

## **TANGGUNG JAWAB (HUKUM) PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN PRAKTEK KEPERAWATAN MANDIRI DITINJAU DARI ASPEK HUKUM ADMINISTRASI**

**Oleh :**

**Galang Asmara**

### **ABSTRACT**

*The carry out nurse of nursing as professionalism, Nowadays has the position the same as with doctor. That could be seem from practices licenses of nurse like doctors. But there are have consequently, nurse must be responsible and liable for their erroneous. This article will be study about responsibility of nurse from perspective of administrative law. The study using normative approach. As result of this study, nurse could be responsible from three legal aspect is private law, criminal law and administrative law. Administrative law perspective is a nurse that given administrative punishment like cancel their license if they make mistaken in their practice of the profession. The legal protection for nurse, is organization of nurse must be make professionalism standard as measurement of professional nursing practices. Beside that, the government must be made council for health workers discipline (Disiplin Tenaga Kesehatan) as institution have authority to given punishment to a nurse who carry out wrong practice.*

**Key word :** *Nursing Responsibility, Practice, Law Administration.*

### **PENDAHULUAN**

Dengan terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 647/SK/MENKES/VI/2000 tentang Registrasi dan Praktek Perawat dan yang kemudian direvisi dengan Keputusan Menkes Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001, maka apa yang selama ini diperjuangkan oleh tenaga perawat agar diberikan izin untuk menjalankan praktik mandiri maupun kelompok sesuai dengan profesinya telah terwujud. Pasal 8 Keputusan Menteri tersebut dengan tegas menyatakan bahwa perawat

dapat melaksanakan praktik keperawatan pada pelayanan kesehatan, perorangan dan atau berkelompok. Akan keperawatan pada pelayanan kesehatan, perorangan dan atau berkelompok. Akan tetapi untuk dapat menjalankan praktik keperawatan, terlebih dahulu perawat harus memperoleh izin kerja (SIK) bagi perawat yang melaksanakan praktik keperawatan pada sarana pelayanan kesehatan atau surat izin praktik perawat (SIPP) bagi perawat yang melakukan praktik perorangan / berkelompok.

Diperkenankannya perawat untuk melakukan

praktik keperawatan baik secara perorangan (mandiri) maupun secara berkelompok, berarti pemerintah telah mensejajarkan kedudukan perawat dengan dokter. Dengan kata lain, pemerintah telah mengakui perawat sebagai suatu profesi yang mandiri.

Perawat dalam menjalankan profesinya dapat saja sewaktu-waktu melakukan kesalahan atau kelalaian yang dapat mengakibatkan timbulnya kerugian terhadap pasien yang dirawatnya. Kerugian yang dimaksudkan disini dapat berupa kerugian yang bersifat materiil maupun kerugian immateriil.

Kesalahan profesional kadang-kadang dapat berakibat fatal karena selain merugikan pasien, juga dapat merusak citra profesi keperawatan. Kesalahan dalam profesi keperawatan dapat berupa :

1. melalaikan kewajiban;
2. melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan;
3. tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan dan
4. melanggar suatu ketentuan dalam perundang-undangan.

Hal tersebut dapat disebabkan karena berbagai faktor antara lain :

1. perawat yang bersangkutan kurang pengetahuan;
2. kurang pengalaman dan
3. kurang pengertian. (Bandingkan dengan Bambang Sugeng Ariadi, Yuridika; 1997 : 69)

Adanya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh seorang perawat dalam rangka

menjalankan profesinya mengakibatkan terjadinya tanggungjawab hukum (*liability* atau *aansprakelijkheid*). Tanggungjawab hukum tersebut dapat berupa tanggungjawab hukum perdata, tanggungjawab hukum pidana dan tanggungjawab hukum administrasi. (*Ibid, hlm. 73*)

Dalam tulisan ini hanya akan dibahas tanggungjawab hukum perawat yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam rangka menjalankan profesi keperawatan dan praktik keperawatan perorangan atau privat ditinjau dari hukum administrasi.

## **PEMBAHASAN**

Dalam rangka melakukan praktik keperawatan, perawat yang telah memperoleh izin praktik diberikan kewenangan-kewenangan tertentu disamping dibebani kewajiban-kewajiban dan keharusan-keharusan. Dalam keputusan Menteri Kesehatan tentang Registrasi dan Praktik Perawat, perawat yang menjalankan praktik diberikan kewenangan sebagai berikut :

1. Melakukan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, melaksanakan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan (Pasal 15 huruf a). Yang dimaksud dengan tindakan keperawatan disini meliputi : terapi keperawatan, observasi keperawatan, pendidikan dan konseling kesehatan (Pasal 15 huruf b).

2. Melakukan tindakan medik sesuai dengan permintaan tertulis dari dokter (Pasal 15 angka d).
3. Melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sebagaimana tersebut diatas, manakala terdapat keadaan-keadaan darurat yang mengancam jiwa seseorang / pasien (Pasal 20 ayat 1). Kewenangan dalam keadaan darurat ini akan ditetapkan lebih lanjut oleh Direktorat Jenderal di lingkungan Departemen Kesehatan.

Sedangkan kewajiban-kewajiban yang harus dipatuhi oleh perawat yang menjalankan praktik keperawatan adalah :

- a. Menghormati hak pasien
- b. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani
- c. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- d. Memberikan informasi
- e. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan
- f. Melakukan catatan perawatan dengan baik
- g. Memenuhi standar profesi
- h. Mentaati semua peraturan perundang-undangan

Selain kewajiban tersebut, perawat yang melakukan praktik keperawatan juga dibebani beberapa keharusan, yaitu :

1. Membantu program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
2. Meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya, baik diselenggarakan oleh pemerintah maupun organisasi profesi;

3. Mencantumkan SIPP di ruang praktiknya;
4. Membawa perlengkapan perawatan sesuai kebutuhan, jika melakukan perawatan dalam bentuk kunjungan rumah;
5. Perawat dalam menjalankan praktik keperawatan perorangan sekurang-kurangnya harus memenuhi persyaratan-persyaratan tertentu, yaitu : (Pasal 23)
  - a. Memiliki tempat praktik yang memenuhi syarat kesehatan;
  - b. Memiliki perlengkapan untuk tindakan asuhan keperawatan maupun untuk kunjungan rumah;
  - c. Memiliki perlengkapan administrasi yang meliputi buku catatan kunjungan, formulir catatan tindakan asuhan keperawatan serta formulir rujukan.

Beberapa kewenangan dan kewajiban serta keharusan-keharusan di atas perlu diperhatikan dan ditaati oleh seorang perawat yang melakukan praktik keperawatan perorangan. Selain apa yang dicantumkan di dalam keputusan menteri di atas, masih ada kemungkinan terdapat kewajiban-kewajiban dan kewenangan-kewenangan lain yang terdapat di dalam peraturan perundang-undangan yang ada dan masih berlaku hingga sekarang. Untuk

itu, perawat harus mempelajari berbagai peraturan perundang-undangan yang ada terutama yang erat kaitannya dengan penyelenggaraan tugas profesinya.

Seperti telah diungkapkan di depan, perawat dalam menjalankan praktik keperawatan mungkin saja melakukan kesalahan atau kelalaian (malpraktik dalam bidang profesi keperawatan). Pihak yang dirugikan, dapat saja menuntut kepada perawat tersebut agar yang bersangkutan mempertanggungjawabkan perbuatannya di depan pengadilan atau aparat yang berwenang mengadili. Tuntutan yang diajukan kepada perawat dapat saja berupa ganti rugi, pencabutan izin praktik, ataupun agar perawat yang bersangkutan dikenakan sanksi pidana. Apabila hal ini terjadi, maka mau tidak mau perawat yang bersangkutan harus bertanggungjawab secara hukum. Pertanggungjawaban untuk itu dapat berupa tanggungjawab berdasarkan hukum perdata, pidana ataupun administrasi.

Dalam pembukaan UUD 1945 disebutkan salah satu tugas negara / pemerintah adalah memajukan kesejahteraan umum (alinea IV). Sedangkan salah satu aspek dari kesejahteraan umum adalah pelayanan kesehatan oleh pemerintah. Karena itu secara konstitusional pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah merupakan tugas negara. Dalam rangka pelayanan kesehatan ini pemerintah dapat melakukannya sendiri melalui sarana-sarana kesehatan pemerintah, seperti rumah sakit, Puskesmas dan lain-lain dan dapat memberikan

kewenangan kepada badan-badan hukum swasta ataupun perorangan seperti kepada dokter, perawat, fisioterapis dan lain-lain. Pemberian kewenangan itu biasanya dilakukan melalui pemberian izin praktik.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam bentuk yang kedua ini dapat dilakukan secara kerjasama maupun secara mandiri oleh pihak lembaga atau perorangan yang diberikan izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Pemberian kewenangan untuk menjalankan fungsi pemerintah kepada suatu badan hukum atau perorangan untuk menjalankan pelayanan kesehatan menimbulkan kewajiban bagi pemerintah untuk melakukan pengawasan. Oleh sebab itu di dalam UU Kesehatan salah satu tugas pemerintah adalah mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan (Pasal 76). Sarana pengawasan bagi pemerintah terhadap upaya kesehatan yang dijalankan oleh pihak swasta termasuk pelayanan keperawatan oleh tenaga perawat untuk izin menjalankan praktik perawat berupa Surat Izin Perawat (SIP) dan Surat Izin Kerja (SIK) serta Surat Izin Praktik Perawat (SIPP). SIP adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan keperawatan di seluruh wilayah Indonesia; SIK adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melakukan praktik keperawatan disarana pelayanan kesehatan; sedangkan SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk menjalankan praktik perawat perorangan /

berkelompok. Pejabat yang berwenang memberikan SIK dan SIPP adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota (Pasal 24 Kepmenkes Nomor 123/MENKES/SK/XI/2001).

Terhadap mereka yang menjalankan praktik keperawatan terbukti melakukan tindakan-tindakan yang merugikan masyarakat maka pemerintah dapat mencabut izin-izin praktik yang telah diberikan itu dan bahkan tindakan disiplin tertentu. Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 54 ayat (1) ditegaskan bahwa terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. Kemudian dalam Pasal 77 juga ditentukan adanya kewenangan pemerintah untuk melakukan tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap UU Kesehatan.

Tanggung gugat menurut hukum administrasi ini muncul karena adanya tuntutan dari masyarakat sendiri yang telah merasa dirugikan akibat pelayanan kesehatan oleh perawat yang bersangkutan, juga dapat dari tuntutan pemerintah yang telah mengganggu pelayanan keperawatan oleh perawat yang bersangkutan terbukti merugikan masyarakat atau telah menyalahi maksud pemberian izin praktik tersebut. Sanksi administratif yang berupa pencabutan izin dan tindakan disiplin terhadap perawat yang telah terbukti bersalah dapat dilakukan oleh pemerintah bila Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) telah

menyatakan yang bersangkutan melakukan kesalahan.

Adanya MDTK ini merupakan sesuatu yang mutlak, karena lembaga inilah yang berwenang untuk menyatakan ada tidaknya kesalahan dan kelalaian tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya. Apabila MDTK ini memutuskan tidak ada kesalahan profesi, maka tuduhan terhadap perawat atas dasar telah lalai menjalankan profesinya tidak dapat diajukan dan sanksi tidak dapat dijatuhkan. Jadi MDTK ini mempunyai peranan penting terutama untuk memberikan perlindungan terhadap para tenaga kesehatan yang menjalankan profesi.

MDTK ini diatur di dalam Keputusan Presiden Nomor 56/1995. Berdasarkan Keputusan Presiden tersebut MDTK adalah suatu lembaga yang bersifat otonom, mandiri dan non struktural, dibentuk di tingkat pusat dan di tingkat provinsi.

Keanggotaan MDTK terdiri dari unsur-unsur : a) Sarjana Hukum, b) ahli kesehatan yang mewakili organisasi profesi di bidang kesehatan, c) ahli agama, d) ahli psikologi, e) ahli sosiologi. Semuanya berjumlah maksimal lima belas orang, dan mereka diangkat serta diberhentikan oleh Menteri Kesehatan.

Hingga sekarang belum semua provinsi mempunyai MDTK, sehubungan dengan hal tersebut maka pada masa yang akan datang hal ini perlu dipikirkan oleh pejabat kesehatan dan satuan-satuan profesi dalam bidang kesehatan.

Perlu ditegaskan disini, bahwa terhadap tenaga perawat yang melakukan kegiatan di luar

kewenangan perawat dan atau menjalankan praktik selain ketentuan yang tercantum dalam izin, dan atau melakukan perbuatan yang bertentangan dengan standar profesi dapat dikenakan sanksi administratif sebagai berikut : (Pasal 37 Kepmenkes Nomor 1237/MENKES/SK/XI/2001) :

- a. Untuk pelanggaran ringan, pencabutan izin selama-lamanya 3 (tiga) bulan;
- b. Untuk pelanggaran sedang, pencabutan izin selama-lamanya 6 (enam) bulan;
- c. Untuk pelanggaran berat, pencabutan izin selama-lamanya 1 (satu) tahun.

Penjatuhan sanksi semacam itu, tidak berlaku jika tindakan perawat itu dilakukan dalam keadaan darurat yang mengancam jiwa pasien atau menjalankan tugas di daerah terpencil yang tidak ada tenaga kesehatan lain (Pasal 20 ayat (1) dari 31 ayat (2) Kepmenkes Nomor 1237/MENKES/SK/XI/2001). Pejabat yang berwenang memberikan sanksi adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.

Terhadap keputusan pencabutan SIK atau SIPP dapat diajukan keberatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dalam waktu empat belas setelah keputusan diterima (Pasal 34 ayat (3) Kepmenkes Nomor 1237/MENKES/SK/XI/2001).

Apabila dalam waktu tidak diajukan keberatan, maka keputusan pencabutan SIK atau SIPP tersebut dinyatakan mempunyai kekuatan tetap. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi adalah pejabat yang berwenang memutuskan di tingkat pertama dan

terakhir semua keberatan mengenai pencabutan SIK dan SIPP.

Dalam hukum administrasi, prosedur keberatan di atas disebut sebagai upaya administratif. Menurut sistem perlindungan hukum di Indonesia, setelah upaya administratif ini ditempuh, masih terbuka upaya hukum bagi tenaga perawat yang terkena pencabutan izin tersebut jika masih merasa tidak puas, yaitu mengajukan gugatan ke Peradilan Tata Usaha Negara (Lihat UU Nomor 5 Tahun 1986).

Dalam hubungannya dengan tanggung gugat menurut hukum administrasi ini, perlu diperhatikan beberapa ketentuan perundang-undangan yang terkait dengan hukum administrasi yang memberi kewenangan kepada pemerintah untuk memberikan sanksi administratif kepada perawat.

Dalam sistem pelayanan kesehatan, terdapat bermacam-macam tenaga kesehatan. Perawat hanyalah merupakan salah satu jenis dari berbagai macam tenaga kesehatan tersebut. Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan menurut Undang-Undang 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 (Pasal 1 angka 3).

Berdasarkan PP No. 32 Tahun 1996 Pasal 2, Pemerintah mengelompokkan berbagai jenis tenaga kesehatan itu menjadi tujuh jenis, yaitu :

1. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi;
2. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan;
3. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker;
4. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog, entomolog, mikrobiolog, penyuluh kesehatan, adminisrator kesehatan dan sanitarian;
5. Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien;
6. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.
7. Tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, ortotik prostetik, teknis transfusi dan perekam medis.

Dari berbagai jenis tenaga kesehatan tersebut, tampak bahwa perawat hanyalah salah satu dari jenis tenaga kesehatan bahkan salah satu dari tenaga keperawatan, karena yang dimaksud dengan tenaga keperawatan dalam peraturan tersebut terdiri atas perawat dan bidan. Meskipun demikian, perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan karena selain jumlahnya yang terbesar, juga tersebar hampir di seluruh pelosok tanah air, mulai dari kota-kota besar hingga pelosok-pelosok desa yang terpencil. Mereka adalah unit terdepan dalam pelayanan kesehatan dan merupakan ujung tombak yang sangat menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan.

Perawat di dalam menjalankan tugas

profesinya kemungkinan akan berhubungan dengan salah satu atau lebih dari tenaga-tenaga kesehatan yang lain seperti dengan bidan, dokter, fisioterapis, penyuluh kesehatan dan lain-lain. Adanya hubungan kerja antar profesi lain ini dapat menimbulkan berbagai pola hubungan, yaitu :

1. Perawat meminta bantuan profesi lain agar pasien yang sedang ditanganinya diberikan juga pelayanan sesuai dengan profesi orang lain tersebut. Sebagai contoh : seorang perawat meminta bantuan kepada dokter agar pasien yang sedang diberikan pelayanan keperawatan dilakukan tindakan medis tertentu sehubungan dengan adanya indikasi medis yang diderita pasiennya (pasien dirujuk ke profesi lain).
2. Perawat meminta bantuan kepada sesama perawat agar memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan keahlian perawat yang bersangkutan.
3. Perawat diminta oleh profesi lain untuk menjalankan tindakan keperawatan terhadap pasien yang dirawat oleh profesi lain tersebut. Sebagai contoh, dokter meminta seorang perawat agar memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien yang sedang diobatinya.
4. Perawat diberikan kewenangan tertentu oleh profesi lain agar dilakukan sendiri oleh perawat yang bersangkutan. Contohnya, perawat diminta oleh seorang dokter agar memberikan suntikan

obat tertentu terhadap seorang pasien dari dokter yang bersangkutan. Tetapi dalam hubungan ini berlaku berbagai persyaratan, diantaranya dokter harus tahu betul tentang kemampuan dan kualitas perawat yang diberikan kewenangan tugas itu, dan dokter yakin bahwa perawat tersebut mampu melaksanakan tugas yang hendak didelegasikan itu. Sementara itu perawat yang menerima pendelegasian tugas itu harus yakin bahwa dirinya mampu melakukan tugas itu. Akan tetapi, perawat juga berhak untuk menolak pemberian tugas itu, jika ia menganggap dirinya tidak atau kurang mampu melakukannya. Dalam pendelegasian ini, harus jelas dan tegas tentang macam tugas dan prosedur yang harus benar-benar menjalankan sesuai dengan isi pendelegasian.

Hubungan kerja semacam ini sewaktu-waktu dapat terjadi. Apabila hal ini benar-benar terjadi, maka yang menjadi persoalan adalah bagaimanakah sistem pertanggungjawaban hukum perawat tersebut. Dalam hal ini ada berbagai macam kemungkinan yaitu :

1. Perawat hanya bertanggungjawab secara mandiri atas kesalahan yang dilakukannya sebatas ruang lingkup pekerjaan profesinya, sedangkan tindakan-tindakan yang berada di luar tugas profesinya menjadi tanggung jawab profesi lain yang menjalin kerjasama dengannya. Misalnya, perawat meminta bantuan kepada dokter agar

pasien yang dirawatnya diberikan tindakan medik tertentu sesuai dengan indikasi mediknya. Dalam hal ini, segala akibat dari tindakan medik tersebut menjadi tanggung jawab dokter, sedangkan hal-hal yang berkaitan dengan asuhan keperawatan menjadi tanggungjawab perawat.

2. Dalam hal mendapat delegasi, maka perawat hanya bertanggungjawab sebagai pelaksana, sedangkan akibat yang ditimbulkan dari segala instruksi yang diberikan menjadi tanggungjawab proses lain, kecuali dapat dibuktikan bahwa perawat yang bersangkutan tidak atau kurang melaksanakan sesuai dengan yang diminta kepadanya. Namun dalam hubungan ini, jika perawat mengetahui adanya bahaya yang mungkin akan timbul terhadap pasien dari pendelegasian itu, maka perawat harus menghubungi dokter terlebih dahulu.

Jika dokter mengharuskan pula untuk dilakukan tindakan dengan kesanggupan untuk menanggung resiko, maka perawat terbebas dari tanggung gugat. Tetapi perawat dalam hal ini juga berhak menolak, jika ia yakin betul dengan tindakan yang diperintahkan kepadanya akan timbul bahaya bagi pasien yang bersangkutan.

3. Perawat bertanggungjawab secara bersama-sama. Hal ini bisa saja terjadi bila sulit dibuktikan, pihak profesi mana yang sesungguhnya telah menyebabkan kerugian terhadap pasien yang telah dirawat secara bersama-sama oleh perawat



dan profesi lain. Misalnya terjadi komplikasi penyakit pada seorang pendiri yang dirawat bersama-sama antara seorang dokter dengan perawat disebabkan oleh kurang sterilnya alat-alat yang digunakan perawat atau karena tidak tepatnya obat yang diberikan oleh dokter. Dalam hal ini siapakah yang paling bertanggungjawab, maka kedua-duanya harus bertanggungjawab. Tanggungjawab bersama ini juga muncul jika masing-masing tenaga kesehatan yang bekerjasama telah melakukan kelalaian dalam profesinya. Jadi secara nyata telah melakukan kelalaian secara bersama-sama.

Hubungan kerja antar profesi ini sangat dimungkinkan. Dalam Pasal 15 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Kepmenkes Nomor 1237/MENKES/SK/XI/2001 : menyebutkan salah satu kewenangan perawat adalah melakukan tindakan medik sesuai dengan permintaan tertulis dari dokter.

Perlu ditegaskan disini bahwa hubungan kolaborasi ini terjadi antar tenaga kesehatan yang masing-masing dalam posisi yang setara, bukan sebagai hubungan atasan dan bawahan. Ada kemungkinan seorang perawat bekerja untuk orang lain, tetapi dibawah komando orang tersebut, contohnya adalah seorang perawat bekerja di suatu praktik dokter, tetapi hanya sebagai pembantu dokter tersebut.

Hal ini dapat terjadi terutama pada perawat yang tidak berhak memperoleh izin menjalankan praktik,

mungkin hanya akan menjadi pembantu dalam suatu praktik dokter. Dalam hal ini maka segala tindakannya dipertanggungjawabkan oleh dokter yang menyuruhnya itu.

## **PENUTUP**

Dari uraian-uraian yang telah dipaparkan di atas, dapat disimpulkan bahwa perawat dalam menjalankan profesinya tidak terlepas dari tanggungjawab hukum. tanggungjawab itu dapat berupa tanggungjawab hukum perdata, tanggungjawab hukum pidana dan tanggungjawab hukum administrasi. Setiap perawat yang melakukan pelayanan kesehatan melalui praktik mandiri secara perorangan maupun berkelompok diharuskan memperoleh SIK, SIP dan SIPP. Pejabat yang berwenang memberikan SIK, SIP dan SIPP adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.

Bagi perawat yang melanggar ketentuan-ketentuan dalam SIP dan SIPP dapat diberikan sanksi administrasi berupa pencabutan SIP ataupun SIPP. Kepada yang diberikan sanksi administrasi berupa pencabutan SIP dan SIPP dapat mengajukan keberatan / banding administratif kepada Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan selanjutnya ke Peradilan Tata Usaha Negara.

Untuk kepentingan pembuktian, perawat harus membuat catatan perawatan dengan sebaik-baiknya dan selengkap-lengkapnyanya. Catatan perawatan itu selain sebagai alat bukti, juga membantu

upaya perlindungan hukum bagi perawat itu sendiri. Jika catatan-catatan itu lengkap dan isi catatan-catatan perawatan itu sesuai dengan apa yang telah dilakukan terhadap pasien serta menerangkan tentang segala yang semestinya ia lakukan terhadap pasien, maka catatan itu dapat membantu perawat dari segala tuntutan pasien.

Untuk melindungi pasien dari tindakan-tindakan perawat yang merugikan pasien, maka harus dibuat standar profesi keperawatan. Standar Profesi Keperawatan selain sebagai salah satu alat ukur, untuk menilai apakah seorang perawat telah memberikan pelayanan keperawatan sebagaimana mestinya, juga akan dapat memperjelas tentang tanggungjawab dari profesi keperawatan itu sendiri. Selain itu harus dibentuk Majelis Disiplin Tenaga Kerja (MDTK) di setiap daerah.

Dimasa yang akan datang, perlu suatu undang-undang tersendiri mengenai praktik keperawatan yang antara lain menegaskan tentang kewenangan perawat. Dalam undang-undang itu tidak menjadi soal jika terhadap tindakan-tindakan medik tertentu diberikan sebagai bagian dari kewenangan praktik keperawatan asalkan hal itu memang dimungkinkan dan tidak membahayakan.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Hadjon, Philipus, 1987. *Pengantar Hukum Administrasi*, Gadjah Mada University Press.

Koeswadji, Hermin Hadiati, 1996. *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan Asas-Asas Dan Permasalahan Dalam Implementasinya*, Citra Aditya, Bandung.

—————, *Hukum Dan Masalah Medik*, 1984, Airlangga University Press.

Kansil CST, 1991. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

Mulyatno, 1993. *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta.

—————, 1996. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Bumi Aksara, Jakarta.

Prawirohamidjojo RS., 1979. *Onrechtmatige daad*, Perusahaan Percetakan Jumlai, Surabaya.

Subekti R., 1987. *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, PT. Intermasa, Jakarta.

Soekanto S., 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung.

Utrecht E., Saleh M., 1983. *Pengantar Hukum Indonesia*, Sinar Harapan, Jakarta.

Verbogt S., Tengker F., tt. *Bab-Bab Hukum Kesehatan*, Nova, Bandung.

Peraturan Perundang-undangan  
Undang-Undang Dasar 1945.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.  
Keputusan Presiden Nomor 56 Tahun 1996 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Kepmenkes Nomor 1237/MENKES/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat.

**Jurnal**

Yuridika, Nomor 2 & 3 Tahun XII, Maret – Juni 1997.

Varia Peradilan, Tahun II Nomor 22 Juli 1987.

Perspektif Hukum, Universitas Hang Tuah Surabaya, Vol. 3, Mei 2003.