



## Prinsip Etik Dan Legal Keperawatan Dalam Pelaksanaan Terapi Kelompok Terapeutik: Studi Literatur

### Ethical And Legal Principles Of Nursing In The Implementation Of Therapeutic Group Therapy: A Literature Review

Zulhiani Sartika A. Pulungan<sup>1</sup>, Edi Purnomo<sup>2</sup>, Yasirul Muntaha<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Mamuju

---

#### ARTICLE INFO

##### Article history

Submitted : 2026-05-11

Revised : 2026-05-18

Accepted : 2026-05-26

---

##### Keywords:

Ethics;

Legal;

Group therapy;

Psychiatric nursing;

Therapeutic groups;

---

#### ABSTRACT

**Background:** Mastery of ethical and legal aspects in therapeutic group therapy is crucial for nurses to protect patient rights and strengthen professional accountability. **Purpose:** This literature review aims to identify the ethical and legal aspects of nursing in the implementation of therapeutic group therapy. **Method:** A literature review was conducted across the LibUI, Google Scholar, and PubMed databases using a combination of keywords such as namely "ethics", "legal", "ethical principles", "legal principles", "group therapy" and "therapeutic group therapy". The inclusion criteria selected textbooks, journal articles, legislation, theses, and dissertations in Indonesian or English published within the last 10 years (2014-2024) that discuss the ethical and legal frameworks of group therapy. Non-full-text articles or studies focusing on individual therapy were excluded. Ten selected articles were analyzed using the narrative synthesis method. **Results:** Ethical principles identified consist of autonomy, beneficence, non-maleficence, justice, fidelity, and veracity. Legal principles encompass the rights and obligations of both patients and nurses in the execution of therapeutic group therapy. **Conclusion:** The implementation of therapeutic group therapy must be grounded in the integration of six ethical principles and a legal framework governing the rights and responsibilities of nurses and patients. The synergy of these two aspects ensures that psychiatric-mental health nursing interventions are conducted professionally, legally secure, and with the utmost respect for human dignity.

**Keywords:** Ethics; Legal; Group therapy; Therapeutic groups; Psychiatric Nursing.

---

#### ABSTRAK

---

##### Kata Kunci:

Etik;

Legal;

Terapi kelompok;

Kelompok terapeutik;

**Latar Belakang:** Penguasaan aspek etik dan legal dalam terapi kelompok terapeutik sangat krusial bagi perawat, untuk dapat melindungi hak pasien dan memperkuat akuntabilitas profesional perawat. **Tujuan:** Studi literatur ini bertujuan untuk mengidentifikasi aspek etik dan legal keperawatan dalam pelaksanaan terapi kelompok

Keperawatan jiwa;

This is an open access article under the **CC BY-SA** license:



terapeutik. **Metode:** *Literature review* pada pangkalan data LibUI, Google Scholar, dan PubMed menggunakan kombinasi kata kunci seperti "etik", "legal", "prinsip etik", "prinsip legal", "terapi kelompok", serta "terapi kelompok terapeutik". Kriteria inklusi literatur berupa *textbook*, artikel jurnal, perundang-undangan, tesis, dan disertasi berbahasa Indonesia/Inggris terbitan 10 tahun terakhir (2014-2024) yang membahas kerangka etik dan hukum terapi kelompok, sedangkan artikel yang tidak *full-text* atau berfokus pada terapi individual dieksklusi. Sepuluh artikel terpilih dianalisis menggunakan metode sintesis naratif. **Hasil:** Prinsip etik terdiri dari *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, *justice*, *fidelity*, dan *veracity*. Prinsip legal mencakup hak dan kewajiban pasien dan perawat dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik. **Kesimpulan:** Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik harus berlandaskan pada integrasi enam prinsip etik serta kerangka legal yang mengatur hak dan kewajiban perawat maupun pasien. Sinergi kedua aspek ini memastikan intervensi keperawatan jiwa berjalan secara profesional, aman secara hukum, dan tetap menjunjung tinggi martabat kemanusiaan.

**Kata Kunci:** Etik; Legal; Terapi kelompok; Kelompok terapeutik; Keperawatan Jiwa.

**Corresponding Author:**

Zulhaini Sartika A. Pulungan  
Telp. 085340886970  
Email: [zulhainisartika@poltekkesmamaju.ac.id](mailto:zulhainisartika@poltekkesmamaju.ac.id)

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan fondasi kesejahteraan yang mencakup aspek fisik, psikologis, emosional, dan sosial, yang memungkinkan setiap individu untuk mengaktualisasikan potensi dirinya, mengelola stres kehidupan secara adaptif, serta berkontribusi secara produktif bagi lingkungan sekitarnya (Pulungan et al., 2025). Kondisi ideal ini memerlukan upaya kesehatan yang optimal dan berkesinambungan, baik pada level individu, keluarga, maupun kelompok masyarakat (Kemenkes RI, 2021). Peran strategis perawat menjadi krusial dalam sistem pelayanan kesehatan, yaitu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan pendekatan yang menyentuh berbagai lapisan klien, memastikan bahwa intervensi kesehatan jiwa tidak hanya bersifat klinis, tetapi juga menyentuh aspek penguatan dukungan keluarga dan kemandirian komunitas (Fadhillah et al., 2022).

Beberapa kondisi dan situasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, sering ditemukan bahwa aspek etika dan hukum (legal) yang saling tumpah tindih dan perlu diidentifikasi perbedaan keduanya. Menurut Yanuar dan Amin (2018) hukum merupakan manifestasi perilaku yang sejalan dengan norma dan aturan perundang-undangan untuk mengatur benar atau salahnya sikap seseorang. Filosofi etika merupakan bentuk refleksi serta evaluasi terhadap baik dan buruknya tingkah laku manusia (Utami et al., 2016). Oleh karena itu, perawat wajib memahami etika keperawatan dan hukum yang berlaku di tatanan praktik guna menjamin kualitas asuhan yang diberikan (Dowie, 2017). Pemahaman yang komprehensif ini akan memandu perawat dalam menjalankan berbagai intervensi profesional, termasuk saat menyelenggarakan terapi kelompok bagi pasien.

Terapi kelompok merupakan salah satu jenis terapi yang dapat diberikan oleh perawat kepada kelompok tertentu untuk saling berbagi pengalaman, memberikan bantuan timbal balik dalam pemecahan masalah, serta meningkatkan kemampuan diri dalam mengelola masalah kesehatan (Pulungan & Elisabhet, 2021; Stuart et al., 2016). Selama pelaksanaan terapi kelompok, perawat wajib memahami dan memperhatikan aspek etik serta legal keperawatan guna menghindari berbagai bentuk kesalahan praktik. Perawat perlu membedakan antara *ethical malpractice*, yaitu kesalahan dari sudut pandang etika, dan *judicial malpractice*, yaitu kesalahan yang memenuhi unsur pelanggaran hukum (Utami et al., 2016). Jika dihadapkan pada situasi dilema atau risiko kesalahan tersebut, perawat harus mampu mengambil keputusan etik yang bijak dan tepat. Pemahaman mendalam mengenai aspek etik dan legal ini memberikan panduan strategis bagi perawat, khususnya spesialis jiwa, dalam mempertahankan praktik profesional yang memenuhi standar hukum serta moralitas (Dowie, 2017; Utami et al., 2016).

Studi literatur tentang aspek etik dan legal keperawatan ini penting dilakukan karena kompleksitas layanan kesehatan saat ini menuntut perawat untuk mampu mengintegrasikan keterampilan klinis dengan perlindungan hukum dan moral yang kuat. Kasus perawat yang tersandung hukum telah banyak terjadi seperti kasus seorang perawat yang dianggap malpraktik karena memberikan pertolongan pelayanan kesehatan belum dilengkapi surat izin praktik mandiri perawat (SIPP) (Samino & Yanti, 2020), dan malpraktik kasus pemasangan infus (Rosalina, 2025). Melalui pendalaman literatur, perawat dapat mengidentifikasi potensi risiko malpraktik, memitigasi kesalahan dalam intervensi spesifik seperti terapi kelompok, dan membangun kerangka berpikir kritis dalam menghadapi dilema etik. Pemahaman yang komprehensif ini tidak hanya menjamin keselamatan pasien dan hak asasi pasien, tetapi juga memastikan perawat tetap bekerja dalam koridor standar profesional dan regulasi yang berlaku, sehingga praktik keperawatan menjadi lebih akuntabel dan terlindungi secara hukum.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review* melalui penelusuran pustaka pada pangkalan data LibUI, Google Scholar, dan PubMed menggunakan kombinasi kata kunci seperti "etik", "legal", "prinsip etik", "prinsip legal", "terapi kelompok", serta "terapi kelompok terapeutik". Kriteria inklusi menetapkan literatur berupa *textbook*, artikel jurnal, tesis, dan disertasi berbahasa Indonesia/Inggris terbitan 10 tahun terakhir yang membahas kerangka etik dan hukum terapi kelompok, sedangkan artikel yang tidak *full-text* atau berfokus pada terapi individual dieksklusi. Berdasarkan kriteria tersebut, terpilih 10 artikel untuk dianalisis secara mendalam menggunakan metode sintesis naratif (*narrative synthesis*) guna memetakan aspek moral dan legalitas dalam pelaksanaan terapi kelompok terapeutik. Seluruh rangkaian penelusuran dan analisis ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Prinsip Etik Keperawatan dalam Terapi Kelompok

Etika dalam keperawatan jiwa disimpulkan sebagai cabang filsafat sekaligus standar perilaku yang membedakan antara tindakan benar dan salah dalam praktik profesional (Stuart et al., 2016; Townsend & Morgan, 2018), tidak hanya mencakup tata cara merawat dan penegakan diagnosis, tetapi juga menjadi fondasi dalam melindungi hak asasi pasien, memitigasi stigma masyarakat, dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi hukum yang berlaku (Atmanegara, 2017). Dengan demikian, etika berfungsi sebagai kompas moral bagi perawat untuk menjamin bahwa asuhan yang diberikan tetap manusiawi, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum.

Prinsip etik adalah prinsip yang berfungsi untuk mengarahkan maupun mengatur sebuah tindakan. Beberapa prinsip etik keperawatan menurut Aiken (2004); Townsend dan Morgan (2018), terdiri dari:

- 1) *Autonomy*, yaitu prinsip menghargai hak pasien sebagai individu yang memiliki kedaulatan penuh atas tubuhnya sendiri. Pasien berhak menyetujui atau menolak tindakan medis setelah mendapatkan informasi yang lengkap;
- 2) *Beneficence*, yaitu bertindak demi kepentingan terbaik pasien untuk meningkatkan kesejahteraannya. Tindakan yang diberikan harus memberikan manfaat maksimal dan membantu pemulihan pasien;
- 3) *Non-maleficence*, yaitu prinsip untuk melakukan tindakan yang tidak menimbulkan bahaya atau cedera, baik secara sengaja maupun tidak sengaja kepada pasien;
- 4) *Justice*, yaitu prinsip untuk berlaku adil dan merata dalam memberikan pelayanan kesehatan tanpa membedakan latar belakang;
- 5) *Fidelity*, yaitu kewajiban untuk setia pada komitmen, tanggung jawab, dan janji yang telah dibuat kepada pasien;
- 6) *Veracity*, yaitu komunikasi yang jujur dan transparan agar pasien dapat mengambil keputusan yang tepat mengenai kesehatannya.

## 2. Prinsip Legal Keperawatan dalam Terapi Kelompok

Aspek hukum dalam praktik keperawatan merupakan perangkat hukum atau aturan-aturan hukum yang secara khusus menentukan apa yang seharusnya dilakukan atau larangan perbuatan bagi perawat dalam menjalankan profesinya (Liani & Mangesti, 2023). Pemahaman perawat tentang aspek hukum dapat menuntun perawat untuk melaksanakan praktik secara profesional, bertanggung jawab dan bertanggung gugat. Ada dua kategori hukum yang harus menjadi perhatian perawat yaitu: hukum perundang-undangan dan hukum adat/umum. Hukum peraturan perundang-undangan adalah hukum yang dibuat oleh badan legislatif seperti Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, Hukum adat/umum berasal dari keputusan yang dibuat dari kasus sebelumnya (Townsend & Morgan, 2018).

Aspek legal keperawatan mengatur hak dan kewajiban klien dan perawat sebagai berikut:

### 1) Hak dan Kewajiban Klien

Hak pasien adalah hak pribadi yang dimiliki setiap manusia sebagai pasien (Herlambang, 2011) atau kewenangan seorang pasien untuk memenuhi tuntutannya sesuai dengan prinsip-prinsip moral atau etika (Sudrajat et al., 2008). Menurut Varcarolis dan Halter (2018) hak klien terdiri dari: hak untuk mendapatkan pengobatan atau perawatan, hak untuk menolak pengobatan atau perawatan, hak untuk mendapatkan *informed consent*, hak untuk mendapatkan petunjuk pengobatan lanjutan, hak menerima atau menolak pengekangan dan pengasingan, hak keterjagaan kerahasiaan.

Pasien juga mempunyai kewajiban yang harus dipenuhi, untuk mencapai kesembuhan dan sebagai penyeimbang dari hak yang telah diperolehnya. Kewajiban adalah suatu bentuk pertanggungjawaban yang harus dipenuhi sesuai peraturan atau perjanjian yang telah disepakati bersama (Herlambang, 2011). Kewajiban klien diatur dalam Pasal 40 Undang-Undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, (2014), dimana dalam praktik keperawatan, klien berkewajiban: a) memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur tentang masalah kesehatannya; b) mematuhi nasihat dan petunjuk perawat; c) mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan; dan d) memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

### 2. Hak dan Kewajiban Perawat

Perawat mempunyai hak sesuai dengan Pasal 36 [Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014](#) dan Pasal 35 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 tahun 2019 yaitu: (1) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan; (2) memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur dari klien dan/atau keluarganya; (3) melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan; (4) menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan; (5) menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; (6) memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; (7) memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama; (8) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya; dan (9) memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Perawat juga mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan sesuai dengan Pasal 37 [Undang-Undang RI No. 38 tahun 2014](#) dan Pasal 36 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 26 tahun 2019 yaitu: (1) menjaga kerahasiaan kesehatan klien; (2) memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan; (3) melengkapi sarana dan prasarana pelayanan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan dan ketentuan peraturan perundang-undangan bagi perawat yang menjalankan praktik mandiri; (4) memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan; (5) merujuk klien yang tidak dapat ditangani kepada perawat atau tenaga kesehatan lain yang lebih tepat sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya; (6) mendokumentasikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar; (7) memberikan informasi yang lengkap, jujur, benar, jelas, dan mudah dimengerti mengenai tindakan keperawatan kepada klien dan/atau keluarganya sesuai dengan batas kewenangannya; (8) melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari tenaga kesehatan lain yang sesuai dengan kompetensi perawat; dan (9) melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh pemerintah.

### 3. Dasar Hukum dalam Terapi Kelompok

Dasar hukum yang terkait langsung dengan praktik keperawatan diantaranya adalah:

- 1) Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- 2) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- 3) Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- 4) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK. 02. 02/ MENKES/ 148/ I/ 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat, Kode Etik Keperawatan, Standar Pelayanan Keperawatan, Standar Profesi Keperawatan, Standar Prosedur Operasional.
- 8) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Keperawatan

### 5. Pelanggaran Hukum Terkait Terapi Kelompok

Dalam proses pemberian asuhan keperawatan seorang perawat mungkin saja melakukan pelanggaran hukum. Pelanggaran atau malpraktik hukum (*judical malpractice*) dibagi dalam 3 kategori sesuai dengan hukum yang dilanggar ([Utami et al., 2016](#)).

- 1) *Criminal malpractice*, yaitu tindakan tenaga kesehatan yang memenuhi rumusan delik pidana karena dianggap telah melanggar hukum pidana yang berlaku akibat kesengajaan, kecerobohan dan kealpaan. *Criminal malpractice* bersifat sengaja (intensional) seperti: euthanasia (pelanggaran pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (pasal 332 KUHP), membuat surat aborsi tanpa indikasi medis (pasal 299 KUHP). *Criminal malpractice* yang bersifat ceroboh (*recklessness*), seperti: melakukan tindakan keperawatan tanpa persetujuan pasien (*informed consent*). *Criminal malpractice* yang bersifat lalai (*negligence*), seperti: kurang hati-hati sehingga mengakibatkan luka, kurang hati-hati sehingga menimbulkan cacat.
- 2) *Civil malpractice*, yaitu jenis malpraktik yang terjadi ketika tenaga kesehatan atau rumah sakit tidak memenuhi standar pelayanan profesi sehingga menyebabkan kerugian (baik fisik, psikis, maupun material) Contohnya, perawat tidak melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan, melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan namun terlambat, melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan namun tidak sempurna, melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan.
- 3) *Administrative malpractice*, yaitu pelanggaran yang terjadi ketika tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan melanggar hukum administratif atau ketentuan tata usaha negara dalam menjalankan praktik profesinya. Malpraktik jenis ini berkaitan dengan pelanggaran izin, kewenangan, dan standar administratif yang telah ditetapkan oleh pemerintah atau organisasi profesi. Perawat harus mempunyai Surat Izin Praktik (SIP), sebagai bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada perawat sebagai bentuk pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik keperawatan. Eksistensi SIP tersebut memberikan landasan hukum bagi perawat dalam menjalankan peran sebagai terapis profesional, khususnya dalam memberikan intervensi spesifik seperti Terapi Kelompok Terapeutik. Hal ini memastikan bahwa setiap tindakan yang dilakukan tetap berada dalam koridor batas kewenangan profesi serta memenuhi standar kewajiban dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan akuntabel bagi pasien.

## PEMBAHASAN

### Aplikasi Prinsip Etik dalam Terapi Kelompok

Penerapan konsep etika keperawatan secara tepat dalam terapi kelompok menjadi instrumen krusial untuk menjamin kualitas dan integritas layanan (Aiken, 2004). Aplikasi terapi ini memiliki keterkaitan yang sangat erat dengan prinsip-prinsip moralitas keperawatan, di mana perawat wajib mengintegrasikan nilai *autonomy* untuk menghargai kemandirian klien, *beneficence* untuk mengupayakan manfaat maksimal, serta *non-maleficence* guna mencegah terjadinya cedera atau kerugian. Selain itu, perawat harus menjunjung tinggi prinsip *veracity* melalui penyampaian informasi yang jujur serta *justice* untuk memastikan keadilan bagi seluruh anggota kelompok dalam proses pemulihan mereka.

Perawat sebagai pelaksana utama atau terapis dalam terapi kelompok, wajib mengintegrasikan keterampilan etik ke dalam praktik keperawatan jiwa secara komprehensif. Prinsip-prinsip etik keperawatan ini diaplikasikan secara dinamis sesuai dengan fase perkembangan kelompok yang sedang berjalan. Penerapan prinsip *justice* (keadilan), dapat menjadi sangat relevan pada fase kerja (*working*). Sejalan dengan teori Stuart et al. (2016), pada fase *working* seluruh anggota kelompok mengarahkan energi mereka untuk membentuk tim yang solid guna menyelesaikan masalah secara kolektif. Perawat berperan strategis sebagai fasilitator yang menjamin keadilan bagi setiap anggota kelompok dalam mendapatkan

perhatian, kesempatan berpendapat, maupun akses terhadap sumber daya terapi. Selanjutnya, prinsip *autonomy* (otonomi) memegang peranan krusial pada fase *storming*. Fase ini ditandai dengan munculnya keberanian anggota untuk menyampaikan ide dan pandangan pribadi. Sebagai pemimpin kelompok, perawat harus menghormati hak otonomi anggota dengan tidak melakukan penghakiman (*non-judgmental*), baik dalam bentuk menyalahkan maupun membenarkan secara subjektif. Bersamaan dengan itu, prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan) turut diterapkan untuk memastikan bahwa mekanisme penyelesaian konflik yang terjadi di dalam kelompok tetap berada dalam batas aman dan tidak memberikan dampak psikologis yang membahayakan bagi para anggotanya.

Implementasi prinsip etik keperawatan juga terefleksi secara nyata dalam berbagai studi ilmiah, salah satunya adalah penelitian oleh Ayala et al. (2015) yang bertajuk *Implementing a Community Bullying Awareness Intervention in an Adolescent Psychiatric Unit: A Feasibility Study*. Penelitian ini menekankan aspek keadilan (*justice*) menjadi keterampilan etik utama yang diterapkan selama intervensi kelompok, perawat sekaligus peneliti memberikan perlakuan serta psikoedukasi yang setara kepada seluruh responden tanpa mengabaikan kebutuhan spesifik masing-masing individu. Prinsip *autonomy* juga dijunjung tinggi dengan memberikan hak sepenuhnya kepada partisipan untuk menentukan keberlanjutan keterlibatan mereka dalam intervensi. Hal ini sejalan dengan prinsip fundamental terapi kelompok, yaitu *readiness* dan *willingness*, yang menegaskan bahwa efektivitas terapi sangat bergantung pada kesiapan serta kemauan sukarela dari setiap individu yang terlibat. Integrasi nilai-nilai etik ini memastikan bahwa proses terapeutik tidak hanya mencapai tujuan klinis, tetapi juga tetap menghormati martabat dan hak asasi pasien.

Terapi kelompok merupakan modalitas yang memberikan ruang bagi peserta untuk memecahkan masalah melalui interaksi dan kehadiran orang lain. Menurut Stuart et al. (2016), terdapat berbagai bentuk terapi kelompok yang dapat diimplementasikan, antara lain *Task Groups*, *Self-Help Groups (SHG)*, *Supportive Therapy Groups*, *Brief Therapy Groups*, *Intensive Problem-Solving Groups*, serta *Peer Support Groups*. Setiap pelaksanaan terapi tersebut, penerapan prinsip etik keperawatan menjadi hal yang fundamental, terutama prinsip *veracity* atau kejujuran. Sebelum memulai sesi, perawat berkewajiban memberikan penjelasan yang transparan kepada setiap anggota kelompok mencakup prosedur terapi, tujuan yang ingin dicapai, manfaat yang akan diperoleh, hingga risiko yang mungkin muncul selama proses terapi berlangsung. Keterbukaan informasi ini bukan sekadar pemenuhan aspek etik, melainkan langkah krusial untuk membangun kepercayaan dan aliansi terapeutik antara perawat dan peserta (Townsend & Morgan, 2018).

### Aplikasi Prinsip Legal dalam Terapi Kelompok

Dasar hukum yang kokoh bagi Ners Spesialis dalam menjalankan fungsi dan wewenangnya berpedoman pada Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Regulasi ini dipertegas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019, yang kemudian diperkuat dan diselaraskan dalam kerangka hukum terbaru, yakni Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023. Perawat dalam menjalankan praktik profesionalnya, memegang peran strategis sebagai penyelenggara asuhan keperawatan, penyuluh, konselor bagi pasien, pengelola pelayanan, serta peneliti keperawatan. Seluruh pelayanan yang diberikan berlandaskan pada kedalaman pengetahuan dan kompetensi ilmiah yang terus dikembangkan sesuai dengan dinamika kebutuhan pasien, kemajuan ilmu pengetahuan, serta tuntutan globalisasi. Oleh karena itu, setiap intervensi keperawatan wajib dilaksanakan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, dan aman, yang dibuktikan melalui kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) yang sah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Asuhan keperawatan yang diselenggarakan oleh Ners Spesialis Keperawatan Jiwa merupakan pelayanan spesialisasi yang bersifat holistik, dengan intervensi terapi yang difokuskan secara komprehensif pada tingkat individu, kelompok, keluarga, maupun komunitas. Salah satu modalitas utamanya adalah terapi kelompok, yaitu suatu metode pencegahan dan pengobatan di mana klien berinteraksi secara kolektif dengan tenaga profesional yang memenuhi kualifikasi tertentu (Keliat & Pawirowiyono, 2016). Secara lebih spesifik, terapi kelompok terapeutik hadir sebagai bentuk perawatan psikososial yang memungkinkan sejumlah klien untuk berbagi pengalaman, memperoleh wawasan pribadi (*insight*), serta memperkuat strategi koping interpersonal di bawah bimbingan seorang terapis (Townsend & Morgan, 2018).

Tujuan utama dari kelompok terapeutik ini adalah membantu klien dalam mengatasi berbagai kondisi, seperti stres emosional, manajemen penyakit fisik kritis, fasilitasi tumbuh kembang, hingga peningkatan kemampuan penyesuaian sosial. Implementasi terapi kelompok oleh Ners Spesialis ini sejalan dengan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menekankan tiga pilar utama upaya kesehatan jiwa, yaitu: (1) Upaya Promotif, sebagai strategi untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan jiwa masyarakat secara optimal; (2) Upaya Preventif, sebagai langkah pencegahan untuk meminimalisasi terjadinya masalah kejiwaan serta mencegah dampak buruk dari masalah psikososial; (3) Upaya Kuratif dan Rehabilitatif yang meliputi tindakan pengobatan, termasuk kolaborasi interprofesi, serta upaya pemulihan untuk mengembalikan keberfungsian sosial klien.

Sasaran terapi kelompok yang diselenggarakan oleh Ners Spesialis Keperawatan Jiwa mencakup spektrum klien yang luas di sepanjang daur kehidupan, mulai dari kondisi sehat, kelompok berisiko, hingga mereka yang mengalami gangguan jiwa. Melalui Terapi Kelompok Terapeutik (TKT), perawat berupaya menjalankan fungsi promotif dan preventif yang bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan, mengedukasi anggota, serta mengembangkan potensi kelompok dalam menyelesaikan masalah secara kolektif. Efektivitas intervensi ini telah banyak dibuktikan melalui berbagai studi, seperti penggunaan *supportive group therapy* untuk menurunkan kecemasan ibu hamil (Fahrurnisa & Fitriana, 2021), terapi kelompok terapeutik untuk optimalisasi perkembangan pada fase bayi (Purba et al., 2023), anak sekolah (Sartika et al., 2023), remaja (Pulungan et al., 2025), dan berperan penting dalam meningkatkan intimasi pada usia dewasa (Pulungan & Purnomo, 2022), sehingga tercipta ketahanan mental yang menyeluruh bagi masyarakat di setiap tahapan usia.

Terapi kelompok tidak hanya efektif untuk masalah psikososial, tetapi juga memberikan dampak signifikan pada pasien dengan kondisi fisik kritis. Sebagai contoh, pemberian *supportive group* terbukti mampu meningkatkan optimisme pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Saraswati et al., 2019). Dalam kerangka upaya kuratif, terapi kelompok dirancang sebagai metode pengobatan bagi klien yang memenuhi kriteria tertentu untuk bertemu dengan perawat terapis guna meningkatkan kesadaran diri, memperbaiki hubungan interpersonal, dan memfasilitasi perubahan perilaku yang positif (Keliat & Pawirowiyono, 2016). Implementasi klinis lainnya menunjukkan bahwa Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sangat efektif dalam membantu pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk mengontrol dorongan agresifnya (Arisandy & Sunarmi, 2018). Selain fokus pada pasien, intervensi kelompok seperti *self-help group* yang ditujukan bagi keluarga pasien skizofrenia juga terbukti menjadi faktor pendukung krusial dalam mempercepat proses pemulihan pasien secara holistik (Yunita et al., 2020). Hal ini menegaskan bahwa terapi kelompok merupakan instrumen terapeutik yang sangat fleksibel dan berdaya guna tinggi dalam menangani berbagai kompleksitas masalah kesehatan.

Dasar pemberian terapi kelompok dan terapi kelompok terapeutik juga dilandaskan pada Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, khususnya pada bagian Upaya Kesehatan Jiwa (Pasal 75-85) yang mengamanatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif melalui tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta didukung oleh Pasal 192 dan 196 yang menjamin kewenangan profesi berdasarkan standar kompetensi yang dimiliki. Penting bagi perawat untuk menjunjung tinggi prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) pasca-pelaksanaan terapi kelompok, guna menjamin bahwa seluruh dinamika pembicaraan tetap terjaga privasinya hanya dalam ruang lingkup internal kelompok. Selain itu, penyelenggaraan terapi wajib menghormati hak dan kewajiban klien melalui prosedur *informed consent* yang ketat. Hal ini mencakup persetujuan sukarela dari pasien untuk menerima intervensi setelah perawat memberikan penjelasan komprehensif mengenai prosedur, tujuan, manfaat, hingga risiko serta fakta-fakta relevan yang berkaitan dengan tindakan tersebut. Dengan mengintegrasikan kerahasiaan dan persetujuan yang terinformasi, perawat tidak hanya memenuhi standar etik, tetapi juga menciptakan rasa aman dan saling percaya yang menjadi landasan utama keberhasilan terapi kelompok (Utami et al., 2016). Dengan adanya landasan hukum keperawatan, menjadi dasar perlindungan bagi perawat dalam menjalankan tugas dan wewenangnya, sehingga terhindar dari pelanggaran hukum seperti *criminal malpractice*, *civil malpractice* dan *administrative malpractice*. Perawat harus menjadikan prinsip etik dan legal dalam memberikan tindakan terapi kelompok maupun terapi kelompok terapeutik pada masyarakat.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Terapi kelompok adalah terapi yang dapat diberikan oleh Ners Spesialis, sehingga dalam menjalankan tugas dan wewenangnya harus memperhatikan prinsip etik dan legal keperawatan. Prinsip etik keperawatan yang dapat diterapkan pada terapi kelompok adalah *autonomy*, *beneficence*, *non-maleficence*, *fidelity*, *veracity*. Langkah yang dapat dilakukan untuk mengambil suatu keputusan etis apabila terjadi dilema etik dalam terapi kelompok adalah melakukan penilaian, identifikasi masalah dan identifikasi konflik, membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Dasar hukum yang menjadi landasan menjalankan terapi kelompok adalah Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, yang disempurnakan pada Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Terapi kelompok dapat diberikan pada klien individu, keluarga, kelompok dan komunitas baik sehat, risiko dan gangguan sepanjang daur kehidupan, sebagai upaya promotif, preventif, kuratif.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, T. D. (2004). Legal, Ethical, and Political Issues in Nursing, 2nd ed. *Journal For Healthcare Quality*, 26(3). <https://doi.org/10.1097/01445442-200405000-00012>
- Arisandy, W., & Sunarmi. (2018). Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1), 83–90. <https://doi.org/10.31101/jkk.553>
- Atmanegara, S. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Ayala, L. M., Wang, J., Anderson, S., Brevard, A., Ruiz, M., Bannerman, R., Robertson, B., Cheng, Y. I., & Hinds, P. (2015). Implementing a Community Bullying Awareness Intervention in an Adolescent Psychiatric Unit: A Feasibility Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 426–433. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.011>
- Dowie, I. (2017). Legal, ethical and professional aspects of duty of care for nurses. *Nursing*

- Standard*, 32(16–19), 47–52. <https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10959>
- Fadhillah, H., Mustikasari, Aprisunadi, Mulyono, S., Suriadi, & Erwin. (2022). *Pedoman Praktik Keperawatan Mandiri* (PPNI (ed.); 2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). <https://perawat.org/wp-content/uploads/2022/07/Pedoman-Praktik-Keperawatan-Mandiri-Edisi-II.pdf>
- Fahrunnisa, & Fitriana, R. I. (2021). Supportive Group Therapy untuk Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Srandakan. *Psyche 165 Journal*, 14(3), 296–302. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v14i3.111>
- Herlambang, S. (2011). *Etika Profesi Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Keliat, B. A., & Pawirowiyono, A. (2016). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok* (2nd ed.). EGC.
- Kemkes RI. (2021). Petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional. In *kepmenkes RI*. Kementerian Kesehatan RI. <https://repository.kemkes.go.id/book/1258>
- Liani, N. A., & Mangesti, Y. A. (2023). Legalitas perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan. *The 6th Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH 2023)*, *Ciastech*, 309–315. <https://publishing-widyagama.ac.id/ejournal-v2/index.php/ciastech/issue/view/236>
- Pulungan, Z. S. A., & Elisabhet, T. (2021). Teori dan Model Konseptual Kesehatan/Keperawatan Jiwa yang Relevan dengan Terapi Kelompok. *J-HEST Journal of Health, Education, Economics, Science, and Technology*, 4(1), 7–14. <https://yapindo-cdn.b-cdn.net/article/60798/1728977225726.pdf>
- Pulungan, Z. S. A., Hamid, A. Y. S., Susanti, H., & Dewi, S. Y. (2025). Strengthening Promotive and Preventive Program: A Policy Review on Adolescent Mental Health in Prisons. *Journal of the Liaquat University of Medical and Health Sciences*, 2025(special issue), 61–67. <https://doi.org/10.22442/jlumhs.2025.01259>
- Pulungan, Z. S. A., & Purnomo, E. (2022). Terapi Kelompok Terapeutik Sebagai Upaya Meningkatkan Perkembangan Intimasi Pada Usia Dewasa Muda. *Journal of Health Education and Literacy*, 5(1), 33–39. <https://doi.org/10.31605/j-health.v5i1.1666>
- Pulungan, Z. S. A., Keliat, B. A., & Hamid, A. Y. S. (2025). The Effect of Therapeutic Group Therapy and Family Psychoeducation on Adolescent Self-Identity. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 19(1), 220–230. <https://ojs.polkespalupress.id/index.php/JIK/article/view/4281>
- Purba, J. M., Indriani, E., & Aritonang, Y. (2023). Peningkatan Kapasitas Ibu Balita dalam Upaya Pencegahan Gangguan Tumbuh Kembang pada Balita Melalui Terapi Kelompok Terapeutik di Wilayah Kerja Puskesmas Hamparan Perak. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(1), 302–312. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i1.7992>
- Rosalina (2025). Malpraktik Keperawatan dalam Tindakan Pemasangan Infus: Perspektif UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dan Kode Etik Keperawatan Indonesia. Seminar Nasional FHISIP, 2(1). <https://conference.ut.ac.id/index.php/semnasip/article/view/6284>
- Malpraktik Keperawatan dalam Tindakan Pemasangan Infus : Perspektif UU No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan Kode Etik Keperawatan Indonesia | Seminar Nasional Hukum Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
- Samino & Yanti, D. E. (2020). Analisis Hukum Malpraktik Perawat Jumraini. *Jurnal Hukum Malahayati*, 1(1). <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/hukummalahayati/article/view/3934>
- Saraswati, S. D., Prabandari, Y. S., & Sulistyarini, R. I. (2019). Pengaruh Terapi Kelompok Suportif untuk Meningkatkan Optimisme pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 11(1), 55–66.

- <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol11.iss1.art5>
- Sartika, Z., Purnomo, E., & Hamid, A. Y. S. (2023). The Readiness For Enhancement Of School-Age Children Development With Therapeutic Group Therapy: A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 9(2), 81. <https://doi.org/10.33490/jkm.v9i2.572>
- Stuart, Gail W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (Edisi Indo). Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Sudrajat, D. A., Irawati, D., & Mustikasari, M. (2008). Pemenuhan Hak-hak Pasien di Sebuah Rumah Sakit di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(2), 70–75. <https://doi.org/10.7454/jki.v12i2.203>
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2018). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (9th ed.). FA Davis Company.
- Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, (2023). <https://peraturan.bpk.go.id/details/258028/uu-no-17-tahun-2023>
- Undang-undang (UU) Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, (2014). <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38782/uu-no-38-tahun-2014>
- Utami, N. W., Agustine, U., & Endah Happy, R. (2016). Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional dan Komperhensif. In *PusDik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Issue 1).
- Varcarolis, E. M., & Halter, M. J. (2018). *Varcarolis' foundations of psychiatric-mental health nursing: A clinical approach* (8th Editio). Elsevier Inc.
- Yanuar, & Amin. (2018). Buku Bahan Ajar Etika Profesi da Hukum Kesehatan. In 2017 (Vol. 1).
- Yunita, R., Isnawati, I. A., & Addiarto, W. (2020). Pengaruh Self Help Group untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(2), 88–94. [https://www.researchgate.net/publication/354465451\\_Pengaruh\\_Self\\_Help\\_Group\\_Untuk\\_Meningkatkan\\_Kualitas\\_Hidup\\_Keluarga\\_Dalam\\_Merawat\\_Pasien\\_Skizofrenia](https://www.researchgate.net/publication/354465451_Pengaruh_Self_Help_Group_Untuk_Meningkatkan_Kualitas_Hidup_Keluarga_Dalam_Merawat_Pasien_Skizofrenia).