

**ANALISIS YURIDIS KEWENANGAN PERAWAT DALAM
PEMBERIAN OBAT-OBATAN LABEL MERAH PADA PRAKTIK
KEPERAWATAN MANDIRI**

*(Juridic Analysis Of Authority In Nurse The Provision Of Red Label Drugs In The
Independent Nursing Practice)*

Aris PrioAgus Santoso, dan Tatina Siska Wardani

Universitas Duta Bangsa Surakarta

Email: arisprio_santoso@udb.ac.id

Abstract

Article 30 paragraph (1) of Law No. 38/2014 letter j explains that nurses are authorized to administer drug administration to clients, but the facts on the field nurses are actually arrested by Police for providing pharmaceutical preparations for clients. This shows that there has been an imbalance between regulations and facts on the ground.

The problem in this study is how the nurse's authority in the service of giving red label medicines in the practice of independent nursing and how the legal protection of nurses in the practice of independent nursing. This research method uses a normative juridical approach, with secondary data collection, to prove whether it is true that nurses are prohibited from giving red label drugs. The data obtained were analyzed qualitatively.

Based on the results of the study found that nurses have the authority to administer all drugs including red labeled drugs except drugs that contain narcotics and psychotropics. Nurses can provide these drugs both in terms of limitations and not. In that case, nurses obtain preventive legal protection by carrying out their obligations as nurses and fulfilling the rights of patients and not committing unlawful acts.

Kata kunci: Perawat, Obat Label Merah, Praktik Perawat Independen

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan negara sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam

Pancasila dan Pembukaan UUD (1945).

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan,

dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, pembentukan sumber daya manusia Indonesia, dan pembangunan nasional.

Dari tinjauan terhadap RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) 2015-2019 tampak tidak ditemukan secara spesifik dasar pembangunan kesehatan. Dalam RPJMN tersebut upaya promotif dan preventif masih kurang mendapat penekanan yang saksama.¹ Hal ini membuktikan bahwa masih lemahnya penguatan upaya kesehatan masyarakat sehingga hak sehat masyarakat belum mampu diberikan secara maksimal.

Perawat sebagai salah satu tenaga paramedis yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Tugas utama perawat adalah memberikan pelayanan kesehatan atau memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat beberapa peran. Pertama, perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Kedua, perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien/klien. Ketiga, perawat

¹ Hapsara HR, 2016, *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, hal.2.

memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Keempat, perawat memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* keperawatan.²

Praktik keperawatan mandiri merupakan praktik perawat perseorangan atau berkelompok di tempat praktik mandiri di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Praktik Keperawatan Mandiri diberikan dalam bentuk asuhan keperawatan yang bertujuan untuk memandirikan klien yang membutuhkan bantuan karena ketidaktahuan, ketidakmampuan, dan ketidakmauan memenuhi kebutuhan dasar dan merawat dirinya.³ Hadirnya praktik keperawatan mandiri ini, diharapkan mampu mengatasi berbagai masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Meskipun UU No.38/2014 tentang Keperawatan melegalkan perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan perorangan namun perawat harus tetap berhati-hati dalam melakukan pelayanan kesehatan karena pidana dalam praktik keperawatan bisa terjadi di mana saja dan kapan saja apabila perawat telah lalai, tidak mengantongi izin/ lisensi yang jelas,

² Hudi Purnawan, 2017, *Tesis: Diskresi Tindakan Peimpahan Wewenang Tindakan Medik dari Dokter kepada Perawat di Kotawaringin Timur*, Surakarta: UMS, hal. 2.

³ DPP PPNI, 2017, *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri*, Jakarta: DPP PPNI, hal.6.

tidak memiliki kompetensi, dan melanggar batas kewenangannya.

Data dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia mengenai malpraktik keperawatan di Indonesia pada tahun 2010-2015 ada sekitar 485 kasus. Dari 485 kasus malpraktik tersebut, 357 kasus malpraktik administratif, 82 kasus perawat yang tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang disepakati dan termasuk dalam malpraktik sispil, dan 46 kasus terjadi akibat tindakan medik tanpa persetujuan dari dokter yang dilakukan dengan tidak hati-hati dan menyebabkan luka serta kecacatan kepada pasien atau tergolong dalam malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian.⁴

Pasal 30 ayat (1) UU No. 38/2014 huruf j mejelaskan bahwa perawat berwenang melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien, namun fakta di lapangan perawat justru ditangkap oleh aparat penegak hukum karena memberikan sediaan farmasi bagi klien. Berkaca dari maraknya pelanggaran hukum yang dilakukan oleh perawat dalam praktik mandiri, sebagai salah satu contoh yang dilakukan oleh Perawat Harsono Eko Saputro di Banyuwangi di penghujung akhir tahun 2017 yang tertangkap basah

aparat penegak hukum karena tidak mengantongi SIPP dan mengedarkan obat-obatan label merah tanpa izin. Dalam putusannya, majelis hakim Purnomo Amin Tjahjo, menyatakan terdakwa Harsono Eko Saputro telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana tanpa izin, mengedarkan sediaan farmasi, dan atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dalam Pasal 196-198 jo UU No.36/2009. Harsono divonis penjara selama tiga bulan dan denda sejumlah satu juta rupiah dengan ketentuan apabila denda tersebut tidak dibayar diganti kurungan selama dua bulan.⁵

Berdasarkan uraian di atas bahwa sangat dibutuhkan standar kewenangan perawat dalam pemberian obat-obatan label merah, terutama terhadap praktik keperawatan mandiri sehingga diharapkan dapat memberikan kepastian hukum dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan perawat. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti dan mengambil judul **“Analisis Yuridis Kewenangan Perawat dalam Pemberian Obat-Obatan Label Merah pada Praktik Keperawatan Mandiri”**.

⁴ Mike Asmaria, 2016, *Tesis: Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang*, Padang: Universitas Andalas, hal. 6.

⁵ Destur, 2019, *Perawat Praktik Tanpa SIPP Dipenjara 3 Bulan*, diakses dari: <https://senyumperawat.com/2019/02/perawat-praktik-tanpa-sipp-dipenjara-3-bulan-tahun-lalu.html> (Tanggal 7 Februari 2019).

B. Metode Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif, yaitu suatu penelitian hukum yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini. Pendekatan ini dikenal pula dengan pendekatan kepustakaan, yakni dengan mempelajari buku-buku, peraturan perundang-undangan dan dokumen lain yang berhubungan dengan penelitian ini. Spesifikasi penelitian ini bersifat deskriptif analisis, agar supaya data yang terkumpul dapat digambarkan dan analisis sesuai dengan pokok permasalahan penelitian.

Bentuk Penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan agar mendapatkan gambaran kewenangan perawat dalam obat-obatan label merah pada praktik keperawatan mandiri.

Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber pada data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen terkait berupa literatur baik dari buku, naskah ilmiah, laporan penelitian, artikel, website dan lain-lain

yang berkaitan dengan peraturan perundang-undangan.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif, yaitu metode yang lebih menekankan pada aspek pemahaman secara mendalam terhadap suatu masalah dari pada melihat permasalahan untuk penelitian generalisasi. Adapun analisis kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab permasalahan bagaimana kewenangan perawat dalam obat-obatan label merah pada praktik keperawatan mandiri dan bagaimana perlindungan hukum bagi perawat pada praktik keperawatan mandiri.

C. Kewenangan Perawat dalam Pemberian Obat-Obatan Label Merah pada Praktik Keperawatan Mandiri

1. Analisis UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Pasal 196 berbunyi bahwa:

“Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak

Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)”).

Jika dikaitkan dengan Pasal 98 ayat (2) yang berbunyi:

“Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat”.

Maka bisa diperoleh kesimpulan bahwa dalam Pendidikan baik S1 maupun D3 keperawatan, perawat diajarkan ilmu farmakologi dan farmakoterapi yang menjadi salah satu mata kuliah, sehingga sudah jelas dalam hal ini perawat memiliki keahlian dalam bidang obat-obatan meskipun tidak spesifik ahli farmasi, jadi secara langsung dapat dimaknai bahwa perawat juga berwenang melakukan hal tersebut di atas, karena perawat sudah dibekali dengan pendidikan ini dan tidak ada yang melarang perawat menggunakan ilmu ini dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Kemudian jika dikaitkan dengan Pasal 98 ayat (3) yang berbunyi:

“Ketentuan mengenai pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang

ditetapkan dengan **Peraturan Pemerintah**”.

Pada Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian:

- 1) Pasal 1 angka 1 menyebutkan bahwa: “Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu Sediaan Farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional”.
- 2) Pasal 2 Ayat (2) berbunyi bahwa: “Pekerjaan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh **tenaga kesehatan** yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu”.

Tenaga Kesehatan menurut Pasal 11 UU No. 36 tahun 2014 adalah tenaga medis, tenaga psikologi klinis, **tenaga keperawatan**, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan, tenaga kesehatan lain.

Dari uraian tersebut di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat yang

termasuk bagian dari tenaga kesehatan, memiliki keahlian dan kewenangan dalam mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

Pasal 197 berbunyi bahwa:

“Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah)”.

Jika dikaitkan dengan Pasal 106 ayat (1) berbunyi bahwa:

“Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar”.

Dalam hal ini golongan obat label merah (label K) pastinya sudah memiliki izin edar. Terbukti sudah banyak di pasarkan di apotek-apotek untuk diperjual belikan. Diperkuat dengan Pasal 2 Permenkes No. 919/Menkes/Per/IX/1993 tentang Kriteria Obat yang dapat Diserahkan Tanpa Resep, di antaranya:

1) Tidak dikontraindikasikan untuk penggunaan pada wanita hamil, anak di bawah usia 2 tahun dan orang tua di atas 65 tahun;

2) Pengobatan sendiri dengan obat dimaksud tidak memberikan risiko pada kelanjutan penyakit;

3) Penggunaannya tidak memerlukan cara dan/atau alat khusus yang dilakukan **oleh tenaga kesehatan;**

4) Penggunaannya diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia;

5) Obat dimaksud memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan untuk pengobatannya sendiri.

Sedangkan obat yang hanya boleh diberikan dokter adalah obat yang mengandung narkotika dan psikotropika. Sebagaimana Pasal 102 Ayat (1) UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan berbunyi bahwa:

“Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan”. Sehingga dapat dimaknai bahwa selain narkotika dan psikotropika, golongan obat label merah dapat diberikan oleh tenaga kesehatan selain dokter dan dokter gigi.

Dari uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa golongan obat label merah (label K) yang diperjual belikan di apotek adalah obat-obatan yang telah

memiliki izin edar. Analoginya bahwa, kalau obat-obatan tersebut tidak memiliki izin edar, pasti petugas apotik tidak berani memperjualbelikannya, sehingga pada dasarnya golongan obat label merah dapat diberikan oleh siapa saja yang memiliki keahlian dan kewenangan dalam hal itu. namun hal itu dipersempit dengan pasal 102 ayat (1) UU No.36/2009, bahwa khusus obat yang mengandung narkotika dan psikotropika hanya dapat diberikan dengan resep dokter.

Citicoline, Captropil, dan Licodipine misalnya, memang merupakan golongan obat label merah (label K), akan tetapi dalam kandungan obat tersebut tidak mengandung narkotika dan psikotropika, sehingga tidak hanya perawat, petugas farmasipun memiliki kewenangan dalam megedarkanya karena obat-obatan tersebut dimaksudkan untuk penyakit yg prevalinsinya tinggi di Indonesia (Pasal 2 Permenkes No. 919/Menkes/Per/IX/1993). Penyakit yang prevalensinya tinggi yang banyak muncul di masyarakat antara lain, hipertensi, stroke, dan diabetes. Hal ini membuktikan bahwa perawat boleh memberikan golongan obat label merah (label K) kepada pasien, asalkan obat tersebut tidak mengandung narkotika dan psikotropika.

Pasal 198 berbunyi bahwa:

“Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”.

Jika dikatikan dengan Pasal 108 Ayat (1) berbunyi bahwa:

“Praktik kefarmasiaan yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan **oleh tenaga kesehatan** yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Artinya perawat dalam hal ini boleh melakukan pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional, karena perawat termasuk tenaga kesehatan (Pasal 11 UU No.36/2014). Diperkuat kembali pada pasal 2 Ayat (2) PP No.51/2009, bahwa, Pekerjaan Kefarmasian (pengadaan,

produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan sediaan farmasi) harus dilakukan oleh **tenaga kesehatan** yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Dari seluruh uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa perawat memiliki kewenangan dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, di antaranya; melakukan pengadaan, produksi, distribusi atau penyaluran, dan pelayanan sediaan farmasi, sehingga perawat tidak bisa dijerat dengan pasal berikut apabila memberikan obat golongan merah.

2. Analisis UU No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

Pasal 30 Ayat (1) berbunyi bahwa:

Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi Asuhan Keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, Perawat berwenang:

- 1) melakukan pengkajian Keperawatan secara holistik;
- 2) menetapkan diagnosis Keperawatan;
- 3) merencanakan tindakan Keperawatan;
- 4) melaksanakan tindakan Keperawatan;
- 5) mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan;
- 6) melakukan rujukan;
- 7) memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi;

- 8) memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter;
- 9) melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling; dan
- 10) melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada Klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas”.

Dalam penjelasan Pasal 30 Ayat (1), yang dimaksud dengan “obat bebas terbatas” adalah obat yang berlogo bulatan berwarna biru yang dapat diperoleh tanpa resep dokter.

Pasal 30 Ayat (1) huruf j secara singkat dapat dideskripsikan bahwa, perawat dapat melakukan pemberian obat baik sesuai dengan resep dokter maupun tanpa resep dokter. Dalam pasal di atas juga tidak membunyikan bahwa **obat label merah/obat terbatas** tidak dapat diberikan oleh perawat, sehingga asas *Nullum Delictum Nulla Poena Sine Praevia Lege Poenali* dapat dimanfaatkan sebagai celah hukum dalam kasus di atas. Sedangkan obat yang harus menggunakan resep dokter adalah obat yang memiliki kandungan narkotika dan psikotropika (Pasal 102 UU No.36/2009).

Pasal 33 ayat (4) berbunyi bahwa:

Dalam melaksanakan tugas pada keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:

- 1) Melakukan pengobatan untuk penyakit umum dalam hal tidak ada tenaga medis;
- 2) Merujuk pasien sesuai sistem rujukan dengan ketentuan pada sistem rujukan; dan

3) Melakukan pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal tidak terdapat tenaga kefarmasian.

Maksud dari pasal tersebut adalah bahwa perawat berwenang melakukan pelayanan kefarmasian dalam hal tidak adanya apotek ataupun tenaga medis di suatu wilayah.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, perawat boleh memberikan obat label merah (label K) kecuali obat-obatan yang mengandung narkotika dan psikotropika (obat yang harus menggunakan resep dokter).

1. Perlindungan Hukum Perawat pada Praktik Keperawatan Mandiri

Satjipto Raharjo menyatakan bahwa, perlindungan hukum adalah memberi pengayoman terhadap Hak Asasi Manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu diberikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.⁶

⁶ Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, hal. 53.

Menurut Soedikno Mertokusumo, perlindungan hukum adalah jaminan hak dan kewajiban manusia dalam rangka memenuhi kepentingan sendiri maupun di dalam hubungan manusia.⁷

Menurut Sukendar dan Aris Prio, sarana perlindungan hukum dibagi menjadi 2 (dua) macam, yaitu:⁸

- a. Perlindungan hukum preventif adalah langkah atau cara yang dilakukan untuk mencegah suatu kejadian yang berakibat hukum.
- b. Perlindungan hukum represif adalah langkah atau cara yang dilakukan apabila suatu kejadian yang berakibat hukum itu telah terjadi.

Langkah perlindungan hukum perawat dalam praktik keperawatan mandiri:⁹

- a. Upaya Preventif
 - 1) Memenuhi kewajiban perawat (misalnya: bekerja sesuai dengan SPO, standar etik, standar profesi dan standar pelayanan);
 - 2) Melengkapi administrasi dalam praktik keperawatan mandiri (misalnya: STR, SIPP, dan sertifikat keahlian/kompetensi);

⁷ Soedikno Mertokusumo, 1991, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Yogyakarta: Liberty, hal. 9.

⁸ Sukendar, dan Aris Prio, 2019, *Tindak Pidana dalam Praktik Keperawatan Mandiri (Perlindungan Hukum bagi Perawat dan Pasien)*, Yogyakarta: Nuha Medika, hal. 82-83.

⁹ Aris Prio Agus Santoso, 2019, *Etika Profesi Keperawatan dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Trans Info Media, hal. 112.

- 3) Memenuhi hak pasien;
- 4) Melakukan kolaborasi seprofesional mungkin dengan tenaga kesehatan lain dan tenaga medis;
- 5) Menghindari pelanggaran etik.

b. Upaya Represif

- 1) Melakukan mediasi dengan pasien (yang dalam hal ini bisa diwakili oleh mediator);
- 2) Memberikan ganti rugi atau jaminan kepada pasien apabila pasien merasa dirugikan setelah diberikan pelayanan.

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

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

Kemudian pada Pasal 29 UU No. 36/2009 tentang Kesehatan yang berbunyi:

“Dalam hal tenaga kesehatan melakukan kelalaian, dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus terlebih dahulu diselesaikan secara mediasi”.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, perawat memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-undangan, sehingga jika perawat tersebut tidak melaksanakannya sesuai yang ditentukan maka dapat dianggap melakukan perbuatan melawan hukum. Terkait masalah pemberian obat-obatan label merah, perawat juga memperoleh perlindungan hukum karena tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, justru malah diberikan kewenangan secara atribusi.

D. Kesimpulan

Setelah meneliti mengenai kewenangan perawat dalam pemberian obat-obatan label merah pada praktik keperawatan mandiri, dapat ditarik beberapa kesimpulan, antara lain sebagai berikut:

1. Perawat memiliki kewenangan dalam pemberian semua obat-obatan termasuk obat label merah kecuali obat-obatan yang mengandung narkotika dan psikotropika. Perawat dapat memberikan obat-obatan tersebut baik dalam hal keterbatasan maupun tidak.

2. Perlindungan hukum bagi perawat yaitu dengan melaksanakan kewajibannya sebagai perawat dan memenuhi hak-hak pasien serta tidak melakukan perbuatan melawan hukum. Hal ini merupakan upaya perlindungan secara preventif yang bisa dilakukan oleh perawat.

Reference

- Aris Prio Agus Santoso, *Etika Profesi Keperawatan dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Trans Info Media. 2019
- DPP PPNI, *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri*, Jakarta: DPP PPNI, 2017
- Hapsara HR, *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2016
- Hudi Purnawan, *Tesis: Diskresi Tindakan Peimpahan Wewenang Tindakan Medik dari Dokter kepada Perawat di Kotawaringin Timur*, Surakarta: UMS. 2017
- Mike Asmaria, *Tesis: Persepsi Perawat Tentang Tanggung Jawab dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat di Ruang Rawat Inap Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. DR. M. Djamil Padang*, Padang: Universitas Andalas. 2016
- Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti. 2000
- Soedikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Yogyakarta: Liberty. 1991
- Sukendar, dan Aris Prio, *Tindak Pidana dalam Praktik Keperawatan Mandiri (Perlindungan Hukum bagi Perawat dan Pasien)*, Yogyakarta: Nuha Medika. 2019
- Destur, *Perawat Praktik Tanpa SIPP Dipenjara 3 Bulan*, diakses dari: <https://senyumperawat.com/2019/02/perawat-praktik-tanpa-sipp-dipenjara-3-bulan-tahun-lalu.html> (Tanggal 7 Februari 2019).
- Undang-Undang Dasar Tahun 1945*. Republik Indonesia, 1945.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Republik Indonesia, 2009.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. Republik Indonesia, 2014.
- Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*. Republik Indonesia, 2014.
- Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Republik Indonesia, 2009
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 919/Menkes/Per/IX/1993 Tentang Kriteria Obat yang dapat Diserahkan Tanpa Resep*. Republik Indonesia, 1993.