



Ketimpangan Beban Tanggung Jawab Hukum Antara Dokter dan Perawat dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Emirza Nur Wicaksono

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Ilmu Sosial, dan Ilmu Politik, Universitas Terbuka, Indonesia

*Penulis Korespondensi: 052984038@ecampus.ut.ac.id

Abstract. *This research examines the disproportionate allocation of legal responsibility between doctors and nurses in Indonesia's health care system and proposes measures to reorganize accountability in a more fair and proportional way. The issue addressed stems from shortcomings in existing regulations, which have not yet ensured legal certainty or balanced legal protection for both professions in clinical practice. The study uses a normative juridical method, applying both statutory and conceptual approaches. The statutory approach reviews laws and regulations that govern professional authority and legal liability of doctors and nurses, while the conceptual approach analyzes legal principles, doctrines, and concepts related to professional responsibility in health services. Legal materials are collected through library research, including primary, secondary, and tertiary legal sources, and are analyzed using qualitative descriptive methods. The results show that although statutory provisions formally regulate the distribution of authority and responsibility between doctors and nurses, there are still normative uncertainties, overlapping regulations, and legal gaps. These issues may lead to an unequal burden of legal responsibility, particularly in cases involving medical errors or negligence. Such conditions weaken legal protection for nurses and can negatively affect the quality of health care delivery. The study concludes that regulatory reform is needed to clarify legal responsibility in accordance with professional authority and to implement a more just and proportional system of accountability. The findings are expected to enrich health law studies and provide guidance for policymakers in developing a fairer legal responsibility framework for health professionals.*

Keywords: *Doctors; Health Care Services; Legal Justice; Legal Responsibility; Nurses.*

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketimpangan beban tanggung jawab hukum antara dokter dan perawat dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia serta merumuskan upaya penataan tanggung jawab hukum yang lebih proporsional dan berkeadilan. Permasalahan penelitian berangkat dari belum optimalnya pengaturan hukum yang memberikan kepastian dan perlindungan hukum yang seimbang bagi kedua profesi kesehatan dalam praktik pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur kewenangan dan tanggung jawab dokter dan perawat, sedangkan pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji asas, doktrin, serta konsep hukum terkait pertanggungjawaban profesi kesehatan. Bahan hukum diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang relevan, kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun pembagian kewenangan dan tanggung jawab dokter dan perawat telah diatur dalam peraturan perundang-undangan, masih terdapat ketidakjelasan norma, tumpang tindih pengaturan, serta kekosongan hukum yang berpotensi menimbulkan ketimpangan beban tanggung jawab hukum, terutama dalam kasus kesalahan atau kelalaian medis. Kondisi tersebut berdampak pada lemahnya perlindungan hukum bagi perawat dan berpotensi memengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa diperlukan penguatan dan penataan regulasi yang menegaskan pembagian tanggung jawab hukum berdasarkan kewenangan profesional serta penerapan pendekatan akuntabilitas yang lebih adil dan proporsional. Temuan penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan kajian hukum kesehatan serta menjadi rujukan bagi pembuat kebijakan dalam merumuskan sistem pertanggungjawaban hukum profesi kesehatan yang berkeadilan.

Kata Kunci: Dokter; Keadilan Hukum; Pelayanan Kesehatan; Perawat; Tanggung Jawab Hukum.

1. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan sebagai pilar fundamental sistem kesehatan modern merupakan wujud konkret dari hak asasi manusia untuk memperoleh kesehatan yang optimal. Di banyak negara, profesi dokter dan perawat berada di garis terdepan dalam pemberian layanan medis kepada pasien; keduanya berperan penting dalam menjaga keselamatan pasien, meningkatkan kualitas hidup, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian. Namun demikian, realitas di lapangan menunjukkan bahwa beban tanggung jawab hukum yang dibebankan kepada dokter dan perawat seringkali tidak proporsional, menimbulkan ketimpangan dalam sistem pertanggungjawaban profesional. Ketimpangan ini bukan hanya berimplikasi pada aspek etika dan profesional, tetapi juga mempengaruhi struktur hukum yang mengatur praktik kedokteran dan keperawatan di banyak yurisdiksi. Fenomena ini menjadi perhatian global di tengah meningkatnya kompleksitas kasus malpraktik dan tuntutan hukum atas kerugian pasien dalam pelayanan kesehatan (Njoto, 2023; Lubis., 2024).

Secara internasional, perbedaan beban hukum antara dokter dan perawat menjadi sorotan dalam literatur hukum kesehatan. Misalnya, studi dalam konteks sistem hukum common law menunjukkan kompleksitas tuntutan malpraktik yang terus meningkat terhadap tenaga keperawatan seiring berkembangnya peran mereka dalam praktik klinis, sekaligus meningkatkan tekanan terhadap perlindungan hukum yang setara bagi tenaga kesehatan non-dokter (Liberati, 2017). Di sisi lain, tanggung jawab hukum dokter tetap berada pada standar profesi medis yang sangat tinggi, termasuk kewajiban memberikan informasi lengkap kepada pasien dan mematuhi standar praktik medis yang ditetapkan (Abdullahi *et al.*, 2021).

Dalam konteks nasional Indonesia, ketimpangan ini juga nyata dan signifikan. Penelitian Sudjana (2022) menunjukkan bahwa dalam hubungan kerja dokter–perawat, tanggung jawab akhir atas tindakan medis yang dilakukan oleh perawat melalui delegasi tetap melekat pada dokter berdasarkan prinsip *vicarious liability*, sedangkan perawat bertanggung jawab berdasarkan prinsip *liability* atas kesalahan sendiri jika tindakan mereka menyimpang dari SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku. Sementara itu, penelitian Berlianti & Purwanto (2023) mengungkap bahwa perawat yang melakukan tindakan di luar kewenangan yang diatur dalam UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dapat dikenakan tanggung jawab pidana, perdata, dan administratif, sehingga memperlihatkan rentang beban hukum yang luas namun juga sering kali membingungkan dalam praktiknya. Kajian lain juga menegaskan bahwa perawat menghadapi risiko malpraktik yang signifikan, terutama ketika batas kewenangan mereka dalam praktik mandiri tidak dipahami atau diatur secara jelas dalam norma hukum Indonesia ini (Lintang, 2021).

Pentingnya pembahasan terkait ketimpangan tanggung jawab hukum ini berasal dari dampaknya terhadap perlindungan hukum tenaga kesehatan, keselamatan pasien, serta efektivitas sistem hukum itu sendiri. Ketika beban tanggung jawab hukum cenderung lebih besar atau tidak proporsional bagi salah satu profesi, hal ini dapat menimbulkan rasa tidak adil, konflik profesional, serta ketidakpastian hukum yang berpotensi menghambat pelayanan kesehatan yang berkualitas. Ditambah lagi, banyak studi sebelumnya masih terfokus pada deskripsi tanggung jawab hukum secara normatif atau konseptual, tanpa cukup menggali makna pengalaman praktik, persepsi profesional terhadap ketimpangan ini, maupun aplikasinya terhadap akses keadilan dalam konteks hukum kesehatan nasional. Kekosongan studi inilah yang menjadi ruang penting bagi penelitian ini untuk dikembangkan. Meski sudah ada kajian mengenai tanggung jawab hukum dokter dan perawat, sedikit yang menyentuh analisis komparatif yang mendalam atas ketimpangan beban tersebut dari sudut pandang hukum yang kontekstual. Penelitian-penelitian terdahulu cenderung membatasi fokus pada aspek undang-undang atau studi kasus tunggal, tanpa memberikan kerangka teoritik yang kuat mengenai bagaimana ketimpangan beban hukum ini muncul, mengapa hal itu terjadi, dan apa dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan serta kepastian hukum tenaga kesehatan di Indonesia.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara komprehensif ketimpangan beban tanggung jawab hukum antara dokter dan perawat dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Fokus kajian mencakup analisis peraturan perundang-undangan, interpretasi yurisprudensi, serta persepsi profesional medis dan keperawatan terhadap beban pertanggungjawaban hukum yang mereka tanggung. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi pada pengembangan teori responsibilitas profesi hukum kesehatan, terutama dalam memahami hubungan kewenangan praktik dan beban pertanggungjawaban hukum secara proporsional dan adil. Secara praktis, temuan penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pembuat kebijakan, regulator, serta institusi pelayanan kesehatan dalam merumuskan standar hukum yang lebih adil dan efektif, demi terciptanya perlindungan hukum yang seimbang bagi seluruh profesi kesehatan serta peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

2. KAJIAN TEORI

Ketimpangan beban tanggung jawab hukum antara dokter dan perawat dalam pelayanan kesehatan dapat dianalisis berdasarkan teori kewenangan dan pembagian peran profesi (*authority and role differentiation theory*), yang menegaskan bahwa setiap profesi memiliki ruang kewenangan dan tanggung jawab hukum yang ditetapkan secara normatif oleh peraturan perundang-undangan. Ketika kewenangan dan pembagian peran tidak jelas atau tumpang tindih, beban tanggung jawab menjadi tidak proporsional dan berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan (Arimbi, 2025). Selanjutnya, teori tanggung jawab hukum profesional (*professional liability theory*) berfokus pada kewajiban hukum yang melekat pada tindakan profesional. Dalam praktik pelayanan kesehatan, baik dokter maupun perawat dapat dimintai pertanggungjawaban hukum jika tindakan mereka menyimpang dari standar profesi dan menimbulkan kerugian bagi pasien. Teori ini relevan untuk menilai bagaimana ketentuan hukum, baik pidana, perdata, maupun administratif, diterapkan pada masing-masing profesi dalam konteks risiko medis dan kesalahan praktik (Siregar *et al.*, 2024). Teori keadilan hukum (*legal justice theory*) juga penting dalam konteks ini, yang mensyaratkan bahwa beban dan risiko hukum harus dialokasikan secara adil sesuai dengan kompetensi dan kewenangan profesional. Ketidakadilan distributif dalam sistem hukum kesehatan sering terjadi apabila perawat memikul beban tanggung jawab yang lebih berat meskipun memiliki kewenangan terbatas dibandingkan dokter (Lubis, 2024). Selain itu, teori perlindungan hukum (*legal protection theory*) menegaskan bahwa sistem hukum harus memberikan kepastian dan perlindungan yang seimbang kepada semua tenaga kesehatan. Ketidakjelasan norma atau tumpang tindih aturan sering kali membuat perawat kurang mendapat perlindungan hukum ketika menghadapi tuntutan atas tindakan medis yang dilakukan berdasarkan delegasi dari dokter (Vitrianingsih *et al.*, 2024).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur tanggung jawab dokter dan perawat dalam sistem pelayanan kesehatan, termasuk norma hukum yang berkaitan dengan pembagian kewenangan dan pertanggungjawaban profesi kesehatan. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji konsep, asas, dan doktrin hukum yang berkembang dalam literatur ilmiah serta pandangan para ahli guna memperdalam pemahaman mengenai konstruksi tanggung jawab

profesi kesehatan. Penelitian ini melihat hukum sebagai norma tertulis yang dianalisis secara sistematis untuk menilai konsistensi dan kesesuaiannya, sekaligus mengidentifikasi potensi ketimpangan, tumpang tindih, maupun kekosongan norma antara pengaturan tanggung jawab dokter dan perawat. Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier, yang meliputi peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, keputusan lembaga etik profesi, serta literatur ilmiah yang relevan. Analisis bahan hukum dilakukan secara yuridis normatif dengan teknik analisis isi melalui penafsiran yang sistematis untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai pengaturan pertanggungjawaban profesi kesehatan (Arifuddin *et al.*, 2025).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Tanggung Jawab Hukum Dokter dan Perawat dalam Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Pengaturan tanggung jawab hukum dokter dan perawat di Indonesia mengalami perubahan signifikan sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang menggantikan sejumlah undang-undang sektoral sebelumnya termasuk UU Praktik Kedokteran, UU Tenaga Kesehatan, UU Rumah Sakit, dan UU Keperawatan yang relevan bagi kedua profesi. UU Kesehatan disusun sebagai regulasi tunggal yang bersifat *omnibus law* untuk menciptakan kerangka hukum kesehatan yang lebih terintegrasi dan komprehensif, serta memperjelas hak, kewajiban, dan tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan nasional (Pasal 1–3 UU Kesehatan) (Pabidang, *et al.*, 2025). Dokter dan perawat dikategorikan sebagai bagian dari tenaga medis dan tenaga kesehatan yang merupakan subjek hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Pasal 199 ayat (1) huruf a–b), di mana tenaga medis mencakup dokter dan dokter gigi, sedangkan tenaga kesehatan mencakup perawat, bidan, dan profesi kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Artinya, secara prinsip UU Kesehatan mengakui kedudukan hukum kedua profesi sebagai pelaksana pelayanan medis dan keperawatan, yang mempunyai kewajiban untuk memberikan layanan sesuai standar profesi, standar layanan, serta prinsip etika dan keselamatan pasien (Pasal 23–24 UU Kesehatan) (Sari, *et al.*, 2025). Lebih jauh, UU Kesehatan secara eksplisit mengatur perlindungan hukum tenaga medis dan tenaga kesehatan ketika menjalankan tugasnya sesuai dengan standar profesi, standar layanan, prosedur operasional, serta etika profesional. Pasal 273 UU Kesehatan menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan berhak atas perlindungan hukum ketika tindakan profesionalnya dilakukan sesuai ketentuan tersebut, sehingga tindakan medis yang berujung

pada hasil yang tidak sesuai harapan pasien tidak otomatis dianggap sebagai kesalahan yang dapat dipidana apabila telah sesuai dengan standar yang berlaku (Nurchasanah, *et al.*, 2025). Pengaturan ini menunjukkan upaya Indonesia dalam memberikan jaminan hukum dan kepastian bagi dokter dan perawat agar tidak mudah mengalami kriminalisasi atau tuntutan hukum yang tidak berdasar, selama mereka melaksanakan tugas sesuai kaidah profesi dan prosedur yang diakui.

Namun demikian, tanggung jawab hukum tidak dihapuskan, melainkan diformulasikan dalam kerangka yang lebih luas. UU Kesehatan mengkombinasikan tanggung jawab hukum pidana, perdata, dan administratif bagi tenaga medis atau tenaga kesehatan ketika terdapat pelanggaran yang dapat dibuktikan secara objektif. Misalnya, penelitian menunjukkan bahwa pasal-pasal dalam UU ini mengatur kemungkinan pertanggungjawaban pidana bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan bila terjadi tindakan yang melanggar hukum pidana seperti kelalaian berat, menolak layanan pada keadaan darurat, atau praktik tanpa dokumen yang sah sesuai dengan ketentuan UU tersebut yang selanjutnya dapat diproses melalui mekanisme hukum pidana umum (Anton, 2024). Lebih jauh lagi, UU Kesehatan memperkenalkan mekanisme penegakan disiplin profesi yang lebih sistematis sebagai bagian dari pertanggungjawaban hukum untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan, termasuk dokter dan perawat. Melalui pembentukan Majelis Disiplin Profesi (MDP) dan ketentuan bahwa setiap tindakan disipliner harus dipertimbangkan sebelum proses hukum pidana atau perdata dimulai, UU ini mencoba menyeimbangkan antara perlindungan profesi dan akses masyarakat terhadap keadilan hukum (Alviana, *et al.*, 2025). Selain itu, UU Kesehatan memperluas tanggung jawab hukum fasilitas pelayanan kesehatan terhadap kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bekerja di institusi tersebut (Pasal 193 UU Kesehatan). Ketentuan ini menunjukkan bahwa tanggung jawab tidak hanya melekat pada individu dokter atau perawat, tetapi juga pada institusi, sehingga beban hukum dapat bersifat kolektif dalam konteks hubungan kerja professional sesuatu yang memberikan konteks struktural berbeda antara tanggung jawab individu dan tanggung jawab institusi (Wicaksono, 2025a).

Meskipun UU Kesehatan memberikan kerangka hukum yang lebih modern dan menyeluruh, terdapat tantangan implementatif yang perlu dicermati dalam praktik. Misalnya, pencabutan undang-undang sektoral seperti UU Keperawatan menimbulkan kebutuhan akan peraturan pelaksana yang lebih spesifik untuk menjamin kepastian hukum yang memadai bagi perawat dalam hal ruang lingkup praktik, standar kompetensi, dan mekanisme penyelesaian sengketa yang terperinci; jika tidak dipenuhi, hal ini dapat menyebabkan ketidakpastian di

lapangan terkait pembagian beban tanggung jawab hukum antara dokter dan perawat (Secillia, *et al.*, 2025)

Pembagian Kewenangan dan Tanggung Jawab Profesional antara Dokter dan Perawat dalam Praktik Pelayanan Kesehatan

Dalam praktik pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, pembagian kewenangan dan tanggung jawab profesional antara dokter dan perawat dibentuk melalui struktur kolaboratif yang menegaskan peran masing-masing profesi berdasarkan kompetensi, standar praktik, dan kerangka hukum yang berlaku. Secara teoretis, hubungan profesional antara dokter dan perawat tidak bersifat hierarkis absolut, tetapi lebih kepada interdependensi fungsional yang dibatasi oleh ruang lingkup kewenangan masing-masing profesi di dalam tim layanan kesehatan. Model pembagian ini didukung oleh teori kewenangan dan pembagian peran profesi (*authority and role differentiation theory*) yang menunjukkan bagaimana profesi kesehatan mendefinisikan dan mengatur batas kewenangan mereka untuk menjamin keselamatan pasien dan mutu pelayanan dalam struktur organisasi fasilitas kesehatan (Yulius, *et al.*, 2023; Siregar, *et al.*, 2024)

Dokter, dalam konteks pelayanan klinis, diberikan kewenangan utama untuk melakukan diagnosis, menetapkan rencana terapi, serta mengambil keputusan medis strategis yang menjadi dasar intervensi klinis terhadap pasien. Hal ini berkaitan dengan tingkat pendidikan, kompetensi klinis mendalam, dan tanggung jawab untuk menilai kondisi medis secara menyeluruh serta menentukan tindakan yang tepat berdasarkan bukti ilmiah dan standar profesi. Pembagian kewenangan ini secara implisit tercermin dalam banyak kajian yang menunjukkan dokter memiliki tanggung jawab terakhir atas keputusan terapeutik dan strategi medis yang tidak bisa dilepaskan kepada pihak lain, meski kolaborasi tetap diperlukan untuk pelaksanaan tindakan di lapangan. Dalam struktur tim kesehatan, tindakan kompleks seperti pembedahan, evaluasi diagnostik lanjutan, dan keputusan penanganan kritis berada dalam kewenangan dokter karena menuntut analisis klinis yang mendalam (Fahmi, *et al.*, 2025; Wicaksono, 2025b).

Sebaliknya, perawat memiliki kewenangan yang berfokus pada implementasi asuhan keperawatan langsung kepada pasien, yang meliputi pengkajian kondisi pasien secara holistik, pelaksanaan rencana tindakan keperawatan, pemantauan respons pasien terhadap terapi, serta dukungan fisiologis dan psikososial terhadap pasien sepanjang proses penyembuhan. Perawat menjalankan fungsi ini secara mandiri dalam ranah tugas keperawatan mereka, serta secara kolaboratif ketika melaksanakan tindakan yang menjadi instruksi atau pelimpahan kewenangan dari dokter. Perspektif kolaborasi profesional ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan

bahwa kerja tim interprofesional yang efektif memerlukan saling pengakuan peran dan tanggung jawab masing-masing untuk hasil perawatan pasien yang optimal (Vatn & Dahl, 2022).

Pembagian kewenangan ini tidak hanya menyangkut ruang lingkup teknis tugas, tetapi juga kewajiban profesional dan legal yang melekat pada setiap tindakan yang dilakukan. Dalam hal pelimpahan tugas, perawat dapat diberi tanggung jawab untuk melaksanakan tindakan medis tertentu yang secara teknis berada di luar kewenangan perawatan rutin misalnya pemberian obat atau prosedur sederhana asalkan dilakukan melalui mekanisme pelimpahan kewenangan yang sah dari dokter, serta sesuai standar kompetensi dan standar operasional yang berlaku di fasilitas kesehatan. Aspek pelimpahan ini mempertegas bahwa meskipun perawat mampu melakukan tindakan tertentu, keputusan awal bertanggung jawab dan kaidah klinisnya tetap berada pada wewenang pihak (dokter) yang memberikan pelimpahan. (Saputra, 2025).

Pembagian tanggung jawab profesional tidak selalu berjalan mulus atau jelas dalam praktik di fasilitas kesehatan. Interaktif profesional sering melibatkan negosiasi tentang batas kewenangan, terutama saat menghadapi situasi klinis yang cepat berubah, beban kerja tinggi, atau ketika menghadapi keterbatasan sumber daya. Penelitian internasional tentang batas profesional antara dokter dan perawat menunjukkan variasi konteks yang berbeda dalam memperluas atau membatasi wewenang perawat sesuai kebutuhan pelayanan, meskipun tidak selalu berkembang menjadi kebijakan seragam yang mendefinisikan pembagian tanggung jawab secara eksplisit di semua fasilitas kesehatan (Liberati, 2017). Pola ini terlihat misalnya dalam beberapa unit layanan intensif di mana tanggung jawab klinis perawat bisa diperluas dalam praktik sehari-hari untuk merespons kebutuhan pasien di bawah pengawasan dokter.

Secara hukum, pembagian prioritas tanggung jawab profesional ini penting untuk menghindari ambiguitas dalam penegakan akuntabilitas ketika terjadi kejadian merugikan pasien. Pembagian kewenangan yang tegas dan diiringi dokumentasi tindakan, komunikasi antarprofesi, serta pemahaman standar praktik profesional akan membantu menentukan siapa yang memegang tanggung jawab utama atas setiap keputusan klinis, sehingga peran kolaboratif antara dokter dan perawat dalam tim kesehatan dapat berjalan efektif tanpa menimbulkan tumpang tindih kewajiban yang merugikan. Pendekatan ini secara teoritis didukung oleh konsep *shared accountability* dalam inter-professional healthcare practice yang menekankan kolaborasi di mana setiap profesi bertanggung jawab atas aspek layanan yang menjadi ranahnya, tetapi tetap berkomitmen terhadap tujuan keseluruhan perawatan pasien (Vatn & Dahl, 2022).

Ketimpangan Beban Tanggung Jawab Hukum antara Dokter dan Perawat dalam Kasus Kesalahan atau Kelalaian Medis

Pengembangan analisis terhadap penyebab ketimpangan beban tanggung jawab hukum antara dokter dan perawat khususnya dalam kasus kesalahan atau kelalaian medis menunjukkan bahwa fenomena ini bukan semata masalah teknis, tetapi merupakan hasil dari kombinasi faktor struktural, normatif, profesional, dan persepsi sosial yang saling berkaitan secara kompleks. Ketimpangan ini muncul karena dalam praktik pelayanan kesehatan profesional, dokter kerap dipandang sebagai pihak yang paling sentral dalam pengambilan keputusan medis, sehingga ketika terjadi sesuatu yang merugikan pasien baik karena diagnosa yang buruk, tindak lanjut yang tidak optimal, atau hasil yang tidak sesuai harapan dokter sering kali menjadi target utama dari tuntutan hukum, meskipun secara sistemik kinerja tim, termasuk perawat, turut berkontribusi dalam proses perawatan pasien. Hal ini tercermin dari literatur internasional yang menunjukkan bahwa dalam banyak litigasi malpraktik, dokter lebih sering menjadi pihak yang digugat dan dikenai tanggung jawab perdata maupun pidana dibandingkan perawat, meski kedua profesi dapat disebut dalam gugatan apabila kesalahan atau kelalaian mereka jelas terjadi. (Desyari, *et al.*, 2025; Saputra, 2025)

Secara teoretis, ketimpangan ini dapat dipahami melalui teori jabatan dan kewenangan profesi, yang menyatakan bahwa profesi yang memiliki otoritas lebih besar atas keputusan strategis dalam pelayanan (seperti diagnosa, rencana terapi, keputusan invasif) diidentifikasi lebih bertanggung jawab secara hukum ketika ada hasil yang tidak ideal, sehingga beban tanggung jawab cenderung melekat pada dokter karena mereka memiliki kontrol akhir atas tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien. Dalam banyak yurisdiksi hukum kesehatan, termasuk Indonesia, dokter dipandang sebagai pihak yang memiliki utang prestasi utama terhadap pasien, sehingga semua tindakan tim kesehatan sering dipandang melalui perspektif keputusan dokter yang memimpin pelayanan medis tersebut; konsekuensi hukum dari perbuatan yang merugikan pasien pun dapat dialamatkan kepada dokter secara langsung atau melalui prinsip *vicarious liability* apabila struktur organisasi fasilitas kesehatan tidak mengatur tanggung jawab kolektif secara jelas (Wicaksono, 2025a).

Faktor lain yang memperkuat ketimpangan beban ini adalah perbedaan tingkat otonomi, pelatihan hukum, dan pemahaman terhadap pertanggungjawaban profesi antara dokter dan perawat. Dalam banyak sistem hukum serta pendidikan profesional kesehatan, dokter sering mendapatkan pelatihan yang lebih intensif terkait aspek legal dan etika tindakan medis, termasuk pemahaman risiko hukum potensial, litigasi, dan mekanisme pembelaan hukum, sedangkan perawat seringkali kurang terpapar pendidikan formal tentang tanggung

jawab hukum dan risiko litigasi secara mendalam. Ketidakseimbangan pemahaman ini dapat menyebabkan ketidaksetaraan dalam kemampuan kedua profesi untuk melindungi diri secara hukum ketika terlibat dalam sengketa malpraktik dokter umumnya memiliki akses lebih besar terhadap dukungan hukum, termasuk asuransi malpraktik dan penasihat legal profesi sementara perawat, meskipun juga dapat digugat, sering kali bergantung pada institusi tempat mereka bekerja untuk perlindungan hukum yang kurang memadai atau tak terintegrasi secara eksplisit (Liberati, 2017; Vatn & Dahl, 2022).

Selain itu, perbedaan dalam ruang lingkup tanggung jawab profesional yang diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan menciptakan persepsi bahwa dokter menanggung sebagian besar risiko eksekutif dari keputusan medis, sementara perawat bertanggung jawab atas pelaksanaan langkah-langkah taktis dan operasional. Pada saat tindak lanjut terhadap kelalaian atau kesalahan medis diproses dalam sistem hukum positif, kerangka hukum cenderung memfokuskan pada standar profesi serta keputusan strategis yang merupakan domain dokter misalnya, diagnosa awal, rekomendasi tindakan, dan penentuan terapi sebagai dasar kewajiban hukum, sehingga dokter lebih mudah dikenai tuntutan langsung dibandingkan perawat yang perannya lebih operasional dan sering kali tertutup oleh dasar pelimpahan tugas dari dokter (Saputra, 2025).

Ketimpangan ini juga diperparah oleh faktor persepsi publik dan budaya hukum di masyarakat. Persepsi umum cenderung menghubungkan hasil klinis yang buruk dengan kesalahan individual, padahal banyak kegagalan pelayanan kesehatan berasal dari kombinasi kesalahan sistemik, komunikasi antarprofesi, dan faktor organisasi yang tidak selalu dapat dikaitkan dengan satu individu profesional saja. Ketika publik dan media menyoroti kasus malpraktik, sering kali dokter menjadi simbol tanggung jawab medis yang paling jelas terlihat, meskipun perawat dan profesional kesehatan lain juga terlibat dalam proses perawatan pasien. Persepsi ini menciptakan pressure sosial dan legal yang lebih intens ke dokter, memperkuat kecenderungan sistem hukum dan penanganan kasus di ranah litigasi untuk memusatkan beban tanggung jawab pada dokter walaupun kontribusi perawat mungkin tidak kalah signifikan (Soares, & Sukendar, 2023)

Lebih jauh, dari perspektif manajemen risiko kesehatan, ketiadaan standar praktik yang konsisten dan mekanisme pelimpahan wewenang yang terdokumentasi dengan baik di banyak fasilitas kesehatan juga menjadi penyebab struktural ketimpangan beban ini. Ketidakjelasan dalam dokumentasi tindakan dan tanggung jawab ketika perawat menjalankan tugas yang dipimpin atau dilegitimasi oleh dokter sering kali menyulitkan pembuktian yang proporsional tentang siapa yang harus bertanggung jawab secara hukum atas kesalahan atau kelalaian

tertentu. Dengan kata lain, struktur kolaboratif dalam pelayanan kesehatan secara hukum belum selalu didukung oleh mekanisme koordinasi dan akuntabilitas yang setara, sehingga ketika kesalahan terjadi, sistem hukum cenderung mengidentifikasi satu figur profesional utama (dokter) sebagai pihak yang paling bertanggung jawab secara hukum, menciptakan disparitas beban tanggung jawab antara dokter dan perawat (Vatn & Dahl, 2022; Saputra, 2025)

Implikasi Ketimpangan Tanggung Jawab Hukum terhadap Perlindungan Hukum Perawat dan Mutu Pelayanan Kesehatan

Ketimpangan beban tanggung jawab hukum antara dokter dan perawat dalam praktik pelayanan kesehatan tidak hanya mencerminkan disparitas struktural dalam sistem hukum kesehatan, tetapi juga membawa implikasi signifikan terhadap perlindungan hukum bagi perawat dan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Ketika sistem hukum cenderung memusatkan beban tanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian medis kepada dokter sementara perawat kurang mendapatkan pengakuan yang proporsional dalam hal tanggung jawab dan perlindungan hukum, konsekuensinya melampaui sekadar konsekuensi hukum individual; fenomena ini melebar hingga memengaruhi kualitas perawatan pasien dan kesejahteraan profesional keperawatan. Dalam konteks ini, teori *just culture* atau budaya keadilan dalam pelayanan kesehatan menekankan pentingnya sistem hukum yang adil dan proporsional dalam menanggapi kesalahan profesional yakni sistem yang menghukum perilaku yang disengaja atau kelalaian serius sekaligus mendorong pelaporan kesalahan tanpa rasa takut, sehingga meningkatkan keselamatan pasien dan mutu layanan (Rahmawati & Kurniawan, 2024).

Secara khusus bagi perawat, ketimpangan ini menciptakan ketidakpastian hukum dan rasa tidak aman profesional, di mana perawat sering kali menghadapi risiko tuntutan hukum yang kurang jelas batasnya. Walaupun regulasi kesehatan dan praktik keperawatan memberikan dasar hukum tertentu bagi perawat, termasuk kewajiban mematuhi standar profesional dan prosedur operasional, seringkali perlindungan hukum yang tersedia lebih lemah atau tidak sejelas yang diberikan kepada dokter. Misalnya, studi menunjukkan bahwa perawat sering merasa kurang mendapatkan dukungan hukum dan pendidikan terkait aspek legal profesinya, sehingga mereka kurang siap menghadapi tuntutan atau klaim malpraktik, yang pada gilirannya berpotensi menurunkan rasa percaya diri dalam pengambilan keputusan klinis dan advokasi pasien (Putro *et al.*, 2025).

Implikasi bagi perlindungan hukum perawat juga muncul karena kurangnya pemahaman publik dan sistem hukum atas peran dan tanggung jawab perawat dalam pelayanan medis. Perawat tidak hanya memberikan tindakan klinis, tetapi juga bertanggung jawab atas

pengawasan kondisi pasien, dokumentasi yang akurat, edukasi pasien, dan komunikasi efektif dengan seluruh tim medis. Ketika beban hukum tidak proporsional, perawat berada dalam posisi di mana tindakan profesional mereka yang benar sesuai standar bisa tetap dipertanyakan atau dievaluasi secara hukum tanpa adanya kerangka hukum yang kuat untuk perlindungan mereka hal ini berpotensi meningkatkan stress profesi, *turnover*, dan *burnout*, yang semuanya berdampak negatif pada mutu pelayanan kesehatan. Tidak adanya jaminan hukum yang kuat membuat perawat lebih rentan terhadap risiko litigasi, sekaligus seringkali membuat mereka lebih berhati-hati secara defensif, yang pada akhirnya bisa menghambat kecepatan dan responsivitas dalam pelayanan pasien yang kompleks (Rahmawati & Kurniawan, 2024).

Lebih jauh, implikasi ini juga menyentuh mutu pelayanan kesehatan secara sistemik. Ketidakjelasan dan ketimpangan dalam tanggung jawab hukum dapat menciptakan kecenderungan *defensive practice*, yakni praktik pelayanan kesehatan yang didorong oleh kekhawatiran terhadap risiko hukum daripada kebutuhan klinis pasien semata. Walaupun bukti empiris tentang hubungan langsung antara ancaman litigasi dan hasil mutu pelayanan masih kompleks dan bervariasi, beberapa kajian menunjukkan bahwa sistem tanggung jawab hukum yang tidak seimbang dapat menghambat pelaporan kesalahan, pembelajaran organisasi, dan perbaikan berkelanjutan semua faktor yang dikenal secara luas sebagai penentu utama dalam keselamatan pasien dan mutu pelayanan (Wicaksono, 2025b).

Ketimpangan ini juga berdampak pada akses keadilan bagi perawat yang menghadapi tuntutan hukum yang tidak proporsional. Tanpa dukungan hukum yang memadai, termasuk asuransi malpraktik, penasihat hukum profesional, atau pelatihan hukum yang memadai, perawat mungkin mengalami kesulitan untuk membela diri secara efektif ketika dituntut, sementara di sisi lain, pasien mungkin tidak mendapatkan kejelasan tentang tanggung jawab nyata di balik tindakan yang menyebabkan kerugian. Situasi seperti ini bukan hanya menyulitkan perawat secara individual, tetapi juga menurunkan tingkat kepercayaan publik terhadap seluruh sistem pelayanan kesehatan, karena ketidakpastian tanggung jawab profesional dapat menciptakan persepsi bahwa kesalahan bukanlah hasil sistemik yang harus diperbaiki, tetapi kesalahan individu yang harus dilunasi secara hukum, seringkali tanpa introspeksi organisasi yang tepat. Hal ini bertentangan dengan prinsip *patient safety culture* yang menekankan identifikasi akar penyebab kesalahan serta perbaikan sistemik sebagai fokus utama dalam meningkatkan kualitas layanan (Sari & Nugroho, 2023).

Upaya Penguatan dan Penataan Tanggung Jawab Hukum yang Proporsional antara Dokter dan Perawat

Upaya penguatan dan penataan tanggung jawab hukum yang proporsional antara dokter dan perawat harus diletakkan dalam kerangka keadilan distributif dan kepastian hukum sebagai prinsip fundamental negara hukum. Ketimpangan beban tanggung jawab yang selama ini terjadi menunjukkan bahwa sistem hukum kesehatan belum sepenuhnya mampu menerjemahkan pembagian kewenangan profesional ke dalam pembagian pertanggungjawaban yang adil. Dalam perspektif teori keadilan distributif, beban hukum seharusnya dialokasikan secara seimbang berdasarkan kewenangan, kapasitas pengambilan keputusan, serta kontribusi nyata setiap profesi dalam proses pelayanan kesehatan. Ketika perawat melaksanakan tindakan dalam koridor kompetensi profesionalnya atau berdasarkan pelimpahan kewenangan yang sah, maka pertanggungjawaban hukum yang melekat tidak dapat disamakan dengan tanggung jawab atas keputusan medis strategis yang menjadi domain dokter (Putri & Santoso, 2022).

Penguatan tanggung jawab hukum yang proporsional pertama-tama menuntut penataan norma hukum yang lebih jelas dan operasional, khususnya dalam peraturan pelaksana sektor kesehatan. Penelitian hukum mutakhir menunjukkan bahwa regulasi kesehatan di Indonesia masih bersifat umum dan normatif, sehingga dalam praktik sering terjadi kekosongan interpretasi mengenai siapa yang harus bertanggung jawab ketika terjadi kesalahan medis yang melibatkan kerja tim dokter dan perawat. Kekaburan norma ini menyebabkan aparat penegak hukum dan masyarakat cenderung menggunakan pendekatan simplistik dengan menunjuk satu profesi sebagai pihak yang paling mudah dimintai pertanggungjawaban, tanpa analisis relasi kewenangan dan alur pengambilan keputusan klinis (Lubis, 2023; Sari & Nugroho, 2023). Oleh karena itu, penguatan hukum harus diarahkan pada perumusan standar tanggung jawab berbasis fungsi (*function-based liability*), bukan semata berbasis profesi.

Selain aspek normatif, penataan tanggung jawab hukum juga menuntut penguatan mekanisme kelembagaan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem pertanggungjawaban individual yang berdiri sendiri tidak lagi memadai untuk menjawab kompleksitas pelayanan kesehatan modern yang berbasis tim. Literatur hukum kesehatan menegaskan pentingnya pendekatan *institutional accountability*, di mana rumah sakit atau fasilitas kesehatan bertanggung jawab memastikan kejelasan pembagian tugas, dokumentasi pelimpahan kewenangan, supervisi klinis, serta sistem pelaporan insiden yang transparan. Dengan pendekatan ini, tanggung jawab hukum tidak langsung dibebankan secara personal, tetapi ditelusuri terlebih dahulu melalui kegagalan sistem, manajemen, atau tata kelola organisasi

(Wibowo, 2021; Njoto, 2023). Penataan semacam ini akan membantu melindungi dokter dan perawat dari risiko kriminalisasi berlebihan, sekaligus meningkatkan kualitas manajemen risiko pelayanan kesehatan.

Upaya lain yang tidak kalah penting adalah penguatan kapasitas profesional melalui pendidikan hukum kesehatan yang berkelanjutan bagi dokter dan perawat. Studi empiris menunjukkan bahwa rendahnya pemahaman tenaga kesehatan khususnya perawat terhadap aspek hukum praktik profesional menyebabkan posisi mereka rentan ketika berhadapan dengan persoalan hukum, baik sebagai pihak yang dituduh lalai maupun sebagai saksi dalam perkara medis. Pendidikan hukum yang menekankan pemahaman batas kewenangan, tanggung jawab profesional, serta hak perlindungan hukum akan memperkuat posisi tawar perawat dan mendorong praktik kolaboratif yang lebih setara dengan dokter (Rahmawati & Kurniawan, 2024). Dalam jangka panjang, hal ini berkontribusi pada terciptanya budaya hukum yang sehat di lingkungan pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, penataan tanggung jawab hukum yang proporsional juga perlu diarahkan pada penguatan mekanisme penyelesaian sengketa non-litigasi yang berorientasi pada keadilan restoratif dan keselamatan pasien. Pendekatan litigasi yang represif cenderung memperdalam ketimpangan, karena tidak mempertimbangkan kompleksitas kerja tim dan seringkali menempatkan tenaga kesehatan sebagai objek penghukuman. Sebaliknya, mekanisme mediasi medis, audit klinis, dan forum etik-disipliner yang independen memungkinkan evaluasi yang lebih objektif terhadap peran dokter dan perawat secara proporsional. Pendekatan ini sejalan dengan teori *responsive regulation*, yang menekankan bahwa penegakan hukum harus bersifat korektif dan edukatif sebelum represif, khususnya dalam sektor pelayanan publik yang menyangkut keselamatan manusia (Prasetyo & Lestari, 2020).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pengaturan tanggung jawab hukum antara dokter dan perawat dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia masih menunjukkan adanya ketidakharmonisan norma yang berdampak pada ketidakpastian dan ketidakadilan hukum. Walaupun pembagian kewenangan profesi kesehatan telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, batasan tanggung jawab profesional masing-masing pihak belum dirumuskan secara tegas, khususnya dalam praktik pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara kolaboratif atau berbasis tim. Kondisi ini menyebabkan perawat kerap berada dalam posisi hukum yang rentan ketika terjadi kesalahan atau dugaan kelalaian medis. Temuan penelitian ini menegaskan pentingnya penataan ulang regulasi yang lebih proporsional dan berkeadilan melalui penegasan kewenangan profesional,

penerapan pertanggungjawaban hukum yang berbasis fungsi dan peran, serta penguatan akuntabilitas institusional dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Namun demikian, penelitian ini terbatas pada kajian hukum normatif, sehingga belum mampu menggambarkan secara utuh dinamika penerapan norma tersebut dalam praktik pelayanan kesehatan sehari-hari. Maka dari itu, perlunya harmonisasi dan penguatan regulasi di bidang kesehatan yang secara eksplisit mengatur pembagian kewenangan dan tanggung jawab hukum antara dokter dan perawat, termasuk dalam konteks delegasi kewenangan dan kerja tim medis. Selain itu, pembuat kebijakan perlu mendorong penerapan mekanisme akuntabilitas institusional di fasilitas pelayanan kesehatan agar tanggung jawab hukum tidak dibebankan secara tidak proporsional kepada individu tenaga kesehatan. Bagi pengembangan keilmuan, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan pendekatan empiris atau sosiolegal guna mengkaji implementasi pengaturan tanggung jawab hukum tersebut dalam praktik, serta menilai dampaknya terhadap perlindungan hukum tenaga kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullahi, A., Lee, S., & Hati, J. (2021). Standard of care and legal responsibility in healthcare professional practice. *NUSRA: Jurnal Penelitian dan Ilmu Pendidikan*, 5(4), 1734–1740. <https://doi.org/10.55681/nusra.v5i4.3442>
- Arifuddin, Q., Riswan, R., Adam, M. H. R., Bulkis, B., Latif, A., Salma, H., Hasnawati, H., Hidayat, A. A., & Indah, N. (2025). *Metodologi penelitian hukum*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Alviana, V., Afrita, I., & Triana, Y. (2025). Tanggung jawab hukum atas kelalaian tenaga medis terhadap pasien. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(5), Article 15654. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i5.15654>
- Anton, A. (2024). Criminal prosecutions of medical personnel in Law Number 17 of 2023 concerning health. *Proceedings of the International Forum Research on Education, Social Sciences, Technology and Humanities*, 1(2), 82–89.
- Arimbi, D. (2025). Legal responsibility for medical risks, medical errors, and malpractice in health services. *Lex Publica*, 12(1), Article 283. <https://doi.org/10.58829/lp.12.1.283>
- Basri, H., Risdawati, I., & Sidi, R. (2025). Kedudukan hukum antara dokter, perawat, dan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien di Indonesia. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 4(9), 2152–2162. <https://doi.org/10.55681/sentri.v4i9.4561>
- Berlianti, A., & Purwanto, D. (2023). Tanggung jawab hukum perawat yang melakukan tindakan medis di luar kewenangan berdasarkan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. *Doktrina: Journal of Law*, 6(2). <https://doi.org/10.31289/doktrina.v6i2.10264>

- Desyari, G., Syam, M. H., & Makaginsar, C. (2025). Tanggung jawab hukum dokter atas tindakan malapraktik medis pasca resusitasi jantung paru. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 3(2), Article 95. <https://doi.org/10.53337/jhki.v3i02.95>
- Fahmi, Z. F., Fariza, S. A., & Agustina, N. W. (2025). Negligence in the medical profession: A comparative study of Islamic law and Indonesian law. *SHISHYA: Studies and Perspectives on Law and Justice*, 1(2), 54–60. <https://doi.org/10.63306/kqy31157>
- Liberati, E. G. (2017). Separating, replacing, intersecting: The influence of context on the construction of the medical–nursing boundary. *Social Science & Medicine*, 172, 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.11.008>
- Lintang, K. (2024). Tanggung jawab hukum perawat praktik mandiri terhadap kerugian pasien. *Jurnal Suara Hukum*, 3(2), 300–326. <https://doi.org/10.26740/jsh.v3n2.p300-326>
- Lubis, A. H. (2024). Hak, kewajiban, dan tanggung jawab tenaga kesehatan dan pasien dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Juris Sinergi Journal*, 1(1), 13–20. <https://doi.org/10.70321/jsj.v1i1.10>
- Njoto, H. (2023). Legal protection mechanisms and consequences for medical negligence in healthcare services. *Journal of Indonesian Health Research*, 12(1), Article 994. <https://doi.org/10.21070/jihr.v12i1.994>
- Nugroho, K. S., Mustofa, Z., & Aran, F. D. (2025). Tanggung jawab hukum tenaga perawat terhadap malpraktik keperawatan. *Proceedings of Law, Accounting, Business, Economics and Language*, 2(1), 136–143.
- Nurchasanah, N., Sakti, M., & Nugroho, A. A. (2025). Juridical analysis of Law Number 17 of 2023 concerning health on legal protection for medical and health personnel. *Asian Journal of Social and Humanities*, 4(2). <https://doi.org/10.59888/8jaz9g54>
- Pabidang, S., Prasetyo, T., Jaeni, A., & Purnomo, B. (2025). Tanggung jawab pidana tenaga medis atau tenaga kesehatan menurut Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 6(3), 132–139. <https://doi.org/10.36312/jcm.v6i3.3419>
- Prasetyo, T., & Lestari, E. (2020). Responsive regulation in healthcare law: Rethinking medical liability and patient safety. *Journal of Law and Health Governance*, 4(2), 101–115. <https://doi.org/10.21776/ub.jlhg.2020.00402.3>
- Putri, A. N., & Santoso, B. (2022). Distributive justice in professional liability: A legal analysis of health care teamwork. *Jurnal Hukum dan Keadilan Sosial*, 9(1), 45–60. <https://doi.org/10.20473/jhks.v9i1.2022.45-60>
- Putro, W. E., Rinawati, F., & Saputra, Z. A. (2025). The role of nurses in ensuring legal protection of patients in nursing clinics: Nursing practice and management perspectives. *Journal of Nursing Practice*, 9(1), 95–106. <https://doi.org/10.30994/jnp.v9i1.937>
- Rahmawati, D., & Kurniawan, A. (2024). Strengthening legal literacy among nurses to improve professional accountability. *Jurnal Keperawatan dan Hukum Kesehatan*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.32583/jkhk.v6i1.2024.1>

- Sari, D. P., Wahyudi, S., & Retnaningrum, D. H. (2025). Pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan pelanggaran medis. *Inovasi Pembangunan: Jurnal Kelitbangan*, 13(1). <https://doi.org/10.35450/jip.v13i01.800>
- Sari, M. P., & Nugroho, H. (2023). Legal certainty in medical negligence cases: The challenge of shared responsibility in healthcare services. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 20(3), 321–334. <https://doi.org/10.54629/jli.v20i3.2023.321>
- 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. <https://doi.org/10.31004/innovative.v4i1.8773>
- Soares, D., & Sukendar. (2023). The role of nurses as witnesses in medical malpractice cases involving doctors. *International Journal of Law and Legal Ethics*, 4(2), Article 4912. <https://doi.org/10.47701/ijlle.v4i2.4912>
- Sudjana, S. (2022). Tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan kesehatan oleh perawat terhadap klien (pasien). *Nagari Law Review*, 5(2), 203–217. <https://doi.org/10.25077/nalrev.v5.i.2.p.203-217.2022>
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887*.
- Vatn, L., & Dahl, B. M. (2022). Interprofessional collaboration between nurses and doctors for treating patients in surgical wards. *Journal of Interprofessional Care*, 36(2), 186–194. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1890703>
- Vitrianingsih, Y., Suhartono, S., Mangesti, Y. A., & Budiarsih. (2024). Doctors' legal protection of midwives and nurses professionals in medical actions in hospitals. *Yurisdiiksi: Jurnal Wacana Hukum dan Sains*, 3(2), 101–115. <https://doi.org/10.33366/yurisdiiksi.v3i2.212>
- Wibowo, R. A. (2021). Institutional accountability and medical liability in hospital services. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 5(2), 89–103. <https://doi.org/10.22304/jhki.v5i2.2021.89>
- Wicaksono, E. N. (2025a). Corporate legal aspects of hospitals in relation to medical malpractice: A review of Law No. 17 of 2023 on health. *Priviet Social Sciences Journal*, 5(11), 507–517. <https://doi.org/10.55942/pssj.v5i11.944>
- Wicaksono, E. N. (2025b). Pertanggungjawaban pidana dalam tindakan medis: Studi kritis terhadap pasal-pasal krusial dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Sutasoma*, 4(1), 26–36. <https://doi.org/10.58878/sutasoma.v4i1.410>
- Yulius, A., Mubarak, M., Hardyansah, R., Darmawan, D., & Yasif, M. (2023). Legal protection for nurses in medical practice in hospitals. *International Journal of Service Science, Management, Engineering, and Technology*, 4(3), 18–22. <https://doi.org/10.4108/eai.30-10-2021.2315761>