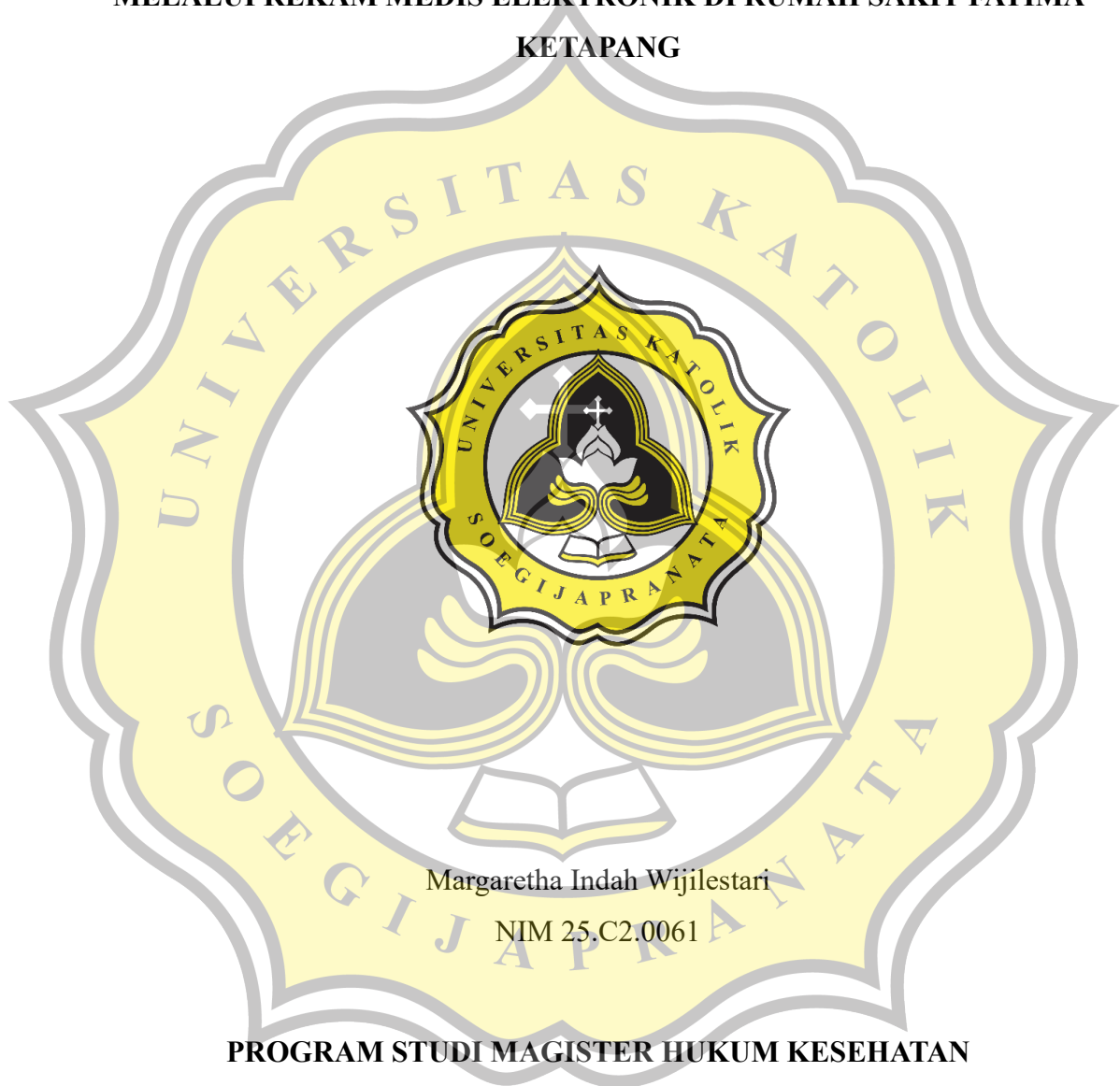


**TESIS**

**KEWAJIBAN HUKUM DAN TANGGUNG JAWAB PROFESIONAL  
PERAWAT DALAM DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN  
MELALUI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT FATIMA  
KETAPANG**



Margaretha Indah Wijilestari

NIM 25.C2.0061

**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM KESEHATAN**

**FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI**

**UNIKA SOEGIJAPRANATA**

**SEMARANG**

**2026**

**TESIS**

**KEWAJIBAN HUKUM DAN TANGGUNG JAWAB PROFESIONAL  
PERAWAT DALAM DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN  
MELALUI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT FATIMA  
KETAPANG**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
Mencapai derajat sarjana S-2

Program Studi Magister Ilmu Hukum  
Konsentrasi Hukum Kesehatan

Diajukan oleh:

Margaretha Indah Wijilestari

NIM 25.C2.0061

**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM KESEHATAN**

**FAKULTAS HUKUM DAN KOMUNIKASI**

**UNIKA SOEGIJAPRANATA**

**SEMARANG**

**2026**

## ABSTRAK

Transformasi rekam medis elektronik (RME) menjadikan dokumentasi asuhan keperawatan bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan pelaksanaan langsung kewajiban hukum dan tanggung jawab profesional perawat. Penelitian ini bertujuan menganalisis: (1) pengaturan kewajiban hukum dan tanggung jawab profesional perawat dalam dokumentasi asuhan keperawatan melalui RME di RS Fatima Ketapang; (2) implementasinya; dan (3) faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penelitian menggunakan pendekatan yuridis sosiologis dengan spesifikasi deskriptif-evaluatif, menggabungkan kajian normatif terhadap UU 17/2023, PP 28/2024, Permenkes 24/2022, dan KMK 425/2020 dengan data empiris melalui wawancara mendalam dan observasi non partisipatif di UGD, instalasi rawat jalan, dan instalasi rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara pengaturan normatif dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku secara nasional dengan pengaturan internal rumah sakit yang masih berorientasi pada rekam medis kertas, sehingga belum mengatur secara memadai upaya pembuktian RME (TTE, integritas kronologi, koreksi  $\leq 2 \times 24$  jam, tata laksana *downtime* dan *re-entry*, pembagian kewenangan vokasi–profesi). Implementasi menunjukkan kepatuhan prosedural terhadap alur sistem RME berbasis SDKI–SIKI–SLKI, namun kualitas substansi dan formalitas yuridis dokumentasi masih lemah, termasuk ketidakkonsistenan diagnosis–intervensi–luaran, penggunaan bahasa bebas, penyesuaian waktu pencatatan, koreksi saat *downtime* yang tidak terstandar, lemahnya kontrol akses dan audit trail. Faktor-faktor yang mempengaruhi meliputi substansi-struktur hukum, budaya organisasi, desain serta tata kelola SIMRS, komposisi dan beban kerja SDM. Disimpulkan bahwa kewajiban hukum dan tanggung jawab perawat dalam dokumentasi melalui RME belum sepenuhnya terlindungi oleh kerangka regulasi dan tata kelola rumah sakit, sehingga diperlukan harmonisasi regulasi internal, penguatan desain RME, dan peningkatan kompetensi yuridis teknologis perawat.

**Kata kunci:** perawat, hukum, rekam medis elektronik

## *ABSTRACT*

The transition to electronic medical records (rekam medis elektronik/RME) has turned nursing care documentation from a routine administrative task into a direct manifestation of nurses' legal obligations and professional accountability. This study analyzes: (1) the regulation of those obligations and responsibilities in nursing care documentation through RME at Fatima Hospital Ketapang; (2) their implementation; and (3) the factors that influence them. A socio-legal, descriptive-evaluative approach combined normative analysis of key national health laws and regulations (UU 17/2023, PP 28/2024, Permenkes 24/2022, KMK 425/2020) with empirical data from in-depth interviews and non-participant observation in emergency, outpatient, and inpatient services. The findings show a mismatch between the national legal framework and hospital internal rules, which remain paper-oriented and do not adequately regulate core evidentiary elements of RME, including electronic signatures (TTE), chronological integrity, limits on corrections, downtime, and re-entry procedures, and the division of authority between vocational and professional nurses. Implementation demonstrates procedural conformity with RME workflows based on SDKI-SIKI-SLKI, yet the substantive and formal quality of documentation remains weak, with inconsistent diagnosis-intervention-outcome linkages, free-text entries, post-hoc time adjustments, unstandardized corrections during downtime, and insufficient access control and audit trails. Influencing factors include legal substance and structure, organizational culture, hospital information system (SIMRS) design, and staff composition and workload. The study concludes that nurses' legal obligations and professional accountability in RME-based documentation are not yet fully protected, necessitating the development of harmonized internal regulations, a stronger RME design, and enhanced nurses' legal-technological competence.

**Keywords:** nurse, legality, electronic medical records