



Konsep Pertanggungjawaban Pidana Perawat dalam Memberikan Pelayanan Medis

Muhammad Khairil Anwar^{1*)}, Amiruddin², Ufran³

Published online: 15 February 2023

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kriteria pelayanan medis yang dilakukan perawat yang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana dan mengetahui mekanisme penyelesaian sengketa pelayanan medis yang dilakukan perawat yang berimplikasi pidana. Penelitian ini merupakan jenis penelitian hukum normative dengan menggunakan pendekatan Undang-Undang, pendekatan konseptual dan pendekatan kasus. Hasil penelitian ini bahwa setiap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus memiliki indikasi medis, dikerjakan sesuai aturan (standar profesi dan standar prosedur operasional) serta didahului oleh meminta persetujuan pasien (informed consent). Sengketa medik dapat diselesaikan melalui jalur litigasi dan non litigasi. Kedua jalur ini memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban; Pidana; Pelayanan Medis

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi upaya kesehatan dan sumber dayanya, harus dilaksanakan secara terpadu dan berkesinambungan guna mencapai hasil yang optimal (Kattsoff dkk., 2022). Upaya kesehatan yang semula menitik beratkan pada upaya penyembuhan penderita secara berangsur-angsur berkembang kearah keterpaduan upaya Kesehatan yang menyeluruh. Oleh karena itu, pelaksanaan jaminan Kesehatan yang menyangkut upaya peningkatan Kesehatan (*promotif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan Kesehatan (*rehabilitative*) harus dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan antara pemerintah dan masyarakat (Alinea I dan II dari penjelasan umum UU. No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) (Asyhadie, 2018: 1-2).

Pembangunan nasional keberhasilannya sangat ditentukan oleh penyelenggara yang berkesinambungan antar upaya program dan sektor (Hamdani & Fauzia, 2022). Salah satu penyelenggara pembangunan kesehatan dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Yahya, 2020: 2). Keperawatan menurut ketentuan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat sedangkan yang dimaksud perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri

¹⁾²Fakultas Hukum Universitas Mataram
Jl. Majapahit No.62, Gomong, Kec. Selaparang, Kota
Mataram, Nusa Tenggara Bar. 83126, Indonesia

*) *corresponding author*

Muhammad Khairil Anwar

Email: mataano54@gmail.com

yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Peraturan perundang-undangan keperawatan sebagaimana ketentuan Pasal 3 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan diaturny undang- undang keperawatan bertujuan untuk meningkatkan mutu perawat, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan klien serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat namun dalam implementasinya dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang yang diperoleh dari pelimpahan wewenang delegasi perawat kurang mendapat perlindungan dan kepastian hukum.

Ketidakpastian hukum ini juga diungkapkan Jerome Frank, sebagai berikut, “kebanyakan ketidakpastian hukum dalam realitas hukum berakar dari ketidakpastian aturan” (Frank, 2013: 17). Menurut ketentuan Pasal 32 ayat (3) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, “Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab”.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia disamping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik (Rusdianto dkk., 2022). Selain itu, orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga Kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga Kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya Kesehatan dengan cara memberikan pelayanan Kesehatan (Frank, 2013: 2).

Penyelenggaraan kesehatan untuk masing-masing individu ini dilakukan oleh tenaga kesehatan, salah satunya adalah perawat. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan pasal 1 ayat 2 memberikan pengertian mengenai perawat yang menjelaskan bahwa Perawat adalah seorang yang telah selesai dalam menempuh pendidikan tinggi serta lulus pada perguruan tinggi didalam negeri maupun diluar negeri di bidang keperawatan yang standarnya diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Amir & Purnama, 2021: 27).

Ditinjau dari sisi moral, pada hakekatnya pertolongan kepada sesama merupakan kewajiban moral manusia satu kepada manusia yang lain (Fauzia & Hamdani, 2021). Sebagai seorang manusia, dokter dan orang yang bukan dokter (manusia lainnya) mempunyai kewajiban moral untuk menolong sesama manusia lain yang membutuhkan pertolongan. Oleh karena itu, kewajiban moral memberikan pertolongan pada hakekatnya tidak melekat pada jenis profesi tertentu.

Profesi perawat Indonesia mengkampanyekan perubahan paradigma. Pekerjaan perawat yang semula vokasional digeser menjadi pekerjaan profesional. Perawat yang dulunya berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, kini berupaya menjadi mitra sejajar dokter sebagaimana para perawat di negara maju. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia membuat undang-undang secara umum, yaitu tentang kesehatan secara umum diatur sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang kemudian diamandemen dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, peraturan pemerintah Nomor 32 Tahun 2001 tentang tenaga Kesehatan, keputusan menteri Kesehatan RI Nomor 1239 Tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik keperawatan, serta peraturan menteri kesehatan RI Nomor 1796 Tahun 2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan, lebih mengukuhkan perawat sebagai suatu profesi di Indonesia. Dikeluarkannya peraturan menteri Kesehatan Nomor 148 Tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat tersebut lebih menjelaskan lagi Batasan kewenangan profesi perawat. Sehingga perawat mempunyai legitimasi dalam menjalankan praktik profesi (Sadi Is, 2015: 107-108).

Bagi perawat praktek mandiri, tindakan medis yang dilakukan, secara normatif, (UU 29/2004 dan UU 23/1992) bukan merupakan wewenangnya. Persoalannya, masyarakat pengguna jasa layanan

kesehatan menerimanya, dan penegakan peraturan secara kaku, justru dapat menjadi bomerang bagi pemerintah, khususnya menyangkut pemenuhan kewajiban memenuhi sarana pelayanan kesehatan yang layak bagi masyarakat (Medina, 2011).

Terkait perawat memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis bahwa “Seorang perawat memiliki kompetensi dalam melakukan asuhan keperawatan profesional kepada pasien, bukan melakukan tindakan medis tertentu. Tindakan medis tertentu tersebut merupakan kegiatan kolaborasi antara dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal 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.”.

Kewenangan dalam konsep hukum kesehatan melekat pada kompetensi pendidikan tenaga kesehatan menurut ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 62 menentukan bahwa (1) Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada Kompetensi yang dimilikinya. (2) Jenis Tenaga Kesehatan tertentu yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan profesi sesuai dengan lingkup dan tingkat Kompetensi. Hal ini juga dijelaskan lebih lanjut dalam penjelasan Pasal 62 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 berikut ini, Yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan Kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain: a. apoteker memiliki kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian: b. perawat memiliki kewenangan untuk melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dan komprehensif serta tindakan kolaborasi keperawatan dengan Tenaga Kesehatan lain sesuai dengan kualifikasinya; atau c. bidan memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan Penjelasan Pasal 62 Ayat (1) huruf b perawat memiliki kewenangan melakukan asuhan keperawatan serta tindakan kolaborasi keperawatan dengan tenaga kesehatan yang lain sebagaimana ketentuan Pasal 65 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menentukan bahwa, “dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis”. Penjelasan Pasal 65 ayat (1) juga menjelaskan bahwa, “yang dimaksud dengan tenaga kesehatan dalam ketentuan ini, antara lain adalah perawat, bidan, penata anestesi, tenaga keterampilan fisik, dan keteknisian medis. Berdasarkan penjelasan Pasal 65 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dapat dipahami bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan yaitu perawat, bidan, penata anestesi, tenaga keterampilan fisik, dan keteknisian medis/bukan tenaga medis.

Perawat didalam mengerjakan praktek keperawatan tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien melainkan hanya memiliki kompetensi untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien. Perawat dalam melakukan tindakan medis dikarenakan itu adalah tugasnya sebagai orang yang membantu dokter dan tenaga kesehatan yang lainnya. Perawat diperbolehkan untuk melakukan tindakan apabila sang dokter memberikan pelimpahan kewenangan baik secara lisan dan tertulis ataupun karena keadaan yang tidak mendukung akibat kurangnya dokter dalam suatu daerah sehingga disini perawat bisa melakukan wewenang yang dimiliki seorang dokter terkait dalam pengobatan pasien. Tetapi apabila di daerah tersebut sudah mengalami perkembangan yang cukup maka tindakan perawat yang mengambil alih wewenang dari seorang dokter ini dapat dikategorikan sebagai pelanggaran sehingga dapat diterapkan sanksi atas pelanggaran tersebut (Medina, 2011).

Berdasar hal – hal tersebut, penyusun terdorong untuk meneliti dan menulis Tesis dengan judul Konsep Pertanggungjawaban Pidana Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Medis.

BAHAN DAN METODE

Penelitian pada dasarnya adalah suatu kegiatan yang terencana dilakukan dengan metode ilmiah bertujuan untuk, mendapatkan data baru guna membuktikan kebenaran ataupun ketidakbenaran dari suatu gejala atau persoalan yang ada. Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum yang bersifat normatif yang menganggap hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam Peraturan Perundang-Undangan (*law in books*), dengan tujuan ingin menelaah sinkronisasi suatu Peraturan Perundang-Undangan yang terkait dengan hukum pidana.

Adapun pendekatan yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini yaitu:

- a. Pendekatan perundang-undangan (*statute aproach*). Suatu penelitian normatif tentu harus menggunakan pendekatan perUndang-Undangan, karena yang akan diteliti adalah berbagai aturan hukum yang menjadi fokus sekaligus tema sentral suatu penelitian. Pendekatan perundang-undangan ini diperlukan untuk mengkaji dan meneliti objek penelitian.
- b. Pendekatan konsep (*conceptual aproach*) yaitu pendekatan yang dilakukan dengan mengacu pada konsep-konsep hukum, yaitu melalui pandangan para sarjana, doktrin-doktrin hukum, yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Pendekatan konsep (*conceptual aproach*) dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengkaji konsep yang berkaitan dengan objek penelitian.
- c. Pendekatan kasus (*case aproach*), pendekatan kasus dilakukan dengan mempelajari kasus peristiwa hukum yang terjadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hukum harus dapat mengakomodasi keadilan, kepastian hukum, dan kemanfaatan (Fauzia, Hamdani, & Octavia, 2021). Seperti dalam berbagai kasus malpraktek yang menimpa para pasien yang mempunyai kedudukan kurang menguntungkan baik dari segi ekonomi maupun dari segi politis. Prinsip yang mengedepankan keadilan dari berbagai aspek pernah dilontarkan oleh seorang begawan hukum Indonesia, yakni Bismar Siregar yang menyatakan bila untuk menegakkan keadilan, saya korbakan kepastian hukum, akan saya korbakan hukum itu, Hukum hanya sarana, sedangkan tujuannya adalah keadilan (Siregar dalam Sunaryo, 2004: 27). Sementara dari aspek pertanggungjawaban secara hukum pidana seorang perawat baru dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat unsur-unsur sebagai berikut (Hamzah, 2008: 145):

- a. Suatu perbuatan yang bersifat melawan hukum: dalam hal ini apabila perawat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan yang tertuang dalam Pasal 8 Permenkes No. 148/2010.
- b. 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.
- c. Adanya kesalahan (*schuld*) berupa kesengajaan (*dolus*) atau karena kealpaan (*culpa*). Kesalahan disini bergantung pada niat (*sengaja*) atau hanya karena lalai. Andi Hamzah menyatakan bahwa sebagai kebiasaan dalam mencari arti sesuatu istilah hukum, orang menengok ke penafsiran autentik atau penafsiran pada waktu undang-undang yang bersangkutan disusun, dalam hal ini Memori Penjelasan (MvT). Menurut penjelasan tersebut, “sengaja” (*opzet*) berarti *de (bewuste)* kehendak yang disadari, yang ditujukan untuk melakukan kejahatan tertentu. Menurut penjelasan tersebut, *sengaja (opzet)* sama dengan *willen en wetens* (dikehendaki dan diketahui). Apabila tindakan tersebut dilakukan karena niat dan ada unsurkesengajaan, maka perawat yang bersangkutan dapat dijerat sebagai pelaku tindak pidana.

- d. 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. Sebagai contoh perawat yang menjalankan peran terapeutik atau yang melaksanakan *delegated medical activities* dengan beranggapan perintah itu adalah sebuah tindakan yang benar. Tindakan tersebut tidak menjadi benar namun alasan perawat melakukan hal tersebut dapat dimaafkan.
- e. Bentuk pertanggungjawaban dalam hukum pidana secara prinsip adalah *personal liability* dan bila dilakukan dalam dalam lingkup *technical activities* maupun dalam menjalankan peran koordinatif dimana perawat memahami bahwa tindakan tersebut bertentangan dengan hukum, maka dokter yang memberi perintah dapat dimintai pertanggungjawaban pidana.
- f. Apabila pelayanan kesehatan tersebut dilakukan perawat di sebuah RS dimana perawat berstatus sebagai karyawan, maka berdasarkan Pasal 46 UU Rumah Sakit, maka RS dapat dimintai pertanggungjawaban pidana dengan ancaman sanksi berupa denda.

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. Roeslan Saleh menyatakan bahwa (Saleh, 2002: 10):

Dalam membicarakan tentang pertanggungjawaban pidana, tidaklah dapat dilepaskan dari satu dua aspek yang harus dilihat dengan pandangan-pandangan falsafah. Satu diantaranya adalah keadilan, sehingga pembicaraan tentang pertanggungjawaban pidana akan memberikan kontur yang lebih jelas. Pertanggung jawaban pidana sebagai soal hukum pidana terjalin dengan keadilan sebagai soal filsafat.

Pengertian perbuatan pidana tidak termasuk hal pertanggungjawaban. Perbuatan pidana hanya menunjuk pada dilarangnya perbuatan. Apakah orang yang telah melakukan perbuatan itu kemudian juga dipidana tergantung pada soal, apakah dia dalam melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau tidak apabila orang yang melakukan perbuatan pidana itu memang mempunyai kesalahan, maka tentu dia akan dipidana. Tetapi, manakala dia mempunyai kesalahan, walaupun dia telah melakukan perbuatan yang terlarang dan tercela, dia tidak dipidana. Asas yang tidak tertulis: “Tidak dipidana jika tidak ada kesalahan”, merupakan tentu dasar dari pada dipidannya si pembuat (Saleh, 2002: 10).

Pengertian Pertanggungjawaban Pidana dalam bahasa asing pertanggungjawaban pidana disebut sebagai “*toerekenbaarheid*”, “*criminal responsibility*”, “*criminal liability*”. Bahwa pertanggungjawaban pidana dimaksudkan untuk menentukan apakah seseorang tersangka/terdakwa dipertanggungjawabkan atas suatu tindak pidana (*crime*) yang terjadi atau tidak. Dengan perkataan lain apakah terdakwa akan dipidana atau dibebaskan. Jika ia dipidana, harus ternyata bahwa tindakan yang dilakukan itu bersifat melawan hukum dan terdakwa mampu bertanggung jawab. Kemampuan tersebut memperlihatkan kesalahan dari petindak yang berbentuk kesengajaan atau kealpaan. Artinya tindakan tersebut tercela tertuduh menyadari tindakan yang dilakukan tersebut (Kanter dan Sianturi, 2002: 54).

Hukum 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 yuridiksi Negara Republik Indonesia (. Menurut ketentuan yang diatur dalam hukum pidana, bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari:

- a. Kesengajaan (*dolus*): dalam KUHP dicantumkan kesengajaan adalah kemauan untuk melakukan atau tidak melakukan perbuatan-perbuatan yang dilarang atau diperintahkan oleh undang-undang.

- b. Kealpaan (*culpa*), pada umumnya kealpaan itu terdiri dari dua bagian, yaitu tidak berhati-hati melakukan suatu perbuatan, disamping dapat menduga akibat perbuatan itu. Namun meskipun suatu perbuatan dilakukan dengan hati-hati masih mungkin juga terjadi kealpaan jika yang berbuat itu telah mengetahui bahwa dari perbuatan itu mungkin akan timbul suatu akibat yang dilarang undang-undang.

Dengan demikian setiap melanggar hukum baik sengaja maupun tidak sengaja yang sifatnya melanggar, berarti unsur kesengajaan dan kelalaian disini telah terpenuhi. Selanjutnya agar perbuatan pelanggaran hukum dapat dikatakan telah melakukan perbuatan melawan hukum, akibat dari pelanggaran hukum itu harus membawa kerugian bagi pihak lain. Setiap tindakan medis selalu mengandung resiko, sekecil apapun tindakan medis, dapat saja menimbulkan resiko yang besar sehingga mengakibatkan pasien mengalami kerugian. Dalam hal terjadi resiko baik yang dapat diduga maupun tidak dapat diduga, profesi kesehatan tidak dapat dimintakan tanggung jawab. Tanggung jawab profesi kesehatan dapat dimintakan apabila berbuat kesalahan atau kelalaian.

Dalam dunia kesehatan, tuntutan malpraktek berdasarkan hukum pidana (dengan kata lain sebagai kriminalitas dalam bidang medik) yang dicatat dalam literatur-literatur sebenarnya tidak banyak. Meskipun demikian perlu diketahui beberapa perbuatan yang dikategorikan dalam malpraktek pidana antara lain: Penganiayaan, Kealpaan yang menyebabkan luka-luka dan kealpaan yang menyebabkan kematian. Kesalahan dalam tindak pidana medis pada umumnya terjadi karena kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

Dalam hal ini dapat terjadi karena tenaga kesehatan melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Penentuan tentang adanya tidaknya kelalaian dalam tindakan perawat, harus dilihat secara komprehensif yakni ada tidaknya kompetensi dan kewenangan yang dimiliki seorang perawat, bagaimana seharusnya perawat melakukan tindakan pelayanan kesehatan kepada pasien dengan ukuran sikap dan tindakan perawat dalam situasi dan kondisi. Perawat yang melakukan praktek pelayanan kesehatan, dapat dituntut secara pidana apabila terjadi culpa lata yaitu cacat baik permanen maupun tidak dan juga terjadi kematian dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut, selain melakukan culpa lata, perawat dapat dituntut secara pidana apabila ia melakukan perbuatan melawan hukum, dimana dalam menjalankan praktek pelayanannya bertentangan atau tidak sesuai dengan tata atau ketertiban yang dikendaki oleh hukum yang tertuang dalam peraturan perundangan-undangan dalam hal ini perawat hanya dapat melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga nantinya tidak menimbulkan perbuatan melawan hukum yang dapat dituntut pertanggungjawaban secara pidana.

Berbagai masalah yang timbul di dalam masyarakat seperti masalah medik yang melibatkan tenaga kesehatan dan pasien sudah sering terjadi dan tak jarang memasuki ranah hukum. Munculnya sengketa hukum dalam bidang kesehatan merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat meningkat. Pada umumnya, jika terjadi sengketa yang menyangkut tenaga kesehatan, pasien atau keluarganya akan menempuh jalur hukum. Masyarakat masih merasa bahwa dengan bantuan pihak penegak hukum sengketa yang terjadi antara pasien/ keluarganya dengan pihak memberikan pelayanan kesehatan (tenaga medik) dapat terselsaikan, tetapi tidak pernah memikirkan biaya dan waktu yang lama untuk memprosesnya, serta hasil yang didapatkan adalah suatu kekecewaan (Triwibowo, 2014: 290).

Penyelesaian masalah kesehatan yang melalui litigasi adalah penyelesaian sengketa tradisional yang dipakai pihak swasta untuk menyelesaikan sengketa jika mekanisme mediasi gagal mencapai solusi. Lewat litigasi, sengketa diproses secara hukum di pengadilan. Terdapat penggugat (yang mengajukan gugatan) dan tergugat (pihak kepada siapa gugatan ditunjukkan). Litigasi menggunakan undang-undang dan regulasi terkait, dan diproses dipengadilan negeri tempat pihak tergugat berada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Sengketa medik merupakan sengketa yang terjadi antara dokter, tenaga kesehatan, rumah sakit dengan pasien atau keluarga pasien yang berkaitan dengan layanan kesehatan. Setiap tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien harus memiliki indikasi medis, dikerjakan sesuai aturan (standar profesi dan standar prosedur operasional) serta didahului oleh meminta persetujuan pasien (*informed consent*). Sengketa medik dapat diselesaikan melalui jalur litigasi dan non litigasi. Kedua jalur ini memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing.

Saran

- a. Optimalisasi pendistribusian tenaga medis (satu desa satu dokter);
- b. Peningkatan kompetensi perawat dalam pendidikan keperawatan;
- c. Perlunya dilakukan pengkajian lebih mendalam dan perlu memberikan rekomendasi terkait melakukan perubahan terhadap undang-undang no 38 tahun 2014 tentang keperawatan supaya memberikan kewenangan terhadap pelayanan medis terhadap perawat dalam tindakan medis yang bersifat sederhana (seperti, sirkumsisi/khitan atau sunat pemberian terapi cairan melalui infus dan injeksi/suntik).

Conflict of Interests

The authors declared no potential conflicts of interest concerning the authorship and publication of this article.

REFERENCES

- Amir, N., & Purnama, D. (2021). Perbuatan Perawat yang melakukan kesalahan dalam Tindakan Medis. *Kertha Wicaksana: Sarana Komunikasi Dosen dan Mahasiswa*, 15(1).
- Asyhadie, Z. 2018. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*. Raja Grafindo Persada. Depok.
- Fauzia, A., & Hamdani, F. (2021). Aktualisasi nilai-nilai pancasila dan konstitusi melalui pelokalan kebijakan Hak Asasi Manusia (HAM) di daerah. *Jurnal Indonesia Berdaya*, 2(2).
- Fauzia, A., Hamdani, F., & Octavia, D. G. R. (2021). The Revitalization of the Indonesian Legal System in the Order of Realizing the Ideal State Law. *Progressive Law Review*, 3(1).
- Frank, J. 2013. *Hukum dan Pemikiran Modern*. Nuansa Cendikia. Bandung.
- Hamdani, F. 2021. Urgensi Penerapan Konsep Non-Conviction Based dalam Praktik Asset Recovery TPPU di Indonesia. Dalam Idul Rishan, Aroma Elmina Martha, & Dodik Setiawan (Eds). *Hukum Sebagai Penggerak Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia*. FH UII Press. Yogyakarta.
- Hamdani, F., & Fauzia, A. (2022). The Authority of the Village Government in the Management of Village Funds during the Covid-19 Pandemic. *Indonesian Journal of Advocacy and Legal Services*, 4(1).
- Hamzah, A. 2008. *Asas-Asas Hukum Pidana*, Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Kanter dan Sianturi. 2002. *Asas-Asas Hukum Pidana Di Indonesia dan Penerapannya*. Storia Grafika. Jakarta.

- Kattsoff, T. A., Kusuma, M. W., Haerunnisa, B. V., Hamdani, F., & Fauzia, A. (2022). Konsep pengaturan pemberlakuan karantina wilayah (lockdown) saat Covid-19 meningkat di Indonesia. *Jurnal Indonesia Berdaya*, 3(1).
- Medina, S. (2011). “Delegasi Wewenang dalam Pelayanan Kesehatan”. Diakses dari <http://sulchan1-medina.blogspot.com/2011/03/delegasi-wewenang-dalam-pelayanan.html>.
- Rusdianto, Kusuma, L. A. N., Gunawan, M. S., Fauzia, A., & Hamdani, F. (2022). Diskursus hukum: Analisis tanggung jawab negara dalam menanggulangi peningkatan kasus covid-19 melalui penerapan karantina wilayah/lockdown. *Jurnal Indonesia Berdaya*, 3(1).
- Sadi Is, M. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia*. Prenada Media Group. Jakarta.
- Saleh, R. 2002. *Pikiran-pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Sunaryo, S. 2004. *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*. UMM Press. Malang.
- Triwibowo, C. 2014. *Etika & Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yahya, M. J. 2020. *Pelimpahan Wewenang & Perlindungan Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan Dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*. Refika Aditama. Bandung.