**JURNAL ILMIAH**

**PERLINDUNGAN HUKUM PERAWAT TERHADAP TINDAKAN SIRKUMSISI (KHITAN) DALAM UPAYA PENGEMBANGAN HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA**

Disusun Oleh:

Nama : **Ecek Karyana**

NPM : **229030015**

Konsentrasi : **Hukum Perdata**



**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU HUKUM**

**PASCASARJANA UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**2025**

**Abstrak**

Artikel ini membahas perlindungan hukum bagi perawat dalam praktik tindakan sirkumsisi atau khitan di Indonesia. Sirkumsisi, meskipun sering dilakukan oleh perawat, termasuk tindakan invasif yang masuk dalam wilayah kedokteran. Ketidaktegasan regulasi menyebabkan ketidakpastian hukum bagi perawat ketika terjadi komplikasi medis. Dengan pendekatan yuridis normatif, artikel ini mengulas urgensi perlindungan hukum melalui perspektif hak asasi manusia, perundang-undangan, dan teori negara hukum Pancasila. Hasilnya menekankan perlunya pembaruan regulasi untuk melindungi perawat dan mendorong reformasi hukum kesehatan yang berbasis keadilan.

**Kata kunci:** Perlindungan hukum, perawat, sirkumsisi, khitan, hukum kesehatan, negara hukum Pancasila.

**Abstract**

This article discusses legal protection for nurses in the practice of circumcision procedures in Indonesia. Although circumcision is frequently performed by nurses, it is classified as an invasive procedure that falls within the medical domain. The lack of clear regulations has led to legal uncertainty for nurses when medical complications arise. Using a normative juridical approach, this article explores the urgency of legal protection through the lens of human rights, statutory regulations, and the theory of the Pancasila legal state. The findings highlight the need for regulatory reform to protect nurses and to promote a justice-based health law reform.

**Keywords:** Legal protection, nurses, circumcision, khitan, health law, Pancasila legal state.

**Abstrak**

Ieu artikel ngulik ngeunaan perlindungan hukum pikeun perawat dina palaksanaan tindakan sirkumsisi atawa khitan di Indonesia. Sirkumsisi, sanajan remen dilakukeun ku perawat, kaasup kana tindakan invasif nu sabenerna mangrupa wewenang dokter. Teu jelasna aturan hukum nyababkeun perawat kaancam teu boga kapastian hukum, utamana lamun aya komplikasi médis. Ngaliwatan pendekatan yuridis normatif, artikel ieu ngabahas pentingna perlindungan hukum tina sudut pandang hak asasi manusa, undang-undang, jeung téori nagara hukum Pancasila. Hasilna nuduhkeun yén perlu aya pembaruan régulasi pikeun ngajaga kaamanan hukum perawat sarta ngarojong reformasi hukum kaséhatan nu adil jeung berkeadilan.

**Kecap Konci:** Perlindungan hukum, perawat, sirkumsisi, khitan, hukum kaséhatan, nagara hukum Pancasila.

**Pendahuluan**

Sirkumsisi atau khitan merupakan salah satu prosedur medis yang sangat umum dan telah menjadi bagian integral dari praktik sosial, budaya, dan agama di Indonesia, terutama di kalangan masyarakat Muslim. Dalam ajaran Islam, khitan dianggap sebagai suatu kewajiban atau sunnah muakkadah yang harus dijalankan sebagai bentuk penyucian diri, dan umumnya dilakukan pada masa kanak-kanak menjelang usia baligh. Selain aspek keagamaan, sirkumsisi juga dikenal memiliki manfaat kesehatan, seperti menjaga kebersihan alat kelamin, mengurangi risiko infeksi saluran kemih, serta menurunkan potensi penularan penyakit menular seksual.

Di Indonesia, pelaksanaan sirkumsisi tidak hanya terbatas pada dokter, tetapi dalam kenyataannya banyak dilakukan oleh tenaga kesehatan non-dokter, khususnya perawat. Hal ini terjadi baik di fasilitas pelayanan kesehatan formal, seperti rumah sakit dan puskesmas, maupun secara mandiri di lingkungan masyarakat, terutama di daerah terpencil atau saat kegiatan khitanan massal. Perawat sering kali menjadi tenaga medis paling mudah diakses oleh masyarakat, sehingga mereka dituntut untuk menjalankan berbagai prosedur medis, termasuk tindakan sirkumsisi, meskipun secara normatif bukan merupakan kewenangannya.

Namun demikian, dalam praktik hukum positif di Indonesia, belum terdapat regulasi yang secara eksplisit memberikan kewenangan kepada perawat untuk melaksanakan tindakan sirkumsisi sebagai bagian dari tugas profesinya. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yang kini telah diperbarui dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, memang memberikan ruang bagi perawat untuk menjalankan praktik mandiri dan memberikan pelayanan keperawatan, tetapi tidak secara tegas menyebutkan tindakan sirkumsisi sebagai bagian dari kompetensi mandiri perawat. Ketidaktegasan ini menimbulkan ketidakpastian hukum terhadap peran dan batas kewenangan perawat dalam melakukan tindakan medis invasif.

Ketika terjadi komplikasi medis akibat sirkumsisi yang dilakukan oleh perawat seperti perdarahan, infeksi, atau kerusakan jaringan maka perawat kerap kali berada dalam posisi yang rentan secara hukum. Mereka dapat dikenakan sanksi pidana atas dasar kelalaian (negligence), atau dituntut secara perdata berdasarkan prinsip perbuatan melawan hukum, bahkan dapat dikenakan sanksi administratif oleh institusi tempat mereka bekerja atau organisasi profesi. Kondisi ini semakin memperparah beban psikologis dan profesionalisme perawat yang tidak dibekali perlindungan hukum yang memadai.

Oleh karena itu, permasalahan ini menjadi sangat penting untuk dikaji lebih dalam, mengingat sirkumsisi merupakan praktik yang tidak hanya lazim dilakukan, tetapi juga memiliki risiko medis yang tidak dapat diabaikan. Ketiadaan dasar hukum yang jelas membuat perlindungan hukum bagi perawat menjadi lemah dan rawan kriminalisasi. Diperlukan suatu kerangka hukum yang mampu memberikan kepastian dan perlindungan terhadap perawat yang melakukan tindakan sirkumsisi dalam koridor kompetensi dan etika profesi, demi terciptanya pelayanan kesehatan yang aman, profesional, dan berkeadilan.

**Metode Penelitian**

Metode yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, doktrinal, dan konseptual. Data diperoleh dari studi pustaka dan analisis peraturan perundang-undangan terkait, termasuk UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

**Tinjauan Teori**

Teori dalam penelitian ini menjadi landasan konseptual untuk memahami dan menganalisis persoalan perlindungan hukum terhadap perawat dalam tindakan sirkumsisi di Indonesia. Terdapat tiga pendekatan teoretis utama yang digunakan, yaitu Teori Negara Hukum Pancasila, Teori Perlindungan Hukum, dan Teori Pertanggungjawaban Hukum. Ketiganya saling melengkapi dalam menyoroti aspek normatif, keadilan, dan tanggung jawab dalam praktik keperawatan yang bersinggungan dengan hukum kesehatan.

**1. Teori Negara Hukum Pancasila (Mahfud MD)**

Dalam pandangan Mahfud MD, negara hukum Pancasila bukan sekadar konsep normatif seperti dalam teori negara hukum konvensional di Barat (rechtsstaat atau rule of law), tetapi mengandung nilai spiritual, moral, dan budaya khas Indonesia. Negara hukum Pancasila memadukan unsur kepastian hukum, keadilan, dan kearifan lokal dalam penerapannya.

Mahfud MD menyatakan:

"Negara hukum Pancasila tidak hanya menekankan tertib hukum formal, tetapi juga mewajibkan hukum mengandung nilai keadilan, kemanusiaan, dan kemaslahatan sosial."

Dalam konteks tindakan sirkumsisi oleh perawat, pendekatan negara hukum Pancasila menuntut agar hukum tidak bersifat kaku, tetapi memperhatikan realitas sosial di masyarakat, seperti keterbatasan tenaga dokter di daerah dan tradisi budaya khitan. Negara berkewajiban menghadirkan regulasi yang berpihak pada perlindungan manusia, termasuk perawat, tanpa mengabaikan prinsip profesionalisme dan akuntabilitas.

Dengan demikian, hukum harus menjadi alat rekayasa sosial (law as a tool of social engineering), bukan alat penindasan terhadap profesi tertentu. Negara tidak boleh membiarkan kekosongan hukum yang menjebak perawat dalam situasi rentan dan berisiko kriminalisasi.

**2. Teori Perlindungan Hukum (Satjipto Rahardjo dan Philipus M. Hadjon)**

Satjipto Rahardjo, tokoh hukum progresif Indonesia, menyatakan bahwa hukum tidak boleh hanya dipahami sebagai perangkat normatif semata, tetapi harus mampu memberikan rasa keadilan yang nyata bagi masyarakat. Ia menegaskan:

"Hukum itu untuk manusia, bukan manusia untuk hukum."

Dalam konteks ini, perlindungan hukum bukan sekadar menjamin hak melalui peraturan tertulis, tetapi mencakup jaminan atas rasa aman, kepastian, dan keadilan dalam menjalankan profesi. Ketika perawat melakukan tindakan medis seperti khitan atas dasar profesionalisme dan pengabdian kepada masyarakat, maka mereka seharusnya dilindungi hukum, bukan dibiarkan berhadapan sendiri dengan risiko pidana/perdata.

Philipus M. Hadjon juga memperkuat bahwa perlindungan hukum terhadap warga negara, termasuk profesi seperti perawat, dibagi menjadi dua jenis:

1. Perlindungan hukum preventif, yaitu perlindungan yang diberikan sebelum terjadinya pelanggaran hukum atau kerugian. Dalam konteks ini, negara seharusnya mengatur secara jelas kewenangan dan batasan tindakan medis perawat melalui regulasi yang komprehensif.
2. Perlindungan hukum represif, yaitu perlindungan setelah terjadi sengketa atau pelanggaran. Misalnya, dengan menyediakan bantuan hukum atau advokasi saat perawat menghadapi tuntutan hukum akibat tindakan medis.

**3. Teori Pertanggungjawaban Hukum (Hans Kelsen, Gustav Radbruch, Abdulkadir Muhammad)**

Pertanggungjawaban hukum merupakan prinsip fundamental dalam sistem hukum. Tiga tokoh memberikan perspektif yang relevan terhadap konteks ini:

**a. Hans Kelsen**

Dalam teori “Stufenbau” atau hierarki norma, Kelsen menegaskan bahwa setiap tindakan hukum harus berdasar pada norma hukum yang lebih tinggi. Jika seorang perawat melakukan tindakan medis tanpa dasar hukum (misalnya tanpa pelimpahan wewenang tertulis dari dokter), maka ia berpotensi melanggar norma hukum, dan dengan demikian dapat dimintai pertanggungjawaban.

Kelsen menekankan bahwa pertanggungjawaban muncul jika:

* Terdapat norma hukum yang dilanggar.
* Ada hubungan kausal antara tindakan dan akibat hukum.
* Pelaku memiliki kompetensi bertindak.

**b. Gustav Radbruch**

Radbruch membawa dimensi keadilan ke dalam hukum. Ia memperkenalkan “tiga nilai dasar hukum”, yakni:

* Kepastian hukum (Rechtssicherheit),
* Keadilan (Gerechtigkeit),
* Kemanfaatan (Zweckmäßigkeit).

Menurut Radbruch, jika ada konflik antara kepastian hukum dan keadilan, maka keadilan harus diutamakan. Dalam kasus perawat yang melakukan sirkumsisi secara profesional dan dalam keterpaksaan (misalnya di daerah terpencil tanpa dokter), negara tidak boleh serta-merta menjatuhkan sanksi pidana jika perawat bertindak dengan itikad baik dan profesionalisme.

**c. Abdulkadir Muhammad**

Menurut ahli hukum Indonesia ini, tanggung jawab hukum terdiri atas:

* Tanggung jawab perdata (ganti rugi akibat kesalahan);
* Tanggung jawab pidana (kesalahan yang bersifat melawan hukum);
* Tanggung jawab administratif (melanggar prosedur internal atau etika profesi).

Dalam konteks ini, perawat bisa dimintai tanggung jawab perdata jika ada gugatan dari pasien, pidana jika terjadi luka berat, dan administratif jika melanggar SOP atau kode etik profesi.

Oleh karena itu, teori pertanggungjawaban hukum menunjukkan pentingnya regulasi yang jelas, pembuktian yang adil, dan mekanisme pembelaan hukum yang tersedia agar perawat tidak menjadi korban kriminalisasi dalam praktik profesionalnya.

## ****Tinjauan Teori****

Teori dalam penelitian ini menjadi landasan konseptual untuk memahami dan menganalisis persoalan perlindungan hukum terhadap perawat dalam tindakan sirkumsisi di Indonesia. Terdapat tiga pendekatan teoretis utama yang digunakan, yaitu **Teori Negara Hukum Pancasila, Teori Perlindungan Hukum**, dan **Teori Pertanggungjawaban Hukum**. Ketiganya saling melengkapi dalam menyoroti aspek normatif, keadilan, dan tanggung jawab dalam praktik keperawatan yang bersinggungan dengan hukum kesehatan.

### ****1. Teori Negara Hukum Pancasila (Mahfud MD)****

Dalam pandangan **Mahfud MD**, negara hukum Pancasila bukan sekadar konsep normatif seperti dalam teori negara hukum konvensional di Barat (rechtsstaat atau rule of law), tetapi mengandung nilai spiritual, moral, dan budaya khas Indonesia. Negara hukum Pancasila memadukan unsur **kepastian hukum, keadilan**, dan **kearifan lokal** dalam penerapannya.

Mahfud MD menyatakan:

"Negara hukum Pancasila tidak hanya menekankan tertib hukum formal, tetapi juga mewajibkan hukum mengandung nilai keadilan, kemanusiaan, dan kemaslahatan sosial."

Dalam konteks tindakan sirkumsisi oleh perawat, pendekatan negara hukum Pancasila menuntut agar hukum tidak bersifat kaku, tetapi memperhatikan **realitas sosial** di masyarakat, seperti keterbatasan tenaga dokter di daerah dan tradisi budaya khitan. Negara berkewajiban menghadirkan regulasi yang **berpihak pada perlindungan manusia**, termasuk perawat, tanpa mengabaikan prinsip profesionalisme dan akuntabilitas.

Dengan demikian, hukum harus menjadi **alat rekayasa sosial** (law as a tool of social engineering), bukan alat penindasan terhadap profesi tertentu. Negara tidak boleh membiarkan kekosongan hukum yang menjebak perawat dalam situasi rentan dan berisiko kriminalisasi.

### ****2. Teori Perlindungan Hukum (Satjipto Rahardjo dan Philipus M. Hadjon)****

**Satjipto Rahardjo**, tokoh hukum progresif Indonesia, menyatakan bahwa hukum tidak boleh hanya dipahami sebagai perangkat normatif semata, tetapi harus mampu memberikan rasa keadilan yang nyata bagi masyarakat. Ia menegaskan:

"Hukum itu untuk manusia, bukan manusia untuk hukum."

Dalam konteks ini, perlindungan hukum bukan sekadar menjamin hak melalui peraturan tertulis, tetapi mencakup jaminan atas **rasa aman, kepastian, dan keadilan** dalam menjalankan profesi. Ketika perawat melakukan tindakan medis seperti khitan atas dasar profesionalisme dan pengabdian kepada masyarakat, maka mereka seharusnya **dilindungi hukum**, bukan dibiarkan berhadapan sendiri dengan risiko pidana/perdata.

**Philipus M. Hadjon** juga memperkuat bahwa perlindungan hukum terhadap warga negara, termasuk profesi seperti perawat, dibagi menjadi dua jenis:

1. **Perlindungan hukum preventif**, yaitu perlindungan yang diberikan sebelum terjadinya pelanggaran hukum atau kerugian. Dalam konteks ini, negara seharusnya mengatur secara jelas kewenangan dan batasan tindakan medis perawat melalui regulasi yang komprehensif.
2. **Perlindungan hukum represif**, yaitu perlindungan setelah terjadi sengketa atau pelanggaran. Misalnya, dengan menyediakan bantuan hukum atau advokasi saat perawat menghadapi tuntutan hukum akibat tindakan medis.

**Pembahasan**

**1. Kewenangan Perawat dalam Tindakan Sirkumsisi**

Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan dasar, terutama di wilayah dengan keterbatasan sumber daya manusia kedokteran. Namun, permasalahan mendasar terletak pada batas kewenangan perawat, khususnya dalam pelaksanaan tindakan medis invasif seperti sirkumsisi.

Dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, serta Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, memang disebutkan bahwa perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional. Akan tetapi, tidak ada ketentuan eksplisit yang secara tegas mencantumkan bahwa sirkumsisi merupakan bagian dari kewenangan langsung perawat, baik dalam praktik mandiri maupun delegatif.

Adapun Permenkes No. 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran memberikan peluang bagi dokter untuk melakukan pelimpahan wewenang tindakan medis kepada tenaga kesehatan lain seperti perawat, dengan syarat dilakukan secara tertulis. Sayangnya, dalam praktik di lapangan, pelimpahan wewenang ini sering kali tidak terdokumentasi secara administratif, sehingga menyulitkan pembuktian hukum apabila terjadi sengketa atau komplikasi medis.

Selain itu, ketidaksesuaian antara praktik faktual dengan payung hukum normatif menyebabkan praktik sirkumsisi oleh perawat beroperasi dalam wilayah “abu-abu” hukum yang penuh risiko. Hal ini menempatkan perawat dalam posisi dilematik: antara menjawab kebutuhan masyarakat akan layanan khitan dan menjaga keselamatan hukum pribadi.

**2. Risiko Hukum dan Kasus Malpraktik**

Risiko hukum yang dihadapi perawat dalam tindakan sirkumsisi tidak bisa diabaikan. Beberapa kasus nyata menunjukkan bahwa tindakan tersebut berpotensi menimbulkan komplikasi serius bagi pasien, terutama jika dilakukan tanpa pelatihan khusus, sertifikasi, atau dalam kondisi yang tidak steril.

Kasus Banyumas (2013) dan Baturaja (2018) menjadi contoh nyata di mana perawat atau tenaga non-dokter melakukan sirkumsisi dan menimbulkan luka berat hingga cacat permanen pada anak-anak yang menjadi pasien. Akibat tindakan tersebut, pelaku dijerat dengan Pasal 360 ayat (1) KUHP, yang berbunyi:

"Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka berat, dihukum penjara selama-lamanya lima tahun atau denda."

Pasal ini seringkali digunakan sebagai dasar tuntutan pidana terhadap perawat, tanpa mempertimbangkan kompleksitas situasi, seperti tidak adanya dokter di lokasi, atau bahwa tindakan dilakukan atas permintaan orang tua pasien.

Risiko hukum lain juga datang dari sisi perdata, di mana keluarga korban dapat mengajukan gugatan ganti rugi berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata tentang perbuatan melawan hukum. Risiko ini semakin tinggi apabila tidak ada bukti tertulis pelimpahan tugas dari dokter, atau jika tindakan dilakukan secara mandiri oleh perawat tanpa perlindungan institusi formal.

**3. Perlindungan Hukum Berdasarkan HAM**

Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan, termasuk perawat, merupakan bagian dari hak asasi manusia (HAM) yang diakui oleh hukum nasional maupun internasional. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM secara tegas mengatur bahwa setiap orang, termasuk tenaga kesehatan, berhak atas:

* Perlindungan hukum atas keselamatan jiwa dan martabat manusia;
* Perlakuan yang adil dan tidak diskriminatif;
* Rasa aman dalam menjalankan profesinya.

Lebih lanjut, Pasal 273 UU No. 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa:

“Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan dari perlakuan yang merendahkan martabat manusia, bertentangan dengan moral, kesusilaan, serta nilai-nilai sosial budaya.”

Dengan demikian, kewajiban negara adalah memastikan bahwa tenaga kesehatan, termasuk perawat, dapat menjalankan tugasnya secara profesional tanpa takut akan kriminalisasi, selama mereka bekerja dalam koridor etika dan standar operasional.

Namun dalam praktiknya, perlindungan ini masih bersifat deklaratif, dan belum ditopang oleh instrumen hukum teknis seperti sistem pendampingan hukum, asuransi profesi, maupun standar operasional prosedur (SOP) nasional untuk tindakan seperti sirkumsisi.

**4. Kebutuhan Pembaruan Regulasi**

Mengacu pada berbagai problematika di atas, maka sudah saatnya dilakukan pembaruan regulasi sebagai upaya preventif dan represif untuk melindungi perawat. Beberapa hal mendesak yang harus dilakukan meliputi:

* Perumusan peraturan teknis atau turunan dari UU Kesehatan yang secara eksplisit menyebutkan tindakan medis yang dapat dilakukan oleh perawat, termasuk sirkumsisi.
* Penerapan sistem pelatihan dan sertifikasi khusus sirkumsisi bagi perawat, yang dikeluarkan oleh lembaga yang diakui negara, seperti Badan PPSDM Kementerian Kesehatan.
* Standarisasi SOP sirkumsisi nasional yang berlaku di semua daerah, sebagai pedoman tertulis bagi pelaksana tindakan dan sebagai alat perlindungan hukum.
* Penguatan sistem dokumentasi pelimpahan tugas medis, sehingga pelaksana tindakan memiliki bukti hukum yang sah saat dibutuhkan.

**5. Pertanggungjawaban Hukum dalam Tindakan Delegatif**

Dalam kondisi tertentu, perawat dapat melakukan tindakan sirkumsisi atas dasar pelimpahan wewenang dari dokter. Namun dalam konteks hukum, tindakan delegatif ini tetap memunculkan potensi tanggung jawab hukum bagi perawat apabila:

* Tidak mengikuti standar prosedur operasional (SOP);
* Tidak memiliki kompetensi atau pelatihan yang sesuai;
* Tidak terdapat bukti tertulis pelimpahan wewenang dari dokter.

Dalam hukum perdata, perawat dapat dimintai pertanggungjawaban berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata, yaitu:

“Setiap perbuatan melanggar hukum yang menimbulkan kerugian, mewajibkan pelakunya mengganti kerugian tersebut.”

Sedangkan dalam hukum pidana, sebagaimana disebut sebelumnya, Pasal 360 KUHP menjadi dasar untuk menjerat perawat yang lalai dan menyebabkan luka berat.

Di sisi lain, dokter sebagai pemberi instruksi juga tidak lepas dari tanggung jawab, terutama jika tidak memberikan pengawasan dan pelimpahan tugas secara legal formal. Dengan demikian, tanggung jawab dalam tindakan medis bersifat berlapis (shared liability) antara dokter, perawat, dan institusi layanan kesehatan.

Penting untuk diingat bahwa dalam sistem hukum Indonesia, pertanggungjawaban hukum tidak hanya melihat akibat hukum (seperti kerugian pasien), tetapi juga niat baik dan kepatuhan terhadap etika profesi dan SOP. Oleh karena itu, reformasi sistem tanggung jawab hukum dalam pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan mendesak.

**Kesimpulan**

1. Pemerintah harus menetapkan regulasi khusus tentang kewenangan perawat dalam tindakan invasif seperti sirkumsisi.
2. Lembaga kesehatan wajib menyediakan bantuan hukum bagi perawat dalam menjalankan tugasnya.
3. Perawat harus dibekali pelatihan hukum dan etika profesi secara berkelanjutan.

**Saran**

Ketidakpastian hukum dalam praktik tindakan sirkumsisi oleh perawat mengindikasikan lemahnya perlindungan hukum. Untuk itu, diperlukan pembaruan hukum kesehatan yang mengakui kewenangan perawat secara proporsional, serta memberikan perlindungan baik preventif maupun represif untuk mencegah kriminalisasi yang tidak adil. Negara sebagai penjamin hak asasi wajib memberikan kepastian hukum dalam praktik keperawatan, terutama yang bersinggungan langsung dengan tindakan medis invasif.

**DAFTAR PUSTAKA**

**A. Sumber Buku**

Hadjon, Philipus M. (1987). *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-Prinsipnya, Penanganannya oleh Pengadilan dalam Lingkungan Peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*. Surabaya: Bina Ilmu.

Kelsen, Hans. (2006). *Teori Hukum Murni (Reine Rechtslehre)*. Terjemahan oleh R. Raisul Muttaqien. Bandung: Nusa Media.

Mahfud MD. (2009). *Membangun Politik Hukum, Menegakkan Konstitusi*. Jakarta: LP3ES.

Muhammad, Abdulkadir. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Radbruch, Gustav. (2006). *Filsafat Hukum*. Terjemahan oleh Muhammad Yamin Lubis. Bandung: Nuansa.

Rahardjo, Satjipto. (2006). *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

**B. Sumber Jurnal Ilmiah**

Ahmadi, C., Hasnati, H., & Afrita, I. (2022). Pendelegasian 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).

Anwary, I., & Sriwanto, P. (2021). Hubungan Hukum antara Dokter dan Perawat dalam Pelimpahan Kewenangan Tindakan Medis. *Badamai Law Journal*, 6(2).

Hakim, L., Cornelis, V. I., & Prawesthi, W. (2024). Penegakan Hukum Terhadap Malpraktik Tindakan Sirkumsisi pada Praktik Mandiri Perawat. *Jurnal Penelitian Ilmiah Multidisiplin*, 8(1).

Hastri, E. D., & Sugianto, S. (2022). Analisis Pelimpahan Wewenang Dokter kepada Perawat dalam Melakukan Tindakan Medis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2).

Noviyanti, N. et al. (2024). Pertanggungjawaban Hukum atas Pelimpahan Wewenang Secara Delegasi antara Dokter ke Perawat. *Jurnal Hukum dan Kesejahteraan*, 5(4).

Okarisandi, F. W., Bachtiar, M., & Hasanah, U. (2025). Tanggung Jawab Dokter atas Pelimpahan Wewenang Kepada Perawat yang Melakukan Praktik Khitan yang Merugikan Pasien. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 11(2.C), 130–139.

Sediyo, P., Isharyanto, I., & Suryono, A. (2019). Legal Construction of Nursing Accountability in Circumcision Practice. *Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 92–100.

Sipahutar, B. T., Soepratignja, P. J., Hartanto, H., & Yustina, E. W. (2024). Perlindungan Hukum Bagi Perawat yang Melakukan Tindakan Medik atas Dasar Pelimpahan Wewenang Dokter. *Soepra Jurnal Hukum Kesehatan*, 10(1).

Sutarih, A. (2017). Sinkronisasi Pengaturan Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis kepada Perawat untuk Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Hermeneutika: Jurnal Ilmu Hukum*, 2(1).

Sylvana, Y., Firmansyah, Y., & Haryanto, I. (2021). Legal Delegasi (Pelimpahan Wewenang Medis) Dokter kepada Perawat Ditinjau dari Perspektif Hukum. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), 1632–1646.

**C. Sumber Hukum dan Peraturan Perundang-undangan**

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer), Pasal 1365 tentang perbuatan melawan hukum.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), khususnya Pasal 360 tentang kelalaian yang menyebabkan luka berat.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.