JPeHI (Jurnal Penelitian Hukum Indonesia) Vol 07, No 01, Bulan Juni, Tahun 2026
e-ISSN : 2746-4172
p-ISSN : 2746-4164

TANGGUNG JAWAB HUKUM PERAWAT DALAM PELAKSANAAN KEWENANGAN DELEGASI TINDAKAN MEDIS DI RUMAH SAKIT

Santy Widyaningsih[1], Djoko Imbawani[2], Widodo[3]

santywidyaningsih6@gmail.com[1], Imbawaniatmadjaja@gmail.com[2], widodo@wisnuwardhana.ac.id[3]

UNIVERSITAS WIDYAGAMA MALANG, JAWA TIMUR, INDONESIA[1,2]

UNIVERSITAS WISNUWARDHANA, MALANG, JAWA TIMUR, INDONESIA[3]

ABSTRAK

Pelimpahan kewenangan dalam pelayanan kesehatan merupakan mekanisme penting untuk menjamin keberlangsungan pelayanan, terutamaditengah keterbatasan tenaga medis di Indonesia. Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki tanggung jawab utama dalam asuhan keperawatan, namun dalam kondisi tertentu juga menerima delegasi tindakan medis atau sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis tanggung jawab hukum perawat dalam pelaksanaan tindakan medis yang didelegasikan di rumah sakit. Metode yang digunakan adalah yuridis normatif melalui analisis peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan dan pendekatan konseptual terkait kompetensi, kewenangan, subek hukum. Hasil penelitian menunjukan bahwa delegasi hanya dapat diberikan melalui mekanisme resmi seperti Surat Penugasan Klinis (SPK) setelah proses Kredensial, dengan mempertimbangkan kompetensi, legalitas praktik, dan batas kewenangan tindakan. Secara hukum perdata perawat dapat diimintai pertanggungjawabanberdasarkan Pasal 1365-1367 KUHPerdata apabila tindakan delegasi menimbulkan kerugian akibat kelalaian, pelanggaran SOP, atau tindakan diluar kewenangan. Dalam hukum pidana, perawat dapat dikenai pertanggungjawaban atas kelalaian yang menyebabkan luka berat atau kematian, seperti terlihat dalam Putusan PN Meulabouh No.75/Pid.Sus/2019/PN.Mbo yang menjatuhkan pidana kepada perawat akibat pemberian obat yang salah. Secara disiplin profesi, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 mengatur mekanisme pelaporan melalui Manejlis Disiplin Profesi Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan sebelum perkara dapat dibawa keranah pidana atau perdata. Penelitian ini menegaskan perlunya kepastian hukum dalam delegasi kewenangan serta pentingnya verifikasi tindkan medis, kepatuhan pada SOP dan dokumentasi keperawatan sebagai bentuk perlindungan hukum bagi perawat dan pasien.

Kata kunci: Tanggung Jawab Hukum, Perawat, Kewenangan Delegasi

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) rumah sakit merupakan bagian penting dari system sosial Kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan Kesehatan yang menyeluruh (komprehensif) baik kuratif maupun preventif, secara

berkesinambungan. Penyelenggaraan layanan tersebut melibatkan berbagai disiplin ilmu dan profesi yang bekerja secara multidisipliner. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit wajib memenuhi standart SDM kesehatan sebagai syarat utama terselenggaranya pelayanan yang optimal. Kebarhasilan tidak hanya bergantung pada sarana dan prasarana, tetapi juga pada mutu serta ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan.

Setiap tenaga kesehatan harus memenuhi kualifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan, termasuk kepemilikan STR dan SIP sebagai bukti legalitas praktik. Dalam melaksanakan tugas tenaga medis dan tenaga kesehatan wajib bekerja sesuai dengan kompetensi, wewenang dan tanggung jawab profesinya agar pelayanan tetap aman dan profesional.

Dalam praktik pelayanan dirumah sakit, tenaga medis tidak bekerja sendiri, tetapi berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainya seperti perawat dan bidan. Kedua profesi ini berperan penting dalam pelayanan langsung kepada pasiem, termasuk menerima pelimpahan atau delegasi tugas dari dokter untuk tindakan tertentu sesuai kompetensi. Delegasi ini umum dilakukan untuk menjaga efisiensi, kesinambungan layanan, serta memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang cepat, aman dan bermutu.

Dalam praktik pelayanan dirumah sakit, tenaga medis tidak bekerja sendiri, tetapi berkolabirasi dengan tenaga kesehatan .Hal tersebut dipengaruhi kurangnya rasio tenaga medis dokter spesialis berdasarkan data tahun 2020, rasio jumlah dokter per 1000 orang pasien adalah 0,4, dengan data tersebut dapat diartikan bahwa seorang dokter harus melayani 2500 penduduk Indonesia. Rasio ini terendah dibandingkan di Asia Tenggara, sebagai perbandingan diSingapura rasio dokter per 1000 penduduk adalah 2,3 artinya seorang dokter melayani 435 orang. Sama halnya dengan rasio jumlah perawat per 1000 penduduk. Di Indonesia, rasiona adalah 2,1 perawat per 1000 penduduk[1]

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2016 tentang pelaksanaan Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 mengenai Keperawatan, meskipun regulasi ini saat ini sudah tidak berlaku, pasal 28 dijelaskan bahwa dokter dapat memberikan kewenangan kepada perawat profesional (*Ners*) melalui dua bentuk, yaitu

[1]Retno Adhilla Putri1*, Yussy Adelina Mannas2, " *Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Dalam Pelaksaan Pelimpahan Wewenang Pelayanan Kesehatan Bersdasarkan Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Studi Pada Rumah Sakit TK III Dr.Reksodiwiryo Padang)*. Vol 7, Maret 2025 Website: https://review-unes.com

mandat dan delegasi. Pada delegasi, kewenangan diberikan disertai pemindahan tanggung jawab kepada perawat yang melaksanakan tindakan, sebaliknya, pada mandat tanggung jawab tetap berada pada pemberi kewenangan meskipun tindakan dijalankan oleh perawat.[2]

Berdasarkan ketentuan Pasal 73 ayat (3) Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, suatu tindakan medis hanya boleh dilakukan apabila memenuhi ketentuan hukum yang berlaku. Aturan ini dipertegas dalam Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Pada pasal 23 ayat (1), dinyatakan tertulis kepada perawat dan bidan, atau tenaga kesehatan tertentu lainya untuk melaksanakan tindakan tersebut.[3]

Dalam praktik keperawatan, persoalan hukum yang sering muncul berkaitan dengan pelimpahan wewenang dari dokter kepada perawat. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 Pasal 290 mengatur bahwa tenaga medis dan kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan dalam pelayanan kesehatan baik melalui mandat maupun delegasi. Pelimpahan ini dapat terjadi dari tenaga medis kepada tenaga kesehatan, antar tenaga medis, maupun antar tenaga kesehatan. Selain itu, Pasal 286 ayat (3) huruf (b) menegaskan bahwa perawat dan bidan dapat menjalankan pelayanan kedokteran atau kefarmasian dalam jangka waktu tertentu sepanjang sesuai dengan kompetensi dan standart profesinya. Ketentuan teknis mengenai hal tersebut diatur lebih lanjut dalam Permenkes HK.01.07/MENKES/425/2020.[4]

Pada Pasal 286 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan 2023 memberikan peluang bagi tenaga medis maupun perawat untuk menjalankan pelayanan diluar kewenanganya dalam kondisi khusus, seperti ketika tidak tersedianya tenaga kesehatan diwilayah tugas, saat melaksanakan program pemerintah, menghadapi keadaan gawat darurat, atau situasi KLB,wabah dan bencana. Ketentuan ini menunjukan bahwa pelimpahan kewenangan diperbolehkan selama memenuhi aturan, dilakukan secara tertulis dan tetap sesuai dengan kewenangan kompetensi serta kebutuhan pelayanan [5].

Dalam pelaksanaan tugas delegasi perawat tetap berpotensi melakukan kelalaian atau kesalahan yang dapat merugikan pasien. Pemahaman perawat mengenai peranya

[2] Permenkes Nomar 26, “tentang Pelaksanaan UndangUndang Nomor 38 Tentang Keperawatan “ Tahun 2024
[3] Unndang-undang Nomor 29 “Tentang Kesehatan” Tahun 2004
[4] Undang-undang Nomor 17 “Tentang Kesehatan” Tahun 202*3*
[5] Undang-Undang Nomor 30 “Tentang Administrasi Negara” 2014

sebagai mitra dokter sering kali belum sepenuhnya berkembang, sehingga fokus kerja masih terbatas pada pelaksanaan tindakan delegatisi. Delegasi sendiri merupaka pemberian kewenangan kepada pihak lain untuk melakukan tindakan medis berikut segala konsekwensi hukumya. Meskipun rumah sakit telah mengatur kewenangan klinis dan penugasan melalui proses kredensial, masih banyak perawat yang belum memahami aspek hukum terkait pelaksaan tugas delegasi.[6] Tantangan lain yang dihadapi adalah menjaga kepatuhan terhadap standart pelayanan medis dan SOP yang belaku. Tugas tenaga perawat yang kerap berhubungan dengan keadaan darurat atau kasus khusus sering menimbulkan sebuah tekanan untuk memberikan pelayanan secara cepat. Situasi tersebut berpotensi menimbulkan pelanggaran SOP yang berdampak pada mutu pelayanan serta meningkatkan kemungkinan terjadi sengketa hukum. [7]

Secara normatif, delegasi maupun mandat dari tenaga medis harus diberikan secara tertulis. Namun dalam praktik, pelimpahan wewenang sering dilakukan secara lisan atau melalui telepon karena dokter tidak berada di tempat praktik. Meskipun aturan hukum belum secara tegas mengatur mekanisme pelimpahan lisan, perkembangan praktik pelayanan membuat intruksi lewat telepon atau pesan menjadi hal yang umum, selama terdapat bukti komunikasi seperti chat atau rekaman suara. Hubungan dokter dan perawat merupakan hubungan kemitraan yang memiliki konsekwensi hukum

Dilapangan, hubungan profesional anatara tenaga medis dan perawat belum sepenuhnya didukung dengan perlindungan hukum yang memadai, walaupun perawat telah memulai proses kredensial dan memperoleh Surat Penugasan Klinis (SPK) dari direktur rumah sakit untuk menjalankan tugas delegasi dan mandat, perbedaan kebijakan serta SOP antar rumah sakit masih menimbulkan ketidaksamaan dalam penerapan kewenangan delegasi. Pelimpahan juga tidak selalu dilakukan secara berjenjang melainkan kadang berdasar pada masa kerja atau tingkat pendidikan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yurudis normatif yang bertujuan menemukan solusi atas persoalan hukum melalui proses analisa norma dalam peraturan

[6] Primayani, F. D., Pratama, M. F., & Putri, Z. J. (2023). *Telemedicine wServices: Legal Aspects and Therapeutic Agreement. SOEPRA, 9*(2), 183–199. https://doi.org/10.24167/sjhk.v9i2.10624

[7] Wieke Dewi Suryandari & Irfan Rizky Hutomo & Mohamad Tohari & Thomas Carlo Christiyono, Aspek Hukum Kesehatan Dalam Penyediaan Layanan Medis di Rumah Sakit Kepolisian Republik Indonesia: Tinjauam Terhadap Undang-Undang Kesehatan, *JpeHI (Jurnal Peneliti Hukum Indoensia) Vol 6,No 1,Bulan Juni, Tahun 2025* e-ISSN : 2746-4172

perUndang-Undangan dan putusan pengadilan pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perUndang-Undangan untuk menelaah norma asas dan norma hukum yang relevan, serta pendekatan konseptual untuk memahami istilah dasar seperti subjek hukum, hak dan kewajiban, kode etik dan kompetensi.

Bahan hukum yang digunakan terdiri dari sumber hukum primer, sekunder dan tersier yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Apa syarat sah yang harus dipenuhi perawat agar dapat dimintai pertanggungjawaban hukum saat melaksanakan delegasi tindakan medis yang beresiko

Pelimpahan wewenang merupakan hubungan anatara pihak pemberi kewenangan dan pihak yang menerima, sehingga harus memenuhi syarat sahnya suatu perikatan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan perawat adalah tenaga kesehatan lulusan pendidikan D III atau Profesi Ners yang telah lulus uji kompetensi, memiliki STR, serta SIP untuk menjalankan praktik sesuai dengan kewenangan. Standart kompetensi perawat mencakup pengetahuan, sikap dan keterampilan sesuai dengan domain ASEAN *Nursing Common Core Competencies*, dengan tingkat kemampuan mulai dari hanya mengetahui hingga melaksankaan tindakan secara mandiri. Dafrar keterampilan membedakan kewenangan perawat vokasi dan *Ners*, dimana *Ners* memiliki cakupan lebih luas termasuk penguasaan kategori mahir pada sebagian tindakan[8].

Tenaga medis dan perawat merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan yang bertugas memberikan layanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan standart profesi. Kekurangan tenaga medis kemudian menjadi dasar perawat memiliki intensitas kontak yang lebih tinggi dengan pasien dan dapat membantu mempercepat pelayanan. Pemberian kewenangan delegasi merupakan proses pelimpahan sebagian tindakan medis kepada tenaga perawat untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan.

Perihal syarat sahnya perjanjian kecakapan bermakna juga kompetensi pada subjek hukum, kecakapan subjek hukum yang dapat diberikan pelipahan wewenang adalah perawat vokasi dimana perawat vokasi terlatih adalah perawat lulus

[8] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425,2020

pendidikan vokasi perawat paling rendah diploma tiga keperawatan dengan memiliki STR dan SIP. [9].

Delegasi kewenangan hanya dapat diberikan melalui mekanisme resmi, yaitu melalui kesepakatan tertulis anatara pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, Komite Medik dan Komite Keperawatan, yang ditetapkan dalam Surat Penugasan Klinis (SPK) setelah proses kredensial. Berdasarkan UU Administrasi Pemerintahan, pelimpahan wewenang diberikan berjenjang kepada pejabat satu tingkat dibawahnya, dalam konteks rumah sakit meliputi dokter spesialis kepada dokter umum, dokter umum kepada perawat profesi dan perawat profesi kepada perawat vokasi. Delegasi diberikan berdasarkan pertimbangankan kompetensi, legalitas praktik (STR dan SIP) dan kesesuaian tindakan dengan kemampuan perawat.

Delegasi hanya dapat diberikan dalam kondisi tertentu seperti kekurangan tenaga medis, keadaan gawat darurat atau KLB. Dalam praktik rumah sakit, delegasi dapat dilakukan ketika dokter penanggung jawab pasien berada dalam batas keterampilan perawat, dilakukan dibawah supervisi dokter, serta tidak mencakup keputusan klinis. Jika tindakan yang didelegasikan tidak dapat dilakukan secara efektif, dokter wajib menarik kembali delegasi tersebut.

Berdasarkan teori tanggung jawab *Liability Base on Fault* apabila dokter memberikan delegasi kepada perawat yang tidak kompeten atau tidak memiliki legalitas praktik yang sah, maka dokter dapat dianggap lalai dan memikul tanggung jawab hukum atas dampak tindakan tersebut. Sebaliknya, perawat juga dapat dimintai pertanggungjawaban apabila ia menerima delegasi yang berada diluar batas kewenanganya dan berpotensi membahayakan pasien.

Berdasarkan Tanggung Jawab berantai (*Case Cade Liability*) dalam hubungan hierarki tenaga kesehatan, pemberi delegasi tetap memikul tanggung jawab atas tindakan penerima delegasi selama perawat bekerja dalam batas tugas yang diberikan. Ini menunjukan bahwa dalam pelimpahan wewenang berjenjang, tanggung jawab bergerak mengikuti rantai kewenangan. Semakin tinggi posisi

[9] D Pramudito & Gunawan Wijaya,"Tanggung Jawab Hukum Dalam Pelimpahan Wewenang Beda Profesi Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran, Jakarta, Indonesia , Cross-border Vol.5 No 1 Januari-Juno2022, page 365-384

semakin besar tanggung jawab.

Jika dokter memberikan delegasi kepada perawat tanpa mempertimbangkan kecakapan dan hasilnya merugikan pasien, maka tanggung jawab dapat dikenakan secara kolektif bersama anatara dokter, perawat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan prinsip pelimpahan wewenang adalah bentuk perikatan yang melibatkan dua pihak dan mensyaratkan terpenuhi unsur kompetensi. Apabila pelimpahan wewenang tersebut berada diluar area kompetensi penerima kewenangan maka hal tersebut syarat subjektif tidak terpenuhi, maka perawat dapat menolak menerima peimpahan wewenang tersebut. Maka pemilik kompetensi dapat mengambil alih sendiri kewenangan delegasi tersebut.

Terdapat dua pandangan yang berbeda menurut M.Hadjon pelimpahan wewenang bersifat final sehingga setelah delegasi diberikan, pemberi wewenang tidak dapat lagi menjalankan kewenangan tersebut, sedangkan dalam UU Nomor 20 tahun 2014 bahwa dalam hal terjadi ketidakefektifan pelaksanaan delegasi maka pemilik delegasi dapat mengambil alih. Dalam pandangan M.Hadjon menegaskan bahwa delegasi tidak dapat diberikan kepada bawahan dalam struktur kepagawaian. Jika diartikan dalam konteks layanan kesehatan, ketentuan mengisyaratkan bahwa pelimpahan kewenangan tidak bisa dilakukan lintas profesi dan penerima delegasi. Perbedaan tersebut mempengaruhi hak profesional, meskipun tanggung jawab hukum keduanya tetap sama.

Prinsip kesetaraan dalam HAM memang mengakui bahwa setiap manusia dilahirkan setara, namun perbedaan kompetensi profesional menyebabkan tanggung jawab dan hak dalam praktik tidak selalu sama. Dalam presfektif *Strict Liability*, perawat tetap dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang timbul akibat tindakan delegasi, kecuali pada kondisi *Force Majeur* seperti keadaan gawat darurat. Padahal kewenangan delegasi pada dasarnya merupakan tugas tambahan, bukan kewenangan utama perawat dan hanya dijalankan ketika tenaga medis tidak tersedia. Jika dilihat dari aspek keadilan, situasi ini dianggap kurang proposional. Meski demikian, kebijakan tersebut dapat dikategorikan bentuk diskriminasi positif karena menimbulkan ruang dan kesempatan bagi perawat untuk menjalankan tindakan medis dalam batasan tertentu.

2. **Apa bentuk pertanggung jawaban hukum perawat jika terjadi dampak**

buruk saat menjalankan kewenangan delegasi

Tanggung jawab hukum merupakan penilaian terhadap subjek hukum atas tindakan yang menimbulkan kerugian biaya, atau sanksi baik karena pelanggaran undang-undang, kelalaian, kurang hati-hati, maupun kekhilafan yang tergolong culpa, termasuk perbuatan melawan hukum yang dapat terjadi melalui tindakan yang merugikan hak orang lain. Dalam pelimpahan kewenangan delegatif kepada perawat untuk melakukan tindakan medis, terpenuhinya syarat sah tidak menghapus kewajiban hukum perawat karena tindakan medis bersifat invasif dab berpotensi menimbulkan dampak bagi pasien. Pada dasarnya, penggunaan kewenangan delegatif perawat dapat diminta pertanggung jawaban secara Disiplin Profesi, Perdata dan Pidana,

1. Tanggung Jawab Disiplin Profesi

Tanggung jawab hukum perawat timbul ketika menjalankan praktik keperawatan atau tindakan medis yang didelegasikan, perawat menimbulkan kerugian, pelanggaran standart profesi atau tindakan yang tidak sesuai dengan kewenangan. Meskipun suatu delegasi kewenangan telah diberikan secara sah, hal tersebut tidak otomatis membebaskan perawat dari konsekwensi hukum apabila terjadi kesalahan, kelalaian atau ketidakcermatan.[10]

Dalam konteks Disiplin profesi, perawat wajib mengikuti standart profesi, standart pelayanan dan SOP sebagaimana diatur dalam regulasi kesehatan. Pelanggaran terhadap standart tersebut seperti praktik tidak kompeten, tidak melakukan rujukan, menyalahgunakan wewenang, memberikan informasi tidak jujur atau membuka rahasia pasien dapat berujung pada sanksi disiplin seperti teguran, pembekuan STR hingga pencabutan izin praktik. Pelanggaran serius dapat berlanjut pada sanksi administratif, perdata bahkan pidana. [11]

Ketentuan disiplin profesi dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 menegaskan bahwa setiap tenaga kesehatan wajib menjalankan tugas sesuai dengan standart profesi, standart pelayanan dan SOP. Dalam bidang keperawatan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 mewajibkan perawat memiliki

[10] Khusnul Huda., *perlindungan hukum Perawat atas pelimpahan wewenang dari dokter dalam melakukan tindkaan medis jahit luka di IGD Rumah sakit*, Universitas Hang Tuah,Surabaya,Indonesia, 2021 Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan Volume 1 Nomor 1 , Maret-September 2021 .

[11]Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 "Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan"Tahun 2025

kompetensi tindakan yang biasanya diberikan melalui mekanisme delegasi misal, pemasangan infus, menjahit luka atau intubasi hanya dapat dilakukan oleh perawat yang telah melalui proses kredensial dan memiliki rincian kewenangan klinis.

Pemasangan infus merupakan tindakan invasif yang sering menjadi pembahasan, menurut standart kompetensi perawat (KMK No.HK.01.07/Menkes/425/2020) tindakan tersebut menjadi kategori tindakan mandiri namun dalam praktiknya tetap memiliki batasan karena terkait pemilihan cairan dan obat itu merupakan kewenangan medis, hal ini menimbulkan perbedaan tafsir antara kompetensi mandiri dan tindakan delegasi. Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 membatasi delegasi hanya pada keadaan tertentu seperti ketiadaan tenaga medis kondisi gawat darurat atau situasi KLB. Ketentuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan praktik dirumah sakit yang memiliki dokter dan perawat aktif selama 24 jam.

Dengan ketentuan tersebut, evaluasi terhadap tindakan delegasi perawat harus disesuaikan dengan kondisi pelaksanaan. Di rumah sakit karena standart SDM terpenuhi maka tindakan seperti pemasangan infus, tindakan hacting seharusnya dilakukan dalam rangaja kerja kolaboratif.

2. Tanggung Jawab Hukum Perdata

Dari sisi hukum perdata perawat dapat dimintai tanggung jawab apabila tindakanya memenuhi unsur perbuatan melawan hukum Pasal 1365-1367KUHPerdata, yaitu adanya tindakan yang melanggar hukum, kesalahan, kelalaian dan kerugian pada pasien dan hubungan sebab akibat. Pertanggung jawaban dapat bersifat pribadi (*Personal Liabiity*), maupun tanggung jawab atasan (*Vicarius Liability*) ketika perawat bertindak dalam hubungan kerja atau dibawah pengawasan tenaga medis. Dalam keadaan darurat, tindakan perawat juga dapat dikategorikan sebagai zaakwarnemin, yaitu pengurusan kepentingan pasien tanpa kuasa untuk menyelamatkan nyawa. [12]

Apabila perawat tidak menjalankan kewajibanya, melakukanya secara terlambat, tidak sesuai prosedur atau menjalankan tindakan medis tanpa delegasi maupun diluar kewenangan, maka dianggap wamprestasi. Hal ini menimbulkan

[12] Irwan Dwi Rostanto & Riesta Yogahastama, *Tanggung Jawab Perdata /Mantri Atas Praktek Tindakan Sirkumsisi"*

tanggung jawab hukum untuk menggantikan kerugian yang dialami pasien. Dalam kasus tertentu seperti tindakan medis invasif tanpa kewenangan menimbulkan luka berat, perawat juga dapat dikenai tanggung jawab pidana sesuai dengan ketentuan Undang-Undang[13]

Dalam hukum perdata, ruang lingkup pertanggungjawaban atas perbuatan melawan hukum lebih luas daripada hukum pidana karena tidak hanya mencakup tindakan yang bertentangan dengan Undang-Undang, tetapi juga segala perbuatan yang melanggar ketentuan hukum lainya. Dalam pelayanan kesehatan, aspek ini berkaitan erat dengan hak dan kewajiban profesional. Bagi perawat tanggung jawab perdata dalam pelaksanaan tindakan delegasi umumnya didasarkan pada unsur kesalahan. Persoalan perdata muncul ketika pasien atau kelauarga merasa dirugikan atas pelayanan keperawatan dan kemudian mengajukan tuntutan ganti rugi.

Dalam konteks pelaksanaan delegasi tindakan medis, perawat bertanggung jawab tidak hanya kepada pasien dan profesinya, tanggung jawab diwujudkan melalui komunikasi efektif, baik kepada sejawat (misal penulisan dalam rekam medis SBAR) maupun kepada pasien melalui komunikasi teurapeutik. Perawat wajib memperkenalkan diri, menjelaskan tindakan secara lisan dan tertulis melalui informed concent atau formulir KIE, mencatat seluruh tindakan pada rekam medis serta menjaga privasi pasien untuk mencegah perilaku tidak pantas.

Konsep kewenangan membatasi apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan perawat. Oleh karena itu, dalam menerima pelimpahan kewenangan perawat harus memahami batasan kompetensinya melalui penilaian diri sendiri serta bukti legal berupa Surat Penugasan Klini. Selain kompetensi, situasi dan kondisi juga menjadi sebuah pertimbangan penting. Misal tindakan delegasi baru relevan pada keadaan tertentu seperti kegawat daruratan atau tidak adanya tenaga medis.

Delegasi dipandang sebagai pelimpahan kewenangan beserta tanggung jawab hukum. Jika perawat memenuhi syarat menerima delegasi, maka ia bertanggung jawab atas kerugian yang timbul selama menjalankan tindakan tersebut. Pelimpahan kewenangan delegasi tindakan medis mengacu kepada Undang-Undang Administrasi Negara Nomor 30 Tahun 2014 Pasal 1 angka 23 ayat (1) dan Pasal 13 ayat (1) dan

[13] Khusnul Huda., *perlindungan hukum Perawat atas pelimpahan wewenang dari dokter dalam melakukan tindkaan medis jahit luka di IGD Rumah sakit*, Universitas Hang Tuah,Surabaya,Indonesia, 2021 Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan Volume 1 Nomor 1 , Maret-September 2021 .

(2) yang mengatur tentang kewenangan delegasi kemudian diadopsi oleh Undang-Undang Tentang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Dalam praktik hubungan antara tenaga medis dan perawat sebagai pemberi dan penerima delegasi harus tercatat melalui Surat Penugasan Klinis dan Rekam medis. Dengan catatan resmi kedua belah pihak dianggap cakap secara hukum dalam menjalankan tindakan yang telah dilimpahkan.

Dari sisi gugatan perdata, perbuatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban mencakup perbuatan melawan hukum sesuai dengan Pasal 1365 KUHPerdata dan wanprestasi sebagaimana Pasal 1239 KUHPerdata. Gugatan dapat terjadi apabila perawat tidak cakap menerima delegasi, seperti ketika tenaga medis sebenarnya hadir atau perawat tidak kompeten melakukan tindakan tersebut. Undang-Undang Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014 Pasal 37 menegaskan bahwa pelaksanaan tindakan delegasi merupakan bagian dan kewajiban perawat, namun tidak boleh mengabaikan kewajiban profeisonal lainya, termasuk kewajiban memperoleh *informed concent.*

Delegasi juga dipahami sebagai pemberi kuasa, dimana dokter memberikan wewenang kepada perawat untuk melakukan tindakan tertentu atas nama dokter. Karena itu, dokter pemberi kuasa tetap memiliki tanggung jawab hukum tertentu sebagaimana diatur dalam ketentuan disiplin tenaga medis. Sementara itu, dari sudut pandang perdata, pertanggungjawaban perawat tidak hanya muncul ketika melanggar Undang-Undang, tetapi juga ketika tindakan atau kelalaian melanggar hak pasien. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Keperawatan dan Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 yang mengatur kewajiban perawat dan jenis pelanggaran disiplin.

3. **Tanggung Jawab Hukum Pidana**

Dalam konteks kesehatan, ketentuan pidana juga tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Tenaga medis dan tenaga kesehatan dapat dipidana apabila melakukan kelalaian yang menyebabkan kematian yang menyebabkan luka berat atau kematian pasien. Contoh penerapan aturan pidana tampak pada kasus perawat di putusan PN Meulabouh No.75/Pid.Sus/2019/PN.Mbo, dimana perawat dijatuhi hukuman penjara akibat kelalaian dalam pemberian obat yang menyebabkan meninggalnya pasien. Kelalaian tersebut terjadi karena tidak dipatuhinya SOP, salah memperoleh obat dan tetap

melakukan tindakan tanpa verifikasi ulang. Hakim menjatuhkan pidana dua tahun penjara, meskipun menurut KUHP baru ancaman maksimal untuk kelalaian yang menyebabkan kematian dapat mencapai lima tahun. [14]

Putusan Pengadilan Nomor 75/Pid.sus/2019/PN.Mbo memuat perkara pidana yang terjadi di RSUD Cut Nyak Dhien Meulabouh, Aceh Barat dan menimbulkan dua perawat yaitu, Ernawati (perawat honorer) serta Dersi Amelia (Perawat Kontrak). Kejadian bermula sekitar 21.00 WIB ketika desri melakukan pemeriksaan rekam medis Alfareza yang baru selesai menajalani operasi oleh dr.Samson Simbiring,Sp.B. pada lembar tindakan, dokter memberikan intruksi pemberian beberapa jenis obat, antara lain antibiotik (Cefotaxime),Analgesik (Keterolak), antiemetik (Ranitidin) dan obat pencegah perdarahan (Transamin).

Setelah memeriksa ketersediaan obat, Dersi mendapati hanya Cefotasime yang ada dalam kotak obat pasien. Hal tersebut kemudian disampaikan pada Ernawaty, Dersi menyalin intruksi dokter dalam Kartu Obat Pasien untuk mengambil obat tambahan didepo farmasi. Pada proses penyalinan, Dersi mengalami kesulitan membaca tulisan terkait Transamin dan menebak sebagai Atracurium. Dugaan tersebut dikonfirmasi kepada Ernawanty yang justru membenarkan tanpa melakukan pengecekan ulang pada rekam medis. Akibatnya, obat yang seharusnya Transamin dituliskan sebagai Atracurium.

Secara hukum profesi, tindakan pemberian obat pascaoperasi itu merupakan bagian dari delegasi medis yang bersumber dari intruksi dokter bedah melalui catatan tindakan pada rekam medis. Namun pelimpahan kewenangan tersebut tidak disertai mekanisme verifikasi yang memadai. Tidak adanya pengecekan ulang, baik terhadap tulisan dokter maupun jenis obat, memunculkan kesalahan interpretasi yang berujung pada kelalaian dan menimbulkan kerugian fatal bagi pasien.

Meskipun demikian, analisis terhadap unsur kealpaan dalam putusan ini menunjukan pergeseran karena hakim turut mempertimbangkan tindakan pasca kesalahan, bukan hanya perbuatan awal yang menimbulkan akibat. Padahal,

[14] Evan Janitra Adiwangsa, "Pertanggungjawaban Pidana Perawat Dalam Kelalaian Pemberian Obat Terhadap pasien, Fakultas Hukum ,Universitas Sebelas Maret, 2023, Residive Jurnal Hukum Pidana dan Penanggulangan Kejahatan , Vol 12, No 3 (2023) https://jurnal.uns.ac.id/recidive/article/view/73398

menurut pandangan doktrin seperti Novianto (2015), sikap batin kelalaian (culpa) harus dievaluasi dari tindakan awal yang menyebabkan akibat, bukan dari tindakan setelah efek kelalaian muncul.

Pemiadaan terhadap kedua perawat didasarkan pada UU nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga kesehatan sebagai *lex spesialis* yang mengesampingkan UU Kesehatan 2009 maupun ketentuam umum dalam KUHP lama (Pasal 359 dan Pasal 360). Dengan deimikian pertanggungjawaban pidana dikarenakan terbukti karena adanya kealpaan berat *(culpa lata),* kelalaiam dengan tingkat ketidak hati-hatian dalam melaksanakan tugas profesional sehingga mengakibatkan kematian pasien. Oleh sebab itu , unsur Pasal 85 ayat (2) UU Tenaga Kesehatan dinyatakan terpenuhi. Putusan menjatuhkan pidana dua tahun penjara bagi masing-masing terdakwa serta biaya perkara minimal.

Jika dibandingkan dengan perkembangan hukum terbaru, yaitu UU nomor 1 tahun 2023 tentang KUHP dan UU Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dapat terlihat perbedaan pendekatan. Pasal 474 ayat (3) KUHP baru mengatur bahwa kematian akibat kealpaan diancam pidana maksimal lima tahun, melanjutkan prinsip yang sebelumnya adanya pada Pasal 359 KUHP lama. Namun Kesehatan 2023 menekankan keseimbangan antara perlindungan pasien dan tenaga kesehatan. Pasal 405 mengatur kewajiban tenaga kesehatan mematuhi standart profesi, sedangkan Pasal 408 memberikan perlindungan hukum apabila tindakan telah dilakukan sesuai standart meskipun hasilnya tidak sesuai harapan.

Dari presfektif, putusan 75/Pid.Sus/2019/PN.Mbo tampak belum merefleksikan semangat perlindungan bagi tenaga kesehatan sebagaimana tertuang dalam UU 17 Tahun 2023. Hukum menitik beratkan pada akibat kematian tanpa menilai secara memadai konteks operasional, seperti keterbatasan fasilitas atau tekanan situasional yang dihadapi perawat pada saat kejadian. Kasus ini sekaligus menunjukan urgensi penerapan prinsip kehati-hatian profesional, verifikasi intruksi medis, serta pentingnya regulasi yang memberikan kepastian bagi tenaga kesehatan ketika menjalankan delegasi profesinya.

3. **Bagaimana mekanisme penuntutan pertanggungjawaban hukum apabila pasien mengalami kerugian akibat tindakan delegasi yang dilakukam perawat**

Dalam mekanisme pertanggung jawaban hukum atas resiko yang mungkin

muncul dari tindakan medis yang didelegasikan kepada perawat, Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 menegaskan sejumlah kewajiban profesional. Pasal 274 menyetakan bahwa tenaga medis dan kesehatan wajib memberikan pelayanan sesuai standart profesi,SOP, serta etika profesi, memperoleh persetujuan tindakan, menjaga kerahasiaan data pasien, menyusun rekam medis secara lengkap, dan merujuk pasien kepada tenaga yang berwenang bila diperlukan. Pasal 275 menambahkan kewajiban memberikan pertolongan pertama dalam kondisi gawat darurat atau bencana, serta memberikan perlindungan hukum bahwa tindakan yang dilakukan dalam situasi darurat tidak dapat dijadikan dasar tuntutan ganti rugi.

Selanjutnya, pasal 5 mengatur prosedur pengaduan jika terdapat dugaan pelanggaran disiplin profesi. Pasien atau keluarga dapat mengajukan laporan kepada MDP yang berwenang memeriksa dugaan pelanggaran tersebut. MDP memberikan rekomendasi yang menjadi prasyarat sebelum tenaga kesehatan dapat dikenai sanksi pidana maupun digugat secara perdata. Rekomendasi tersebut berisi penilaian tentang kesesuaian tindakan dengan standart profesi, standart pelayanan dan SPO serta harus memberikan dalam waktu 14 hari kerja. Jika rekomendasi tidak terbit dalam tenggat waktu, maka dianggap disetujui untuk melanjutkan ke tahap penyidikan. [15] Permenkes ini juga memperkenalkan mekanisme peninjauan kembali yang dapat diajukan pengadu atau teradu kepada Menteri Kesehatan apabila ditemukan bukti baru, terjadi kesalahan penerapan pelanggaran disiplin. Atau terdapat potensi konflik kepentingan dalam proses pemeriksaan.

Pembuktian dugaan malpraktik dalam ranah pidana tetap merujuk pada alat bukti dalam Pasal 184 KUHAP. Dua pendekatan digunakan , yaitu pembuktian langsung berdasarkan teori 4 D (*Duty of Care, dereliction of duty, direct causation dan damage*) serta pembuktian tidak langsung melalui doktrin *res ispa loquitur*. [16]

Berdasarkan kasus pada tanggal 18 Januari 2024 , seorang perawat di kabupaten Bogor dilaporkan ke pihak kepolisian atas dugaan tindak pidana terkait

[15] Abdul Rokhim., Sri Endah Whyuningsih.,'Regulasi Pertanggung Jawaban Pidana terhadap Tenaga Kesehatan yang melakukan Malpraktik Medis(Medical Practice) ditinjau dari UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan UU No.36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan., Ilmu Hukum Fakultas Hukum, Universitas Islam Sultan Agung, 2023 Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.4. No.7 (2023) Tema/Edisi : Hukum Pidana (Bulan Ketujuh)

[16] Jasmen Onjak Halolonh Nadaek,"Penerapan Disiplin Profesi Sebagai Instrumen Penegakan Hukum Pidana Kesehatan Berbasis Keadilan Prosedural, Palembang,2024. Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia.

dengan prosedur sunat yang dilakukanya. Laporan tersebut tercatat dengan nomor LP/B/116/1/2024/SPKT/RES.BGR/Polda Jabar, menunjukan adanya ketidaksesuaian prosedur karena penetapan tersangka dilakukan tanpa rekomendasi MDP sebagaimana diwajibkan dalam UU Kesehatan 2023 Pasal 308 kondisi ini menimbulkan resiko bahwa aspek etik dan standart profesi tidak dinilai secara objektif sebelum suatu kasus dibawa ke ranah pidana.

Dalam penyelesaian sengketa medis, UU Kesehatan 2023 mewajibkan penyelasaian melalui mekanisme alternatif diluar pengadilan. Namun, lembaga penyelesaian sengketa tersebut belum dibentuk pemerintah, sehingga menimbulkan kekosongan dalam praktik. Rumah sakit wajib menyediakan perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan melalui sistem menejemen risiko, peningkatan mutu serta budaya keselamatan pasien. [17]

Pertanggung jawaban perawat dalam dugaan malpraktik bergantung pada legalitas pelimpahan wewenang. Bila perawat bertindak berdasarkan delegasi yang sah dari dokter atau rumah sakit, maka tanggung jawab hukum tidak dibebankan kepadanya. Sebaliknya tindakan yang dilakukan tanpa dasar kewenangan yang jelas menimbulkan konsekwensi hukum, baik pidana maupun perdata maupun administrasi. Permenkes 49 Tahun 2014 tentang keperawatan melalui komite etik profesi juga menyediakan mekanisme penegakan disiplin , dari telaah laporan, pengambilan keputusan melalui panitia *ad hoc*, hingga pemberian rekomendasi kepada organisasi profesi atau direktur rumah sakit terkait pelanggaran dan kewenangan klinis. [18]

Mekanisme permintaan pertanggungjawaban hukum terhadap perawat dalam menjalankan kewenangan delegasi menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 pada dasarnya meliputi beberapa tahapan. Pertama, pelaporan yang berhak pengajuan pengaduan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 hanya terbatas pada pasien, pasangan, orang tua, anak atau pihak yag diberi kuasa. Kedua pengadu wajib melengkapi dokumen administratif seperti formulir pada

[17]Risma Situmorang, Penyelesaian Sengketa Medis dan Kesehatan Melalui Arbitase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa sebagai Implementasi Pasal 310 Undang-undang Noor 17 Tahun 2023 "Tentang Kesehatan, Institut Arbiter Indonesia,Desember 2023.

[18]Riasari,R.H,"Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Pada Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan,Fakultas Hukum Universitas Lancang Kuning, Oktober 2021. Jurnal Hukum Lex Generalis

sisteminformasi Kesehatan Nasional, identitas diri yang sah, serta uraian kronologis dan duhaan pelanggaran.

Selanjutnya, panitera melakukan verifikasi awal. Jika syarat pada Pasal 7 ayat 91) tidak terpenuhi, MDP berwenang menolak laporan, namun bila berkas belum lengkap, pelapor diberi kesempatan untuk melengkapi persyaratan. Setelah verifikasi MDP menyampaikan pengaduan kepada teradu dan fasilitas pelayanan kesehatan, sekaligus meminta tanggapan berupa kronologis , rekam medis, SOP, surat penugasan klinis serta STR dan SIP. Teradu memiliki waktu lima hari kerja untuk menyerahkan dokumen tersebut, bila tidak dipenuhi, pemeriksaan tetap dapat dilanjutkan.

Ketua MDP membentuk tim *Ad Hoc* berjumlah lima orang dengan unsur dinas kesehatan, profesi, fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat. Pemeriksaan menggunakan alat bukti berupa dokumen cetak maupun elektronik, barang bukti serta keterangan saksi ahli dan teradu.

Dalam praktiknya mekanisme pelaporan MDP menghadapi kendala hukum dan etika, terutama karena proses birokrasi yang panjang dan berbeda dengan mekanisme etik di pasilitas pelayanan kesehatan. Pembatasan pelaporan dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 justru dianggap sebagai bentuk perlindungan bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan, sekaligus menjaga kerahasiaan rekam medis sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Pembatasan ini juga mencegah penyalahgunaan maupun laporan palsu.

Kewajiban pelapor untuk menyiapkan kronologis dan jenis dugaan pelanggaran menunjukan perlunya bukti awal yang memenuhi prinsip *Presumtion of liability* termasuk memenuhi unsur 4D (*duty of care, derelition of duty, direct causation, damage)* sebagaimana dikenal dalam hukum perdata. Hal ini menunjukan bahwa pelaporan harus memiliki dasar buki awal mengenai dugaan pelanggaran atau tindakan yang bertentangan dengan hukum.

Sebaliknya teradu wajib membuktikan bahwa tindakan yang dilakukan terlah sesuai standart,SOP dan ketentuan profesi. Prinsip ini sejalan dengan asas *Non Presumtion of liability* bahwa tenaga kesehatan tidak dianggap bersalah sebelum terbukti melakukan pelanggaran.

Jika dibandingkan dengan Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 tentang

komite etik rumah sakit, Permenkes 49 Tahun 2014 tentang komite keperawatan dan Permenkes 755 tahun 2011 tentang komite medik, terdapat potensi tumpang tindih antara MDP dan komite yang dibentuk di rumah sakit. Sistem dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 dinilai kurang efektif karena laporan langsung disampaikan kepada MDP, sementara mekanisme internal rumah sakit menjadi terabaikan. Hal ini menimbulkan kebingungan dalam penanganan komplain dan melemahkan komite etik hukum rumah sakit, komite keperawatan dan komite medik yang seharusnya menjadi bagian dari struktur organisasi rumah sakit.

PENUTUP

Pelaksanaan delegasi tindakan medis yang beresiko hanya dapar dipertanggung jawabkan secara hukum apabila pelimpahan kewenangan memenuhi syarat sah yakni adanya kesepakatan formal dari instansi , kecakapan para pihak, ligalitas praktik melalui STR dan SIP Serta kesesuaian tindakan dengan kompetensi perawat berdasarkan standart profesi. Delegasi wajib melalui mekanisme resmi seperti kredensial dan Surat Penugasan Klinis agar perawat memperoleh dasar hukum. Dokter bertanggung jawab apabila memberikan delegasi kepada perawat yang tidak kompeten, sementara perawat dapat dimintai pertanggung jawaban apabila menerima atau melaksanakan kewenangan diluar batas kewenanganya.

Dalam pelaksanaan kewenangan delegasi tanggung jawab perawat terhadap Disiplin Profesi, Tanggung Jawab Hukum perdata dan tangung jawab hukum pidana, yang timbul ketika tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan kewenangan, stamdart profesi atau SOP sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Dari aspek perdata perawat dapat dimintai pertanggung jawaban Pasal 1365-1376 KUHPerdata apabila melakukan perbuatan melawan hukum atau wanprestasi. Pertanggung jawaban dapat bersifat pribadi maupun beralih kepada pemberi delegasi. Sementara dari aspek Pidana, perawat dapat dipidana apabila kelalaian dalam melaksanakan tindakan delegasi menimbulkan luka berat atau kematian, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan pasal 440 ayat (3) yang melakukan kealpaan.

Mekanisme pertanggung jawaban hukum atas tindakan medis yang didelegasikan kepada perawat mengacu pada Permenekes Nomor 3 Tahun 2025 menekankan pentingnya pentingnya kepatuhan terhadap standart profesi,SOP dan legalitas, sebagai dasar perlindungan bagi tenaga kesehatan pengaduan terhadap dugaan pelanggaran

disiplin harus melalui MDP sebagai batas awal sebelum penyelesaian pidana dan perdata, namun praktiknya masih menghadapi kendala birokraasi, tumpang tindih kewenangan dengan komite etik dan hukum dan profesi rumah sakit. Harmonisasi antara MDP dan komite etik hukum rumah sakit, perlu pemyederhanaan alur pelaporan dan pemanfaatan struktur internal rumah sakitsebagai lini awal penanganan komplain dan memastikan perlindungan hukum yang seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

Peter Mahmud Marzuki, Pengantar Ilmu Hukum, Jakarta : Kencana 2009

Sakinah, Siti.,S.Kep,Ns.,M.Kes, Konsep Keperawatan Dasar Keperawatan " Praya : Pustaka Lombo, Januari 2023

Prof.Dr.Nurhalimah,S.Sos,MA & Astika Ummy Athahira,S.STP,M.Si *Hak Asasi Manusia*, Sketsa Media, 2022

Duwi, Handoko., S.H.,MH, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ", Pekanbaru, Penerbit Hawa dan Ahwa, 2018.

Wahyuni, Etika Keperawatan, Surakarta, Pustaka Hanit, 2017

Dr H. Nur, Solikin S,Ag,MH, Buku Pengantar Metodelogi Penelitian Hukum, Pasuruan : Qiara Media, 2021 di akses melalui Web: qiaramedia.wordpress.com Blog: qiaramediapartner.blogspot.com

Sopar,Maru,Hutagalung,S.H.,MH, Pengantar Hukum Indonesia,Tangerang, Pustaka Mandiri, 2018

Lysa,Angrani, Perlindungan Hukum Pemegang Lisensi Hak Cipta menurut Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta , Riau, Suska Press, 2014.

Sahya., Anggara, Dr,M.,Si Hukum Administrasi Negara, Pustaka Setia, Bandung Tahun 2022. Di lihat dari 6. Hukum Administrasi Negara by Dr. Sahya Anggara, M.Si. (z-lib.org) pada 6 Mei 2025

DR.,HJ., Siti, Marwiyah,M.SI"Kebijakan Hukum Publik, 2022

Moeljatno. Asas-Asas Hukum Pidana, (Jakarta: Rineka Cipta, 2005), hlm, 54

Pramudito,D., & Widjaja,G. (2002) Tanggunh Jawab Hukum Dalam Pelimpahan wewenang beda Profesi. Diakses pada tanggal 7 Mei 2025

Primayani, F. D., Pratama, M. F., & Putri, Z. J. (2023). Telemedicine Services: Legal Aspects and Therapeutic Agreement. *SOEPRA*, *9*(2), 183–199. Diakses pada 7 Mei 2025

Farizky, K. A., Nurzaman, R. H., Permadi, S. C., & Noorhaliza, K. (n.d.). Etika dan Moral Tenaga Kesehatan, dilihat pada Mei 2025

Herniati, & MH,Ingratubun, & Kusnanto, Tanggung Jawab Perawat Yang Melakukukan Tindakan Medik Dalam Rangka Melaksanakan Tugas Dokter Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura, dilihat Mei 2025

Johnny Ibrahim, Teori & Metodologi Penelitian Hukum Normatif, Bayu Media Publishing, Malang, 2012, hlm. 392.

Yani, S., Alwy, S., & Nyorong, M. (2020). Perlindungan Hukum Tehadap Perawat Dalam Pelimpahan Kewenangan Pada Tindakan Kedokteran" dilihat Mei 2025

Nabbilah, Amir ,& Dian, Purnama (2021), Perbuatan Perawat yang Melakukan Kesalahan Dalam Tindakan Medik"

Andi, Janatul,Ma'Wah.,MA (2022) , " Analisis Perlindungan Hukum Keperawatan di RSUD Lakipadada Tanatoraja.

& Andriano (2023), " Kekuatan Hukum Pelimpahan Wewenang dari Dokter Kepada *Ners*Ditinjau dari Aspek Pidana dan Perdata.

Putri, & Retno, Adhilah & Manas,& Yussy Adelina (2023), " Perlindungan Hukum

Terhadap Perawat Dalam Pelaksanaan Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Studi Pada Rumah Sakit TK III Dr Reksodiwiryo Padang.

Permata, Sinta , Sari,Tinjauan Yuridis Terhadap Malpraktik yang dilakukan Perawat di Rumah Sakit, dilihat 29 Mei 2025 diakses melalui

Samino, & Dhiny ,Easter Yanti, (2019) A*nalisis Hukum Malpraktik Perawat* Jumraini,Amd.Kep

Setiono, Rule of Law, (Surakarta: Disertasi S2 Fakultas Hukum, Universitas Sebelas Maret, 2004), h.3.

Sukindar, 2017, *Perlindungan Hukum Terhadap Perawat dalam Melakukan Tindakan* Medis, Jurnal Legalitas, Volume 2 Nomor 1, Hlm. 11.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Edisi Kedua, Cet. 1, (Jakarta: Balai Pustaka), hlm. 595.

Permenkes , Nomor 6, (2024), Standart Teknis Pemenuhan Standart Pelayanan Minimal Kesehatan.

Peraturan, Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 (2019),Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

Peraturan, Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 (2014) , " Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

Keputusan , Mentri KesehatanRepublik Indonesia Nomor HK.01,07/Menkes/425/2020 Standart Kompetensi Perawat.

Kamus Besar Bahasa Indonesia(KBBI, Edisi Kedua, Cet. 1, (Jakarta: Balai Pustaka),

Feby, Delva Primayani , & Muhammad Farhan Pratama, & Zaharani Julia Purti, (2019), Layanan Telemedicine Aspek Hukum dan Perjanjian Terapeutik

Abdur Rokhim , Sri Endah Wahyuningsih (2023) Regulasi Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Tenaga Kesehatan yang melakukan Malpraktik Medis (Medical Practice) ditinjau dari presfektif UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Ilmu Hukum,Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung.

UNDANG - UNDANG

Unsang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 (2004)," Praktik Kedokteran ".

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 (2014), " Adminitrasi Pemerintahan".

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 (2009), " Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 38 (2009) , Keperawatan".

Undang-Undang Nomor 17 (2023) , " Kesehatan".

Undang -Undang Nomor 1 (2023) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 3 (2025) ' Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Kesehatan".