014/Pn. Tbt.). Jurnal Hukum Responsif, 5(5), 1-12.
- Tanjung, I. U. (2018). Studi Komparative Pendirian Negara Khilafah Di Indonesia. Jurnal Penelitian Medan Agama.