

**PERTANGGUNG JAWABAN PIDANA TERHADAP PERAWAT YANG
MELAKUKAN PRAKTEK MEDIS DILUAR KEWENANGANNYA**

Galih Putra Wijaya ¹⁾, Ardian Vidul Anggara Gautama ²⁾
Universitas Sunan Giri Surabaya

Correspondence

Email: galgalih14091997@gmail.com

No. Telp:

Submitted 17 Juli 2024

Accepted 22 Juli 2024

Published 23 Juli 2024

ABSTRACT

Penelitian ini mengambil judul Pertanggung Jawaban Pidana Terhadap “Perawat” Yang Telah Melakukan Praktek Medis Di Luar Kewenangannya. Penelitian ini bertujuan untuk Untuk mengetahui faktor-faktor penyebab, pertanggungjawaban serta penegakan hukum terhadap perawat yang melakukan praktek yang bukan kewenangannya. Sesuai dengan bidang penelitian pendekatan yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah pendekatan Undang-undang (statute approach) dimana kesehatan yang berkaitan dengan masalah praktek medis diluar kewenangan tenaga paramedis kesehatan dibagi berdasarkan norma hukum positif yang berlaku serta doktrin-doktrin dari berbagai pendapat para ahli hukum, dan dapat disimpulkan sebagai berikut :Tanggung jawab hukum pidana perawat dalam melakukan tindakan keperawatan tidak secara tegas diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sehingga kurang memberikan perlindungan hukum bagi perawat yang melaksanakan pelayanan kesehatan dan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan dari perawat. Perawat yang melaksanakan tugas dokter dibenarkan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, yaitu perawat yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. Kewenangan perawat didasarkan pada pendelegasian dari dokter, sehingga perawat tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan keperawatan/tindakan medis jika tidak ada pendelegasian kewenangan dari dokter. Pertanggungjawaban perawat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan tiga (3) bentuk pembidangan hukum yakni pertanggungjawaban secara hukum keperdataan, hukum pidana dan hukum administrasi. Pertanggungjawaban secara hukum perdata akan bersumber pada perbuatan melawan hukum atau wanprestasi. Pertanggungjawabannya bisa langsung atau menjadi tanggung gugat bersama dokter/rumahsakit, bergantung pada jenis tindakan yang dilakukan.

Kata kunci: Pertanggungjawaban pidana; perawat; praktek medis; kewenangan

Pendahuluan

Pembangunan di Indonesia tidak bisa dilaksanakan apabila masyarakatnya tidak sehat, dan untuk mewujudkan kesehatan optimal bagi masyarakat. Pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, serta harus melaksanakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan menyeluruh dan berkesinambungan.

Di dalam Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang paling utama. Perundang-undangan yang mengatur tenaga paramedis di Indonesia terdapat pada Undang- undang Nomor. 18 Tahun 1964.1

Istilah paramedis dalam undang-undang ialah pada Nomor 6 tahun 1992. Dengan keluarnya Undang-undang kesehatan Nomor. 23 Tahun 1992 maka Undang-undang pokok Tahun 1960 sudah tidak berlaku, Undang-undang Nomor. 6 Tahun 1963 tentang tenaga kesehatan masih berlaku, sambil menunggu produk hukum yang terbaru yang mengacu pada Undang-undang Nomor. 23 Tahun 1992 akhirnya pada tahun 1996 keluarlah peraturan pemerintah PP Nomor. 32 Tahun 1996 tentang tenaga kesehatan dalam peraturan pemerintah



dijelaskan, bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan tertentu yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.²

Proses interaksi antara pasien dan tenaga paramedis kesehatan sudah berlangsung sejak lama sekali dalam pelayanan kesehatan, pada dasarnya hubungan ini tidak seimbang karena tenaga kesehatan pada saat itu dianggap orang yang paling mengetahui segala tentang penyakit pasien, seolah-olah kesembuhan pasien melalui Pola Pelayanan kesehatan.

Ketika memasuki jaman modern ini dimana ilmu pengetahuan semakin berkembang maka tenaga kesehatan dalam mencapai profesi itu, mereka diharuskan menjalani proses pendidikan agar mendapat pengetahuan dan keahlian di bidang kesehatan, sedangkan di sisi lain pasien dianggap tidak tahu apa-apa akan hak dan kewajiban yang dimilikinya, sehingga tidak bisa memberikan penilaian obyektif terhadap tindakan pada dirinya.

Permasalahan

1. Bagaimanakah tanggung jawab perawat dalam melakukan praktek medis yang bukan kewenangannya ?
2. Bagaimanakah penegakan hukum terhadap perawat yang melakukan praktek medis diluar kewenangannya ?

Metode Penelitian

Sesuai dengan bidang penelitian pendekatan yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah pendekatan

Undang-undang (statue approach) dimana kesehatan yang berkaitan dengan masalah praktek medis diluar kewenangan tenaga paramedis kesehatan dibagi berdasarkan norma hukum positif yang berlaku serta doktrin-doktrin dari berbagai pendapat para ahli hukum.

- a. Pendekatan Perundang-undangan (Statute aproach)

Pendekatan dengan cara ini ialah melihat ketentuan peraturan undang-undang kesehatan yang berkaitan dengan judul dan kasus pembahasan masalah ini dalam judul skripsi.

- b. Pendekatan Konsep (Concetual Approach)

Pendekatan ini dilakukan dengan cara melihat pengertian dan mengkaji konsep-konsep yang berkaitan dengan pembahasan masalah dalam skripsi ini.

Hasil dan Pembahasan

Perbedaan mendasar antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis terletak pada fokus tindak pidana tersebut. Fokus tindak pidana biasa terletak pada akibat dari tindak pidana, sedangkan pada tindak pidana medis fokusnya pada sebab/kausa dari tindak pidana. Begitu banyak kasus malpraktek yang diajukan ke pengadilan, akan tetapi banyak juga kasus-kasus tersebut yang kandas atau tidak dijatuhi hukuman ataupun pidana oleh pengadilan. Hal ini mungkin disebabkan oleh adanya pandangan yang salah terhadap timbulnya tuntutan malpraktek dari masyarakat.

Menurut Amir Amri bahwa masyarakat lebih menekankan pada akibat yang ditimbulkan, seberapa jauh pasien dirugikan. Makin berat akibatnya, semakin besar dianggap kesalahan tenaga kesehatan tersebut. Setiap ada tindakan tenaga kesehatan atau bidan yang tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan pasien, maka tindakan bidan atau tenaga kesehatan itu dikatakan sebagai malpraktek. Hal inilah yang menyebabkan tuntutan malpraktek semakin meningkat.¹⁹

Secara hukum apakah seseorang melakukan malpraktek atau tidak, harus dibuktikan depan pengadilan. Seperti dikemukakan diatas, fokus dari tindak pidana medis adalah pada sebab atau kausa dari tindak pidana tersebut. Dengan kata lain, walaupun akibat yang ditimbulkan sangat besar, misalnya pasien menjadi cacat atau bahkan meninggal, akan tetapi apabila tidak ditemukan kesalahan baik berupa kesengajaan ataupun kelalaian maka tenaga kesehatan tersebut tidak dapat dijatuhi pidana.

Dalam kepustakaan Anglo Saxon dalam buku Chrisdiono dikatakan bahwa seorang tenaga kesehatan dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum, apabila telah memenuhi syarat :

1) Duty (kewajiban)

Dalam hubungan perjanjian bidan dengan pasien, bidan haruslah bertindak berdasarkan:

- a. adanya indikasi medis
- b. bertindak secara hati-hati dan teliti
- c. bekerja sesuai dengan standar profesi
- d. sudah ada informed consent

2) Dereliction of Duty (penyimpangan dari kewajiban)

Jika seorang bidan melakukan pekerjaan menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya, maka bidan tersebut dapat dipersalahkan.

3) Damage (kerugian)

Adanya kerugian yang dirasakan atau dialami oleh pasien.

4) Direct Causation (penyebab langsung)

Bidan untuk dapat dipersalahkan harus ada hubungan kausal (langsung) antara penyebab (causal) dan kerugian (damage) yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela di antaranya.

Selanjutnya menurut C. Berkhouwer S. dan D. Vortman dalam teori Nasution (2003,h 76) seorang tenaga kesehatan (perawat) dapat dikatakan melakukan kesalahan profesional, apabila dia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau tidak meninggalkan hal-hal yang akan diperiksa, dinilai, diperbuat atau ditinggalkan oleh tenaga kesehatan (perawat) pada umumnya didalam situasi yang sama.

Selain kriteria penentuan terjadinya malpraktek yang telah dikemukakan oleh beberapa sarjana diatas, juga harus diperhatikan mengenai hal-hal yang meniadakan hukuman bagi tenaga medis,

Dasar peniadaan hukuman dapat merupakan dasar peniadaan hukuman yang tercantum dalam Pasal-Pasal di KUHP maupun yang berasal dari luar KUHP. Dasar peniadaan hukuman bagi bidan yang tercantum dalam KUHP, yaitu:

1. Pasal 44 (sakit jiwa)
2. Pasal 48 (adanya unsur daya paksa/overmacht)
3. Pasal 49 (pembelaan diri terpaksa)
4. Pasal 50 (melaksanakan ketentuan UU)

5. Pasal 51 (melaksanakan perintah jabatan yang sah)

Sedangkan mengenai dasar peniadaan hukuman di luar KUHP, Guwandi dalam buku Chrisdiono bahwa berusaha menyusun sistematika untuk beberapa dasar peniadaan hukuman atau kesalahan khususnya di bidang medik, yaitu:

1. Resiko pengobatan atau resiko medik (risk of treatment)
2. Kecelakaan medik (medical accident)
3. Kekeliruan penilaian klinis (Non-negligent error of judgement)
4. Kesediaan menanggung resiko (volenti non fit iniura/assumption of risk)
5. Contributory negligence

Hal-hal tersebut diatas adalah hal-hal yang perlu dipertimbangkan untuk menentukan suatu penilaian atas suatu kasus. Apakah kasus tersebut termasuk dalam malpraktek atau bukan. Selain itu untuk menentukan apakah pelaku dapat diminta pertanggung jawaban secara pidana atau tidak. Mengenai penentuan tersebut tentu saja kembali kepada keputusan hakim yang menangani suatu kasus yang berkaitan dengan malpraktek untuk menentukan apakah kasus yang ditanganinya adalah merupakan malpraktek atau bukan. Atau apakah si pelaku dapat diminta pertanggung jawaban secara pidana atau tidak.

Mengenai proses penyelesaian malpraktek yang dilakukan oleh perawat, terlebih dahulu harus memperhatikan apakah perbuatan perawat tersebut termasuk dalam kategori malpraktek etik, administrasi, perdata atau pidana. Harus diingat bahwa melakukan malpraktek yuridis (melanggar hukum) berarti juga melakukan malpraktek etik (melanggar kode etik). Sedangkan malpraktek etik belum tentu merupakan malpraktek yuridis.

Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian yang berjudul Pertanggung Jawaban Pidana Terhadap “Perawat” Yang Telah Melakukan Praktek Medis Di Luar Kewenangannya, adalah sebagai berikut :

1. Tanggung jawab hukum pidana perawat dalam melakukan tindakan keperawatan tidak secara tegas diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sehingga kurang memberikan perlindungan hukum bagi perawat yang melaksanakan pelayanan kesehatan dan masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan dari perawat. Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya terkadang perawat melakukan tindakan yang salah dan hal ini sering dilakukan oleh tenaga medis, 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 dari rumah sakit, dimana tenaga medis/perawat itu bekerja.
2. Perawat yang melaksanakan tugas dokter dibenarkan menurut Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009, yaitu perawat yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

- Kewenangan perawat didasarkan pada pendelegasian dari dokter, sehingga perawat tidak diperkenankan untuk melakukan tindakan keperawatan/tindakan medis jika tidak ada pendelegasian kewenangan dari dokter. Namun dalam kenyataannya ada tindakan keperawatan/tindakan medis yang dilakukan oleh perawat tanpa didahului adanya pendelegasian kewenangan dari dokter, hal ini dikarenakan kondisi pasien yang semakin memburuk atau memerlukan tindakan tertentu, sehingga sangat diperlukan kebijakan formulasi berupa undang-undang mengenai praktik keperawatan yang di dalamnya juga memuat rumusan pidananya, karena Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tidak mengatur mengenai hal ini.
3. Pertanggungjawaban perawat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dapat dilihat berdasarkan tiga (3) bentuk pembidangan hukum yakni pertanggungjawaban secara hukum keperdataan, hukum pidana dan hukum administrasi. Pertanggungjawaban secara hukum perdata akan bersumber pada perbuatan melawan hukum atau wanprestasi. Pertanggungjawabannya bisa langsung atau menjadi tanggung gugat bersama dokter/rumahsakit, bergantung pada jenis tindakan yang dilakukan. Sementara pertanggungjawaban secara hukum pidana akan bersumber terhadap persyaratan untuk dapat dimintai pertanggungjawaban hukum; yakni (1) adanya perbuatan/ tidak berbuat yang berdasarkan aturan tertulis (2) adanya kemampuan bertanggung jawab (3) adanya suatu kesalahan, baik sengaja maupun lalai (4) dan tidak ada unsur pemaaf dan unsur pembenar. Bentuk pertanggungjawaban adalah mandiri dan langsung sesuai dengan fungsi sanksi pidana itu nantinya yaitu membuat jera pelakunya.

Referensi

- Amir Amri, 2000. Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan. Buku Kedokteran. Jakarta : EGC
- Chrisdiono M.Achadiat, Dinamika Etika & Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman; 2008, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Nasution, Ann Helm, Malpraktik Keperawatan; 2003, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.