

TANGGUNG JAWAB HUKUM DALAM PELIMPAHAN WEWENANG BEDA PROFESI KESEHATAN

Dipo Pramudito

Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Pembangunan Nasiona
“Veteran” Jakarta, Indonesia
dipo.pramudito@gmail.com

Gunawan Widjaja

Magister Hukum Fakultas Hukum Universitas Pembangunan Nasiona
“Veteran” Jakarta, Indonesia
Corresponding author email: widjaja_gunawan@yahoo.com

ABSTRACT

Doctors to population ration in Indonesia is the lowest among Southeast Asia Nation. Especially when considering the vast territory in Indonesia, including the geographical form of an archipelagic country. The uneven distribution of doctors throughout Indonesia is a problem in itself. In an effort to improve the health status of citizens, health services must still be carried out, one of which is through the delegation of authority from doctors to health workers such as nurses and midwives. However, this is not without problems. Lack of knowledge of medical and health personnel related to the legal aspects of the delegation of authority is prone to causing conflicts both between doctors and nurses and with patients. The purpose of this study is to understand the legal consequences of the delegation of authority between medical and health personnel. This research is normative juridical research with data sources from primary legal materials such as legislation, and secondary legal materials such as journals and books. This research is also multi-disciplinary in which management science is involved. The result of this research is that the delegation of authority is a form of engagement in which both parties are obliged to fulfill the achievement. In the delegation of mandated authority, authority remain has responsibilities according to cascade liability theory if recipient of the mandate does not violate the agreement. However, recipients are also required to fulfill achievements such as carrying out tasks according to their competence boundaries. Suggestions from this study are that each health facility makes standard operating procedures for delegation of authority and makes a format for delegation of authority.

Keywords: *Delegation of authority, Mandate, cascade liability, Competence*

ABSTRAK

*Rasio dokter dan penduduk di Indonesia termasuk yang terendah di Asia Tenggara. Terlebih bila memperhatikan luasnya wilayah di Indonesia termasuk bentuk geografis negara kepulauan. Sebaran dokter yang tidak merata di seluruh wilayah Indonesia menjadi permasalahan tersendiri. Dalam upaya meningkatkan deajat kesehatan warga negara maka pelayanan kesehatan tetap harus dilakukan, salah satunya adalah melalui pelimpahan wewenang dari dokter kepada tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan. Namun hal ini pun bukannya tanpa permasalahan. Kurangnya pengetahuan tenaga medis dan kesehatan terkait aspek hukum dari pendelegasian wewenang rentan menimbulkan konflik baik antar dokter perawat maupun dengan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami konsekuensi hukum dengan adanya pelimpahan wewenang antara tenaga medis dan kesehatan. penelitian ini merupakan penelitan *juridis normatif* dengan sumber data dari bahan hukum primer seperti perundangan, dan bahan hukum sekunder seperti jurnal dan buku. Penelitian ini juga bersifat multi disiplin dimana terlibat ilmu manajemen. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa pelimpahan wewenang adalah bentuk perikatan dimana kedua belah pihak wajib memenuhi prestasi. Dalam pelimpahan wewenang yang bersifat mandat, pemberi wewenang masih memiliki tanggung jawab sesuai teori tanggung jawab berjenjang selama penerima mandat tidak mencederai perjanjian. Namun penerima juga wajib memenuhi prestasi seperti menjalankan tugas sesuai batas kompetensinya. Saran dari penelitian ini adalah tiap fasilitas kesehatan membuat standar prosedur operasional pelimpahan wewenang dan membuat format pelimpahan wewenang.*

Kata Kunci: *Pelimpahan wewenang, Mandat, Tanggung jawab berjenjang, Kompetensi*

PENDAHULUAN

Dalam dunia kerja ataupun dalam organisasi, pendelegasian wewenang adalah hal yang sangat lumrah terjadi. Dalam sebuah perusahaan yang memiliki lokasi yang berbeda, penelegasian wewenang bahkan bisa dikatakan tidak dapat dihindari. Sebagai contoh sebuah perusahaan dibidang konstruksi yang memiliki proyek disuatu tempat terpencil, wewenang untuk melakukan rekrutmen tenaga kerja dengan kualifikasi tertentu telah dilimpahkan kepada penanggung jawab di lokasi tersebut. Otoritas yang awalnya merupakan wewenang kantor pusat dilimpahkan sebagian kepada kantor cabang dengan pertimbangan efisiensi dan efektifitas.

Fenomena ini terjadi di dunia kesehatan. Pelimpahan sebagian wewenang dari satu tenaga medis/tenaga kesehatan kepada tenaga medis/tenaga kesehatan lainnya lazim dilakukan. Terlebih dengan kondisi kecukupan sumber daya manusia kesehatan yang ada di Indonesia saat ini. Berdasarkan data tahun 2020, rasio jumlah dokter per 1000 orang pasien adalah 0,4. Data ini dapat diartikan bahwa seorang dokter harus melayani 2500 orang penduduk Indonesia. Rasio ini adalah yang terendah di Asia Tenggara, hanya setingkat di atas kamboja. Sebagai perbandingan di Singapura, rasio dokter per 1000 penduduk adalah 2,3 artinya seorang dokter "*Hanya*" melayani 435 orang. Kondisi yang tidak jauh berbeda dengan rasio jumlah perawat per 1000 penduduk. Di Indonesia, rasionya adalah 2,1 perawat per 1000 penduduk. (Jayani, 2020).

Data diatas belum berbicara mengenai pemerataan dokter di daerah di Indonesia. Daerah perkotaan seperti Jakarta dan kota besar lainnya di Jawa mempunyai rasio dokter penduduk yang baik dikarenakan banyaknya jumlah dokter di Jawa. Hal yang berbeda dengan NTT dimana mempunyai rasio dokter penduduk terendah di Indonesia. WHO memberi standar idel rasio dokter penduduk adalah 1 banding 1000 jiwa. Namun uniknya NTT justru memiliki rasio jumlah perawat penduduk sebesar 1 banding 695 jiwa dan rasio bidan penduduk sebesar 1065 jiwa (Anindhita Maharrani dkk, 2020).

Tentunya banyak hal yang perlu dipertimbangkan dalam mengatasi hal ini. Mulai dari kebijakan ditingkat pusat dan daerah hingga hal teknis lain. Namun, dalam praktek di lapangan tidak jarang seorang dokter memberikan Sebagian wewenangnya kepada tenaga kesehatan lainnya. Hal ini serupa dengan pendelegasian yang dilakukan pada perusahaan konstruksi dalam deskripsi diatas. Namun ada hal yang sedikit berbeda bahwa dalam dunia kesehatan, kompetensi seorang tenaga medis maupun tenaga kesehatan diatur secara ketat dalam perundangan. Kompetensi secara professional diatur demi menjaga kualitas pelayanan yang sesuai standar. Sebagai contoh ada batasan wewenang seorang perawat dalam memberi obat karena dibatasi oleh kompetensinya. Demikian juga seorang bidan tidak boleh melakukan sectio caesarea atau operasi sesar terhadap ibu yang akan melahirkan. Bidan harus mengeahui tanda bahaya agar dapat melakukan rujukan tepat waktu kepada dokter untuk dilakukan tindakan bedah. Hal ini dikarenakan adanya batasan wewenang sesuai kompetensi yang diatur secara formal.

Dalam pandangan hukum, pelimpahan wewenang ini diperbolehkan. Tentu saja dengan persyaratan dan dalam kondisi tertentu. Demikian juga dengan konsekuensi dilakukannya pelimpahan wewenang. Konflik hingga sengketa medis dapat terjadi akibat pelimpahan wewenang antara dokter dan paramedis maupun dengan pasien. Hal tersebut menjadi risiko yang harus dikelola dan dimitigasi agar konflik dapat diselesaikan dan tidak berlanjut menjadi sengketa.

Meskipun tidak dapat dikatakan sebagai pelimpahan wewenang antara atasan dan bawahan, namun pelimpahan wewenang antara dokter dan paramedis menyiratkan hal tersebut. Perbedaan kompetensi dan wewenang antara dokter dan paramedis yang menyebabkan terkesan bahwa pelimpahan wewenang ini terkesan vertical. Akan menjadi janggal bila mana pelimpahan ini dilakukan secara horizontal. Yang dimaksud horizontal adalah antara dokter dengan dokter, atau antara dokter spesialis ke dokter spesialis lain. Meskipun secara teori pelimpahan horizontal mungkin saja terjadi, namun sekali lagi hal ini terasa janggal. Dan bukan tidak mungkin hal ini dapat menimbulkan polemic diantara *teman sejawat*. Polemic yang disebabkan adanya pemahaman diantara para dokter bahwa sesama teman sejawat memiliki "Derajat" yang sejajar. Perbedaan kompetensi tidak serta merta menyebabkan satu dokter ke dokter lain atau satu dokter spesialis dengan dokter spesialis lain lebih tinggi derajatnya dibandingkan yang lain. dalam dunia medis, lebih umum menggunakan konsep kolaborasi atau rujukan dibanding pelimpahan wewenang.

Dalam sebuah penelitian, didapati bahwa kesadaran dokter dan tenaga kesehatan lainnya tentang aspek legal dari pelimpahan wewenang masih kurang. Lebih spesifiknya tenaga medis (83,3%) dan perawat (88,9%) belum mengetahui rujukan perundangan dan hal apa saja yang harus dipenuhi dalam pelimpahan wewenang. Lebih lanjut, perlunya pendokumentasian pelimpahan wewenang dalam bentuk pelimpahan tertulis belum dimengerti. Prosedur operasional mapupun panduan pelimpahan wewenang belum ditetapkan difasilitas kesehatan. (Sri Yani dkk, 2020). Penelitian yang lain mendapati bahwa pelimpahan wewenang antara dokter kepada perawat Puskesmas Kota Palu sebagian besar tidak dibuat secara tertulis yaitu sebesar 58,4%. Semua puskesmas belum membuat standar prosedur operasional pelimpahan tindakan medik kepada Perawat belum jelasnya isi kewenangan yang dilimpahkan sehingga berpotensi terjadinya kewenangan yang melebihi batas yang diberikan. (Muhtad, 2013).

Sebagai sebuah peristiwa hukum, pelimpahan wewenang antar tenaga medis dan kesehatan tentu memiliki konsekuensi hukum. Aspek yang menjadi hak dan kewajiban serta prestasi yang harus dipenuhi seyogyanya tertuang dalam suatu perjanjian terlebih dalam pelayanan kesehatan dalam konteks pelimpahan wewenang, minimal dua jenis prestasi yang harus dipenuhi. Konsekuensi hukum inilah yang akan dibahas dalam tulisan ini.

METODE PENELITIAN

Kajian dari penelitian ini menggunakan kajian literatur yang mana literatur yang diambil sesuai dengan pokok pembahasan dan di analisis secara mendalam sehingga dapat diambil kesimpulan dan temuan dalam penelitian. Literatur yang diambil baik dari buku, artikel jurnal baik nasional maupun internasional dan literatur lainnya. (Phillippi & Lauderdale, 2018; Marshall dkk., 2013; Bengtsson, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Definisi dan pengertian

Dengan ditetapkannya Putusan Mahkamah Konstitusi (MK) 82/2015, tampak bahwa tenaga medis berupaya mengeluarkan diri sebagai bagian dari tenaga Kesehatan melalui uji materiil terhadap Undang-Undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (UU Nakes). Namun demikian ketentuan serupa dalam dalam Undang Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) sama sekali tidak diadakan uji materiil, meskipun UU Kesehatan ada lebih dahulu dari UU Nakes. Dengan adanya putusan Mahkamah Konstitusi tersebut maka dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis sebagai sebagai tenaga medis berupaya membedakan dirinya sebagai bukan bagian dari tenaga kesehatan. Sedangkan perawat, bidan, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya masih tetap merupakan bagian dari tenaga kesehatan. Hal ini terkait dengan eksistensi Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang akan berada di bawah Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (KTKI). Dengan adanya putusan MK tersebut, maka KKI tidak berada di bawah KTKI. KTKI dan konsil-konsil di bawahnya, termasuk KKI yang melepaskan diri dari KTKI adalah kelembagaan yang akan menentukan kompetensi tenaga Kesehatan dan tenaga medis.

Hubungan kerja antara tenaga medis dan tenaga kesehatan adalah hubungan profesional yang dilandasi atas dasar kompetensi masing masing profesi, bukannya hubungan atasan dan bawahan. Dengan demikian penulis berpendapat bahwa pelimpahan wewenang antara

dokter dan tenaga kesehatan lainnya adalah pelimpahan wewenang yang bersifat horizontal.

Kewenangan sendiri sering dikaitkan dengan kekuasaan. Prajudi Atmosudirjo seperti yang dikutip oleh Kornelia Melansari D. Lewokeda merumuskan bahwa kewenangan dan wewenang tidak memiliki perbedaan yang dianggap perlu dalam praktek. Dengan demikian tidak ada perbedaan makna bagi keduanya. Lebih lanjut, wewenang adalah kekuasaan formal yaitu kekuasaan yang diberikan secara legislatif dalam artian diberikan melalui perundangan ataupun secara administratif. (Lewokeda, 2018). Dalam konteks profesi kesehatan, kewenangan ini terkait dengan kekuasaan yang diberikan secara hukum dalam mengupayakan kesehatan seseorang. Dalam Undang Undang Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan dengan demikian dapat diartikan bahwa kewenang dokter dan tenaga kesehatan adalah melakukan upaya kesehatan sesuai kompetensinya.

Kewenangan berkaitan dengan kompetensi. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, aturan mengenai kewenangan kerap bersanding dengan kompetensi. Hal ini mengisyaratkan bahwa batasan kewenangan adalah kompetensi seseorang khususnya dalam profesi kesehatan. Seorang perawat tidak boleh melakukan tindakan medis melewati kompetensinya karena merupakan suatu pelanggaran terhadap kewenangan yang telah diatur dalam perundangan. Bila karena satu dan lain hal perawat tersebut terpaksa harus melakukan tindakan medis yang melewati batasan kompetensinya, maka harus diatur secara formal dalam perundangan. Salah satu aturan formalnya adalah sang perawat mendapatkan delegasi sebagian wewenang seorang dokter agar sang perawat dapat melakukan tindakan yang melewati batasan kompetensinya. Hal ini disebabkan lingkup kompetensi seorang dokter lebih luas dibanding perawat. Gambaran ini merupakan penjelasan yang cukup mudah dimengerti mengenai pengertian kewenangan. Dan bicara mengenai kewenangan tidak bisa dilepaskan dari kompetensi.

Standar Kompetensi Tenaga Medis Dan Kesehatan

Dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis memiliki standar kompetensi yang disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Kompetensi ini didapat dari pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi serta pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi yang disahkan oleh konsil. Aturan ini termaktub dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 26. Namun ternyata bukan hanya konsil saja yang dapat mensahkan standar pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 42 *juncto* Pasal 1 angka 3 dan angka 5 *juncto* Pasal 4 ayat (2) PP 47 Tahun 2016 yang menyatakan "Dalam hal tertentu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, Menteri dapat menetapkan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain jenis fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Hal ini tertuang dalam Putusan MA Nomor 3 P/HUM/2021. Dengan demikian standar pendidikan profesi kedokteran dan kedokteran gigi ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia dan juga secara tidak langsung ditetapkan juga oleh Menteri Kesehatan.

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan kompetensi sebagai kewenangan atau kekuasaan untuk menetapkan (memutuskan sesuatu). Definisi ini semakin menguatkan argument bahwa kewenangan melekat pada kompetensi. Sedangkan Menurut Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI) kompetensi adalah pernyataan tentang bagaimana seseorang dapat mendemonstrasikan: keterampilan, pengetahuan dan sikapnya di tempat kerja sesuai dengan standar Industri atau sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh tempat kerja.

Masih mengenai definisi kompetensi dalam peraturan, Undang Undang Nomor 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional penjelasan pasal 35 (1) Kompetensi lulusan merupakan kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan sesuai dengan standard nasional yang telah disepakati. Sedangkan Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia nomor 045/U/2002 Tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi Pasal 1 menyebutkan kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas, penuh tanggungjawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas melaksanakan tugas tugas di bidang pekerjaan tertentu. Pada klausul 7.2 tentang kompetensi ISO 9001 2015 mempersyaratkan bahwa dalam suatu organisasi, harus

dipastikan bahwa orang-orang yang menempati suatu jabatan harus memiliki kompetensi berdasarkan unsur-unsur minimal pendidikan, pelatihan, atau pengalaman (ISO 9001, 2015).

Ada benang merah pada perundangan dalam mendefinisikan kompetensi. Unsur yang selalu ada dalam kompetensi adalah sikap, pengetahuan, dan keterampilan. Hal ini tentu saja sejalan dengan Teori Kompetensi Skill Knowledge Attitude yang dikembangkan oleh Bloom, Krathwohl, dan Masia sebagaimana dikutip oleh Somantrie dimana kompetensi mencakup tiga hal yaitu *satu* cognitive-based education, *dua* affective-based education; dan *tiga* psychomotor based education. (Somantrie, 2010).

Dikarenakan salah satu unsur pembentuk kompetensi adalah pendidikan dan standar pendidikan kedokteran disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia serta Kementerian Kesehatan dalam hubungannya dengan fasilitas pelayanan kesehatan, maka Konsil Kedokteran Indonesia dan Kementerian Kesehatan adalah dua institusi kunci dalam perkembangan kompetensi dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di Indonesia.

Aturan mengenai standar kompetensi dokter dan tenaga kesehatan diatur dalam beberapa ketentuan. Sebagai contoh, kompetensi bidan diatur dalam Kepmenkes No HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Sementara praktik keperawatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan serta Kepmenkes No Hk.01.07/Menkes/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat. Aturan-aturan mengenai standar profesi perawat dan bidan, menjabarkan secara detail kompetensi yang dimiliki bidan dan perawat seperti penentuan diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, kompetensi untuk melakukan persalinan normal bagi bidan bahkan bidan mempunyai kompetensi untuk memberikan obat tertentu. Perawat dan bidan juga memiliki kompetensi untuk memberikan bantuan dalam kegawat daruratan demi penyelamatan hidup dan mencegah kecacatan.

Kompetensi tersebut didapatkan dari pendidikan kebidanan dan keperawatan. Dengan demikian, sesuai Permenkes 26/2019 perawat yang telah lulus pendidikan D 3 keperawatan dan mempunyai kemampuan teknis keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dinamakan perawat vokasi. Hal ini penting dikarenakan syarat agar dokter dapat melimpahkan sebagian wewenangnya adalah

kepada perawat vokasi. Penulis mengambil contoh perawat dan bidan dalam hal standar profesi karena dua profesi tenaga kesehatan itulah yang paling sering mendapatkan pelimpahan wewenang bagi dokter dalam keadaan tertentu.

Dalam praktek di dunia medis, lazimnya dokter adalah pihak yang memberikan pelimpahan wewenang dalam hal pelayanan kesehatan. Wewenang seorang dokter diatur dalam pasal 35 UU Praktek Kedokteran dan lebih detailnya diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran. Standar kompetensi dokter spesialis diatur lebih spesifik lagi seperti bagi dokter spesialis kebidanan dan kandungan diatur dalam Peraturan Konsil standar profesi dokter kebidanan dan kandungan. Disitu disebutkan bahwa salah satu kompetensi dokter kebidanan dan kandungan adalah melakukan tindakan radiologi diagnostic berupa *Ultra Sonography Obstetric*. Bagi dokter umum, sesuai Peraturan konsil standar profesi dokter umum tindakan diagnostic USG kehamilan perabdominal hanya ada ditingkat keterampilan 3 yaitu pernah melakukan dibawah supervisi. (Konsil Kedokteran Indonesia, 2012). Berdasarkan ketentuan diatas, wajarlah bila dalam perihal tindakan USG, dokter umum perlu mendapatkan pendidikan tambahan dalam rangka memperoleh kewenangan tambahan. Namun dokter spesialis kebidanan dan kandungan tidak memerlukan kewenangan tambahan karena telah memiliki keterampilan tingkat 4 yaitu melaksanakan secara mandiri tindakan USG obstetric dasar.

Pelimpahan wewenang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, delegasi diartikan sebagai individu yang ditunjuk atau diutus oleh suatu negara dalam suatu musyawarah, penyerahan atau pelimpahan wewenang, perutusan, atau pelimpahan wewenang dari atasan ke bawahan dalam suatu lingkungan tugas dan harus mampu mempertanggung jawabkannya kepada atasan. Pendelegasian wewenang dapat diartikan dengan memberikan sebagian wewenang atau kekuasaan kepada pihak lain. Dalam Undang Undang 30/2014 Tentang Administrasi Pemerinitahan dibedakan antara atribusi, delegasi dan mandat. Secara ringkas, *atribusi* adalah pemberian kewenangan berdasarkan UUD 45 atau perundangan. Dan kewenangan yang diberikan tersebut tidak dapat didelegasikan kepada pihak lain. *Delegasi* adalah pemindaahan kesenangan kepada orang atau badang yang memiliki tingkat jabatan lebih rendah. Dengan demikian tanggung jawab dan tanggung gugatnya berada sepenuhnya pada penerima delegasi. Lebih lanjut kewenang tidak

dapat didelegasikan lebih lanjut. Sedangkan *mandat* adalah pelimpahan kewenangan seperti mandat, hanya saja tanggung jawab dan tanggung gugat masih berada sepenuhnya pada pemberi mandat.

Dapat diamati bahwa perbedaan signifikan dari ketiga jenis pelimpahan kewenangan adalah pada implikasinya terhadap tanggung jawab dan tanggung gugat. Teori yang dapat dikaitkan dengan implikasi tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelimpahan wewenang adalah teori *cascade liability*. Secara harafiah, *cascade* berarti riam atau jeram dimana bersifat berundak atau bertahap turun kebawah. Dalam pengertiannya *cascade liability* dapat diartikan sebagai tanggung jawab berjenjang. Pendelegasian wewenang dalam suatu korporasi dari atasan ke bawahan memiliki konsekuensi hukum secara berjenjang dari atasan ke bawahan. Tiap tingkatan jabatan memiliki hak dan tanggung jawab yang berbeda sesuai dengan kewenangannya. Demikian pula bila terjadi suatu tindak pidana, maka pertanggung jawabannya pun dibebankan secara berjenjang dari atasan ke bawahan sesuai dengan hak dan tanggung jawab yang melekat pada jabatannya. Semakin tinggi jabatan dan wewenang maka semakin besar beban tanggung jawabnya. (Erni Agustina Dkk, 2018).

Dijelaskan oleh Suryawan dengan mengutip dari Philipus M. Hadjon, dalam bukunya, secara umum dijelaskan perbedaan dan persamaan antara mandat dan delegasi dapat dijeaskan dalam matrikks dibawah ini (Suryawan, 2020)

	Mandat	delegasi
Prosedur	Pelimpahan wewenang dalam hubungan atasan bawahan. hal biasa kecuali dilarang secara tegas dari suatu organ	Pelimpahan wewenang antara pemerintahan kepada organ lain: dengan peraturan perundang undangan
Tanggung jawab dan tanggung gugat	tetap pada pemberi mandat	beralih kepada delegataris
Kemungkinan sipemberi menggunakan wewenang itu lagi	setiap saat dapat menggunakan sendiri yang dilimpahkan itu	tidak dapat menggunakan wewenang itu lagi kecuali setelah ada pencabutan dengan berpegang pada asas “contrarius actus”

Sedangkan persamaan dari mandat dan delegasi adalah sama sama merupakan bentuk pelimpahan wewenang untuk memutuskan sesuatu. Dalam hal profesi kesehatan memberi peluang bagi penerima pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis sesuai dengan apa yang diatur dalam perundangan.

Dalam implementasinya terhadap profesi kesehatan, pelimpahan wewenang antara dokter dan perawat lazimnya bersifat mandat. Namun tidak menutup kemungkinan pelimpahan bersifat delegative. Ada beberapa hal yang dapat disesuaikan terhadap matriks diatas, dimana pelimpahan wewenang antara dokter dan tenaga kesehatan adalah pelimpahan yang bersifat kemitraan bukan hubungan atasan bawahan maupun antara organ pemerintahan. Lebih lanjut batasan kompetensi dan wewenang telah jelas diatur dalam perundangan yang berlaku.

Dasar hukum pelimpahan wewenang profesi kesehatan

Dalam kondisi tertentu, dokter dapat memberikan sebagian wewenangnya kepada tenaga kesehatan lainnya seperti bidan ataupun perawat dalam bentuk pelimpahan wewenang. Hal ini dimungkinkan secara hukum dan tentu saja pelimpahan wewenang ini diberikan dalam batasan tertentu. Bahkan dalam keadaan tertentu, tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan medis meski tanpa pelimpahan wewenang. Payung hukum yang dapat dijadikan rujukan antara lain Pasal 73 ayat (3) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada bagian penjelasan. Aturan tersebut memberi peluang bagi perawat untuk melakukan tindakan medik jika memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian undang undang tersebut juga menegaskan bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tetap ada koridor dan batasannya. Kondisi tersebut antara lain keadaan darurat seperti yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Khususnya pada pasal 33, keadaan darurat disini adalah keadaa yang dilakukan untuk menyelamatkan nyawa klien dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Perawat dapat memberikan pertolongan pertama, namun tujuan dari pertolongan pertama ini adalah stabilisasi sebelum dirujuk kepada dokter untuk penanganan lebih lanjut. Hal ini tentu saja dibutuhkan kompetensi seorang perawat untuk menilai, melakukan pertolongan dan mengevaluasi serta merujuk klien dalam rangka penyelamatan jiwa dan mencegah kecacatan. Kemampuan dan

kompetensi ini didapat selama pendidikan keperawatan dan pelatihan tambahan.

Namun pada dasarnya wewenang perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan khususnya pasal 23 ayat (1) mendapatkan pelimpahan wewenang juga merupakan hal yang dimungkinkan dalam Undang Undang keperawatan tersebut. Hal ini juga sejalan dengan Undang.Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 65 Ayat (1), dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis. Melengkapi perundangan diatas, Pasal 23 ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran menernagkan bahwa dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi. Lebih lanjut Pasal 16 Permenkes 26/2019 menyebutkan dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.

Syarat berlakunya pelimpahan wewenang

Untuk mengkonstruksikan pertanggung jawaban hukum sebagai dampak pelimpahan wewenang, perlu dimengerti terlebih dahulu mnegenai *kontrak terapeutik*. Hubungan dokter pasien dibangun atas dasar hubungan saling percaya. Bila sudah tidak ada kepercayaan diantara kedua belah pihak maka hubnngan dokter pasien dapat diakhiri. Dalam hubungan ini ada suatu kesepakatan dokte pasien yang berupa usaha dokter dalam mengupayakan kesehatan pasien. kesepakatan ini dinamakan *kontrak terapeutik*. Prestasi yang harus di penuhi oleh dokter adalah upaya maksimal yang dilakukan untuk penyembuhan pasen (*inspaningsverbintenis*). Pada prakteknya, *kontrak terapeutik* jarang berupa kontrak yang sudah pasti (*resultastsverbintenis*) Dengan demikian bagi dokter dalam pemenuhan prestasi yaitu mengupayakan kesehatan dan kesembuhan, sudah selayaknya berorientasi pada pasien. Tindakan medis dan pengobatan baru dapat diamil setelah pasien mendapatkan penjelasan tentang apa yang akan dilakukan atas tubuhnya, pasien menyetujui dan pasien mempertimbangkan apa yang terbaik untuk dilakukan atas tubuhnya.

Kontrak terapeutik bukan lah sesuatu yang disebutkan secara eksplisit dalam KUHPerdota. Namun seperti kontrak maupun perjanjian lainnya, Pasal 1320 KUHPerdota berlaku bagi *kontrak terapeutik*. Bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum. Lebih lanjut pasal 1320 KUHPerdota juga menyebutkan syarat sah nya perikatana adalah sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat suatu perikatan, suatu hal tertentu, suatu sebab yang halal.

Pasal 1313 KUH Perdata merumuskan bahwa perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seseorang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang berjanji kepada orang lain atau dimana dua orang berjanji untuk melaksanakan suatu hal. *Kontrak terapeutik* merupakan hubungan kontaktrual dokter dengan pasiennya. Hubungan ini dimulai dari dokter yang menerima pendaftaran, mengisi rekam medis dan memberi resep. Bahkan kontrak ini menurut penulis dimulai dari saat dokter mempunyai Surat Izin Praktek di lokasi tempat prakteknya menerima pasien. Hal yang sama berlaku bagi pasien. *Kontrak terapeutik* berlaku mulai dari pasien mendaftarkan diri, menandatangani *informed consent* dan atau *general consent* hingga menerima resep dan menebus serta minum obat yang diresepkan.

Namun hubungan antara perawat dan pasien lebih dikenal dengan *komunikasi terapeutik*. Menurut penulis, perbedaan ini dikarenakan adanya pembagian tugas secara kemitraaan antara dokter dan perawat dalam mengupayakan kesehatan pasien. Dokter mempunyai kewenangan yang lebih luas dikarenakan kompetensinya dalam upaya menyembuhkan pasien. Sedangkan perawat mempunyai kompetensi dalam hal asuhan keperawatan yang menitik beratkan pada komunikasi dengan pasien. Selain itu dengan komunikasi terapeutik yang efektif maka hak asasi pasien yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas dasar informasi dapat terpenuhi dengan lebih optimal. Menurut Suryani, untuk merubah perilaku pasien guna mencapai tingkat kesembuhan pasien yang optimal diperlukan komunikasi yang baik. Lebih lanjut Damaiyanti mendefinisikan Komunikasi terapeutik sebagai komunikasi yang direncanakan dan dilakukan untuk membantu penyembuhan/pemulihan pasien (Astuti, 2019).

Berkenaan dengan pelimpahan wewenang antara dokter dengan perawat, bidan atau tenaga kesehatan yang lain, maka ketentuan Pasal 1320 KUHPerdota berlaku. Bila seorang dokter melimpahkan sebagian wewenangnya kepada seorang tenaga kesehatan, maka lingkup

pekerjaan dan prestasi yang harus dipenuhi harus tertuang dalam surat pelimpahan wewenang. Dengan demikian akan jelas bagi semua pihak hak dan kewajiban serta prestasi yang harus dipenuhi.

Perihal syarat sahnya perjanjian, kecakapan disini bermakna juga kompetensi para subjek hukum. Penulis mengedepankan perawat sebagai contoh karena perawat adalah tenaga kesehatan yang sering mendapatkan pelimpahan wewenang. Peraturan Menteri Kesehatan no 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 28 mengisyaratkan kecakapan subjek hukum yang dapat diberikan pelimpahan wewenang adalah perawat vokasi terlatih dimana perawat vokasi terlatih adalah perawat lulusan pendidikan vokasi keperawatan paling rendah program diploma tiga keperawatan. Dan perawat yang dapat diberikan pelimpahan adalah perawat yang telah memiliki Surat Izin Kerja Perawat dan Surat Tanda Registrasi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.

Sebuah peristiwa pelimpahan wewenang antara dokter dan perawat adalah pelimpahan wewenang dalam konteks kemitraan. Saat ini mengemuka sebuah paradigma baru bahwa perawat adalah mitra dokter dalam upaya kesehatan pasien. (Yeni Vitrianingsih dkk, 2019).

Lingkup pekerjaan yang dilimpahkan secara kemitraan harus tegas dan jelas tertulis dan tertuang dalam surat pelimpahan wewenang. Lebih lanjut pendelegasian ini dibuat kasus per kasus dan tidak dapat dibuat secara umum. Dalam artian, surat ini hanya berlaku pada saat dibuat untuk saat itu saja. Sebagai contoh, sebuah puskesmas hanya memiliki seorang dokter dan pada suatu hari sang dokter diberi tugas oleh atasannya untuk dinas luar dalam rangka pelatihan atau rapat. Dokter dapat memberikan surat pelimpahan wewenang untuk perawat vokasi terlatih untuk menggantikannya melayani pasien pada hari itu dengan alasan yang berlaku pada hari itu dan sesuai kompetensi dan wewenang perawat yang didelegasikan pada hari itu. Surat pelimpahan wewenang tidak berlaku untuk hari berikutnya karena hanya berlaku pada saat dibuat (Yeni Vitrianingsih dkk, 2019).

Secara tegas, PMK 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan Pasal 28 menyebutkan syarat pelimpahan wewenang adalah secara delegatif atau mandat, tertulis, dalam supervisi, disertai pelimpahan tanggung jawab, kepada perawat vokasi terlatih, dilakukan sesuai kompetensinya. Lebih

lanjut Permenkes No 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran pasal 23 mensyaratkan dalam pelimpahan wewenang pada bidan, perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya harus dibuat secara tertulis, dalam keadaan kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter, tenaga kesehatan yang didelegasiakn mempunyai kemampuan dan keterampilan serta kompetensi, dilakukan dalam pengawasan dokter, pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan; serta tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan dan tidak bersifat terus meneru. Bila semua hal tersebut dipenuhi, pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, maka dokter dan perawat akan sama-sama terlindungi oleh hukum dan tentu masyarakat mendapatkan pelayanan dengan maksimal (Yeni Vitrianingsih dkk, 2019).

Dari dua bentuk pelimpahan wewenang dari tenaga medis ke tenaga perawat, yaitu: 1) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh dokter kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis **dibawah pengawasan dokter**. Jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara mandat meliputi tindakan: a. memberikan terapi parenteral; b. menjahit luka; dan c. tindakan medis lainnya sesuai dengan kompetensi perawat. Dengan demikian tanggung jawab berada pada pemberi mandat yaitu dokter. 2) Pelimpahan wewenang secara delegatif diberikan oleh dokter kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis **dengan disertai pelimpahan tanggung jawab**, delegasi hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih. Jenis tindakan medis dalam pelimpahan wewenang secara delegatif meliputi tindakan: a. memasang infus; b. menyuntik; c. imunisasi dasar; dan d. tindakan medis lainnya yang dilakukan sesuai dengan kompetensi Perawat. Dengan demikian tanggung jawab berada pada perawat sebagai penerima delegasi.

Pelimpahan wewenang dari dokter keperawat harus dilakukan secara tertulis, dengan ketentuan sebagai berikut: 1) Tindakan yang dilimpahkan oleh dokter termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh perawat; 2) Pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan dokter tetap di bawah pengawasan dokter; 3) Pemberi pelimpahan (dokter) tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan

pelimpahan yang diberikan; dan; 4) Tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk pengambilan keputusan sebagai dasar pelaksanaan tindakan.

Telah jelas bahwa dalam melimpahkan wewenang, seorang dokter harus memperhatikan kompetensi penerima wewenang. Dalam hal kompetensi perawat dan atau bidan yang menerima wewenang diatur dalam Kepmenkes No HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Sementara praktik keperawatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan serta Kepmenkes No Hk.01.07/Menkes/425/2020. Sebagai contoh, seorang perawat memiliki ketrampilan menjahit luka dengan tingkat kemampuan 3 yang artinya dapat melakukan dibawah supervisi. Dalam menentukan personil baik perawat dan atau bidan yang mempunyai kemampuan vokasi dapat dibuktikan dengan adanya Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Kerja Perawat atau Sirat Izin Bidan.

Seperti diketahui bahwa pelimpahan wewenang adalah bentuk perikatan antara pemberi pelimpahan wewenang kepada penerima pelimpahan wewenang. Dengan demikian berlaku syarat perikatan. Bila salah satu pihak menolak untuk diberi limpahan wewenang maka syarat subjektif dari perikatan tidak terpenuhi. Namun bila terjadi persetujuan kedua belah pihak maka perikatan berupa pelimpahan wewenang dapat dilakukan. Lebih lanjut bila terjadi sengketa antara penerima pelimpahan wewenang dengan pasien, maka dalam hal ini yang penerima pelimpahan seperti perawat tidak dapat menuntut pemberi pelimpahan (contoh dokter). Hal tersebut dikarenakan baik pemberi maupun penerima pelimpahan wewenang telah saling menyetujui, dan memahami konsekuensi hukum dari pelimpahan wewenang. Selama semua pihak memenuhi prestasi, maka yang berlaku adalah tanggung jawab dan tanggung gugat secara berjenjang bukan penerima pelimpahan menuntut pemberi pelimpahan wewenang.

Penulis telah menguraikan pelimpahan wewenang antara dokter dan tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan dari beberapa aspek dan sudut pandang. Namun sejatinya pelimpahan wewenang tidak hanya terbatas antara dokter dan perawat. Pelimpahan wewenang dalam prakteknya di profesi kesehatan dapat diimplementasikan lebih luas. Pelimpahan wewenang secara mandat maupun delegasi terhadap tenaga kesehatan yang diberikan pimpinan Rumah Sakit atas usulan komite medik dan komite keperawatan sangat mungkin terjadi. Sebagai contoh adanya instruksi pimpinan bagi seorang perawat untuk menggantikan

dokter jaga UGD dimasa Covid dikarenakan kurangnya tenaga medis. Meskipun dalam situasi seperti ini, aturan mengenai pelimpahan wewenang tetap berlaku. Bahwa pelimpahan wewenang harus diberikan secara tertulis pada perawat vokasi terlatih yang memiliki STR dan SIKP serta sang perawat hanya melakukan tindakan medis dalam batas kompetensi. Pendelgasian yang bersifat mandat mempunyai konsekuensi hukum bahwa tanggung jawab dan tanggung gugat masih berada pada pihak yang memberikan mandat dalam hal ini berjenjang mulai dari komite medik atau komite keperawatan, hingga pimpinan rumah sakit. Hal yang sama bila mana seorang perawat dilimpahkan sebagian wewenang dalam rangka menjalankan tugas yang diberikan oleh Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas. Maka konsekuensi hukumnya tetap berlaku berjenjang mulai dari Kepala Puskesmas hingga Kepala Dinas Kesehatan. Lebih lanjut, prosedur operasional ataupun instuksi kerja bahkan format surat untuk melakukan pelimpahan wewenang perlu ditetapkan dan disosialisasikan kepada seluruh staf fasilitas kesehatan agar pelimpahan wewenang yang dilakukan tidak melanggar aturan perundangan yang berlaku.

Dalam pelimpahan wewenang ini berlaku juga ketentuan Pasal 1339 KUH Perdata, bahwa kebiasaan, kepatutan dan ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, baik yang bersifat umum maupun yang khusus dibuat oleh organisasi dan kelembagaan tertentu yang berwenang di bidangnya turut mengikat dan berlaku. Hal yang terakhir ini dinamakan dengan by-laws.

KESIMPULAN

Wewang melekat pada kompetensi suatu jabatan. Dalam pendelegasian wewenang antara dokter kepada tenaga kesehatan seperti perawat umumnya bersifat mandat dimana tanggung jawab masih berada pada pihak yang memberi pelimpahan wewenang. Hal ini sejalan dengan teori *cascade liability* dimana semakin tinggi jabatan dan wewenang maka semakin besar beban tanggung jawabnya. Pelimpahan wewenang ini merupakan suatu bentuk perikatan antara dokter dan perawat dimana berlaku syarat sah perikatan yaitu kesepakatan, kecakapan, objek dan sebab yang halal. Sebagai contoh bila sang perawat menolak untuk diberikan mandat maka pelimpahan wewenang tidak dapat diberikan. Sedang kecakapan dapat diartikan perawat vokasi terlatih yang telah memiliki STR dan SIKP. Lebih lanjut tindakan medis yang dilakukan perawat tetap dibatasi kompetensi dan wewenang yang diatur perundangan. Bila sudah mendapatkan pendelgasian wewenang

maka perawat memiliki dua prestasi yang harus dipenuhi yaitu kepada pasien berupa komunikasi terapeutik dan kepada dokter yang memberi pelimpahan wewenang. Selama perawat melaksanakan tugasnya sesuai dengan wewenang yang dilimpahkan, maka bila ada sengketa medis tanggung jawab masih ada di dokter pemberi wewenang. Namun bila perawat melakukan tindakan medis diluar kompetensinya dan bukan dengan alasan menyelamatkan jiwa, maka itu dianggap wanprestasi dan tanggung jawab ada ditangan perawat.

Terakhir, pelimpahan wewenang harus terdokumentasi dalam surat pelimpahan wewenang sesuai dengan peraturan perundangan. Lebih lanjut fasilitas kesehatan perlu membuat Standar Prosedur Operasional hingga format pelimpahan wewenang dan membuat format pelimpahan wewenang.

DAFTAR PERATURAN

1. KUH Perdata
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004: Tentang Praktik Kedokteran
3. Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang Undang 30/2014 Tentang Administrasi Pemerintahan
5. Undang.Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
7. Undang Undang Nomor 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
11. Peraturan Menteri Kesehatan 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Radiologi Klinik
13. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia nomor 045/U/2002 Tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi
14. Kepmenkes No HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan
15. Kepmenkes No Hk.01.07/Menkes/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat
16. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No 86 tahun 2020 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
17. Putusan MK 82/2015

DAFTAR PUSTAKA

- Yeni Vitrianingsih dkk. (2019). Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Profesi Perawat Dalam Tindakan Medis Dari Perspektif Hukum . *Jurnal Hukum Magnum Opus Volume 2, Nomor 2 Agustus* .
- Anindhita Maharrani dkk. (2020, 5 13). *Distribusi tenaga kesehatan tak kunjung merata*. Retrieved from Lokadata: <https://lokadata.id/artikel/distribusi-tenaga-kesehatan-tak-kunjung-merata>
- Astuti, D. R. (2019). Motif Perawat sebagai Profesi dan Pelaku Komunikasi Terapeutik. *Communicatus: Jurnal Ilmu Komunikasi Volume 3 Nomor 2*, 192.

- Erni Agustina Dkk. (2018). Teori Tanggung Jawab Berjenjang (Cascade Liability Theory) Dalam Tindak Pidana Korporasi Di Indonesia . *Jurnal Spektrum Hukum, Vol. 15/No, 191.*
- ISO 9001. (2015). *Quality Management System*, clause 7.2.
- Jayani, D. H. (2020, April 2). Retrieved from Data Boks: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/04/02/rasio-dokter-indonesia-terendah-kedua-di-asia-tenggara>
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*,. Jakarta: 75.
- Lewokeda, K. M. (2018). Pertanggungjawaban Pidana Tindak Pidana Terkait Pemberian Delegasi Kewenangan . *Mimbar Keadilan Volume 14 Nomor 28* , 194.
- Muhtad. (2013). Pelaksanaan Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medik Kepada Perawat Di Puskesmas i . 130. Universitas Hasanuddin Makassar .
- Somantrie, H. (2010). “Kompetensi” Sebagai Landasan Konseptual Kebijakan Kurikulum Sekolah di Indonesia . *Jurnal Pendidikan dan Kebudayaan, Vol. 16, Nomor 6, 693.*
- Sri Yani dkk. (2020). Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Pelimpahan Kewenangan Pada Tindakan Kedokteran. *Sri Yani DKK, 8.*
- Suryawan, I. G. (2020). *Fungsi Dan Wewenang Dewan Perwakilan Daerah Perspektif Ius Constituendum* . Yogyakarta: Publika Global Media.