

# **Delegation of Authority within Medical Procedures from Doctors to Nurses Based on Health Law (Case Study Number 1167/Pid.B/2010/PN.Sda)**

Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik dari Dokter kepada Perawat Berdasarkan Hukum Kesehatan (Studi Kasus Putusan No. 1167/Pid.B/2010/PN.Sda)

**Adilla Meytiara Intan; Wahyu Andrianto; Rizky Muthiarani**

email: wahyu.andrianto@ui.ac.id

Faculty of Law, University of Indonesia

**Abstract:** This paper discusses the delegation of authority in medical actions, which are preventive, diagnostic, therapeutic and rehabilitative actions for patients delegated by doctors or dentists to nurses. This paper aims to identify and describe the arrangements regarding the procedures and requirements for the delegation of authority in medical treatment. In addition, it is also intended to identify the types of legal liability for medical actions that have been delegated. The method used in this study is qualitative with a statutory approach. The discussion is carried out through an analysis of decision number 1167/Pid.B/2010/PN.Sda to identify the responsibility of medical personnel and nursing staff if there is negligence or malpractice against the delegation of authority from medical personnel. Based on the results of the study, it was found that the delegation of authority in medical actions must be comprehensively regulated in the legislation, including in the event of an emergency.

**Keywords:** delegation of authority, medical action, doctors, nurses, health law.

**Abstrak:** Tulisan ini membahas mengenai pelimpahan kewenangan dalam tindakan medis, yakni merupakan tindakan berupa preventif, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif terhadap pasien yang dilimpahkan oleh dokter atau dokter gigi kepada perawat. Tulisan ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendeskripsikan pengaturan mengenai tata cara dan persyaratan pelimpahan kewenangan dalam tindakan medis. Selain itu juga ditujukan untuk mengidentifikasi jenis-jenis pertanggungjawaban hukum terhadap tindakan medis yang telah dilimpahkan kewenangannya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini kualitatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan. Pembahasan dilakukan melalui analisis putusan nomor 1167/Pid.B/2010/PN.Sda untuk mengidentifikasi pertanggungjawaban tenaga medis dan tenaga keperawatan apabila terdapat kelalaian atau malpraktik terhadap pelimpahan kewenangan dari tenaga medis. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pelimpahan kewenangan dalam tindakan medis harus diatur secara komprehensif di dalam peraturan perundang-undangan, termasuk jika terjadi kondisi emergency.

**Kata Kunci:** pelimpahan kewenangan, tindakan medis, dokter, perawat, hukum kesehatan.

## **PENDAHULUAN**

Upaya kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan oleh masyarakat.<sup>1</sup> Pelayanan kesehatan, yang merupakan salah satu bentuk dari upaya-upaya kesehatan, dikategorikan menjadi pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat,<sup>2</sup> yang meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif. Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan terletak pada Tenaga Kesehatan.<sup>3</sup> Tenaga

---

<sup>1</sup> Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN. No. 144 Tahun 2014. TLN No. 5063, Ps. 1 angka 11.

<sup>2</sup> *Ibid.*, Ps. 52 ayat (1).

<sup>3</sup> *Ibid.*, Ps. 23.

Kesehatan yang dimaksud harus memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki<sup>4</sup> dan memiliki izin dari pemerintah.<sup>5</sup> Dalam melaksanakan tugas profesinya, seorang Tenaga Kesehatan perlu berpegang pada kewenangan.<sup>6</sup>

Tenaga keperawatan merupakan Tenaga Kesehatan yang berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan namun tugas dan kewenangannya hanya terbatas untuk memberikan asuhan keperawatan dan tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis atas inisiatif sendiri, kecuali apabila sudah mendapat limpahan tugas secara tertulis dari dokter<sup>7</sup>, dan atau dalam keadaan darurat. Pelimpahan kewenangan tindakan medis oleh dokter kepada perawat merupakan tindakan yang dianggap umum baik oleh dokter maupun perawat. Mayoritas dokter maupun perawat kurang memahami mengenai prosedur pelimpahan kewenangan, aspek legalitas dan tanggung jawab hukum atas tindakan pelimpahan kewenangan tersebut. Hasil penelitian Hariyati (1999) di Rumah Sakit Bhakti Yudha Depok, menyatakan bahwa 64,29% perawat yang disurvei memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang aspek hukum praktik perawat.<sup>8</sup> Rasio perawat dan dokter yang belum ideal dan persebaran dokter serta perawat yang belum merata di Indonesia menyebabkan pelimpahan kewenangan merupakan keniscayaan dalam tindakan medis.

Menurut hasil riset mengenai evaluasi peran dan fungsi perawat di Puskesmas daerah terpencil yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan Universitas Indonesia pada tahun 2005, ditemukan perawat melakukan 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%).<sup>9</sup> Walaupun terdapat aturan terkait dengan tenaga perawat yang melakukan tindakan medis, namun persyaratan terkait standar prosedur operasional pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat tidak dijelaskan lebih lanjut sehingga batas kewenangan dan tanggung jawab perawat menjadi kabur.

Salah satu kasus yang terjadi dalam soal pelimpahan kewenangan pada tenaga medis yang berakibat fatal adalah kasus putusan nomor 1167/Pid.B/2010/PN.Sda. Kasus ini melibatkan SM, seorang Perawat di Rumah Sakit Umum KH sebagai terdakwa yang dituntut satu tahun enam bulan dengan dakwaan telah bersalah melakukan tindak pidana karena kealpaannya dalam menjalankan suatu pekerjaan atau pencaharian telah menyebabkan orang lain meninggal dunia.

Peristiwa tersebut bermula dari seorang pasien anak bernama DCO yang datang ke Rumah Sakit KH dengan dibawa oleh orangtuanya karena sakit diare dan kembung. Pasien tersebut kemudian ditangani oleh dr. WPA dan dilakukan rawat inap di Rumah Sakit KH tersebut. Keesokan harinya perut pasien masih terasa kembung dan terus menerus menolak obat oral yang diresepkan padanya, sehingga orang tua pasien meminta obat untuk mengurangi kembung lewat injeksi.

---

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> Willa Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran* (Bandung: Mandar Maju, 2001), hlm. 52.

<sup>7</sup> Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran* (Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1996), hlm. 129-130.

<sup>8</sup> Diwa Agus Sudrajat, "Aspek Hukum Praktik Keperawatan," <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/filesx/2009/200908/200908-002.pdf>, diakses tanggal 10 Oktober 2016.

<sup>9</sup> Legalitas Perawat dalam Tindakan Medis, <http://www.tribunnews.com/tribunners/2012/05/12/legalitas-perawat-dalam-tindakan-medis>, diakses tanggal 1 Agustus 2016.

Atas permintaan orang tua tersebut, dr. WPA menginstruksikan kepada terdakwa sebagai perawat untuk melakukan injeksi KCl sebanyak 12,5 ml dengan cara pelan-pelan. Tanpa penjelasan lebih lanjut, kemudian terdakwa menginstruksikan kembali kepada salah satu anak magang bernama DAY untuk menginjeksikan kepada pasien tersebut. Setelah memberikan instruksi kemudian terdakwa melihat sebentar lalu keluar dari ruangan sambil melihat dari jauh. Setelah diinjeksi, muka pasien tersebut berubah menjadi biru dan kemudian kejang-kejang. DAY kemudian memanggil terdakwa dan terdakwa langsung memberikan obat anti kejang lewat dubur namun tidak berhasil. Beberapa saat kemudian, dr. WPA datang dengan membawa alat pacu jantung dan segera melakukan pacu jantung, tetapi pasien tersebut sudah tidak dapat ditolong lagi. Dalam amar Putusannya, Majelis Hakim menyatakan bahwa terdakwa terbukti melakukan perbuatan yang didakwakan tetapi perbuatan tersebut bukanlah suatu tindak pidana karena merupakan perintah atasan.

Bertolak dari permasalahan di atas, penulis menilai bahwa pelimpahan kewenangan menjadi menarik untuk dibahas secara hukum karena pengaturannya dalam bidang kesehatan mengadopsi pelimpahan kewenangan yang berasal dari Bidang Hukum Administrasi Negara dan Hukum Tata Usaha Negara. Hal ini terlihat di dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (“UU Keperawatan”) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, mengenai materi aturan yang terkait dengan pelimpahan kewenangan. Kondisi ini tentunya dalam penerapannya seringkali menimbulkan permasalahan hukum karena adanya perbedaan karakteristik hubungan hukum dan landasan filosofis antara Bidang Administrasi Negara dan Tata Usaha Negara dengan Bidang Kesehatan.

### **RUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimanakah pengaturan mengenai tata cara dan persyaratan pelimpahan kewenangan dalam tindakan medis?
2. Bagaimanakah pertanggungjawaban hukum terhadap tindakan medis yang telah dilimpahkan wewenangnya?
3. Bagaimanakah pertanggungjawaban Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan apabila terdapat kelalaian atau malpraktik dalam hal pelimpahan tindakan medis? (Studi Kasus Putusan Nomor 1167/Pid.B/2010/PN.Sda)

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yang menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan. Teori yang digunakan dalam tulisan ini adalah teori tentang pelimpahan kewenangan yang disusun dan kemudian dibandingkan dengan Putusan No. 1167/Pid.B/2010/PN.Sda. Hasil penelitian kemudian dipaparkan secara lengkap, jelas, rinci dan sistematis sesuai dengan rumusan permasalahan.

### **PEMBAHASAN**

#### **1. Pengaturan Mengenai Tata Cara dan Persyaratan Pelimpahan Kewenangan dalam Tindakan Medis**

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata wewenang disamakan dengan kata kewenangan, yang diartikan sebagai hak dan kekuasaan untuk bertindak, kekuasaan membuat keputusan, memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada

orang/badan lain.<sup>10</sup> Di sisi lain, Bagir Manan menyatakan bahwa wewenang dalam bahasa hukum tidak sama dengan kekuasaan. Kekuasaan hanya menggambarkan hak untuk berbuat dan tidak berbuat, sementara wewenang sekaligus berarti hak dan kewajiban.<sup>11</sup> Wewenang terdiri atas sekurang-kurangnya tiga komponen yaitu pengaruh, dasar hukum, dan konformitas hukum.<sup>12</sup> Komponen pengaruh ialah bahwa penggunaan wewenang dimaksudkan untuk mengendalikan perilaku subyek hukum, komponen dasar hukum ialah bahwa wewenang itu harus ditunjuk dasar hukumnya, dan komponen konformitas hukum mengandung adanya standar wewenang yaitu standar hukum (semua jenis wewenang) serta standar khusus (untuk jenis wewenang tertentu).<sup>13</sup> Berdasarkan pendapat beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa wewenang adalah hak untuk melakukan sesuatu atau memerintah orang lain untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu agar tercapai tujuan tertentu.

Terhadap suatu wewenang, Indroharto berpendapat bahwa dapat diperoleh secara atribusi, delegasi dan mandat. Wewenang yang diperoleh secara atribusi, yaitu pemberian wewenang pemerintahan yang baru oleh suatu ketentuan dalam peraturan perundang-undangan. Jika diperoleh secara delegasi, maka terjadi pelimpahan oleh Badan atau Jabatan TUN yang telah memperoleh suatu wewenang pemerintahan secara atributif kepada Badan atau Jabatan TUN lainnya. Kemudian apabila secara mandat, maka tidak terjadi suatu pemberian wewenang baru maupun pelimpahan wewenang dari Badan atau Jabatan TUN yang satu kepada yang lain.<sup>14</sup>

Lebih lanjutnya, Philipus M. Hadjon membedakan delegasi dengan mandat. Perbedaan kewenangan delegasi dan kewenangan mandat adalah, pada kewenangan delegasi terdapat pemindahan atau pengalihan kewenangan yang ada. Atau dengan kata lain pemindahan kewenangan atribusi kepada pejabat di bawahnya dibarengi dengan pemindahan tanggung jawab. Sedangkan pada kewenangan mandat, dalam hal ini tidak ada sama sekali pengakuan kewenangan atau pengalih-tanganan kewenangan. Yang ada hanya janji-janji kerja internal antara penguasa dan pegawai (tidak adanya pemindahan tanggung jawab atau tanggung jawab tetap ada pada yang memberi mandat).<sup>15</sup>

Berdasarkan pendapat para ahli tersebut terdapat kesamaan pendapat mengenai teori pendelegasian atau pelimpahan wewenang yaitu secara atribusi, delegasi dan mandat. Atribusi atau *attributie* mengandung arti pembagian. Atribusi digambarkan sebagai pemberian kewenangan kepada suatu organ lain yang menjalankan kewenangan itu atas nama dan menurut pendapatnya sendiri tanpa ditunjuk untuk menjalankan kewenangannya itu. Atribusi kewenangan itu terjadi apabila pendelegasian kekuasaan itu didasarkan pada amanat suatu konstitusi dan dituangkan dalam suatu peraturan pemerintah tetapi tidak didahului oleh suatu pasal untuk diatur lebih lanjut.<sup>16</sup> Kewenangan

---

<sup>10</sup> Kamal Hidjaz, *Efektivitas Penyelenggaraan Kewenangan Dalam Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia* (Makassar: Pustaka Refleksi, 2010), hlm. 35.

<sup>11</sup> Nurmayani, *Hukum Administrasi Daerah* (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2009), hlm. 26.

<sup>12</sup> Philipus M. Hadjon, *Penataan Hukum Administrasi: Tentang Wewenang* (Surabaya: Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 1997), hlm. 2.

<sup>13</sup> *Ibid.*

<sup>14</sup> Indroharto, *Usaha Memahami Undang-undang tentang Peradilan Tata Usaha Negara* (Jakarta: Pustaka Harapan, 1993), hlm. 68.

<sup>15</sup> Agussalim, *Pemerintahan Daerah Kajian Politik dan Hukum* (Bogor : Ghalia Indonesia, 2007), hlm. 27.

<sup>16</sup> Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara* (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013), hlm. 74-75.

tersebut melekat terus menerus dan dapat dilaksanakan atas prakarsa sendiri setiap diperlukan. Disini dilahirkan atau diciptakan suatu wewenang baru.<sup>17</sup>

Apabila ditinjau dari praktik yang dilaksanakan dalam lingkup kesehatan, hubungan dokter dan perawat dalam pemberian asuhan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan (*partnership*) yang lebih mengikat di mana seharusnya terjadi harmonisasi tugas, peran dan tanggung jawab serta sistem yang terbuka. Hubungan antara dokter-perawat ini juga memiliki hubungan hukum yang dapat terjadi karena rujukan atau pendelegasian yang diberikan oleh dokter kepada perawat. Berdasarkan Pasal 35 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (“UU Praktik Kedokteran”), kewenangan untuk melakukan tindakan kedokteran hanya dapat dilaksanakan oleh dokter sebagai tenaga medis. Namun, Pasal 73 ayat (3) dalam undang-undang tersebut memberikan peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan medik jika memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.

Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, dalam Pasal 23 Ayat (1) menyatakan bahwa “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”. Hal ini memberikan izin dokter untuk melimpahkan sebagian kewenangan dokter kepada perawat, tetapi standar prosedur operasional pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat tidak dijelaskan lebih tegas dalam Peraturan Menteri Kesehatan tersebut.

Tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh seorang perawat apabila ada pelimpahan kewenangan dari dokter dan dalam keadaan darurat untuk penyelamatan nyawa seseorang/pasien dan tidak ada dokter di tempat kejadian. Tindakan Medik Pelimpahan adalah tindakan medik tertentu yang kewenangan melakukannya dilimpahkan kepada tenaga keperawatan, tetapi tanggung jawabnya tetap pada tenaga medik yang memberikan tugas limpah.<sup>18</sup> Pasal 1 angka 39 Peraturan Menteri Kesehatan No. 1280 Tahun 2002 menjelaskan bahwa melaksanakan tugas limpah adalah melaksanakan kegiatan/tindakan di luar kewenangan perawat sesuai Standar Prosedur Operasional.

Pelimpahan wewenang tersebut tidak dapat dipisahkan dari fungsi perawat. Perawat dalam peran perawatan (*independent*) mempunyai tanggung jawab yang mandiri berdasarkan wewenang yang melekat pada dirinya. Pelimpahan dilakukan berdasarkan surat keputusan mengenai pembentukan tim kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Peran terapeutik (*dependent*) dilaksanakan perawat ketika dalam keadaan tertentu memerlukan beberapa kegiatan diagnostik dan tindakan medik yang dapat dilimpahkan untuk dilaksanakan oleh perawat. Pelimpahan tugas dalam peran *dependent* diberikan berdasarkan permintaan, pesan, atau instruksi tertulis dari dokter atau perawat lain sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan.

Dalam pelimpahan wewenang ini berlaku doktrin perpanjangan tangan dokter (*verlengde arm van de arts/prolonge arm/extended role doctrine*) dan perawat tidak diperbolehkan mengambil inisiatif sendiri tanpa delegasi atau pelimpahan. Sehingga, dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, Perawat berwenang:

---

<sup>17</sup> <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/49076/3/Chapter%2011.pdf>, diakses tanggal 22 November 2016.

<sup>18</sup> <http://ipdijatim.org/wp-content/uploads/2016/03/Simpo-PPNI.pdf>, diakses tanggal 2 Desember 2016.

- a. melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
- b. melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
- c. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.<sup>19</sup>

Hal ini tidak kemudian berarti setiap tindakan medis dapat dilimpahkan kepada tenaga keperawatan. Undang-Undang Keperawatan secara limitatif menjelaskan tindakan medis apa saja yang dapat dilimpahkan kepada tenaga keperawatan. Tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara delegatif, antara lain adalah menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah.<sup>20</sup> Sementara, tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara mandat, antara lain adalah pemberian terapi parenteral dan penjahitan luka.<sup>21</sup>

## 2. Pertanggungjawaban Hukum terhadap Tindakan Medis yang Telah Dilimpahkan Wewenangnya

Tanggung jawab menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya. Berkewajiban menanggung, memikul tanggung jawab, menanggung segala sesuatunya, atau memberikan jawab dan menanggung akibatnya.<sup>22</sup> Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.<sup>23</sup> Tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya. Tanggung jawab hukum juga merupakan akibat atas konsekuensi kebebasan seseorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.<sup>24</sup>

Dilihat dari aspek ruang lingkup hukum, maka secara umum konsep tanggung jawab hukum akan merujuk ke dalam ranah hukum publik dan ranah hukum privat. Tanggung jawab hukum dalam ranah hukum publik misalnya, mengacu pada tanggung jawab administrasi negara dan tanggung jawab pidana. Sedangkan tanggung jawab dalam ranah hukum privat, yaitu tanggung jawab hukum dalam hukum perdata. Berdasarkan aspek perdata, pada dasarnya terdapat dua jenis pertanggungjawaban yakni terhadap Perbuatan Melawan Hukum (“PMH”) dan Wanprestasi. Menurut Rosa Agustina dalam disertasinya tentang PMH, dinyatakan bahwa PMH lahir karena adanya prinsip bahwa barang siapa melakukan perbuatan yang membawa kerugian kepada orang lain mewajibkan orang yang karena salahnya mengganti kerugian tersebut.<sup>25</sup> Prinsip ini merupakan turunan dari teori *corrective justice* yang mengajarkan bahwa setiap orang harus dilindungi hak-haknya dan dipulihkan keadaannya (seperti semula sebelum PMH itu terjadi) agar ada keseimbangan antara keadilan dan kepastian hukum yang merupakan tujuan hukum.<sup>26</sup>

<sup>19</sup> Indonesia, *Undang-Undang Keperawatan*, UU No. 38 Tahun 2014, LN. No. 307 Tahun 2014, TLN. No. 5612, Ps. 32 ayat (7).

<sup>20</sup> *Ibid.*, Penjelasan Ps. 32 ayat (4).

<sup>21</sup> *Ibid.*, Penjelasan Ps. 32 ayat (5).

<sup>22</sup> <http://www.badanbahasa.kemendikbud.go.id/kbbi/>, diakses pada tanggal 25 November 2016.

<sup>23</sup> Andi Hamzah, *Kamus Hukum* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2005), hlm. 78.

<sup>24</sup> Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan* (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm.34.

<sup>25</sup> Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum* (Depok: Pascasarjana FHUI, 2003), hlm. 91-96.

<sup>26</sup> *Ibid.*



PMH menurut Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (“KUH Perdata”) merupakan perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Dalam ilmu hukum, dikenal tiga kategori perbuatan melawan hukum, antara lain:

- a. PMH karena kesengajaan (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian;
- b. PMH tanpa kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan karena kesalahannya, namun tergugat harus tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya; dan
- c. PMH karena kelalaian (*negligence tort liability*) didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*intermingled*).

Tanggung jawab dalam PMH berfungsi untuk melindungi hak-hak seseorang untuk tetap dapat terpenuhi jika terjadi perbuatan yang merugikan dirinya. Dalam praktiknya, terdapat beberapa jenis tanggung jawab PMH, antara lain:

- a. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan, yang diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata;
- b. Tanggung jawab dengan unsur kesalahan khususnya kelalaian, yang diatur dalam Pasal 1366 KUH Perdata; dan
- c. Tanggung jawab mutlak (tanpa kesalahan), yang diatur dalam Pasal 1377 KUH Perdata. Hal-hal yang termasuk dalam jenis tanggung jawab ini antara lain adalah orang tua atau wali bertanggung gugat atas tindakan anak atau anak walinya, majikan atau pemberi kerja bertanggung gugat atas tindakan pekerja yang mewakili urusan-urusannya dan beberapa contoh lainnya. Tanggung jawab ini berakhir jika orang tua, wali, atau majikan tersebut dapat membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab.

Selain PMH, dikenal juga wanprestasi yang melahirkan tanggung jawab hukum. Wanprestasi pada umumnya didasarkan pada hubungan hukum yang timbul atas suatu perjanjian. Hubungan hukum tersebut dimulai atas dasar perjanjian para pihak, apabila dalam hubungan hukum yang berdasarkan perjanjian tersebut pihak yang melanggar kewajiban (debitur) tidak melaksanakan atau melanggar kewajiban yang dibebankan kepadanya maka ia dapat dinyatakan lalai (wanprestasi) dan atas dasar itu ia dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum berdasarkan wanprestasi.

Setiap perikatan memuat seperangkat hak dan kewajiban yang harus dilaksanakan atau ditepati oleh para pihak yang dinamakan prestasi.<sup>27</sup> Berdasarkan perjanjian tersebut salah satu pihak berhak menuntut prestasi dari pihak lainnya dan pihak lainnya berkewajiban memenuhi prestasi. Menurut Subekti, wanprestasi adalah keadaan yang mana si berhutang (debitur) tidak melakukan apa yang dijanjikannya, maka ia dikatakan wanprestasi, alpa atau lalai atau ingkar janji atau juga ia melanggar perjanjian, bila ia melakukan atau berbuat sesuatu yang tidak boleh dilakukannya. Debitur baru dianggap lalai apabila sudah ada teguran pernyataan lalai dari pihak

---

<sup>27</sup> Johannes Ibrahim, *Cross Default dan Cross Collateral Sebagai Upaya Penyelesaian Kredit Bermasalah* (Bandung: Refika Aditama, 2004), hlm. 49.

kekurangan kepada debitur. Teguran tersebut dilakukan dalam tenggang waktu yang layak bagi debitur untuk memenuhi prestasinya. Tenggang waktu diberikan dilandasi asas itikad baik.<sup>28</sup>

Sementara itu, pertanggungjawaban pidana melihat dari sisi yang berbeda dan memiliki pengaturan yang berbeda juga. Sistem pertanggungjawaban pidana dalam hukum pidana positif saat ini menganut asas kesalahan sebagai salah satu asas disamping asas legalitas. Pertanggungjawaban pidana merupakan bentuk perbuatan dari pelaku tindak pidana terhadap kesalahan yang dilakukannya. Dengan demikian, terjadinya pertanggungjawaban pidana karena ada kesalahan yang merupakan tindak pidana yang dilakukan oleh seseorang, dan telah ada aturan yang mengatur tindak pidana tersebut. Suatu perbuatan dikategorikan sebagai perbuatan pidana apabila telah memenuhi unsur-unsur yang ditentukan di dalam peraturan perundang-undangan pidana. Dalam hukum pidana, terdapat dua bentuk kesalahan, yaitu:

a. Kesengajaan (*Dolus/Opzet*)

Menurut *Memorie van Toelichting*, yang dimaksud dengan kesengajaan adalah “menghendaki dan menginsyafi” terjadinya suatu tindakan beserta akibatnya, atau dengan kata lain, perbuatan dilakukan dengan mengetahui dan menginsyafi sejauh mana akibat yang timbul dengan dilakukannya perbuatan itu. Dalam doktrin hukum pidana, terdapat tiga gradasi kesengajaan, yaitu kesengajaan sebagai maksud/tujuan, kesengajaan sebagai kepastian, dan kesengajaan sebagai kesadaran kemungkinan. Unsur kesengajaan ini dikenal dengan “*intentional wrongdoing*” atau “*criminal intent*” (tindakan dengan sengaja yang bernafas kriminal). Contoh tindakan yang tergolong sebagai *intentional wrongdoing* atau *criminal intent* adalah kasus Dr. Harold Shipman (*Mass Killer*). Ia melakukan suatu seri pembunuhan terhadap pasien-pasiennya dengan memberikan suntikan *diamorphine* dalam dosis tinggi. Selain itu, ia juga telah memalsukan catatan rekam medis pasiennya dan membuat testamen palsu, di mana dinyatakan bahwa pasien bernama Mrs. Grundy telah mewariskan kepadanya USD 617.000.-. Ia mengatakan bahwa pasien meninggal karena usianya.<sup>29</sup>

b. Kealpaan (*Culpa*)

Kealpaan atau dapat juga disebut sebagai kelalaian memiliki gradasi yang dapat dibedakan menjadi kelalaian berat (*culpa lata*) dan kelalaian ringan (*culpa levis*). Yang menjadi tolak ukur untuk menentukan seseorang melakukan kelalaian berat atau tidak ialah dengan membandingkan perbuatan si pelaku terhadap perbuatan rata-rata orang segolongan dengannya, apakah orang tersebut dalam keadaan yang sama akan berbuat lain atau tidak. Tetapi, apabila ingin mengetahui seseorang melakukan kelalaian ringan atau tidak, dapat dilakukan dengan membandingkan perbuatan si pelaku dengan perbuatan orang yang lebih ahli dari golongan si pelaku. Apakah ia dalam hal yang sama dengan si pelaku akan berbuat lain, jika orang yang lebih ahli berbuat lain maka si pelaku dianggap melakukan kelalaian ringan.<sup>30</sup>

---

<sup>28</sup> Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [*Burgerlijk Wetboek*], diterjemahkan oleh R. Subekti, (Jakarta: Pradnya Paramita, 2004), Ps. 1338.

<sup>29</sup> J. Guwandi, *Medical Error dan Hukum Medis* (Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2005), hlm. 69.

<sup>30</sup> Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, hlm. 101.



Pertanggungjawaban pidana menjurus kepada pemidanaan petindak, jika telah melakukan suatu tindak pidana dan memenuhi unsur-unsurnya yang telah ditentukan dalam Undang-Undang.<sup>31</sup> Di dalam Pasal-Pasal KUHP, unsur-unsur delik dan unsur pertanggungjawaban pidana bercampur aduk dalam buku II dan III, sehingga dalam membedakannya dibutuhkan seorang ahli yang menentukan unsur keduanya.<sup>32</sup> Menurut pembuat KUHP, syarat pemidanaan disamakan dengan delik, oleh karena itu dalam pemuatan unsur-unsur delik dalam penuntutan haruslah dapat dibuktikan juga dalam persidangan. Namun, dalam pertanggungjawaban pidana harus memperhatikan dua sisi yang berkesinambungan, yakni apakah suatu tindakan terlarang tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara pidana dan apakah pelaku mampu bertanggung jawab atas tindakan yang telah ia lakukan.

### 3. Pertanggungjawaban Tenaga Medis dan Tenaga Keperawatan Apabila Terdapat Kelalaian atau Malpraktik dalam Hal Pelimpahan Tindakan Medis (Studi Kasus Putusan Nomor 1167/Pid.B/2010/PN.Sda)

Adami Chazawi menyebutkan bahwa malpraktik medik terjadi jika dokter atau orang yang berada di bawah perintahnya dengan sengaja atau karena kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik medik terhadap pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, atau prinsip-prinsip kedokteran, atau dengan melanggar hukum tanpa wewenang; dengan menimbulkan akibat (*causal verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, maupun mental dan atau nyawa pasien, dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter. Malpraktik medis meliputi tindakan-tindakan sebagai berikut:

- a. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban;
- b. Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan; dan
- c. Melanggar suatu ketentuan menurut perundang-undangan.<sup>33</sup>

Agar dapat dikatakan sebagai malpraktik, terdapat beberapa unsur malpraktik yang harus dipenuhi yaitu:

- a. Adanya unsur kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya;
- b. Adanya perbuatan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional;
- c. Adanya luka berat atau mati, yang mengakibatkan pasien cacat atau meninggal dunia; dan
- d. Adanya hubungan kausal, yang menunjukkan bahwa luka berat pasien merupakan akibat dari perbuatan dokter yang tidak sesuai dengan standar pelayanan medis.

Seorang dokter yang tidak melakukan pekerjaannya sesuai dengan standar operasional kedokteran dan standar prosedur tindakan medik berarti telah melakukan kesalahan atau kelalaian, yang selain dapat dituntut secara hukum pidana, juga dapat digugat ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian. Penuntutan pertanggungjawaban pidana hanya dapat dilakukan jika pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia, sedangkan gugatan secara

---

<sup>31</sup> *Ibid.*

<sup>32</sup> E.Y. Kanter dan S.R. Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, (Jakarta: Stora Grafika, 2002), hlm. 250.

<sup>33</sup> Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1991), hlm. 107.

perdata dapat dilakukan asal pasien menderita kerugian meskipun terjadi kesalahan kecil.

Pada kasus dalam putusan nomor 1167/Pid.B/2010/PN. Sda terdapat 2 (dua) kali pelimpahan kewenangan. Yang pertama adalah kewenangan yang diberikan oleh dr. WPA kepada SM (terdakwa) yang merupakan perawat vokasi di Rumah Sakit KH. Selanjutnya pelimpahan kewenangan dari SM kepada seorang perawat magang yang bekerja di Rumah Sakit KH bernama DAY. Pelimpahan kewenangan yang pertama, merupakan perbuatan memiliki legitimasi karena diatur dalam Pasal 23 Ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran jo. Pasal 32 Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Namun pelimpahan yang dilakukan oleh SM kepada seorang perawat magang merupakan suatu tindakan malpraktik.

Terhadap hal tersebut, Penulis akan membahas terpenuhi atau tidaknya unsur-unsur suatu tindakan untuk dapat dikatakan suatu malpraktik, sebagai berikut:

- a. Adanya Unsur Kesalahan/Kelalaian yang Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dalam Menjalankan Profesinya  
Pemberian obat melalui suntikan merupakan tindakan medis sehingga hanya dokter yang berwenang untuk melakukan tindakan tersebut. Namun, kewenangan menyuntik obat dapat didelegasikan kepada tenaga perawat yang memiliki kompetensi. Sebagai seorang perawat, terdakwa tidak memiliki kewenangan untuk melimpahkan kembali kewenangannya kepada orang lain. Terlebih dalam menginstruksikan perintahnya, terdakwa tidak menjelaskan secara rinci apakah Kcl sebanyak 10 cc dimasukkan dengan cara *di-drip* atau melalui *vena bolus*. Ditambah lagi, terdakwa hanya mengawasi perawat magang tersebut dari jauh.
- b. Adanya Perbuatan yang Tidak Sesuai dengan Standar Prosedur Operasional  
Perbuatan terdakwa sebagai perawat tidak sesuai dengan standar prosedur operasional karena terdakwa tidak menjalankan instruksi yang telah diberikan kepadanya melainkan melimpahkannya kembali kepada orang lain, yang kompetensinya tidak mumpuni untuk melakukan tindakan medis tersebut.
- c. Adanya Luka Berat atau Mati, yang Mengakibatkan Pasien Cacat atau Meninggal Dunia  
Pasien DCO meninggal dunia akibat ketidakseimbangan kadar elektrolit dalam tubuh yang berarti telah terjadi kerusakan jaringan yang mendadak (akut) dan ditemukan peningkatan kadar kalium yang sangat tinggi hingga delapan kali lipat dari normal yang berimplikasi jantung bekerja lebih keras sehingga tidak kuat dan berhenti.
- d. Adanya Hubungan Kausal, yang Menunjukkan bahwa Luka Berat Pasien Merupakan Akibat dari Perbuatan Dokter yang Tidak Sesuai dengan Standar Pelayanan Medis  
Dalam *visum et repertum* (“**VeR**”) pada korban disebutkan bahwa telah terjadi kerusakan jaringan yang mendadak (akut) dan ditemukan peningkatan kadar kalium yang sangat tinggi hingga akibat ketidakseimbangan kadar elektrolit dalam tubuh yang berarti telah terjadi kerusakan jaringan yang mendadak (akut) dan ditemukan peningkatan kadar kalium yang sangat tinggi hingga delapan kali lipat dari normal yang berimplikasi jantung bekerja lebih keras sehingga tidak kuat dan berhenti. Dokter H. Agus Moch. Algozi, Spd (K) DEM, SH. sebagai saksi ahli menerangkan bahwa Kcl adalah kalium klorida yang dapat dipakai untuk

menghilangkan perut kembung namun jika pengobatannya dengan cara menyuntikan atau bisa disebut intravena atau bolus dapat menghentikan kerja jantung. Penggunaan obat Kcl yang tepat adalah melalui infus sehingga masuknya ke dalam tubuh secara pelan-pelan.

Dengan terpenuhinya seluruh unsur malpraktik di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa pendelegasian kewenangan yang diterima oleh seorang perawat yang kemudian diteruskan kepada perawat magang merupakan suatu malpraktik.

Akan tetapi, dr. WPA dalam melakukan pendelegasian kewenangan juga melakukan kesalahan dan ikut andil dalam tindakan malpraktik ini. Hal tersebut dikarenakan:

a. dr. WPA Tidak Menginstruksikan Perintah Secara Tertulis

Berdasarkan Pasal 23 Ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran jo. Pasal 32 Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa syarat utama pendelegasian kewenangan adalah harus dilakukan secara tertulis. Suatu instruksi yang dilakukan secara tertulis harus dipaparkan secara jelas, hal ini disebabkan karena perbedaan kompetensi antara dokter dan perawat. Dalam kasus ini misalnya, dokter berasumsi tanpa dijelaskan perawat akan memahami bahwa memasukkan Kcl ke dalam tubuh pasien harus dilakukan secara diencerkan terlebih dahulu tidak langsung melalui *intravena bolus*. Namun, karena instruksi yang diberikan singkat tanpa penjelasan kemudian terdakwa menginstruksikan kembali kepada perawat magang dengan instruksi yang sama tanpa penjelasan lebih lanjut. Hal ini akan berbeda jika kewenangan untuk melakukan tindakan medis dilakukan secara tertulis, perawat dapat merujuk kembali kepada instruksi yang diberikan berulang-ulang sehingga perawat yakin tindakan apa yang harus dilakukan.

b. Kematian Pasien Secara Tidak Langsung Merupakan Akibat dari Kelalaian dr. WPA

Dalam VeR pada korban disebutkan bahwa telah terjadi kerusakan jaringan yang mendadak (akut) karena peningkatan kadar kalium yang sangat tinggi hingga delapan kali lipat dari normal yang ber-implikasi jantung bekerja lebih keras sehingga tidak kuat dan berhenti. Hal ini tidak dapat dipisahkan dari poin angka 1 di atas bahwa tidak jelas dan tidak lengkapnya instruksi yang diberikan menimbulkan akibat yang merugikan pasien.

Pada kesimpulannya, perawat dan dokter dalam kasus ini sama-sama bertanggung jawab atas kematian korban. Kelalaian dr. WPA dalam memberikan instruksi yang tidak lengkap dan tidak jelas dalam delegasi kewenangan kepada perawat menimbulkan akibat yang fatal. Perawat kemudian menerima tugas dari dokter tanpa bertanya lebih lanjut terkait instruksi yang diberikan tersebut dan melimpahkannya kembali kepada perawat magang yang tidak memiliki kompetensi untuk melakukan tindakan medis tanpa supervisi. Dalam pertimbangan putusannya, Majelis Hakim berpendapat bahwa sekalipun terdakwa mendelegasikan penyuntikan kepada mahasiswa magang, cara dan obatnya sama dengan perintah dokter, dan jumlah Kcl yang dimasukkan masih kurang dari perintah dokter, yaitu baru 10 cc, karena kapasitas isi alat suntik hanya 10 cc. Majelis Hakim juga berpendapat bahwa terdakwa sudah melaksanakan sesuai perintah dokter, dan meninggalnya pasien anak tersebut bukan karena penyuntikan dilakukan oleh mahasiswa magang. Sehingga, terdakwa terbukti melakukan perbuatan namun tidak dapat dipidana karena tidak bersalah.

Untuk memasukkan obat ke dalam tubuh pasien dapat melalui oral atau melalui injeksi. Memasukkan obat melalui injeksi dapat langsung secara *intravena* (langsung ke dalam pembuluh darah) atau diencerkan di dalam infus agar masuk secara perlahan.<sup>34</sup> Kcl adalah salah satu obat yang dipakai untuk menghilangkan sakit kembung. Kcl hanya dapat digunakan apabila terdapat kembung disertai muntah dan diare.<sup>35</sup> Seorang perawat yang telah berpraktik selama dua tahun seharusnya mengetahui bahwa Kcl tidak boleh disuntikkan langsung melalui *intravena* melainkan harus diencerkan terlebih dahulu di dalam infus. Karena instruksi yang diberikan dr. WPA hanya sebatas “memasukkan Kcl” maka sudah sewajarnya jika terdakwa mengerti bagaimana cara memasukkan Kcl dengan benar.

Tetapi, apabila terdakwa memang tidak mengetahui maka sepatutnya terdakwa bertanya kepada dokter untuk menjelaskan instruksi lebih lanjut. Dalam pertimbangannya, Majelis Hakim salah dalam menginterpretasikan arti dari instruksi “memasukkan Kcl” yang diberikan dr. WPA. Terlihat dalam pertimbangannya, bahwa Majelis Hakim mengabaikan fakta bahwa Kcl tidak dapat dimasukkan langsung secara injeksi intra vena melainkan harus diencerkan terlebih dahulu di dalam infus. Hal ini membuktikan kelalaian terdakwa yang berakibat meninggalnya korban. Kemudian, delegasi kewenangan berarti perawat melakukan tindakan sesuai dengan instruksi dokter tanpa melakukan perubahan apapun. Namun, terdakwa merubah instruksi dari dokter dengan mendelegasikan tindakan kepada mahasiswa magang. Sehingga menurut pendapat penulis, terdakwa seharusnya dinyatakan bersalah.

## KESIMPULAN

1. Peralihan kewenangan secara delegasi dan mandat merupakan suatu konsep yang dikenal di dalam hukum administrasi negara dan hukum tata usaha negara. Pengaturan mengenai delegasi dan mandat di Undang-Undang Keperawatan menciptakan nuansa yang berbeda. Peralihan kewenangan dalam hukum administrasi negara dan hukum tata usaha negara ditujukan bagi pejabat publik, sementara dalam Undang-Undang Keperawatan ditujukan bagi dokter kepada perawat. Ketika seorang pejabat publik mendelegasikan kewenangan yang dimiliki kepada seseorang, maka beralih pula tanggung jawab kepada seseorang tersebut. Berbeda halnya dengan dokter yang mendelegasikan kewenangnya kepada perawat, dokter sebagai tenaga medis yang merupakan penanggung jawab pelayanan tidak dapat menutup mata dan tidak dapat mengalihkan tanggung jawabnya secara penuh.
2. Peralihan kewenangan berbeda dengan peralihan tanggung jawab, ketika suatu tugas dilimpahkan secara delegasi, dijalankan sesuai prosedur dan terjadi hal-hal yang diinginkan maka tanggung jawab tetap berada di pemberi wewenang. Namun ketika suatu tugas dilimpahkan, tidak dijalankan sesuai prosedur dan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, maka tanggung jawab pun berpindah kepada penerima wewenang. Berbeda dengan mandat yang diberikan kekuasaan oleh pemberi kewenangan, maka apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan diluar dugaan maka tanggung jawab hukum tetap berada di pemberi wewenang. Dalam prakteknya, apabila perawat melakukan kesalahan dalam melaksanakan tugas yang telah dilimpahkan secara delegasi, tetap saja tidak meniadakan tanggung jawab dokter atas akibat yang muncul karena kesalahan tersebut. Hal ini dikarenakan dokter adalah penanggung jawab pelayanan kesehatan pasien

---

<sup>34</sup> Wawancara dengan sr. IDI, perawat vokasi di RS. X Depok, tanggal 14 Desember 2016, pukul 19.30 WIB.

<sup>35</sup> *Ibid.*

sehingga apapun yang terjadi pada pasien akibat perbuatan tenaga kesehatan merupakan tanggung jawab dokter penanggung jawab tersebut.

3. Secara Perdata, dalam pelimpahan kewenangan, maka pola pertanggungjawaban berdasarkan Doktrin *Vicarious Liability* (baik dalam bentuk *Respondeat Superior* maupun *Ostensible Agency*) sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 1367 KUH Perdata dapat diterapkan. Artinya, apapun bentuk pelimpahan kewenangan, seharusnya pemberi kewenangan tidak dapat melepaskan tanggung jawabnya sepanjang penerima kewenangan telah melaksanakan kewenangan tersebut sesuai dengan pedoman yang diberikan oleh pemberi kewenangan. Sedangkan secara Pidana, berlaku pola pertanggungjawaban secara *personal liability*.
4. Dalam melaksanakan pelimpahan kewenangan, perawat harus berpegang teguh pada Doktrin Perpanjangan Tangan Dokter (*Verlengde Arm van de Arts Doctrine* atau *Prolonge Arm Doctrine* atau *Extended Role Doctrine*) yang mengandung unsur: Penegakan diagnosis, pemberian atau penentuan terapi serta penentuan indikasi, harus diputuskan dokter; Pelimpahan kewenangan hanya diperbolehkan jika dokter yakin bahwa perawat yang menerima pelimpahan kewenangan itu mampu melaksanakannya dengan baik (dokter yakin dengan kemampuan perawat); Pelimpahan kewenangan harus dilakukan secara tertulis (atau setidaknya tidaknya dicatat di dalam rekam medis); Harus ada bimbingan atau pengawasan medik pada pelaksanaannya (misalnya: dokter dapat dihubungi dan hadir apabila kondisinya gawat darurat); Perawat berhak menolak apabila merasa tidak mampu melaksanakan tindakan medis.

#### SARAN

1. Perlu dirancang standar prosedur operasional yang secara khusus mengatur mengenai tata cara pelimpahan kewenangan dalam tindakan medis dari dokter kepada perawat secara rinci dengan memuat syarat-syarat yang jelas.
2. Perlu dilakukan sosialisasi kepada dokter dan perawat terkait hak, kewajiban dan kewenangan yang dimiliki oleh masing-masing pihak agar tidak terjadi kerancuan. Penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui peraturan-peraturan yang berkaitan dengan profesi yang dijalannya agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam melaksanakan tugas profesi di kemudian hari.
3. Perlu dilakukan delegasi struktural yang diatur dalam peraturan perundang-undangan terkait tindakan-tindakan medis agar dapat tercipta efisiensi dan efektivitas tim dokter-perawat yang bertujuan untuk kepentingan pasien.
4. Perlu diberikan pemahaman kepada dokter dan perawat mengenai ruang lingkup kewenangan masing-masing agar tidak terjadi kerancuan dalam pelaksanaan wewenangnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agussalim. *Pemerintahan Daerah Kajian Politik dan Hukum*. Bogor : Ghalia Indonesia, 2007.
- Agustina, Rosa. *Perbuatan Melawan Hukum*. Depok: Pascasarjana FHUI, 2003.
- Guwandi, J. *Medical Error dan Hukum Medis*. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 2005.
- H.R., Ridwan. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2013.



- Hadjon, Philipus M.. *Penataan Hukum Administrasi: Tentang Wewenang*. Surabaya: Fakultas Hukum Universitas Airlangga, 1997.
- Hamzah, Andi. *Kamus Hukum*. Bogor: Ghalia Indonesia, 2005.
- Hidjaz, Kamal. *Efektivitas Penyelenggaraan Kewenangan Dalam Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia*. Makassar: Pustaka Refleksi, 2010.
- Ibrahim, Johannes. *Cross Default dan Cross Collateral Sebagai Upaya Penyelesaian Kredit Bermasalah*. Bandung: Refika Aditama, 2004.
- Indroharto. *Usaha Memahami Undang-undang tentang Peradilan Tata Usaha Negara*. Jakarta: Pustaka Harapan, 1993.
- Kanter, E.Y. dan S.R. Sianturi. *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*. Jakarta: Stora Grafika, 2002.
- Notoatmojo, Soekidjo. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Nurmayani. *Hukum Administrasi Daerah*. Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2009.
- Supriadi, Wila Chandrawila. *Hukum Kedokteran*. Bandung : Mandar Maju, 2001.
- Waluyo, Bambang. *Penelitian Hukum dalam Praktek*. Jakarta: Sinar Grafika, 1991.
- Wiradharma, Danny. *Hukum Kedokteran*. Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1996.
- Indonesia. *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063.
- \_\_\_\_\_. *Undang-Undang Keperawatan*, UU No. 38 Tahun 2014, LN. No. 307 Tahun 2014, TLN. No. 5612.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata [Burgerlijk Wetboek]*. Diterjemahkan oleh R. Subekti. Jakarta: Pradnya Paramita, 2004.
- Diwa Agus Sudrajat, “Aspek Hukum Praktik Keperawatan.” <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/filesx/2009/200908/200908-002.pdf>. Diakses tanggal 10 Oktober 2016.
- “Legalitas Perawat dalam Tindakan Medis.” <http://www.tribunnews.com/tribunners/2012/05/12/legalitas-perawat-dalam-tindakanmedis>. Diakses tanggal 1 Agustus 2016.
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/49076/3/Chapter%2011.pdf>. Diakses tanggal 22 November 2016.
- <http://ipdijatim.org/wp-content/uploads/2016/03/Simpo-PPNI.pdf>. Diakses tanggal 2 Desember 2016.