

Kajian Yuridis Tindakan Circumsisi Oleh Perawat Pada Praktik Keperawatan Mandiri (Studi Kabupaten Sidoarjo)

¹Aris Prio Agus Santoso, ²Aryono, ³Adityo Putro Prakoso, ⁴Umar Faruk, ⁵Tri Indah Lestari

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta

²Universitas Duta Bangsa Surakarta

³Universitas Wahid Hasyim Semarang

⁴DPK PPNI RSUD Sidoarjo dan DPD PPNI Sidoarjo

⁵Universitas Duta Bangsa Surakarta

Article Info

Article history:

Received: 06 Januari 2022

Publish : 01 Maret 2022

Keywords:

Circumcision, Nurse, Independent Nursing Practice.

Abstract

Normatively, special regulations regarding circumcision (circumcision) carried out by nurses have not been explicitly regulated in the legislation and are substantially concerned. However, considering the cases that have been collected, many law enforcement officers have ensnared nurses who perform circumcision (circumcision) with Article 360 of the Criminal Code and Article 84 paragraph (1) of Law Number 36 of 2014 concerning Health Workers.

The purpose of this study was to analyze the authority of nurses in circumcision in independent nursing practice, and to find out the legal protection of nurses in circumcision in independent nursing practice.

The approach method used in this research is a sociological juridical approach using secondary data and reinforced by primary data. Secondary data was obtained from interviews with informants, and questionnaires distributed to nurses in Sidoarjo Regency, while secondary data was obtained from the statute approach and conceptual approach. The sampling method chosen is purposive sampling method which is considered to be able to represent the population. The data obtained from this study were then analyzed qualitatively to answer the problems in this study.

The results of this study indicate that nurses who already have a professional diploma, a Nurse Practice License and also a competency certificate have the authority to carry out circumcision actions. The authority that was born at the request of the patient's family and is also an overmacht state, giving rise to the attributive authority of the law of engagement. Such powers are permitted as long as they are exercised in accordance with the Standards. Legal protection is given to nurses on a preventive basis, namely by providing guidance and supervision by the health service and also the professional organization of the Indonesian National Nurses Association, although there is no Regional Regulation that regulates this action.

Info Artikel

Article history:

Diterima : 06 Januari 2022

Publis : 01 Maret 2022

ABSTRAK

Secara normatif peraturan khusus mengenai khitan (*circumsisi*) yang dilakukan oleh perawat belum diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan dan *concern* secara substansial. Akan tetapi, menilik kasus yang telah dihimpun sudah banyak aparat penegak hukum menjerat tenaga perawat yang melakukan khitan (*circumsisi*) dengan pasal 360 KUHP dan pasal 84 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kewenangan perawat dalam tindakan *circumsisi* pada praktik keperawatan mandiri, dan mengetahui perlindungan hukum perawat dalam tindakan *circumsisi* pada praktik keperawatan mandiri.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis dengan menggunakan data sekunder dan diperkuat dengan data primer. Data sekunder diperoleh dari *interview* kepada narasumber, dan kuesioner yang dibagikan kepada perawat di Kabupaten Sidoarjo, sedangkan data sekunder diperoleh dari *statute approach* dan *conceptual approach*. Metode sampling yang dipilih adalah dengan metode *purposive sampling* yang dianggap dapat mewakili populasi. Data yang diperoleh dari penelitian ini selanjutnya dianalisis secara kualitatif untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat yang telah memiliki ijazah profesi, SIPP dan juga sertifikat kompetensi memiliki kewenangan melakukan tindakan *circumsisi*. Kewenangan yang lahir atas permintaan keluarga pasien dan juga merupakan keadaan *overmacht* sehingga menimbulkan kewenangan atributif dari hukum perikatan. Kewenangan tersebut diperbolehkan selama dilakukan sesuai dengan Standar. Perlindungan hukum diberikan kepada perawat secara preventif yakni dengan melakukan

pembinaan dan pengawasan oleh dinas kesehatan dan juga organisasi profesi PPNI meskipun belum ada Peraturan Daerah yang mengatur tentang tindakan tersebut.

This is an open access article under the [Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional](#)



Corresponding Author:

¹Aris Prio Agus Santoso

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta

E-mail: arisprio_santoso@udb.ac.id

1. PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum dengan jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bagi bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, mencerdaskan kehidupan bangsa, memajukan kesejahteraan umum, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan oleh pemerintah sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana di maksud dalam UUD (1945), yaitu membentengi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia serta untuk meningkatkan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan UUD (1945). Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, pembentukan sumber daya manusia Indonesia, dan pembangunan nasional.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan adalah melalui praktik mandiri, baik dilakukan oleh dokter, bidan, perawat, maupun tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi peningkatan dan penularan penyakit di masyarakat, khususnya di daerah pedesaan.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Tugas utama perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan atau memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat beberapa peran. Pertama, perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Kedua, perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien/klien. Ketiga, perawat memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Keempat, perawat memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* keperawatan. Karena keahliannya yang diperoleh dari pengalaman, tidak jarang ditemukan di beberapa lokasi, seorang perawat melakukan tindakan medis layaknya seorang dokter. Tindakan medis seharusnya dilakukan oleh dokter, kini juga dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan mandiri. Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut bertujuan untuk kesembuhan pasien yang dilakukan dengan cara pengobatan ataupun tindakan operasi, sedangkan tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan optimal pasien. Perawat dalam melaksanakan tugasnya haruslah selalu di bawah pengawasan dokter, sebab dalam praktik keperawatan terdapat fungsi *depedent*, dimana dalam fungsi ini perawat bertindak membantu

dokter dalam memberikan pelayanan medis. Perawat membantu dokter memberikan pelayanan dalam hal pengobatan dan tindakan khusus yang menjadi wewenang dokter dan seharusnya dilakukan oleh dokter, seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan (Abdul Aziz)

Cirkumsisi (sunat/khitan) merupakan salah satu tindakan bedah minor yaitu melakukan tindakan pembuangan dari sebagian atau seluruh prepusium penis dengan tujuan tertentu. *Cirkumsisi* yang paling umum dilakukan pada laki-laki untuk alasan agama dan budaya (Hamim Tohari, 2014)

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan perawatan kini telah bergeser sebagai tenaga pengobatan. Pergeseran tugas tersebut ilegal karena kebanyakan perawat yang menjalankan praktik di rumah tidak memiliki izin. Selain tidak berizin, perawat yang melakukan pengobatan semestinya mendapatkan sanksi karena tindakan di luar bidang keahliannya, yaitu keperawatan (¹ Zul Afril, Laksono Trisnantoro, dan Mubasysyir Hasanbasr)

Fakta di lapangan banyak perawat melakukan tindakan medis atau tindakan invasif tanpa adanya pengawasan dari dokter, padahal kewenangan perawat merupakan kewenangan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, sedangkan kewenangan melaksanakan tindakan medis hanya diperoleh apabila ada pelimpahan wewenang dari dokter.

(Mike Asmaria, 2016) Data dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia mengenai malpraktik keperawatan di Indonesia pada tahun 2010-2015 ada sekitar 485 kasus. Dari 485 kasus malpraktik tersebut, 357 kasus malpraktik administratif, 82 kasus perawat yang tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang disepakati dan termasuk dalam malpraktik sispil, dan 46 kasus terjadi akibat tindakan medik tanpa persetujuan dari dokter yang dilakukan dengan tidak hati-hati dan menyebabkan luka serta kecacatan kepada pasien atau tergolong dalam malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian

Seperti yang dikutip dari berita Radar Bojonegoro tanggal 27 Mei 2018, bahwa Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menolak Raperda Perizinan Praktik Mandiri Perawat karena dinilai bertentangan dengan regulasi di atasnya, selain itu rawan terjadi malpraktik di lapangan yang dikhawatirkan akan memakan korban.

(Tamara Rouilly Sibarani, 2019) Berdasarkan data yang dihimpun pada tahun 2016 terjadi kelalaian yang diakibatkan oleh tenaga perawat dalam melakukan tindakan khitan (sirkumsisi). Kasus tersebut terletak pada daerah Baturaja, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, yang mana mantri sunat berinisial DL sebagai tersangka karena diduga melakukan malpraktik saat mengkhitan seorang anak sehingga alat vitalnya terpotong. Ketika khitan berlangsung kepala alat kelamin korban terpotong hingga mengalami luka berat dan harus dilarikan kerumah sakit. Dalam praktiknya tersebut DL tidak dilengkapi surat izin atau surat registrasi lainnya. DL ditetapkan menjadi tersangka dan dijerat dengan Pasal 360 KUHP dan pasal 84 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Di tempat yang berbeda pada September 2018 terjadi malpraktik yang berujung pada putusnya kemaluan seorang bocah berinisial MI berumur sembilan tahun di Dusun Kubang, Kabupaten Pekalongan. Tindakan khitan tersebut dilakukan mantri bernama Bardi berumur tujuh puluh tahun, yang mana Bardi pesiunan PNS atau ASN di puskesmas yang ada di Pekalongan. Bardi melakukan tindakan khitan dengan menggunakan alat khitan modern berupa laser. Pada saat proses khitan berlangsung, ujung alat vital MI ikut terpotong sekitar 2 cm. Dalam praktiknya tersebut Bardi tidak memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) kedokteran dan juga tidak mempunyai surat izin praktek perawat sehingga pihak kepolisian menyatakan kegiatan mantri tersebut ilegal. Bardi dinyatakan lalai dan merugikan pasien sehingga pihak berwajib menjerat mantri tersebut dengan pasal 360 KUHP.

Pada dasarnya, kesalahan dan kelalaian dalam melaksanakan tindakan medis merupakan hal penting untuk dibahas karena kesalahan dan kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan bagi pasien dan masyarakat pada umumnya. Dilihat dari segi hukum pidana, persoalan pokok antara hukum kesehatan dengan hukum pidana ialah adanya kesalahan. Hal ini disebabkan karena pertanggungjawaban tenaga kesehatan dalam hukum pidana sangat erat kaitannya dengan

usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Secara normatif, terkait pertanggungjawaban pidana khitan (*circumsisi*) yang dilakukan oleh perawat atau bidan belum diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan dan *concern* secara substansial. Akan tetapi, menilik kasus yang telah dihimpun, bahwa aparat penegak hukum menjerat tenaga perawat yang melakukan khitan (*circumsisi*) dengan pasal 360 KUHP dan pasal 84 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Berkaca dari maraknya malpraktik penyelenggaraan *circumsisi* tersebut di atas, disebabkan antara lain oleh tiadanya peraturan tegas dari pemerintah. Terutama minimnya pengawasan praktik, ditambah belum adanya undang-undang secara jelas yang mendeskripsikan mengenai penatalaksanaan *circumsisi*, ditambah belum tergambaranya perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan praktik ini, termasuk standarisasi tenaga kesehatan yang diperbolehkan mempraktikkan pengobatan jenis ini.

1.2. Rumusan Masalah

Sebagaimana yang telah diuraikan dalam latar belakang di atas, adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimana kewenangan perawat dalam tindakan *circumsisi* pada praktik keperawatan mandiri.
- b. Bagaimana perlindungan hukum perawat dalam tindakan *circumsisi* pada praktik keperawatan mandiri.

2. TINJAUAN TEORI

a. Perawat

Perawat (bahasa Inggris: *nurse*, berasal dari bahasa Latin: *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara) adalah suatu profesi yang difokuskan pada perawatan individu, keluarga, dan komunitas dalam mencapai, memelihara, dan menyembuhkan kesehatan yang optimal dan berfungsi.

Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No.38 tahun 2014 tentang Keperawatan, menyebutkan bahwa: “perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan”.

Menurut PPNI, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan.

Menurut Achir Yani S. Hamid, perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten selama 24 jam sehari menjalin kontak dengan pasien, perawat sangat berperan dalam membantu memenuhi kebutuhan spiritual pasien.

Menurut Kusnanto, perawat adalah seseorang (seorang profesional) yang mempunyai kemampuan, tanggungjawab dan kewenangan melaksanakan pelayanan/ asuhan keperawatan pada berbagai jenjang pelayanan keperawatan.

Perawat menurut *International Council of Nursing* (ICN) adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara yang bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggungjawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelayanan terhadap pasien.

b. Praktik Keperawatan Mandiri

Menurut Undang-Undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang disebut praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan itu sendiri merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

Menurut PPNI, Praktik keperawatan adalah tindakan pemberian asuhan keperawatan profesional baik secara mandiri maupun kolaborasi yang disesuaikan dengan lingkup wewenang dan tanggung jawab berdasarkan ilmu keperawatan.

Mandiri adalah keadaan dapat berdiri sendiri, tidak bergantung dengan orang lain, dan mampu memberikan keputusan terhadap suatu masalah dalam usahanya secara personal.

Praktik keperawatan mandiri adalah praktik perorangan atau berkelompok di tempat praktik mandiri di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Praktik keperawatan mandiri diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memandirikan klien yang membutuhkan bantuan karena ketidaktahuan, ketidakmampuan, dan ketidakmauan memenuhi kebutuhan dasar dan merawat dirinya.

c. Konsep Kebiasaan

Dalam kamus besar bahasa Indonesia Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (DEPDIKBUD), “kebiasaan adalah sesuatu yang biasa dilakukan, kebiasaan juga berarti pola untuk melakukan tanggapan terhadap situasi tertentu yang dipelajari oleh seorang individu dan yang dilakukannya secara berulang untuk hal yang sama”.

Kebiasaan menurut Witherington dalam kutipan Djaali adalah “*an acquired way of acting which is persistent, uniform, and fairly automatic*”, kebiasaan merupakan cara bertindak yang diperoleh melalui belajar secara berulang-ulang, yang pada akhirnya menjadi menetap dan bersifat otomatis.

Istilah kebiasaan hampir sama dengan kebudayaan. Istilah kebudayaan itu sendiri, menurut Harsojo dalam Ade Hikmat, memiliki banyak definisi, bahkan sampai sekitar 160 buah definisi tentang arti kebudayaan. Beberapa definisi yang penting tentang kebudayaan adalah;

- 1) Keseluruhan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat istiadat, dan kemampuan yang lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat,
- 2) Konfigurasi tingkah laku yang dipelajari dan hasil tingkah laku, yang unsur pembentukannya didukung dan diteruskan oleh masyarakat,
- 3) Pola hidup yang tercipta dalam sejarah, yang eksplisit, implisit, rasional, irasional, yang terdapat pada setiap waktu sebagai pedoman yang potensial bagi tingkah laku manusia, dalam ilmu sosial diartikan sebagai seluruh kelakuan dan hasil kelakuan manusia, yang teratur oleh tata kelakuan, yang harus didapat dengan cara belajar dan yang semuanya itu tersusun dalam kehidupan masyarakat.

Apabila dibandingkan antara konsep kebiasaan dengan konsep kebudayaan akan terlihat memiliki kaitan erat, bahkan terpadu. Tampubolon dalam kutipan Ade Hikmat mendefinisikan kebiasaan sebagai kegiatan atau sikap, baik fisik maupun mental, yang telah membudaya dalam suatu masyarakat, dan kebiasaan itu merupakan bagian dari kebudayaan suatu masyarakat.

Lexy J. Moleong mengatakan “kebiasaan merupakan cara berbuat atau bertindak yang dimiliki seseorang dan diperolehnya melalui proses belajar cara tersebut bersifat tetap, seragam dan otomatis”. Jadi biasanya kebiasaan berjalan atau dilakukan tanpa disadari oleh pemilik kebiasaan itu. Kebiasaan itu pada umumnya diperoleh melalui latihan. Menurut Burghardt (dalam Muhibin Syah) “kebiasaan timbul karena proses penyusutan kecenderungan respons dengan menggunakan stimulasi yang berulang-ulang”.

Bellefroid (dalam Budiyanto) mengatakan bahwa: kebiasaan merupakan semua peraturan yang meskipun tidak ditetapkan oleh pemerintah, tetapi ditaati oleh seluruh rakyat karena mereka yakin bahwa peraturan itu berlaku sebagai hukum. Agar kebiasaan itu mempunyai kekuatan dan dapat dijadikan sebagai sumber hukum, maka ditentukan oleh 2 (dua) faktor yaitu:

- 1) Adanya perbuatan yang dilakukan berulang kali dalam hal yang sama yang selalu diikuti dan diterima oleh orang yang lainnya.
- 2) Adanya keyakinan hukum dari orang-orang atau golongan-golongan yang berkepentingan. Maksudnya adanya keyakinan bahwa kebiasaan itu memuat hal-hal yang baik dan pantas ditaati serta mempunyai kekuatan mengikat.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kebiasaan adalah perbuatan yang diulang-ulang terhadap hal yang sama kemudian diterima serta diakui oleh masyarakat. Di

dalam masyarakat, kenyataan keberadaan hukum tidak tertulis atau kebiasaan diakui sebagai norma hukum yang patut dipatuhi. Dalam praktek penyelenggaraan negara, hukum tidak tertulis disebut konvensi. Dipatuhinya hukum tidak tertulis karena adanya kekosongan Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kebiasaan adalah perbuatan yang diulang-ulang terhadap hal yang sama kemudian diterima serta diakui oleh masyarakat. Di dalam masyarakat, kenyataan keberadaan hukum tidak tertulis atau kebiasaan diakui sebagai norma hukum yang patut dipatuhi. Dipatuhinya hukum tidak tertulis karena adanya kekosongan.

d. Konsep *Good Samaritan Law*

Di Negara-negara yang menganut sistem hukum *aglo saxson* mereka mengenal dan menggunakan sebuah prinsip hukum yang disebut *the good samaritan law* yang dimana prinsip ini mendukung kesadaran moral dan tanggung jawab seseorang dalam melakukan upaya penyelamatan terhadap siapa saja yang sedang membutuhkan tanpa harus dibebankan tanggung jawab hukum atas tindakan dan hasil atau akibat yang ditimbulkannya, *the good Samaritan law* menyebutkan tentang pasal, yang menyatakan seorang tidak dapat dibebankan tanggung jawab atas perbuatannya yang di dasarkan dengan itikad baik di lain pihak jika mereka melihat situasi yang membahayakan orang lain dan mereka memilih untuk tidak bereaksi, terhadapnya mereka dapat dikenakan tanggung jawab hukum atas sikap ketidakpeduliannya. Tentunya terhadap hal tersebut akan sangat berimplikasi terhadap hubungan humanisme diantara sesama manusia.

Itulah "*good Samaritan*" berasal dari kisah dalam kitab Injil. Aaron Graham, seorang pendeta di Washington mengatakan, dalam Injil Lukas, seorang ahli hukum bertanya kepada Yesus apa artinya mencintai tetangga. Yesus menjawab pertanyaan itu dengan bercerita mengenai seorang lelaki Yahudi yang bepergian dari Yerusalem menuju Jericho dan mengalami perampokan dan pemukulan. Lelaki itu terbaring di jalan, dua pejalan kaki yang melewatinya menghindari, namun kemudian lewat seorang asal Samaria yang kemudian merawatnya, mengobati lukanya, dan membawanya ke penginapan. Ketika itu, kata Pendeta Graham, kalangan Yahudi dan Samaria bermusuhan. Membantu orang lain yang membutuhkan pertolongan sangat umum dalam berbagai budaya dan agama. Membantu orang lain boleh jadi adalah panggilan keagamaan. Tetapi, beberapa riset baru-baru ini mengatakan manusia juga memiliki dorongan biologis, dorongan dari dalam, untuk membantu orang lain. Robert Sussman dan Robert Cloninger adalah dosen pada Universitas Washington di St. Louis, Missouri. Mereka menulis buku berjudul "*Origins of Altruism and Cooperation*" atau Asal Usul Membantu Orang Lain dan Bekerjasama" Dr. Cloninger mengatakan makhluk sosial termasuk manusia, perlu bekerjasama agar bertahan. Dalam pandangan kedua penulis ini, pertama kali, manusia belajar bekerjasama agar bisa hidup berkelompok, akibatnya, kata Dr Cloninger, manusia menjadi lebih cerdas, dan kecerdasan ini tidak hanya membantu dirinya, tetapi juga orang lain di sekitarnya. Menyumbang bagi lembaga amal merupakan salah satu cara menjadi *good Samaritan*, namun beberapa negara bagian di Amerika membuat aturan hukum yang mengharuskan orang mengulurkan bantuan dalam situasi tertentu. Profesor John Mikhail, Guru Besar Universitas Georgetown, mengatakan ada dua jenis aturan *good Samaritan*. Yang pertama yang menetapkan aturan untuk menyelamatkan, misalnya menyelamatkan korban kecelakaan di jalan raya. Profesor Mikhail mengatakan gagal memberi pertolongan seperti ini bisa berakibat denda atau hukuman penjara. Yang kedua adalah hukum yang melindungi orang-orang yang membantu orang lain. Secara umumnya, undang-undang *Good Samaritan Law* bermaksud melindungi seseorang individu termasuklah tenaga kesehatan yang bertindak dengan niat baik secara sukarela misalnya, menawarkan perkhidmatan kepada mereka yang terlantar di jalanan akibat kemalangan, maupun dalam situasi kecemasan, dari pada dikenakan tindakan perundangan. Doktrin ini merupakan prinsip perundangan yang melindungi penyelamat dari pada sebarang tindakan perundangan atau disamakan atas "salah laku" akibat perbuatan membantu. Menurut Matt, *Good Samaritan Law* diperkenalkan untuk menggalakkan individu yang menyaksikan keadaan kecemasan untuk membantu mereka yang memerlukan, dengan melindungi individu yang bertindak balas, dari pada tindakan undang-undang sekiranya

berlaku akibat kesan buruk dari pada pertolongan baiknya. Dalam arti kata lain, *Good Samaritan Law* ini membantu menghalang seseorang individu yang enggan tampil membantu orang yang cedera atau sakit kerana bimbang dikenakan implikasi perundangan sekiranya berlaku kecederaan yang tidak disengajakan atau kematian yang salah.

e. *Circumsisi*

Circumsisi merupakan suatu tindakan pembedahan dengan cara memotong seluruh atau sebagian prepusium penis atas indikasi dan dengan tujuan tertentu, yang juga merupakan salah satu prosedur bedah umum di seluruh dunia dan selama bertahun-tahun telah menjadi kontroversial dengan mempertanyakan indikasi medis terutama pada bayi laki-laki yang baru lahir. Oleh karena itu, di perlukan kepercayaan orang tua tentang manfaat medis sirkumsisi terhadap anak-anak mereka, baik prosedur maupun berbagai alternatif cara sirkumsisi dengan memberikan *informed consent*.

Circumsisi atau yang dikenal oleh masyarakat sebagai khitan atau sunat, atau dalam budaya jawa dikenal dengan istilah “sumpit” pada dasarnya adalah pemotongan sebagian dari preputium penis hingga keseluruhan *glans penis* dan corona radiata terlihat jelas. Penis merupakan organ tubuler yang dilewati oleh *uretra*. *Penis* berfungsi sebagai saluran kencing dan saluran untuk menyalurkan semen kedalam vagina selama berlangsungnya hubungan seksual.

Sunat (*circumsisi*) dalam Bahasa Indonesia dikenal dengan istilah khitan atau supit, merupakan tuntunan syariat Islam untuk laki-laki maupun perempuan. Tidak hanya pemeluk agama Islam saja yang melakukan sunat, orang-orang Yahudi, Nasrani dan agama lain sekarang juga banyak yang melakukan sunat karena terbukti memberikan manfaat bagi Kesehatan.

Circumsisi merupakan salah satu hal yang penting. Pengertian sirkumsisi sendiri adalah membuang prepusium penis sehingga *glans penis* menjadi terbuka. Tindakan ini merupakan tindakan bedah minor yang paling banyak dikerjakan di seluruh dunia, baik dikerjakan oleh dokter, paramedis, ataupun oleh dukun sunat. *Circumsisi* dilakukan seorang pria guna menjaga kebersihan dan kesehatan organ genitalnya. Belakangan ini sirkumsisi hanya dipandang sebagai suatu kewajiban yang dilakukan oleh sekelompok orang demi menjalankan ritual budaya dan keagamaannya.

f. *Patient Safety*

Patient safety merupakan komponen penting dan vital dalam asuhan keperawatan yang berkualitas. Hal ini menjadi penting karena *patient safety* merupakan suatu langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan. Inti dari *patient safety* yaitu penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan sehingga program utama *patient safety* yaitu suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien.

Keselamatan pasien dapat didefinisikan sebagai upaya menurunkan cedera yang tidak perlu yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan hingga ke tingkat minimum yang diterima. Secara sederhana, hal ini merupakan upaya pencegahan kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan pada pasien yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

Keselamatan pasien adalah tidak adanya bahaya yang dapat dicegah pada pasien dan pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu yang terkait dengan perawatan kesehatan ke minimum yang dapat diterima. Sebuah minimum yang dapat diterima mengacu pada gagasan kolektif pengetahuan yang diberikan saat ini, sumber daya yang tersedia dan konteks di mana perawatan disampaikan membebani risiko non-perawatan atau pengobatan lainnya. Sedangkan disiplin keselamatan pasien adalah upaya terkoordinasi untuk mencegah bahaya, yang disebabkan oleh proses perawatan kesehatan itu sendiri, dari yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien telah semakin diakui sebagai masalah kepentingan global.

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, menyebutkan bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan

analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya di ambil.

Dalam dunia keperawatan, keselamatan pasien adalah bagian terpenting dari asuhan keperawatan yang bertujuan mencegah kesalahan yang dapat dihindari dan mencegah bahaya pada pasien. Keselamatan pasien merupakan fitur dari sistem perawatan kesehatan dan serangkaian cara yang telah teruji untuk memperbaiki perawatan. *Human Factors In Patient Safety Model* yang dikembangkan oleh *Royal College of Nursing (RCN)* adalah model yang disarankan untuk mengadopsi perspektif sistem keselamatan pada dunia keperawatan dengan mempertimbangkan berbagai faktor kontekstual yang berhubungan dengan manusia dalam sistem untuk mempengaruhi kinerja perawat. Manfaat menerapkan *Human Factors In Patient Safety Model* bagi seorang perawat adalah dapat memahami kesalahan dan faktor mana yang mengancam keselamatan pasien, memperbaiki budaya keselamatan memperbaiki *design system* dan peralatan dalam menunjang mutu pemberian asuhan keperawatan, mengidentifikasi apa yang salah dan memprediksi apa yang bisa salah dan yang penting selanjutnya adalah menganalisa bagaimana alat tertentu dapat membantu mengurangi kemungkinan bahaya pada pasien.

3. METODE PENELITIAN

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis dengan menggunakan data sekunder dan diperkuat dengan data primer. Data sekunder diperoleh dari *interview* kepada narasumber, dan kuesioner yang dibagikan kepada perawat di Kabupaten Sidoarjo, sedangkan data sekunder diperoleh dari *statute approach* yang meliputi; Undang-Undang Dasar tahun 1945, Undang-Undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang melakukan praktik keperawatan mandiri di Kabupaten Sidoarjo. Metode sampling yang dipilih adalah dengan metode *purposive sampling* yang dianggap dapat mewakili populasi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Januari 2022 s/d 5 Februari 2022 bersamaan dengan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilakukan oleh Fakultas Hukum dan Bisnis Universitas Duta Bangsa Surakarta, Fakultas Hukum Wahid Hasyim Surakarta, dengan Mitra Pengabdian yaitu DPK PPNI RSUD Sidoarjo. Data yang diperoleh dari penelitian ini selanjutnya dianalisis secara kualitatif untuk memperoleh gambaran bagaimana kewenangan perawat dalam tindakan *circumsisi* pada praktik keperawatan mandiri, dan bagaimana perlindungan hukum perawat dalam tindakan *circumsisi* pada praktik keperawatan mandiri.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kewenangan Perawat dalam Tindakan *Circumsisi* pada Praktik Keperawatan Mandiri

Kewenangan merupakan kekuasaan yang diperoleh subjek hukum atas dasar kemampuan yang dimiliki untuk menjalankan suatu wewenang tersebut sedangkan kemampuan sendiri berkaitan erat dengan kompetensi. Sehingga dapat dimaknai bahwa kewenangan perawat dalam Tindakan *Circumsisi* akan terlahir apabila telah memiliki kompetensi yang berhubungan dengan *Circumsisi*. Hal ini dapat dibuktikan dengan data yang diperoleh dari lapangan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh data sebagai berikut:

Tabel: 1.1. Jenis Sertifikat Perawat

Jenis	Ada (%)	Tidak Ada (%)
Kepemilikan Ijasah D3/S1 Keperawatan	100%	-
Kepemilikan Sertifikat <i>Circumsisi</i>	100%	-

Data di atas menunjukkan bahwa perawat sudah memiliki ketrampilan di bidangnya, dibuktikan dengan ijazah dan sertifikat kompetensi yang dimiliki. Seorang perawat mustahil akan melakukan tindakan-tindakan yang berisiko seperti tindakan *circumsisi* jika perawat tersebut tidak memiliki pengetahuan dan kompetensi di bidang tersebut.

Tabel: 1.2. Kepemilikan dan Ketersediaan Berkas Administrasi dalam Praktik Keperawatan

Jenis	Ada (%)	Tidak Ada (%)
Kepemilikan STR dan SIPP	100%	-
Ketersediaan SOP		100%
Ketersediaan <i>Informed Consent</i> dan Dokumen Keperawatan setiap pasien	20%	80%

Data di atas menunjukkan bahwa secara administrasi kelengkapan pelayanan pada praktik keperawatan mandiri masih belum sempurna, ini dibuktikan dengan belum adanya SOP dan juga *Informed Consent* dan Dokumen Keperawatan pada praktik keperawatan mandiri. Ini sangatlah penting mengingat bahwa dengan adanya kelengkapan administrasi tersebut maka akan dapat melahirkan kewenangan atributif. Sebagaimana yang dituangkan dalam Pasal 58 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan bahwa setiap tenaga kesehatan yang melakukan praktik wajib memberikan pelayanan sesuai dengan SOP, memperoleh persetujuan penerima pelayanan kesehatan, dan membuat dan menyimpan catatan dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan.

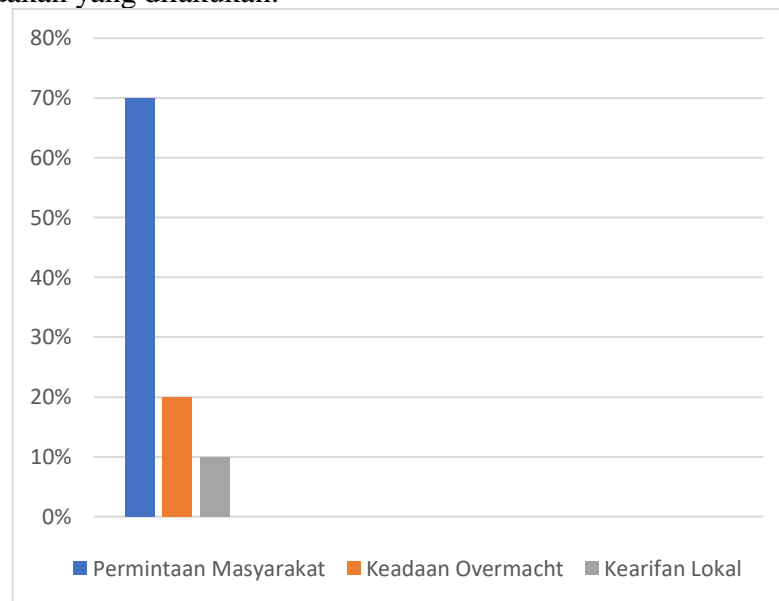
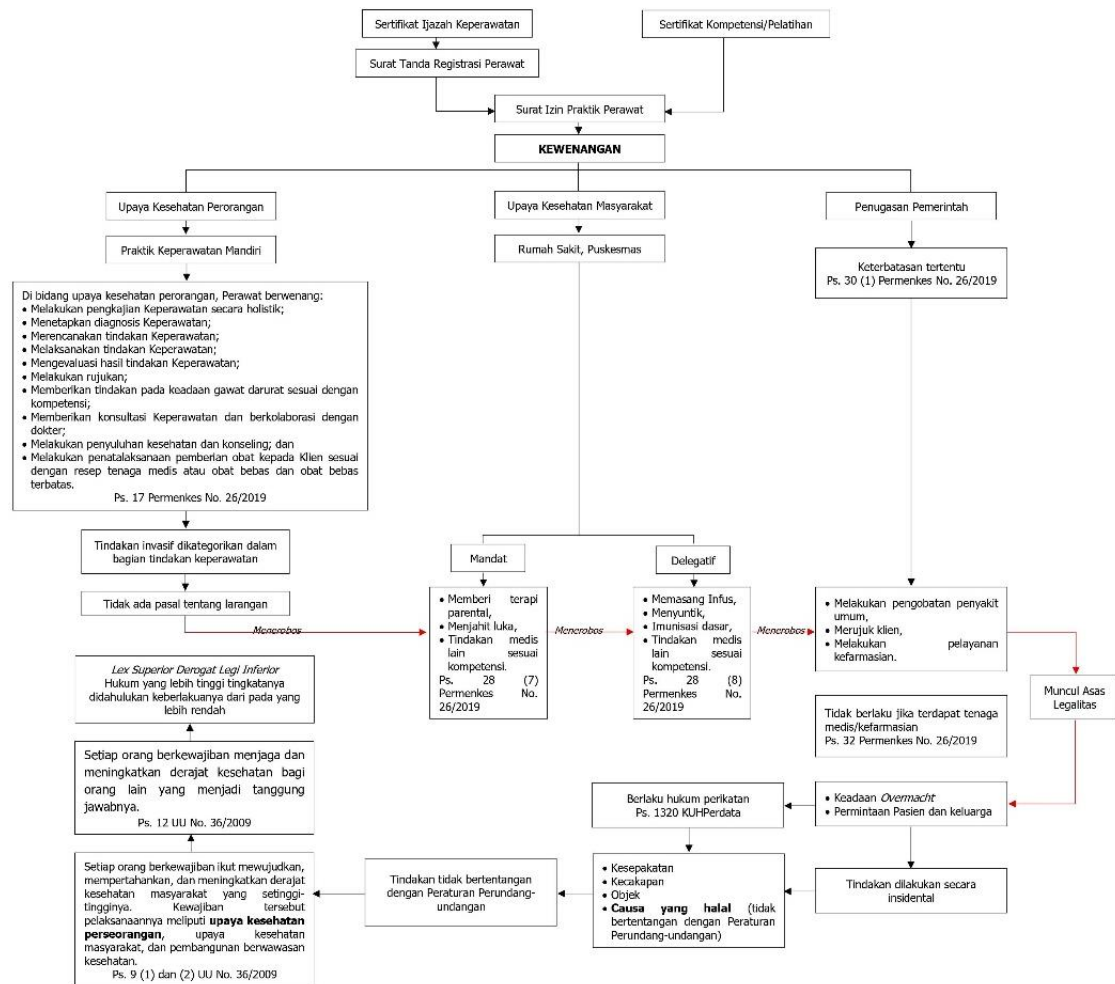


Diagram: 1.1. Alasan Perawat Melakukan Tindakan *Circumsisi*

Data di atas menunjukkan bahwa tindakan *circumsisi* yang dilakukan oleh perawat merupakan bentuk nilai kemanusiaan yang dilakukan oleh yang bersangkutan dengan mengedepankan etika profesi dan *patient safety* dalam setiap tindakannya. Hal tersebut dilakukan mengingat banyaknya permintaan masyarakat untuk memberikan pelayanan yang sesuai yang diinginkan, dan diperkuat dengan keadaan *overmacht* dan kearifan lokal.

Dari hasil data tersebut di atas, dapat memunculkan sebuah skema penalaran hukum tentang adanya tindakan invasif yang salah satunya adalah tindakan *circumsisi*.



Skema: 1.1. Penalaran Hukum pada Tindakan Invasif oleh Perawat

Skema tersebut memberikan arti bahwa seorang perawat yang telah memiliki sertifikat ijazah profesi dan juga sertifikat kompetensi yang melakukan tindakan *circumsisi* sebagai bentuk keprofesionalitas suatu profesi, dari aspek hukum kebiasaan diperbolehkan karena hal tersebut dilandaskan pada Pancasila Sila Ke-2 bahwa upaya yang dilakukan untuk menolong sesama itu merupakan perwujudan dari nilai kemanusiaan yang adil dan beradab. Hal ini sejalan dengan konsep *Good Samaritan Law* yang menyatakan seorang tidak dapat dibebankan tanggung jawab atas perbuatannya yang di dasarkan dengan itikad baik di lain pihak jika mereka melihat situasi yang membahayakan orang lain dan mereka memilih untuk tidak bereaksi, terhadapnya mereka dapat dikenakan tanggung jawab hukum atas sikap ketidakpeduliannya. Kewenangan yang lahir atas tindakan *circumsisi* yang dilakukan oleh perawat merupakan keadaan *overmacht* sehingga menimbulkan kewenangan atributif yang merupakan implementasi dari hukum perikatan. Kewenangan dalam melakukan tindakan *circumsisi* diperbolehkan selama dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional, Standar Profesi, Standar Kompetensi, dan Standar Peraturan Perundang-Undangan. Pelimpahan wewenang yang dituangkan pada Permenkes No. 26/2019 itu hanya berlaku di fasilitas pelayanan Kesehatan, seperti; rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Selain itu, jika di daerah tempat perawat melakukan praktik keperawatan mandiri tidak ada tenaga medis, maka perawat memiliki kewenangan melakukan tindakan *circumsisi* tersebut karena hal ini ditujukan untuk program pembangunan kesehatan di masyarakat. Tindakan *circumsisi* yang dilakukan oleh perawat merupakan kewenangan yang hanya sebatas pelayanan insidental, dan tidak dilakukan secara terus menerus dalam jangka waktu yang panjang.

b. Perlindungan Hukum Perawat dalam Tindakan *Circumsisi* pada Praktik Keperawatan Mandiri

Menurut Sukendar dan Santoso, sarana perlindungan hukum dibagi menjadi 2 (dua) macam, yaitu

- 1) Perlindungan hukum preventif adalah cara atau langkah yang dilakukan guna mencegah suatu kejadian yang dapat berakibat hukum.
- 2) Perlindungan hukum represif adalah cara atau langkah yang dilakukan apabila suatu kejadian yang berakibat hukum tersebut telah terjadi.

Dari penjabaran teori di atas, diperoleh kejelasan tentang konsep perlindungan hukum bagi perawat yang melakukan tindakan invasif, yakni:

Tabel: 2.1. Upaya Perlindungan Hukum Bagi Perawat

Upaya Perlindungan Preventif	Upaya Perlindungan Represif
Upaya perlindungan preventif meliputi: 1. Dari diri sendiri: a. Kelengkapan administrasi pelayanan yang meliputi; Ijazah, STRP, SIPP, dan Sertifikat Kompetensi. b. Pelayanan dengan prinsip <i>Patient Safety</i> , Standar Profesi, Standart <i>Operating Procedure</i> (SOP), Standar Peraturan Perundang-Undangan. c. Pemenuhan Hak Klien, dan Kewajiban Perawat. 2. Dari orang lain, yaitu dengan: a. Adanya penyuluhan, seminar maupun workshop tentang hukum bagi perawat. b. Adanya kebijakan atau peraturan pelaksana yang mampu mengayomi praktik perawat yang dibuat oleh Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan juga Pemerintah Daerah. atau Pemerintah Desa. c. Adanya Jalinan Kerjasama oleh organisasi Profesi PPNI dengan Organisasi Profesi lain, serta aparat penegak hukum.	Upaya perlindungan Repersif meliputi: 1. Dari diri sendiri, yaitu dengan: memberikan jaminan atau ganti rugi kepada klien apabila klien tersebut telah merasa telah dirugikan. 2. Dari orang lain, yaitu dengan melakukan mediasi yang diwakili oleh seorang mediator dari Lembaga bantuan hukum untuk membantu penyelesaian sengketa.

Tabel: 2.2. Jenis Perlindungan Hukum Bagi Perawat

Ekonomi	Sosial	Politik
Pemenuhan hak atas imbalan dari jasa yang telah diberikan serta pemakaian segala fasilitas yang diberikan selama menjalankan profesinya.	Pemenuhan kesejahteraan sosial yakni terpenuhi kebutuhan-kebutuhan dasarnya tenaga Kesehatan professional dari negara dan Lembaga-lembaga di bawahnya	Implementasi fungsi Lembaga 1. Legislatif, 2. Eksekutif, 3. Yudikatif.

Tabel: 2.3. Unsur Perlindungan Hukum Bagi Perawat

Unsur Tindakan Melindungi	Unsur Pihak-Pihak yang Melindungi	Unsur Cara-Cara Melindungi
1. Pembelaan dan Bantuan Hukum. 2. Pembinaan dan Pendampingan. 3. Mediasi.	1. Organisasi PPNI. 2. Dinas Kesehatan. 3. Direktur Rumah Sakit/ Klinik, dan Kepala Puskesmas.	1. Implementasi Hak dan Kewajiban. 2. Bimbingan dan konsultasi. 3. Penyuluhan.

	4. Pejabat Pembuat Peraturan Perundang-undangan.	4. Pembuatan kebijakan oleh <i>stake holder</i> yang sifatnya Insidental.
	5. Lembaga Bantuan Hukum.	

Sebagai bentuk perlindungan hukum kepada perawat yang melakukan tindakan invasif pada praktik keperawatan mandiri, sebenarnya hal tersebut sudah terlihat dalam upaya hukum preventif yang dibuat oleh Lembaga Negara, yakni; UU No. 38/ 2014, dan Permenkes No. 26/2019.

Sebagaimana Pasal 36 huruf a UU No. 38/2014 tentang Keperawatan yang berbunyi:

“Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak memperoleh **perlindungan hukum** sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”.

Kemudian Pasal 58 ayat (2) UU No. 38/2014 tentang Keperawatan berbunyi:

“Setiap orang yang tidak memiliki STR, tidak memiliki SIPP, tidak memasang papan nama praktik keperawatan mandiri, **tidak memiliki kompetensi**, akan dikenakan sanksi administratif berupa; teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif, dan pencabutan izin”.

Hal serupa juga disampaikan oleh Umar Faruk selaku Sekretaris DPD PPNI Sidoarjo yang mengatakan bahwa di Kabupaten Sidoarjo tidak ada Perda yang mengatur secara khusus kewenangan dan perlindungan hukum bagi perawat, yang ada adalah peraturan dari pusat, yakni UU No.38/2014 dan Permenkes No. 26/2019, dan semua perawat telah mengetahuinya. Yang dilakukan Dinkes Kabupaten Sidoarjo selama ini dengan melakukan pembinaan dan pemantauan, selebihnya untuk sebuah kefatalan atau kegagalan diluar dugaan, Dinkes akan berupaya secara maksimal untuk melakukan pendampingan.

Tidak hanya dari PPNI Sidoarjo, Siti Anis Susalwati dari Dinas Kesehatan Sidoarjo juga mengemukakan bahwa perawat yang melakukan tindakan *circumsisi* pada praktik keperawatan mandiri diperbolehkan sepanjang metode yang digunakan tidak membahayakan pasien dan telah teruji klinis. Meskipun demikian, perawat tersebut haruslah tertib hukum dan mematuhi segala ketentuan yang berlaku dalam menjalankan asuhan keperawatan. Hal ini ditujukan untuk meminimalisir terjadinya kelalaian dalam menjalankan tindakan *circumsisi*. Dinas Kesehatan Sidoarjo juga akan melakukan pengawasan dan pembinaan bagi perawat yang memperoleh izin praktik keperawatan mandiri dari Dinas Kesehatan.

Gerardus Gegen selaku Direktur LBHPI mengatakan bahwa terkait perlindungan hukum bagi perawat yang menjalankan tindakan *circumsisi*, adalah dengan melakukan pembinaan dan pendampingan karena dikhawatirkan perawat yang bersangkutan akan melakukan pelayanan keperawatan melampaui dari batas kewajarannya.

Berdasarkan hasil analisis di atas, peneliti menyimpulkan bahwa perawat dalam transaksi terapeutik di bidang pelayanan keperawatan dilindungi oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah melalui peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi pelaksana keperawatan, selain itu perawat yang melakukan tindakan *circumsisi* juga dilindungi oleh Organisasi Profesi PPNI dan juga Lembaga Bantuan Hukum perawat Indonesia. Di sisi lain, pasien yang menerima tindakan *circumsisi* juga mendapatkan jaminan keselamatan sebagaimana tercantum dalam Pasal 58 ayat (1) UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi:

“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

5. KESIMPULAN

Dari uraian hasil dan pembahasan tersebut di atas, dapat ditarik kesimpulan:

- a. Bahwa seorang perawat yang telah memiliki sertifikat ijazah profesi dan juga sertifikat kompetensi yang melakukan tindakan *circumsisi* sebagai bentuk keprofesionalitasan suatu profesi, dari aspek hukum kebiasaan diperbolehkan karena hal tersebut dilandaskan pada

Pancasila Sila Ke-2 bahwa upaya yang dilakukan untuk menolong sesama itu merupakan perwujudan dari nilai kemanusiaan yang adil dan beradab. Hal ini sejalan dengan konsep *Good Samaritan Law* yang menyatakan seorang tidak dapat dibebankan tanggung jawab atas perbuatannya yang didasarkan dengan itikad baik di lain pihak jika mereka melihat situasi yang membahayakan orang lain dan mereka memilih untuk tidak bereaksi, terhadapnya mereka dapat dikenakan tanggung jawab hukum atas sikap ketidakpeduliannya. Kewenangan yang lahir atas tindakan *circumsisi* yang dilakukan oleh perawat merupakan keadaan *overmacht* sehingga menimbulkan kewenangan atributif yang merupakan implementasi dari hukum perikatan. Kewenangan dalam melakukan tindakan *circumsisi* diperbolehkan selama dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional, Standar Profesi, Standar Kompetensi, dan Standar Peraturan Perundang-Undangan. Pelimpahan wewenang yang dituangkan pada Permenkes No. 26/2019 itu hanya berlaku di fasilitas pelayanan Kesehatan, seperti; rumah sakit, klinik, dan puskesmas. Selain itu, jika di daerah tempat perawat melakukan praktik keperawatan mandiri tidak ada tenaga medis, maka perawat memiliki kewenangan melakukan tindakan *circumsisi* tersebut karena hal ini ditujukan untuk program pembangunan kesehatan di masyarakat. Tindakan *circumsisi* yang dilakukan oleh perawat merupakan kewenangan yang hanya sebatas pelayanan insidental, dan tidak dilakukan secara terus menerus dalam jangka waktu yang panjang.

- b. Bahwa perawat yang melakukan tindakan *circumsisi* pada praktik keperawatan mandiri secara preventif telah dilindungi oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah melalui pembinaan dan pengawasan oleh dinas kesehatan dan juga organisasi profesi PPNI meskipun belum ada Perda yang mengatur tentang tindakan invasif pada perawat tersebut. Yang terpenting adalah perawat yang bersangkutan melakukan tindakan *circumsisi* harus memperhatikan prinsip *patient safety* dan juga memiliki surat ijin praktik maupun kompetensi yang dikuasai.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disimpulkan, Adapun saran dalam penelitian ini adalah:

- a. Pemerintah Daerah perlu menetapkan Peraturan tentang tindakan *Circumsisi* yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan, tenaga medis, maupun dukun yang berbasis kewenangan-kewenangannya dalam melakukan tindakan *circumsisi*.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu mendesak Pemerintah untuk segera menerbitkan Peraturan Khusus mengenai *Circumsisi*.
- c. Organisasi Profesi PPNI tingkat Kabupaten/Kota perlu mengadakan *Forum Group Discussion* tentang penetapan SOP pada praktik keperawatan mandiri.
- d. Perawat yang melakukan tindakan *circumsisi* perlu membuat dokumentasi keperawatan dalam setiap tindakan keperawatan yang dijalankan baik secara *homecare* maupun *homevisite*.

6. DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Aris Prio Agus Santoso, 2021, *Hukum Kesehatan (Pengantar Program Studi Sarjana Hukum)*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- , 2021, *Hukum keperawatan (Sebuah Paradigma Kebebasan yang Berbasis pada Keadilan)*, Jakarta: Trans Info Media.
- Bima Andika Sibuea, 2017, *Skripsi: Pengetahuan dan Sikap Siswa Tentang Sunat (Sirkumsisi) di SMA Raksana Medan Tahun 2017*, Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Budiyanto, 2003, *Dasar-Dasar Ilmu Tata Negara*, Jakarta: Erlangga.
- Burhan Ashsofah, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Pendidikan Nasional, 2001, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Djaali, 2012, *Psikologi Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara.
- DPP PPNI, 2017, *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri*, Jakarta: DPP PPNI.

- Hamim Tohari, 2014, *Skripsi: Informed Consent pada Pelayanan Sirkumsisi di Puskesmas Waru, Kabupaten Pamekasan, Provinsi Jawa Timur Periode 1 Januari - 31 Desember 2013*, Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Hudi Purnama, 2017, *Tesis: Diskresi Pelimpahan Wewenang Tindakan Medik dari Dokter kepada Perawat di Kotawaringin Timur*, Surakarta: Magister Ilmu Hukum UMS.
- Lexy J. Moleong, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Alumi.
- Mike Asmaria, 2016, *Tesis: Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang*, Padang: Universitas Andalas.
- Muhibbin Syah, 2000, *Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru*, Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Salim dan Erlies, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Sugiyono, 2010, *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukendar, dan Aris Prio Agus Santoso, 2019, *Tindak Pidana Dalam Praktik Keperawatan Mandiri (Perlindungan Hukum Bagi Perawat dan Pasien): Edisi 2*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Universitas Katolik Soegijapranata, 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Prodi Magister Ilmu Hukum Universitas Katolik Soegijapranata.
- Zaeni Asyhadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok: Rajawali Pers.
- Zainudin Ali, 2010, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Jurnal**
- Abdul Aziz, “*Tinjauan Kriminologi Mengenai Malpraktik Medik yang Dilakukan oleh Perawat*”, Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion, Vol. 2, No. 2, 2014.
- Anis Shuhaiza Md Salleh, dan Yuhanif Yusof, “*Good Samaritans Law: Satu Tinjauan Keperluan Kewujudannya di Malaysia*”, Kanun: Jurnal Undang-Undang Malaysia, Vol.31, No. 2, 2019.
- Aris Prio Agus Santoso, dkk, “*Analisis Yuridis Kewenangan Perawat dalam Pemberian Obat-Obatan Label Merah pada Praktik Keperawatan Mandiri*, Yurisprudencia: Jurnal Hukum Ekonomi, Vol. 6, No. 1, 2020.
- , “*Legal Protection of Health Workers in the Task Force for the Acceleration of Handling Covid-19 from a State Administrative Law Point of View*”, Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP), Vol. 5, No. 2, 2021.
- Arrie Budhiartie, “*Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*”, Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora, Vol. 11, No. 2, 2011.
- Cecep Triwibowo, Sulhah Yuliawati, dan Nur Amri Husna, “*Handover Sebagai Upaya Peningkatan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit*”, Jurnal keperawatan Soedirman, Vol.11, No.2, 2016.
- Gerardus Gegen, Aris Prio Agus Santoso, “*Analisis Yuridis Kewenangan Perawat Dalam Pengobatan Bekam Pada Praktik Keperawatan Mandiri*”, Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP), Vol. 5, No. 3, 2021.
- , “*Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19*”, Jurnal Ilmiah Ilmu Hukum QISTIE, Vol. 14, No. 2. 2021.
- Sukendar, dkk, “*Juridical Review of Nurse's Legal Responsibility for Patient Safety in Self Nursing Practice*”, UNIFIKASI: Jurnal Ilmu Hukum, Vol. 08, No. 02, 2021.
- Tamara Rouilly Sibarani, “*Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Kesehatan Terhadap Malpraktik dan Negligence dalam Tindakan Khitan (Sirkumsisi)*”, JOM Fakultas Hukum Universitas Riau, Vol. 6, No. 1, 2019.
- Teofilus Evangelista, Dyah Widodo, dan Esti Widiani, “*Pengaruh Hipnosis 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sirkumsisi di Tempat Praktik Mandiri Mulyorejo Sukun Malang*”, Nursing News, Vol. 1, No.2, 2016.

Zul Afril, Laksono Trisnantoro, dan Mubasysyir Hasanbasr, "Praktik Perawat Keliling: Studi Kasus Tiga Perawat Di Kabupaten Indragiri Hulu Provinsi Riau", *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 12, No. 4, 2009.

Peraturan

RI, Undang-Undang Dasar 1945.

RI, Undang-Undang No. 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

RI, Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan,

RI, Undang-Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan,

RI, Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan,

RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan;

RI, Peraturan Daerah Kabupaten Karawang Nomor 21 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan;

Surat Keputusan Persatuan Perawat Nasional Indonesia No. 0517/DPP.PPNI/S.1/K.S/III/2007 tentang Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri.

Internet

Daniel Tanamal, 2011, *Konsep Good Samaritan Law dari Sudut Sains dan Hukum*, Diakses pada: https://www.jawaban.com/read/article/id/2011/12/04/90/111204173350/konsepgood_samaritandari_sudut_sains_dan_hukum (Tanggal 5 April 2021).

Kamus Besar Bahasa Indonesia versi online, diakses dari: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/> (Tanggal 5 April 2021).

Wikipedia Bahasa Indonesia versi online, diakses dari: <https://id.wikipedia.org/wiki/Keperawatan> (Tanggal 5 April 2021).