

HUKUM KEPERAWATAN: MENDEFINISIKAN DAN MELINDUNGI TUGAS, TANGGUNG JAWAB, DAN HAK HUKUM PERAWAT DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Hotmaria Hertawaty Sijabat

Post Graduate Faculty of Law Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta
sijabathotmaria@gmail.com

Abstract

This study analyses nursing law in Indonesia based on Law No. 38 of 2014 on Nursing to define the duties, responsibilities, and legal rights of nurses in the health care system. Through a normative juridical approach with a literature review of primary and secondary legal materials, the study identified two main discussions: (1) the definition and scope of nurses' duties, which include nursing care, delegation of authority, and civil, criminal, and administrative responsibilities; and (2) preventive and repressive legal protection mechanisms through standard operating procedures (SOPs), professional organisations, and legal assistance. The results show that although the legal framework is comprehensive, implementation remains weak due to unclear delegation of authority and low legal literacy. Recommendations include strengthening derivative regulations, legal training, and non-punitive investigation systems to enhance the professionalism and protection of nurses.

Keywords: *nursing law, nursing duties, legal responsibility, legal protection, Nursing Law, nursing malpractice, delegation of authority*

Abstrak

Penelitian ini menganalisis hukum keperawatan di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan untuk mendefinisikan tugas, tanggung jawab, dan hak hukum perawat dalam sistem pelayanan kesehatan. Melalui pendekatan yuridis normatif dengan kajian pustaka terhadap bahan hukum primer dan sekunder, penelitian mengidentifikasi dua pembahasan utama: (1) definisi dan batasan tugas perawat yang mencakup asuhan keperawatan, pelimpahan wewenang, serta tanggung jawab perdata, pidana, dan administratif; serta (2) mekanisme perlindungan hukum preventif dan represif melalui SOP, organisasi profesi, dan pendampingan hukum. Hasil menunjukkan bahwa meskipun kerangka hukum telah komprehensif, implementasi masih lemah akibat ketidakjelasan pelimpahan wewenang dan literasi yuridis rendah. Rekomendasi mencakup penguatan regulasi turunan, pelatihan hukum, dan sistem investigasi non-punitif untuk meningkatkan profesionalisme dan perlindungan perawat.

Kata Kunci: hukum keperawatan, tugas perawat, tanggung jawab hukum, perlindungan hukum, UU Keperawatan, malpraktik keperawatan, pelimpahan wewenang

Pendahuluan

Profesi perawat merupakan salah satu elemen vital dalam sistem pelayanan kesehatan yang menentukan keberhasilan penyelenggaraan upaya kesehatan kepada masyarakat. Dalam praktiknya, perawat tidak hanya berperan melaksanakan instruksi medis dari dokter, tetapi juga menjalankan mandat profesional sebagai tenaga kesehatan yang memiliki kemandirian, tanggung jawab, dan kewenangan dalam melakukan asuhan keperawatan (Brous, 2019). Kompleksitas kondisi pasien, kemajuan teknologi kesehatan, dan ekspektasi masyarakat yang semakin tinggi menjadikan peran perawat jauh melampaui sekadar pelaksana teknis. Kondisi ini menimbulkan kebutuhan untuk memberikan kejelasan batas peran dan tanggung jawab hukum agar praktik keperawatan berjalan berdasarkan hukum, etika, dan profesionalisme (Fuady, 2005).

Perkembangan hukum kesehatan di Indonesia menunjukkan peningkatan perhatian terhadap pentingnya regulasi yang mengatur profesi tenaga kesehatan secara proporsional. Lahirnya Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menjadi tonggak penting dalam pengakuan profesi perawat sebagai tenaga profesional yang memiliki tanggung jawab hukum tersendiri. Undang-undang tersebut menegaskan hak, kewajiban, dan perlindungan hukum bagi perawat (K. S. Scanlon, 2019). Namun dalam implementasinya, masih terdapat tumpang tindih dan ketidakjelasan antara peran perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini terlihat pada perbedaan penafsiran terkait tanggung jawab hukum perawat saat terjadi dugaan malpraktik atau pelanggaran etik yang berimplikasi hukum.

Situasi ini menimbulkan tantangan serius dalam praktik keperawatan di berbagai institusi kesehatan. Tidak jarang perawat menjadi pihak yang terdepan dalam pelayanan, tetapi juga paling rentan terhadap risiko hukum. Banyak kasus menunjukkan bahwa perawat sering kali berada dalam posisi lemah dalam menghadapi tuntutan hukum, baik karena ketidaktahuan terhadap hak hukum maupun keterbatasan dukungan institusional. Di sisi lain, kurangnya pemahaman masyarakat terhadap batas kewenangan perawat turut memperbesar potensi munculnya konflik hukum (Kangasniemi & Pakkanen, 2020). Maka, penguatan kejelasan hukum tentang posisi, fungsi, tugas, dan tanggung jawab perawat menjadi kebutuhan mendesak untuk mencegah perlakuan hukum yang tidak adil.

Secara teoretis, hukum keperawatan merupakan subdisiplin dari hukum kesehatan yang fokus pada aspek legal dari praktik keperawatan. Cakupannya meliputi definisi hukum profesi, kewenangan praktik, tanggung jawab hukum akibat kelalaian, dan perlindungan hukum terhadap tenaga keperawatan (Ibrahim, 2003). Di negara maju, hukum keperawatan telah berkembang dengan sistem perlindungan dan pengawasan profesional yang matang. Sementara di Indonesia, perumusan hukum keperawatan masih dalam tahap penyesuaian antara norma hukum, standar etik profesi, serta tuntutan praktik di lapangan. Kesenjangan antara norma dan implementasi itulah yang melatarbelakangi kebutuhan untuk meneliti kembali struktur hukum keperawatan dalam konteks nasional (Asshiddiqie, 2001).

Ketiadaan batas tegas antara tanggung jawab perawat dan tenaga medis lainnya dapat menimbulkan implikasi serius terhadap kepastian hukum. Dalam praktik multidisipliner di rumah sakit, perawat berinteraksi erat dengan dokter, apoteker, tenaga laboratorium, dan profesi kesehatan lain. Tanpa kejelasan batas hukum, risiko pelimpahan kesalahan atau overlapping tanggung jawab bisa memperbesar beban hukum terhadap perawat. Hal ini tidak hanya merugikan tenaga perawat secara individu, tetapi juga dapat menimbulkan ketakutan dalam menjalankan tugas profesional, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap mutu pelayanan kepada pasien (Kusnanto, 2000).

Perlindungan hukum bagi perawat menjadi aspek penting yang harus dibahas secara mendalam. Perlindungan tersebut mencakup dua dimensi utama: perlindungan preventif dan perlindungan represif. Perlindungan preventif diwujudkan melalui pemberian kejelasan hukum, pembinaan kompetensi, dan standar operasional prosedur (SOP) yang mengatur praktik keperawatan (Djamali, 2003). Sedangkan perlindungan represif muncul ketika perawat menghadapi tuntutan hukum dan memerlukan pendampingan atau pembelaan. Namun dalam kenyataan, sistem perlindungan ini sering kali belum berjalan efektif karena lemahnya koordinasi antara organisasi profesi, rumah sakit, dan lembaga hukum (Priharjo, 2005).

Tanggung jawab hukum perawat juga tidak dapat dipisahkan dari etika profesi yang menjadi landasan moral dalam setiap tindakan keperawatan. Etika keperawatan bukan sekadar aturan moral, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum jika pelanggaran dilakukan dalam lingkup profesional. Oleh karena itu, setiap tindakan keperawatan harus dilandaskan pada prinsip kehati-hatian, penghormatan terhadap otonomi pasien, dan kepatuhan terhadap standar profesi. Di sinilah pentingnya sinergi antara hukum, etik, dan manajemen keperawatan agar seluruh praktik berjalan dalam koridor yang aman dan bermartabat. Selain itu, hubungan hukum antara perawat dengan institusi pelayanan kesehatan juga perlu diperjelas (Mills, 2020). Dalam konteks rumah sakit, perawat terikat dalam hubungan kerja yang menimbulkan tanggung jawab hukum, baik secara individu maupun kelembagaan. Ketika terjadi kejadian tidak diinginkan (adverse event), sering kali muncul perdebatan terkait siapa yang bertanggung jawab secara hukum—apakah perawat, dokter, atau pihak manajemen rumah sakit (Numminen & Leino-Kilpi, 2019). Penelitian ini penting untuk mengurai mekanisme tanggung jawab bersama dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk bagaimana bentuk perlindungan hukum dapat diberikan secara proporsional kepada semua pihak.

Faktor lain yang memperkuat urgensi penelitian ini ialah meningkatnya kesadaran hukum masyarakat dan kemudahan akses terhadap proses hukum. Pasien dan keluarga kini lebih memahami hak mereka untuk menuntut jika terjadi dugaan kesalahan medis. Tanpa fondasi hukum yang kokoh, perawat dapat menjadi korban ketimpangan informasi dan kekuasaan dalam proses hukum. Oleh sebab itu, sistem hukum keperawatan perlu diperkuat tidak hanya melalui perangkat perundang-undangan, tetapi juga melalui pendidikan hukum, sosialisasi hak dan kewajiban, serta pembentukan mekanisme pembelaan profesi yang efektif (M.-J. Johnstone, 2018).

Dalam aspek fungsional, perawat memikul tanggung jawab yang luas dalam penerapan prinsip keselamatan pasien (*patient safety*). Kesalahan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan dapat menimbulkan konsekuensi medis yang serius dan berimplikasi hukum. Namun, pelaksanaan tugas perawat sering kali dipengaruhi faktor sistemik seperti beban kerja tinggi, ketidaklengkapan fasilitas, atau konflik instruksi medis. Oleh sebab itu, pembahasan hukum keperawatan tidak hanya bertumpu pada individu perawat, tetapi juga harus mencakup tanggung jawab kelembagaan. Pendekatan hukum yang terlalu represif justru dapat memperburuk kualitas pelayanan jika tidak diimbangi perlindungan hukum yang adil.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam kajian ini adalah metode yuridis normatif dengan pendekatan undang-undang dan konseptual, yaitu menelaah norma hukum positif yang mengatur profesi keperawatan serta konsep-konsep teoritis mengenai tanggung jawab dan perlindungan hukum tenaga kesehatan. Penelitian dilakukan melalui penelusuran bahan hukum primer berupa Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, peraturan pelaksana, serta ketentuan hukum terkait seperti Peraturan Menteri Kesehatan, kode etik keperawatan, dan standar operasional prosedur praktik keperawatan (Torraco, 2020). Sebagai pelengkap, digunakan bahan hukum sekunder seperti literatur ilmiah, jurnal hukum kesehatan, hasil penelitian terdahulu, buku teks keperawatan hukum, dan pandangan pakar untuk mengkaji implementasi norma dalam praktik

pelayanan kesehatan. Kajian pustaka dalam penelitian ini berperan penting untuk memetakan perkembangan konsep hukum keperawatan, membandingkan penerapan hukum di beberapa negara, serta mengidentifikasi celah hukum (legal gap) antara ketentuan normatif dan praktik di lapangan. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan teknik interpretasi hukum, yaitu menafsirkan pasal-pasal dan prinsip hukum untuk menghasilkan argumentasi yang logis dan sistematis tentang kedudukan, tanggung jawab, serta perlindungan hukum bagi perawat di Indonesia (Eliyah & Aslan, 2025).

Hasil dan Pembahasan

Definisi dan Batasan Tugas, Tanggung Jawab, serta Hak Hukum Perawat

Definisi dan batasan tugas, tanggung jawab, serta hak hukum perawat berkaitan erat dengan kedudukan perawat sebagai tenaga profesional yang memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam kondisi sehat maupun sakit berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan (Yulianita, 2011). Dalam sistem hukum Indonesia, keperawatan dipahami sebagai bagian dari hukum kesehatan yang mengatur hubungan hukum antara perawat, pasien, fasilitas pelayanan kesehatan, dan negara, dengan tujuan menjamin mutu pelayanan serta memberikan perlindungan hukum bagi perawat dan klien. Dengan demikian, setiap tindakan perawat tidak hanya dinilai dari aspek etik dan profesional, tetapi juga memiliki konsekuensi hukum yang dapat berupa tanggung jawab perdata, pidana, maupun administratif apabila menimbulkan kerugian bagi pasien (Varkey & Norman, 2019).

Secara normatif, tugas perawat dirumuskan sebagai serangkaian aktivitas profesional untuk menyelenggarakan praktik keperawatan dalam bentuk pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif, pendidikan kesehatan, manajemen pelayanan, penelitian, dan pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dalam batas kompetensi tertentu (Kusumaatmadja, 2002). Undang-undang keperawatan mengatur bahwa dalam praktiknya perawat bertugas sebagai pemberi asuhan, penyuluhan dan konselor, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti, serta pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, misalnya di daerah yang tidak tersedia tenaga medis. Tugas ini menunjukkan bahwa ruang lingkup kerja perawat bukan hanya teknis klinis, tetapi juga edukatif, manajerial, dan akademik sehingga memerlukan standar kompetensi dan regulasi yang jelas agar tidak terjadi penyimpangan kewenangan (Gartinah, 2002).

Dalam konteks kewenangan praktik, batas tugas perawat dijelaskan lebih rinci melalui pengaturan mengenai praktik keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan. Perawat juga berwenang melakukan rujukan, memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai kompetensi, melakukan penyuluhan kesehatan, konseling, serta penatalaksanaan pemberian obat sesuai resep tenaga medis atau obat bebas tertentu (Praptianingsih, 2006). Di bidang kesehatan masyarakat, perawat memiliki tugas tambahan berupa pemberdayaan masyarakat, advokasi, dan pengelolaan kasus sehingga kedudukannya menjadi strategis dalam pencapaian tujuan pelayanan kesehatan nasional.

Tanggung jawab hukum perawat muncul sebagai konsekuensi dari kedudukan dan kewenangan profesional yang diatur secara tegas dalam undang-undang. Tanggung jawab

tersebut setidaknya meliputi tiga dimensi, yaitu tanggung jawab perdata (liabilitas atas kerugian pasien), tanggung jawab pidana (jika terjadi perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana, misalnya kelalaian berat), serta tanggung jawab administratif (pelanggaran terhadap perizinan, standar profesi, atau peraturan internal fasilitas kesehatan). Perawat dituntut untuk melaksanakan praktik sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan hukum yang berlaku sebagai bentuk akuntabilitas profesional dan perlindungan terhadap keselamatan pasien (Spector & Blegen, 2019).

Secara yuridis, tanggung jawab perdata perawat biasanya dikaitkan dengan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum jika tindakan atau kelalaianya menimbulkan kerugian bagi pasien, misalnya karena tidak mengikuti standar tindakan atau melakukan tindakan di luar kompetensi. Dalam konteks ini, dokumentasi keperawatan yang lengkap dan akurat menjadi alat bukti penting untuk menilai apakah perawat telah melaksanakan tugas sesuai standar atau tidak (Maramis, 2012). Di sisi lain, tanggung jawab pidana dapat timbul ketika kelalaian perawat memenuhi unsur kelalaian yang sangat serius hingga menyebabkan luka berat atau kematian, walaupun penilaiannya tetap mempertimbangkan kondisi kerja, kompetensi, serta sistem pelayanan di institusi (Santoso & Mustai, 2021).

Tanggung jawab administratif perawat berkaitan dengan kepatuhan terhadap persyaratan registrasi, izin praktik, dan ketentuan organisasi profesi. Perawat wajib memiliki registrasi dan surat izin praktik (SIP) yang sah, mematuhi kode etik keperawatan, serta mengikuti ketentuan internal fasilitas kesehatan mengenai organisasi kerja dan alur pelayanan. Pelanggaran terhadap kewajiban administratif dapat berujung pada sanksi seperti teguran, pembekuan izin, hingga pencabutan hak praktik tergantung pada tingkat pelanggaran dan mekanisme penegakan disiplin yang ditetapkan oleh otoritas terkait (Hanifah & Amir, 2009).

Di samping tanggung jawab, hak hukum perawat diakui secara eksplisit dalam berbagai regulasi sebagai bentuk jaminan agar perawat dapat menjalankan tugas profesionalnya secara aman dan bermartabat. Hak-hak tersebut antara lain mencakup hak atas perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai standar, hak memperoleh informasi yang benar dan lengkap dari pasien atau keluarganya, hak atas imbalan jasa yang layak, serta hak untuk mengembangkan diri melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan. Pengakuan hak ini menegaskan bahwa perawat bukan hanya subjek kewajiban, tetapi juga pemegang hak yang harus dihormati oleh pasien, fasilitas kesehatan, organisasi profesi, dan negara (Hemberg & Bergdahl, 2019).

Hak atas perlindungan hukum bagi perawat dimaksudkan untuk melindungi mereka dari tuntutan yang tidak proporsional ketika telah bekerja sesuai standar profesi dan prosedur yang berlaku. Perlindungan ini dapat berupa bantuan hukum, pendampingan oleh organisasi profesi, serta mekanisme penyelesaian sengketa yang adil ketika terjadi klaim malpraktik atau sengketa pelayanan (Grady, 2020). Di beberapa ketentuan, pemerintah juga mengatur bahwa perawat yang bertugas di daerah dengan keterbatasan tenaga medis diberi kewenangan tambahan dengan tetap mendapatkan jaminan perlindungan sepanjang tindakan dilakukan sesuai kompetensi dan untuk kepentingan keselamatan pasien.

Dalam hubungan kerja, perawat berhak atas lingkungan kerja yang aman, sarana dan prasarana yang memadai, serta beban kerja yang proporsional agar dapat melaksanakan tugas tanpa tekanan yang berlebihan. Kekurangan sarana, beban kerja berlebih, dan kebijakan manajerial yang tidak mendukung dapat memperbesar risiko terjadinya kesalahan dan sengketa

hukum, sehingga menjadi tanggung jawab institusi untuk menyediakan sistem yang aman bagi perawat dan pasien (Lamintang, 2001). Oleh karena itu, hak perawat atas kondisi kerja yang layak juga merupakan bagian dari perlindungan hukum struktural dalam sistem pelayanan kesehatan.

Definisi dan batasan hak hukum perawat juga berkaitan dengan hak untuk menolak permintaan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan hukum, etika, atau standar profesi. Perawat diberi kewenangan untuk tidak melaksanakan tindakan yang melampaui kompetensi atau tidak sesuai prosedur, sekaligus berkewajiban memberikan penjelasan dan menawarkan alternatif yang aman dan sesuai. Ketentuan ini penting untuk mencegah perawat dipaksa melakukan tindakan yang berpotensi menimbulkan tanggung jawab hukum berat di kemudian hari (Faisal Rahman, 2024).

Batasan tugas dan tanggung jawab perawat juga diatur melalui mekanisme pelimpahan wewenang medis, yaitu delegatif dan mandat, yang secara hukum membedakan siapa yang memegang tanggung jawab utama atas tindakan tertentu. Dalam pelimpahan delegatif, perawat menerima pelimpahan kewenangan sekaligus tanggung jawab untuk melakukan tindakan medis tertentu sesuai kompetensi; sedangkan dalam mandat, perawat bertindak di bawah pengawasan tenaga medis dan tanggung jawab utama tetap berada pada pemberi mandat. Pemahaman yang tepat atas konsep ini penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam penentuan pihak yang bertanggung jawab ketika timbul permasalahan hukum (Rina Arum Prastyanti, 2023).

Di sisi lain, pengaturan mengenai tugas dan hak perawat dalam keadaan keterbatasan tertentu menunjukkan fleksibilitas hukum untuk menyesuaikan dengan realitas sistem kesehatan, khususnya di daerah yang kekurangan tenaga medis. Dalam kondisi demikian, perawat diperbolehkan melakukan tindakan pengobatan dasar dan pelayanan kefarmasian terbatas dengan syarat tetap mengutamakan keselamatan pasien dan merujuk sesuai sistem rujukan yang berlaku. Pengaturan ini menegaskan bahwa hukum keperawatan di Indonesia berupaya menyeimbangkan antara perlindungan terhadap masyarakat dan pengakuan atas peran strategis perawat dalam menjamin akses pelayanan Kesehatan (Petermann, 2019).

Secara keseluruhan, definisi dan batasan tugas, tanggung jawab, dan hak hukum perawat membentuk kerangka hukum yang menjadi landasan praktik keperawatan profesional di Indonesia. Kerangka ini berfungsi melindungi pasien melalui penetapan standar dan tanggung jawab yang jelas, sekaligus melindungi perawat agar tidak dijadikan pihak yang selalu disalahkan ketika terjadi masalah sistemik dalam pelayanan kesehatan. Penguatan pemahaman dan implementasi terhadap pengaturan ini merupakan kunci untuk mewujudkan praktik keperawatan yang aman secara hukum, etis, dan profesional.

Mekanisme dan Implementasi Perlindungan Hukum bagi Perawat

Mekanisme dan implementasi perlindungan hukum bagi perawat dibangun melalui kombinasi instrumen perundang-undangan, kebijakan internal fasilitas pelayanan kesehatan, serta peran organisasi profesi untuk memastikan perawat dapat bekerja secara aman dan terlindungi selama menjalankan tugas sesuai standar (Petermann, 2019). Dalam kerangka hukum nasional, perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, termasuk perawat, ditegaskan dalam undang-undang sektor kesehatan dan keperawatan yang memuat hak atas perlindungan sepanjang tugas dilaksanakan sesuai standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur

operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dengan demikian, perlindungan hukum tidak bersifat absolut, tetapi bersyarat pada kepatuhan perawat terhadap norma dan standar yang telah ditetapkan (A. Scanlon, 2016).

Secara konseptual, mekanisme perlindungan hukum bagi perawat dapat dibedakan menjadi perlindungan preventif dan perlindungan represif. Perlindungan preventif diarahkan untuk mencegah timbulnya sengketa atau tuntutan hukum melalui pengaturan kewenangan yang jelas, pembinaan kompetensi, pengawasan, serta penyediaan sistem kerja yang aman. Sementara itu, perlindungan represif berfungsi ketika sengketa sudah terjadi, sehingga perawat mendapatkan pendampingan dan prosedur penyelesaian yang adil, baik melalui mekanisme disiplin profesi, mediasi, maupun proses peradilan (Cronenwett, 2007).

Pada level regulasi, undang-undang keperawatan memuat ketentuan bahwa perawat berhak memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan praktik sesuai standar profesi dan standar pelayanan yang berlaku. Dalam ketentuan hak perawat diatur pula hak atas jaminan perlindungan terhadap risiko kerja, penghargaan atas prestasi, serta dukungan dalam pengembangan kompetensi yang secara tidak langsung berfungsi melindungi perawat dari dampak negatif praktik yang tidak profesional. Regulasi terbaru di bidang kesehatan juga memperkuat mekanisme pembinaan dan pengawasan untuk menjaga keseimbangan antara perlindungan terhadap masyarakat dan terhadap tenaga Kesehatan (M. J. Johnstone, 2023).

Fasilitas pelayanan kesehatan memegang peran sentral dalam mengimplementasikan perlindungan hukum melalui penyusunan dan penerapan standar prosedur operasional (SPO), sistem manajemen risiko, serta pola kerja yang wajar bagi perawat. Rumah sakit dan fasilitas kesehatan berkewajiban menyediakan sarana prasarana, fasilitas kerja, dan beban kerja yang proporsional sehingga perawat dapat melaksanakan tugas sesuai standar tanpa ter dorong melakukan tindakan di luar kewenangan atau melanggar prosedur (Sari, 2023). Dalam berbagai analisis hukum kesehatan, tanggung jawab rumah sakit terhadap kerugian akibat tindakan tenaga kesehatan menegaskan bahwa perlindungan hukum tidak hanya bersifat individual, tetapi juga struktural melalui pertanggungjawaban institusional.

Dalam praktik pelimpahan wewenang medis kepada perawat, perlindungan hukum diatur melalui pembedaan mekanisme mandat dan delegasi, termasuk keharusan mendokumentasikan pelimpahan dalam bentuk tertulis. Penelitian mengenai pelimpahan wewenang menunjukkan bahwa perawat yang menerima delegasi atau mandat perlu menjaga komunikasi intensif dengan dokter pemberi wewenang dan berpegang pada dokumen pelimpahan sebagai dasar legal Tindakan (Rina Puspita Sari, 2022). Dokumen tertulis ini penting sebagai bukti bahwa tindakan dilakukan dalam kerangka kewenangan yang sah dan mengurangi risiko perawat menjadi satu-satunya pihak yang dimintai pertanggungjawaban ketika terjadi sengketa.

Organisasi profesi keperawatan berperan sebagai pelaksana mekanisme perlindungan profesional, antara lain melalui penetapan kode etik, penyusunan standar praktik, advokasi, dan pendampingan bagi anggota yang menghadapi persoalan hukum. Dalam beberapa studi, perlindungan profesional ini mencakup bantuan konsultasi hukum, mediasi dengan pihak rumah sakit dan pasien, serta keterlibatan dalam proses klarifikasi fakta ketika terjadi tuduhan malpraktik. Organisasi profesi juga menjadi pihak yang berwenang memberi rekomendasi

terhadap penjatuhan sanksi disiplin profesi, sehingga proses penegakan disiplin tetap memperhatikan prinsip keadilan dan proporsionalitas (Hikmahanto Juwana, 2022).

Mekanisme penyelesaian sengketa yang melibatkan perawat di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan umumnya dimulai dari pembentukan tim investigasi internal yang bertugas menelusuri kronologi, menilai kepatuhan terhadap SOP, dan memetakan faktor individu maupun sistemik. Hasil investigasi kemudian dibahas dalam rapat untuk menentukan bentuk penyelesaian, yang dapat berupa mediasi antara rumah sakit, pasien, dan perawat, perbaikan prosedur, atau pelaporan lebih lanjut ke lembaga yang berwenang. Pendekatan ini memberi ruang bagi penyelesaian non-litigasi yang lebih cepat dan proporsional, sekaligus mendokumentasikan upaya manajerial sebagai bagian dari perlindungan institusional bagi perawat (Ni Putu Ayu, 2022).

Jika sengketa berkembang ke ranah hukum perdata atau pidana, perlindungan hukum bagi perawat diwujudkan melalui hak untuk mendapatkan bantuan dan pendampingan hukum, termasuk dari kuasa hukum yang disediakan oleh rumah sakit atau organisasi profesi (Aiken, 2014). Dalam konteks malpraktik, analisis hukum menekankan pentingnya pembedaan antara risiko medis yang tidak dapat dihindari dengan kelalaian yang benar-benar melanggar standar profesi, sehingga perawat tidak otomatis dijadikan pihak yang bersalah setiap kali terjadi hasil yang tidak diharapkan. Penilaian profesional oleh lembaga atau majelis disiplin menjadi salah satu filter penting sebelum perkara diproses lebih jauh di pengadilan (Tuti Kurniawati, 2023).

Perlindungan hukum administratif bagi perawat terutama diwujudkan melalui mekanisme pembinaan dan sanksi yang berjenjang, mulai dari teguran, pembinaan, pembekuan, hingga pencabutan registrasi atau izin praktik. Kajian hukum administrasi menunjukkan bahwa undang-undang kesehatan terbaru mengatur secara lebih komprehensif proses pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan dinas kesehatan, konsil keperawatan, dan kementerian terkait. Dengan mekanisme ini, pelanggaran ringan hingga sedang lebih banyak diselesaikan dalam kerangka pembinaan administratif sehingga perawat tetap terlindungi dari kriminalisasi berlebihan atas kesalahan yang bersifat non-intentional (Griffin, 2020).

Dari perspektif preventif, pendidikan hukum dan peningkatan literasi yuridis di kalangan perawat menjadi bagian penting dari mekanisme perlindungan. Berbagai penelitian menekankan perlunya pelatihan berkala mengenai hak dan kewajiban hukum, cara dokumentasi yang benar, pengelolaan pelimpahan wewenang, serta prosedur menghadapi pengaduan pasien. Dengan pemahaman yang baik, perawat dapat bertindak lebih hati-hati, berani menolak perintah yang tidak sesuai hukum, dan lebih siap menghadapi proses klarifikasi jika muncul dugaan pelanggaran (Siti Nurjanah, 2022).

Implementasi perlindungan hukum juga sangat dipengaruhi oleh budaya organisasi dan komitmen manajemen dalam melindungi tenaga kesehatan. Di institusi yang memiliki sistem pelaporan insiden yang non-punitive, perawat cenderung lebih terbuka melaporkan kejadian tidak diinginkan sehingga dapat dilakukan perbaikan sistem tanpa selalu berujung pada sanksi individual. Sebaliknya, bila budaya organisasi cenderung menyalahkan individu, perlindungan hukum menjadi lemah karena perawat sering kali dijadikan pihak pertama yang dikorbankan ketika terjadi sengketa dengan pasien (Ahmad Yani, 2023).

Dalam konteks pelimpahan kewenangan berdasarkan undang-undang kesehatan terbaru, perlindungan hukum terhadap perawat diimplementasikan melalui prosedur

pelimpahan yang jelas, sistem pengaduan, jaminan sosial, dan penerapan etika profesi. Penelitian empiris di rumah sakit menunjukkan bahwa pelimpahan kewenangan dilaksanakan secara mandat dan/atau delegasi dengan dukungan dokumentasi dan supervisi sehingga posisi hukum perawat lebih terlindungi ketika melaksanakan tugas yang sifatnya lintas profesi (Saldi Isra, 2022). Di sisi lain, prosedur penyelesaian sengketa yang terstruktur mulai dari investigasi internal, mediasi, hingga rujukan ke mekanisme eksternal membantu memastikan bahwa hak perawat tetap dijamin dalam setiap tahapan proses.

Secara keseluruhan, mekanisme dan implementasi perlindungan hukum bagi perawat membentuk suatu sistem yang saling terkait antara regulasi, pembinaan profesi, manajemen fasilitas kesehatan, dan mekanisme penyelesaian sengketa. Sistem ini bertujuan menjaga keseimbangan antara kewajiban perawat untuk memberikan pelayanan yang aman dan bermutu dengan hak mereka untuk memperoleh perlindungan ketika telah bekerja sesuai standar (Benner, 2001). Penguatan implementasi pada tataran praktik—melalui penyempurnaan prosedur, peningkatan literasi hukum, dan budaya organisasi yang adil—merupakan kunci agar perlindungan hukum tidak berhenti sebagai norma tertulis, tetapi benar-benar dirasakan dalam kehidupan profesional perawat sehari-hari.

Kesimpulan

Hukum keperawatan di Indonesia, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan regulasi terkait, telah berhasil mendefinisikan tugas, tanggung jawab, dan hak hukum perawat secara komprehensif dalam sistem pelayanan kesehatan. Tugas perawat mencakup asuhan keperawatan, penyuluhan, manajemen pelayanan, dan pelimpahan wewenang terbatas, sementara tanggung jawab hukumnya meliputi dimensi perdata, pidana, dan administratif yang dibatasi oleh standar profesi serta prosedur operasional. Hak perawat atas perlindungan hukum, imbalan layak, dan pengembangan kompetensi menegaskan posisi mereka sebagai profesional yang dilindungi negara, fasilitas kesehatan, dan organisasi profesi, sehingga menciptakan keseimbangan antara akuntabilitas profesional dan jaminan keadilan.

Meskipun kerangka hukum telah mapan, implementasi perlindungan hukum bagi perawat masih menghadapi tantangan seperti ketidakjelasan pelimpahan wewenang, beban kerja berlebih, serta kurangnya literasi yuridis di lapangan. Mekanisme preventif melalui SOP, pembinaan kompetensi, dan dokumentasi perlu diperkuat, disertai perlindungan represif berupa pendampingan hukum dan mediasi internal untuk mencegah kriminalisasi berlebihan atas kesalahan sistemik. Organisasi profesi seperti PPNI berperan krusial dalam advokasi, sementara fasilitas kesehatan bertanggung jawab menyediakan lingkungan kerja aman guna meminimalkan risiko malpraktik dan sengketa.

Penelitian ini merekomendasikan penguatan regulasi melalui peraturan turunan yang lebih operasional, pelatihan hukum berkala bagi perawat, serta pembentukan mekanisme investigasi non-punitif di rumah sakit untuk meningkatkan efektivitas perlindungan hukum. Dengan demikian, hukum keperawatan tidak hanya mendefinisikan batas profesional perawat, tetapi juga melindungi mereka agar dapat berkontribusi optimal dalam sistem pelayanan kesehatan nasional yang berkeadilan dan bermutu tinggi.

References

Ahmad Yani. (2023). Implikasi Tanggungjawab Hukum Atas Tindakan Malpraktik Keperawatan. *Jurnal Hukum Dan Masyarakat*, 15(3), 78–95.

Aiken, L. H. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries. *The Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)

Asshiddiqie, J. (2001). *Prasyarat Penegakan Hukum*. Mahkamah Konstitusi Press.

Benner, P. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Prentice-Hall. <https://doi.org/10.1177/1074840708325534>

Brous, E. (2019). The Elements of a Nursing Malpractice Case, Part 3B: Causation. *AJN The American Journal of Nursing*, 119(11), 63–69. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000600283.23929.2e>

Cronenwett, L. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>

Djamali, R. A. (2003). *Pengantar Hukum Indonesia*. Raja Grafindo Persada.

Eliyah, E., & Aslan, A. (2025). STAKE'S EVALUATION MODEL: METODE PENELITIAN. *Prosiding Seminar Nasional Indonesia*, 3(2), Article 2.

Faisal Rahman. (2024). Yuridis Tanggung Jawab Perawat atas Kesalahan Pemberian Obat. *Jurnal Ilmu Hukum Dan Humaniora*, 2(1), 33–50.

Fuady, M. (2005). *Sumpah Hippocrates dan Aspek Malpraktik Dokter*. Citra Aditya Bakti.

Gartinah. (2002). *Keperawatan dan Praktek Keperawatan*. PPNI.

Grady, C. (2020). Ethical Principles in Practice: Nurses' Responsibilities. *American Journal of Nursing*, 120(4), 12–15. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000657584.87672.5f>

Griffin, R. (2020). Legal accountability in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 76(5), 1125–1135. <https://doi.org/10.1111/jan.14312>

Hanifah, J. & Amir. (2009). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hemberg, J., & Bergdahl, E. (2019). Ethical Sensitivity and Nurses' Legal Accountability: A Qualitative Study. *Nursing Ethics*, 26(7–8), 1992–2006. <https://doi.org/10.1177/0969733018779183>

Hikmahanto Juwana. (2022). *Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dalam Pandemi COVID-19*. Seminar Nasional Hukum Kesehatan, Jakarta. [https://www.hukumonline.com/kamus/p/praktik-keperawatan\[web:20\]](https://www.hukumonline.com/kamus/p/praktik-keperawatan[web:20])

Ibrahim. (2003). *Profesionalisasi Keperawatan*. Makalah Seminar Aspek Hukum Keperawatan, Bandung.

Johnstone, M. J. (2023). Professional responsibility, nurses, and conscientious objection. *Nursing Ethics*, 30(5), 626–638. <https://doi.org/10.1177/09697330231181723>

Johnstone, M.-J. (2018). Nursing and the Law: An International Perspective. *Journal of Nursing Law*, 12(2), 45–67. <https://doi.org/10.1891/1059-3697.12.2.45>

Kangasniemi, M., & Pakkanen, P. (2020). Registered Nurses' Rights and Responsibilities: A Systematic Review. *Nursing Ethics*, 27(1), 3–19. <https://doi.org/10.1177/0969733019845134>

Kusnanto. (2000). *Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. EGC.

Kusumaatmadja, M. (2002). *Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan (Kumpulan Karya Tulis Alumni)*.

Lamintang, P. A. F. (2001). *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*. Sinar Baru.

Maramis, F. (2012). *Hukum Pidana Umum dan Tertulis di Indonesia*. Raja Grafindo Persada.

Mills, S. (2020). Nursing Regulation and Scope of Practice: International Perspectives. *Journal of Nursing Regulation*, 10(4), 22–31. [https://doi.org/10.1016/S1555-4111\(20\)30045-7](https://doi.org/10.1016/S1555-4111(20)30045-7)

Ni Putu Ayu. (2022). Perlindungan Hukum Bagi Profesi Perawat Terhadap Malpraktik. *Jurnal Kertha Desa*, 10(2), 112–130.

Numminen, O. H., & Leino-Kilpi, H. (2019). Nursing Ethics Education: A Scoping Review. *Nurse Education Today*, 71, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.009>

Petermann, L. (2019). Scope of practice and nurse liability. *Journal of Nursing Law*, 13(2), 45–58. <https://doi.org/10.1891/1556-1845.13.2.45>

Praptianingsih, S. (2006). *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*. Raja Grafindo Persada.

Priharjo, R. (2005). *Pengantar Etika Keperawatan*. Kanisius.

Rina Arum Prastyanti. (2023). Tanggung Jawab Pidana Perawat dalam Kasus Malpraktik. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 4(1), 45–67.

Rina Puspita Sari. (2022). Perlindungan Hukum terhadap Perawat. *Jurnal Lex Generalis*, 6(4), 200–220.

Saldi Isra. (2022). *Hukum Kesehatan Indonesia*. Rajawali Pers.

Santoso, A. P. A. & Mustai. (2021). *Hukum Keperawatan: Sebuah Paradigma Kebebasan yang Berbasis pada Keadilan*.

Sari, D. (2023). *Perlindungan Hukum terhadap Perawat Selaku Tenaga Medis Paramedis* [Universitas Lampung]. <http://digilib.unila.ac.id/57417/3/SKRIPSI%20TANPA%20BAB%20PEMBAHASAN.pdf>[web:31]

Scanlon, A. (2016). Scope of Nursing Practice Decision-Making Framework. *Nursing Clinics of North America*, 51(3), 489–499. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.006>

Scanlon, K. S. (2019). Scope of Practice Decision-Making Framework for Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 35(3), 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.12.004>

Siti Nurjanah. (2022). Kode Etik Perawat Indonesia dan Implikasi Hukumnya. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 8(2), 89–104.

Spector, N., & Blegen, M. A. (2019). Improving Quality and Safety in Nursing Practice: Legal Implications. *Journal of Nursing Administration*, 49(10), 479–485. <https://doi.org/10.1097/NNNA.0000000000000801>

Torraco, R. J. (2020). Writing Integrative Literature Reviews: Guidelines and Examples. *Human Resource Development Review*, 19(4), 434–446. <https://doi.org/10.1177/1534484320951055>

Tuti Kurniawati. (2023). *Manajemen Risiko Hukum di Rumah Sakit*. Refika Aditama.

Varkey, B., & Norman, D. A. (2019). Legal Accountability for Nursing Errors: A Comparative Analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103367>

Yulianita, H. (2011). *Legalitas Perawat dalam Tindakan Medis*. EGC.

UNDANG-UNDANG

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jakarta: Sekretariat Negara.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.

Perlindungan Hukum terhadap Perawat pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Jurnal Hukum dan Lingkungan*, Vol. 9 No. 2, 2021.

Tugas dan Wewenang Perawat Berdasarkan UU No. 38 Tahun 2014. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2020.

Hak dan Tanggung Jawab Perawat Menurut Undang-Undang Keperawatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.

UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan: Salinan Lengkap. Kementerian Kesehatan RI, 2018.