

Analisis Yuridis Terhadap Putusan Mahkamah Agung RI Tentang Tindak Pidana Menjalankan Praktik Keperawatan Tanpa Surat Izin Praktik

*I Putu Artawan Prayoga¹, Heri Widodo², Rohman Hakim³, Hermawan²

Program Studi Pendidikan Magister Hukum, FH- Unsuri Surabaya^{1,2,3}

Email: putuartawan1977@gmail.com

Article Info

Article history:

Received 05-05-2023

Revised 20-05-2023

Accepted 19-06-2023

Keyword:

Praktik keperawatan
SIPP
alat bukti

ABSTRAK

Pendahuluan: Perawat sebagai tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik mandiri wajib memiliki izin dalam bentuk SIPP yang diatur dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 dan Pasal 19 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Metode penelitian merupakan penelitian hukum yuridis normatif yang meneliti tentang analisis yuridis terhadap Putusan Pengadilan No. 109/Pid.Sus/2019/PN Kbu tentang tindak pidana menjalankan praktik keperawatan tanpa surat izin dengan menggunakan 4 (empat) pendekatan, yaitu pendekatan kasus (case approach), pendekatan perundang-undangan (statute approach), pendekatan konsep (conceptual approach) dan pendekatan perbandingan (comparative approach). Hasil penelitian izin praktik keperawatan telah diatur secara khusus dalam ketentuan Pasal 19 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan Hakim dalam memutus perkara No. 109/Pid.Sus/2019/PN Kbu tidak menjatuhkan sanksi pidana kepada terdakwa yang melakukan tindakan pembedahan bisul yang berakibat kematian korban sebagaimana dakwaan Pasal 84 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014, termasuk delik materiil yang harus ada hubungan kausalitas. Majelis hakim menilai tidak dilakukan autopsi terhadap korban menjadi kurangnya scientific evidence kasus ini sulit untuk dibuktikan. Kesimpulan Sehingga dari penelitian ini disarankan Dinas Kesehatan dan organisasi profesi lebih proaktif dalam melakukan pembinaan kepada perawat agar tidak berpraktik secara ilegal dan Hakim dalam memutus perkara No. 109/Pid.Sus/2019/PN Kbu.



©2022 Authors. Published by PT. Larpa Jaya Publisher. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara yang berdasarkan atas hukum sebagaimana ditegaskan dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Pasal 1 ayat (3) yang yang menentukan bahwa, "negara Indonesia adalah negara hukum". Hukum merupakan legel polcy dan alat untuk mengatur kehidupan berbangsa dan dan bernegara termasuk didalamnya mengatur kesehatan warga negara. Setiap warga negara yang hidup Indonesia memperoleh hak pelayanan kesehatan yang dijamin UUD NRI Tahun 1945 Pasal 28 H berikut ini,

"Setiap orang berhak hidup sejartera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Pelayanan kesehatan kepada warga negara selaku penerima pelayanan kesehatan merupakan tanggungjawab pemerintah bersama masyarakat sehingga kebijakan pemerintah harus berlandaskan hukum dan/atau pedoman yang tegas dalam mengatur ketentuan pidana bagi tenaga Kesehatan, yang melakukan kelalaian berat mengakibatkan luka berat dan/atau kematian bagi penerima pelayanan kesehatan sebagaimana ketentuan Pasal 84 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan selain mengatur ketentuan pidana juga mengatur izin praktik bagi tenaga kesehatan namun dewasa ini tindak pidana menjalankan praktik keperawatan tanpa izin praktik (SIPP) masih sering terjadi di Indonesia bahkan beberapa diantaranya telah berkekuatan hukum tetap (inkrah) di pengadilan.

Kasus praktik keperawatn tanpa izin ini, juga mendapat perhatian publik, mengingat keterbatasan tenaga medis (dokter) yang persebaran tidak merata, keberadaan perawat sangat dibutuhkan masyarakat terutama didaerah terpencil dan kawasan pedesaan yang jauh dari fasilitas kesehatan. Praktisi hukum Universitas Bakti Indonesia (UBI) Banyuwangi menyampaikan bahwa,

“perawat yang berpraktik tanpa izin harus juga dilihat dari aspek lain, apakah perawat yang bersangkutan dibutuhkan/tidak di masyarakat, karena keberadaan perawat di pedesaan tentu dibutuhkan oleh masyarakat. Jika semua perawat ditangkap lantas siapa yang melakukan pertolongan keperawatan di kawasan pedesaan yang tidak ada keberadaan dokter. yang juga patut dikritisi, jika perawat ditangkap, jika dimensinya murni melakukan pertolongan, kenapa harus dituntut dan dihukum

Lebih lanjut Bomba Sugiarto mantan anggota menambahkan bahwa,

“jika kesalahannya karena atas pemberian resep obat tersebut berakibat fatal hingga jatuhnya korban jiwa, maka pantas jika dihukum berat, tetapi jika karena kesalahannya memberikan resep dan menyebabkan kecacatan atau meninggal dunia, hanya dihukum tiga bulan maka keputusan hakim patut dipertanyakan, Majelis hakim Pengadilan Negeri (PN) Banyuwangi dalam kasus ini akhirnya memberikan hukuman tiga bulan penjara kepada perawat yang menjalankan praktik keperawatan tanpa izin”.

SIPP menurut ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan diatur dalam Pasal 1 angka 10 menentukan bahwa, “Surat Izin Praktik Perawat yang selanjutnya disingkat SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota kepada Perawat sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Keperawatan”.

Praktik keperawatan dalalam ketentuan tersebut wajib memiliki SIPP yang diatur dalam ketentuan Pasal 7 Permenkes Nomor 26 Tahun 2019 sebagai berikut, Perawat untuk dapat melakukan Praktik Keperawatan wajib memiliki SIPP. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Perawat yang telah memiliki STRP. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan. SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku sepanjang STRP masih berlaku dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif yang meneliti tentang analisis yuridis terhadap Putusan Pengadilan No. 109/Pid.Sus/2019/PN Kbu tentang tindak pidana menjalankan praktik keperawatan tanpa surat izin dengan tipe penelitian kepustakaan. Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum kepustakaan yang meneliti dan mengkaji tentang hukum sebagai norma, aturan, asas, prinsip, doktrin teori hukum dan kepustakaan lainnya untuk menjawab persoalan hukum yang diteliti. Sue Milne dan Kay Tucer juga mendefinisikan penelitian hukum sebagai berikut, “it a a process concerning the analysis of legel problem and the resolution of the problem by applying the aplicable law the relevan facts”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis dan Pembahasan Pengaturan Izin Praktik Keperawatan di Indonesia

Pengaturan praktik keperawatan dalam sejarahnya sudah ada pada masa sebelum masehi pada saat itu perawatan belum begitu berkembang, sebab masyarakat pada saat itu lebih mempercayai dukun untuk mengobati dan merawat penyakit. Dukun dianggap lebih mampu untuk mencari, mengetahui, dan mengatasi roh yang masuk ke tubuh orang sakit, hal ini sama dengan di negara Mesir yang bangsanya masih menyembah Dewa Iris agar dapat disembuhkan dari penyakit. Sementara itu bangsa Cina menganggap penyakit

disebabkan oleh setan atau makhluk halus dan akan bertambah parah jika orang lain menyentuh orang sakit tersebut.

Pada masa sebelum perang dunia II Florence Nightingale (1820-1910) merupakan tokoh pembaharu perawatan pada saat itu dan bahkan sering disebut ibu perawatan. Pada waktu itu, Florence Nightingale sudah menyadari pentingnya suatu sekolah untuk mendidik para calon perawat, agar dapat diberikan pengetahuan, keterampilan dan pembinaan mental sehingga dihasilkan tenaga perawatan yang berbudi luhur, berpengetahuan luas dan terampil dalam melaksanakan perawatan.

Perkembangan perawat dari zaman Florence Nightingale sampai pecah perang dunia II dinilai sangat kecil atau hampir tidak ada perubahan. Oleh Karena itu, masa ini sering disebut sebagai masa pemeliharaan. Akibat Perang dunia II yang mengakibatkan banyaknya penderitaan bagi penduduk dunia telah menggugah semua pihak untuk memperbaiki keadaan dunia, dasar pemikirannya "the nurse must give total patient care" dalam arti sempit telah berkembang, dalam arti luas perawat lebih menyadari atas makna totalitiy of individual client. Oleh karena itu terjadi perubahan dari perawat bekerja sendiri menjadi bekerja team.

Keperawatan di Indonesia telah ada sejak masa pemerintahan kolonial Belanda, perawat berasal dari penduduk pribumi yang disebut Verpleger dengan dibantu Zieken Oppasser sebagai penjaga orang sakit, mereka bekerja pada rumah sakit Binnen Hospital di Jakarta yang di dirikan pada Tahun 1799 untuk pemerlihora kesehatan staf dan tentara Belanda.

Pada Tahun 1983 profesi keperawatan di Indonesia, sebagai perwujudan lokakarya pada Tahun 1984 diberlakukan kurikulum nasional untuk Diploma III Keperawatan. Dari sinilah awal pengembangan profesi keperawatan Indonesia, yang sampai saat ini masih perlu perjuangan, karena keperawatan di Indonesia sudah diakui sebagai suatu profesi maka pelayanan atau asuhan keperawatan yang diberikan harus didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. Hal ini sejalan dengan ketentuan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dalam Pasal 32 ayat (3) dan (4) berikut ini,

(3) Pengobatan dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan. (4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Berdasarkan ketentuan Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dalam Pasal 32 ayat (3) dan (4) yang telah diganti Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dapat dipahami bahwa pengobatan dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan dan hanya boleh dilakukan tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan dengan demikian bahwa tenaga kesehatan terutama profesi perawat secara hukum keberadaan diakui dalam undang-undang yang berlaku yaitu, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

1. Praktik Keperawatan

Praktik menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) arti kata praktik adalah pelaksanaan secara nyata apa yang disebut dalam teori, pelaksanaan pekerjaan (tentang dokter, pengacara, dan sebagainya), sedangkan definisi keperawatan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah arti kata keperawatan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan perawat, keperawatan adalah perihal cara merawat orang yang sakit.

Ada banyak arti tentang keperawatan memiliki sebagaimana dicetuskan oleh ahlinya mulai dari perundang-undangan, para pakar maupun organisasi keperawatan

dunia menurut Florence Nightingale (1895), keperawatan adalah ilmu kesehatan dan menguraikan keperawatan yang mengarah pada peningkatan serta pengelolaan lingkungan fisik maupun alam untuk menyembuhkan pasien.

Definisi keperawatan menurut Organisasi ANA keperawatan adalah perlindungan, promosi, optimalisasi kesehatan dan kemampuan untuk mencegah penyakit, cedera, pengentasan penderitaan melalui diagnosis dan proses perawatan serta advokasi perawatan kesehatan untuk individu, keluarga, komunitas dan populasi. Selain itu, pemerintah Indonesia pun, telah membuat undang-undang keperawatan sebagai dasar hukum bagi tenaga perawat sehingga mereka mampu bekerja secara maksimal berdasarkan tupoksi yang sudah diatur di dalamnya.

Keperawatan menurut Undang-Undang Keperawatan Nomor. 38 Tahun 2014 adalah pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Perawat mengembangkan rencana asuhan keperawatan, bekerja sama dengan dokter, terapis, pasien, keluarga pasien serta tim lainnya untuk fokus pada proses perawatan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami bahwa yang dimaksud praktik keperawatan adalah pelaksanaan pekerjaan perawat dalam ilmu kesehatan yang mengarah pada peningkatan serta pengelolaan lingkungan fisik maupun alam untuk menyembuhkan pasien. Praktik praktik keperawatan pada hakikatnya senantiasa mengabdikan kepada kemanusiaan atau berbentuk pelayanan humanistik mendahulukan kepentingan kesehatan klien aspek merupakan inti praktek keperawatan hubungan profesional perawat-klien mengacu pada sistem interaksi secara positif atau hubungan terapeutik, karakteristik hubungan profesional : Berorientasi pada kebutuhan klien, Diarahkan pada pencapaian tujuan, Bertanggung jawab dlm menyelesaikan masalah klien, Memahami kondisi klien dengan berbagai keterbatasan, Memberi penilaian berdasarkan norma yang disepakati, Berkewajiban membantu klien agar mampu mandiri, Berkewajiban membina hubungan saling percaya 8. Bekerja sesuai kaidah etik, menjaga kerahasiaan, Berkomunikasi secara efektif

2. Pengaturan Praktik Keperawatan Berdasarkan Organisasi Internasional

Keperawatan telah diakui sejak Tahun 1985. Perawat dalam melaksanakan peran dan fungsinya kerap mengalami berbagai kendala, mulai dari adanya kasus malpraktek, tidak adanya legalitas dalam memberikan asuhan keperawatan hingga adanya keraguan kompetensi yang dimiliki. Keperawatan di dunia internasional mendapat perhatian serius dari ICN sebagai organisasi Internasional yang telah membahas dan mendiskusikan dalam suatu pertemuan internasional.

International Council of Nurses (ICN) adalah sebuah federasi dari lebih dari 130 asosiasi perawat nasional yang mewakili jutaan perawat di seluruh dunia. Dioperasikan oleh perawat dan perawat terkemuka secara internasional, ICN bekerja untuk memastikan perawatan berkualitas untuk semua dan kebijakan kesehatan yang sehat secara global.

International Council of Nurses (ICN) membawa Asosiasi Perawat Nasional (NNA) telah melakukan pertemuan di Jenewa, Swiss pada 24 Mei Tahun 2018 dalam pertemuan ini membahas tentang, kebutuhan untuk berinvestasi dalam keperawatan, meningkatkan suara keperawatan dan meningkatkan kondisi kerja. Tema utama dari pertemuan dua tahunan anggota Asosiasi Keperawatan Nasional (NNA) ICN yang mengumpulkan lebih dari 100 perwakilan dari 52 negara yang berbeda.

Asosiasi Keperawatan Nasional untuk membahas masalah tingkat negara, inisiatif dan implementasi kebijakan dan untuk berbagi pengalaman dan praktik yang baik. Pertemuan tersebut mencakup pembaruan rencana strategis ICN, prioritas kebijakan saat

ini dan alur kerja, agenda tenaga kerja WHO saat ini, dan kampanye keperawatan saat ini. Tema-tema utama termasuk lingkungan kerja dan pekerjaan yang layak, bayaran, penghargaan dan retensi, peran advokasi dan kampanye NNA, dan pelibatan orang-orang muda. Howard Catton, Direktur Kebijakan Keperawatan dan Kesehatan ICN, mempresentasikan analisis data pembayaran yang dikumpulkan dari ICN International dan Asian Workforce Forums antara 2006-2016. Temuan menunjukkan bahwa banyak perawat di seluruh dunia telah mengalami penurunan tajam dalam daya beli mereka selama 10 tahun terakhir.

Di Asia, ada juga bukti stagnasi dan penurunan gaji dalam dua tahun terakhir. Profesor James Buchan Ajun Profesor, Universitas Teknologi, Sydney, berbicara tentang retensi perawat, Ms. Christiane Wiskow, Spesialis Pelayanan Kesehatan, Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) memberi pengarahan tentang peran Organisasi Perburuhan Internasional dan Konvensi Tenaga Keperawatan, dan Dr. Ivan D. Ivanov dari Departemen Kesehatan Masyarakat WHO berbicara tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja untuk Tenaga Kesehatan.

Peserta juga diberi pengarahan oleh Christian Stromnes, ICN Student Intern dan Presiden Asosiasi Perawat Pelajar Norwegia, tentang bagaimana ICN bekerja untuk meningkatkan profil siswa dan perawat pemula. Pada hari yang sama, 17 Mei 2018, 32 peserta dari 21 negara menghadiri ICNs Regulation and Credentialing Forum, yang diselenggarakan bersama oleh International Confederation of Midwives (ICM).

Topik-topik utama termasuk memanfaatkan peran pendidikan dalam regulasi untuk memberikan kesehatan yang lebih baik, oleh Sally Pairman, Kepala Eksekutif ICM, Invisibilitas kebidanan dalam regulasi oleh Mary Kirk, Wakil Presiden ICN, dan diskusi tentang Publik vs profesi, Siapa yang benar-benar kita lindungi oleh Carolyn Reed dari Nursing Council of New Zealand dan Barbara Mangiacavalli dari National Opi Nursing Board di Italia. Pada sesi keduanya, mengeksplorasi berbagai model regulasi dan peran penelitian dari pandangan regulator dan mencakup perspektif dari Tanya Vogt dari Badan Regulasi Praktisi Kesehatan Australia, Lynn Power dari Layanan Asuhan Keperawatan Nasional Kanada dan Dr. David Benton, CEO NCSBN.

Sesi terakhir dari Forum ini membahas topik penting migrasi perawat dan bidan di dunia yang semakin terjalin, kasus internasionalisasi regulasi dan termasuk presentasi oleh Franklin A. Shaffer, Presiden dan Chief Executive Officer CGFNS International, Inc. Tassana Boontong dari Mahodol University di Thailand, dan Dr. Lynette Cusack, Associate Professor of Nursing dari University of Adelaide, Australia.

The International Council of Nurses (ICN) adalah federasi lebih dari 130 asosiasi perawat nasional (NNAs), yang mewakili lebih dari 16 juta perawat di seluruh dunia. Didirikan pada tahun 1899, ICN adalah organisasi internasional pertama dan terluas mencapai dunia bagi para profesional kesehatan. Dioperasikan oleh perawat dan perawat terkemuka internasional, ICN bekerja untuk memastikan perawatan yang berkualitas, kebijakan kesehatan yang baik secara global, kemajuan pengetahuan keperawatan, dan kehadiran profesi keperawatan dihormati diseluruh dunia dan tenaga kerja perawat yang berkompeten dan memberikan pelayanan yang memuaskan.

Rencana strategis ICN menyajikan kerangka singkat dari kegiatan ICN yang direncanakan dan tindakan yang akan dilaksanakan untuk memenuhi tujuan ICN periode berikutnya. Hal ini dirancang untuk memajukan visi organisasi. Sejak dimulai pada tahun 1899, ICN bekerja untuk memastikan perawatan berkualitas untuk semua pasien, suara kebijakan kesehatan global, kemajuan pengetahuan keperawatan, dan kehadiran profesi keperawatan yang kompeten dihormati di seluruh dunia, tenaga keperawatan yang dapat memberikan motivasi dan kepuasan terhadap pelayanan.

Rencana Strategis kongruen dengan tujuan ICN, dan di tiga domain utama praktek profesional, regulasi dan kesejahteraan sosial ekonomi yang didukung oleh transparan dan hasil-terfokus pemerintahan. Tujuan ICN adalah Untuk mewakili perawat di seluruh dunia, dan menjadi suara keperawatan internasional sehingga memajukan profesi dan mempengaruhi kebijakan kesehatan ICN hadir untuk memperkuat hubungan atau jaringan ke asosiasi keperawatan tingkat nasional, organisasi keperawatan dan organisasi non-keperawatan serta memastikan perkembangan dunia keperawatan yang lebih baik di masa yang akan datang.

Melihat fenomena di atas maka yang menjadi ganjalan terberat kondisi perawat Indonesia saat ini terkait Regulatory body bagi perawat yang mengatur sistem legislatif profesi adalah belum adanya Nursing Council sehingga berpengaruh pada peran serta dan eksistensi perawat Indonesia secara Internasional di era perdagangan bebas ini.

Dengan tidak adanya Regulatory System and Regulatory Body (council) ini mengakibatkan pengakuan lulusan keperawatan Indonesia sangat rendah terutama di tingkat internasional. Rendahnya pengakuan ini lebih disebabkan karena tidak adanya jaminan bahwa perawat asal Indonesia Kompeten di bandingkan perawat Negara lain. Disamping itu dengan tidak adanya Regulatory Body (Council) mengakibatkan perawat luar negeri siap menyerbu masuk ke Indonesia tanpa filter, akibatnya ancaman pengangguran terpelajar sudah didepan mata.

Oleh sebab itu perlu kiranya adanya council keperawatan agar tatanan asfek profesi keperawatan dapat terbina dengan optimal sehingga mampu menjadikan profesi ini siap dalam menghadapi segala tuntutan baik ditingkat nasional maupun internasional. Dan sudah sepantasnyalah semua anggota profesi keperawatan dapat mempersiapkan diri dengan sebaik-baiknya, sedemikian rupa sehingga era globalisasi dan liberalisasi tidak merugikan tapi justru sebaliknya menguntungkan dan mensejahterakan profesi perawat

3. Pengaturan Izin Praktik Keperawatan di Indonesia

Di Indonesia Izin praktik keperawatan diatur dalam ketentuan Peraturan Perundang-Undangan dalam bidang kesehatan yakni,

a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Izin praktik bagi tenaga kesehatan diatur dalam ketentuan Pasal 23 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut,

- 1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- 2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat
- 3) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- 4) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- 5) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.
- 6) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

Perawat dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib mematuhi standart profesi sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 24 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut, (1)Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi. (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan

kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Berdasarkan ketentuan Pasal 24 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan maka dapat dipahami bahwa, tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam wajib memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi diatur oleh organisasi profesi, sebab dalam hal terjadinya kelalaian medis organisasi profesi berwenang untuk melakukan sidang kode etik apakah ada pelanggaran kode etik atau tidak namun terkait penyidikan tetap dilakukan PPNS dan/atau Polri.

Berdasarkan ketentuan Pasal 33 ayat (4) Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan maka dapat dipahami bahwa, perawat dapat melakukan pengobatan dan memberikan pelayanan kefarmasian jika tidak ada tenaga medis dan/atau tenaga kefarmasian di wilayah tempat perawat bertugas, namun ketentuan wilayah dalam Pasal 33 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan ini masih terdapat keambiguan norma sebab tidak jelas kata-kata wilayah ini apakah satu pulau, satu desa, satu kecamatan ataukah dalam satu propinsi.

Analisa Teori Tujuan Hukum Terhadap Pengaturan Izin Praktik Keperawatan di Indonesia

Menurut Gustav Radbruch, dalam mewujudkan tujuan hukum perlu digunakan tiga nilai dasar yang menjadi tujuan hukum yakni keadilan hukum, kemanfaatan hukum dan kepastian hukum. Pengaturan izin praktik keperawatan di Indonesia telah diatur secara khusus dalam ketentuan perundang-undangan sudah sesuai dengan teori tujuan hukum yakni memberikan keadilan, kepastian, kemanfaatan dan kesejahteraan terhadap profesi perawat di Indonesia.

Pengaturan izin praktik keperawatan secara khusus diatur dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 23, Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 46, Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 19 yang mengatur izin praktik keperawatan. Menurut teori keadilan, keadilan adalah perekat tatanan kehidupan bermasyarakat yang beradab. Hukum diciptakan agar agar setiap individu melakukan sesuatu tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan kehidupan bersama atau tidak melakukan suatu tindakan yang dapat merusak tatanan keadilan, keadilan harus ditegakkan. Setiap pelanggaran akan mendapatkan sanksi sesuai dengan tingkat pelanggaran.

Pengaturan sanksi pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian juga telah diatur dalam ketentuan pidana yang diatur dalam Pasal 84 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan serta penyidikannya juga diatur secara khusus dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 189 penegakan hukum terhadap sanksi pidana Pasal 84 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan telah diimplementasikan penegakannya dalam peristiwa kongkrit sebagaimana Putusan Mahkamah Agung RI No. 109/PID.SUS/2019/PN KBU tentang Tindak pidana Menjalankan Praktik Tanpa Izin.

Menurut Gustav Radbruch, keadilan memiliki sifat normatif sekaligus konstitutif bagi hukum. Bersifat normative karena kepada keadilanlah, hukum positif berpangkal. Bersifat konstitutif karena keadilan harus menjadi unsur mutlak bagi hukum, tanpa keadilan, sebuah aturan tidak pantas menjadi hukum.

Hakim dalam memutus perkara No. 109/PID.SUS/2019/PN KBU hanya menjatuhkan sanksi tidak memiliki izin praktik sedangkan matinya korban yang melanggar ketentuan Pasal 84 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tidak dipertimbangkan hal ini tidak sesuai dengan asas prioritas yang dikemukakan oleh Gustav Radbruch bahwa untuk menerapkan hukum secara tepat dan adil untuk memenuhi

tujuan hukum maka yang diutamakan adalah keadilan, kemudian kemanfaatan setelah itu kepastian hukum.

Menurut Teguh Prastyo, cara ber hukum bangsa Indonesia. tidak menganut sistem hukum secara mutlak statute law, dan juga tidak mutlak menganut sistem common law, sekalipun banyak yang mendukung pendapat bahwa sistem judge made law itu menjunjung tinggi harkat dan martabat hakim sebagai lembaga atau institusi pencipta hukum. Apabila dikaitkan dengan teori tujuan hukum yang dikemukakan Gustav Radbruch pengaturan izin praktik keperawatan di Indonesia telah sesuai dengan 4 (empat) hal mendasar yang berhubungan dengan makna kepastian hukum, yaitu :

Pertama, bahwa hukum itu positif, artinya bahwa hukum positif itu adalah perundang-undangan, kedua, bahwa hukum itu didasarkan pada fakta, artinya didasarkan pada kenyataan, ketiga, bahwa fakta harus dirumuskan dengan cara yang jelas sehingga menghindari kekeliruan dalam pemaknaan, di samping mudah dilaksanakan, keempat, hukum positif tidak boleh mudah diubah. Pendapat Gustav Radbruch tersebut didasarkan pada pandangannya bahwa kepastian hukum adalah kepastian tentang hukum itu sendiri.

B. Pertimbangan Hakim Dalam Memutus Perkara Pidana Dalam Putusan Mahkamah Agung RI No. 109/PID.SUS/2019/PN KBU tentang Tindak pidana Menjalankan Praktik Tanpa Izin

1. Dakwaan Jaksa Penuntut Umum

Persidangan perkara No. 109/PID.SUS/2019/PN KBU yang sudah berkekuatan tetap dalam putusan pengadilan negeri Kota Bumi Lampung. Jaksa penuntut umum terdakwa telah di dakwa melanggar Pasal 84 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sebagaimana tersebut dalam surat dakwaan penuntut umum sebagai berikut :

Guna menganalisis kesesuaian Putusan Mahkamah Agung No. 109/PID.SUS/2019/PN KBU dengan teori pembuktian dan alat bukti berikut ini akan dikaji tentang pembuktian dan alat bukti. Kata “pembuktian” berasal dari kata “bukti” artinya “sesuatu yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa”, kemudian mendapatkan awalan “pem” dan akhiran “an”, maka pembuktian artinya “proses pembuatan, cara membuktikan sesuatu yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa”, demikian pula pengertian membuktikan yang mendapat awalan “mem” dan akhiran “an”, artinya memperlihatkan bukti, meyakinkan dengan bukti.”

Menurut Setiawan Widagdo dalam kamus hukum yang dimaksud bukti adalah sesuatu untuk meyakinkan kebenaran suatu dalil atau pendirian. Alat-alat pembuktian, upaya pembuktian, alat yang diperkenankan untuk membuktikan dalil-dalil dimuka pengadilan yakni, bukti tulisan, kesaksian, persangkaan, sumpah dan lain-lain lebih lanjut Setiawan widagdo mendefinisikan bahwa, alat bukti adalah segala apa yang menurut undang-undang dapat dipakai untuk membuktikan sesuatu.

Alat pembuktian adalah alat untuk memperoleh pengetahuan tentang benar atau tidaknya suatu tuduhan terhadap terdakwa, untuk perkara pidana alat-alat pembuktian ini disebut dan diatur dalam Pasal 295 RID yaitu: kesaksian-kesaksian, surat-surat, pengakuan dan petunjuk-petunjuk. Berdasarkan definisi dan pengertian pembuktian dan alat bukti tersebut dapat dipahami bahwa, pembuktian adalah proses/cara membuktikan kebenaran/peristiwa, sedangkan alat bukti adalah alat untuk memperoleh pengetahuan tentang benar atau tidaknya suatu tuduhan terhadap terdakwa contoh alat bukti yaitu, kesaksian-kesaksian, surat-surat, pengakuan dan petunjuk-petunjuk. Hal ini juga dijelaskan lebih lanjut oleh Andy Sofyan dan Abd Asis,

Pembuktian adalah pembuktian bahwa benar suatu peristiwa pidana telah terjadi dan terdakwa yang bersalah melakukannya, sehingga harus mempertanggung jawabkannya, pembuktian adalah usaha dari yang berwenang untuk mengemukakan

kepada hakim sebanyak mungkin hal-hal yang berkenaan dengan suatu perkara yang bertujuan agar supaya dapat dipakai oleh hakim sebagai bahan untuk memberikan keputusan seperti perkara tersebut.

Terkait beberapa definisi perihal bukti, membuktikan, dan pembuktian, dapat ditarik kesimpulan bahwa bukti merujuk pada alat-alat bukti termasuk barang bukti yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa. Sementara itu, pembuktian merujuk pada suatu proses terkait mengumpulkan bukti, memperlihatkan bukti sampai pada penyampaian bukti tersebut di sidang pengadilan.

Putusan Mahkamah Agung No. 109/PID.SUS/2019/PN KBU tentang kasus dugaan tindak pidana tenaga kesehatan melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan meninggal dunia sebagaimana diatur dalam Pasal 84 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sesuai dengan teori pembuktian berdasarkan Undang-Undang secara positif (positif wettelijke bewijstheorie) sebab hakim dalam memutus perkara pembuktian berdasarkan ketentuan dakwaan jaksa yakni Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan pembuktiannya berdasarkan ketentuan Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang KUHP.

Macam-macam alat bukti diatur dalam ketentuan Pasal 184 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana menentukan bahwa alat bukti adalah: keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk; dan keterangan terdakwa. Pembuktian dan alat bukti dalam Putusan No. 109/PID.SUS/2019/PN KBU sebagai berikut :

a. Keterangan Saksi

Pemeriksaan barang bukti telah selesai, maka lanjut ke tahap pembuktian selanjutnya yaitu pemeriksaan saksi dalam Putusan Mahkamah Agung No. 109/PID.SUS/2019/PN KBU dalam pemeriksaan saksi pada kasus ini terdapat banyak saksi yang dihadirkan di persidangan, mulai dari pihak keluarga sampai kepada pihak dokter yang ikut serta menanggapi korban. Saksi-saksi diminta kesaksiannya dengan dibawah sumpah. Saksi-saksi yang didengarkan kesaksiannya di persidangan yaitu:

1) Saksi Ariana

Ariana adalah adik korban AS pada pokoknya menerangkan bahwa, terdakwa JR menyarankan saksi dan kakak saksi untuk berobat di puskesmas “kenapa gak berobat di puskesmas saja yang gratis?” lalu dijawab kakak saksi “sudah pernah mbak tapi dikasih obat saja dan tidak mempan” lalu dijawab kembali oleh JR itulah kalau berobat gratis, pelayanannya kurang baik, basing-basing lah”; setahu saksi tidak ada permintaan AS untuk dilakukan pembedahan. Sebelum dilakukan pembedahan oleh JR kaki AS bengkak, kebiruan, belum luka robek dan setelah dilakukan pembedahan bisul telah kempis, terdapat luka robekan bekas pembedahan dan mengeluarkan darah.

Menurut saksi Ariana sejak Tahun 2014 JR membuka praktik di rumahnya dan setiap orang yang hendak berobat pasti selalu dilayani. Setahu saksi, AS berobat ke Puskesmas setahun sebelum kena sakit bisul dan tidak pernah mengobati bisulnya ke puskesmas, pada saat itu kondisi fisik AS sehat, tidak demam, hanya bengkak membiru pada bisulnya dan berjalan pincang akibat bisul pada telapak kakinya setelah dibedah oleh terdakwa, pada malam harinya kakak saksi, demam tinggi, gelisah dan merintih kesakitan pada bagian kakinya.

Pada hari Jum'at, tanggal 21 Desember 2018 kakak saksi korban AS tidak sadarkan diri, lalu saksi disuruh bapak saksi untuk menemui perawat di Puskesmas Pembantu Peraduan Waras, lalu datang bidan bernama Yy dan mengecek keadaan kakak saksi, namun Bidan Yy tidak sanggup dikarenakan yang menangani awalnya adalah JR, maka

kami disarankan untuk menemui JR, dan saksi berusaha menemui JR namun tidak ketemu, AS kakak saksi dibawa ke RSUD Ryacudu Kotabumi.

Pada hari Jum'at tanggal 21 Desember 2018 sekira pukul 11.30 Wib dan ketika sampai di UGD salah satu perawat RSUD bertanya "ini luka dari jatuh ya, apa dari ke sandung" lalu saksi jawab "ini bisul udah diobatin sama perawat RS ini yang bernama JR orang KBA" lalu perawat tersebut menjawab "OO, JR tugas di ICU" sekira 1 (satu) jam selesai administrasi di UGD lalu kakak saksi dibawa ke kamar ruang penyakit dalam sesampainya di ruang penyakit dalam kakak saksi berontak-rontak dengan menggerak-gerakkan badan dan kepalanya kemudian oleh perawat diikat pada bagian tangan dan kakinya dengan menggunakan kain kasa pada ranjang pasien dan diberi inpus serta oksigen kurang lebih 30 menit saksi melihat kakak saksi tidak bergerak lagi dan tidak ada nafasnya lalu saksi berteriak minta tolong kepada perawat dan setelah dicek ternyata kakak saksi telah meninggal dunia dan sekira pukul 16.30 Wib.

Jenazah AS sampai dirumah saksi di KBA diantar ambulan dan dikebumikan pada hari Sabtu tanggal 22 Desember 2018 sekira pukul 11.00 WIB di Pemakaman umum Bumi Agung. Terdakwa tidak memiliki plang nama tempat praktiknya, pembedahan dilakukan di teras rumah terdakwa JR, kondisi kaki kakak saksi ketika datang ke rumah terdakwa berwarna merah, kekuning-kuningan dan ada matanya, kemudian pembedahan dilakukan di teras rumah terdakwa.

Saksi membenarkan seluruh Berita Acara Pemeriksaan di Kepolisian, namun terdakwa JR menyatakan keberatan dengan keterangan yang diberikan oleh saksi, terdakwa menyatakan AS pertama kali datang pada tanggal 16 Desember 2019 dan yang kedua adalah tanggal 19 Desember 2019, yang menemui saksi pertama kali adalah ibu terdakwa, terdakwa tidak pernah gunakan pisau, hanya gunakan pinset, saat datang ke rumah sudah demam menggigil dan bisul membiru dan bahwa terdakwa tidak ada meminta biaya pengobatan.

Pada pokoknya menerangkan sebagai berikut, saksi pernah menangani pasien bernama AS yang pada saat itu orang tua dan adik perempuannya mendatangi puskesmas pembantu Peraduan Waras dan meminta saksi untuk mendatangi kediaman korban, pada hari Jum'at tanggal 21 Desember 2018 sekira pukul 11.00 Wib, Ibu korban AS meminta tolong kepada saksi untuk mengecek keadaan anaknya yang kondisinya panas tinggi dan kakinya sakit, saat itu korban sudah gelisah dan menyebut "Allah, Allah, tolong saya", kurang sadarkan diri, menggerakkan badan dan kepala berulang kali, pada saat saksi memegang badan dan kepala korban panas tinggi dan bertanya "Sejak kapan panas tingginya ini?", lalu dijawab ibunya "sudah tiga hari ini" dan saksi melihat bagian telapak kaki korban bengkak dan memerah lalu saksi bertanya kenapa kaki ini lalu dijawab ibunya "Ini bisul gak pecah, dibeleg sama bu JR"

Lalu saksi jawab "ya sudah panggil saja lagi, ini harus sudah dibawa ke Rumah Sakit Umum" lalu saksi kembali ke Pustu; terdakwa JR masih satu kampung dengan saksi dan pekerjaan terdakwa JR sebagai perawat di RSUD Ryacudu. AS meninggal dunia di Rumah Sakit Umum Ryacudu pada sore harinya pada hari Jum'at tanggal 21 Desember 2018. Selanjutnya saksi Yuliyani menjelaskan bahwa tugas perawat ialah merawat pasien dan jika seorang perawat tidak mampu lagi menanganinya maka dibuatkan rujukan ke rumah sakit, perawat tidak boleh melakukan pembedahan karena pembedahan adalah kewenangan dari dokter, apabila melihat pasien gawat darurat saksi akan mengecek kondisi umum pasien seperti cek tensi darah, denyut nadi, pernapasan, dan merujuk pasien ke Rumah Sakit.

Kalau pasien memaksa dirawat oleh Saksi Yuliyani, maka saksi tetap rujuk dan saksi tidak akan menanganinya namun jika keluarga pasien menolak maka saksi membuat surat pernyataan di atas materai yang berisikan keluarga menolak untuk

dirujuk, menurut saksi Yuliyani sepsis adalah infeksi yang sudah meradang/bengkak, gejalanya panas tinggi, hilang kesadaran, badan lemas.

Saksi mengetahui pada hari Jumat tanggal 21 Desember 2018 korban AS berobat ke RSUD Ryacudu, dan saksi sebagai dokter yang menanganinya kurang lebih 2 (dua) jam, saat korban AS datang ke RSUD Riyacudu, saksi melakukan anamnesa (mencari tahu sebab) kemudian memeriksa fisik, cek suhu, nadi normal dan ada luka sebelah kanan kaki, pada luka (bisul) sudah pecah, warna merah (meradang) tampak mengering dalam keadaan tertutup kain kassa (perban).

Saksi melihat kondisi pasien AS saat itu demam yang menurut informasi yang saksi dapat telah berlangsung 3 (tiga) hari tampak gelisah, kesadaran menurun (sulit berkomunikasi), nafsu makan menurun, tampak bisul dikaki sudah pecah, kondisi pasien AS saat itu saknolen yaitu tidur dan tidak dapat diajak komunikasi, saksi melihat bisul pada pasien AS yang sudah pecah pada bagian telapak kaki sebelah kanan sudah bersih dan berwarna kemerahan.

Saksi mengetahui dari informasi keluarga pasien AS kalau ia pernah dirawat dirumah dan ditangani seorang perawat, setahu saksi menangani bisul memang harus dikeluarkan cairan didalamnya dengan menggunakan alat steril dan di ruangan khusus operasi dan setelah dibersihkan harus diperban, saksi kemudian menangani pasien AS yaitu dengan melakukan pemasangan cairan infus dan oksigen, melakukan pengecekan terhadap darah korban dan memberikan obat penurun panas atau pereda rasa sakit (paracetamol infus).

Hasil pemeriksaan darah pasien AS jumlah leukosit tinggi kurang lebih 30.000 (tiga puluh ribu) yang artinya ada infeksi dan akhirnya saksi memberi obat penurun panas lewat infus dan antibiotic, hasil diagnosa saksi terhadap pasien AS adalah Pasien AS mengalami sepsis yaitu kondisi medis serius dimana terjadi peradangan seluruh tubuh yang disebabkan oleh infeksi, penyebab sepsis pada pasien AS yaitu karena adanya infeksi pada luka (bisul) dibagian telapak kaki sebelah kanan yang dialami pasien AS.

Saksi sebagai dokter menjelaskan apa yang menyebabkan luka pada pasien menjadi infeksi karena bakteri yang masuk pada luka dalam kondisi terbuka (luka berlubang), alat pembedahan luka yang tidak steril (bersih), luka yang digaruk dengan kuku atau alat yang kotor. Saksi menerangkan cara menangani pasien bisul yaitu dengan cara mengkompres dengan air hangat, bersihkan bisul yang pecah dengan menggunakan kain kassa steril beserta alkohol dan sabun anti bakteri, ganti perban sesering mungkin sehari 3 (tiga) kali, tidak lupa mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah mengobati bisul dan memberikan obat penghilang rasa sakit dan antibiotik.

Saksi diperlihatkan barang bukti dalam perkara ini, yang berupa obatan-obatan yang diberikan oleh terdakwa kepada korban AS, dan dari obatan-obatan tersebut tidak ada antibiotik, luka pada kaki korban AS berongga dan menurut keluarganya yang mengantarkan saat itu, korban AS terkena kayu dan sebelumnya sudah berobat dengan perawat, namun menurut saksi antara bisul dengan luka karena kayu berbeda, luka yang disebabkan kayu apabila infeksi dapat menjadi bisul dan apabila bisul tidak diobati maka dapat menjadi infeksi yang lebih parah.

Mengenai apakah perawat diperbolehkan melakukan tindakan membedah bisul, saksi menyatakan perawat tidak diperbolehkan melakukan tindakan tanpa perintah dari dokter, saksi tidak memeriksa luka pada kaki AS karena keluhan utama AS adalah demam dan kurang kesadaran dan saksi melihat luka sudah bersih sehingga sudah ada upaya pencegahan infeksi, saksi melihat pada luka AS pada rongga bekas luka tidak ada bekas sayatan.

Setelah demam korban AS sedikit menurun, ia dipindahkan ke ruang perawatan penyakit dalam dan beberapa saat kemudian saksi diberitahu perawat kalau korban AS

mengalami penurunan kesadaran kembali dan saksi melakukan RJP (Resusitasi Jantung dan Paru) dengan tujuan memperbaiki keadaan pasien namun nyawa pasien tidak berhasil ditolong dan pasien dinyatakan meninggal pukul 15.00 WIB. Yang menjadi dasar saksi menyatakan pasien AS mengalami sepsis adalah hasil cek darah dan anamnesa. Saksi menjelaskan otopsi adalah pembedahan mayat untuk mengetahui apa penyebab kematian seseorang.

Pada pokoknya menjelaskan bahwa saksi adalah perawat pelaksana di ruangan penyakit dalam yang bekerja dari Tahun 2016 sampai dengan Januari 2019, selanjutnya saat ini sebagai kepala ruangan di ruang penyakit syaraf. Tugas saksi sebagai perawat di ruangan penyakit dalam adalah sebagai berikut, menerima dan mencatat pasien baru, memeriksa infus pasien, atas arahan dokter memberikan obat minum dan injeksi pada pasien, merawat pasien.

Saksi pernah menerima pasien atas nama AS yang beralamat di Desa peraduan waras Kecamatan Abung Timur Kabupaten Lampung Utara dari Ruang IGD RSUD Ryacudu, pasien tersebut dibawa ke ruangan penyakit dalam pada hari Jumat tanggal 21 Desember 2018 sekira pukul 13.45 WIB, kondisi pasien AS saat itu dalam keadaan tidak sadar, terbaring dan sudah terpasang infus dari ruang IGD dan pada kaki kanan mengalami luka terbuka dan kering namun tidak bengkak dan tidak terbungkus.

Saat itu orang tua pasien AS mengatakan tidak tahu penyebab sakitnya AS, ketika sampai di ruangan penyakit dalam, saksi melakukan pemasangan oksigen, dan saat itu pasien AS belum sempat ditangani dokter karena saksi baru konsultasi dengan dokter Julius via telepon dengan menjelaskan keadaan pasien dan dokter Julius memberikan terapi namun belum saksi berikan pada pasien karena masih berupa resep yang selanjutnya saksi serahkan pada sift jaga berikutnya.

Setahu saksi seorang perawat tidak boleh melakukan pembedahan, karena pembedahan adalah wewenang dari dokter bukan wewenang seorang perawat, saksi menjelaskan bila melihat ada pasien dalam keadaan gawat darurat, saksi akan mengecek kondisi umum pasien seperti cek tensi darah, denyut nadi, pernafasan, dan bila pasien atau pihak keluarga tetap meminta saksi memberikan pelayanan kepada seorang pasien gawat darurat saksi tidak akan menanganinya dan tetap akan merujuknya.

Saksi tidak tahu kapan tepatnya pasien AS Meninggal dunia karena saat itu saksi sudah pulang karena ganti shift, saksi tahu mengenai sepsis yaitu infeksi yang sudah meradang atau bengkak, gejalanya panas tinggi, hilang kesadaran dan badan lemas, kondisi pasien AS saat itu sudah tidak sadar dan tidak bisa diajak komunikasi, saksi melihat luka pada kaki pasien AS tetapi saksi tidak ingat persis kaki kanan atau kaki kiri.

Saksi membenarkan seluruh Berita Acara Pemeriksaan di Kepolisian, saksi tidak mengetahui mengenai barang bukti yang diperlihatkan di persidangan, terhadap keterangan saksi, terdakwa JR menyatakan tidak keberatan atas keterangan yang diberikan oleh Saksi;

Pada pokoknya menerangkan bahwa saksi adalah Ketua PPNI Kabupaten Lampung Utara sejak tahun 2016 sampai dengan sekarang, terdakwa JR adalah anggota PPNI Komisariat RSU Ryacudu, saksi menjelaskan setiap tenaga kesehatan dapat melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat asalkan memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (SIP) dan untuk Surat Izin Praktik.

Bila perawat bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan maka ia harus memiliki SIP khusus tempat ia bekerja, sedangkan bila perawat tersebut membuka praktik sendiri maka ia harus memiliki SIP mandiri, seorang perawat tidak diperbolehkan melakukan kegiatan pengobatan di rumahnya atau praktik sendiri jika tidak memiliki Surat Izin Praktik Mandiri.

Saksi mengetahui terdakwa JR memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat izin praktik di Pasyankes Khusus di Rumah Sakit Umum Ryacudu Kotabumi namun untuk SIP mandiri terdakwa belum memiliki karena surat permohonannya sedang diajukan ke PPNI Lampung Utara sejak bulan November 2018 namun oleh karena ada syarat yang belum terpenuhi yaitu tempat belum memenuhi syarat dan sertifikat pelatihan bantuan dasar hidup belum ada maka surat rekomendasi dari PPNI belum dikeluarkan untuk terdakwa.

Bahwa setahu saksi tindakan terdakwa JR menangani korban AS tidak dapat dibenarkan karena terdakwa JR belum memiliki Izin Praktik Mandiri, namun dalam keadaan Gawat Darurat seorang Perawat diperbolehkan menangani pasien sebatas penanganan dasar dan dirujuk Rumah Sakit, setahu saksi, terdakwa JR tidak boleh membuka praktik namun karena keterbatasan tenaga medis dan dalam keadaan darurat dan dengan alasan kemanusiaan, sebagaimana ketentuan Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dalam keadaan darurat tidak boleh menolak pasien dan keadaan darurat adalah suatu keadaan yang dapat mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang. Yang harus dibuat seorang perawat terhadap pasien yang ditanganinya adalah harus membuat dokumen asuhan keperawatan yang berisi tentang anamnesa (identitas dan kondisi awal pasien), diaknosa keperawatannya (hal yang dikeluhkan pasien) dan tindakan yang sudah dilakukan serta evaluasi keperawatan, seorang perawat diperbolehkan memberikan obat kepada pasiennya yaitu obat label hijau dan biru (obat bebas dan obat bebas terbatas) karena boleh diberikan tanpa resep dokter dan bisa dibeli ditoko obat.

Saksi melakukan pemeriksaan terhadap terdakwa JR terkait masalah dengan korban AS, dan hasil pemeriksaan saksi dan tim, korban AS tertusuk benda dan menyebabkan sepsis, kemudian terdakwa JR membersihkan luka dengan pinset dan dibersihkan dengan air hangat dan pada kaki AS dipencet hingga keluar cairan.

Setahu saksi apabila terjadi malpraktik akan dilakukan sidang etik di DPW Propinsi dan Konsil Kesehatan, dan atas permasalahan ini sampai sekarang belum dilakukan sidang etik dan konsil kesehatan terhadap terdakwa JR, saksi membenarkan seluruh Berita Acara Pemeriksaan di Kepolisian, saksi menjelaskan kegunaan barang bukti yang diperlihatkan di persidangan, akan tetapi tidak mengetahui dari mana barang bukti tersebut disita, terhadap keterangan saksi, terdakwa menyatakan tidak keberatan atas keterangan yang diberikan oleh saksi.

Pada pokoknya menerangkan bahwa, terdakwa adalah anak saksi dan AS adalah masih tetangga anak saksi yang pada hari sabtu malam minggu sekira pukul 20.30 WIB dengan tujuan meminta diobati kakinya yang bengkak namun terdakwa menolak dan menyuruh AS berobat ke puskesmas saja, lalu AS pulang ke rumah.

Pada hari rabu tanggal 19 Desember 2018 sekir pukul 16.00 WIB korban AS bersama seorang anak perempuan mendatangi rumah terdakwa dan meminta tolong pengobatan terhadap kakinya yang bengkak namun terdakwa menolak dan menyarankan AS agar mengurus BPJS dan berobat ke RSUD Ryacudu namun AS, tetapi adik perempuannya tetap memaksa terdakwa untuk mengobatinya, lalu saksi sarankan anak saksi (terdakwa) membantu saja dikarenakan perikemanusiaan dan menyarankan terdakwa untuk membersihkan kakinya dengan air hangat kuku.

Pada saat itu keadaan AS bengkak pada bagian telapak kakinya dan menurut keterangan adik perempuannya bahwa kakinya bengkak tersebut dikarenakan dicucuk-cucuk dengan jarum yang awalnya kakinya tersebut tercucuk paku, tindakan terdakwa setelah kaki AS bersih terdakwa memencet pada bagian kaki yang bengkak hanya menggunakan tangan saja, dan mengeluarkan nanah dan darah setelah bersih terdakwa menutupnya dan membalut lukanya dan menggunakan kain kasa setelah itu terdakwa

bertanya apa yang dirasakan lalu AS menjawab badanya panas dingin dan nyeri kemudian terdakwa masuk ke dalam rumah dan memberi AS beberapa macam obat untuk diminum.

Pada saat itu saksi sedang memomong anak terdakwa di rumah, keadaan AS keesokan hari setelah diobati, sudah jalan ke kebun menyadap karet, kata tetangga saksi, terdakwa tidak pernah membantu dan mengobati masyarakat sekitar, ketika itu AS memberikan uang Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah), terdakwa membersihkan kaki AS memakai tangan terdakwa, obat yang diberikan JR kepada AS Obat penurun panas, promag dan kain kassa serta alkohol.

Pada pokoknya menerangkan bahwa saksi adalah kepala seksi SDM Dinas Kesehatan Lampung Utara yang memiliki tugas, merencanakan sumber daya manusia di Dinas Kesehatan, menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP) bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Lampung Utara, mengajukan tenaga kesehatan yang akan mengikuti pendidikan ataupun pelatihan kesehatan dan menyusun dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan.

Saksi menjelaskan ada beberapa Perizinan yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan antara lain Surat Izin Praktik di Fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas, pustu, Puskesmas, klinik kesehatan, rumah sakit pemerintah atau swasta dan surat izin mandiri perorangan.

Bahwa yang dimaksud surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Kabupaten/ Kota kepada tenaga kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik, syarat-syarat untuk mendapatkan surat izin praktik adalah: memiliki ijazah dalam bidang keperawatan, memiliki Surat tanda registrasi, rekomendasi dari organisasi profesi. Untuk mengeluarkan Izin praktik mandiri harus memiliki persyaratan dan kelayakan tempat maupun sarana dan prasarana dan peralatan medis.

Bahwa yang dimaksud fasilitas kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif (penyuluhan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan) maupun rehabilitatif (perbaikan) yang dilakukan Pemerintah Daerah atau Masyarakat, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan mandiri adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan secara perorangan.

Seorang tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan dirumah wajib memiliki surat izin praktik mandiri, setahu saksi terdakwa JR belum memiliki surat izin praktik mandiri dalam permasalahan ini terdakwa pernah dimintakan klarifikasi oleh Dinas Kesehatan, dan terdakwa menyatakan setelah menolong korban AS, ia menyarankan korban untuk dirujuk ke Rumah Sakit.

Saksi menjelaskan sebagai tenaga kesehatan terdakwa diperbolehkan memberikan obat label hijau dan biru (obat bebas dan obat bebas terbatas) karena diperbolehkan diberikan tanpa resep dokter dan bisa dibeli ditoko obat, dan selain itu tujuannya untuk menolong korban AS. Saksi menyatakan secara hukum tidak diperbolehkan melakukan tindakan kepada korban AS karena terdakwa JR belum memiliki surat izin praktik mandiri, walaupun secara fakta berat untuk menolak pasien yang datang meminta pertolongan.

Didaerah tempat tinggal terdakwa maupun korban AS masih kekurangan tenaga Kesehatan, saksi membenarkan seluruh Berita Acara Pemeriksaan di Kepolisian, saksi tidak mengetahui mengenai barang bukti yang diperlihatkan di persidangan, terhadap keterangan saksi, terdakwa menyatakan tidak keberatan atas keterangan yang diberikan oleh saksi.

Pada pokoknya menerangkan bahwa saksi adalah bapak mertua dari terdakwa dan korban yang Bernama AS adalah tetangga saksi, setahu saksi pada hari Rabu tanggal 19

Desember 2018 sekira pukul 16.00 WIB AS pernah datang kerumah terdakwa, namun saksi tidak tahu untuk keperluan apa, saat itu saksi melihat AS dan seorang perempuan yaitu adik AS ada diteras rumah terdakwa.

Saksi melihat terdakwa membersihkan kaki AS dengan cara mengucurkan air hangat kekaki AS dan saksi tidak melihat adik AS ikut membantu karena saksi langsung pergi karena jijik melihat nanah yang keluar, terdakwa membersihkan kaki AS dengan posisi AS duduk di lantai dan kakinya menjuntai ke parit, saksi mengetahui bahwa terdakwa adalah seorang perawat dan bekerja di RSUD Ryacudu.

Saksi tidak melihat apakah AS memberikan uang atau tidak, saksi tidak melihat terdakwa JR memencet mencet kaki AS, terhadap keterangan saksi, terdakwa menyatakan keberatan dengan keterangan yang diberikan oleh saksi, terdakwa menyatakan yang mengucurkan atau menyiram air hangat kekaki AS adalah adiknya AS dan AS duduk di kursi bukan di lantai, terhadap keberatan terdakwa, saksi menyatakan tetap pada keterangannya.

Pada pokoknya menerangkan bahwa AS pernah datang berobat ke Puskesmas Abung Timur pada tanggal 18 Desember 2019 pukul 10.00 Wib pada tanggal 18 Desember 2019 pukul 10.00 WIB, AS datang dengan mengambil antrian dan lalu saksi periksa AS dan terdapat luka kaki sebelah kanan kakinya bengkak dan berwarna kemerah-merahan, terasa nyeri serta badan demam lalu saksi bersihkan lukanya dengan menggunakan NHCL dan diberi betadine kemudian setelah bersih saksi tutup dengan perban.

Pada saat itu AS mengatakan luka tertusuk paku sekitar 4 (empat) hari yang lalu, saksi hanya memberikan betadine ketika itu karena bila luka tertusuk paku baru yaitu sekitar 1 x 24 jam maka tindakannya diberikan suntikan anti tetanus namun oleh karena sudah 4 (empat) hari maka hanya diberikan betadine dan obat minum dan kami sarankan untuk di rujuk ke rumah sakit.

Saksi memeriksa kondisi AS, panasnya 38 °C dan tensi 100/70 menurut AS menderita TB Paru-paru dan gondok beracun hal ini dapat dilihat dari mata AS menonjol keluar, diagnosa saksi pada kaki AS terdapat luka tusuk, setelah saksi bersihkan luka pada AS, saksi sarankan untuk dirujuk ke Rumah sakit namun AS menolak dengan alasan akan menghabiskan obat yang saksi berikan AS langsung pulang dan setelah itu tidak Kembali.

Obat yang saksi berikan amoxilin yaitu antibiotik, parasetamol yaitu penurun panas, CTM untuk alergi dan Vitamin C, pada saat itu dokter sedang kunjungan ke Desa jadi saksi yang memeriksa, dasar saksi memeberi obat ialah diagnosa dan setelah dikonsul pada dokter maka diberikan obat itu dan disarankan AS untuk di rujuk ke Rumah Sakit. Saksi melihat luka AS belum ditangani oleh orang lain dan kondisinya sudah bernanah dan kemerah-merahan.

Ketika itu saksi memeriksa bersama saksi bersama Jumli Sopyan, hasil pemeriksaan AS dicatat dalam list pasien yang sifatnya rahasia, kaki kanan AS yang luka, saksi tidak mengetahui mengenai barang bukti yang diperlihatkan di persidangan, terhadap keterangan saksi, terdakwa memberikan pendapat membenarkan keterangan saksi tersebut.

KESIMPULAN

Izin praktik keperawatan telah diatur secara khusus dalam ketentuan Pasal 19 Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Perawat yang menjalankan praktik keperawatan wajib memiliki izin dalam bentuk SIPP yang diberikan Pemerintah Daerah setempat atas rekomendasi dinas kesehatan. Pengaturan izin praktik sesuai dengan tujuan hukum yakni memberikan keadilan, kepastian, kemanfaatan dan kesejahteraan terhadap profesi

perawat dalam berpraktik secara mandiri di Indonesia. Hakim dalam memutus perkara No. No. 109/Pid.Sus/2019/PN Kbu menjatuhkan sanksi denda sejumlah Rp20.000.000 dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014. Namun tidak menjatuhkan sanksi pidana Pasal 84 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014, majelis hakim menilai bahwa, tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan meninggal dunia dipidana dengan pidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun adalah delik materil, sehingga haruslah dibuktikan adakah hubungan kausalitas antara perbuatan terdakwa dengan akibat yang ditimbulkan yaitu adanya kelalaian berat mengakibatkan kematian korban dan berdasarkan keterangan ahli, kematian yang diakibatkan sepsis yang tidak serta merta dapat langsung dikaitkan dengan tindakan medis yang dilakukan terdakwa dan tidak dilakukannya autopsi kepada korban AS menurut majelis hakim kurangnya scientific evidence untuk dipertimbangkan. Hal ini mengakibatkan hubungan kausalitas antara adanya kelalaian berat yang dilakukan oleh pelaku dengan penyebab kematian korban AS, menjadi sulit untuk dibuktikan.

REFERENCES

- A, Yovita, Mangesti & Bernard L. Tanya, *Moralitas Hukum*, Yogyakarta: Genta Publishing, 2014.
- Abdulkadir, Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2004.
- Anshoruddin, *Hukum Pembuktian Menurut Hukum Acara Islam dan Hukum Positif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arief, Sidharta, *Meuwissen Tentang Pengembangan Hukum, Ilmu Hukum, Teori Hukum dan Filsafat Hukum*, Bandung: PT Refika Aditama, 2007.
- Bodenheimer dalam Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung : PT. Citra Aditya Bakti, 2006.
- Chazawi, Adami, *Hukum Pembuktian Tindak Pidana Korupsi*, Malang: Bayu Media Publishing, 2013.
- Effendi, Tolib , *Dasar Dasar Hukum Acara Pidana Perkembangan dan Pembaharuan di Indonesia*, Malang, Setara Press, 2014
- Efrila, *Rekonstruksi Model Penegakan Hukum Pidana Pada Profesi Dokter*, Bogor: Karya Ilmu Bermanfaat, 2022.
- Erwin, Muhammad, *Filsafat Hukum*, Raja Grafindo, Jakarta, 2012.
- F, Ameln, *Kapita selekta Hukum Kesehatan*, Jakarta: -Grafikatama Jaya, 1991.
- Fauzan, Uzair dan Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006.
- Fitnasari, Inang *Memahami Esensi Perbedaan Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Malang: Madza Media, 2021.
- Fitnasari, Inang *Kekuatan Hukum, SOP Praktik Kedokteran Dalam Pembuktian Dan Alat Bukti Malpraktik Medis*, Malang: Madza Media, 2021.
- Fuadi, Munir, *Teori Hukum Pembuktian Pidana dan Perdata*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2020.
- Ilyas, Amir, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Yogyakarta: Rangkang Education & PuKAP Indonesia, 2012.
- Jaya, Makmur Yahya, *Pelimpahan Wewenang & Perlindungan Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan Dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*, Bandung: Refika Aditama, 2020.
- Kamus Hukum, Bandung: Citra Umbara, 2008.
- Kurniawan, Asep, *Metodologi Penelitian Pendidikan*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2018.
- Keraf, Sonny, *Etika Bisnis Tuntunan dan Relevansinya*, Kanisius, Yogyakarta: 1998.

- L, Bernard Tanya dkk, Teori Hukum: Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi, Yogyakarta: Genta Publising, 2013.
- Lamintang dan Fransiscus Theojunior Lamintang, Dasar-Dasar Hukum Pidana Di Indonesia, Jakarta: Sinar Grafika, 2014.
- Matrew Miles dan Michael Huberman, Analisa Data Kualitatif, terjemahan Tjetjep Rohendi Rohini, Jakarta: UI-Press, 1982.
- Sasongko, Hari dan Lili Rosita, Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana untuk Mahasiswa dan Praktisi, Bandung: Mandar Maju, 2003.
- Setiadi, Edi dan Kristian, Sistem Peradilan Terpadu dan Sistem Penegakan Hukum di Indonesia, Jakarta: Prenada Media Group, 2017.
- Sofyan, Andi, Hukum Acara Pidana Suatu Pengantar, Yogyakarta: Rangkang Education, 2013.
- Subekti, R, Hukum Pembuktian, Jakarta: Pranadya Paramita, 1983.
- Sugeng, Heri Widodo, Konsep Pemberian Kompensasi Pada Transplantasi Organ Tubuh Manusia Di Indinesia, Malang : Madza Media , 2021.
- Syarif, Kurniawaty dan Inang Fitnasari, Konsep Mediasi Penal Dalam Penyelesaian Tindak Pidana Tertentu Di Lingkungan Pengadilan Militer, Malang: Madza Media, 2022.
- Takariawan, Agus , Hukum Pembuktian dalam Perkara Pidana di Indonesia, Bandung: Pustaka Reka Cipta, 2019.
- Vioneery, Deoni, Modul I Keperawatan Profesional DIII Keperawatan Surakarta: STIKes Kusuma Husada.