



Authority Of Nurses in Installing Infusions Outside Health Care Facilities During the Covid-19 Pandemic

Kewenangan Perawat Dalam Pemasangan Infus Diluar Sarana Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19

¹Prihatin Effendi, ²Moh. Nasichin

Fakultas Hukum Universitas Gresik

peffendi5@gmail.com¹, muhammadnasichinsh@gmail.com²

ARTICLE HISTORY

Received [02 March 2024]

Revised [17 April 2024]

Accepted [25 April 2024]

KEYWORDS

Infusion, Nurse, Health Services, Pandemi

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Pemasangan infus di luar fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu tindakan medis yang dapat dilakukan perawat dalam keadaan terbatas tertentu pada masa darurat pandemi COVID-19. Metode penelitian yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif, dengan menggunakan tiga pendekatan, yaitu Perundang-Undangan (*Statute Approach*), Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*), dan Pendekatan Komparatif (*Comparative Approach*). Hasil penelitian ini menjelaskan kewenangan perawat dan tanggung jawab perawat terhadap pemasangan infus di luar fasilitas pelayanan kesehatan pada masa pandemi, bahwa seorang perawat dalam keadaan keterbatasan tertentu pada masa darurat pandemi COVID-19 mempunyai kewenangan dalam memberikan pertolongan pertama. berupa tindakan medis yaitu pemasangan infus sesuai kompetensinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan sesuai dengan pengetahuan perawat tentang penilaian kondisi pasien. Sedangkan tanggung jawab pemasangan infus oleh perawat bersifat personal karena bersifat mandiri, artinya jika terjadi kesalahan dalam tindakan maka perawat yang bersangkutan akan memikul tanggung jawabnya sendiri.

ABSTRACT

Infusion outside health care facilities is one of the medical actions that nurses can perform in certain limited circumstances during the COVID-19 pandemic emergency. The research method used by the author in this research is normative legal research, using three approaches, namely Legislation (*Statute Approach*), Conceptual Approach (*Conceptual Approach*), and Comparative Approach (*Comparative Approach*). The results of this study explain the authority of nurses and the responsibility of nurses for infusion outside health care facilities during a pandemic, that a nurse in certain limited circumstances during the COVID-19 pandemic emergency has the authority to provide first aid in the form of medical action, namely infusion in accordance with their competence based on statutory provisions in accordance with the nurse's knowledge of assessing the patient's condition. Meanwhile, the responsibility for installing infusions by nurses is personal because it is independent, meaning that if an error occurs in the action, the nurse concerned will bear his own responsibility.

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 dinyatakan oleh WHO (*world health organization*) sebagai *global pandemi* mulai tanggal 11 Maret 2020 dan ditetapkan status kedaruratan kesehatan masyarakat berdasarkan Keppres tahun 2020 No. 11 tentang penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat COVID-19 serta bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai bencana nasional. Pemerintah Indonesia menetapkan wabah COVID-19 merupakan bencana nasional diumumkan oleh presiden melalui kepala badan nasional penanggulangan bencana pada tanggal 14 Maret 2020. Undang-undang bencana No. 24 tahun 2007 terdapat tiga jenis bencana yaitu bencana alam, bencana sosial dan bencana non-alam. Dan pandemi COVID-19 merupakan kondisi darurat bencana non alam (Kemenkes RI, 2020). Mengingat pentingnya pembangunan bidang kesehatan dalam mewujudkan masyarakat sejahtera maka pembangunan kesehatan merupakan hal yang sangat penting karena kesehatan merupakan hak setiap individu yang keberadaannya di atur oleh beberapa aturan baik nasional maupun internasional.

Secara nasional diatur menurut Undang - Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) pada Pasal 1, nomor 1, menyebutkan bahwa "Kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari jiwa, badan, dan sosial yang secara sosial dan ekonomi memungkinkan setiap orang hidup produktif." Oleh karena itu untuk bisa meningkatkan derajat kesehatan orang diperlukan tenaga kesehatan yaitu dokter, perawat, apoteker, bidan, ahli gizi, analis, dan lain-lain. Keperawatan merupakan profesi yang sudah ada sejak dahulu kala bahkan sejak manusia diciptakan. Dalam diri setiap manusia khususnya wanita mempunyai naluri untuk merawat keluarganya. Pada tahun 1992, keberadaan profesi keperawatan diakui oleh UU Tahun 1992 Nomor 23 tentang UU dan Kesehatan serta PP Nomor 32 Tahun 1996 tentang Profesi Kesehatan. Pada tahun 2000, dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.

647 tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan sebagai aturan tentang penegakan hukum praktik keperawatan dan praktik kegiatan keperawatan profesional. Berdasarkan Undang-Undang RI tahun 2014 No. 38 tentang Keperawatan, kewajiban memperoleh STR bagi perawat dan kewajiban memperoleh Surat Izin Praktik Perawat Terdaftar (SIPP) bagi perawat diatur sebagai berikut. Berlaku untuk pemerintah kabupaten dan satu lokasi, praktik, hingga dua lokasi.

Disaat Pandemi COVID-19 banyak ditemukannya kasus kegawatan sehingga pasien dengan gejala terpapar virus corona mengalami kesulitan mendapatkan tempat perawatan karena hampir semua fasilitas rumah sakit di daerah Gresik dan sekitarnya penuh, sehingga banyak pasien yang terlantar dan tidak bisa mendapatkan pelayanan fasilitas Kesehatan. Pasien atau keluarga menaruh kepercayaan kepada dokter dan tenaga medis lain termasuk perawat, untuk menyembuhkan penyakit atau meringankan penderitaan karena mereka mempunyai ilmu pengetahuan dan keterampilan. Namun pada pelaksanaan dilapangan dimana tenaga medis dokter masih kurang dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia, akan tetapi jumlah perawat lebih banyak dan lebih mudah dijumpai di daerah-daerah sehingga masyarakat akan lebih mudah untuk mendapatkan pertolongan terkait gangguan kesehatannya, maka tidak jarang di jumpai perawat dimintai untuk melakukan tindakan perawatan kepada pasien dirumah dikarenakan kondisi fasilitas rumah sakit yang penuh dan mencari dokter praktik sangat sedikit, bahkan tidak sedikit pasien atau keluarga takut dibawa ke rumah sakit karena takut di diagnosa terpapar virus corona.

Gejala umum pada pasien COVID-19 diantaranya batuk, demam, nyeri otot, atau malaise. Gejala spesifiknya adalah sakit kepala, batuk berdahak, diare dan batuk berdarah. Salah satu efek diare adalah dehidrasi, yang membutuhkan cairan atau cairan infus. Untuk alasan ini, banyak pengasuh telah menemukan tindakan IV untuk mencegah pasien mengalami dehidrasi. Hal ini dapat menyebabkan kemerosotan yang cepat dan bahkan keseriusan pada kondisi pasien yang terpapar virus corona. Perawat harus memberikan dukungan sesuai dengan keahlian dan kompetensinya, bahkan secara tatap muka tanpa pendelegasian dokter atau tenaga medis.

Menteri Kesehatan RI Tahun 2019 Nomor 26 Pasal 33 Penegakan Hukum Keperawatan Nomor 33 Tahun 2014 Nomor 38 Tahun 2014 mengatur bahwa dalam keadaan darurat, perawat harus mengambil tindakan medis untuk memberikan pertolongan pertama dan meresepkan obat yang sesuai kompetensinya. Kompetensi sesuai ketentuan perundang-undangan dapat dikelola. Pertolongan pertama untuk menyelamatkan nyawa pasien dan menghindari cedera selanjutnya, mengurangi rasa sakit serta menstabilkan kondisi pasien.

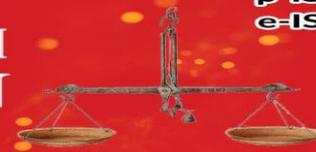
Tugas petugas kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada orang sakit dan menjalin hubungan hukum antara pasien dengan petugas kesehatan/pengasuh. Dalam konteks hukum, ini berarti bahwa perilaku/perilaku perawat harus sesuai dengan standar medis agar tidak merugikan pasien. Profesional medis berlaku jika diwajibkan. Anda harus bertindak sesuai standar profesional Anda. Profesional kesehatan dapat dikritik jika melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan berdasarkan standar profesional. Bukti ketidaksesuaian dapat diberikan oleh saksi ahli, catatan medis, pernyataan dari profesional medis, dan bukti lainnya. Jika kelalaian atau kelalaian tersebut begitu nyata sehingga tidak diperlukan lagi keterangan ahli, maka asas "res ipsa loquitur" dapat diterapkan oleh hakim.

Dari uraian diatas jelas bahwa tindakan pemasangan infus diluar sarana pelayanan kesehatan/rumah, merupakan tindakan yang mempunyai keuntungan, dan juga dapat menjadi kerugian bila dilakukan dengan tidak sesuai dengan prosedur yang benar. Namun tidak semua perawat mau memberikan pertolongan yang sangat beresiko seperti pemasangan infus karena mempunyai dampak resiko jika tidak dilakukan pengawasan yang ketat.

LANDASAN TEORI

Pemberian cairan intravena (infus) yaitu memasukkan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan infus set (Potter dkk, 2005). Terapi Intravena (IV) adalah menempatkan cairan steril melalui jarum, langsung ke vena pasien. Biasanya cairan steril mengandung elektrolit (natrium, kalsium, kalium), nutrient (biasanya glukosa), vitamin atau obat (Brunner & Sudarth, 2013). Terapi intravena adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh, melalui sebuah jarum, ke dalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk menggantikan kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh (Darmadi, 2010).

Pemberian infus bertujuan untuk menggantikan cairan tubuh berupa air, elektrolit, vitamin, protein, lemak, dan kalori, yang tidak dapat dipertahankan secara adekuat melalui oral, memperbaiki keseimbangan asam-basa, memperbaiki volume komponen-komponen darah, memberikan jalan masuk untuk pemberian obat-obatan kedalam tubuh, memonitor tekanan vena sentral (CVP), memberikan nutrisi pada saat sistem pencernaan mengalami gangguan (Perry & Potter, 2010).



Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan RI Tahun 2019 No. 26, mengatur bahwa perawat berwenang memberikan nasihat keperawatan dan bekerja sama dengan dokter dalam melaksanakan tugasnya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Pemasangan infus dilakukan oleh setiap pengasuh sesuai dengan prosedur bedah standar (SOP) untuk memastikan tidak ada komplikasi selama pemasangan infus. Berdasarkan Permenkes tahun 2019 No. 26 tentang peraturan pelaksanaan Undang-undang tahun 2014 No. 38 tentang keperawatan pasal 16 (a) bahwa perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam menyelenggarakan praktik keperawatan. Salah satu tindakan dalam asuhan keperawatan diantaranya adalah tindakan pemasangan infus.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum preskriptif, yaitu penelitian dilakukan melalui studi bahan pustaka dan hukum yang relevan dengan pokok bahasan yang diteliti oleh penulis.

Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian hukum, ada sejumlah pendekatan untuk mempelajari masalah tersebut. Sejumlah pendekatan tersebut adalah: a) Pendekatan hukum (legal approach) adalah Pendekatan hukum yang dilakukan dengan meninjau seluruh peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah hukum yang sedang dihadapi. Dalam penelitian hukum pendekatan hukum normatif memiliki fungsi akademis dan praktis. Untuk mengatasi undang-undang, peneliti perlu memahami hierarki dan prinsip legislatif. b) Pendekatan komparatif Pendekatan perbandingan dilakukan dengan melihat perbedaan undang-undang dari berbagai negara tentang masalah yang sama. Selain hukum, Anda juga dapat perbedaan keputusan pengadilan di berbagai negara dengan kasus yang sama. c) Pendekatan konseptual (conceptual approach) Pendekatan konseptual diawali dengan ajaran dan pandangan dalam hukum yang berkembang. Dengan belajar tentang doktrin hukum dan pandangan, peneliti akan mendapatkan ide-ide yang memunculkan istilah, prinsip hukum dan konsep berdasarkan masalah yang dihadapi. Pemahaman pada keyakinan dan pandangan tersebut dijadikan peneliti sebagai dasar untuk membangun perdebatan hukum dan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan bahan hukum yang digunakan ialah studi dokumen dan kepustakaan. Literatur atau penelitian dokumenter ialah kegiatan seorang peneliti dengan cara meneliti, mengumpulkan, atau mencari dokumen atau dokumen yang dapat memberikan informasi atau informasi. Artinya pengumpulan bahan dilakukan melalui studi pustaka, identifikasi regulasi, riset bahan pustaka, penelusuran buku, dan sumber informasi lainnya.

Teknik Analisa Data

Bahan hukum primer dan hukum sekunder merupakan suatu penelitian yang bersifat yuridis dan normatif, maka diperoleh dengan metode inventarisasi dan kategorisasi. Bahan hukum primer primer yang berupa Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2019 No. 26 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang tahun 2014 No. 38 tentang keperawatan pasal 33; Undang-undang RI nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan; Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2018 No. 47 tentang pelayanan kegawatdaruratan; Undang-undang RI tahun 2014 No. 36 tentang Tenaga Kesehatan; dan Undang-undang RI tahun 2009 No. 36 tentang Kesehatan melalui inventarisasi masing-masing kemudian dilanjutkan dengan kategorisasi sesuai dengan kebutuhan terkait pemasangan infus oleh perawat diluar sarana pelayanan kesehatan di masa pandemi.

Bahan hukum sekunder yang berupa peraturan perundang-undangan, literatur-literatur dan putusan pengadilan, buku-buku hukum, tulisan ilmiah, dan surat kabar yang berkaitan dengan permasalahan diringkas secara garis besar sesuai dengan pokok bahasan pemasangan infus oleh perawat diluar sarana pelayanan kesehatan di masa pandemi.

Bahan hukum primer dan hukum sekunder yang telah diperoleh pada suatu penelitian yuridis normative, selanjutnya diolah dan dianalisis dengan cara:

1. Menginterpretasikan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pemasangan infus oleh perawat diluar sarana pelayanan kesehatan di masa pandemi.
2. Mengevaluasi berbagai peraturan perundang-undangan maupun informasi lain yang berhubungan dengan obyek yang Penulis teliti; dan menilai beberapa bahan hukum baik primer, sekunder maupun tersier yang berkaitan dengan isu yang diangkat dalam penelitian ini yaitu pemasangan infus oleh perawat diluar sarana pelayanan kesehatan di masa pandemi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kewenangan Perawat terhadap tindakan pemasangan infus diluar sarana pelayanan kesehatan dalam masa pandemic berdasarkan Permenkes No. 26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan

Pemerintah Indonesia telah menetapkan wabah COVID-19 sebagai bencana nasional. Hal itu disampaikan Presiden melalui Direktur Badan Nasional Penanggulangan Bencana pada 14 Maret 2020. Pada 11 Maret 2020, berdasarkan Keppres Nomor 11 Tahun 2020 (Keppres 11 Tahun 2020) Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Akibat Penyakit Virus Corona, Indonesia dinyatakan sebagai negara pandemi dan berdasarkan Pasal 22 menjalankan kewenangan konstitusionalnya. Gunakan UUD 1945. Itu tidak semua. Sebulan kemudian, Presiden mengeluarkan Perintah Eksekutif Tahun 2020 No. 12 tentang Penetapan Bencana Non penyebaran COVID-19 ditetapkan sebagai Bencana Nasional.

Berbagai ketentuan darurat tidak terlepas dari berbagai jenis keadaan darurat yang tercantum dalam hukum positif Indonesia. Dalam UUD 1945, keadaan darurat dapat ditentukan dengan dua istilah: "keadaan bahaya" (Pasal 12 UUD 1945) dan " pemberlakuan keadaan darurat" (Pasal 22 UUD 1945). Selain itu pada peraturan undang-undang, keadaan darurat secara klausul dapat dilihat dalam UU Tahun 1959 No. 23 tentang Keadaan Bahaya dengan istilah (darurat sipil, darurat militer dan darurat perang), UU Tahun 2007 No. 24 tentang Penanggulangan Bencana (darurat bencana), UU Tahun 2012 No. 7 Penanganan Konflik Sosial (keadaan konflik sosial), UU Tahun 2016 No. 9 tentang Pencegahan dan Penanganan Krisis Sistem Keuangan (krisis sistem keuangan), dan UU Tahun 2018 Nomor 6 tentang Kekarantinaan Kesehatan (kekarantinaan kesehatan).

Keppres RI tahun 2021 No. 24 tentang penetapan status faktual pandemi COVID-19 di Indonesia yang ditetapkan pada tanggal 31 Desember 2021 menetapkan bahwa COVID-19 merupakan global pandemi yang sesuai pernyataan WHO (World Health Organization) masih terjadi secara faktual dan di Indonesia belum berakhir.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2019 No. 26 pasal 16 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang tahun 2014 No. 38 tentang keperawatan bahwa seorang perawat dalam menyelenggarakan praktik keperawatan dalam keadaan keterbatasan tertentu bertugas sebagai pelaksana tugas. Kondisi keterbatasan tertentu sangat relevan dengan kondisi darurat pandemi COVID-19 hal ini sesuai dengan Keppres Tahun 2020 No. 11 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease (Keppres 11 Tahun 2020).

Berdasarkan pasal 33 Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2019 No.26 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang tahun 2014 No.38 tentang keperawatan bahwa seorang perawat mempunyai wewenang dalam memberikan pertolongan pertama dalam keadaan darurat, berdasarkan keilmuan dari perawat dari penilaian terhadap keadaan pasien seorang perawat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan melalui hasil evaluasi dapat melakukan tindakan medis dan pemberian obat sesuai dengan kompetensinya. Tindakan medis yang dapat dilakukan perawat yaitu Pemasangan infus, menyuntik, dan pemberian imunisasi dasar, dimana tindakan tersebut dapat dilakukan walaupun tanpa pengawasan langsung oleh seorang tenaga medis atau dokter. Sehingga tindakan tersebut secara langsung dapat dilakukan seorang perawat didalam situasi dan kondisi darurat seperti kondisi pandemi COVID-19. Pertolongan pertama dalam kondisi tertentu yaitu keadaan darurat di masa pandemi COVID-19 dilakukan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, menstabilkan kondisi pasien, dan menyelamatkan nyawa pasien.

Pemasangan infus adalah tindakan medis yang merupakan keahlian yang dimiliki oleh seorang perawat sesuai dengan kompetensinya. Tindakan pemasangan infus sangatlah penting bagi pasien terutama dalam kondisi kedaruratan pandemi COVID-19 karena bertujuan untuk mempertahankan keseimbangan cairan dengan cara memberikan cairan sesuai dengan kebutuhan tubuh pasien untuk mengatasi dehidrasi dari efek pandemi COVID-19. Dengan dilakukannya pemenuhan kebutuhan cairan melalui pemasangan infus diharapkan dapat mengurangi rasa sakit atau keluhan yang dialami oleh pasien dan kondisi pasien kembali stabil sehingga dapat menyelamatkan pasien dari keadaan kedaruratan COVID-19.

Dengan demikian dalam kondisi kedaruratan COVID-19 tindakan pemasangan infus yang dilakukan oleh perawat diluar sarana pelayanan kesehatan merupakan tindakan pertolongan pertama dalam keadaan darurat dan dalam keadaan keterbatasan tertentu yaitu keterbatasan tenaga kesehatan diberbagai daerah dalam hal ini adalah dokter. Dimana tenaga dokter jumlahnya terbatas sedangkan jumlah perawat lebih banyak sehingga masyarakat lebih mudah mendapatkan pertolongan dalam menangani penyakitnya dimasa pandemi COVID-19.

Selain itu, Pasal 47 dan 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 47 dan 1 mengatur bahwa pelayanan gawat darurat adalah tindakan medis yang diperlukan segera untuk



menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan bagi pasien gawat darurat. Pasal 6 menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang perlu memberikan pelayanan kegawatdaruratan adalah pustulosis, poliklinik, praktek kedokteran mandiri, praktek mandiri kedokteran gigi, dan praktek mandiri tenaga kesehatan lain dan rumah sakit. Pasal 11 menyatakan bahwa dokter, perawat, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan adalah tenaga yang dapat memberikan pelayanan gawat darurat. Oleh karena itu, pernyataan tersebut memperjelas bahwa perawat adalah salah satu tenaga medis yang dapat merawat mereka dalam keadaan darurat.

Berdasarkan Pasal 36 Undang-Undang Kesehatan RI Tahun 2009 Pasal 4, setiap orang berhak atas kesehatan. Pasal 5(2) Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan aman. Pasal 5 Ayat 3 Setiap orang secara mandiri dan atas resiko sendiri berhak memilih pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Pertanggungjawaban perawat terhadap tindakan pemasangan infus diluar sarana pelayanan kesehatan dalam masa pandemic berdasarkan Permenkes No. 26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan

Dalam kondisi pandemi *COVID-19* banyak masyarakat yang terkonfirmasi *COVID-19* sehingga fasilitas pelayanan kesehatan penuh dan tidak mampu menampung semua pasien *COVID-19*. Akibatnya masyarakat mencari pertolongan pada tenaga kesehatan untuk di lakukan perawatan dirumah, salah satu tenaga kesehatan adalah perawat. Perawat melakukan tindakan medis salah satunya adalah pemasangan infus di rumah pasien dan tetap melakukan evaluasi tindakan dengan observasi kondisi pasien karena pada saat kondisi pandemi *COVID-19* dan pada saat kasus *COVID-19* tinggi fasilitas pelayanan kesehatan baik klinik, fasilitas pelayanan tingkat pertama (puskesmas), maupun rumah sakit penuh sehingga perawat tidak bisa merujuk pasien.

Dalam melakukan tindakan pemasangan infus perawat mempunyai pertanggung jawaban secara administratif, pidana, dan perdata. Pertanggung jawaban perawat secara administratif telah dilaksanakan dengan memiliki surat tanda registrasi perawat (STRP), melaksanakan tindakan pemasangan infus sesuai dengan kompetensinya, sesuai standar profesi dan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.26 tahun 2019.

Dalam melaksanakan tindakan pemasangan infus diluar sarana pelayanan kesehatan dalam masa pandemi, perawat telah melaksanakan tanggung jawab secara perdata sesuai dengan Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUH perdata karena perawat tidak melanggar hukum dan tidak menimbulkan kerugian dari tindakan pemasangan infus. Dimasa pandemi pada saat masyarakat banyak yang terkonfirmasi *COVID-19* dan fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas, klinik, rumah sakit) penuh semua tidak bisa menampung masyarakat yang terkonfirmasi *COVID-19* pemerintah tetap menghimbau supaya fasilitas pelayanan kesehatan tetap memberikan pelayanan pada masyarakat dan tidak ada himbauan atau peraturan tentang larangan memberikan layanan kesehatan dirumah termasuk tindakan pemasangan infus.

Selain itu perawat juga memiliki tanggung jawab secara pidana dalam melakukan tindakan pemasangan infus diluar sarana pelayanan kesehatan. Dalam masa pandemi yang ditepakan melalui Keputusan Presiden tahun 2020 No.11 tentang penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat *COVID-19* dan keputusan presiden tahun 2020 No.12 tentang penetapan bencana non alam penyebaran *COVID-19* sebagai bencana nasional.

Perawat melaksanakan tanggung jawab secara pidana karena dalam melakukan tindakan pemasangan infus perawat melaksanakan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI tahun 2019 No. 26 pasal 16 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang tahun 2014 No. 38 tentang keperawatan bahwa perawat bertugas sebagai pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu dalam menyelenggarakan praktik keperawatan. Pelaksanaan tindakan pemasangan infus oleh seorang perawat harus selalu berpedoman berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga seorang perawat dapat terhindarkan dari tindakan malpraktik dan resiko terjadinya tindak pidana tidak terjadi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Wewenang perawat terhadap tindakan pemasangan infus di luar sarana pelayanan kesehatan pada masa pandemi berdasarkan Permenkes RI tahun 2019 No. 26 tentang peraturan pelaksanaan Undang-undang tahun 2014 No. 38 tentang keperawatan bahwa seorang perawat dalam keadaan keterbatasan tertentu dalam masa darurat pandemi *COVID-19* mempunyai wewenang sesuai keilmuan dari perawat terhadap penilaian kondisi pasien dalam memberikan pertolongan pertama berupa tindakan medis yaitu pemasangan infus sesuai dengan kompetensinya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Pertanggungjawaban tindakan pemasangan infus oleh perawat berdasarkan Permenkes RI tahun 2019 No.26 tentang peraturan pelaksanaan Undang-undang tahun 2014 No. 38 tentang keperawatan adalah personaliability karena bersifat independent maka perawat yang bersangkutan yang akan memikul pertanggung jawaban itu sendiri bila terjadi kesalahan dalam tindakan tersebut.

Saran

Berdasarkan uraian hasil penelitian, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Pemerintah perlu menambahkan aturan mengenai pemberian wewenang perawat terkait tindakan medis yang dapat dilakukan secara mandiri dalam kondisi tidak darurat, tanpa melalui delegasi atau mandat dari tenaga medis sesuai dengan kompetensi dan keilmuan seorang perawat yaitu tindakan pemasangan infus sebagai tindakan *preventif* (Pencegahan) pada kasus penyakit yang bisa menyebabkan terjadinya kegawatan.
2. Pemerintah perlu merevisi/menambahkan terkait kondisi pandemi pada Permenkes Republik Indonesia No. 26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan Undang-undang No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan terkait hak dan tanggung jawab perawat terhadap tindakan pemasangan infus dimasa pandemi secara spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner dan Suddarth. 2013. Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 12. Jakarta: Penerbit EGC.
- Darmadi. 2010. Infeksi Nosokomial, Problematika dan Pengendaliannya. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian kesehatan RI. *Status wabah Corona di Indonesia ditetapkan sebagai bencana nasional*. 15 Maret 2020. Jakarta. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20031500003/status-wabah-corona-di-indonesia-ditetapkan-sebagai-bencana-nasional.html>
- Keputusan presiden RI No 24 tahun 2021 tentang penetapan status faktual pandemi corona virus disease 2019 (COVID-19) di Indonesia
- Kitab Undang-undang hukum Perdata (KUH Perdata)
- Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)
- Lilik Pranata dkk. *Manajemen Keperawatan Pengelolaan ruang rawat inap era pandemi covid 19*. 2021. Yayasan Pendidikan cendekia muslim: Sumatera Barat. h. 1-2.
- M. Syamsudin, *Operasional Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, 2007, h. 56-57.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.26 tahun 2019 tentang peraturan pelaksanaan undang-undang No.38 tahun 2014 tentang keperawatan.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*. Prenadamedia Group, Jakarta, 2019, h. 133.
- Potter & Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek. Edisi 4 Vo; 1, Jakarta: EGC
- Undang-undang RI No.23 tahun 1993 tentang Kesehatan.
- Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-undang RI No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Undang-Undang No.38 tahun 2014 tentang keperawatan
- Undang-undang RI No.36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan
- Undang-Undang No. 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan.