

**MALPRAKTIK OLEH TENAGA KEPERAWATAN DI FASILITAS KESEHATAN
PRIMER: URGENSI PENGUATAN SISTEM PENGAWASAN DAN PERLINDUNGAN
HUKUM PASIEN**

Sartono

Universitas Islam Nusantara, Indonesia
Ht.sartono@gmail.com

Sandy Marzuqi Rahmat

Universitas Islam Nusantara, Indonesia
sandi.rahmat25@gmail.com

Gemah Arfiyah

Universitas Islam Nusantara, Indonesia
arfi.mabdai@gmail.com

Ahmad Ma'mun Fikri⁴

Universitas Islam Nusantara, Indonesia⁴.
amfikri69@gmail.com

Abstract

This study aims to provide a comprehensive legal understanding of nurses' liability in malpractice cases at primary healthcare facilities. Using a normative legal approach and analyzing laws such as Law No. 38 of 2014 on Nursing and Law No. 36 of 2014 on Health Workers, it finds that nurses are authorized to provide care only within their competencies. Violations may lead to criminal, civil, or administrative liability. The study also reveals weak delegation of authority and institutional oversight, contributing to malpractice risks. Strengthening responsive regulations and preventive, continuous supervision is urgently needed. The findings are expected to inform policymakers and professional organizations in enhancing patient legal protection and clarifying the scope of nursing responsibilities.

Keywords: *Nursing Malpractice; Primary Healthcare Facilities; Oversight System; Legal Protection For Patients*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan memberikan pemahaman yuridis komprehensif mengenai bentuk dan dasar pertanggungjawaban hukum tenaga keperawatan dalam kasus malpraktik di fasilitas kesehatan primer, serta merumuskan urgensi dan arah penguatan regulasi dan sistem pengawasan sebagai bagian dari upaya perlindungan hukum terhadap pasien. Melalui pendekatan hukum normatif analisis terhadap peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, ditemukan bahwa perawat hanya berwenang memberikan asuhan keperawatan sesuai kompetensinya. Pelanggaran batas kewenangan dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum secara pidana, perdata, dan administratif. Hasil penelitian juga menyoroti lemahnya pelimpahan kewenangan dan pengawasan institusional yang menyebabkan tingginya risiko malpraktik. Diperlukan penguatan regulasi responsif terhadap kondisi lapangan serta sistem pengawasan bersifat preventif dan berkelanjutan. Harapan penelitian ini menjadi dasar rekomendatif bagi pembuat kebijakan dan organisasi profesi dalam memperkuat perlindungan hukum bagi pasien dan memperjelas tanggung jawab profesi keperawatan.

Kata Kunci: *malpraktik keperawatan; fasilitas kesehatan primer; sistem pengawasan; perlindungan hukum pasien*

I. PENDAHULUAN

Dalam tiga tahun terakhir, pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami perubahan signifikan sebagai respons terhadap dampak pandemi COVID-19 dan kebutuhan akan sistem yang lebih tangguh. Pemerintah meluncurkan Transformasi Sistem Kesehatan Nasional yang mencakup enam pilar, termasuk penguatan layanan primer dan rujukan, serta digitalisasi layanan melalui *platform* SatuSehat yang memungkinkan integrasi data pasien secara nasional¹. Selain itu, cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus diperluas, dan pada 2024 telah mencakup lebih dari 94% penduduk Indonesia², meskipun tantangan dalam pembiayaan dan efisiensi layanan masih perlu dibenahi.

Pemerintah juga mempercepat pembangunan dan revitalisasi fasilitas kesehatan di daerah tertinggal serta mendistribusikan tenaga medis melalui program seperti Nusantara Sehat dan Wajib Kerja Dokter Spesialis (WKDS)³. Di sisi lain, program preventif seperti Gerakan Masyarakat

Hidup Sehat (Germas) dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular terus digalakkan. Data Riskesdas 2023 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi⁴, menegaskan pentingnya edukasi dan deteksi dini. Meskipun menunjukkan arah positif, keberhasilan transformasi sistem kesehatan Indonesia tetap bergantung pada sinergi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat luas.

Pelayanan dalam kesehatan juga tidak luput dari permasalahan yang ada, salah satunya adalah masalah malpraktek. Kasus malpraktek yang terjadi dalam beberapa tahun terakhir khususnya yang terjadi oleh tenaga kesehatan khususnya keperawatan pernah dibahas dalam beberapa artikel penelitian diantaranya oleh berlianti dan purwanto⁵, Jannah⁶, lawalata et.al⁷, putra saputra⁸,

¹ "Transformasi Kesehatan Indonesia," diakses 22 Mei 2025, <https://kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia>.

² Ombudsman RI, "Potensi Maladministrasi JKN, Obat Tak Tersedia Pada Faskes," diakses 23 Mei 2025, <https://ombudsman.go.id:443/artikel/r/pwkinternal--potensi-maladministrasi-jkn-obat-tak-tersedia-padafaskes>.

³ "Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023," *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKPK Kemenkes* (blog), diakses 22 Mei 2025, <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>.

⁴ "SATUSEHAT | Ekosistem Data Kesehatan Indonesia.," diakses 22 Mei 2025, <https://satusihat.kemkes.go.id>.

⁵ Aisah Berlianti dan Djoko Purwanto, "Tanggung Jawab Hukum Perawat yang Melakukan Tindakan Medis di Luar Kewenangan Berdasarkan UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan," *Doktrina: Journal of Law* 6, no. 2 (2023): 151–63.

⁶ Fadillatul Jannah, "Pertanggungjawaban Perawat Akibat Kesalahan Dalam Pemberian Obat Kepada Pasien," *DEDIKASI: Jurnal Ilmiah Sosial, Hukum, Budaya* 25, no. 1 (2024): 15–32.

⁷ Joey Nicolas Lawalata, Arnoldus Thomas L. Djogo, dan Junifer Dame Panjaitan, "Mediasi Penal Sebagai Upaya Penyelesaian Kasus Malpraktik Di Bidang Medis," *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)* 5, no. 1 (2024): 109–23.

⁸ Muhamad Padeli Saputra, "Tanggung Jawab Hukum Perawat dalam Menjalankan Pelimpahan Kewenangan dari Tenaga Medis Dokter," *Journal of Professional Nursing Science* 1, no. 1 (2025): 22–32.

syahputra dan suminar⁹ serta wijaya dan rizki¹⁰.

Kesamaan permasalahan yang diangkat dalam artikel-artikel tersebut terletak pada pelanggaran kewenangan oleh tenaga keperawatan yang melakukan tindakan medis di luar batas kompetensinya, yang semestinya hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis seperti dokter. Praktik ini sering kali dipicu oleh tuntutan pelayanan, kurangnya tenaga kesehatan, lemahnya pengawasan, dan ketidaktahuan terhadap batas-batas hukum profesi, sehingga mengakibatkan risiko medis yang membahayakan pasien serta berimplikasi hukum serius, baik secara pidana, perdata, maupun administratif. Fenomena ini menyoroti pentingnya pemahaman dan penegakan regulasi terkait kewenangan profesi untuk melindungi keselamatan pasien dan menjaga integritas layanan kesehatan.

Untuk mengatasi permasalahan pelanggaran kewenangan oleh perawat dalam melakukan tindakan medis, diperlukan langkah-langkah komprehensif yang mencakup aspek hukum, institusional, dan edukatif. Penegakan hukum harus dilakukan secara tegas berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan¹¹

dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014¹² tentang Tenaga Kesehatan. Institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan klinik wajib menerapkan pengawasan internal yang ketat serta menyusun dan menegakkan *Standard Operating Procedure (SOP)* yang jelas terkait batasan kewenangan perawat. Selain itu, pelimpahan kewenangan medis oleh dokter kepada perawat harus dilakukan secara tertulis dan hanya dalam kondisi yang diperbolehkan secara hukum, seperti keadaan darurat, guna mencegah penyalahgunaan wewenang.

Di sisi lain, peningkatan kapasitas dan kesadaran hukum di kalangan perawat menjadi hal yang tidak kalah penting. Edukasi dan pelatihan berkelanjutan mengenai batas kewenangan, etika profesi, serta hukum kesehatan perlu diintensifkan oleh institusi pendidikan dan organisasi profesi. Perawat juga harus diberi perlindungan hukum ketika bekerja sesuai dengan kompetensinya agar tidak menjadi korban pelimpahan tugas yang tidak sesuai atau tekanan sistem. Melalui sinergi antara regulasi yang kuat, pengawasan institusional yang ketat, dan pembinaan profesional yang konsisten, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan dapat terjaga,

⁹ Juanda Syahputra dan Sri Ratna Suminar, "Tanggung Jawab Perawat Atas Kelalaian Dalam Memberikan Dosis Antibiotik Tanpa Persetujuan Pasien Di Tinjau Dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Jo. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit," dalam *Bandung Conference Series: Law Studies*, vol. 3, 2023, 1056–60, <https://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSLS/article/download/9320/3750>.

¹⁰ galih Putra Wijaya Dan M. Catur Rizki, "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Perawat Yang

Melakukan Tindakan Medis Di Luar Kewenangannya," *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora* 3, no. 1 (2025): 272–88.

¹¹ "UU No. 38 Tahun 2014," Database Peraturan | JDIIH BPK, diakses 22 Mei 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>.

¹² "UU No. 36 Tahun 2014," diakses 22 Mei 2025, <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38770/uu-no-36-tahun-2014>.

keselamatan pasien terlindungi, dan integritas profesi keperawatan tetap terpelihara.

Landasan hukum yang mengatur tentang tenaga kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dimana isi dari undang undang ini adalah Mengatur kewenangan perawat hanya dalam ranah asuhan keperawatan, bukan tindakan medis. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan berisi tentang penetapan tanggung jawab dan kewajiban tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan kompetensi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019¹³ mengatur Tentang Pelaksanaan UU Keperawatan, termasuk syarat legalitas praktik seperti Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011¹⁴ tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran, yang menyatakan bahwa pelimpahan tindakan medis kepada perawat hanya dapat dilakukan secara tertulis oleh dokter.

Dasar hukum diatas dapat menjadi acuan dalam menilai batas kewenangan perawat serta bentuk pertanggungjawaban hukum bila terjadi pelanggaran. Maka pencapaian yang ingin dilakukan dalam penelitian ini adalah pemahaman yuridis yang komprehensif

mengenai bentuk dan dasar pertanggungjawaban hukum tenaga keperawatan dalam kasus malpraktik di fasilitas kesehatan primer, serta rumusan urgensi dan arah penguatan regulasi serta sistem pengawasan sebagai bagian dari upaya perlindungan hukum terhadap pasien. Secara spesifik tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis dasar-dasar yuridis pertanggungjawaban hukum tenaga keperawatan dalam kasus malpraktik di fasilitas kesehatan primer serta urgensi penguatan regulasi dan sistem pengawasan sebagai bentuk perlindungan hukum terhadap hak-hak pasien. Sementara itu manfaat penelitian ini untuk memperkaya kajian hukum terkait pertanggungjawaban perawat dalam kasus malpraktik di fasilitas kesehatan primer serta memberikan masukan bagi pembuat kebijakan dan lembaga profesi dalam memperkuat sistem pengawasan dan perlindungan hukum bagi pasien.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif, yaitu penelitian yang berfokus pada pengkajian terhadap norma-norma hukum positif yang berlaku, doktrin hukum, asas hukum, serta putusan-putusan yang relevan. Pendekatan ini digunakan untuk menganalisis dasar hukum

¹³ “Permenkes No. 26 Tahun 2019,” Database Peraturan | JDIIH BPK, diakses 22 Mei 2025, <http://peraturan.bpk.go.id/Details/138617/permenkes-no-26-tahun-2019>.

¹⁴ “Permenkes No. 2052 Ttg Izin Praktik Kedokteran Tahun 2011 – Dinas Kesehatan Kota Bandung,” diakses 22 Mei 2025, <https://dinkes.bandung.go.id/download/permenkes-no-2052-ttg-izin-praktik-kedokteran-tahun-2011/>.

pertanggungjawaban tenaga keperawatan dalam kasus malpraktik di fasilitas kesehatan primer serta urgensi penguatan sistem pengawasan dan perlindungan hukum bagi pasien. Jenis pendekatan yang digunakan adalah Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), dengan mengkaji peraturan perundang-undangan yang relevan seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, KUHP (terkait kelalaian dan perbuatan melawan hukum), Peraturan Menteri Kesehatan dan kode etik profesi keperawatan,

Sumber data dilakukan melalui pendekatan kasus (*case approach*), dengan menganalisis kasus-kasus malpraktik oleh perawat yang terjadi di fasilitas kesehatan primer dalam 6 tahun terakhir. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*), untuk menelaah konsep pertanggungjawaban hukum, perlindungan hukum pasien, dan sistem pengawasan profesi. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat data sekunder, yang diperoleh dari bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan), bahan hukum sekunder (buku, jurnal, artikel), serta bahan hukum tersier (kamus hukum, ensiklopedia hukum). Analisis dilakukan secara kualitatif, yaitu dengan menafsirkan peraturan perundang-undangan dan bahan hukum lainnya untuk menjawab rumusan masalah dan mendukung argumentasi hukum. Langkah-langkah analisis yang dilakukan antara lain inventarisasi dan sistematisasi

bahan hukum berdasarkan relevansi dengan isu pertanggungjawaban hukum dan perlindungan pasien, interpretasi hukum, dengan menggunakan metode penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis untuk memahami makna ketentuan hukum secara utuh serta argumentasi hukum, yaitu membangun penalaran hukum berdasarkan asas-asas dan doktrin hukum guna merumuskan kesimpulan dan rekomendasi yang bersifat yuridis.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Pemahaman Yuridis Komprehensif terhadap Bentuk dan Dasar Pertanggungjawaban Hukum Tenaga Keperawatan

Dalam sistem pelayanan kesehatan, tenaga keperawatan memegang peranan vital sebagai ujung tombak pelayanan langsung kepada pasien. Dalam menjalankan tugasnya, perawat tidak hanya dituntut untuk memiliki kompetensi teknis, tetapi juga pemahaman hukum yang memadai agar praktik yang dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pertanggungjawaban hukum bagi tenaga keperawatan menjadi isu yang semakin relevan dalam konteks modernisasi layanan kesehatan. Meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas turut meningkatkan potensi tuntutan hukum terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga medis, termasuk perawat. Secara normatif,

pertanggungjawaban hukum perawat diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, di antaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

UU Keperawatan secara tegas menyatakan bahwa tindakan keperawatan harus dilakukan oleh perawat yang telah memiliki registrasi dan izin praktik. Ini menjadi dasar legal yang pertama dalam menentukan batas tanggung jawab hukum tenaga keperawatan. Dalam pelaksanaannya, perawat menjalankan dua jenis kewenangan: asuhan keperawatan mandiri dan asuhan keperawatan kolaboratif. Kedua jenis ini memiliki implikasi yuridis yang berbeda tergantung konteks pelimpahan tugas dan jenis tindakan yang dilakukan. Asuhan keperawatan mandiri melibatkan tindakan yang dilakukan berdasarkan kompetensi perawat tanpa instruksi tenaga medis lain, seperti edukasi kesehatan, pemantauan kondisi pasien, dan perawatan dasar. Kesalahan dalam tindakan ini menjadi tanggung jawab langsung dari perawat.

Sementara itu, asuhan kolaboratif merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan instruksi atau kerja sama dengan tenaga medis lain seperti dokter. Dalam hal ini, tanggung jawab hukum bisa melekat pada kedua pihak, bergantung pada bentuk dan bukti pelimpahan kewenangan.

Prinsip hukum yang berlaku dalam pertanggungjawaban perawat mencakup tiga ranah utama: hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi. Ketiganya digunakan untuk menilai akibat hukum dari pelanggaran yang dilakukan perawat dalam praktik keperawatan. Dalam hukum pidana, perawat dapat dijerat jika terbukti melakukan kelalaian berat atau melampaui kewenangannya yang menyebabkan kerugian serius, cedera, atau bahkan kematian pasien. Pasal 84 dan 86 UU Tenaga Kesehatan menyebutkan sanksi pidana bagi pelanggaran semacam ini. Dalam kasus kelalaian, seperti yang terjadi pada kasus di Lampung Utara, seorang perawat dipidana karena melakukan tindakan medis tanpa izin praktik mandiri. Walau tidak dilakukan dalam konteks institusional, hukum tetap menuntut pertanggungjawaban individual.

Hukum perdata memberikan ruang kepada pasien atau keluarga korban untuk menuntut ganti rugi atas dasar perbuatan melawan hukum. Gugatan dapat diajukan jika terbukti bahwa perawat telah bertindak di luar kewenangan atau melakukan tindakan dengan kelalaian. Aspek hukum administrasi muncul ketika pelanggaran tidak mencapai derajat pidana tetapi tetap melanggar ketentuan administratif. Ini termasuk sanksi teguran, pencabutan izin praktik, atau pembekuan Surat Tanda Registrasi (STR). Pemahaman yuridis terhadap pertanggungjawaban hukum tenaga keperawatan harus mencakup unsur kesalahan (*culpa*), hubungan kausal, dan akibat dari perbuatan tersebut. Ketiga unsur ini menjadi

landasan dalam menentukan apakah tindakan perawat layak dipidana atau sekadar diberi sanksi administrasi.

Selain itu, asas legalitas dalam hukum pidana menuntut bahwa tidak ada sanksi tanpa ketentuan undang-undang yang jelas. Maka, segala bentuk tindakan keperawatan yang dapat menimbulkan risiko tinggi harus memiliki dasar legal dan instruksi tertulis dari tenaga medis yang berwenang. Dalam praktiknya, beberapa kasus menunjukkan bahwa perawat kerap menerima delegasi dari dokter untuk melakukan tindakan medis tertentu seperti injeksi, pemberian antibiotik, hingga pemasangan infus. Delegasi ini harus disertai dengan instruksi tertulis sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 2052 Tahun 2011. Salah satu bentuk penyimpangan yang kerap terjadi adalah pemberian obat tanpa persetujuan pasien, seperti dalam kasus di RS Eshumun, Medan. Tindakan ini tidak hanya melanggar etika tetapi juga hukum, karena bertentangan dengan Pasal 68 UU Tenaga Kesehatan tentang *informed consent*.

Dalam konsep etik, dikenal istilah "*Respondeat Superior*" yang menyatakan bahwa atasan atau pemberi tugas turut bertanggung jawab atas kesalahan bawahan. Namun dalam konteks hukum positif Indonesia, pertanggungjawaban individu tetap ditegakkan berdasarkan tingkat kesalahan dan bukti. Kewajiban institusi kesehatan dalam

mengawasi tindakan perawat menjadi penting. Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan bertanggung jawab menjamin semua tenaga kesehatannya bekerja sesuai SOP, kewenangan, dan kode etik profesi.

Kelalaian institusional dapat menyebabkan konsekuensi ganda, yakni tuntutan terhadap perawat secara individu dan gugatan terhadap rumah sakit sebagai entitas hukum yang lalai dalam pengawasan internal. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023¹⁵ tentang Kesehatan memperkuat posisi perawat dengan memperjelas batas kewenangan serta memberikan perlindungan hukum selama tindakan yang dilakukan sesuai standar profesi dan etika. Regulasi ini juga memberikan ruang hukum yang jelas dalam situasi darurat, di mana perawat dapat melakukan tindakan medis terbatas selama tidak ada tenaga medis lain yang tersedia dan nyawa pasien terancam.

Pemahaman terhadap hierarki kewenangan sangat penting bagi perawat. Tindakan medis kompleks seperti diagnosis, terapi farmakologis, atau bedah harus tetap menjadi kewenangan dokter, dan pelanggaran terhadap batas ini dapat berujung pada pidana. Banyak kasus menunjukkan bahwa pelanggaran perawat sering kali terjadi karena tekanan kerja, ketidakjelasan instruksi, atau minimnya pelatihan tentang batasan hukum praktik keperawatan. Untuk itu, edukasi hukum bagi perawat perlu menjadi bagian dari

¹⁵ "UU No. 17 Tahun 2023," diakses 22 Mei 2025, <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>.

kurikulum pendidikan keperawatan serta pelatihan rutin dalam dunia kerja. Pengetahuan hukum akan membantu perawat memahami batas kompetensinya.

Penguatan organisasi profesi keperawatan juga dibutuhkan agar memiliki otoritas lebih besar dalam menyusun kode etik, menilai pelanggaran etik, serta memberikan pendampingan hukum bagi anggotanya. Dalam perspektif hukum modern, perawat bukan hanya pelaksana teknis medis, tetapi juga subjek hukum yang memiliki tanggung jawab moral dan legal terhadap setiap tindakan yang diambilnya. Oleh karena itu, diperlukan sistem pengawasan berlapis, baik dari institusi tempat perawat bekerja maupun dari otoritas profesi dan negara untuk menjamin keamanan pasien dan keadilan bagi tenaga keperawatan.

Regulasi harus diimbangi dengan implementasi yang ketat dan kesadaran etik dari setiap perawat bahwa setiap tindakan memiliki konsekuensi hukum. Pemahaman yuridis komprehensif tidak hanya penting untuk membela perawat dalam situasi tertentu, tetapi juga sebagai langkah preventif agar tindakan yang dilakukan selalu berada dalam koridor hukum dan etik. Dengan demikian, bentuk dan dasar pertanggungjawaban hukum tenaga keperawatan mencerminkan kompleksitas tanggung jawab profesi di era modern, yang menuntut profesionalisme tinggi, kepatuhan hukum, dan dedikasi terhadap keselamatan pasien.

3.2 Rumusan Urgensi Penguatan Regulasi

Dunia keperawatan di Indonesia tengah menghadapi tantangan kompleks terkait batas kewenangan profesi yang diemban perawat dalam sistem pelayanan kesehatan. Kerap kali ditemukan praktik medis yang dilakukan oleh perawat di luar batas kewenangannya, baik karena desakan situasi maupun karena minimnya pengawasan institusional. Realitas ini menunjukkan adanya celah besar dalam regulasi, baik dari aspek implementasi maupun dari kerangka hukum normatif yang mengatur pelimpahan kewenangan medis kepada tenaga keperawatan. Urgensi penguatan regulasi menjadi titik tekan dalam menata ulang praktik keperawatan agar selaras dengan standar hukum dan etika profesi. Kasus-kasus seperti pemberian obat tanpa persetujuan pasien, tindakan suntik putih oleh perawat, hingga praktik pengobatan oleh tenaga sukarela tanpa Surat Tanda Registrasi (STR) menjadi bukti konkrit lemahnya kontrol terhadap implementasi peraturan yang ada.

Dalam artikel Aisah Berlianti¹⁶, diuraikan bahwa banyak perawat melakukan tindakan medis seperti injeksi intravena yang seharusnya menjadi kewenangan dokter. Hal ini tidak hanya melanggar hukum, tetapi juga membahayakan keselamatan pasien. Masalah tersebut diperparah oleh trend komersialisasi layanan kesehatan di masyarakat, terutama

¹⁶ Berlianti dan Purwanto, "Tanggung Jawab Hukum Perawat yang Melakukan Tindakan Medis di

Luar Kewenangan Berdasarkan UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan."

dalam bidang estetika, di mana banyak perawat menawarkan layanan suntik tanpa izin dan pelatihan yang memadai. Ini menjadi bukti lemahnya pengawasan dan urgensinya penegakan hukum secara tegas. Dalam konteks lain, Gigih Sanjaya Putra¹⁷ menjelaskan bahwa malpraktik medis tidak hanya tanggung jawab individu tenaga kesehatan, tetapi juga institusi tempat mereka bekerja. Artinya, regulasi harus diperluas pada sistem manajemen risiko dan struktur pertanggungjawaban kolektif.

Ketidakjelasan batas kewenangan antara perawat dan dokter telah menyebabkan perawat sering kali menjadi korban dalam proses hukum ketika terjadi kesalahan tindakan medis. Ini menimbulkan keraguan dan ketakutan dalam menjalankan tugas, yang berdampak pada kualitas pelayanan kepada masyarakat. Selain dari sisi tanggung jawab individu, seperti yang dijelaskan dalam penelitian Sri Ratna¹⁸, rumah sakit juga memiliki beban tanggung jawab apabila perawat melakukan kelalaian saat memberikan layanan. Ini memperkuat argumen bahwa sistem regulasi harus mengatur rantai komando dan akuntabilitas secara detail.

Regulasi saat ini dinilai belum responsif terhadap dinamika di lapangan, di mana perawat kerap kali ditugaskan

menangani kasus-kasus darurat yang seharusnya menjadi wewenang dokter. Hal ini menimbulkan disonansi antara tuntutan praktik dengan landasan hukum yang tersedia. Dalam laporan penelitian Universitas Muhammadiyah Kotabumi¹⁹, digambarkan kasus tragis kematian pasien akibat tindakan sukarela seorang perawat di desa yang jauh dari fasilitas kesehatan. Perawat tersebut akhirnya dijatuhi sanksi hukum karena dianggap bersalah secara pidana. Kasus ini menekankan bahwa dalam kondisi darurat dan keterbatasan fasilitas, seorang perawat dihadapkan pada dilema antara menjalankan pertolongan kemanusiaan atau menunggu dokter dengan risiko keterlambatan yang bisa berakibat fatal. Jika regulasi tidak dirombak agar lebih adaptif terhadap kenyataan sosial dan geografis Indonesia, maka akan terus terjadi pengulangan kasus yang serupa, di mana perawat menjadi pihak yang paling dirugikan secara hukum.

Artikel Muhamad Padeli²⁰ menekankan pentingnya pelimpahan kewenangan yang jelas dari dokter kepada perawat dalam bentuk tertulis. Namun, dalam praktiknya, banyak pelimpahan terjadi secara informal tanpa dokumentasi hukum yang sah. Hal ini menjadi celah hukum yang rentan

¹⁷ Gigih Sanjaya Putra, "Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Malpraktik yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Di Indonesia," *Muhammadiyah Law Review* 4, no. 2 (2022): 120–31.

¹⁸ Syahputra Dan Suminar, "Tanggung Jawab Perawat Atas Kelalaian Dalam Memberikan Dosis Antibiotik Tanpa Persetujuan Pasien Di Tinjau Dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang

Tenaga Kesehatan Jo. Undang–Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit."

¹⁹ Wijaya dan Rizki, "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Perawat Yang Melakukan Tindakan Medis Di Luar Kewenangannya."

²⁰ Saputra, "Tanggung Jawab Hukum Perawat dalam Menjalankan Pelimpahan Kewenangan dari Tenaga Medis Dokter."

menjerat perawat dalam gugatan hukum ketika terjadi kegagalan tindakan. Oleh sebab itu, pembakuan prosedur pelimpahan harus masuk dalam struktur regulasi nasional keperawatan.

Konsep *Respondeat Superior* yang diangkat dalam artikel tersebut juga menyoroiti bahwa atasan harus ikut bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan bawahan. Ini memperkuat argumen bahwa sistem pengawasan internal lembaga kesehatan perlu dikawal oleh regulasi nasional. Di sisi lain, artikel Galih Putra Wijaya²¹ menyoroiti bahwa Undang-Undang No. 17 Tahun 2023²² telah memberikan batasan yang lebih tegas terhadap wewenang perawat. Namun, penerapannya di lapangan masih belum optimal karena kurangnya sosialisasi dan pelatihan berkelanjutan. Undang-undang tersebut juga memberikan landasan sanksi pidana bagi perawat yang melampaui kewenangan. Meskipun tujuannya adalah perlindungan pasien, hal ini bisa menjadi pedang bermata dua bila tidak dibarengi dengan pemahaman dan pendidikan hukum yang memadai bagi tenaga keperawatan. Oleh karena itu, urgensi penguatan regulasi bukan hanya soal menambah pasal-pasal baru, melainkan juga menyangkut reformasi sistem pendidikan dan pelatihan hukum profesi bagi perawat agar mereka memahami batas-batas tugasnya secara rinci.

Regulasi keperawatan harus memperhitungkan kondisi geografis dan demografis Indonesia, di mana tenaga kesehatan sangat terbatas di daerah terpencil. Dalam konteks ini, perlu ditetapkan protokol khusus penanganan medis oleh perawat dalam kondisi darurat. Protokol tersebut harus bersifat legal-formal dan dapat dijadikan dasar pembelaan hukum bila terjadi gugatan. Tanpa perlindungan semacam ini, perawat di daerah akan terus berada dalam situasi kerja yang rentan. Regulasi juga perlu memperkuat kerangka tanggung jawab institusional. Rumah sakit dan puskesmas harus diwajibkan memiliki sistem audit terhadap pelimpahan kewenangan dan logbook tindakan medis yang dilakukan perawat. Transparansi dan dokumentasi akan membantu mengurangi sengketa hukum karena setiap tindakan dapat ditelusuri dan dibuktikan berdasarkan dokumen resmi, bukan hanya keterangan saksi atau opini masyarakat. Selain itu, pemerintah perlu menyediakan sistem pendampingan hukum bagi perawat yang terlibat masalah hukum, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap bantuan hukum profesional.

Langkah tersebut menjadi bagian dari upaya penguatan regulasi secara menyeluruh, bukan hanya pada level undang-undang, tetapi juga dalam aspek implementatif dan protektif. Dalam penguatan regulasi, penting juga untuk melibatkan organisasi profesi perawat agar

²¹ Wijaya dan Rizki, "Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Perawat Yang Melakukan Tindakan Medis Di Luar Kewangannya."

²² "UU No. 17 Tahun 2023."

suara dari lapangan dapat terakomodasi. Ini akan menciptakan regulasi yang bukan hanya legalistik tetapi juga aplikatif. Undang-undang yang responsif dan berbasis kebutuhan riil profesi akan lebih efektif dalam mengatur praktik keperawatan yang kompleks dan penuh risiko. Penguatan regulasi tidak boleh berhenti pada aspek penindakan, tetapi harus meliputi upaya pencegahan, pendidikan, serta pengawasan yang melembaga.

Harmonisasi antara UU No. 36 Tahun 2014, UU No. 38 Tahun 2014, dan UU No. 17 Tahun 2023 sangat diperlukan agar tidak terjadi tumpang tindih atau ambiguitas dalam pelaksanaan di lapangan. Kesimpulannya, rumusan urgensi penguatan regulasi terletak pada perlindungan hukum bagi pasien dan perawat, peningkatan mutu pelayanan, serta keadilan dalam sistem pertanggungjawaban profesi keperawatan. Penguatan regulasi bukan hanya menjadi kebutuhan hukum, tetapi sebuah keharusan moral dan institusional dalam membangun sistem pelayanan kesehatan yang adil, manusiawi, dan profesional di Indonesia.

3.3 Arah Penguatan Sistem Pengawasan

Penguatan sistem pengawasan dalam konteks pelayanan kesehatan, khususnya pada profesi keperawatan, menjadi urgensi mendesak di tengah tingginya ekspektasi

masyarakat terhadap mutu dan keamanan pelayanan medis. Berbagai kasus malpraktik maupun tindakan di luar kewenangan yang dilakukan oleh perawat menunjukkan adanya celah dalam sistem pengawasan yang berjalan. Sistem pengawasan yang ideal harus mencakup pengawasan administratif, etik-profesional, dan hukum. Namun pada praktiknya, pengawasan yang ada masih bersifat reaktif, yaitu baru dilakukan setelah terjadi pelanggaran atau insiden medis. Hal ini tentu tidak sejalan dengan prinsip kehati-hatian dalam pelayanan kesehatan.

Berdasarkan temuan Aisah Berlianti²³ dalam jurnal Doktrina, banyak tindakan medis dilakukan oleh perawat tanpa kewenangan resmi, bahkan dalam situasi non-kritis. Hal ini memperlihatkan lemahnya sistem verifikasi dan kontrol terhadap surat izin praktik serta pembinaan di lapangan.

Fenomena ini diperparah dengan berkembangnya tren layanan kecantikan seperti suntik putih, yang seharusnya hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis, namun turut dilaksanakan oleh tenaga keperawatan tanpa kompetensi klinis dan izin praktik. Ini mencerminkan kegagalan pengawasan preventif dari institusi terkait. Artikel yang disusun oleh Gigih Sanjaya Putra²⁴ menegaskan bahwa malpraktik tenaga medis tidak hanya merugikan pasien secara fisik,

²³ Berlianti dan Purwanto, "Tanggung Jawab Hukum Perawat yang Melakukan Tindakan Medis di Luar Kewenangan Berdasarkan UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan."

²⁴ Putra, "Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Malpraktik yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Di Indonesia."

tetapi juga menimbulkan trauma psikologis bagi tenaga medis sendiri. Namun, penyebab utamanya tetap kembali pada lemahnya kontrol internal di institusi kesehatan.

Sistem pengawasan internal rumah sakit atau fasilitas kesehatan belum sepenuhnya optimal. Banyak institusi tidak memiliki unit pengawasan independen atau komite etik yang aktif melakukan monitoring terhadap pelaksanaan praktik medis. Menurut Juanda Syahputra dalam artikelnya, rumah sakit sebagai institusi juga memikul tanggung jawab atas kesalahan perawat. Ini menunjukkan bahwa sistem pengawasan seharusnya tidak hanya bersifat individual, tetapi juga sistemik dan terintegrasi. Salah satu cara penguatan pengawasan adalah dengan memperjelas alur tanggung jawab dalam pelimpahan kewenangan medis. Seperti disampaikan oleh Padeli Saputra²⁵, konsep *Respondeat Superior* menjelaskan bahwa atasan bertanggung jawab atas tindakan bawahannya, namun perlu ditopang dengan dokumentasi formal dan pengawasan yang melekat.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 telah memberikan batasan tegas terhadap tindakan medis yang dapat dilakukan oleh perawat. Namun, pengawasan terhadap implementasi UU ini belum maksimal di tingkat lapangan, sebagaimana dikaji oleh Galih Putra Wijaya. Salah satu kendala

terbesar dalam pengawasan adalah minimnya SDM pengawas yang memiliki kompetensi klinis, hukum, dan etika profesi. Tanpa tenaga pengawas yang memahami aspek klinis keperawatan, pelanggaran dapat lolos dari pengamatan. Di sisi lain, budaya kerja yang hirarkis dan tekanan kerja yang tinggi sering membuat perawat menerima pelimpahan tugas tanpa prosedur tertulis yang sah. Dalam situasi seperti ini, pengawasan harus mengedepankan sistem pelaporan yang aman (*whistleblowing system*) tanpa intimidasi.

Laporan penelitian dari UM Kotabumi memperlihatkan bagaimana kelalaian perawat yang menyebabkan kematian pasien di Lampung Utara terjadi karena kondisi darurat dan tekanan sosial. Hal ini menggambarkan pentingnya pengawasan berbasis etika dan empati, bukan hanya bersifat legalistik. Sistem pengawasan yang kuat harus dibangun dari hulu ke hilir, dimulai dari pendidikan keperawatan, tempat praktik, hingga institusi layanan kesehatan. Kurikulum pendidikan perawat perlu menyisipkan pelatihan tentang batasan kewenangan dan sanksi hukum jika terjadi pelanggaran. Evaluasi berkala terhadap pelaksanaan praktik keperawatan di lapangan juga perlu diterapkan. Hal ini dapat dilakukan melalui audit internal secara random maupun berkala untuk menguji kepatuhan terhadap prosedur standar.

²⁵ Saputra, "Tanggung Jawab Hukum Perawat dalam Menjalankan Pelimpahan Kewenangan dari Tenaga Medis Dokter."

Penguatan sistem teknologi informasi juga berperan penting dalam pengawasan. Penerapan sistem digital untuk pencatatan tindakan medis, registrasi pelimpahan kewenangan, dan persetujuan pasien akan menciptakan jejak audit yang transparan. Salah satu aspek pengawasan yang kerap dilupakan adalah keterlibatan masyarakat. Pasien atau keluarga pasien harus diberdayakan untuk memahami hak-haknya, termasuk siapa yang boleh memberikan layanan medis dan prosedur apa yang memerlukan persetujuan tertulis. Edukasi publik ini dapat dilakukan melalui kampanye bersama institusi pelayanan kesehatan dan organisasi profesi, guna menciptakan kontrol sosial terhadap praktik yang menyimpang.

Keberadaan organisasi profesi seperti PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) harus diperkuat dengan kewenangan lebih dalam pengawasan etik dan profesionalisme anggotanya. PPNI tidak cukup hanya bersuara saat anggota tersandung masalah hukum, namun perlu aktif melakukan pencegahan. Perlu ada mekanisme pelaporan terpadu antar institusi, agar pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga keperawatan tidak terulang saat berpindah tempat kerja. Misalnya, dengan sistem blacklist yang diakses oleh seluruh rumah sakit dan dinas kesehatan. Selain pengawasan formal, penguatan sistem pengawasan berbasis nilai juga penting. Budaya organisasi yang menekankan etika, empati, dan pelayanan pasien sebagai inti dari tugas keperawatan harus terus ditanamkan.

Pelatihan ulang (*retraining*) dan supervisi langsung oleh atasan keperawatan bisa menjadi bagian dari pengawasan preventif yang berkelanjutan, terutama pada tenaga keperawatan baru atau yang ditempatkan di daerah terpencil.

Pemerintah daerah memiliki peran penting dalam memastikan pengawasan berjalan di fasilitas kesehatan tingkat bawah. Pengawasan ini bisa dikombinasikan dengan reward-punishment berbasis kinerja etik. Ketegasan sanksi juga menjadi aspek yang tidak bisa dihindari dalam penguatan pengawasan. Sanksi administratif, pidana, dan perdata harus diberlakukan dengan transparan dan berkeadilan, agar menciptakan efek jera yang edukatif. Pengawasan juga tidak boleh berhenti di tataran hukum. Harus ada mekanisme rehabilitasi profesi bagi tenaga kesehatan yang melanggar akibat kurangnya kompetensi, bukan niat jahat. Hal ini penting demi menjaga kualitas SDM kesehatan jangka panjang.

Untuk meningkatkan efektivitas pengawasan, perlu ada integrasi data antara dinas kesehatan, Kemenkes, rumah sakit, dan lembaga pendidikan kesehatan. Hal ini akan memudahkan pelacakan rekam jejak profesional tenaga kesehatan. Pengawasan juga harus memperhatikan faktor kesejahteraan perawat. Beban kerja yang tinggi, status kontrak tidak tetap, dan kurangnya penghargaan kerap membuat perawat bekerja di luar prosedur demi kebutuhan hidup. Maka pengawasan bukan

semata soal menghukum, melainkan juga menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pelaksanaan praktik keperawatan yang bermartabat dan profesional.

Dalam jangka panjang, penguatan sistem pengawasan akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan keperawatan. Kepercayaan ini penting untuk keberlangsungan sistem kesehatan yang inklusif dan responsif. Pengawasan yang baik akan menciptakan iklim kerja yang adil dan sehat bagi perawat, serta perlindungan maksimal bagi pasien. Keseimbangan antara kontrol dan empati harus menjadi prinsip utama sistem ini. Dengan demikian, arah penguatan sistem pengawasan harus bertumpu pada tiga hal: regulasi yang tegas, mekanisme implementasi yang efisien, dan budaya organisasi yang berbasis etik. Hanya dengan cara ini pelayanan keperawatan di Indonesia akan mencapai standar yang layak secara profesional dan kemanusiaan.

3.4 Perlindungan Hukum terhadap Pasien sebagai Tujuan Utama

Perlindungan hukum terhadap pasien merupakan elemen fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan. Negara bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap warga negara memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan sesuai standar profesional. Dalam konteks keperawatan, perlindungan hukum terhadap pasien mencakup upaya untuk mencegah terjadinya malpraktik atau tindakan medis yang dilakukan di luar kewenangan oleh

tenaga perawat. Hal ini menjadi sangat penting mengingat tindakan yang salah dapat membahayakan nyawa pasien. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan secara tegas mengatur batas kewenangan perawat. Keduanya bertujuan untuk memastikan pelayanan kesehatan yang diberikan dilakukan oleh tenaga profesional sesuai kompetensinya. Dalam praktiknya, pelanggaran terhadap aturan ini sering kali disebabkan oleh ketidaktahuan, tekanan kerja, atau kelalaian perawat. Di sinilah sistem hukum harus hadir untuk memberikan kepastian hukum dan jaminan perlindungan terhadap korban.

Perlindungan hukum terhadap pasien tidak hanya dalam bentuk sanksi pidana terhadap pelaku, tetapi juga mencakup aspek administratif dan perdata. Rumah sakit sebagai institusi juga dapat dimintai pertanggungjawaban dalam kasus kelalaian petugasnya. Berdasarkan laporan Galih Putra Wijaya, perawat yang terbukti melampaui kewenangan dapat dikenai sanksi administratif berupa pencabutan izin praktik hingga sanksi pidana jika tindakannya mengakibatkan kerugian serius bagi pasien. Dalam perspektif hukum positif, sebagaimana dikemukakan

dalam teori Hans Kelsen²⁶, peraturan perundang-undangan seperti UU Keperawatan harus ditaati secara formal oleh semua pelaku profesi kesehatan. Ketaatan ini menjadi pondasi dari perlindungan hukum terhadap pasien.

Dalam praktik keperawatan, pembagian kewenangan antara asuhan keperawatan mandiri dan kolaboratif menjadi kunci. Perawat hanya boleh melakukan tindakan medis kompleks seperti pemberian obat atau infus berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter. Jika tidak ada dasar hukum dalam pelimpahan tersebut, maka setiap tindakan keperawatan yang dilakukan di luar wewenangnya menjadi tidak sah dan berpotensi menjadi objek gugatan. Dalam penelitian oleh Slamet Haryadi di Kabupaten Lampung Utara, ditemukan bahwa rendahnya akses terhadap tenaga kesehatan berkualitas menyebabkan banyak perawat melakukan tindakan di luar kewenangan, seringkali karena dorongan moral untuk menolong sesama.

Meski niatnya baik, hukum tetap memandang bahwa setiap tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar operasional prosedur harus dipertanggungjawabkan secara hukum. Perlindungan hukum terhadap pasien harus bersifat preventif dan represif. Secara preventif, diperlukan pendidikan yang berkelanjutan bagi tenaga kesehatan untuk memahami batasan hukum profesi mereka.

Sementara itu, secara represif, penegakan hukum harus dilakukan secara adil dan proporsional agar memberikan efek jera dan keadilan bagi korban. Studi oleh Gigih Sanjaya Putra menegaskan pentingnya tanggung jawab etika, administratif, pidana, dan perdata sebagai bentuk komprehensif dalam menangani kasus malpraktik tenaga medis. Dengan demikian, perlindungan terhadap pasien tidak hanya menasar individu pelaku, tetapi juga sistem dan institusi kesehatan secara keseluruhan.

Rumah sakit, klinik, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya wajib melakukan pengawasan internal yang ketat terhadap tindakan seluruh tenaga medisnya, termasuk perawat. Implementasi SOP, standar profesi, serta pemberian pelatihan etika dan hukum kesehatan perlu dilakukan secara berkala untuk meminimalkan pelanggaran. Perlindungan hukum terhadap pasien juga berarti memberikan hak bagi pasien untuk mengetahui setiap tindakan medis yang akan diberikan, termasuk risiko dan alternatif lain yang tersedia. Dalam konteks ini, konsep *informed consent* menjadi pilar utama dalam menjamin hak otonomi pasien atas tubuhnya sendiri.

Hukum kesehatan modern mengakui bahwa pasien bukan lagi subjek pasif, melainkan aktor yang memiliki kendali atas keputusan medis yang menyangkut dirinya.

²⁶ Seng Hansen dkk., "Etika penelitian: teori dan praktik" (Podomoro University Press (PU PRESS). <https://www.researchgate.net/...>, 2023),

<https://scholar.google.com/scholar?cluster=3603722958035237907&hl=en&oi=scholar>.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan, khususnya perawat, harus memahami bahwa setiap tindakan yang diambil tanpa dasar hukum atau tanpa persetujuan pasien dapat dikategorikan sebagai pelanggaran hak asasi manusia. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa tenaga kesehatan yang melakukan praktik harus sesuai dengan kompetensinya dan tidak melanggar kewenangan profesi lain. Dalam hal terjadi pelanggaran, maka hukum memberikan sanksi berlapis: administratif, pidana, dan perdata, untuk menjamin hak korban terpenuhi.

Perlindungan hukum terhadap pasien pada akhirnya bermuara pada prinsip keadilan, profesionalisme, dan keamanan dalam pelayanan kesehatan. Negara berkewajiban mengatur dan mengawasi profesi keperawatan agar bekerja dalam koridor hukum demi menjamin keselamatan pasien. Di sisi lain, masyarakat juga perlu diedukasi tentang hak-hak mereka dalam pelayanan kesehatan, agar dapat mengambil peran aktif dalam pengawasan dan pelaporan penyimpangan. Keseluruhan narasi ini menegaskan bahwa perlindungan hukum terhadap pasien bukan hanya tujuan sistem hukum kesehatan, tetapi juga merupakan landasan etis dan profesional dalam praktik keperawatan modern.

IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pertanggungjawaban hukum tenaga keperawatan dalam kasus malpraktik di

fasilitas kesehatan primer didasarkan pada Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 dan No. 36 Tahun 2014, yang membatasi kewenangan perawat hanya pada asuhan keperawatan. Pelanggaran terhadap batas kewenangan ini dapat menimbulkan sanksi pidana, perdata, dan administratif. Urgensi penguatan regulasi muncul karena masih banyak praktik di lapangan yang tidak sesuai dengan ketentuan hukum, terutama dalam pelimpahan kewenangan medis tanpa prosedur sah. Di sisi lain, sistem pengawasan perlu diperkuat melalui mekanisme yang lebih preventif, melibatkan institusi kesehatan, organisasi profesi, dan pemerintah, serta berbasis edukasi hukum dan etika profesi. Dengan demikian, penguatan regulasi dan pengawasan merupakan langkah penting dalam menjamin perlindungan hukum bagi pasien serta kejelasan tanggung jawab hukum bagi tenaga keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

Hansen, Seng, Seng Hansun, Andre Feliks Setiawan, dan Susy Rostiyanti. "Etika penelitian: teori dan praktik." Podomoro University Press (PU PRESS). <https://www.researchgate.net> ..., 2023. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=3603722958035237907&hl=en&oi=scholar>.

2. Peraturan Perundangan

Database Peraturan | JDIH BPK. "Permenkes No. 26 Tahun 2019." Diakses 22 Mei 2025.

<http://peraturan.bpk.go.id/Details/138617/permenkes-no-26-tahun-2019>.

- Database Peraturan | JDIH BPK. “UU No. 38 Tahun 2014.” Diakses 22 Mei 2025. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>.
- “UU No. 17 Tahun 2023.” Diakses 22 Mei 2025. <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>.
- “UU No. 36 Tahun 2014.” Diakses 22 Mei 2025. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38770/uu-no-36-tahun-2014>.

3. Jurnal

- Berlianti, Aisah, dan Djoko Purwanto. “Tanggung Jawab Hukum Perawat yang Melakukan Tindakan Medis di Luar Kewenangan Berdasarkan UU No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.” *Doktrina: Journal of Law* 6, no. 2 (2023): 151–63.
- Jannah, Fadillatul. “Pertanggungjawaban Perawat Akibat Kesalahan Dalam Pemberian Obat Kepada Pasien.” *DEDIKASI: Jurnal Ilmiah Sosial, Hukum, Budaya* 25, no. 1 (2024): 15–32.
- Lawalata, Joey Nicolas, Arnoldus Thomas L. Djogo, dan Junifer Dame Panjaitan. “Mediasi Penal Sebagai Upaya Penyelesaian Kasus Malpraktik Di Bidang Medis.” *Jurnal Cahaya Mandalika ISSN 2721-4796 (online)* 5, no. 1 (2024): 109–23.
- Saputra, Muhamad Padeli. “Tanggung Jawab Hukum Perawat dalam Menjalankan Pelimpahan Kewenangan dari Tenaga Medis Dokter.” *Journal of Professional Nursing Science* 1, no. 1 (2025): 22–32.
- Syahputra, Juanda, dan sri ratna suminar. “tanggung jawab perawat atas kelalaian dalam memberikan dosis antibiotik tanpa persetujuan pasien di tinjau dari undang-undang nomor 36 tahun 2014 tentang

- Tenaga kesehatan jo. Undang–undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit.” Dalam *Bandung Conference Series: Law Studies*, 3:1056–60, 2023. <https://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSLS/article/download/9320/3750>.
- Wijaya, Galih Putra, dan M. Catur Rizki. “Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Perawat Yang Melakukan Tindakan Medis Di Luar Kewenangannya.” *Kultura: Jurnal Ilmu Hukum, Sosial, dan Humaniora* 3, no. 1 (2025): 272–88.

4. Website

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKPK Kemenkes. “Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023.” Diakses 22 Mei 2025. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>.
- “Permenkes No. 2052 Ttg Izin Praktik Kedokteran Tahun 2011 – Dinas Kesehatan Kota Bandung.” Diakses 22 Mei 2025. <https://dinkes.bandung.go.id/download/permenkes-no-2052-ttg-izin-praktik-kedokteran-tahun-2011/>.
- Putra, Gigih Sanjaya. “Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Malpraktik yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Di Indonesia.” *Muhammadiyah Law Review* 4, no. 2 (2022): 120–31.
- RI, Ombudsman. “Potensi Maladministrasi JKN, Obat Tak Tersedia Pada Faskes.” Diakses 23 Mei 2025. <https://ombudsman.go.id:443/artikel/r/pw-kinternal--potensi-maladministrasi-jkn-obat-tak-tersedia-padafaskes>.
- “SATUSEHAT | Ekosistem Data Kesehatan Indonesia.” Diakses 22 Mei 2025. <https://satusehat.kemkes.go.id>.
- “Transformasi Kesehatan Indonesia.” Diakses 22 Mei 2025. <https://kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-kesehatan-indonesia>.