

## **Tanggung Jawab Hukum Perawat pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME)**

**Dina Puspita, Edy Wijayanti, Ahmad Jaeni**

Program Pascasarjana, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

Email: [dita.phang@gmail.com](mailto:dita.phang@gmail.com), [wijayantiedy@yahoo.com](mailto:wijayantiedy@yahoo.com), [ahmad.jaeni@sthm.ac.id](mailto:ahmad.jaeni@sthm.ac.id)

### **Article Information**

Submitted: 04  
November 2024  
Accepted: 27  
November 2024  
Online Publish: 27  
November 2024

### **Abstrak**

Asuhan keperawatan profesional merupakan bentuk pelayanan keperawatan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang dapat ditujukan pada individu dan masyarakat dalam rentang sehat dan sakit. Pendokumentasian asuhan keperawatan dalam rekam medis elektronik (RME) sangat penting untuk memastikan bahwa informasi pasien tercatat dengan akurat dan lengkap. Namun, kesalahan dalam pendokumentasian masih bisa terjadi, baik karena faktor manusia maupun teknologi. Tujuan dari penelitian ini adalah Untuk mengetahui tanggung jawab hukum perawat dalam kerahasiaan pasien menurut rekam medik elektronik dan upaya perlindungan hukum perawat atas kelalaian yang dilakukan perawat dalam pencatatan rekam medik elektronik pasien. Dengan menggunakan metode penelitian hukum normatif diketahui bahwa Pengaturan pendokumentasian asuhan keperawatan pada rekam medis elektronik yang memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi perawat di atur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturan dibawahnya. Sebelumnya, perlindungan tenaga kesehatan diatur dalam beberapa Undang-Undang secara terpisah. Pembaruan ketentuan perlindungan terhadap tenaga kesehatan terkait hak tenaga kesehatan adalah peningkatan perlindungan bagi tenaga kesehatan dengan menekankan kepatuhan pada standar profesi dan etika. Tanggung Jawab Hukum dan Tanggung Gugat Perawat Saat Terjadi Kelalaian Pada Saat Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rekam Medis Elektronik dapat dikategorikan dalam hukum perdata dan hukum pidana.

**Kata Kunci:** *Tanggung Jawab, Asuhan Keperawatan, Dan Rekam Medis Elektronik (Rme)*

### **Abstract**

*Professional nursing care is a form of nursing service aimed at meeting the basic needs of individuals and communities across the spectrum of health and illness. Documenting nursing care in electronic medical records (EMR) is crucial to ensure that patient information is accurately and completely recorded. However, errors in documentation can still occur due to both human and technological factors. The purpose of this research is to understand the legal responsibilities of nurses regarding patient confidentiality in electronic medical records and the legal protections available to nurses against negligence in documenting patients' EMRs. Using a normative legal research method, it is found that the regulation of nursing care documentation in electronic medical records that provides legal protection and certainty for nurses is outlined in Law No. 17 of 2023 concerning Health and its subordinate regulations. Previously, the protection of healthcare workers was governed by several separate laws. The update in provisions regarding the rights of healthcare workers emphasizes increased protection by stressing compliance with professional standards and ethics. The legal responsibilities and liabilities of nurses in cases of negligence during the documentation of nursing care in electronic medical records can be categorized under civil and criminal law*

**Keywords:** *Responsibility, Nursing Care, and Electronic Medical Records (EMR).*

How to Cite

DOI  
e-ISSN  
Published by

Dina Puspita, Edy Wijayanti, Ahmad Jaeni/Tanggung Jawab Hukum Perawat pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME)/Vol 5 No 5 (2024)  
<http://doi.org/10.36418/syntax-imperatif.v5i5.520>  
2721-2246  
Rifa Institute

## Pendahuluan

Asuhan keperawatan profesional adalah layanan yang bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia, baik untuk individu maupun masyarakat, dalam kondisi sehat maupun sakit. Perawat diharapkan memiliki keterampilan intelektual, interpersonal, teknis, dan moral untuk memberikan perawatan yang berkesinambungan bersama petugas kesehatan lainnya (Yustisia, Utama, & Aprilatutini, 2020). Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Tampubolon, 2020). Dokumentasi keperawatan berfungsi sebagai bukti bahwa asuhan telah dilakukan secara sistematis, jelas, akurat, dan dapat dipahami, sehingga menghindari miskomunikasi dan kesalahan yang dapat merugikan pasien. Pembuatan rekam medis manual oleh perawat rentan terhadap kesalahan manusia, sehingga penting bagi perawat untuk mendokumentasikan dengan cermat dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku agar catatan tersebut sah dan dapat diandalkan dalam memberikan asuhan keperawatan (Andhani et al., 2024).

*Human error* dalam pembuatan rekam medis manual terjadi karena kurangnya sistematisa, sehingga diperlukan Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan efisiensi pencatatan dan pengambilan data pasien. RME memungkinkan akses cepat oleh tenaga medis, mengurangi waktu pencarian catatan manual (Rusman & Suwardoyo, 2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mengatur penyelenggaraan rekam medis, termasuk pengelolaan RME, dengan panduan tentang pembuatan, penyimpanan, dan akses data pasien, serta menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi.

Penggunaan RME direkomendasikan untuk mengurangi kesalahan, meningkatkan kualitas layanan, dan menekan biaya. Banyak penyelenggara layanan kesehatan telah mengimplementasikan RME untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, serta mengurangi kesalahan medis. Namun, hingga kini, belum ada regulasi khusus yang mengatur penyelenggaraan RME. Dalam Permenkes No. 269 tahun 2008, diatur bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis atau elektronik, dengan penyelenggaraan RME diatur lebih lanjut dalam peraturan terpisah.

Pendokumentasian asuhan keperawatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME) sangat penting untuk memastikan informasi pasien tercatat dengan akurat dan lengkap. Namun, kesalahan pendokumentasian masih dapat terjadi akibat faktor manusia maupun teknologi (Sylvia Anjani & Maulana Tomy Abiyasa, 2023). Contohnya, seorang pasien berusia 65 tahun dengan diabetes dan hipertensi seharusnya menerima insulin sesuai jadwal. Namun, perawat mencatat dosis yang salah, yaitu 10 unit alih-alih 5 unit karena tergesa-gesa, dan kesalahan ini tidak terdeteksi karena RME tidak memiliki fitur verifikasi otomatis untuk dosis obat. Kasus ini menyoroti pentingnya rumah sakit untuk membuat Peraturan Internal yang mengatur operasi dan administrasi rumah sakit, atau dikenal sebagai *Hospital Bylaws*.

*Hospital Bylaws* berfungsi sebagai payung hukum internal yang mengatur operasional rumah sakit, termasuk pendokumentasian asuhan keperawatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME) (Erawantini, Yuliandari, Deharja, & Santi, 2022). *Bylaws* ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang menggantikan Permenkes No. 269 Tahun 2008, dan menambahkan tiga poin penting terkait sistem elektronik, penyelenggaraan, serta keamanan dan perlindungan data RME. Usulan inovasi untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan mencakup penggunaan teknologi baru seperti sistem pemantauan otomatis dan notifikasi langsung. Implementasi usulan tersebut memerlukan penyusunan perangkat lunak dan pengelolaan sumber daya manusia untuk memastikan data kesehatan terintegrasi dan aman. Kebijakan ini bertujuan memperbaiki sistem manajemen rekam medis, dengan menekankan kewajiban pengelolaan RME agar berbasis sistem informasi yang meningkatkan kualitas layanan dan melindungi kerahasiaan

data pasien.

Rekam Medis Elektronik (RME) telah banyak diadopsi di berbagai rumah sakit di seluruh dunia sebagai pengganti atau pelengkap rekam medis kertas (Sriwati, 2021). RME mengintegrasikan berbagai dokumentasi informasi kesehatan, termasuk asuhan keperawatan, dan berfungsi sebagai penyimpanan elektronik untuk informasi mengenai status kesehatan dan layanan yang diterima pasien sepanjang hidupnya. Penggunaan RME memberikan keuntungan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya, termasuk perawat, dalam mengakses informasi pasien, yang pada akhirnya mendukung pengambilan keputusan klinis (Mukharram, Nurita, & Paramarta, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan peraturan mengenai RME dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan ini mendukung transformasi teknologi kesehatan sesuai dengan pilar keenam dari Transformasi Kesehatan. Kebijakan ini juga merupakan pembaruan dari regulasi sebelumnya, yaitu Permenkes No. 269 tahun 2008, yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pelayanan, serta kebijakan dan hukum di bidang kesehatan untuk masyarakat Indonesia (Rubiyanti & Suharto, 2023).

Dalam peraturan ini, Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 pasal 45, yang menetapkan bahwa seluruh fasilitas harus menyelenggarakan RME paling lambat 31 Desember 2023 (Dachban, Sidi, & Saragih, 2023). Rekam Medis, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, adalah dokumen yang berisi catatan tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis bukan hanya kegiatan pencatatan, tetapi juga sistem yang mencakup pencatatan saat pasien menerima pelayanan medis, penyimpanan, dan pengeluaran berkas untuk permintaan atau keperluan lain (Abduh, 2021).

Beberapa rumah sakit di Indonesia telah beralih dari rekam medis berbasis kertas ke rekam medis elektronik. Dengan adanya RME, pengolahan data manual kini dapat digantikan oleh sistem informasi berbasis komputer, yang lebih mudah, cepat, dan akurat (Suryanto & Subekti, 2020). Rekam Medis Elektronik (RME) adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputer yang menyimpan dengan rinci data pasien, riwayat kesehatan, alergi, dan hasil pemeriksaan laboratorium, seringkali dilengkapi dengan sistem pendukung keputusan. RME mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, dan pembayaran di berbagai bagian seperti pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir. Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan untuk memenuhi kebutuhan pengguna, yang merupakan faktor penting dalam menciptakan sistem RME yang ideal, serta menjadi tanggung jawab hukum perawat untuk menjaga keandalan sistem tersebut.

Tanggung jawab perawat meliputi penerapan ketentuan hukum yang berkaitan dengan tugas-tugas keperawatan, agar tetap kompeten sesuai kode etik. Tanggung jawab ini mencerminkan kepercayaan dan keandalan perawat, yang harus siap menerima sanksi hukum jika melanggar. Pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat bertujuan memberikan perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan. Namun, jika instruksi dokter tidak jelas, dapat mengakibatkan proses keperawatan yang tidak aman, berisiko bagi perawat dan dokter, serta berdampak pada kepuasan pasien. Oleh karena itu, pemanfaatan RME diharapkan dapat memperkuat manfaat rekam medis, terutama dalam pelayanan kepada pasien, baik secara klinis maupun administratif. Informasi dari RME juga berguna untuk pendidikan, regulasi, penelitian, pengelolaan kesehatan komunitas, penunjang kebijakan, dan layanan kesehatan rujukan (Saputro, Rusidah, & Budianita, 2023).

Tanggapan perawat terhadap RME umumnya positif karena RME memudahkan untuk melakukan pelayanan kepada pasien sehingga dapat membantu keefektifitasan dalam

pemberian pelayanan terhadap pasien. Selain itu, penggunaan RME memberikan manfaat bagi pasien diantaranya proses pelayanan yang lebih cepat, kenyamanan pelayanan kesehatan, keamanan dan privasi data pasien terjaga. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Tanggung Jawab Hukum Perawat Pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dalam Rekam Medis Elektronik.

## Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis normatif yaitu pendekatan penelitian yang berfokus pada kajian terhadap norma-norma atau kaidah-kaidah hukum yang berlaku. Dalam konteks tanggung jawab hukum perawat pada pendokumentasian asuhan keperawatan dalam rekam medis elektronik. Penelitian ini fokus pada pendekatan secara *case approach* atau pendekatan kasus. Pendekatan Kasus (*case approach*) adalah salah satu jenis pendekatan dalam penelitian hukum normatif untuk membangun argumentasi hukum dalam perspektif kasus konkrit yang terjadi di lapangan, tentunya kasus tersebut erat kaitannya dengan kasus atau peristiwa hukum yang terjadi di lapangan. Untuk itu biasanya jenis pendekatan ini tujuannya adalah untuk mencari nilai kebenaran serta jalan keluar terbaik terhadap peristiwa hukum yang terjadi sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan.

## Hasil dan Pembahasan

Perawat memiliki tanggung jawab hukum dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, bermutu, dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Tanggung jawab hukum perawat dapat ditinjau dari pembidangan hukum itu sendiri. Bila ditinjau berdasarkan Hukum Administrasi Negara maka tanggung jawab hukum itu akan bersumber pada masalah kewenangan yang dimilikinya. Bila tanggung jawab hukum itu berdasarkan hukum perdata maka unsur terkait adalah ada tidaknya suatu perbuatan melawan hukum atau wan prestasi dan bila bersumber pada hukum pidana maka unsurnya adalah ada tidaknya suatu kesalahan terhadap perbuatan yang harus atau tidak seharusnya dilakukan berdasarkan hukum tertulis maupun tidak tertulis (Budhiartie, 2009).

Perawat dituntut untuk bertanggung jawab dalam setiap tindakannya. Meskipun tidak dalam rangka tugas atau tidak sedang melaksanakan dinas, perawat dituntut bertanggung jawab dalam tugas-tugas yang melekat dalam diri perawat. Perawat memiliki peran dan fungsi yang sudah disepakati Tanggung Jawab tugas perawat. Tugas perawat secara umum adalah memenuhi kebutuhan dasar serta mengutamakan dan mengoptimalkan keselamatan pasien.

Tanggung jawab perawat akan bergantung pada bentuk kewenangan yang dimiliki. Pada pelanggaran kewenangan atribusi yang merupakan fungsi independennya perawat maka bila terjadi kesalahan dalam asuhan keperawatan tersebut perawat yang bersangkutan akan memikul beban tanggung jawabannya sendiri.. Contoh kasus bila seorang perawat melakukan kesalahan ketika memandikan pasien bayi yang menyebabkan terjadinya faktor. Sementara apabila fungsi interdependen yang dilanggar maka perawat akan memikul beban tanggungjawab tersebut bersama-sama dengan dokter ketua tim dan Rumah Sakit yang memberikan tugas tersebut.

Bila terjadi kesalahan perawat dalam menghitung jumlah kapas bulat di ruang operasi sesudah operasi yang mengakibatkan tertinggalnya kapas di dalam perut pasien tidak terdeteksi oleh dokter. Untuk kewenangan delegasi sebagai fungsi dependennya maka kesalahan yang terjadi tidak langsung menjadi tanggung jawab perawat. Harus diteliti lebih dahulu apakah kesalahan tersebut akibat perintah dokter yang tidak jelas ataukah karena perawat yang tidak mengindahkan perintah tersebut dengan baik.

Pendelegasian tugas dari dokter kepada perawat dalam praktik keperawatan harus memenuhi beberapa persyaratan penting untuk memastikan pelaksanaan yang aman dan efektif (Riyanto, Panggabean, Kurniawan, & Hitauruk, 2022). Pertama, pendelegasian ini harus berdasarkan keputusan dokter yang definitif, sehingga jelas batasan dan tanggung jawab yang diberikan. Kedua, hanya perawat yang telah terlatih dan memenuhi kualifikasi yang dapat diberikan wewenang untuk melakukan tindakan medis tertentu, sesuai dengan pelatihan yang telah dijalani dan peraturan yang berlaku. Ketiga, pendelegasian harus dilakukan secara tertulis, dilengkapi dengan instruksi yang jelas mengenai pelaksanaan tindakan dan petunjuk untuk mengatasi komplikasi yang mungkin timbul; hal ini menunjukkan kewajiban dokter untuk memberikan informasi yang memadai dan hak perawat untuk meminta klarifikasi jika diperlukan. Selain itu, penting adanya bimbingan dan pengawasan dari dokter selama pelaksanaan tindakan tersebut, sehingga hubungan antara dokter dan perawat bersifat kolaboratif, bukan hierarkis. Terakhir, perawat memiliki hak untuk menolak melakukan tindakan jika merasa tidak mampu atau tidak yakin, karena tanggung jawab hukum perawat berkaitan dengan tindakan yang diambil. Dalam konteks ini, perbuatan melawan hukum atau wanprestasi akan terkait dengan tindakan perawat hanya jika ada kerugian nyata yang diakibatkan oleh kelalaian dalam pelaksanaan tugas, sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerduta. Hal ini menegaskan pentingnya komunikasi yang baik dan pemahaman antara dokter dan perawat dalam proses pendelegasian (Wahyuningsih & Pranoto, 2020).

Tanggung jawab perawat dalam konteks wanprestasi dapat dipahami melalui beberapa prinsip yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerduta), khususnya dalam Pasal 1234. Pertama, tanggung jawab langsung perawat diatur dalam Pasal 1365 dan Pasal 1366, di mana perawat dapat dimintai pertanggungjawaban secara pribadi atas tindakan yang menyebabkan kerugian akibat kelalaian atau kesalahan dalam pelaksanaan tugas. Kedua, terdapat prinsip *respondeat superior*, yang berarti bahwa majikan (dalam hal ini, rumah sakit) juga dapat bertanggung jawab atas tindakan perawat dalam menjalankan tugasnya, termasuk dalam konteks ruang bedah yang diatur dengan prinsip *the captain of ship*, sebagaimana tercantum dalam Pasal 1367. Ketiga, tanggung jawab perawat dapat dikategorikan berdasarkan asas *zaakwarneming* dalam Pasal 1354, yang menekankan bahwa perawat harus bertindak dalam kapasitasnya sebagai orang yang mengurus kepentingan orang lain, sehingga ia bertanggung jawab atas segala tindakan yang dilakukan dalam menjalankan tugas tersebut. Terakhir, tanggung jawab atas gugatan wanprestasi berdasarkan Pasal 1234 menunjukkan bahwa jika perawat gagal memenuhi kewajibannya sesuai perjanjian atau harapan klien, maka ia dapat diminta pertanggungjawaban hukum atas kerugian yang timbul. Keempat prinsip ini menggambarkan betapa pentingnya peran perawat dan tanggung jawab hukum yang melekat pada profesi ini dalam menjaga keselamatan dan kesejahteraan klien.

Secara umum, pertanggungjawaban pidana seorang perawat bersifat mandiri dan langsung, berbeda dengan tanggung jawab di bidang perdata atau hukum administrasi negara, karena berkaitan dengan sanksi. Perawat sering kali melakukan kelalaian, baik yang disengaja maupun tidak, saat melaksanakan asuhan keperawatan. Prinsip tanggung jawab sangat penting untuk melindungi hak-hak klien, dan dalam kasus pelanggaran, perlu dilakukan analisis cermat untuk menentukan pihak yang bertanggung jawab dan sejauh mana beban tanggung jawab dapat dikenakan.

Di sisi lain, teknologi memiliki pengaruh positif terhadap penerapan rekam medis. Sistem informasi yang baik dapat mendorong adopsi rekam medis di rumah sakit, sehingga memengaruhi keputusan pengguna untuk memilih rekam medis elektronik (Intansari, Rahmaniati, & Hapsari, 2023). Pengguna yang mendapatkan manfaat langsung dari sistem ini cenderung akan terus menggunakannya. Meskipun manfaat rekam medis elektronik dapat dijelaskan, pengalaman langsung pengguna akan memiliki dampak yang lebih besar pada

keberlanjutan penggunaan sistem.

Masih banyak tenaga kesehatan khususnya perawat dan penerima jasa pelayanan kesehatan yang belum memahami hukum khususnya yang berkaitan dengan sanksi administrasi, sanksi perdata dan sanksi pidana atas pelanggaran pemenuhan hak-hak klien dalam menerima asuhan keperawatan di rumah sakit. Dalam transaksi terapeutik, posisi tenaga kesehatan dengan klien rumah sakit adalah sederajat. Dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum, gugatan untuk meminta pertanggung jawaban kepada tenaga kesehatan bersumber pada dua dasar hukum yaitu 1) Berdasarkan pada wanprestasi (*contractual liability*) sebagaimana diatur dalam pasal 1239 KUHPperdata dan 2) Berdasarkan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatigedaad*) sesuai ketentuan pasal 1356 KUHPperdata.

Dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah melakukan tindakan atau kelalaian yang memenuhi unsur-unsur Yurisprudensi 1919: Dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan apabila pasien atau keluarganya menganggap tenaga kesehatan khususnya perawat telah melakukan perbuatan melawan hukum dapat mengajukan ganti rugi berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 58 ayat (1), yaitu Ketentuan Pidana dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Tenaga Kesehatan dalam Pasal 308 dalam kaitannya dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu akan dimintakan rekomendasi dari majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi yang dibentuk menteri.

Untuk mendukung profesionalitas tenaga medis dan tenaga kesehatan, penting untuk menerapkan penegakan disiplin profesi yang dapat menentukan adanya pelanggaran disiplin dalam praktik mereka. Beberapa alasan yang sering menyebabkan pelanggaran dalam pemenuhan hak-hak klien dalam asuhan keperawatan di rumah sakit antara lain adalah ketidaktahuan perawat dalam memberikan asuhan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Selain itu, kurangnya disiplin dalam melaksanakan asuhan sesuai SPO juga menjadi faktor yang signifikan. Terlebih lagi, ada kalanya perawat menganggap kondisi kesehatan klien sebagai hal yang biasa, sehingga mengabaikan pentingnya perhatian dan tindakan yang tepat (Primadita, 2020). Ketiga faktor ini dapat berkontribusi pada rendahnya kualitas perawatan yang diterima klien, sehingga penegakan disiplin profesi menjadi sangat krusial untuk memastikan standar pelayanan yang baik dan melindungi hak-hak klien.

Alasan terjadinya pelanggaran terhadap pemenuhan hak-hak klien dalam upaya pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit umumnya dapat disimpulkan bahwa pada umumnya alasan terjadinya pelanggaran pemenuhan hak-hak klien dalam upaya pemenuhan asuhan keperawatan di rumah sakit adalah Pertama, Perawat tidak tahu memberikan asuhan keperawatan sesuai SPO, karena perawat tidak hafal dengan benar beberapa standar prosedur operasional yang banyak berlaku di dalam rumah sakit. Kedua, Perawat tidak disiplin memberikan asuhan keperawatan sesuai SPO, karena jenuh dan banyaknya aktivitas dan asuhan keperawatan yang dilakukan berulang. Ketiga, Perawat menganggap kondisi kesehatan klien adalah hal yang biasa.

Pemenuhan hak-hak klien dalam asuhan keperawatan sering terhambat oleh beberapa kendala, antara lain kurangnya pengetahuan perawat mengenai Standar Prosedur Operasional (SPO) dan standar praktik keperawatan. Hal ini dapat mengakibatkan komunikasi yang tidak efektif antara perawat, klien, dan keluarga, serta kurangnya keterlibatan keluarga dalam proses perawatan. Untuk mengatasi masalah ini, dibutuhkan solusi konkret dari pemerintah, komite keperawatan, dan rumah sakit, seperti sosialisasi mengenai Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 yang menjelaskan kewajiban perawat dan hak-hak klien. Selain itu, penting untuk memberikan pemahaman tentang sanksi yang akan diterima jika hak-hak klien tidak dipenuhi, serta menerapkan sanksi tegas terhadap pelanggaran dalam asuhan keperawatan.

Upaya pencegahan pelanggaran hak-hak klien memerlukan tindakan individual dari perawat untuk melaksanakan praktek keperawatan secara cermat, serta perlunya standarisasi praktek yang jelas dari organisasi profesi. Pembentukan konsil keperawatan yang menyeleksi perawat sebelum bertugas juga sangat penting, disertai dengan penerapan ketentuan perundangan terkait yang ketat. Rumah sakit harus melaksanakan uji kompetensi bagi perawat, serta sistem regulasi yang jelas untuk registrasi dan lisensi. Pelatihan berkala tentang etik dan hukum keperawatan juga diperlukan untuk meningkatkan kesadaran perawat. Selain itu, ruang rawat harus memiliki Standar Pelayanan dan SPO yang sesuai, sementara kepala ruangan dan Komite keperawatan harus memberikan pembinaan bagi perawat yang melakukan kelalaian. Kerjasama antara rumah sakit dan organisasi profesi dalam memberikan pembinaan serta persiapan pembelaan hukum juga akan membantu menjamin pemenuhan hak-hak klien.

Kurangnya disiplin dalam penerapan standar prosedur operasional (SPO) dan standar pelayanan dalam asuhan keperawatan dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi serius. Salah satunya adalah terjadinya komplikasi penyakit yang dapat muncul ketika perawat tidak mengikuti prosedur yang telah ditetapkan. Selain itu, malpraktik bisa terjadi, berpotensi menyebabkan kecacatan atau kematian jika proses informed consent tidak dilaksanakan sesuai SPO. Dalam kondisi ekstrem, terdapat risiko perdagangan organ yang bisa terjadi jika ada pihak-pihak yang memanfaatkan situasi klien demi keuntungan pribadi. Klien juga mungkin mengalami pembengkakan biaya rumah sakit akibat prosedur yang tidak perlu dilakukan. Dalam hal ini, keluarga klien dapat menuntut secara hukum sesuai Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Pelanggaran terhadap kode etik keperawatan yang mencakup prinsip-prinsip seperti beneficence, veracity, avoiding killing, dan fidelity dapat menambah dampak negatif tersebut, seperti penyebaran data kesehatan klien yang dapat disalahgunakan. Ketidakpercayaan klien dan keluarga terhadap perawat juga bisa meningkat, yang pada gilirannya merugikan reputasi profesi keperawatan. Selain itu, perawat berisiko menghadapi tuntutan hukum dari klien atau keluarganya akibat kelalaian, serta mendapatkan peringatan dari atasan, direktur rumah sakit, atau organisasi profesi. Semua konsekuensi ini menunjukkan betapa pentingnya penerapan standar yang ketat dalam praktik keperawatan untuk melindungi klien dan menjaga integritas profesi..

## **Kesimpulan**

Tanggung jawab hukum dan tanggung gugat perawat dalam kasus kelalaian saat pendokumentasian asuhan keperawatan di rekam medis elektronik dapat dibagi menjadi empat prinsip utama. Pertama, berdasarkan Pasal 1365 dan Pasal 1366, seorang perawat yang melakukan kesalahan dalam menjalankan fungsi independennya dan mengakibatkan kerugian bagi pasien wajib memikul tanggung jawab secara langsung. Kedua, sesuai dengan Pasal 1367, tanggung jawab muncul ketika ada kesalahan dalam menjalankan fungsi interdependen perawat, di mana perawat, sebagai bagian dari tim yang bekerja di bawah arahan dokter atau rumah sakit, dapat bertanggung jawab bersama atas kerugian yang dialami pasien. Ketiga, Pasal 1354 menegaskan bahwa perawat memiliki tanggung jawab seketika ketika harus memberikan pertolongan darurat dalam kondisi tertentu, terutama ketika tidak ada orang lain yang berkompeten untuk melakukannya. Keempat, dalam konteks gugatan wanprestasi berdasarkan Pasal 1234, perawat dapat diminta tanggung jawab jika terbukti memenuhi unsur-unsur wanprestasi, sehingga tanggung jawab tersebut menjadi beban langsung perawat yang bersangkutan. Di sisi lain, untuk aspek tanggung jawab pidana, seorang perawat hanya dapat dimintai pertanggungjawaban jika terdapat unsur-unsur yang memenuhi kriteria pidana. Penjelasan ini menunjukkan pentingnya pemahaman perawat mengenai tanggung jawab mereka dalam berbagai konteks hukum untuk melindungi hak-hak pasien serta menjaga profesionalitas dalam praktik keperawatan.

## BIBLIOGRAFI

- Abduh, Rachmad. (2021). Kajian hukum rekam medis sebagai alat bukti malapraktik medis. *De Lega Lata: Jurnal Ilmu Hukum*, 6(1), 221–234.
- Andhani, Aulia Zeta, Ramalinda, Dola, Jayadi, Yuyun Yunengsih, Pramudianto, Angga, Rahayu, Tiny, Sutisna, Tori, Pramudia, Rizkie Anugerah, Tiur, Maulinnisaa, Hariyanti, Ifani, & Raharja, Agung Rachmat. (2024). *DASAR-DASAR REKAM MEDIS: PANDUAN PRAKTIS UNTUK PEMULA*. PENERBIT KBM INDONESIA.
- Budhiartie, Arrie. (2009). Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi: Seri Humaniora*, 11(2), 43438.
- Dachban, Yohnly Boelian, Sidi, Redyanto, & Saragih, Yasmirah Mandasari. (2023). Tinjauan Yuridis Kesiapan Rumah Sakit Dan Tanggungjawab Rumah Sakit Pasca Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 24/2022 Tentang Rekam Medis Dan Kesiapan Rumah Sakit. *Jurnal Ners*, 7(1), 232–239.
- Erawantini, Feby, Yuliandari, Atika, Deharja, Atma, & Santi, Maya Weka. (2022). Strategi Mengurangi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Pasirian Lumajang Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 160.
- Intansari, Intansari, Rahmaniati, Martya, & Hapsari, Dian Fajar. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan Technology Acceptance Model di Rumah Sakit X di Kota Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 108–117.
- Mukharram, Mohammad Fajar, Nurita, Dewanti Putri, & Paramarta, Vip. (2024). PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT. *Journal of Social and Economics Research*, 6(1), 966–973.
- Primadita, Adhe. (2020). Tanggung Jawab Hukum Perawat Terhadap Hak-Hak Klien dalam Upaya Pelayanan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Juristic*, 1(1), 67–80.
- Riyanto, Ontran Sumantri, Panggabean, Hetty W. A., Kurniawan, Erik Adik Putra Bambang, & Hitauruk, Monika. (2022). Kedudukan Hukum Perawat Bedah Pasca Pembedahan dalam Sengketa Medis di Rumah Sakit. *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam*, 4(2), 199–206.
- Rubiyanti, Neng Sari, & Suharto, Gatot. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *MAGISTRA Law Review*, 4(02), 119–126.
- Rusman, Ayu Dwi Putri, & Suwardoyo, Untung. (2022). *Penerapan Sistem Informasi Berbasis IT Pengolahan Data Rekam Medis untuk Peningkatan Pelayanan di Rumah Sakit*. Penerbit Nem.
- Saputro, Arief Adi, Rusidah, Yunita, & Budianita, Avira. (2023). Sosialisasi Rekam Medik Elektronik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Muria Jurnal Layanan Masyarakat*, 5(2), 112–124.
- Sriwati, Sriwati. (2021). *Sriwati, S. (2021). KESIAPAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI PELAYANAN KESEHATAN (STUDI LITERATUR) (Doctoral dissertation, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya)*. STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.
- Suryanto, Hikmawan, & Subekti, Hakim. (2020). Penerapan Teknologi Informasi Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. *Jurnal Repositor*, 2(7).
- Sylvia Anjani, S. K. M., & Maulana Tomy Abiyasa, Amd. (2023). *Disrupsi Digital dan Masa Depan Rekam Medis (Kajian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik)*. Selat Media.

Tanggung Jawab Hukum Perawat pada Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dalam Rekam Medis Elektronik (RME)

Tampubolon, Kristina N. (2020). *Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan*.

Wahyuningsih, Diah, & Pranoto, Edi. (2020). Keterbukaan Informasi Publik Dalam Akses Layanan Arsip. *MAGISTRA Law Review*, 1(01), 31–42.

Yustisia, Nova, Utama, Tuti Anggriani, & Aprilatutini, Titin. (2020). Adaptasi perilaku caring perawat pada pasien Covid-19 di ruang isolasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(2), 117–127.

**Copyright holder:**

Dina Puspita, Edy Wijayanti, Ahmad Jaeni (2024)

**First publication right:**

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

**This article is licensed under:**

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

