



## Perlindungan Hukum terhadap Perawat dalam Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis oleh Dokter di Puskesmas Rawat Inap

Yulia Agustin Suharni<sup>1\*</sup>, Mas Iman Kusnandar<sup>2</sup>, Danial<sup>3</sup>

Magister Hukum, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Indonesia

Email : [juliaben909@gmail.com](mailto:juliaben909@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [imankusnandar28@gmail.com](mailto:imankusnandar28@gmail.com)<sup>2</sup>, [bontobangun@gmail.com](mailto:bontobangun@gmail.com)<sup>3</sup>

\*Penulis Korespondensi: [juliaben909@gmail.com](mailto:juliaben909@gmail.com)

**Abstract.** *The delegation of medical authority from physicians to nurses is a common practice in primary healthcare services, particularly in inpatient public health centers, as a response to limited medical personnel and the demand for continuous healthcare services. However, delegation that is not conducted in accordance with legal provisions may lead to legal uncertainty and increased risks for nurses. This study aims to analyze legal protection for nurses in the delegation of medical authority by physicians in inpatient public health centers. The research employs a normative juridical method using statutory and conceptual approaches through the examination of legal doctrines and principles related to authority, delegation, and mandate. The findings indicate that although the legal framework governing the delegation of medical authority is normatively well established, its implementation remains suboptimal, particularly with regard to written delegation, physician supervision, and legal awareness among healthcare professionals. Verbal delegation practices and unclear boundaries of authority weaken legal protection for nurses and increase the risk of legal liability. This study emphasizes that delegation of medical authority conducted in writing, on a case-by-case basis, based on nurses' competencies, and under physician supervision is a fundamental prerequisite for ensuring legal certainty, professional protection, and patient safety.*

**Keywords:** *Delegation of Authority; Legal Protection; Medical Liability; Nurses; Primary Healthcare.*

**Abstrak.** Pelimpahan kewenangan tindakan medis dari dokter kepada perawat merupakan praktik yang lazim dalam pelayanan kesehatan primer, khususnya di puskesmas rawat inap, sebagai respons terhadap keterbatasan tenaga medis dan tuntutan pelayanan berkelanjutan. Namun, pelimpahan kewenangan yang tidak sesuai dengan ketentuan hukum berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan risiko bagi perawat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perlindungan hukum bagi perawat dalam pelimpahan kewenangan tindakan medis oleh dokter di puskesmas rawat inap. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan konseptual melalui kajian doktrin dan asas hukum terkait kewenangan, delegasi, dan mandat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun pengaturan hukum mengenai pelimpahan kewenangan telah tersedia secara normatif, implementasinya belum optimal, terutama terkait pelimpahan tertulis, pengawasan dokter, dan pemahaman hukum tenaga kesehatan. Praktik pelimpahan secara lisan dan ketidakjelasan batas kewenangan melemahkan perlindungan hukum bagi perawat dan meningkatkan risiko pertanggungjawaban hukum. Penelitian ini menegaskan bahwa pelimpahan kewenangan yang dilakukan secara tertulis, per kasus, berbasis kompetensi, dan di bawah pengawasan dokter merupakan prasyarat utama untuk menjamin kepastian hukum, perlindungan profesi, dan keselamatan pasien.

**Kata kunci:** Kewenangan Medis; Pelimpahan Wewenang; Perawat; Perlindungan Hukum; Puskesmas.

### 1. LATAR BELAKANG

Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan bagian integral dari tujuan pembangunan nasional yang dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan, dan bertahap (Nuryati & Epid, 2022). Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan karakteristik masyarakat, direncanakan secara sistematis, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, profesional, serta bermutu. Dalam konteks ini, pelayanan kesehatan tidak hanya dipandang sebagai tanggung jawab pemerintah semata, melainkan juga memerlukan peran aktif masyarakat. Keterlibatan masyarakat menjadi penting

mengingat keterbatasan sumber daya, baik dari aspek kuantitas maupun kualitas tenaga kesehatan, sarana prasarana, serta pembiayaan pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan pada tingkat fasilitas pelayanan kesehatan primer, khususnya puskesmas, memiliki peran strategis dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Puskesmas sebagai garda terdepan pelayanan kesehatan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Calundu, 2025). Dalam pelaksanaannya, puskesmas rawat inap menghadapi tantangan kompleks, antara lain tingginya beban pelayanan, keterbatasan jumlah dokter, serta kebutuhan pelayanan kesehatan yang berlangsung selama dua puluh empat jam. Kondisi tersebut secara faktual menuntut adanya kerja sama dan kolaborasi yang erat antara berbagai profesi kesehatan, terutama dokter dan perawat.

Hubungan antara dokter dan perawat dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien pada dasarnya merupakan hubungan kemitraan profesional. Hubungan kemitraan ini menuntut adanya harmonisasi dalam pelaksanaan tugas, peran, tanggung jawab, serta sistem kerja yang terbuka dan saling mendukung. Dokter dan perawat merupakan profesi kesehatan yang memiliki intensitas interaksi paling tinggi dengan pasien, sejak pasien masuk hingga keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh sejauh mana kedua profesi tersebut dapat menjalankan kewenangannya secara profesional, sesuai dengan kompetensi dan ketentuan hukum yang berlaku.

Namun demikian, hubungan kemitraan antara dokter dan perawat tidak hanya berdimensi profesional, melainkan juga memiliki dimensi hukum. Salah satu persoalan hukum yang kerap muncul dalam praktik pelayanan kesehatan adalah terkait mekanisme pelimpahan tugas atau kewenangan tindakan medis dari dokter kepada perawat. Dalam praktik di lapangan, terutama di puskesmas rawat inap dan rumah sakit dengan keterbatasan tenaga medis, tindakan medis tertentu sering kali dilakukan oleh perawat atas perintah dokter. Tidak jarang pelimpahan kewenangan tersebut dilakukan secara lisan, tanpa didukung oleh instrumen hukum tertulis yang memadai.

Pelimpahan kewenangan tindakan medis yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan berpotensi menimbulkan permasalahan hukum, khususnya terkait dengan tanggung jawab hukum apabila terjadi kerugian pada pasien (Adnani et al., 2023). Secara normatif, tindakan medis pada prinsipnya merupakan kewenangan tenaga medis, yaitu dokter atau dokter gigi, sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Perawat pada dasarnya memiliki kewenangan utama dalam memberikan asuhan keperawatan, bukan dalam menetapkan diagnosis medis maupun menentukan terapi medis. Oleh karena itu, setiap

pelimpahan kewenangan tindakan medis kepada perawat harus dilakukan secara hati-hati, terukur, dan berlandaskan hukum.

Sinkronisasi pengaturan mengenai pelimpahan kewenangan tindakan medis kepada perawat, baik di rumah sakit maupun puskesmas, menjadi kebutuhan yang mendesak. Ketidaksinkronan atau ketidakjelasan pengaturan dapat menimbulkan ketidakpastian hukum, baik bagi dokter sebagai pemberi pelimpahan maupun bagi perawat sebagai penerima pelimpahan kewenangan. Dalam kondisi tertentu, ketika dokter tidak dapat melakukan tindakan medis secara langsung, dokter diperbolehkan meminta bantuan perawat untuk melakukan tindakan medis tertentu. Akan tetapi, pelimpahan tersebut harus disertai dengan pemberian mandat atau delegasi kewenangan yang jelas dan dituangkan secara tertulis, agar terdapat kepastian mengenai batas kewenangan dan tanggung jawab masing-masing pihak.

Pelimpahan kewenangan tindakan medis dari dokter kepada perawat pada dasarnya berkaitan erat dengan hubungan hukum antara kedua profesi tersebut. Hubungan hukum ini dapat dipahami sebagai hubungan yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Dalam perspektif hukum perdata, hubungan hukum lahir dari adanya perjanjian atau kesepakatan. Sebagaimana dikemukakan oleh Sudikno Mertokusumo, perjanjian merupakan hubungan hukum antara dua pihak atau lebih yang didasarkan pada kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum (Ardiansyah, 2022). Dalam konteks pelayanan kesehatan, kesepakatan mengenai pelimpahan kewenangan tindakan medis harus dipahami sebagai bentuk perikatan profesional yang membawa konsekuensi hukum.

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan, khususnya perawat, merupakan aspek penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melaksanakan tugasnya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dokter umum atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi memiliki kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, mulai dari melakukan wawancara pasien, pemeriksaan fisik dan mental, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan, hingga menulis resep dan menerbitkan surat keterangan dokter.

Di sisi lain, perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan juga memiliki kode etik profesi yang harus dijunjung tinggi dalam memberikan pelayanan keperawatan (Nasir & Purnomo, 2019). Kode etik tersebut merupakan wujud tanggung jawab perawat, baik terhadap pasien, sesama tenaga kesehatan, profesi lain, maupun organisasi profesinya. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang melampaui kewenangan tanpa dasar hukum yang jelas tidak hanya

berpotensi menimbulkan sanksi hukum, tetapi juga dapat mencederai nilai-nilai etik profesi keperawatan.

Pelimpahan kewenangan tindakan medis oleh dokter kepada perawat dapat dilakukan dalam bentuk delegasi atau mandat. Kedua bentuk pelimpahan kewenangan ini memiliki implikasi hukum yang berbeda. Delegasi merupakan pelimpahan kewenangan yang disertai dengan pengalihan tanggung jawab kepada penerima delegasi, sedangkan mandat merupakan pelimpahan pelaksanaan tugas di mana tanggung jawab tetap berada pada pemberi mandat. Dalam konteks administrasi pemerintahan, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan mengenal tiga sumber kewenangan, yaitu atribusi, delegasi, dan mandat. Pemahaman yang tepat mengenai konsep delegasi dan mandat menjadi penting agar tidak terjadi kekeliruan dalam praktik pelimpahan kewenangan tindakan medis.

Ketentuan hukum mengenai pelimpahan kewenangan tindakan medis dari dokter kepada perawat secara khusus diatur dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Sriwanto & Anwary, 2020). Undang-undang tersebut menegaskan bahwa pelimpahan kewenangan hanya dapat dilakukan secara tertulis, dengan jenis tindakan yang dilimpahkan harus jelas dan bersifat per kasus, bukan bersifat umum. Pelimpahan kewenangan secara delegatif hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi yang memiliki kompetensi sesuai dengan tindakan yang dilimpahkan. Sementara itu, pelimpahan kewenangan secara mandat dilakukan dalam rangka pelaksanaan tugas tertentu di bawah pengawasan dokter (Riasari, 2021).

Dalam praktik pelayanan kesehatan di puskesmas rawat inap, termasuk di Kabupaten Serang, pelimpahan kewenangan tindakan medis dari dokter kepada perawat telah dilaksanakan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan, antara lain Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 (Supriyanto, 2025). Pelimpahan kewenangan tersebut umumnya dituangkan dalam bentuk surat pelimpahan wewenang dan dilaksanakan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku. Namun demikian, implementasi perlindungan hukum bagi perawat dalam pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medis masih belum optimal. Jaminan hukum yang ada belum sepenuhnya memberikan kepastian, efektivitas, dan efisiensi dalam melindungi perawat dari risiko hukum.

Berbagai faktor mempengaruhi pelaksanaan perlindungan hukum bagi perawat dalam pelimpahan kewenangan tindakan medis, antara lain faktor yuridis, faktor teknis, dan faktor sosial. Faktor yuridis berkaitan dengan kejelasan dan konsistensi peraturan perundang-undangan, faktor teknis berkaitan dengan ketersediaan standar operasional prosedur dan kompetensi perawat, sedangkan faktor sosial berkaitan dengan budaya kerja, beban kerja, dan

pola hubungan antarprofesi kesehatan. Ketiga faktor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi efektivitas perlindungan hukum bagi perawat.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dipahami bahwa pelimpahan kewenangan tindakan medis dari dokter kepada perawat merupakan isu penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelimpahan kewenangan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum akan memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan perawat, sekaligus menjamin terpenuhinya hak pasien atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Sebaliknya, pelimpahan kewenangan yang tidak sesuai dengan ketentuan hukum berpotensi menimbulkan permasalahan hukum dan merugikan semua pihak.

Oleh karena itu, penelitian mengenai perlindungan hukum terhadap perawat dalam pelimpahan kewenangan tindakan medis, khususnya di puskesmas rawat inap, menjadi relevan dan penting untuk dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu hukum kesehatan, sekaligus menjadi bahan masukan bagi pembuat kebijakan dan praktisi kesehatan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkeadilan, profesional, dan berlandaskan hukum.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif yang menitikberatkan pada pengkajian norma hukum yang mengatur kewenangan pelaksanaan tindakan medik serta perlindungan hukum bagi perawat dalam pelayanan kesehatan di puskesmas. Pendekatan penelitian meliputi pendekatan peraturan perundang-undangan, dengan menelaah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, serta peraturan pelaksana lainnya yang berkaitan dengan pelimpahan kewenangan tindakan medik. Selain itu, digunakan pula pendekatan konseptual melalui kajian terhadap doktrin, asas hukum, dan pandangan para ahli mengenai kewenangan, delegasi dan mandat, serta prinsip perlindungan hukum tenaga kesehatan.

Bahan hukum yang digunakan terdiri atas bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan yang relevan, bahan hukum sekunder berupa buku teks, jurnal ilmiah, dan hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan hubungan hukum dokter dan perawat serta perlindungan hukum tenaga kesehatan, serta bahan hukum tersier berupa kamus hukum dan ensiklopedia. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan, sedangkan analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan metode penalaran deduktif, yaitu menarik kesimpulan dari norma hukum yang bersifat umum ke dalam penerapannya terhadap praktik pelaksanaan tindakan medik oleh perawat di puskesmas.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Kewenangan Tindakan Paramedis Berdasarkan Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan**

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menjalankan praktik secara mandiri dan berkolaborasi dengan dokter sesuai dengan kewenangannya. Praktik keperawatan merupakan tindakan profesional perawat melalui kerja sama dengan pasien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup tanggung jawab dan kewenangannya (Amir & Purnama, 2021). Lingkup praktik keperawatan mencakup pelayanan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, baik dalam kondisi sehat maupun sakit. Pelayanan kesehatan sendiri merupakan pelayanan esensial yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.

Keperawatan sebagai profesi memiliki karakteristik tersendiri, antara lain mengintegrasikan ilmu sosial dasar, ilmu perilaku, dan ilmu biologi dalam pelaksanaan fungsinya. Sebagai profesi, keperawatan memiliki otonomi, keahlian khusus, serta mekanisme pengawasan terhadap pendidikan dan praktik keperawatan. Oleh karena itu, perawat dituntut memiliki kompetensi profesional serta etika yang baik dalam memberikan pelayanan agar pasien memperoleh rasa aman dan nyaman sesuai standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan (Winata & Risdawati, 2024).

Berdasarkan Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2016 tentang Kesehatan, tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis (Salindeho, 2023). Ketentuan ini menegaskan bahwa tindakan medis pada prinsipnya hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang memiliki pendidikan, pelatihan, dan kompetensi yang memadai. Namun, dalam praktik pelayanan kesehatan, tindakan medis dapat dilakukan oleh perawat sepanjang terdapat pelimpahan wewenang dari dokter atau dokter gigi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku (Siregar et al., 2024).

Tugas dan kewenangan perawat di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Keperawatan. Dalam regulasi tersebut, perawat memiliki beberapa peran utama, yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor, pengelola pelayanan keperawatan, peneliti keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, serta pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Sumantri et al., 2025). Sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang melakukan pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan tindakan kegawatdaruratan sesuai kompetensi, serta berkolaborasi

dengan dokter. Selain itu, perawat berperan sebagai penyuluh dan konselor melalui kegiatan edukasi, pemberdayaan masyarakat, advokasi kesehatan, dan penyuluhan kesehatan. Dalam peran manajerial, perawat berwenang mengelola pelayanan keperawatan, termasuk pengelolaan kasus. Sebagai peneliti, perawat berwenang melakukan penelitian keperawatan sesuai standar etika dan peraturan perundang-undangan.

Dalam konteks pelimpahan wewenang, perawat dapat melaksanakan tindakan medis berdasarkan delegasi atau mandat dari dokter. Pelimpahan ini biasanya dilakukan untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan, terutama dalam kondisi keterbatasan tenaga medis. Selain itu, dalam keadaan tertentu, seperti tidak tersedianya tenaga medis, perawat juga dapat melakukan pengobatan penyakit umum, pelayanan kefarmasian terbatas, dan rujukan sesuai sistem rujukan yang berlaku.

Secara hukum administrasi, kewenangan tindakan medis dapat diklasifikasikan ke dalam kewenangan atribusi, delegasi, dan mandat. Kewenangan atribusi merupakan kewenangan yang melekat pada tenaga medis berdasarkan undang-undang dan tidak dapat dilimpahkan. Kewenangan delegasi adalah pelimpahan kewenangan dari dokter kepada perawat disertai peralihan tanggung jawab dan tanggung gugat kepada penerima delegasi. Sementara itu, kewenangan mandat adalah pelimpahan tugas dari dokter kepada perawat dengan tanggung jawab hukum tetap berada pada pemberi mandat.

Pelimpahan wewenang tindakan medis kepada perawat diatur dalam Pasal 65 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Okarisandi et al., 2025). Dalam ketentuan tersebut dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis dengan syarat penerima memiliki kemampuan dan keterampilan yang memadai, pelaksanaan berada di bawah pengawasan pemberi wewenang, dan pengambilan keputusan tetap menjadi kewenangan dokter. Ketentuan ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang menegaskan bahwa pelimpahan wewenang tindakan medis harus dilakukan secara tertulis, bersifat per kasus, dan disertai evaluasi pelaksanaan tindakan.

Pelimpahan wewenang secara tertulis memiliki kekuatan hukum yang lebih kuat dibandingkan pelimpahan secara lisan. Pelimpahan tertulis dapat menjadi alat bukti yang sah, baik dalam hukum administrasi, perdata, maupun pidana. Sebaliknya, pelimpahan secara lisan memiliki kekuatan pembuktian yang lemah karena tidak memenuhi persyaratan formal yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan. Oleh karena itu, pelimpahan wewenang tindakan medis secara lisan berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan risiko tanggung jawab hukum bagi perawat.

Dalam perspektif hukum perdata, pelimpahan wewenang merupakan hubungan hukum yang dapat dianalisis sebagai perikatan, sebagaimana diatur dalam Pasal 1233 dan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Widjaja, 2025). Namun, pelimpahan wewenang tindakan medis pada dasarnya merupakan ranah hukum administrasi karena berkaitan dengan perizinan, kewenangan jabatan, dan tata kelola pelayanan publik. Oleh sebab itu, penggunaan kewenangan harus disertai dengan pertanggungjawaban hukum yang jelas.

Pelaksanaan pelimpahan wewenang tindakan medis di puskesmas pada umumnya dilakukan melalui mekanisme delegasi dan mandat sebagaimana diatur dalam PMK Nomor 26 Tahun 2019. Namun, hasil kajian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelimpahan wewenang tersebut belum sepenuhnya optimal. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain rendahnya pemahaman hukum tenaga kesehatan mengenai pelimpahan wewenang, belum terpenuhinya persyaratan pelatihan bagi perawat penerima pelimpahan, serta lemahnya pengawasan dokter terhadap pelaksanaan tindakan medis oleh perawat.

Setiap tenaga kesehatan wajib memiliki izin praktik dan menjalankan tugas sesuai dengan kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Perawat pada prinsipnya memiliki dua jenis kewenangan, yaitu kewenangan tindakan keperawatan dan kewenangan tindakan medis berdasarkan pelimpahan wewenang (Ami & Purnama, 2021). Pelimpahan wewenang yang dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan akan memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan perawat, serta menjamin mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Dengan demikian, pelimpahan kewenangan tindakan medis dari dokter kepada perawat harus dilaksanakan secara tertulis, jelas, terukur, dan disertai pengawasan. Kepatuhan terhadap ketentuan hukum dalam pelimpahan wewenang merupakan syarat utama untuk menciptakan kepastian hukum, perlindungan bagi tenaga kesehatan, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

### **Tanggung Jawab Kewenangan Tindakan Medis Terhadap Perlindungan Paramedis**

Pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat merupakan praktik yang lazim terjadi dalam pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit dan puskesmas, guna menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Namun demikian, pelimpahan wewenang tersebut memiliki konsekuensi hukum yang signifikan apabila dalam pelaksanaannya terjadi kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Oleh karena itu, pertanggungjawaban hukum atas pelimpahan wewenang dokter kepada perawat perlu dianalisis secara komprehensif, baik dari aspek hukum perdata, pidana, maupun administrasi.



Dalam konteks terjadinya malpraktik akibat pelimpahan wewenang, tanggung jawab hukum tidak dapat serta-merta dibebankan kepada satu pihak saja (Tenda,2024). Diperlukan penelusuran secara menyeluruh terhadap proses pelayanan kesehatan, antara lain dengan membuka rekam medis pasien untuk mengetahui letak kesalahan, apakah kesalahan terjadi pada tahap pemberian instruksi oleh dokter, pada tahap pelaksanaan tindakan oleh perawat, atau akibat sistem pelayanan kesehatan itu sendiri. Kesalahan dapat berupa kesalahan prosedural, kesalahan kompetensi, maupun kesalahan dalam mekanisme pelimpahan wewenang.

Secara normatif, pelimpahan wewenang dokter kepada perawat diatur dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan yang menyatakan bahwa pelimpahan wewenang dapat dilakukan secara mandat dan delegatif (Ahmadi et al., 2022). Pelimpahan wewenang secara mandat merupakan pelimpahan tugas untuk melaksanakan tindakan tertentu, namun tanggung jawab hukum tetap berada pada dokter sebagai pemberi mandat (Pramudito& Widjaja, 2022). Sementara itu, pelimpahan wewenang secara delegatif tidak hanya memindahkan kewenangan tindakan, tetapi juga tanggung jawab hukum kepada perawat sebagai penerima delegasi.

Dalam praktik pelayanan kesehatan, pelimpahan wewenang sering kali dilakukan secara lisan. Kondisi ini menimbulkan persoalan hukum karena pelimpahan wewenang secara lisan tidak memiliki kekuatan pembuktian yang memadai. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 secara tegas mengatur bahwa pelimpahan wewenang tindakan medis harus dilakukan secara tertulis. Pelimpahan tertulis menjadi instrumen penting untuk memberikan kepastian hukum, perlindungan bagi tenaga kesehatan, serta jaminan keselamatan pasien.

Tanggung jawab perawat dalam menjalankan pelimpahan wewenang berkaitan erat dengan konsep responsibility. Tanggung jawab ini merupakan bentuk penerapan hukum terhadap peran dan kewajiban perawat agar tetap bekerja sesuai dengan kompetensi, standar profesi, dan kode etik keperawatan (Anwar & Anzward, 2021). Dalam praktik keperawatan, tanggung jawab perawat diwujudkan melalui pengenalan kondisi pasien, pemberian perawatan yang tepat, pendokumentasian tindakan, serta pengawasan kondisi pasien secara berkelanjutan. Apabila perawat melakukan kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pasien, maka perawat dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum.

Namun demikian, tidak semua kesalahan perawat dapat dibebankan sepenuhnya kepada perawat secara individual. Dalam sistem pelayanan kesehatan yang bersifat kolaboratif,

tanggung jawab juga dapat melekat pada dokter sebagai pemberi instruksi dan pada rumah sakit sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan. Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menegaskan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut.

Dalam perspektif hukum perdata, pertanggungjawaban atas kesalahan dalam pelayanan kesehatan dapat didasarkan pada dua rezim hukum, yaitu wanprestasi dan perbuatan melawan hukum. Wanprestasi sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata terjadi apabila hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien didasarkan pada kontrak terapeutik, tenaga kesehatan melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan isi kontrak tersebut, dan tindakan tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien. Dengan demikian, wanprestasi menitikberatkan pada pelanggaran terhadap kewajiban yang lahir dari perjanjian (Darmin et al., 2024).

Selain wanprestasi, pasien juga dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata. Gugatan ini dapat diajukan meskipun tidak terdapat hubungan kontraktual antara pasien dan tenaga kesehatan (Kristianto & Nugraheni, 2025). Untuk mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum, harus dipenuhi empat unsur, yaitu adanya perbuatan melawan hukum, adanya kesalahan, adanya kerugian, dan adanya hubungan kausal antara kesalahan dan kerugian yang dialami pasien. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perbuatan melawan hukum dapat berupa tindakan yang bertentangan dengan kewajiban hukum, melanggar hak pasien, bertentangan dengan kaidah kesusilaan, atau tidak sesuai dengan asas kehati-hatian.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga memberikan dasar hukum bagi pasien untuk menuntut ganti rugi. Pasal 58 undang-undang tersebut menyatakan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara pelayanan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Namun, ketentuan ini memberikan pengecualian bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan dalam keadaan darurat.

Dalam konteks pelimpahan wewenang, hukum perdata mengenal konsep pemberian kuasa. Berdasarkan prinsip hukum perdata, pemberi kuasa pada dasarnya tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh penerima kuasa (Firdaus et al., 2024). Oleh karena itu, dalam pelimpahan wewenang secara mandat, dokter sebagai pemberi mandat tetap memikul tanggung jawab utama atas tindakan medis yang dilakukan oleh perawat. Perawat

sebagai penerima mandat berkewajiban melaksanakan instruksi sesuai dengan ketentuan yang diberikan serta melaporkan kondisi pasien kepada dokter.

Pertanggungjawaban hukum dapat beralih kepada perawat apabila perawat melakukan tindakan medis tanpa instruksi, menyimpang dari instruksi yang diberikan, atau lalai melaporkan kondisi pasien yang memburuk. Dalam kondisi demikian, perawat dapat dimintakan pertanggungjawaban secara mandiri, baik secara perdata maupun pidana, karena telah melampaui batas kewenangan yang diberikan. Dari perspektif hukum pidana, pertanggungjawaban perawat dan dokter ditentukan berdasarkan asas legalitas sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP (Sudibyo & Rahman, 2021). Suatu perbuatan hanya dapat dipidana apabila telah diatur secara tegas dalam peraturan perundang-undangan. Kesalahan dalam hukum pidana dapat berupa kesengajaan (*dolus*) maupun kealpaan (*culpa*) (Shidiq et al., 2025). Dalam konteks pelayanan kesehatan, kealpaan sering kali menjadi dasar pertanggungjawaban pidana apabila tenaga kesehatan tidak berhati-hati dalam menjalankan tugasnya sehingga menimbulkan kerugian serius bagi pasien.

Selain pertanggungjawaban perdata dan pidana, perawat juga dapat dimintakan pertanggungjawaban secara administratif. Pertanggungjawaban administrasi timbul akibat pelanggaran terhadap ketentuan perizinan, standar profesi, atau standar operasional prosedur yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Sanksi administrasi dapat berupa teguran, pembatasan praktik, hingga pencabutan izin praktik oleh otoritas yang berwenang.

Dengan demikian, pelimpahan wewenang dokter kepada perawat harus dilakukan secara hati-hati, tertulis, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelimpahan wewenang yang tidak sesuai dengan mekanisme hukum berpotensi menimbulkan sengketa medis dan merugikan semua pihak, baik pasien, perawat, dokter, maupun institusi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai batas kewenangan, tanggung jawab, dan mekanisme pertanggungjawaban hukum merupakan syarat mutlak dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang aman, profesional, dan berkeadilan.

#### **4. KESIMPULAN DAN SARAN**

Pelimpahan kewenangan tindakan medis dari dokter kepada perawat merupakan kebutuhan praktis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, khususnya di puskesmas rawat inap yang menghadapi keterbatasan tenaga medis dan tuntutan pelayanan dua puluh empat jam. Secara normatif, pelimpahan kewenangan tersebut telah memiliki dasar hukum yang jelas dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, serta peraturan pelaksana lainnya. Namun demikian, hasil

kajian menunjukkan bahwa implementasi perlindungan hukum bagi perawat dalam pelaksanaan pelimpahan kewenangan tindakan medis belum sepenuhnya optimal. Permasalahan utama terletak pada praktik pelimpahan kewenangan yang masih sering dilakukan secara lisan, lemahnya pemahaman hukum tenaga kesehatan mengenai perbedaan mandat dan delegasi, serta belum konsistennya pengawasan dokter terhadap tindakan medis yang dilaksanakan oleh perawat. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan risiko pertanggungjawaban hukum bagi perawat apabila terjadi kerugian pada pasien.

Pelimpahan kewenangan tindakan medis yang dilakukan sesuai dengan ketentuan hukum, yaitu secara tertulis, bersifat per kasus, berdasarkan kompetensi perawat, serta disertai pengawasan, pada prinsipnya dapat memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan perawat sekaligus menjamin keselamatan pasien. Sebaliknya, pelimpahan kewenangan yang tidak memenuhi persyaratan hukum berpotensi menimbulkan sengketa medis dan membuka ruang pertanggungjawaban hukum secara perdata, pidana, maupun administratif. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap mekanisme hukum pelimpahan kewenangan menjadi prasyarat utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang profesional, aman, dan berkeadilan.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan agar institusi pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas rawat inap, memperkuat penerapan pelimpahan kewenangan tindakan medis melalui instrumen tertulis yang jelas dan terstandar, serta memastikan pelimpahan dilakukan sesuai dengan kompetensi perawat. Pemerintah dan organisasi profesi perlu meningkatkan pembinaan dan sosialisasi hukum kesehatan kepada tenaga medis dan tenaga keperawatan agar memiliki pemahaman yang memadai mengenai batas kewenangan dan tanggung jawab hukum masing-masing profesi. Selain itu, diperlukan penguatan sistem pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelimpahan kewenangan guna meminimalkan risiko hukum dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini memiliki keterbatasan karena bersifat yuridis normatif dan belum mengkaji secara empiris praktik pelimpahan kewenangan di lapangan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan empiris atau sosiolegal guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi perlindungan hukum bagi perawat dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada para akademisi dan praktisi hukum kesehatan yang karya dan pemikirannya menjadi rujukan penting dalam pengembangan analisis penelitian ini. Apresiasi juga diberikan kepada institusi pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang secara tidak langsung memberikan gambaran praktik pelimpahan kewenangan tindakan medis dalam pelayanan kesehatan, sehingga memperkaya perspektif kajian yang dilakukan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak pengelola jurnal serta para mitra bestari atas masukan dan saran konstruktif yang berkontribusi dalam penyempurnaan naskah ini. Artikel ini disusun sebagai bagian dari pengembangan kajian ilmiah di bidang hukum kesehatan dan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, pembuat kebijakan, serta praktisi pelayanan kesehatan.

## DAFTAR REFERENSI

- Adnani, N. T. S., Syofyan, S., & Mannas, Y. A. (2023). Perlindungan hukum dokter program pendidikan dokter spesialis (PPDS) terhadap pelimpahan wewenang dokter spesialis dalam pelayanan medis di rumah sakit (Studi kasus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang Bagian Obstetri dan Ginekologi). *UNES Law Review*, 6(1), 1209–1216.
- Ahmadi, C., Hasnati, H., & Afrita, I. (2022). Pelimpahan wewenang secara delegatif kepada perawat terhadap tindakan sirkumsisi berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Journal of Science and Social Research*, 5(3), 602–608. <https://doi.org/10.54314/jssr.v5i3.996>
- Amir, N., & Purnama, D. (2021). Perbuatan perawat yang melakukan kesalahan dalam tindakan medis. *Kertha Wicaksana: Sarana Komunikasi Dosen dan Mahasiswa*, 15(1), 26–36. <https://doi.org/10.22225/kw.15.1.2821.26-36>
- Anwar, A., & Anzward, B. (2021). Pertanggungjawaban hukum terhadap perawat dalam pemenuhan kewajiban berdasarkan kode etik keperawatan. *Journal de Facto*, 8(1), 1–16.
- Ardiansyah. (2022). Prinsip etik pada tindakan keperawatan. *RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/69/prinsip-etik-pada-tindakan-keperawatan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/69/prinsip-etik-pada-tindakan-keperawatan)
- Calundu, R. (2025). Efektivitas pelayanan puskesmas terhadap tingkat pemahaman hidup sehat masyarakat pedesaan di Sulawesi Selatan. *Jurnal Tadbir Peradaban*, 5(2), 153–163.
- Darmin, F., Alam, A. S., & Chaidar, M. (2024). Perlindungan hukum terhadap pasien dalam hal pelaksanaan perjanjian terapeutik berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. *Jurnal Ilmu Hukum Wijaya Putra*, 2(1), 13–25. <https://doi.org/10.47709/jhb.v13i05.4601>

- Firdaus, F., Effendi, E., & Hendra, R. (2024). Tanggung jawab pemberi kuasa atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh penerima kuasa. *Repertorium: Jurnal Ilmiah Hukum Kenotariatan*, 13(2), 173–184.
- Kristianto, Y. D. J., & Nurgraheni, N. (2025). Tanggung jawab rumah sakit atas meninggalnya pasien akibat penelantaran pasien gawat darurat. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Naratif*, 6(1).
- Nasir, A., & Purnomo, E. (2019). Pengaruh penerapan kode etik keperawatan terhadap pelayanan keperawatan. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 335–342.
- Nuryati, E., & Epid, M. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 75. <https://doi.org/10.31219/osf.io/yzxkw>
- Okarisandi, F. W., Bachtiar, M., & Hasanah, U. (2025). Tanggung jawab dokter atas pelimpahan wewenang kepada perawat yang melakukan praktik khitan (sirkumsisi) yang merugikan pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(2C), 130–139.
- Pramudito, D., & Widjaja, G. (2022). Tanggung jawab hukum dalam pelimpahan wewenang beda profesi kesehatan. *Cross-Border*, 5(1), 365–384.
- Riasari, R. (2021). Perlindungan hukum terhadap perawat pada rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Jurnal Hukum Lex Generalis*, 2(10), 946–960. <https://doi.org/10.56370/jhlg.v2i10.79>
- Salindeho, T. A. (2023). Perlindungan hukum terhadap dokter atas kelalaian dalam melaksanakan tugas yang berkaitan dengan profesi. *Lex Privatum*, 12(3).
- Shidiq, A., Samuji, S., & Haniyah, H. (2025). Tinjauan yuridis perbuatan menghilangkan nyawa orang lain: Analisis unsur kesengajaan dan kealpaan (Studi Putusan Nomor 454/Pid.B/2024/PN Sby). *Jurnal Education and Development*, 13(3), 801–807.
- Siregar, M. K., Fahmi, F., & Triana, Y. (2024). Tanggung jawab hukum terhadap pelanggaran standar kompetensi profesi oleh tenaga kesehatan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(1), 7846–7853.
- Sriwanto, P., & Anwary, I. (2020). Hubungan hukum antara dokter dan perawat dalam pelimpahan kewenangan tindakan medis. *Badamai Law Journal*, 5(2), 259–273. <https://doi.org/10.32801/damai.v5i2.10975>
- Sudibyo, A., & Rahman, A. H. (2021). Dekonstruksi asas legalitas dalam hukum pidana. *Journal Presumption of Law*, 3(1), 55–79. <https://doi.org/10.31949/jpl.v3i1.985>
- Sumantri, B., Diatmiko, R. D. S., & Jaeni, A. (2025). Perlindungan hukum bagi perawat dalam praktik mandiri ditinjau dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. *JlIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 8(10), 12062–12067. <https://doi.org/10.54371/jiip.v8i10.9450>
- Supriyanto, S., Agustina, R. S., & Dwisvimiar, I. (2025). Tanggung jawab hukum dokter dalam penerapan pelayanan kesehatan berbasis telemedicine berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Studi di UPT Puskesmas Binuang Kabupaten Serang). *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(11), 8273–8290.
- Tenda, M. M. A. (2024). Tanggung gugat hukum perdata atas kelalaian tenaga medis dalam penerapan informed consent di rumah sakit. *Lex Administratum*, 12(3).

- Widjaja, G. (2023). Wewenang, pelimpahan wewenang dan akibat hukumnya dalam konsepsi hukum perdata. *Jurnal Alwatzikhoebillah: Kajian Islam, Pendidikan, Ekonomi, Humaniora*, 9(2), 310–319. <https://doi.org/10.37567/alwatzikhoebillah.v9i2.1653>
- Winata, D. H., & Risdawati, I. (2024). Tanggung jawab hukum perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien di ruang VIP Rumah Sakit Kharitas Bhakti Pontianak. *Jurnal Ilmu Hukum, Humaniora dan Politik (JIHHP)*, 4(5). <https://doi.org/10.38035/jihhp.v4i5.2348>