



Article History			
Submitted : 23 Juni 2025	Reviewed : 12 Januari 2026	Accepted : 07 Maret 2026	Published : 09 Maret 2026

Konsep Pengaturan Pertanggungjawaban Perawat Praktik Mandiri sebagai Upaya Pembaruan Hukum Kesehatan: Suatu Kajian Yuridis Normatif

Azriel Eko Firmansyah

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya dan azriellyky@gmail.com

Yovita Arie Mangesti

Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya dan yovitaam@untag-sby.ac.id

Abstract

In independent practice, nurses are vulnerable to malpractice resulting in patient harmsuch as performing medical procedures without written delegation. Although no specific regulation exists, a nurse's legal liability can be pursued under criminal, civil, and administrative law. This study seeks to develop a regulatory framework for the accountability of Independent Practice Nurses as part of health law reform, thereby providing legal certainty and protection for patients and clear guidance for nurses. The research employs a normative-juridical method based on library research, utilizing both the statute approach and the conceptual approach to examine the regulation of nurses' legal accountability in independent practice. The findings indicate that service standardization by Independent Practice Nurses through adherence to the code of ethics, professional standards, service standards, and standard operating procedures (SOPs)—is crucial for ensuring care quality and patient safety. Administratively, independent practice is valid only with a current STRP and SIPP (Article 263 of Law No. 17/2023 on Health; Minister of Health Regulation No. 26/2019) and clinical authority as regulated by Government Regulation No. 28/2024. Under criminal law, negligence causing patient harm incurs personal liability, while under civil law, failure to fulfill the therapeutic agreement may constitute a tort (Articles 1365–1367 of the Civil Code) requiring compensation.

Keywords: *Independent Practice Nurse, Accountability, Health Law*

Abstrak

Dalam praktik mandiri, perawat rentan melakukan malpraktik yang berujung kerugian pasien, misalnya saat memberi tindakan medis tanpa pelimpahan wewenang tertulis. Meskipun belum ada regulasi khusus, tanggung jawab hukum perawat dapat ditempuh melalui ranah pidana, perdata, dan administratif. Penelitian ini bertujuan merumuskan konsep pengaturan pertanggungjawaban Perawat Praktik Mandiri guna memperbarui hukum kesehatan, sehingga ke depan dapat memberikan kepastian dan perlindungan hukum bagi pasien serta pedoman yang jelas bagi perawat. Metode penelitian ini adalah yuridis normatif berbasis studi kepustakaan, menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan konseptual (*conceptual approach*) untuk menelaah konsep pengaturan pertanggungjawaban hukum perawat praktik mandiri. Hasil dari Penelitian ini menunjukkan bahwa standarisasi pelayanan oleh Perawat Praktik Mandiri melalui kepatuhan pada kode etik, standar profesi, standar pelayanan, dan SPO adalah kunci untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien. Secara administratif, praktik mandiri hanya sah dengan STRP dan SIPP (Pasal 263 UU No 17/2023; Permenkes 26/2019) serta kewenangan klinis yang diatur oleh PP No 28/2024. Secara pidana, kelalaian yang merugikan pasien menimbulkan tanggung jawab pribadi, sedangkan dalam ranah perdata kegagalan memenuhi perjanjian terapeutik dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum (Pasal 1365–1367 KUHPerdata) yang memerlukan ganti rugi.

Kata kunci: Perawat Praktik Mandiri, Pertanggungjawaban, Hukum Kesehatan

A. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan pilar utama dalam mewujudkan kesejahteraan umum sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, serta diakui secara tegas sebagai bagian dari hak asasi manusia dalam kerangka hukum nasional maupun internasional. Untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal, seluruh upaya perlu dilakukan secara merata, partisipatif, dan berkelanjutan, dengan menekankan prinsip keadilan sosial bagi seluruh rakyat. Sistem Kesehatan Nasional disusun sebagai sebuah struktur yang terintegrasi dan berkesinambungan, mencakup keterlibatan aktif semua komponen bangsa baik pemerintah, masyarakat, dunia usaha, maupun organisasi profesi. Dalam kerangka tersebut, pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, inklusif, serta mudah dijangkau oleh seluruh kelompok masyarakat tanpa diskriminasi. Hal ini sekaligus menegaskan bahwa penyelenggaraan kesehatan bukan sekadar pelayanan teknis, tetapi juga bentuk nyata dari pemenuhan tanggung jawab negara terhadap hak dasar warga negara.

Di Indonesia, layanan kesehatan dibedakan menjadi dua kategori utama: pelayanan kesehatan individu (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan individu dapat diselenggarakan secara mandiri oleh tenaga kesehatan berlisensi atau melalui fasilitas formal seperti klinik dan rumah sakit, serta hanya diperbolehkan bagi profesional kesehatan yang telah memenuhi persyaratan kompetensi.¹

Dalam rangka memenuhi hak warga negara atas pelayanan publik, pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menjamin mutu layanan sesuai standar yang berlaku. Pelayanan publik dalam konteks ini merupakan bagian dari administrasi negara yang bertujuan memenuhi kepentingan masyarakat secara luas. Prinsip *good governance* menjadi landasan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang efektif dan akuntabel, dengan mendorong partisipasi aktif dari pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat dalam proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan.²

¹ Veronica Komalawati and Erga Febrianti Triswandi, "Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan," *Jurnal Bina Mulia Hukum* 6, no. 2 (2022): 174-86.

² Tsabitah Addinni, "Peranan Penting Keterlibatan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses interaksi yang bersifat dinamis antara perawat, pasien, dan lingkungan sekitarnya, yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien serta mendorong peningkatan kemandirian dalam menghadapi kondisi kesehatannya. Interaksi ini mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, yang dijalankan secara sistematis dan terencana. Dalam pelaksanaannya, perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional berdasarkan standar kompetensi dan kode etik profesi. Namun, penting untuk dipahami bahwa ruang lingkup kewenangan perawat tidak mencakup tindakan medis secara mandiri, kecuali dalam kondisi tertentu yang diatur secara khusus melalui pelimpahan kewenangan oleh tenaga medis. Oleh karena itu, batas antara kewenangan keperawatan dan tindakan medis harus dijaga dengan ketat untuk menghindari pelanggaran etik dan potensi tanggung jawab hukum. Tindakan medis hanya dapat dilakukan oleh perawat jika ada pelimpahan kewenangan secara tertulis dari dokter sebagai bagian dari kolaborasi antarprofesi. Dalam kondisi tertentu seperti wilayah terpencil yang kekurangan tenaga medis, perawat dapat mengambil alih sebagian tugas dokter guna menjamin pelayanan kesehatan. Namun, jika di suatu wilayah akses dan distribusi tenaga medis sudah merata, maka tindakan perawat yang melampaui kewenangannya dianggap bertentangan dengan ketentuan hukum yang berlaku. Oleh karena itu, pelaksanaan praktik keperawatan harus senantiasa mengacu pada batas kewenangan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku untuk menjaga legalitas dan keselamatan pasien.³

Pada praktik kesehatan, sering dijumpai dugaan kelalaian medis yang merupakan tindakan atau kelalaian tenaga kesehatan dalam menangani pasien. Kelalaian ini merujuk pada sikap dan tindakan yang kurang hati-hati serta menyimpang dari standar yang berlaku dalam profesinya.⁴ Penyelenggaraan praktik Perawat Praktik Mandiri tidak menutup kemungkinan dapat terjadi kelalaian medik yang disebut dengan malpraktik medik karena kurang hati-hati, ceroboh, kurang teliti

Sebagai Subsistem Upaya Kesehatan Di Indonesia,” *Researchgate*, December, 2023.

³ Abdul Fatah, “Tanggung Jawab Perawat Praktik Mandiri Dalam Pemberian Pengobatan Kepada Pasien,” 2019.

⁴ Soekidjo Notoatmodjo, “Etika Dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. (2012),” *Health Promotion and Health Behavior*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang mengakibatkan kerugian pasien mulai dari cedera, luka bahkan meninggal dunia. Hal ini dapat terlihat ketika perawat melakukan tindakan medis tanpa adanya pelimpahan wewenang secara tertulis dari dokter. Dalam praktiknya, perawat yang menjalankan tindakan medis sebagai bagian dari tugas pelayanan kesehatan, terutama dalam menjalankan tugas pemerintah, sangat rentan menghadapi permasalahan hukum jika terjadi kesalahan atau kelalaian dalam prosedur yang dilakukan.

Secara normatif, pertanggungjawaban hukum terhadap kerugian yang dialami pasien akibat tindakan kelalaian dalam pelayanan kesehatan oleh Perawat Praktik Mandiri belum diatur secara eksplisit dan terperinci dalam peraturan perundang-undangan. Meski demikian, prinsip umum dalam hukum pidana, perdata, dan administrasi dapat digunakan sebagai dasar penegakan tanggung jawab tersebut. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk menelaah lebih lanjut mengenai bagaimana Konsep Pengaturan Pertanggungjawaban Perawat Praktik Mandiri Sebagai Upaya Pembaruan Hukum Kesehatan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang berfokus pada pengkajian norma-norma hukum positif yang mengatur pertanggungjawaban hukum perawat praktik mandiri dalam kerangka pembaruan hukum kesehatan di Indonesia. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan konseptual (conceptual approach). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah berbagai regulasi yang relevan, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk menganalisis doktrin, asas, dan teori hukum yang berkaitan dengan pertanggungjawaban hukum, kewenangan profesi, dan pembaruan hukum kesehatan. Kedua pendekatan ini digunakan secara komplementer untuk memperoleh analisis yang komprehensif.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang

terdiri atas bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan objek penelitian. Bahan hukum sekunder mencakup buku teks hukum, jurnal ilmiah, hasil penelitian terdahulu, serta pendapat para ahli hukum yang berkaitan dengan hukum kesehatan dan pertanggungjawaban profesi. Adapun bahan hukum tersier berupa kamus hukum, ensiklopedia, dan sumber referensi lain yang mendukung pemahaman terhadap istilah dan konsep hukum. Seluruh bahan hukum tersebut dipilih secara purposif berdasarkan relevansinya dengan fokus penelitian.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*), yaitu dengan menginventarisasi, mengidentifikasi, dan mengkaji bahan hukum yang relevan. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara penelusuran literatur melalui database jurnal ilmiah, peraturan perundang-undangan, serta sumber referensi resmi lainnya. Bahan hukum yang diperoleh kemudian diklasifikasikan dan disistematisasi sesuai dengan permasalahan penelitian. Teknik ini bertujuan untuk memperoleh data yang valid dan komprehensif dalam mendukung analisis hukum. Dengan demikian, data yang digunakan memiliki tingkat kredibilitas yang dapat dipertanggungjawabkan secara akademik.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif-analitis. Analisis dilakukan dengan menafsirkan bahan hukum yang telah dikumpulkan untuk kemudian dikaji berdasarkan teori dan asas hukum yang relevan. Penelitian ini juga menggunakan teknik penafsiran hukum, seperti penafsiran gramatikal, sistematis, dan teleologis, guna memahami makna norma hukum secara komprehensif. Selanjutnya, teknik penarikan kesimpulan dilakukan secara deduktif, yaitu dengan menarik kesimpulan dari ketentuan umum menuju pada permasalahan khusus yang diteliti. Melalui teknik ini, diharapkan diperoleh rumusan konsep pengaturan pertanggungjawaban hukum perawat praktik mandiri yang memberikan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan.

C. PEMBAHASAN

1. Standarisasi Pelayanan Kesehatan oleh Perawat Praktik Mandiri

Penafsiran akibat hukum merujuk pada konsekuensi yang timbul dari suatu peristiwa hukum baik ketika sebuah tindakan hukum menciptakan efek hukum, maupun sebaliknya, sebuah peristiwa hukum melahirkan kewajiban atau hak baru. Dengan kata lain, akibat hukum adalah dampak yang muncul dari adanya suatu perbuatan hukum atau hubungan hukum. Dalam konteks pelayanan keperawatan, konsekuensi ini dapat terjadi apabila pelaksanaan standar pelayanan dan prosedur operasional tidak dilaksanakan dengan disiplin, sehingga menimbulkan tanggung jawab hukum atas kelalaian dalam asuhan keperawatan kepada pasien di fasilitas kesehatan.⁵

Dalam praktik keperawatan baik di rumah sakit, klinik, maupun di luar fasilitas formal perawat wajib beroperasi di bawah kerangka kode etik profesi, standar kompetensi keperawatan, standar pelayanan kesehatan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Kepatuhan terhadap standar-standar ini menjamin bahwa tindakan asuhan keperawatan tidak hanya efektif secara klinis, tetapi juga profesional, aman, dan berorientasi pada keselamatan dan hak-hak klien.⁶

Standar Pelayanan Kesehatan terdiri atas dua bentuk, yaitu standar pelayanan kesehatan tingkat nasional dan pedoman nasional pelayanan klinis. Kedua jenis standar tersebut ditetapkan secara resmi oleh Menteri sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Dalam menyelenggarakan layanan di fasilitas kesehatan, setiap institusi diwajibkan menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlandaskan standar pelayanan kesehatan sesuai ketentuan Pasal 497 UU Kesehatan. SPO tersebut meliputi pedoman praktik klinis dan prosedur pelaksanaan pemeriksaan serta tindakan medis, yang harus dilaksanakan secara konsisten menurut tata cara yang berlaku.⁷

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan berkewajiban menyelenggarakan layanan

⁵ Ns Sebastianus Kurniadi Tahu and M Kep, "Standar Profesional Dalam Pelayanan Keperawatan," *Ilmu Keperawatan Dasar* 31 (2022).

⁶ Yuniar Ali and Ken Siwi, "Analisa Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Praktik Fisioterapi Mandiri Berdasarkan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015," *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah* 3, no. 2 (2024): 69–75.

⁷ Ali and Siwi.

sesuai standar yang telah ditetapkan. Demikian pula, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib menaati standar pelayanan tersebut dalam setiap praktiknya. Jika sebuah fasilitas atau tenaga kesehatan gagal memenuhi ketentuan ini, mereka dapat dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah sesuai wewenang masing-masing. Pelaksanaan upaya kesehatan sendiri dibagi menjadi dua tingkatan layanan: pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan (mengacu pada Pasal 26 UU Kesehatan 2023), yang secara terpadu menjamin akses dan kualitas bagi masyarakat. Selain itu, pemerintah berkewajiban memastikan penyediaan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia yang memadai di kedua tingkat layanan ini, serta melakukan pengawasan dan evaluasi berkala untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Dengan demikian, setiap elemen dalam sistem Kesehatan dari fasilitas hingga tenaga kerja terintegrasi dalam upaya mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal dan merata.

Layanan kesehatan primer dan lanjutan diatur oleh kebijakan Pemerintah Pusat yang disusun dengan mempertimbangkan aspirasi Pemerintah Daerah dan masyarakat (Pasal 27 UU Kesehatan). Karena itu, baik Pemerintah Pusat maupun Daerah wajib memastikan ketersediaan akses terhadap kedua jenis layanan ini di seluruh wilayah Indonesia (Pasal 28 ayat 1 UU Kesehatan 2023). Pembangunan sarana dan prasarana pada fasilitas tingkat pertama maupun lanjutan (Pasal 28 ayat 5 huruf a UU Kesehatan 2023) menegaskan bahwa semua layanan harus terpusat pada fasilitas resmi, sekaligus memperkuat pemerataan, kesinambungan, dan integritas sistem kesehatan nasional. Kebijakan ini mewajibkan akuntabilitas penuh: setiap kegagalan atau penundaan dalam menyediakan layanan yang sesuai standar tidak hanya mengancam hak dasar masyarakat atas kesehatan, tetapi juga dapat menimbulkan konsekuensi hukum bagi instansi maupun pihak-pihak yang bertanggung jawab.⁸

Fasilitas Pelayanan Kesehatan dibagi menjadi dua tingkatan utama. Pada tingkat pertama (primer), termasuk Puskesmas, klinik pratama, serta praktik mandiri oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan (Pasal 167 ayat 1–2 UU No. 17/2023). Di

⁸ Gunawan Widjaja, "Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan," *Innovative: Journal Of Social Science Research* 3, no. 6 (2023): 2490–98.

level ini, integrasi layanan antar fasilitas primer seperti sistem rujukan internal dan sinkronisasi program ditujukan untuk memperkuat upaya promotif dan preventif sesuai kebijakan pemerintah. Sementara itu, fasilitas tingkat lanjut mencakup rumah sakit, klinik utama, balai kesehatan, dan praktik mandiri oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan (Pasal 168 ayat 1–2 UU No. 17/2023), yang menyediakan layanan spesialisik dan subspecialistik dengan kapasitas diagnostik dan terapi yang lebih kompleks. Kedua tingkatan ini beroperasi secara berjenjang untuk menjamin kesinambungan, aksesibilitas, dan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.⁹

Standarisasi pelayanan yang diterapkan oleh perawat praktik mandiri memegang peranan krusial dalam memastikan kualitas layanan, menjunjung tinggi profesionalisme, serta menjamin keselamatan pasien. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan 2023, perawat praktik mandiri diwajibkan melaksanakan praktik keperawatan dengan berlandaskan kode etik profesi, standar pelayanan kesehatan, standar kompetensi keperawatan, dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Keputusan ini tidak hanya berlaku di dalam fasilitas kesehatan formal, tetapi juga mencakup seluruh kegiatan praktik mandiri yang dijalankan di luar lingkungan institusi.¹⁰

Pemerintah, baik pusat maupun daerah, punya tanggung jawab besar untuk memastikan pelayanan kesehatan berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan secara nasional. Standar ini dijadikan acuan bagi semua tenaga kesehatan agar pelayanan yang diberikan benar-benar memenuhi aspek profesionalisme dan tanggung jawab, mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif. Selain itu, perawat praktik mandiri juga mendapat jaminan perlindungan hukum selama mereka bekerja sesuai ketentuan yang berlaku. Bila standar dilanggar, baik oleh perawat maupun fasilitas pelayanan, maka bisa dikenai sanksi administratif oleh pemerintah.¹¹

⁹ Ontran Sumantri Riyanto, Fuad Fuad, and Edy Chrisjanto, “Pelayanan Kesehatan Yang Berkeadilan: Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menjamin Hak Setiap Pasien,” *Juris Humanity: Jurnal Riset Dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia* 2, no. 2 (2023): 77–87.

¹⁰ Widjaja, “Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.”

¹¹ D A N UNIT TRANSFUSI DARAH, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan,” 2022.

Standar Profesi perawat, merupakan acuan batas kemampuan minimal yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan, serta perilaku profesional yang wajib dimiliki dan dikuasai oleh seorang Perawat. Standar ini menjadi dasar agar Perawat mampu menjalankan Praktik Keperawatan secara mandiri dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, dan standar tersebut disusun serta ditetapkan oleh Organisasi Profesi yang berwenang.¹²

Standar profesi perawat, sebagaimana diatur dalam Keputusan Menkes No. Hk.01.07/Menkes/425/2020, terdiri atas dua komponen utama: standar kompetensi dan kode etik profesi. Berdasarkan UU No. 38/2014 Pasal 16 ayat (4), standar kompetensi ini disusun bersama oleh Organisasi Profesi Perawat dan Konsil Keperawatan, kemudian ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, untuk menjadi landasan kurikulum pendidikan dan praktik keperawatan. Selanjutnya, UU No. 17/2023 Pasal 285 ayat (1) mewajibkan tenaga kesehatan—termasuk perawat—menjalankan praktik sesuai kewenangan berbasis kompetensi, di mana perawat harus memiliki STRP yang hanya diperoleh setelah lulus uji kompetensi. Dengan adanya standar ini, institusi pendidikan, fasilitas layanan kesehatan, lembaga pelatihan, organisasi profesi, dan pemerintah dapat memastikan bahwa perawat yang melayani masyarakat benar-benar kompeten dan profesional.

Mahasiswa keperawatan, baik di jenjang vokasi maupun profesi, diwajibkan mengikuti Uji Kompetensi Nasional pada akhir masa pendidikannya. Ujian ini diselenggarakan perguruan tinggi bekerja sama dengan organisasi profesi perawat, lembaga pelatihan, atau lembaga sertifikasi terakreditasi, guna memastikan setiap lulusan menguasai kemampuan sesuai standar kompetensi kerja yang dirumuskan oleh Organisasi Profesi Perawat bersama Konsil Keperawatan dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan. Sertifikat kompetensi yang diperoleh dari Uji Kompetensi selanjutnya menjadi syarat utama penerbitan Surat Tanda Registrasi (STR), yang wajib dimiliki sebelum perawat dapat memulai praktik keperawatan. Dengan mekanisme ini, hanya perawat yang telah terverifikasi kompetensinya yang berhak memberikan pelayanan

¹² Tahu and Kep, “Standar Profesional Dalam Pelayanan Keperawatan.”

keperawatan kepada masyarakat.¹³

2. Karakteristik Sanksi Pidana, Perdata, dan Administrasi pada kelalaian medis oleh perawat

Perawat Praktik Mandiri adalah tenaga kesehatan yang bekerja mandiri dengan berpedoman pada empat pilar regulasi: standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik. Apabila dalam praktik terjadi pelanggaran kewajiban misalnya menyimpang dari SOP atau kode etik yang menimbulkan unsur tindak pidana (kesengajaan atau kelalaian berat), maka perawat dikenai personal liability, yaitu pertanggungjawaban hukum yang dibebankan secara langsung kepada individu pelaku. Dengan konsep ini, setiap tindakan atau kelalaian yang dilakukan perawat menjadi dasar penilaian dan penjatuhan sanksi pidana terhadap orang yang bersangkutan. Personal liability menegaskan bahwa tidak ada penangguhan tanggung jawab kepada institusi; pelaku pribadi lah yang harus menghadapi proses hukum dan konsekuensi pidana atas kesalahannya.¹⁴

Tindakan yang dilakukan oleh perawat yang melakukan kelalaian atau malpraktik juga dapat dikenai sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 474 ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) jo. Pasal 84 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Berdasarkan ketentuan Pasal 474 ayat (3) KUHP. Hal ini menunjukkan bahwa apabila perawat baik perawat praktik mandiri yang melakukan praktiknya yang melakukan kelalaian jika akibat dari kelalaian tersebut mengakibatkan kematian pasien, maka ia dapat dimintai pertanggungjawaban pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selain itu Pasal 474 KUHP mengatur bahwa seseorang yang karena kelalaiannya menyebabkan orang lain terluka sehingga menimbulkan penyakit atau mengganggu aktivitas sehari-hari untuk sementara dapat dipidana penjara paling lama satu tahun atau denda kategori II. Jika kelalaian tersebut menimbulkan luka berat,

¹³ Widjaja, "Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan."

¹⁴ I Nyoman Putu Budiarta, Luiza Klementina M Asa, and I Gusti Agung Ayu Gita Pritayanti, "Pertanggungjawaban Terhadap Perbuatan Melawan Hukum Oleh Tenaga Kesehatan Yang Merugikan Pasien," *Jurnal Preferensi Hukum* 5, no. 3 (2024): 326–31.

ancaman hukumannya meningkat menjadi penjara paling lama tiga tahun atau denda kategori III.

Jika tindak pidana di bawah Pasal 474 KUHP dilakukan dalam pelaksanaan tugas jabatan, pekerjaan, atau profesi, hukuman pokok dapat ditambah sepertiga, ditambah pidana tambahan berupa pengumuman putusan hakim (Pasal 66 ayat 1 huruf c) dan pencabutan hak tertentu (Pasal 86 huruf f). Dengan demikian, tenaga medis atau perawat yang lalai dari luka ringan hingga kematian dapat dijatuhi penjara satu hingga lima tahun, serta denda sesuai ketentuan, sebagai wujud penegakan integritas profesi dan perlindungan masyarakat. Selain itu Undang-Undang Kesehatan turut menegaskan pertanggungjawaban hukum bagi tenaga kesehatan atas kelalaiannya dalam merawat pasien. Pasal 440 mengatur bahwa tenaga kesehatan yang karena kealpaan menyebabkan pasien mengalami luka berat dapat diancam pidana penjara hingga tiga tahun atau denda maksimal Rp 250 juta. Jika kelalaian tersebut berujung pada kematian pasien, ancaman hukuman naik menjadi penjara hingga lima tahun atau denda paling banyak Rp 500 juta.

Dalam hukum perdata, sebagaimana dijelaskan oleh Syaiful Bakhri, sanksi tidak bersifat ancaman seperti dalam hukum pidana, melainkan berfungsi memfasilitasi perwujudan kehendak para pihak melalui legitimasi hukum. Sanksi perdata lebih menekankan pada konsekuensi atas pelanggaran hak, seperti pemberian ganti rugi atau denda dalam penyelesaian sengketa.¹⁵

Secara hukum, hubungan antara perawat dan pasien bersifat *inspanningsverbintenis*, yaitu perawat wajib memberikan upaya terbaik tanpa menjamin hasil. Tindakan medis oleh perawat dilakukan atas pelimpahan wewenang dari dokter. Jika pelimpahan bersifat mandat dan terjadi kerugian pada pasien, maka tanggung jawab hukum berada pada tenaga medis yang memberikan mandat tersebut.

Dalam skema praktik keperawatan mandiri, perawat dapat dimintai pertanggungjawaban hukum jika tindakannya menimbulkan kerugian pada pasien. Dasar hukumnya tertuang dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), khususnya Pasal 1365 dan 1366 yang mengatur perbuatan melawan

¹⁵ D R SYAIFUL BAKHRI and M H SH, "Hukum Sanksi" (Cet. Pertama, UM Jakarta Press, Jakarta, 2020).

hukum, serta Pasal 1239 tentang wanprestasi. Dengan demikian, apabila perawat melakukan kesalahan atau kelalaian termasuk menjalankan tindakan medis di luar kewenangan profesinya yang mengakibatkan kerugian bagi pasien, maka ia dapat dipertanggungjawabkan secara langsung dan pribadi.¹⁶

Pasien yang mengalami kerugian akibat tindakan tersebut memiliki dasar hukum untuk menuntut ganti rugi, sebagaimana diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal ini menyatakan bahwa setiap orang berhak mengajukan tuntutan ganti rugi terhadap tenaga kesehatan apabila terdapat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Oleh karena itu, pelaksanaan praktik mandiri oleh perawat harus dilakukan secara hati-hati dan berlandaskan pada kewenangan serta standar yang ditetapkan, agar tidak menimbulkan pertanggungjawaban hukum yang merugikan baik bagi pasien maupun perawat itu sendiri.¹⁷

Setiap individu yang terbukti melakukan malpraktik atau kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pihak lain wajib secara hukum memberikan kompensasi atas kerugian tersebut. Dalam tinjauan yuridis, mekanisme ganti rugi ini berakar pada dua dasar hukum utama: pertama, karena wanprestasi atau ingkar janji dalam suatu perjanjian; dan kedua, karena perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara. Dalam konteks perbuatan melawan hukum, pihak yang merasa dirugikan berhak menuntut ganti rugi dengan syarat mampu membuktikan adanya kesalahan, kerugian, dan hubungan kausal antara tindakan pelaku dan kerugian yang timbul.

Ganti rugi dapat dibedakan menjadi tiga bentuk utama :

1. Ganti rugi nominal, yakni kompensasi simbolis yang diberikan ketika unsur kesalahan terbukti, namun kerugian riil tidak signifikan atau sulit dibuktikan. Nilainya kecil, tetapi memiliki makna pengakuan hukum atas kesalahan yang terjadi.
2. Ganti rugi kompensasi (aktual), yaitu bentuk ganti rugi yang paling umum, di

¹⁶ Adhe Primadita, "Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Hak-Hak Klien Dalam Upaya Pelayanan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit," *Jurnal Juristic* 1, no. 1 (2020): 67–80.

¹⁷ Primadita.

mana jumlah kompensasi disesuaikan dengan kerugian nyata yang diderita korban. Termasuk di dalamnya adalah biaya pengobatan, hilangnya pendapatan, penderitaan fisik dan psikologis, serta dampak sosial atau rasa malu akibat kelalaian tersebut.

3. Ganti rugi penghukuman (punitive damages), merupakan bentuk ganti rugi yang diberikan dalam jumlah lebih besar dari kerugian aktual, sebagai hukuman atas tindakan yang dinilai sangat merugikan, disengaja, atau mengandung unsur kesengajaan yang berat. Tujuannya adalah memberi efek jera kepada pelaku serta mencegah terulangnya pelanggaran serupa di masa depan.¹⁸

Sebagai upaya penegakan hukum dan perlindungan terhadap pasien, sanksi administratif dapat dikenakan kepada perawat praktik mandiri yang lalai dalam menjalankan tugas, terutama jika tidak mematuhi standar profesi, standar pelayanan, SPO, dan kode etik. Sanksi ini dijatuhkan ketika perawat terbukti melakukan tindakan di luar kewenangan yang menyebabkan kerugian. Tujuannya adalah menegakkan standar profesionalisme dan memberi efek jera. Jenis sanksi dapat berupa teguran hingga pencabutan izin praktik, sesuai tingkat pelanggarannya.

Pencabutan izin praktik merupakan bentuk sanksi administratif paling berat bagi perawat, karena secara langsung mencabut hak hukum untuk menjalankan profesi keperawatan¹⁹. Berdasarkan Pasal 17 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, sanksi ini dijatuhkan setelah melalui proses pemeriksaan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan atau instansi berwenang lainnya. Prosedur pencabutan izin dilakukan secara bertahap, mulai dari investigasi kasus, penyusunan laporan hasil pemeriksaan, hingga penerbitan keputusan resmi. Setelah izin praktik dicabut, perawat tidak lagi diperbolehkan menjalankan praktik keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan manapun, baik milik pemerintah maupun swasta. Ketentuan ini dimaksudkan sebagai bentuk pengawasan profesional sekaligus perlindungan hukum bagi pasien atas

¹⁸ Kastania Lintang, "Tanggung Jawab Hukum Perawat Praktik Mandiri Terhadap Kerugian Pasien," *Jurnal Suara Hukum* 3, no. 2 (2021): 300–326.

¹⁹ Samino Samino and Dhini Easter Yanti, "Sanksi Perawat Dalam UU Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan," *Jurnal Dunia Kesmas* 4, no. 3 (2015).

tindakan kelalaian yang dilakukan perawat.

Perawat praktik mandiri wajib menjalankan praktik sesuai Standar Profesi, Standar Pelayanan, Standar Prosedur Operasional, dan kode etik (Pasal 52 ayat 1 huruf a & e UU Tenaga Kesehatan), serta hanya bertindak dalam kewenangan dan kompetensi yang dimilikinya (Pasal 62 UU Kesehatan). Jika perawat melampaui batas kewenangan tanpa merujuk pasien kepada tenaga kesehatan yang berkompeten hingga menimbulkan kelalaian atau malpraktik maka ia dapat dikenai sanksi administratif sesuai ketentuan UU Tenaga Kesehatan.²⁰

Pasal 82 UU No. 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan menegaskan bahwa “setiap tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan pokok praktik seperti kewajiban merujuk pasien, mematuhi standar profesi, prosedur operasional, etika, dan batas kewenangan sesuai Pasal 47, 52, 54, 58, 59, 62, 66, 68, 70, dan 73 dapat dikenai sanksi administrative”. “Pemberian sanksi ini dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, atau Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai kewenangannya. Prosesnya mencakup pemeriksaan dugaan pelanggaran, penyusunan laporan, dan penerbitan keputusan resmi. Jenis sanksi yang dapat dijatuhkan meliputi teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif, hingga pencabutan izin praktik.” Dengan mekanisme berjenjang ini, pengawasan terhadap kualitas dan etika praktik kesehatan dijaga secara menyeluruh, sekaligus memberi efek jera bagi pelaku pelanggaran.²¹

UU Keperawatan juga mengatur sanksi administratif bagi perawat yang melanggar ketentuan, seperti tidak memiliki STR, tidak memenuhi kewajiban dalam praktik, atau melanggar ketentuan izin. Pasal 58 menyebutkan bahwa pelanggaran terhadap Pasal 18 ayat (1), Pasal 21, Pasal 24 ayat (1), dan Pasal 27 ayat (1) dapat dikenai sanksi administratif berupa teguran lisan, peringatan tertulis, denda administratif, atau pencabutan izin. Meski demikian, UU ini belum secara eksplisit mengatur perlindungan hukum bagi perawat atas risiko praktik, melainkan lebih menekankan pada aspek pengawasan administratif.

Berdasarkan uraian tersebut, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang

²⁰ Widjaja, “Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.”

²¹ Galih Putra Wijaya and 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.

Keperawatan hanya mengatur tanggung jawab administratif perawat. Jika terjadi kelalaian dalam pendelegasian tugas di luar kewenangan hingga menimbulkan kerugian atau kematian pasien, maka pertanggungjawaban hukum perawat mengacu pada ketentuan lain di luar UU Keperawatan, seperti KUHP dan hukum perdata.

D. KESIMPULAN

Standarisasi pelayanan kesehatan oleh perawat praktik mandiri merupakan aspek krusial dalam menjamin mutu, profesionalisme, serta keselamatan pasien dalam setiap tindakan keperawatan. Standar pelayanan, standar profesi, kode etik, dan standar prosedur operasional (SPO) menjadi pedoman yang harus dipatuhi oleh perawat, baik yang bekerja di fasilitas kesehatan maupun yang menjalankan praktik mandiri. Fasilitas pelayanan kesehatan pun wajib menyediakan layanan sesuai standar nasional dan SPO yang ditetapkan, baik pada tingkat pelayanan primer maupun lanjutan. Kegagalan dalam menjalankan standar-standar ini dapat mengakibatkan sanksi administratif bagi tenaga kesehatan maupun institusi, sebagai bentuk penegakan hukum dan perlindungan terhadap pasien. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap standar dan kompetensi bukan hanya keharusan etik dan profesional, tetapi juga tanggung jawab hukum yang harus dijalankan oleh setiap perawat praktik mandiri.

Perawat Praktik Mandiri wajib menjalankan praktik sesuai standar profesi, prosedur operasional, dan kode etik. Secara pidana, jika terjadi kelalaian yang merugikan pasien, perawat bertanggung jawab secara pribadi. Dalam hukum perdata, hubungan terapeutik mewajibkan perawat memberikan upaya profesional, dan kelalaian dapat menimbulkan tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum (Pasal 1365–1367 KUHPperdata, asas *zaakwarneming*). Secara administratif, praktik mandiri sah bila perawat memiliki STRP dan SIPP yang berlaku (Pasal 263 UU No 17/2023, Permenkes 26/2019). Kewenangan klinis diberikan melalui atribusi atau mandat sesuai PP No 28/2024.

E. DAFTAR PUSTAKA

Addinni, Tsabitah. “Peranan Penting Keterlibatan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Sebagai Subsistem Upaya Kesehatan Di

Indonesia.” *Researchgate*, December, 2023.

Ali, Yuniar, and Ken Siwi. “Analisa Implementasi Kebijakan Standar Pelayanan Praktik Fisioterapi Mandiri Berdasarkan Permenkes Nomor 65 Tahun 2015.” *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah* 3, no. 2 (2024): 69–75.

Bakhri, D R SyaifuL, and M H SH. “Hukum Sanksi.” Cet. Pertama, UM Jakarta Press, Jakarta, 2020.

Budiartha, I Nyoman Putu, Luiza Klementina M Asa, and I Gusti Agung Ayu Gita Pritayanti. “Pertanggungjawaban Terhadap Perbuatan Melawan Hukum Oleh Tenaga Kesehatan Yang Merugikan Pasien.” *Jurnal Preferensi Hukum* 5, no. 3 (2024): 326–31.

Darah, D A N Unit Transfusi. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan,” 2022.

Fatah, Abdul. “Tanggung Jawab Perawat Praktik Mandiri Dalam Pemberian Pengobatan Kepada Pasien,” 2019.

Komalawati, Veronica, and Erga Febrianti Triswandi. “Tanggung Jawab Dokter Atas Insiden Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Sebagai Institusi Kesehatan.” *Jurnal Bina Mulia Hukum* 6, no. 2 (2022): 174–86.

Lintang, Kastania. “Tanggung Jawab Hukum Perawat Praktik Mandiri Terhadap Kerugian Pasien.” *Jurnal Suara Hukum* 3, no. 2 (2021): 300–326.

Notoatmodjo, Soekidjo. “Etika Dan Hukum Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta..(2012).” *Health Promotion and Health Behavior*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Primadita, Adhe. “Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Hak-Hak Klien Dalam Upaya Pelayanan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit.” *Jurnal Juristic* 1, no. 1 (2020): 67–80.

Riyanto, Ontran Sumantri, Fuad Fuad, and Edy Chrisjanto. “Pelayanan Kesehatan Yang Berkeadilan: Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menjamin Hak Setiap Pasien.” *Juris Humanity: Jurnal Riset Dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia* 2, no. 2 (2023): 77–87.

Samino, Samino, and Dhini Easter Yanti. “Sanksi Perawat Dalam UU Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.” *Jurnal Dunia Kesmas* 4, no. 3 (2015).

Tahu, Ns Sebastianus Kurniadi, and M Kep. “Standar Profesional Dalam Pelayanan Keperawatan.” *Ilmu Keperawatan Dasar* 31 (2022).

Widjaja, Gunawan. “Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Menurut UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.” *Innovative: Journal Of Social Science Research* 3, no. 6 (2023): 2490–98.

Wijaya, Galih Putra, and 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.