

Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Ditinjau Dari Konsep Sociological Jurisprudence

¹Aris Prio Agus Santoso, ²Ady Irawan AM, ³Aknes Galih Sumirat, ⁴Adinda Laras Sri Karno Putri

^{1,3}Prodi S1 Hukum Fakultas Hukum dan Bisnis Universitas Duta Bangsa Surakarta

^{2,4}Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta

Article Info	Abstract
<p>Article history: Received 17 September 2022 Publish 14 November 2022</p>	<p><i>In carrying out the duties and responsibilities of nurses need to pay attention to patient safety. The legal responsibility of nurses in carrying out independent nurse practice must be in accordance with nursing service standards, professional standards, operational standards and in accordance with statutory provisions, because care services that are not in accordance with procedures can pose risks to patients. This study aims to find out what nursing actions can be carried out and accounted for in independent nursing practice, the legal responsibility of nurses in nursing actions in independent nursing practice, especially those without medical records and standard operating procedures, and the concept of sociological jurisprudence in home-visit health services in independent nursing practice. This study uses a qualitative method with a juridical approach. Data collection techniques in this study were carried out by collecting data from primary and secondary data. Based on the research that has been done, the results show that nursing actions that can be carried out and accounted for in independent nursing practice include actions in the form of observation, education, therapeutic and collaboration. The form of legal responsibility for nurses who do not have medical records and operational procedures is a form of absolute responsibility (strict liability), where the heaviest sanction is revocation of practice licenses if not implemented immediately. Based on the concept of sociological jurisprudence, the practice of home-visit health services is highly recommended because someone already needs help, and on the basis of the importance of Living Law that lives in society, nursing actions must be carried out. This situation is a form of tradition that is passed down from generation to generation, where people still believe that mantri can treat their illness, so that for the realization of effective positive law, the provision of assistance which is the obligation of every community must be carried out.</i></p>
<p>Keywords: Legal Liability, Nurses, Independent Practice, Sociological Jurisprudence</p>	
<p>Info Artikel</p>	<p>ABSTRAK</p>
<p>Article history: Received 17 September 2022 Publish 14 November 2022</p>	<p>Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab perawat perlu memperhatikan keselamatan pasien. Tanggung jawab hukum perawat dalam melaksanakan praktik mandiri perawat harus sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar operasional dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, sebab pelayanan perawatan yang tidak sesuai dengan prosedur, dapat menimbulkan risiko bagi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dan dipertanggungjawabkan pada praktik keperawatan mandiri, pertanggungjawaban hukum perawat dalam tindakan keperawatan pada praktik keperawatan mandiri khususnya yang tidak memiliki rekam medis dan standar prosedur operasional, dan konsep <i>sociological jurisprudence</i> dalam pelayanan kesehatan secara <i>homevisit</i> pada praktik keperawatan mandiri. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data dari data primer dan sekunder. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dan dipertanggungjawabkan pada praktik keperawatan mandiri meliputi tindakan berupa observasi, edukasi, terapeutik dan kolaborasi. Bentuk pertanggungjawaban hukum perawat yang tidak memiliki rekam medis dan prosedur operasional merupakan bentuk tanggung jawab mutlak (<i>strict liability</i>), di mana sanksi terberatnya adalah pencabutan izin praktik jika tidak segera dilaksanakan. Berdasarkan konsep <i>sociological jurisprudence</i> praktik pelayanan kesehatan secara <i>homevisit</i>, sangatlah dianjurkan karena seseorang telah membutuhkan pertolongan, dan atas dasar pentingnya <i>Living Law</i> yang hidup dalam masyarakat, maka tindakan keperawatan haruslah dilakukan. Keadaanya yang demikian merupakan bentuk tradisi yang turun temurun, di mana masyarakat masih percaya bahwa mantri dapat mengobati penyakitnya, sehingga demi terwujudnya hukum positif yang efektif maka suatu pemberian pertolongan yang menjadi kewajiban setiap masyarakat haruslah dilaksanakan.</p> <p><i>This is an open access article under the Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional</i></p>
<p>Corresponding Author: Ady Irawan AM Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta</p>	

1. PENDAHULUAN

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga keperawatan yang melakukan tindakan keperawatan harus sesuai dengan kompetensi perawat yang sudah ditetapkan dan didapatkan selama proses pendidikan. Tanggung jawab hukum seorang perawat dalam

menjalankan praktik mandiri keperawatan harus sesuai dengan standar pelayanan perawat, standar profesi, standar operasional dan kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.

Perawat dalam melaksanakan pelayanan kesehatan berperan sebagai penyelenggara praktik keperawatan, pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, dan peneliti keperawatan. pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan yang dikembangkan sesuai dengan kebutuhan klien, perkembangan ilmu pengetahuan, dan tuntutan globalisasi. pelayanan kesehatan tersebut termasuk pelayanan keperawatan yang dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman oleh perawat yang telah mendapatkan registrasi dan izin praktik.

Dewasa ini, perkembangan keperawatan dunia menjadi acuan bagi perawat untuk melakukan perubahan mendasar dalam kegiatan profesinya. Pekerjaan perawat yang semula vokasional bergeser menjadi pekerjaan profesional. Perawat yang dulunya berfungsi sebagai perpanjangan tangan dokter, menjadi bagian dari upaya mencapai tujuan pelayanan klinis, kini mereka menginginkan pelayanan keperawatan mandiri sebagai upaya mencapai tujuan asuhan keperawatan. Setiap kegagalan tindakan medis menjadi tanggung jawab perawat itu sendiri, karena setiap tindakan perawat pada praktik keperawatan mandiri yang tidak berdasarkan atas perintah, merupakan tindakan independen yang bersifat *personal liability*.

Pasal 34 (1) Permenkes 26/2019 menyebutkan bahwa dalam melakukan Praktik Keperawatan, Perawat wajib melakukan pencatatan. Pasal 51 (1) menjelaskan bahwa Perawat yang menyelenggarakan Praktik Keperawatan secara mandiri di tempat praktik mandiri Perawat wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Kemudian pada Pasal 36 (1) huruf d menyebutkan bahwa dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, Perawat mempunyai kewajiban memberikan Pelayanan Keperawatan sesuai dengan kode etik, standar Pelayanan Keperawatan, Standar Profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Belakangan ini, beberapa perawat yang melakukan praktik keperawatan mandiri tidak membuat pencatatan dalam setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien, selain itu juga tidak memiliki SPO (Standar Prosedur Operasional) pada praktik keperawatan mandirinya, padahal ini merupakan sebuah kewajiban yang harus dipenuhi dalam praktik keperawatan mandiri.

Seorang perawat yang diduga melakukan kelalaian pasti mengelak dengan mengatakan bahwa dia telah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SPO, namun Penegak Hukum tidak akan percaya hanya dengan perkataan saja melainkan juga harus ditunjukkan bukti SPO yang akurat. Oleh sebab itu, wajar jika Penegak Hukum tetap mempertanyakan keabsahan tindakan oleh perawat tersebut karena kenyataannya perawat tersebut tidak memiliki catatan keperawatan dan SPO dalam praktik keperawatan mandirinya.

Pasal 1367 KUH Perdata menyatakan: “Seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan atas perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan orang-orang yang berada dibawah pengawasannya”. Kemudian dalam rumusan Pasal 1365 KUH Perdata menyatakan: “Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut”. Ketika kerugian yang diderita pasien akibat tindakan tersebut berakibat fatal, maka disinilah muncul permasalahan hukum, khususnya di bagian hukum perdata.

Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab perawat perlu memperhatikan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan hal mendasar yang perlu diperhatikan oleh perawat saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tanggung jawab keperawatan merupakan kesediaan perawat untuk menyiapkan diri dalam menghadapi resiko terburuk sekalipun, memberikan kompensasi atau informasi terhadap tindakan yang sudah dilaksanakan. Tanggung jawab hukum perawat dalam melaksanakan praktik mandiri perawat harus sesuai dengan standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar operasional dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Undang-Undang praktik keperawatan profesional pada dasarnya berfungsi untuk mengatur praktik keperawatan agar hak-hak masyarakat dalam memperoleh perawatan yang

baik dapat terpenuhi. Undang-Undang ini bertujuan meningkatkan mutu perawat, meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan pasien serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga pasien mendapatkan suatu pelayanan keperawatan yang aman. Pelayanan keperawatan yang tidak sesuai dengan prosedur, dapat menimbulkan risiko bagi pasien.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, adapun perumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Apa saja tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dan dipertanggungjawabkan pada praktik keperawatan mandiri.
- b. Bagaimana pertanggungjawaban hukum perawat dalam tindakan keperawatan pada praktik keperawatan mandiri khususnya yang tidak memiliki rekam medis dan standar prosedur operasional.
- c. Bagaimana konsep *sociological jurisprudence* dalam pelayanan kesehatan secara *homevisite* pada praktik keperawatan mandiri.

2. KAJIAN PUSTAKA

2.1 Pertanggungjawaban Hukum

Tanggung jawab dalam kamus Bahasa Indonesia memiliki arti yaitu keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkirakan, dan sebagainya).

Adapun tanggung jawab secara definisi merupakan kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.

Berikut ini adalah teori mengenai tanggung jawab yang yang disampaikan oleh beberapa pakar antara lain:

1. WJS. Poerwodarwinto, mengatakan bahwa tanggung jawab sesuatu yang menjadi kewajiban (keharusan) untuk dilaksanakan, dibalas, dan sebagainya. Manusia yang bertanggungjawab adalah manusia yang dapat menyatakan diri sendiri bahwa tindakannya itu baik dalam arti menurut norma umum.
2. Burhanudin mengatakan bahwa tanggungjawab adalah kesanggupan untuk menetapkan sikap terhadap suatu perbuatan yang diemban dan kesanggupan untuk memikul risiko dari sesuatu perbuatan yang dilakukan.
3. Britnes mengatakan bahwa tanggung jawab berarti tidak boleh mengelak, bila diminta penjelasan tentang perbuatannya. Bertanggung jawab berarti dapat diminta penjelasan tentang tingkah lakunya dan bukan saja bisa menjawab melainkan juga harus menjawab.
4. Widagdho mengatakan bahwa tanggung jawab adalah kesadaran manusia atas tingkah laku atau perbuatannya yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggung jawab juga berarti perbuatan sebagai wujud dari kesadaran akan kewajibannya. Tanggung jawab erat kaitannya dengan kewajiban. Kewajiban adalah sesuatu yang dibebankan terhadap seseorang. Kewajiban merupakan bandingan terhadap hak, dan dapat juga tidak mengacu terhadap hak. Maka tanggung jawab dalam hal ini adalah tanggung jawab terhadap kewajibannya.
5. Shidarta mengatakan bahwa tanggungjawab adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Tanggungjawab juga berarti berbuat sebagai perwujudan kesadaran akan kewajibannya.
6. Schiller dan Bryan mengatakan bahwa tanggung jawab adalah perilaku yang menentukan bagaimana bereaksi terhadap situasi setiap hari, yang memerlukan beberapa jenis keputusan yang bersifat moral.

7. Mudjiono mengatakan bahwa tanggung jawab adalah sikap yang berkaitan dengan janji, atau tuntutan terhadap hak, tugas, kewajiban sesuai dengan aturan, nilai, norma, adat-istiadat yang dianut warga masyarakat.
8. Fatchul Mu'in mengatakan bahwa tanggung jawab adalah suatu sikap siap untuk memilih suatu pilihan yang ingin dilakukan dalam hidup, dan siap menghadapi konsekuensi atas pilihan yang sudah dilakukan. Dengan demikian, segala sesuatu yang telah dilakukan seharusnya harus dipertimbangkan dahulu secara mendalam dan tidak terburu-buru. Karena orang yang tidak bertanggung jawab adalah orang yang memiliki kontrol diri rendah, tergesa-gesa dalam memilih suatu pilihan.

Tanggung jawab yaitu memiliki penguasaan diri, mampu melaksanakan tugas dengan baik secara individu maupun kelompok, dan memiliki akuntabilitas yang tinggi. Ini seperti yang diungkapkan oleh Fatchul Mu'in dalam bukunya bahwa, seseorang yang bertanggung jawab adalah seseorang yang memiliki akuntabilitas. Dimana seseorang yang bisa dimintai tanggung jawab dan bisa dipertanggung jawabkan.

Dalam Islam, tanggungjawab dikenal dengan istilah *Mas'uliyah*. *Mas'uliyah* atau *accountability* ialah prinsip yang menuntut seorang pekerja supaya senantiasa berwaspada dan bertanggungjawab atas apa yang dilakukan atau dibelanjakan karena mereka akan diperiksa dan dipersoalkan bukan sekadar di dunia malah di hari pembalasan. Tanggungjawab meliputi beberapa aspek, yakni: tanggungjawab antara individu dengan individu (*mas'uliyah alafraad*), tanggungjawab dengan masyarakat (*mas'uliyah al-mujtama'*) serta tanggungjawab pemerintah (*mas'uliyah al-daulah*) tanggungjawab ini berkaitan dengan baitul mal.

Tanggungjawab itu bersifat kodrati, artinya sudah menjadi bagian kehidupan manusia, bahwa setiap manusia pasti dibebani dengan tanggungjawab. Apabila ia tidak mau bertanggungjawab, maka ada pihak lain yang memaksakan tanggungjawab itu. Dengan demikian tanggungjawab itu dapat dilihat dari dua sisi, yaitu dari sisi pihak yang berbuat dan dari sisi kepentingan pihak lain. Tanggungjawab adalah ciri manusia beradab (berbudaya). Manusia merasa bertanggungjawab karena ia menyadari akibat baik atau buruk perbuatannya itu dan menyadari pula bahwa pihak lain memerlukan pengabdian atau pengorbanannya.

Menurut Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: "seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan. Menurut Hans Kelsen, sebuah konsep yang berhubungan dengan konsep kewajiban hukum adalah konsep tanggung jawab (pertanggungjawaban) hukum. Bahwa seseorang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia bertanggungjawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan. Biasanya, yakni bila sanksi ditunjukkan kepada pelaku langsung, seseorang bertanggungjawab atas perbuatannya sendiri. Dalam kasus ini subjek dari tanggungjawab hukum identik dengan subjek dari kewajiban hukum. Dalam teori hukum umum, menyatakan bahwa setiap orang, termasuk pemerintah, harus mempertanggungjawabkan setiap tindakannya, baik karena kesalahan atau tanpa kesalahan. Dari teori hukum umum, munculah tanggungjawab hukum berupa tanggungjawab pidana, tanggungjawab perdata, dan tanggungjawab administrasi

Hans Kelsen selanjutnya membagi mengenai tanggungjawab terdiri dari:

1. Pertanggungjawaban individu yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri;
2. Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain;
3. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkan kerugian;
4. Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidak diperkirakan.

Dalam kamus hukum ada dua istilah yang menunjuk pada pertanggungjawaban yakni; *liability (the state of being liable)* dan *responsibility (the state of fact being responsible)*. Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan. Pertanggungjawaban menurut undang-undang dalam Ridwan HR, yaitu: kewajiban mengganti kerugian yang timbul karena perbuatan melawan hukum.

Menurut Titik Triwulan dan Shinta Febrian, pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.

Sugeng Istanto mengemukakan pertanggungjawaban berarti kewajiban memberikan jawaban yang merupakan perhitungan atas semua hal yang terjadi dan kewajiban untuk memberikan pemulihan atas kerugian yang mungkin ditimbulkannya.

Secara umum, prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Prinsip Tanggung Jawab Berdasarkan Unsur Kesalahan (*Liability based on fault*)
Prinsip ini adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum perdata khususnya Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdata. Secara umum, asas tanggung jawab ini dapat diterima karena adil bagi orang yang berbuat salah untuk mengganti kerugian bagi pihak korban. Dengan kata lain, tidak adil jika orang yang tidak bersalah harus mengganti kerugian yang diderita orang lain.
2. Prinsip Praduga untuk Selalu Bertanggung Jawab (*presumption of liability*)
Prinsip ini menyatakan, tergugat selalu dianggap bertanggung jawab sampai ia dapat membuktikan ia tidak bersalah. Jadi, beban pembuktian ada pada si tergugat.
3. Prinsip Praduga untuk Tidak Selalu Bertanggung Jawab (*presumption nonliability principle*)
Prinsip ini merupakan kebalikan dari prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab. Prinsip ini hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas.
4. Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (*strict liability*)
Prinsip tanggung jawab mutlak sering diidentikkan dengan prinsip tanggung jawab absolut. Ada yang mengatakan tanggung jawab mutlak adalah prinsip yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Sebaliknya tanggung jawab absolut adalah tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya. Asas tanggung jawab mutlak merupakan salah satu jenis pertanggungjawaban Perdata (*civil liability*). Tanggung jawab perdata merupakan suatu instrumen hukum perdata dalam konteks penegakan hukum untuk mendapatkan ganti kerugian pada kasus tersebut.

2.2 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.

2.3 Tindakan Keperawatan

Menurut Tim Penyusun Revisi Jabatan Fungsional Tenaga Keperawatan Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI tahun 1997 yang dikutip dari Ach. Syaiful Anam, dkk, membagi tindakan keperawatan sebagai berikut:

1. Tindakan Keperawatan Dasar

a. Tindakan Keperawatan Dasar Kategori 1

- 1) Menyiapkan dahak untuk pemeriksaan,
- 2) Menyiapkan hapusan tenggorok dan hidung,
- 3) Menyiapkan hapusan mata,
- 4) Meyiapkan hasil biopsi untuk pemeriksaan,
- 5) Menyiapkan cairan luka (pus) untuk pemeriksaan,
- 6) Membersihkan tempat tidur,
- 7) Membuat larutan sabun,
- 8) membuat larutan lysol,
- 9) Membuat larutan saflon,
- 10) Mencuci tangan dengan cara biasa,
- 11) Mencuci tangan dengan cara desinfeksi,
- 12) Mencuci tangan dengan cara steril,
- 13) Melakukan desinfeksi,
- 14) Melakukan sterilisasi,
- 15) Memelihara peralatan dari logam,
- 16) Memelihara peralatan dari gelas,
- 17) Memelihara peralatan dari karet,
- 18) Menimbang berat badan,
- 19) Menolong memberikan urinal,
- 20) Memberikan obat melalui kulit,
- 21) Meneteskan obat tetes hidung,
- 22) Memberikan obat via selaput lendir saluran pencernaan,
- 23) Pengambilan urine biasa,
- 24) Memasang manset.

b. Tindakan Keperawatan Dasar Kategori 2

- 1) Memberikan obat tetes mata,
- 2) Memberikan obat mata,
- 3) Melakukan Irigasi mata,
- 4) Memberikan obat tetes telinga,
- 5) Memberikan obat tetes hidung,
- 6) Memberikan obat supositoria melalui anus,
- 7) Menyiapkan alat untuk mengumbah lambung,
- 8) Menyiapkan alat untuk mengumbah kandung kemih,
- 9) Menyiapkan cairan otak untuk pemeriksaan,
- 10) Menyiapkan cairan lambung,
- 11) Menyiapkan cairan rongga pleura,
- 12) Menyiapkan alat peraga penyuluhan kesehatan individu,
- 13) Menyiapkan alat peraga penyuluhan kesehatan keluarga,
- 14) Menyiapkan alat peraga penyuluhan kesehatan kelompok,
- 15) Menyiapkan alat peraga penyuluhan kes. Masyarakat,
- 16) Merapihkan tempat tidur,
- 17) Memindahkan pasien berjalan menuju kursi,

- 18) Mengatur posisi berbaring pasien (*fowler*),
- 19) Mengatur posisi berbaring pasien (*sim*),
- 20) Mengatur posisi berbaring pasien (*trendelenburg*),
- 21) Mengatur posisi berbaring pasien (*dorsal recumbant*),
- 22) Mengatur posisi berbaring pasien (*genu postural*),
- 23) Mengganti alat tenun kotor tanpa memindahkan pasien,
- 24) Mengukur suhu badan,
- 25) Menghitung pernafasan,
- 26) Mengukur tekanan darah,
- 27) Memandikan pasien di tempat tidur,
- 28) Menyisir rambut,
- 29) Mencuci rambut,
- 30) Memasang kap kutu,
- 31) Menyikat gigi,
- 32) Membersihkan mulut,
- 33) Memelihara gigi palsu,
- 34) Memelihara mulut pasien yang patah tulang rahang atau menjalani operasi rahang,
- 35) Memotong kuku,
- 36) Membantu memberikan makan dan minuman pada pasien,
- 37) Menghidangkan makanan dan minuman kepada pasien yang dapat makan sendiri,
- 38) Menghidangkan makanan dan minuman kepada pasien yang tidak dapat makan sendiri,
- 39) Memelihara kebersihan vulva dan perineum,
- 40) Memberi gliserin dengan spuit,
- 41) Memberikan huknah rendah,
- 42) Memberikan huknah tinggi,
- 43) Memasang pembalut pada luka,
- 44) Mengganti balutan,
- 45) Mengangkat jahitan luka,
- 46) Memberikan kompres panas,
- 47) Memberikan kompres basah,
- 48) Memberikan kirbet es,
- 49) Memasang bantal angina,
- 50) Perawatan pasien yang akan meninggal,
- 51) Memberikan obat melalui mulut,
- 52) Pengubahan dengan mempergunakan spuit,
- 53) Pengubahan dengan cara tetesan,
- 54) Meneteskan obat pada mata,
- 55) Memberikan salf mata,
- 56) Meneteskan obat tetes telinga,
- 57) Pemberian obat melalui vagina,
- 58) Pemberian obat melalui anus,
- 59) Pemeriksaan kadar gula dalam urine,
- 60) *Benedict Test*,
- 61) Pemeriksaan dengan menggunakan pita test,
- 62) Pengambilan bahan UCT,
- 63) Pengumpulan urine selama 24 jam,
- 64) Penyediaan faeces untuk kultur,
- 65) Mengambil darah perifer,
- 66) Penyuluhan kesehatan pada individu,
- 67) Mengisi sensus harian,
- 68) Mengisi formulir permintaan barang,

- 69) Mengisi formulir permintaan makanan pasien baru,
 - 70) Mengisi formulir permintaan obat-obatan rutin,
 - 71) Mengisi formulir permintaan instrumen incidental,
 - 72) Mengisi formulir perbaikan alat,
 - 73) Mengisi formulir permintaan pemeriksaan laboratorium,
 - 74) Mendampingi pasien konsul,
 - 75) Menyuapi pasien,
 - 76) Melatih pasien bernafas dalam dan batuk,
 - 77) Melaksanakan program orientasi minimal pada pasien,
 - 78) Observasi pasien yang sedang di manset,
 - 79) Menolong pasien pindah dari satu ruang ke ruang lain.
- c. Tindakan Keperawatan Dasar Kategori 3
Adalah tindakan keperawatan dasar yang memiliki kesulitan sedang, tanpa mengandung resiko dan perlu pengalaman kerja. Beberapa yang termasuk dalam Tindakan Keperawatan Dasar Kategori 3 adalah sebagai berikut :
- 1) Memberikan obat melalui pernafasan instalasi zat asam (oksigen),
 - 2) Memberikan suntikan intracutan,
 - 3) Memberikan suntikan subcutan,
 - 4) Memberikan suntikan intramuskuler,
 - 5) Mengambil darah vena,
 - 6) Penyuluhan kesehatan kepada keluarga.
- d. Tindakan Keperawatan Dasar Kategori 4
Merupakan tindakan keperawatan dasar yang memiliki kesulitan sedang, memerlukan pengalaman, dapat menimbulkan gangguan fisik dan psikis, dan memerlukan tambahan pengetahuan. Beberapa yang termasuk dalam Tindakan Keperawatan Dasar Kategori 4 adalah sebagai berikut:
- 1) Memberikan suntikan intravena,
 - 2) Memberikan infus,
 - 3) Memasang Tranfusi darah,
 - 4) Menyiapkan alat DC Shock dalam keadaan siap pakai (ICU,ICCU),
 - 5) Melakukan EKG.
2. Tindakan Keperawatan Kompleks
- a. Tindakan Perawatan Kompleks Kategori 1
- 1) Pengambilan urine steril
 - 2) Mengukur berat jenis urine,
 - 3) Pemeriksaan jumlah protein dalam urine,
 - 4) Pengujian pemekatan (*Concentrate Test*),
 - 5) Pemeriksaan *Creatinin Clearence* (CCT)
 - 6) Pengambilan darah arteri,
 - 7) Auskultasi abdomen,
 - 8) Pemeriksaan infiltrasi cairan subcutan,
 - 9) Pemeriksaan fungsi peralatan suction,
 - 10) Pemeiksaan kebebasan traksi,
 - 11) Pemeriksaan oedema di sekitar luka operasi,
 - 12) Pemeriksaan *naso gastric tube* pasien,
 - 13) Pemeriksaan ketepatan tinggi alat bantu jalan,
 - 14) Deteksi skin test positif,
 - 15) Observasi keluhan gatal,
 - 16) Mengeluarkan ASI secara manual,
 - 17) Persiapan alat anastesi,
 - 18) Menyiapkan alat *temporary pacemaker*,
 - 19) Melakukan auskultasi dada,

- 20) Dan lain-lain pemeriksaan kompleks.
- b. Tindakan Keperawatan Kompleks Kategori 2
 - 1) Memberi makan pada pasien bayi melalui NGT,
 - 2) Menolong pasien bayi dengan epistaksis,
 - 3) Menolong bayi dengan perdarahan tali pusat,
 - 4) Irigasi telinga,
 - 5) Perawatan pasien dengan tracheostomy,
 - 6) Pemberian obat inhalasi,
 - 7) Pemberian obat melalui saluran kemih,
 - 8) Menolong memberikan minuman pada pasien khusus,
 - 9) *Vena sectie*,
 - 10) Mengubah lambung,
 - 11) Mengubah kandung kemih,
 - 12) Irigasi mata,
 - 13) Jahit luka,
 - 14) Tindakan observasi fisiologis dan patologis lainnya.
- c. Tindakan Keperawatan Kompleks Kategori 3
 - 1) Memasang NGT,
 - 2) Memberikan makan pasien dg labioschisiz,
 - 3) Penyuluhan kesehatan kelompok,
 - 4) Mengobservasi perdarahan,
 - 5) Mengobservasi dehidrasi,
 - 6) Mengobservasi masuknya benda asing ke dalam tubuh,
 - 7) Mengobservasi gangguan sirkulasi,
 - 8) Mengobservasi presentase dari bagian tubuh yang terbakar,
 - 9) Mengobservasi reaksi tranfusi darah,
 - 10) Mengobservasi dehidrasi adekuat,
 - 11) Mengobservasi obstruksi jalan nafas,
 - 12) Mengobservasi sianosis,
 - 13) Megobservasi diare,
 - 14) Mengobservasi hilangnya kemampuan berbicara,
 - 15) Membuat jadwal dinas.
- d. Tindakan Keperawatan Kompleks Kategori 4
 - 1) Penyuluhan kesehatan masyarakat,
 - 2) Menyusun rencana tahunan.

2.4 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 pelaksanaan keperawatan perorangan di fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi usaha personal untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara professional. 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.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis empiris untuk mengetahui keadaan dan fakta hukum pertanggungjawaban hukum perawat dalam tindakan keperawatan pada praktik keperawatan mandiri. Tipe desain penelitian yang digunakan adalah *descriptive design*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dengan teknik *purposive sampling* terhadap perawat yang melakukan praktik keperawatan mandiri sedangkan data sekunder diperoleh dari kajian kepustakaan dan juga perundang-undangan atau *statuta approach*. Peneliti mengambil wilayah Kabupaten Sukoharjo sebagai tempat penelitian, mengingat di wilayah tersebut banyak perawat melakukan praktik keperawatan mandiri. Responden yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 15 responden dengan instrument yang digunakan adalah kuesioner. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang melakukan praktik keperawatan mandiri di wilayah Kabupaten Sukoharjo yang belum memiliki rekam medis dan standar prosedur operasional (SPO). Selain dari responden, data dalam penelitian ini nantinya akan diperkuat dengan pernyataan dari beberapa narasumber yang diperoleh dari wawancara langsung, di antaranya; Ketua DPD PPNI Kabupaten Sukoharjo, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo, dan juga beberapa Kepala Desa tempat perawat tersebut melakukan praktik keperawatan mandiri. Hasil penelitian selanjutnya dianalisis secara kualitatif agar lebih mudah disajikan secara sistematis.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, jumlah perawat di Indonesia mencapai 511.191 orang pada 2021. Jumlah itu meningkat 16,65% dari tahun sebelumnya yang sebesar 438.234 orang. Di Provinsi Jawa tengah jumlah perawat mencapai 50.606 orang, dan di Sukoharjo sendiri ada 2.035 perawat yang tersebar di 14 komisiariat, 9 rumah sakit, satu klinik dan tiga di kawedanan. Perawat yang melakukan praktik keperawatan mandiri di Kabupaten Sukoharjo ada 15 orang yang tersebar di beberapa kecamatan.

Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan kepada perawat yang melakukan praktik keperawatan mandiri diperoleh hasil sebagai berikut:

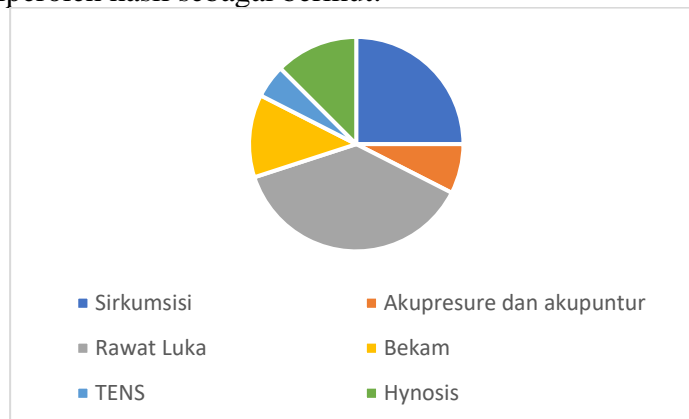


Diagram 1. Jenis Tindakan yang sering/biasa dilakukan pada Praktik Keperawatan Mandiri

4.2. Pembahasan

Tindakan Keperawatan yang dapat Dilakukan dan Dipertanggungjawabkan pada Praktik Keperawatan Mandiri

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh DPP PPNI menyebutkan tindakan keperawatan merupakan komponen dari rangkain perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan keperawatan pada praktik mandiri tersebut jika dihubungkan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, meliputi:

- a. Tindakan observasi

Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan pada ini umumnya seperti;

- 1) Observasi fisiologis: respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory, reproduksi dan seksualitas.
- 2) Observasi psikologis; nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan.
- 3) Observasi perilaku: kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran.
- 4) Observasi relasional: interaksi sosial.
- 5) Observasi lingkungan: keamanan dan proteksi.

b. Tindakan terapeutik

Tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan pada ini umumnya seperti;

- 1) Terapi akupuntur dan akupresure,
- 2) Terapi bekam,
- 3) Terapi hipnosis,
- 4) Terapi bantuan hewan,
- 5) Terapi herbal dan aromaterapi,
- 6) Terapi TENS,
- 7) Terapi oksigen,
- 8) Resusitasi cairan,
- 9) Perawatan luka, skin graft, dan stoma,
- 10) Perawatan trakheostomi,
- 11) Perawatan kateter urine,
- 12) Perawatan sirkumsisi
- 13) Perawatan neurovaskuler,
- 14) Pertolongan pertama,
- 15) Manajemen pernafasan,
- 16) Manajemen kejang,
- 17) Manajemen mual dan muntah,
- 18) Manajemen nutrisi,
- 19) Manajemen nyeri,
- 20) Manajemen elektrolit,
- 21) Manajemen kegawatdaruratan dan syok,
- 22) Rujukan.

c. Tindakan edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan pada ini umumnya seperti;

- 1) Edukasi prosedur tindakan keperawatan,
- 2) Edukasi kesehatan, dan pencegahan penyakit,
- 3) Edukasi latihan fisik,
- 4) Edukasi keselamatan lingkungan dan rumah,
- 5) Edukasi manajemen nyeri, demam, stress,
- 6) Edukasi perawatan diri, dan keluarga,
- 7) Edukasi teknik ambulasi,
- 8) Edukasi program pengobatan,
- 9) Edukasi proses penyakit
- 10) Edukasi keluarga.

d. Tindakan kolaborasi

Tindakan yang membutuhkan Kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya. Tindakan pada ini umumnya seperti;

- 1) Pemberian obat oral,
- 2) Pemberian obat inhalasi,
- 3) Pemberian obat intramuskuler
- 4) Pemberian obat kulit
- 5) Pemberian obat nasal
- 6) Pemberian obat subkutan
- 7) Pemberian obat intravena,
- 8) Pemberian obat rectal,
- 9) Manajemen elektrolit,
- 10) Manajemen syok.

Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Tindakan Keperawatan pada Praktik Keperawatan Mandiri Khususnya yang tidak Memiliki Rekam Medis dan Standar Prosedur Operasional

Pertanggungjawaban berasal dari kata tanggung jawab, yang berarti keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (jika ada sesuatu hal, boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya). Konsep pertanggungjawaban hukum berhubungan dengan pertanggungjawaban secara hukum atas tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok yang bertentangan dengan undang-undang.

Menurut Hans Kelsen “Sebuah konsep yang berhubungan dengan konsep kewajiban hukum adalah konsep tanggung jawab (pertanggungjawaban) hukum. Bahwa seseorang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia bertanggungjawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan. Biasanya, yakni bila sanksi ditunjukkan kepada pelaku langsung, seseorang bertanggungjawab atas perbuatannya sendiri. Dalam kasus ini subjek dari tanggungjawab hukum identik dengan subjek dari kewajiban hukum”.

Menurut Titik Triwulan dan Shinta Febrian pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.

Secara umum, prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Prinsip Tanggung Jawab Berdasarkan Unsur Kesalahan (*Liability based on fault*). Prinsip ini adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum perdata khususnya Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPerdata.
- b. Prinsip Praduga untuk Selalu Bertanggung Jawab (*presumption of liability*). Prinsip ini menyatakan, tergugat selalu dianggap bertanggung jawab sampai ia dapat membuktikan ia tidak bersalah.
- c. Prinsip Praduga untuk Tidak Selalu Bertanggung Jawab (*presumption nonliability principle*). Prinsip ini merupakan kebalikan dari prinsip praduga untuk selalu bertanggung jawab.
- d. Prinsip Tanggung Jawab Mutlak (*strict liability*). Prinsip tanggung jawab mutlak sering diidentikkan dengan prinsip tanggung jawab absolut. Ada yang mengatakan tanggung jawab mutlak adalah prinsip yang menetapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Sebaliknya tanggung jawab absolut adalah tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya.

Jika konsep di atas dikaitkan dengan pertanggungjawaban hukum perawat dalam tindakan keperawatan pada praktik keperawatan mandiri khususnya yang tidak memiliki rekam medis dan standar prosedur operasional, maka dapat dimaknai bahwa hal ini merupakan bentuk tanggung jawab mutlak (*strict liability*), yakni perawat selalu bertanggung jawab tanpa melihat ada atau tidaknya kesalahan. Dengan kata lain, di dalam prinsip tanggung jawab mutlak ini memandang kesalahan perawat yang tidak memiliki rekam medis dan standar prosedur operasional sebagai suatu yang tidak relevan untuk dipermasalahkan. Sebab, di dalam konsep *strict liability* perbuatan yang dilakukan oleh perawat haruslah membawa kerugian. Dengan perkataan lain, di dalam *strict liability* terdapat hubungan kausalitas antara

orang yang benar-benar bertanggungjawab dengan kerugian. Sedangkan rekam medis dan standar prosedur operasional itu merupakan administrasi yang harus dilengkapi dalam penyelenggaraan praktik keperawatan mandiri, sehingga hal ini belum dapat dikategorikan mengakibatkan kerugian bagi pasien yang datang berkunjung. Dari sini dapat dimaknai bahwa pertanggungjawaban hukum perawat adalah pertanggungjawaban administrasi, yakni melengkapi prasarana yang belum ada, di mana sanksi terberatnya adalah pencabutan izin praktik jika tidak segera dilaksanakan.

Bu Sih Utami selaku Sub Koordinator Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo juga menyampaikan bahwa setiap Perawat yang melakukan praktik keperawatan mandiri harus memiliki SIPP di mana salah satu fungsi keberadaannya adalah memberikan perlindungan hukum kepada perawat agar dapat melaksanakan praktik keperawatan mandiri dengan aman. Penerapan keberadaan SIPP tersebut haruslah diimbangi dengan adanya rekam medis dan juga standar prosedur operasional. Jika hal ini tidak segera dilengkapi sebagai prasarana praktik keperawatan mandiri, maka Dinas Kesehatan akan mencabut izin praktiknya.

Konsep *Sociological Jurisprudence* dalam Pelayanan Kesehatan Secara *Homevisite* pada Praktik Keperawatan Mandiri

Roscoe Pound adalah salah satu ahli hukum yang beraliran *sociological jurisprudence* yang lebih mengarahkan perhatiannya pada “kenyataan hukum” daripada kedudukan dan fungsi hukum dalam masyarakat. Kenyataan hukum pada dasarnya adalah kemauan publik, jadi tidak sekedar hukum dalam pengertian *law in books*. *Sociological Jurisprudence* menunjukkan kompromi yang cermat antara hukum tertulis sebagai kebutuhan masyarakat hukum demi terciptanya kepastian hukum (*positivism law*) dan *living law* sebagai wujud penghargaan terhadap pentingnya peranan masyarakat dalam pembentukan hukum dan orientasi hukum. *Sociological jurisprudence* merupakan cabang pemikiran yang menggunakan pendekatan hukum ke masyarakat. Pound menyebutkan bahwa hukum pada dasarnya berasal dari gejala-gejala atau nilai-nilai dalam masyarakat sebagai suatu pengalaman, kemudian dikonkretisasi menjadi norma-norma hukum melalui tangan-tangan para ahli hukum sebagai hasil kerjanya *ratio*, yang seterusnya di legalisasi atau diberlakukan sebagai hukum oleh negara. Yang penting adalah bahwa cita-cita keadilan masyarakat dengan cita-cita keadilan yang ingin dituju oleh penguasa harus selaras dan itu termanifestasikan dalam hukum. Konsep *sociological jurisprudence* mengajarkan bahwa hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup dalam masyarakat. Sesuai disini berarti bahwa hukum itu mencerminkan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat. Mazhab ini menentang tentang pentingnya *Living Law* yang hidup dalam masyarakat.

Jika konsep *sociological jurisprudence* ini dikaitkan dengan pelayanan kesehatan secara *homevisite* pada praktik keperawatan mandiri maka hal ini merupakan suatu keharusan mengingat bahwa di Permenkes 26/2019 memperbolehkan Perawat Profesi untuk mendirikan praktik keperawatan mandiri. Hanya saja yang menjadi perdebatan adalah tindakan *homevisite* yang dilakukan, sebab Surat Izin Praktik Perawat hanya berlaku di wilayah tersebut sedangkan faktanya sebagaimana yang disampaikan oleh Mardiyono (Ketua Dewan Pertimbangan PPNI Kabupaten Sukoharjo) saat wawancara bahwa perawat kebanyakan tidak melayani tindakan di praktik mandiri melainkan dari satu tempat ke tempat yang lain bahkan sampai di luar lokasi wilayahnya, dan bahkan juga ada perawat yang melakukan pelayanan *homevisite* tanpa adanya Surat Izin Praktik Perawat.

Jika kita menoleh kebelakang, di masa lalu mantri (yang sekarang disebut perawat) menjadi andalan orang sakit untuk bisa sembuh. Mantri merupakan petugas kesehatan yang biasanya terdapat di desa dan pelosok. Pada tahun 1847 terjadi wabah cacar di Banyumas, sehingga Pemerintah colonial mengirim banyak Dokter yang semua orang Belanda, namun jumlah Dokter tidak memadai sehingga mereka melatih orang-orang pribumi secara kilat untuk membentuk profesi baru di bidang kesehatan. Saat itulah profesi mantri kesehatan lahir.

Di era milenial sekarang istilah mantri sudah tidak lagi disebutkan melainkan diganti perawat, akan tetapi masyarakat pelosok desa masih tetap saja menganggap keberadaan mantri masih ada, mereka menganggap perawat itu adalah mantri. Mengacu pada tujuan mazhab *sociological jurisprudence* bahwa hukum yang baik adalah hukum yang sesuai dengan hukum yang hidup dalam masyarakat. Di mana salah satu hukum yang dipercayai oleh masyarakat adalah memberikan pertolongan kepada orang lain yang membutuhkan pertolongan. Hukum di masyarakat ini diperkuat dengan keberadaan Pasal 531 KUHP yang menyebutkan bahwa “*Barangsiapa menyaksikan sendiri ada orang di dalam keadaan bahaya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak menguatirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya, dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500,- Jika orang yang perlu ditolong itu mati*”, Artinya bahwa praktik pelayanan kesehatan Secara *homevisite*, sangatlah dianjurkan karena seseorang telah membutuhkan pertolongan, dan atas dasar pentingnya *Living Law* yang hidup dalam masyarakat, maka Tindakan keperawatan haruslah dilakukan guna menyelamatkan orang yang memintai pertolongan.

Eugen Ehrlich menyatakan bahwa hukum positif hanya akan efektif apabila selaras dengan hukum yang hidup dalam masyarakat, atau dengan apa yang disebut oleh antropolog sebagai kebudayaan (*culture patterns*). Pusat perkembangan dari hukum bukanlah terletak pada badan-badan legislatif, keputusan-keputusan badan yudikatif atau ilmu hukum, akan tetapi justru terletak dalam masyarakat itu sendiri. Selama ini tata tertib dalam masyarakat didasarkan pada peraturan-peraturan yang dipaksakan oleh negara.

Sependapat dengan apa yang disampaikan oleh Eugen Ehrlich, peneliti merumuskan bahwa apa yang dilakukan masyarakat desa (mempercayakan pengobatan dirinya pada perawat sehingga perawat tidak bisa menolak karena yang bersangkutan sedang membutuhkan pertolongan) merupakan bentuk tradisi yang turun temurun, di mana masyarakat masih percaya bahwa mantri dapat mengobati penyakitnya, hal ini terjadi mengingat bahwa masyarakat masih percaya adanya mantri, sehingga demi terwujudnya hukum positif yang efektif maka suatu pemberian pertolongan yang menjadi kewajiban setiap masyarakat haruslah dilaksanakan.

Menurut John Austin ada empat unsur penting untuk dinamakan sebagai sebuah hukum, yaitu: perintah, sanksi, kewajiban dan kedaulatan. Ketentuan-ketentuan yang tidak mengandung keempat unsur tersebut bukanlah merupakan hukum positif melainkan hanyalah sebagai moral positif.

Mengacu pada pemikiran John Austin, yang dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat secara *homevisite* pada praktik keperawatan mandiri, maka hal tersebut sudahlah tepat sebab mengandung empat unsur yang menjadi dasar hukum positif. *Pertama*, apa yang dilakukan perawat tersebut merupakan perintah atribusi dari Pasal 9 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan yang mewajibkan setiap orang untuk ikut mewujudkan, memoertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat. *Kedua*, adanya sanksi hukuman yang melarang meninggalkan orang yang membutuhkan pertolongan sebagaimana dituangkan pada Pasal 531 KUHP. *Ketiga*, sebagaimana yang dituangkan dalam Kode Etik Keperawatan Indonesia, salah satu tanggungjawab utama perawat yang menjadi kewajibannya adalah memberikan pertolongan kepada mereka yang membutuhkan. *Keempat*, apa yang dilakukan oleh masyarakat/pasien dalam menunjuk perawat sebagai orang yang memberikan pertolongan bagi dirinya maupun keluarganya merupakan suatu hak eksklusif atas diri sendiri yang seorangpun tidak dapat melarangnya.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan seluruh hasil pembahasan yang telah dipaparkan di atas, peneliti menyimpulkan:

- a. Bahwa berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh DPP PPNI menyebutkan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dan dipertanggungjawabkan pada praktik keperawatan mandiri meliputi tindakan berupa observasi, edukasi, terapeutik dan kolaborasi, di mana semua tindakannya telah dibahas dalam pembahasan di atas.
- b. Bahwa bentuk pertanggungjawaban hukum perawat yang tidak memiliki rekam medis dan prosedur operasional merupakan bentuk tanggung jawab mutlak (*strict liability*), yakni perawat selalu bertanggung jawab tanpa melihat ada atau tidaknya kesalahan. Dengan kata lain, di dalam prinsip tanggung jawab mutlak ini memandang kesalahan perawat yang tidak memiliki rekam medis dan standar prosedur operasional sebagai suatu yang tidak relevan untuk dipermasalahkan. Sebab, di dalam konsep *strict liability* perbuatan yang dilakukan oleh perawat haruslah membawa kerugian. Dengan perkataan lain, di dalam *strict liability* terdapat hubungan kausalitas antara orang yang benar-benar bertanggungjawab dengan kerugian. Sedangkan rekam medis dan standar prosedur operasional itu merupakan administrasi yang harus dilengkapi dalam penyelenggaraan praktik keperawatan mandiri, sehingga hal ini belum dapat dikategorikan mengakibatkan kerugian bagi pasien yang datang berkunjung. Dari sini dapat dimaknai bahwa pertanggungjawaban hukum perawat adalah pertanggungjawaban administrasi, yakni melengkapi prasarana yang belum ada, di mana sanksi terberatnya adalah pencabutan izin praktik jika tidak segera dilaksanakan.
- c. Bahwa praktik pelayanan kesehatan Secara *homevisite*, sangatlah dianjurkan karena seseorang telah membutuhkan pertolongan, dan atas dasar pentingnya *Living Law* yang hidup dalam masyarakat, maka Tindakan keperawatan haruslah dilakukan guna menyelamatkan orang yang memintai pertolongan. Apa yang dilakukan masyarakat desa (mempercayakan pengobatan dirinya pada perawat sehingga perawat tidak bisa menolak karena yang bersangkutan sedang membutuhkan pertolongan) merupakan bentuk tradisi yang turun temurun, di mana masyarakat masih percaya bahwa mantri dapat mengobati penyakitnya, hal ini terjadi mengingat bahwa masyarakat masih percaya adanya mantri, sehingga demi terwujudnya hukum positif yang efektif maka suatu pemberian pertolongan yang menjadi kewajiban setiap masyarakat haruslah dilaksanakan. Pelayanan sebagaimana dimaksud sudahlah tepat sebab mengandung empat unsur yang menjadi dasar hukum positif. *Pertama*, apa yang dilakukan perawat tersebut merupakan perintah atribusi dari Pasal 9 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan yang mewajibkan setiap orang untuk ikut mewujudkan, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat. *Kedua*, adanya sanksi hukuman yang melarang meninggalkan orang yang membutuhkan pertolongan sebagaimana dituangkan pada Pasal 531 KUHP. *Ketiga*, sebagaimana yang dituangkan dalam Kode Etik Keperawatan Indonesia, salah satu tanggungjawab utama perawat yang menjadi kewajibannya adalah memberikan pertolongan kepada mereka yang membutuhkan. *Keempat*, apa yang dilakukan oleh masyarakat/pasien dalam menunjuk perawat sebagai orang yang memberikan pertolongan bagi dirinya maupun keluarganya merupakan suatu hak eksklusif atas diri sendiri yang seoranganpun tidak dapat melarangnya.

SARAN

Selanjutnya, sebagaimana kesimpulan yang telah peneliti uraikan tersebut di atas, adapun saran dalam penelitian ini di antaranya:

1. Pemerintah Kabupaten perlu memberikan kebebasan dan batasan-batasan perawat yang dapat melakukan pelayanan keperawatan bagi masyarakat di desa-desa agar tetap memperoleh akses pelayanan kesehatan yang maksimal. Salah satu caranya adalah membuat peraturan tentang satu desa satu perawat.
2. Dinas Kesehatan perlu menetapkan tindakan apa saja yang dapat dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan mandiri agar tidak terjadi perselisihan kewenangan antara tenaga medis dan perawat.
3. DPP PPNI perlu mendorong dan mendampingi anggota perawat dalam membuat rekam medis, serta membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) khusus terhadap perawat yang melakukan

praktik mandiri dengan mengacu pada Standar Prosedur Operasional yang dikeluarkan oleh DPP PPNI.

4. Perawat yang menjalankan praktik keperawatan mandiri perlu memiliki rekam medis dan tersedianya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dapat ditunjukkan, karena hal ini dapat memberikan perlindungan hukum secara preventif bagi perawat tersebut dalam menjalankan asuhan keperawatan perorangan.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih terutama kepada Deputy Bidang Penguatan Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi yang telah memberikan Hibah Penelitian Dosen Pemula. Semoga di kesempatan berikutnya penulis dapat diberikan kepercayaan kembali untuk melanjutkan penelitian ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih banyak kepada Universitas Duta Bangsa Surakarta yang telah membantu dan membimbing penulis untuk dapat mengakses dana Hibah Penelitian Dosen Pemula dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi.

6. DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Abdul Ghafur Anshori, 2009, *Filsafat Hukum*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Aris Prio Agus Santoso, 2020, *Pengantar Ilmu Hukum*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- , 2019, *Tesis: Kewenangan Perawat dalam Pelayanan Komplementer-Alternatif pada Praktik Keperawatan Mandiri*, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata.
- , 2021, *Hukum Keperawatan (Sebuah Paradigma Kebebasan yang Berbasis pada Keadilan)*, Jakarta: Trans Info Media.
- , 2021, *Hukum Kesehatan (Suatu Pengantar Bagi Program Studi Sarjana Hukum)*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Darji Darmodiharjo, 2000, *Pokok-Pokok filsafat Hukum; Apa dan Bagaimana Filsafat Hukum Indonesia*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Daryanto, 2010, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*, Surabaya: Apollo.
- DPP PPNI, 2017, *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri*, Jakarta: DPP PPNI.
- Gerardus Gegen, dan Aris Prio Agus Santoso, *Etika Profesi Keperawatan dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Trans Info Media
- Hasian Leniwita, dan Yanti Anggraini, 2019, *Modul Dokumentasi Keperawatan*, Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Ridwan HR, 2014, *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Sahya Anggara, 2018, *Hukum Administrasi Negara*, Bandung: Pustaka Setia.
- Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukendar, dan Aris Prio Agus Santoso, 2019, *Tindak Pidana dalam Praktik Keperawatan Mandiri (Perlindungan Hukum bagi Perawat dan Pasien)*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Titik Triwulan, dan Shinta Febran, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Wijayono Hadi Sukrisno, 2019, *Disertasi: Rekonstruksi Pertanggungjawaban Hukum Perawat Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis Nilai Keadilan*, Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.

JURNAL

- Abdul Azizi, "Tinjauan Kriminologi Mengenai Malpraktik Medik yang Dilakukan oleh Perawat", *Jurnal Ilmu Hukum Legal Opinion*, Vol. 2, No. 2, 2014.
- Ach. Syaiful Anam, dkk, "Komunikasi Keperawatan Sebagai Budaya Keselamatan Pasien dalam Upaya Pencegahan Malpraktik Perdata", *Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP)*, Vol. 6, No. 3, 2022.

- Adi Nugroho, dkk, “*Hospitals Responsibility For Delivering Authority Of Doctors To Nurse*”, International Journal Of Law And Legal Ethics (IJLLE), Vol. 3, No. 1, 2022.
- Baiq Setiani, “*Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Hal Pemenuhan Kewajiban Dan Kode Etik Dalam Praktik Keperawatan*”, Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia, Vol. 8, No.4, 2018.
- Esi Yuniza Fitriana, dkk, “*Implementasi Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 Di Puskesmas Padang Tikar, Kecamatan Batu Ampar Kabupaten Kubu Raya*”, Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan (JISIP), Vol. 6, No. 3, 2022.
- Marsudi Dedi Putra, “*Kontribusi Aliran Sociological Jurisprudence Terhadap Pembangunan Sistem Hukum Indonesia*”, LIKHITAPRAJNA: Jurnal Ilmiah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Vol.16, No. 2, 2014.
- Maryam, “*Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Kerugian Pasien Dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen*”, e-Jurnal Katalogis, Vol. 4, No. 10, 2016.
- Vina Akfa Dyani, “*Pertanggungjawaban Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Notaris dalam Membuat Party Acte*”, Lex Renaissance, Vol. 2, No. 1, 2017.

PERATURAN

- RI, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- RI, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- RI, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- Keputusan Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Nmor 112/DPP.PPNI/SK/K.S/IX/2021 tentang Pedoman Standar Prosedur Operasional (SPO) Keperawatan