



## Obscurity Of Norms: Nurses As Recipients Of Delegated Tasks From Anesthesiologists

### Kekaburan Norma (*Obscurity Norm*) Perawat Sebagai Penerima Tugas Limpah Dari Dokter Anestesi

Muhali<sup>1</sup>, Carolina Kuntardjo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Pascasarjana Universitas Wisnuwardhana Malang, Malang, Indonesia

Email: <sup>1</sup> [ilahoem.mhl76@gmail.com](mailto:ilahoem.mhl76@gmail.com), <sup>2</sup> [carolinakuntardjo@wisnuwardhana.ac.id](mailto:carolinakuntardjo@wisnuwardhana.ac.id)

#### ARTICLE HISTORY

Received [24 July 2024]  
Revised [30 August 2024]  
Accepted [10 Oct 2024]

#### KEYWORDS

*Obscurity of Norms, Nursing, Authority, Overload of Tasks*

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



#### ABSTRAK

Perawat yang merupakan salah satu unsur dari sumber daya manusia kesehatan juga mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas pelayanannya secara profesional. Mengingat perawat adalah subyek hukum, maka pada intinya hubungan yang terjadi antara perawat, pasien dan sarana kesehatan merupakan hubungan hukum. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif; dengan menggunakan jenis data sekunder yang diperoleh dari berbagai pencarian artikel jurnal, buku, dan informasi melalui berita online online; berkaitan dengan substansi penelitian. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan analisa hukum dengan menggunakan pendekatan Peraturan Perundang-undangan (*statute approach*), Pendekatan konsep (*conceptual approach*), pendekatan sejarah (*historical approach*) untuk menyelesaikan keaburan norma perawat sebagai penerima tugas limpah dari Dokter Anestesi. Hasil kajian tersebut menegaskan bahwa pemahaman akan Peraturan Perundang-undangan, konsep serta sejarah tentang Perawat sebagai salah satu Tenaga Kesehatan yang menerima Tugas Limpah dari Dokter Anestesi, membawa perubahan terhadap pandangan tentang kewenangan Perawat dalam pelayanan Anestesi.

#### ABSTRACT

*Nurses, who are an element of health human resources, also have an obligation to carry out their service duties professionally. Considering that nurses are legal subjects, in essence the relationship between nurses, patients and health facilities is a legal relationship. This research is normative legal research; by using types of secondary data obtained from various searches for journal articles, books and information through online news; related to the substance of the research. The aim of this research is to describe legal analysis using a statutory approach, a conceptual approach, and a historical approach to resolve the unclear norms of nurses as recipients of the abundant duties of an anesthetist. The results of this study confirm that understanding the laws and regulations, concepts and history of nurses as one of the health workers who receive various duties from anesthetists, brings changes to the view of the authority of nurses in anesthesia services.*

## PENDAHULUAN

Regulasi yang jelas dan pasti menjadi salah satu diantara aspek hukum yang perlu mendapatkan perhatian dalam menciptakan tatanan ideal dalam pengaturan perawat sebagai penerima tugas limpah dari dokter anestesi, selain pendidikan dan pelatihan yang memadai, serta penegakan tanggung jawab hukum dan etika. Kejelasan rumusan dan kepastian hukum dalam penyelenggaraan upaya kesehatan guna pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan menjadi syarat mutlak (*conditio qua non*).

Tatanan ideal tidak akan terwujud tanpa didukung dengan sejumlah regulasi. Maka konsekuensinya seluruh kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan oleh sumber daya kesehatan diatur dalam ketentuan hukum yang berlaku. Peraturan hukum ini mengatur hubungan-hubungan hukum yang terjadi di dalam proses pemberian pelayanan kesehatan. Pasal 1 angka (7) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menegaskan: “Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”.

Berkaitan pengelompokan sumber daya manusia kesehatan diatur pada Pasal 199 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan: “Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 197 huruf b dikelompokkan kedalam : tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomediks, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri “.

Khusus mengenai perawat dalam menjalankan tugasnya diatur oleh Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Peraturan ini bertujuan memberikan perlindungan hukum kepada perawat dan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan kepastian hukum, meskipun Undang-Undang Keperawatan telah dicabut. Padahal, hukum dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 26 tahun 2019 sebagai pelaksana undang-undang tersebut masih berlaku dan belum dicabut.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, merupakan undang-undang terbaru di bidang kesehatan. Undang-undang ini hadir dengan maksud mengatur secara lengkap dan sistematis. Sebagai bentuk *omnybus law* bidang kesehatan berdampak hilangnya sebelas undang-undang yang mengatur profesi dan pelayanan bidang kesehatan secara spesifik. Hal ini dalam pelaksanaannya menyebabkan kekaburan norma (*obscurity norm*) pada Pasal 262 Undang-Undang tersebut tentang registrasi, dimana ketentuan lebih lanjut mengenai registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Walaupun peraturan pelaksanaan perundangan-undangan bidang kesehatan yang ada masih berlaku selama belum ada peraturan penggantinya dan tidak bertentangan dengan undang-undang kesehatan yang berlaku sekarang. Kekaburan Norma (*Obscurity Norm*) yang dimaksud diatas sangat beralasan karena pada Pasal 286 ayat (3) disebutkan bahwa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dapat memberikan pelayanan diluar kewenangannya adalah meliputi: Dokter/Dokter gigi memberikan pelayan kedokteran dan/atau kefarmasian, Perawat atau Bidan memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian, dan tenaga Vokasi Farmasi memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker.

Namun pada kenyataannya masih ditemukan penerapan Pasal tersebut yang masih keliru. Masih didapati Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang masih menggunakan Tenaga Kesehatan selain Perawat dan Bidan untuk melaksanakan tugas limpah tindakan medis Anestesi dari dokter Anestesi. Hal ini tentunya secara norma positif sudah bertentangan, dan akan memiliki dampak hukum berupa pertanggungjawaban hukum baik berupa pidana, perdata maupun administrasi.

Ketidajelasan norma terkait perawat sebagai penerima tugas limpah dari dokter anestesi masih menjadi isu yang signifikan dalam dunia kesehatan, khususnya dalam konteks pelayanan anestesi. Berikut beberapa faktor yang menyebabkan ketidakjelasan tersebut: 1. Perbedaan Penafsiran Regulasi: Undang-Undang dan Peraturan Terkait: Terdapat berbagai peraturan dan undang-undang yang mengatur tugas dan tanggung jawab tenaga kesehatan, termasuk perawat dan dokter anestesi. Namun, interpretasi yang berbeda-beda terhadap regulasi ini oleh pihak yang berkepentingan sering kali menimbulkan kebingungan.

Ketidajelasan Batasan Tugas: Tidak ada definisi yang jelas mengenai sejauh mana tugas limpah dari dokter anestesi bisa dilakukan oleh perawat, terutama dalam kondisi darurat atau dalam prosedur anestesi yang kompleks. 2. Perkembangan Praktik Klinis: Perubahan Praktik Medis: Dengan kemajuan teknologi dan metodologi medis, praktik anestesi mengalami perubahan yang cepat. Hal ini membutuhkan pembaruan regulasi yang sering kali tertinggal dari praktik klinis aktual. Peran Perawat yang Berkembang: Perawat semakin sering dilibatkan dalam prosedur anestesi dan pengelolaan pasien pra dan pasca operasi. Namun, regulasi yang ada belum sepenuhnya mengakomodasi peran yang semakin kompleks ini.

#### Keterbatasan Pendidikan dan Pelatihan

Variasi dalam Kurikulum: Kurikulum pendidikan perawat di berbagai institusi pendidikan kesehatan memiliki variasi dalam konten dan penekanan terhadap keterampilan anestesi. Hal ini menyebabkan perbedaan dalam kompetensi perawat di lapangan. Pelatihan Khusus: Tidak semua perawat mendapatkan pelatihan khusus dalam anestesi, sehingga menimbulkan pertanyaan tentang kesiapan dan kualifikasi mereka untuk menerima tugas limpah dari dokter anestesi.

Tanggung Jawab Hukum: Ketidajelasan tentang tanggung jawab hukum antara perawat dan dokter anestesi dalam pelaksanaan tugas limpah dapat menimbulkan masalah hukum, terutama jika terjadi komplikasi atau kesalahan medis. Isu Etika: Perawat mungkin menghadapi dilema etis ketika diminta melakukan tugas di luar kompetensi mereka atau tanpa pengawasan yang memadai dari dokter anestesi. Variasi Implementasi di Lapangan: Perbedaan di Berbagai Fasilitas Kesehatan: Implementasi tugas limpah dari dokter anestesi ke perawat bervariasi di berbagai fasilitas kesehatan, tergantung pada kebijakan internal, ketersediaan tenaga medis, dan budaya organisasi. Perbedaan Antara Wilayah: Ada perbedaan dalam pelaksanaan regulasi dan praktik anestesi antara berbagai wilayah atau daerah, yang dapat disebabkan oleh perbedaan dalam infrastruktur kesehatan dan sumber daya manusia.

Ketidajelasan norma ini memerlukan perhatian serius dari pembuat kebijakan, asosiasi profesi, dan institusi pendidikan untuk memastikan bahwa perawat memiliki panduan yang jelas dan mendapatkan pelatihan yang memadai untuk melaksanakan tugas limpah dari dokter anestesi dengan aman dan efektif. Selain itu, pembaruan regulasi yang responsif terhadap perkembangan praktik medis serta penegasan tanggung jawab hukum dan etika sangat penting untuk mengatasi ketidakjelasan ini.



Perawat yang merupakan salah satu unsur dari sumber daya manusia kesehatan juga mempunyai kewajiban untuk menjalankan tugas pelayanannya secara profesional. Mengingat perawat adalah subyek hukum, maka pada intinya hubungan yang terjadi antara perawat, pasien dan sarana kesehatan merupakan hubungan hukum. Hubungan hukum selalu menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik, hak dari pihak yang satu menjadi kewajiban pihak yang lain dan sebaliknya.

Seperti kasus yang terjadi di Gresik, penyidik Satreskrim Polres Gresik sudah menahan empat orang tersangka yang terdiri dari dua dokter spesialis dan dua perawat yang diduga melakukan malapraktik terhadap pasien Muhammad Gafhan Habibi (5), putra pasangan suami-istri Pitono (37) dan Lilik Setiawati (35), warga Dusun Sumber, Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Gresik. Kedua dokter ahli itu adalah dokter spesialis bedah YS dan dokter spesialis anestesi DT, serta M dan FV--keduanya adalah perawat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ibnu Sina yang membantu praktik saat mengoperasi Habibi di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Nyai Ageng Pinatih, di Jalan Abdul Karim, Gresik. Dua orang tersangka lainnya, yakni dokter gigi AZ dan perawat PBH. Kedua dokter yang melakukan operasi yaitu Y dan D dikenakan pelanggaran Pasal 359, 361 KUHP dan atau Pasal 76 Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran juncto Pasal 55 Ayat (1) ke 1 KUHP, dengan ancaman penjara lima tahun dan denda Rp 100 juta. Terhadap perawat PBH, M dan FW, dijerat pelanggaran Pasal 365, 361 KUHP dan Pasal 76 Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran juncto Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP. Ancaman hukumannya lima tahun dan denda Rp 100 juta. Sementara tersangka Direktur RSIA Nyai Ageng Pinatih dijerat dengan pelanggaran Pasal 80 Undang-undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran juncto Pasal 359, 361 KUHP juncto 55 ayat (1) ke 1 KUHP. Ancamannya, hukuman penjara 10 tahun dan denda maksimal Rp 300 juta karena membiarkan kedua dokter beroperasi padahal rumah sakitnya sudah habis izin operasinya. Selain contoh kasus diatas, ada juga permasalahan hukum yang dialami oleh perawat terkait pelayanan anestesi. Masih didapatkannya beberapa fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya di Jawa Timur yang masih kurang tepat menerapkan aturan perundangan tentang perawat yang bekerja di area pelayanan anestesi. Masih ada salah satu rumah sakit di Malang Selatan yang mensyaratkan Surat Tanda Registrasi (STR) Penata Anestesi yang harus dimiliki oleh seorang perawat untuk bisa bekerja di rumah sakit tersebut, padahal secara undang-undang sudah jelas bahwa STR seorang perawat adalah STR Perawat. Hal ini tentunya memiliki dampak yang sangat besar baik bagi Perawat, Pasien dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan itu sendiri. Bagi Perawat hal ini merupakan ketidakadilan bahkan bisa dibilang tindakan diskriminatif oleh karena hak-hak perawat akan hilang dan beralih ke profesi tenaga kesehatan lainnya. Bagi pasien akan berdampak pelanggaran hak asasi pasien, dimana pasien berhak atas pelayanan kesehatan yang optimal dan profesional yang diberikan oleh SDM kesehatan yang profesional sesuai kewenangannya. Dampak bagi rumah sakit, tentunya akan menanggung dampak hukum jika ada gugatan karena pelayanan yang tidak standar.

## LANDASAN TEORI

### **Norma Kewenangan dan Tanggung Jawab dalam Praktik Kesehatan**

Kewenangan dan tanggung jawab dalam praktik kesehatan sering kali diatur oleh peraturan perundang-undangan yang memengaruhi bagaimana tugas dan tanggung jawab dibagi antara berbagai tenaga kesehatan. Norma kewenangan ini mencakup batasan dan kewenangan yang diberikan kepada perawat dalam menerima tugas limpah dari dokter, termasuk dokter anestesi. Studi oleh Saeed et al. (2022) menunjukkan bahwa pemahaman yang tidak memadai tentang kewenangan ini dapat mengakibatkan kebingungannya di lapangan, yang berdampak pada praktik klinis dan keamanan pasien. [Saeed, M., et al. (2022). "Understanding the Scope of Nurse Delegation in Anesthesia Care: A Review of Current Practices and Legislation." *Journal of Anesthesia and Clinical Research*, 13(3), 45-58.]

### **Peraturan Perundang-undangan dan Implementasinya**

Peraturan perundang-undangan kesehatan, seperti Undang-Undang Kesehatan dan peraturan pemerintah terkait, menetapkan batas-batas norma dan kewenangan tenaga kesehatan. Namun, perbedaan interpretasi dan pelaksanaan peraturan ini sering kali menyebabkan kekaburan. Menurut Al-Ali dan Khatib (2021), kekaburan ini biasanya disebabkan oleh ketidaksesuaian antara peraturan teoretis dan praktik lapangan, terutama dalam konteks tugas limpah dari dokter kepada perawat. [Al-Ali, M., & Khatib, S. (2021). "Legislative Gaps and their Impact on Nursing Practices: A Comparative Study of Regulations." *Health Policy and Planning Journal*, 36(2), 123-130.]

### **Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan untuk Tenaga Kesehatan**

Pendidikan dan pelatihan yang memadai bagi tenaga kesehatan adalah kunci untuk memahami norma dan kewenangan mereka. Penelitian oleh Lewis et al. (2020) menunjukkan bahwa kurangnya

pemahaman tentang peraturan dan norma sering kali disebabkan oleh kekurangan pendidikan dan pelatihan yang memadai dalam hal kewenangan tugas limpah. [Lewis, J., et al. (2020). "Education and Training Needs for Effective Nurse Delegation: Addressing Gaps in Understanding." *Nursing Education Perspectives*, 41(4), 245-252.]

### **Integrasi Informasi Antara Pemerintah Pusat dan Daerah**

Integrasi informasi antara pemerintah pusat dan daerah sangat penting untuk mengurangi keaburan dalam penerapan peraturan kesehatan. Penelitian oleh Smith et al. (2023) menekankan bahwa kolaborasi yang efektif antara level pemerintah dapat mengurangi inkonsistensi dalam pelaksanaan peraturan dan meningkatkan pemahaman di lapangan. [Smith, R., et al. (2023). "The Role of Intergovernmental Coordination in Implementing Health Regulations: A Case Study." *Public Health Management and Practice*, 29(1), 65-73.]

## **METODE PENELITIAN**

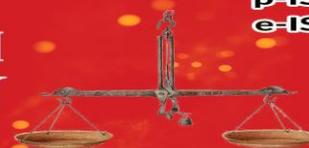
Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Pendekatan Peraturan Perundang-undangan (*statute approach*), Pendekatan konsep (*conceptual approach*), pendekatan sejarah (*historical approach*). Pendekatan penelitian yang dipakai adalah deskriptif analisis, yaitu menggambarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan di atas.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kekaburan norma adalah keadaan dimana norma sudah ada tetapi tidak memiliki arti yang jelas atau norma tersebut menimbulkan lebih dari satu makna yang membuat norma tersebut kabur atau tidak jelas. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, arti Perawat adalah orang yang mendapat pendidikan khusus untuk merawat, terutama merawat orang sakit. Secara yuridis, pengertian Perawat terdapat dalam Pasal 1 Ayat (2) Undang-undang Keperawatan yang berbunyi :"*Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan*". Untuk menjadi seorang Perawat harus melalui proses pendidikan resmi yang panjang (3-5 tahun), mengikuti program akademik dan melakukan praktik klinik profesi, baru diangkat sebagai lulusan perawat. Teori kewenangan sebagai dasar atau landasan teoritik pada penelitian ini, tidak terlepas dari teori kewenangan yang di dalamnya memuat ajaran tentang jenis dan sumber kewenangan. Jenis kewenangan meliputi kewenangan terikat dan kewenangan bebas.

Sedangkan sumber-sumber kewenangan, antara lain: atribusi, delegasi dan mandat. Dalam konsep Hukum Tata Negara, kewenangan atau wewenang dideskripsikan sebagai "*rechtsmacht*" (kekuasaan hukum). Dalam hukum publik, wewenang terkait kekuasaan. Kewenangan Perawat dalam menjalankan tugas dan profesinya secara prinsip diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020, tentang Standar Profesi Perawat, maka dalam menjalankan profesinya perawat tidak akan terlepas dari batasan kewenangan yang dimilikinya Pada Bab III keputusan menteri tersebut diatas menyebutkan tentang batasan kewenangan yaitu mencakup: pengetahuan, sikap dan keterampilan (*soft dan hard skill*). Kerangka kompetensi Perawat dikelompokkan dalam 5 (lima) area kompetensi. Area ini sesuai dengan 5 (lima) *domains of the ASEAN Nursing Common Core Competencies* sebagai berikut: 1. Praktik berdasarkan Etik, Legal, dan Peka Budaya 2. Praktik Keperawatan Profesional 3. Kepemimpinan dan Manajemen 4. Pendidikan dan Penelitian 5. Pengembangan Kualitas Personal dan Profesional. Perbuatan hukum dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui pelimpahan wewenang dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik antara sesama tenaga kesehatan maupun dengan tenaga kesehatan lainnya. Pelimpahan wewenang sering diartikan dengan delegasi wewenang, yang di dalamnya mengandung unsur pelimpahan/delegasi dan wewenang. Hubungan hukum antara delegens dengan delegaris berdasarkan atas wewenang atribusi yang dilimpahkan kepada delegaris.

Pelimpahan wewenang secara mandat dapat diartikan bahwa pemilik wewenang, baik berdasarkan atribusi maupun delegasi mengizinkan wewenangnya dijalankan oleh orang lain/pihak lain. Wewenang tersebut dapat ditarik atau digunakan kembali sewaktu-waktu oleh pemberi wewenang (mandans). Pelimpahan wewenang ini mempunyai tanggung jawab dan tanggung gugat yang berada pada pemberi mandat. Cara pelimpahan wewenang ini menciptakan hubungan hukum yang bersifat hubungan intern-hierarkis antara atasan dengan bawahan dan tunduk pada norma hukum tertulis



maupun tidak tertulis, sehingga tidak perlu diatur dengan peraturan perundang-undangan. Perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan atau sebagai kumpulan peraturan atau kaidah yang akan dapat melindungi suatu hal dari hal lainnya. Berkaitan dengan perawat, berarti hukum memberikan perlindungan terhadap hak-hak perawat dari sesuatu yang mengakibatkan tidak terpenuhinya hak-hak tersebut.

Menurut Satjipto Rahardjo perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun. Berdasarkan pendapat para ahli tersebut di atas disimpulkan bahwa perlindungan hukum adalah segala bentuk upaya pengayoman terhadap harkat dan martabat manusia serta pengakuan terhadap hak asasi manusia di bidang hukum. Menurut R. La Porta dalam *Journal of Financial Economics*, bentuk perlindungan hukum yang diberikan oleh suatu negara memiliki dua sifat, yaitu bersifat pencegahan (*prohibited*) dan bersifat hukuman (*sanction*). Bentuk perlindungan hukum yang paling nyata adalah adanya institusi-institusi penegak hukum seperti pengadilan, kejaksaan, kepolisian, dan lembaga-lembaga penyelesaian sengketa diluar pengadilan (*non-litigasi*) lainnya. Perlindungan yang di maksud dengan bersifat pencegahan (*prohibited*) yaitu membuat peraturan,

Sedangkan Perlindungan yang di maksud bersifat hukuman (*sanction*) yaitu menegakkan peraturan. Setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari Hukum. Perlindungan hukum merupakan fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum yaitu keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Peraturan Perundang-undangan yang berkaitan dengan perlindungan hukum, tidak terkecuali perlindungan hukum terhadap Tenaga Kesehatan, khususnya perawat adalah sebagai berikut:

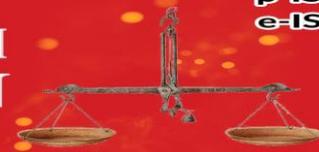
1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 dalam Pasal 28 (D) ayat (1) Undang-undang Negara Kesatuan Republik Indonesia tahun 1945 setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta mendapatkan perlakuan yang sama dihadapan hukum.
2. Pasal 34 ayat (3) UUD 1945, Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak Pasal 28 (H) ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat berhak memperoleh pelayanan kesehatan.
3. Undang-undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia pada Pasal 9 ayat (3) setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat d. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan pada Pasal 4 setiap orang berhak atas kesehatan.
4. Pasal 273 ayat 1 poin (a) Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, disebutkan: "*Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien*".
5. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada Pasal 263 :
  - a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesionalnya wajib memiliki izin.
  - b. Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
  - c. SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.
  - d. Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP.
  - e. Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit: 1. Ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tersebut. 2. Rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri. 3. Beban kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
  - f. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 4 setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Berikut adalah tabel yang menguraikan pasal-pasal Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang mengatur perawat sebagai penerima tugas limbah dari dokter anestesi beserta potensi ketidakjelasan:

**Tabel 1. Pasal Pasal Undang Undang Nomor 17 tahun 2023**

Pasal	Isi Pasal	Potensi Ketidakjelasan
Pasal 23 Ayat (1)	Dokter anestesi berwenang melimpahkan sebagian tugasnya kepada perawat yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	- Tidak dijelaskan tugas spesifik yang dapat dilimpahkan.   - Standar kualifikasi dan kompetensi tidak dijelaskan.
Pasal 23 Ayat (2)	Perawat yang menerima tugas limpah dari dokter anestesi wajib menjalankan tugas tersebut sesuai dengan prosedur standar operasional yang berlaku.	- Tidak ada penjelasan rinci mengenai prosedur standar operasional yang dimaksud.
Pasal 24 Ayat (1)	Dalam melaksanakan tugas limpah, perawat harus bekerja sama dan berkoordinasi dengan dokter anestesi.	- Bentuk kerja sama dan koordinasi tidak dijelaskan.   - Frekuensi dan metode komunikasi tidak dijelaskan.
Pasal 24 Ayat (2)	Dokter anestesi wajib memberikan bimbingan dan supervisi kepada perawat yang menerima tugas limpah.	- Bentuk bimbingan dan supervisi tidak dijelaskan.
Pasal 25 Ayat (1)	Perawat yang menerima tugas limpah dari dokter anestesi bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas tersebut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	- Tidak jelas apakah tanggung jawab sepenuhnya beralih kepada perawat atau masih ada tanggung jawab pada dokter anestesi.
Pasal 25 Ayat (2)	Apabila terjadi komplikasi medis, perawat wajib segera melaporkan kepada dokter anestesi dan mengambil tindakan yang diperlukan sesuai dengan kewenangannya.	- Tidak ada penjelasan rinci mengenai tindakan apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh perawat dalam keadaan darurat.
Pasal 26 Ayat (1)	Perawat yang menerima tugas limpah dari dokter anestesi harus mengikuti pelatihan dan memperoleh sertifikasi yang ditentukan oleh otoritas kesehatan yang berwenang.	- Jenis pelatihan dan sertifikasi serta otoritas yang berwenang tidak dijelaskan.
Pasal 26 Ayat (2)	Pelatihan dan sertifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mencakup kompetensi dasar dalam pemberian anestesi dan manajemen komplikasi.	- Kompetensi dasar yang dimaksud tidak dijelaskan.
Pasal 27 Ayat (1)	Setiap perawat yang menerima tugas limpah dari dokter anestesi berhak mendapatkan perlindungan hukum atas segala tindakan medis yang dilakukan selama menjalankan tugas tersebut.	- Bentuk perlindungan hukum tidak dijelaskan.
Pasal 27 Ayat (2)	Pemerintah wajib memberikan asuransi dan kompensasi kepada perawat yang mengalami kerugian akibat pelaksanaan tugas limpah dari dokter anestesi.	- Jenis asuransi dan kompensasi serta prosedur klaim tidak dijelaskan.

Dengan penjelasan tambahan dan klarifikasi pada setiap potensi ketidakjelasan ini, diharapkan peraturan mengenai perawat sebagai penerima tugas limpah dari dokter anestesi dapat diterapkan dengan lebih jelas dan efektif. Dengan disahkannya Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagai bentuk *omnybus law* bidang kesehatan berdampak hilangnya sebelas undang-undang yang mengatur profesi dan pelayanan bidang kesehatan secara spesifik. Hal ini dalam pelaksanaannya menyebabkan kekaburan norma (*obscurity norm*) pada Pasal 262 Undang-Undang tersebut tentang registrasi, dimana ketentuan lebih lanjut mengenai registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. Namun hingga saat ini Peraturan Pemerintah yang dimaksud belum juga disahkan. Akan tetapi dalam bab Peralihan di Undang-undang Kesehatan ini menyatakan bahwa selain sebelas Undang-undang Bidang Kesehatan dicabut, namun masih memberlakukan Peraturan Pelaksanaan dari ke sebelas undang-undang tersebut. Sehingga seharusnya dalam pelaksanaan Undang-undang Kesehatan yang baru ini tidak akan mengalami kendala. Akan tetapi kenyataannya masih ada kekaburan norma dalam ranah pelaksanaan di pemerintahan tingkat bawah, seperti halnya permasalahan yang menimpa Perawat yang bekerja di bagian Pelayanan Anestesi. Dalam pandangan hukum seorang Perawat dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya harus memiliki Surat Ijin berupa Surat Tanda Registrasi Perawat (STRP) dan Surat Ijin Praktik Perawat (SIPP). Hal ini sesuai dengan Pasal 260 Undang-Undang Kesehatan, tentang registrasi berbunyi : “(1) *Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR; (2) STR sebagaimana dimaksud pada (1) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan; (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit : a. memiliki ijazah pendidikan di bidang*



Kesehatan dan/atau sertifikat profesi; dan b.memiliki sertifikat kompetensi; (4) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup.” Kemudian dilanjutkan pada Pasal 262 berbunyi: “Ketentuan lebih lanjut mengenai Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

Dalam Pasal 273 ayat (1) disebutkan bahwa: “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: (a) mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien”. Di dalam Pasal 275 ayat (2) disebutkan: “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi”. Ketentuan mengenai kewenangan diatur pada Pasal 285 yaitu berbunyi: “(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya; (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi; (3) ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah”. Dalam keadaan tertentu kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bisa berubah sesuai Pasal 286 ayat (1) yang berbunyi: “Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan diluar kewenangannya”. Dilanjutkan pada ayat (2) berbunyi: “Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi: a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas, b. kebutuhan program pemerintah, c. penanganan kegawat daruratan medis dan/atau d. KLB, wabah, dan/atau darurat bencana”. Sedangkan untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bisa memberikan pelayanan diluar kewenangan disebutkan secara jelas pada Pasal 286 ayat (3): “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. dokter/dokter gigi yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu, b. perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu, atau c. tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu”. Pada Pasal 289 disebutkan: “Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian pelayanan di luar kewenangan diatur dengan Peraturan Pemerintah”.

Dalam hal pelimpahan kewenangan Undang-undang Kesehatan ini juga sudah mengatur yaitu pada Pasal 290 yang berbunyi: “(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan; (2) pelimpahan kewenangan yang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegatif; (3) pelimpahan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan dari Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan, antar-Tenaga Medis, dan antar-Tenaga Kesehatan; (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan kewenangan diatur dengan Peraturan Pemerintah”. Selanjutnya untuk memenuhi syaratnya perlindungan terhadap sumber daya manusia kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya harus memenuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Hal ini tercantum dalam Pasal 291 yang berbunyi: (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional; (2) Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri; (3) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri; (4) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan”. Kenyataan yang ada saat ini masih ada di beberapa wilayah di Jawa Timur khususnya dan wilayah Indonesia pada umumnya terutama di Kabupaten Malang Dinas Perijinan Rumah Sakit yang masih kurang tepat dalam menerapkan pasal-pasal dalam Undang-Undang Kesehatan ini, yaitu Surat Ijin Praktik (SIP) dan Surat Registrasi (STR) seorang Perawat yang bekerja di pelayanan Anestesi harus mempergunakan Surat Registrasi Penata Anestesi (STRPA) dan Surat Ijin Praktik Penata Anestesi (SIPPA) yang secara hukum kedua hal tersebut seharusnya dimiliki oleh seorang Penata Anestesi. Penata Anestesi sendiri menurut Undang-undang Kesehatan termasuk dalam kategori Tenaga Kesehatan golongan Keteknisan Medis bukan Perawat. Kedua profesi ini baik secara hukum maupun keilmuannya sudah berbeda, apalagi kewenangannya. Begitu juga di dalam Pasal 290 Undang-undang Kesehatan ini sudah secara jelas disebutkan bahwa Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang berhak menerima tugas limpah dari Tenaga Medis, yaitu Dokter, Dokter Gigi, Perawat dan Bidan. Selain keempat profesi kesehatan diatas tidak disebutkan berhak menerima pelimpahan wewenang dari Tenaga Medis. Sehingga apabila didalam praktik lapangan seorang Perawat yang melaksanakan tugas di area Pelayanan Anestesi diharuskan memiliki STRPA dan SIPPA hal ini sudah bertentangan dengan Pasal tersebut diatas dan berakibat melakukan perbuatan melawan hukum. Berdasarkan pemaparan tersebut

diatas, melalui pendekatan Peraturan Perundang-undangan (*statute approach*), Pendekatan konsep (*conceptual approach*), pendekatan sejarah (*historical approach*) untuk menyelesaikan kekaburan norma perawat sebagai penerima tugas limbah dari Dokter Anestesi sudah sangat jelas dan harapannya supaya penegakan hukum ini bisa segera dilaksanakan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Kekaburan norma perawat sebagai penerima tugas limbah dari Dokter Anestesi yang ada saat ini dikarenakan adanya kurang pemahaman atas Peraturan perundang-undangan yang ada, pemahaman konsep tentang Kewenangan Tenaga Kesehatan khususnya jenis Perawat dalam menerima tugas limbah dari Dokter Anestesi, serta pemahaman tentang sejarah Peraturan Perundang-undangan mengenai Tenaga Kesehatan beserta kewenangannya. Dengan hasil penelitian ini harapannya kekaburan yang ada di Undang-Undang Kesehatan khususnya Pasal 262 tentang Peraturan Pemerintah yang mengatur registrasi SDM Kesehatan tidak terjadi lagi di praktik lapangan, khususnya untuk Tenaga Kesehatan jenis Perawat. Hal ini akan segera diatasi jika ada integrasi informasi dari Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian ini, disarankan agar dilakukan upaya untuk mengatasi kekaburan norma yang terkait dengan peran perawat sebagai penerima tugas limbah dari dokter anestesi. Hal ini dapat dicapai dengan meningkatkan pemahaman mengenai peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta konsep dan sejarah terkait kewenangan tenaga kesehatan, terutama perawat. Untuk memastikan bahwa kekaburan dalam Undang-Undang Kesehatan, khususnya Pasal 262 mengenai registrasi SDM Kesehatan, tidak berlanjut ke praktik lapangan, perlu adanya kolaborasi yang lebih erat antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Integrasi informasi yang baik antara kedua pihak akan membantu menyamakan persepsi dan memastikan bahwa peraturan diterapkan dengan jelas dan konsisten di semua level.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar Kurniadi, 2018, *Etika dan Hukum Keperawatan, Teori dan Praktis di Praktik Klinik*, Depok, Rajawali Pers.
- Bambang Sunggono, 2016, *Metodologi Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta.
- Istiadjid Eddy Santoso, M., 2017, *Pertanggungjawaban Perdata Malpraktik Dokter*, Penerbit: Misykat, Malang.
- Jonaedi Efendi, 2022, *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dan Empiris, Edisi Kedua*, Kencana, Jakarta.
- Jimly Asshiddiqie, 2012, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*, Sinar Grafika, Bandung.
- Julianus Ake, 2003, *Malpraktik Dalam Keperawatan, Cetakan Pertama*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Khairunnisa, 2008, *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum*, Kanisius, Yogyakarta.
- Kelsen, H., 1978, *Pure Theory of Law*, University of California Press, Barkeley.
- Nisya Rifiani dan Hartanti Sulihandari, (2013). *Prinsip-Prinsip Dasar Keperawatan, Cetakan 1*, Dunia cerdas, Jakarta.
- Phillipus M. Hadjon, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, PT. Bina Ilmu, Surabaya.
- Prajudi Admosudirjo, 1998, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, cet.9, Jakarta.
- Robert Priharjo, 1995, *Praktik Keperawatan Profesional: Konsep Dasar dan Hukum, Cetakan Pertama*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Purbacaraka, 2010, *Perihal Kaidah Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Soerjono Soekanto, 2020. *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Publishing, Jakarta.
- Syamsul Arifin, 2012, *Pengantar Hukum Indonesia*, Medan Area University Press, Medan.
- Wahyu Sasongko, 2007, *Ketentuan- Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Unila, Lampung.
- WJS Poerwadarminta (diolah kembali oleh pusat Bahasa Indonesia Pendidikan Nasional), 2002, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.