ISSN 3064-1187

BAB II
Aspek Hukum, Kewenangan Dan Akuntabilitas Perawat

Wittin Khairani,S.Pd, MPH

A. Landasan Hukum dan Perlindungan Profesional dalam Praktik Keperawatan

Keperawatan merupakan bagian strategis dari sistem pelayanan kesehatan karena perawat berada pada posisi yang dekat dengan pasien, keluarga, dan komunitas serta terlibat dalam pemantauan kondisi, pemberian asuhan, edukasi, koordinasi pelayanan, dan keselamatan pasien. World Health Organization (WHO, 2025) (menempatkan perawat sebagai kelompok tenaga kesehatan terbesar secara global dan menekankan pentingnya investasi pada pendidikan, pekerjaan, kepemimpinan, serta penyelenggaraan pelayanan keperawatan. Konsekuensinya, penguatan profesionalisme perawat tidak hanya menyangkut peningkatan kompetensi klinis, tetapi juga kepastian hukum, batas kewenangan, tata kelola profesi, dan akuntabilitas.

Dalam konteks Indonesia, kerangka hukum keperawatan mengalami perubahan penting setelah berlakunya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang tersebut mencabut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dan mengintegrasikan pengaturan sumber daya manusia kesehatan, hak dan kewajiban, pelayanan kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, serta pembinaan dan pengawasan ke dalam kerangka kesehatan yang lebih komprehensif (Republik Indonesia, 2023). Perubahan ini harus dipahami oleh perawat karena rujukan hukum praktik tidak lagi bertumpu pada UU Keperawatan 38/2014 sebagai undang-undang tersendiri.

Kerangka tersebut diperkuat oleh Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksanaan UU 17/2023. Pada tingkat pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 menjadi regulasi penting yang mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, dan kesejahteraan sumber daya manusia kesehatan. Perubahan regulasi tersebut menunjukkan bahwa praktik keperawatan harus dibaca sebagai bagian dari tata kelola sumber daya manusia kesehatan yang berbasis kompetensi, mutu, keselamatan, dan kebutuhan pelayanan.

Permasalahan yang muncul dalam praktik bukan hanya ketidaktahuan terhadap peraturan, tetapi juga kesenjangan antara kompetensi individual, kewenangan klinis yang diberikan fasilitas pelayanan kesehatan, pelaksanaan delegasi, kualitas dokumentasi, serta kemampuan perawat mengidentifikasi risiko hukum dan etik. Pada situasi tertentu, perawat dapat menghadapi permintaan untuk melakukan tindakan yang belum dikuasai, instruksi yang tidak jelas, keterbatasan tenaga, atau kondisi gawat darurat. Karena itu, perlindungan hukum tidak dapat dipisahkan dari kepatuhan terhadap standar profesi, standar pelayanan, prosedur operasional, etika profesi, dan kebutuhan pasien (Indonesia, 2025)

Pendekatan penulisan bab ini menggunakan telaah regulasi kesehatan Indonesia dan literatur keperawatan yang relevan, terutama mengenai kewenangan klinis, akuntabilitas profesional, keselamatan pasien, dokumentasi, etika, dan tata kelola profesi. Argumen utama bab ini adalah bahwa perlindungan hukum perawat akan semakin kuat apabila kewenangan diberikan berdasarkan kompetensi dan credentialing, setiap tindakan dilakukan sesuai standar, keputusan profesional didokumentasikan secara akurat, serta perawat mampu mempertanggungjawabkan keputusan klinis, etik, administratif, dan profesionalnya.

Tabel 1. Peta regulasi utama yang relevan dengan praktik keperawatan di Indonesia

Regulasi	Pokok pengaturan	Implikasi bagi perawat
UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Kerangka hukum kesehatan nasional; hak/kewajiban; SDM kesehatan; teknologi dan sistem informasi; pembinaan dan pengawasan.	Menjadi dasar hukum utama praktik setelah UU 38/2014 dicabut.
PP No. 28 Tahun 2024	Pelaksanaan UU 17/2023, termasuk kewenangan tenaga kesehatan, credentialing, delegasi, pelayanan, dan tata kelola.	Menegaskan hubungan kompetensi, kewenangan klinis, delegasi, dan tanggung jawab.

Permenkes No. 13 Tahun 2025	Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan.	Menjadi rujukan pengelolaan SDM kesehatan dan peningkatan mutu kompetensi.
Permenkes No. 24 Tahun 2022	Rekam medis, termasuk rekam medis elektronik.	Menguatkan kewajiban dokumentasi yang akurat, lengkap, dan dapat ditelusuri.
Permenkes No. 12 Tahun 2024	Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi.	Memberi konteks kelembagaan pembinaan, regulasi, dan disiplin profesi.

Sumber: Diolah dari Republik Indonesia (2023, 2024), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022, 2024, 2025).

B. Kewenangan Klinis Perawat Berbasis Kompetensi dan Credentialing

Kewenangan profesional merupakan ruang tindakan yang secara sah dan profesional dapat dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan kompetensi, kualifikasi, ketentuan regulasi, serta penetapan kewenangan klinis di fasilitas pelayanan kesehatan. Kewenangan tidak identik dengan kemampuan fisik untuk melakukan suatu prosedur. Seorang perawat mungkin pernah melihat atau membantu suatu tindakan, tetapi hal tersebut tidak otomatis membuktikan bahwa ia memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melaksanakannya secara mandiri.

PP Nomor 28 Tahun 2024 menegaskan bahwa pelayanan harus diberikan sesuai kewenangan yang didasarkan pada kompetensi. Dalam konteks pelayanan langsung yang berdampak terhadap keselamatan pasien, kewenangan klinis berkaitan dengan proses credentialing dan penetapan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kewenangan merupakan hasil pertemuan antara kompetensi individual, regulasi, kebutuhan pelayanan, dan tata kelola organisasi.

Konsep tersebut penting karena kesalahan dalam memahami kewenangan dapat menghasilkan dua ekstrem. Ekstrem pertama adalah over-practice, yaitu melakukan tindakan di luar kompetensi atau kewenangan. Ekstrem kedua adalah under-practice, yaitu menghindari tindakan yang sebenarnya menjadi kewenangan karena ketidakjelasan peran atau kekhawatiran hukum. Keduanya dapat berdampak pada mutu pelayanan. Oleh sebab

itu, fasilitas pelayanan kesehatan perlu memiliki daftar kewenangan klinis yang jelas, proses credentialing dan recredentialing, serta mekanisme supervisi dan evaluasi.

Delegasi juga harus dibedakan dari mandat. Dalam delegasi, tindakan tertentu dapat dialihkan kepada tenaga kesehatan lain sesuai ketentuan dan batas yang ditetapkan, sedangkan konsekuensi tanggung jawab bergantung pada bentuk hubungan penugasan tersebut. PP 28/2024 membedakan mandat dan delegasi serta menempatkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pihak yang perlu menetapkan jenis pelayanan yang dapat didelegasikan. Dalam praktik keperawatan, instruksi delegasi sebaiknya jelas mengenai siapa pemberi dan penerima, tindakan yang dilakukan, kompetensi penerima, supervisi, dokumentasi, serta mekanisme pelaporan.

Tabel 2. Hubungan kompetensi, kewenangan klinis, delegasi, dan akuntabilitas

Komponen	Pertanyaan kunci	Tindakan profesional perawat
Kompetensi	Apakah saya memiliki pendidikan, pelatihan, pengalaman, dan kemampuan yang diperlukan?	Melakukan asesmen diri dan mengikuti peningkatan kompetensi.
Kewenangan klinis	Apakah tindakan ini termasuk kewenangan yang ditetapkan untuk saya?	Memeriksa penetapan kewenangan/credentialing fasilitas.
Instruksi/delegasi	Siapa yang memberi instruksi dan apa batas tanggung jawabnya?	Memastikan instruksi jelas, sesuai aturan, dan dapat ditelusuri.
Supervisi	Apakah tindakan memerlukan supervisi?	Meminta supervisi bila kompetensi atau situasi mengharuskannya.
Dokumentasi	Apakah tindakan, respons pasien, dan komunikasi sudah dicatat?	Mendokumentasikan secara lengkap, objektif, tepat waktu, dan akurat.
Evaluasi	Apakah hasil tindakan sesuai tujuan dan ada risiko lanjutan?	Melakukan evaluasi, eskalasi, dan rujukan bila diperlukan.

Kasus ilustratif: seorang perawat diminta melakukan prosedur yang belum pernah dilakukan secara mandiri karena unit sedang kekurangan tenaga. Respons profesional bukan sekadar menerima atau menolak secara spontan. Perawat perlu mengidentifikasi kondisi pasien, memastikan apakah prosedur tersebut berada dalam kewenangan klinisnya, menilai kompetensi aktual, meminta supervisi bila memungkinkan, serta mengkomunikasikan risiko kepada penanggung jawab pelayanan. Bila situasi merupakan kegawatdaruratan, kewajiban memberikan pertolongan pertama tetap harus dipahami

dalam kerangka ketentuan hukum yang berlaku, keselamatan pasien, dan kemampuan profesional yang dimiliki. Selanjutnya dari perspektif hukum, keterbatasan tenaga tidak secara otomatis menjadi alasan untuk mengabaikan kompetensi, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional (SPO), dan etika profesi. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 273–274 memberikan perlindungan hukum kepada tenaga kesehatan ketika menjalankan praktik sesuai standar, sekaligus mewajibkan tenaga kesehatan memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi, SPO, etika profesi, dan kebutuhan kesehatan pasien.

Dalam kondisi tersebut, respons profesional perawat bukan sekadar menolak instruksi, melainkan melakukan komunikasi profesional kepada penanggung jawab unit mengenai keterbatasan pengalaman dan kompetensinya dalam melakukan prosedur tersebut secara mandiri. Perawat perlu memastikan apakah prosedur yang diminta termasuk dalam kewenangan klinisnya, apakah terdapat SPO yang berlaku, serta apakah tersedia mekanisme pelatihan, pendampingan, atau supervisi dari tenaga yang kompeten. Hal ini sejalan dengan Permenkes No. 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang menempatkan kompetensi dan kewenangan sebagai bagian penting dalam pengelolaan tenaga kesehatan, termasuk dalam perencanaan, pendayagunaan, dan peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan. Dengan demikian, kebutuhan organisasi akibat kekurangan tenaga seharusnya direspons melalui pengelolaan sumber daya dan pengaturan pelayanan yang tepat, bukan dengan menempatkan perawat pada tindakan yang tidak sesuai dengan kompetensinya.

Apabila prosedur tersebut memang dapat diberikan melalui penugasan atau pendelegasian kewenangan, pelaksanaannya harus tetap memperhatikan ketentuan yang berlaku, kompetensi penerima kewenangan, batas tindakan, serta mekanisme supervisi yang ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. PP No. 28 Tahun 2024 merupakan peraturan pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 yang antara lain mengatur pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pendelegasian tidak dapat dipahami hanya sebagai perintah untuk melakukan suatu tindakan, tetapi harus ditempatkan dalam kerangka kewenangan profesional dan keselamatan pasien. Dalam kasus ini, perawat dapat menyampaikan, misalnya: “Saya bersedia membantu pelayanan pasien, tetapi prosedur ini belum pernah saya lakukan secara mandiri. Mohon diberikan supervisi atau pendampingan dari tenaga yang kompeten

agar tindakan dapat dilakukan sesuai kewenangan dan untuk menjamin keselamatan pasien."

Dari perspektif akuntabilitas profesional, perawat bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang dilakukannya. Oleh sebab itu, apabila perawat belum memiliki kompetensi untuk melakukan prosedur secara mandiri, pilihan profesional adalah meminta supervisi atau pendampingan, mengikuti proses pembelajaran yang sesuai, atau mengalihkan tindakan kepada tenaga yang memiliki kompetensi dan kewenangan, dengan tetap mempertimbangkan kondisi klinis pasien. Perawat juga berkewajiban membuat dan menyimpan catatan mengenai pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan. Kewajiban dokumentasi tersebut ditegaskan dalam UU No. 17 Tahun 2023 dan diperkuat melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang sampai saat ini berstatus berlaku. Dokumentasi menjadi bagian penting dari kesinambungan pelayanan, komunikasi profesional, keselamatan pasien, dan pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan.

Dengan demikian, kasus tersebut menunjukkan bahwa aspek hukum, kewenangan, dan akuntabilitas perawat merupakan tiga komponen yang saling berkaitan. Aspek hukum memberikan kerangka perlindungan sekaligus kewajiban profesional; kewenangan menentukan batas tindakan yang dapat dilakukan berdasarkan kompetensi; sedangkan akuntabilitas menuntut perawat mampu mempertanggungjawabkan keputusan dan tindakan profesionalnya. Prinsip utamanya adalah bahwa kekurangan tenaga tidak boleh menjadi alasan untuk mengabaikan batas kompetensi dan kewenangan perawat. Respons profesional justru ditunjukkan melalui kemampuan mengidentifikasi keterbatasan kompetensi, berkomunikasi secara asertif, meminta supervisi atau bantuan yang sesuai, serta mendahulukan keselamatan dan kepentingan pasien.

C. Akuntabilitas Profesional dan Tanggung Gugat Perawat

Akuntabilitas profesional berarti kesediaan perawat untuk menjelaskan, mempertanggungjawabkan, dan mengevaluasi tindakan serta keputusan profesional yang dibuat dalam proses pelayanan. (Krautscheid, 2014) menunjukkan bahwa akuntabilitas merupakan fondasi praktik keperawatan profesional, meskipun konsepnya memiliki dimensi yang kompleks. Akuntabilitas tidak berhenti pada pertanyaan apakah tindakan

telah dilakukan, tetapi mencakup alasan klinis, kesesuaian dengan standar, respons terhadap kondisi pasien, komunikasi, dokumentasi, dan tindak lanjut.

Tanggung gugat merupakan konsekuensi dari akuntabilitas. Perawat harus dapat menunjukkan dasar profesional ketika mengambil keputusan, termasuk mengapa suatu tindakan dilakukan, ditunda, dimodifikasi, atau dirujuk. Dalam konteks hukum kesehatan, kemampuan memberikan penjelasan yang konsisten dengan rekam medis dan standar pelayanan sangat penting. Dokumentasi yang baik bukan sekadar administrasi, tetapi bagian dari kesinambungan asuhan, keselamatan pasien, komunikasi antarprofesi, dan bukti profesional.

UU Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan kewajiban tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien; memperoleh persetujuan sesuai ketentuan; menjaga kerahasiaan; membuat dan menyimpan catatan; serta melakukan rujukan kepada tenaga yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai. Norma tersebut menunjukkan bahwa akuntabilitas keperawatan mencakup dimensi klinis, etik, hukum, administratif, dokumentasi, dan keselamatan pasien (Republik Indonesia, 2023).

Tabel 3. Dimensi akuntabilitas profesional perawat

Dimensi	**Bentuk akuntabilitas**	**Contoh bukti**
Klinis	Keputusan dan tindakan sesuai kompetensi dan kebutuhan pasien.	Asesmen, diagnosis keperawatan, intervensi, evaluasi.
Etik	Menghormati martabat, otonomi, kerahasiaan, dan keadilan.	Informed consent, komunikasi terapeutik, perlindungan privasi.
Hukum	Mematuhi peraturan, standar profesi, SOP, dan batas kewenangan.	Credentialing, kepatuhan SOP, rujukan, pelaporan.
Dokumentasi	Mencatat pelayanan secara akurat dan dapat ditelusuri.	Rekam medis lengkap, objektif, tepat waktu.
Keselamatan pasien	Mengidentifikasi dan mengendalikan risiko.	Identifikasi pasien, komunikasi efektif, eskalasi kondisi.
Organisasional	Mematuhi kebijakan fasilitas dan berpartisipasi dalam perbaikan mutu.	Audit, incident reporting, evaluasi mutu.
Digital	Menjaga keamanan, kerahasiaan, dan integritas informasi kesehatan.	Akses akun pribadi, penggunaan sistem resmi, keamanan data.

Akuntabilitas juga memiliki dimensi kolektif. Sistem pelayanan yang baik tidak boleh membebankan seluruh risiko kepada individu perawat ketika akar masalah berada pada desain organisasi, beban kerja, staffing, komunikasi, atau sistem. Namun, faktor organisasi tidak menghapus tanggung jawab profesional individu. Karena itu, pendekatan yang seimbang diperlukan: organisasi harus menyediakan lingkungan yang aman dan mendukung, sedangkan perawat tetap berkewajiban mengenali batas kompetensi, mengeskalasi masalah, dan mendokumentasikan tindakan.

Temuan Lancaster et al. (2026) memperlihatkan bahwa professional governance dalam keperawatan berkaitan dengan otonomi, akuntabilitas, lingkungan praktik, dan luaran pasien maupun organisasi. Hal ini memperkuat gagasan bahwa akuntabilitas bukan hanya karakter pribadi perawat, melainkan juga perlu dibangun melalui tata kelola profesi yang memberi ruang bagi perawat untuk berpartisipasi dalam keputusan klinis dan perbaikan mutu.

D. Integrasi Etika, Disiplin, Keselamatan Pasien, dan Perlindungan Hukum

Hukum, etika, disiplin profesi, dan keselamatan pasien merupakan empat kerangka yang saling berkaitan tetapi tidak identik. Hukum menentukan norma yang mengikat secara formal; etika memberikan orientasi nilai tentang tindakan yang benar dan bermartabat; disiplin profesi menilai kepatuhan terhadap standar dan kewajiban profesional; sedangkan keselamatan pasien menekankan pencegahan cedera dan pengurangan risiko dalam sistem pelayanan. Perawat perlu memahami keempatnya agar tidak menganggap setiap masalah pelayanan semata-mata sebagai persoalan hukum.



Gambar 1 *Keterkaitan Integrasi Etika Disiplin Keselamatan Pasien dan Perlindungan Hukum*

Kode Etik Keperawatan ICN menempatkan nilai, tanggung jawab, dan akuntabilitas profesional sebagai dasar praktik keperawatan dalam berbagai peran. Dalam praktik, nilai tersebut tercermin dalam penghormatan terhadap martabat manusia, keselamatan, kerahasiaan, komunikasi yang jujur, dan tanggung jawab terhadap mutu pelayanan (International Council of Nurses, 2021). Dengan demikian, kepatuhan etik seharusnya berjalan bersama dengan kepatuhan hukum dan standar klinis.

Majelis Disiplin Profesi dan kelembagaan regulasi profesi menjadi bagian penting dalam sistem pembinaan profesional. Permenkes Nomor 12 Tahun 2024 mengatur mekanisme seleksi, pengangkatan, pemberhentian, serta tata kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi. Bagi perawat, perkembangan kelembagaan ini penting dipahami karena menunjukkan penguatan mekanisme regulasi dan disiplin profesi dalam kerangka UU 17/2023.

Dari perspektif keselamatan pasien, perawat perlu mengembangkan budaya pelaporan dan pembelajaran. Incident reporting tidak semestinya dipahami sebagai sarana mencari kesalahan individu, tetapi sebagai mekanisme untuk menemukan kelemahan sistem, memperbaiki proses, dan mencegah kejadian berulang. Pada saat yang sama, perawat tetap harus melakukan pelaporan secara jujur, segera melakukan eskalasi kondisi, dan mendokumentasikan fakta secara objektif.

Perlindungan hukum juga tidak berarti kekebalan hukum. Perlindungan diberikan ketika perawat menjalankan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan, SOP, etika, dan kebutuhan pasien. Sebaliknya, tindakan yang dilakukan di luar kewenangan, tanpa kompetensi yang memadai, dengan dokumentasi yang tidak benar, atau dengan mengabaikan hak pasien dapat meningkatkan risiko disiplin maupun hukum. Karena itu, prinsip yang tepat adalah perlindungan melalui praktik profesional yang dapat dipertanggungjawabkan.

Kasus ilustratif: seorang perawat mengunggah foto pasien ke grup percakapan informal untuk meminta pendapat rekan, tanpa memastikan apakah kanal tersebut merupakan media resmi dan tanpa menghilangkan identitas pasien. Walaupun tujuan awalnya adalah konsultasi, tindakan tersebut dapat menimbulkan persoalan kerahasiaan dan keamanan data. Respons yang lebih aman adalah menggunakan kanal konsultasi resmi, membatasi informasi sesuai kebutuhan, menjaga identitas pasien, serta mengikuti kebijakan fasilitas mengenai akses dan pertukaran informasi.

Selanjutnya dapat dijelaskan sebagai berikut: Seorang perawat menghadapi kondisi klinis yang memerlukan pendapat atau pertimbangan dari rekan sejawat. Untuk memperoleh masukan dengan cepat, perawat tersebut mengambil foto pasien dan mengunggahnya ke dalam grup percakapan informal. Foto tersebut memperlihatkan kondisi pasien secara jelas dan masih memuat identitas pasien. Perawat tidak terlebih dahulu memastikan apakah grup percakapan tersebut merupakan kanal komunikasi profesional yang resmi dan aman, serta tidak menghilangkan informasi yang dapat mengidentifikasi pasien.

Meskipun tujuan perawat adalah memperoleh pendapat profesional untuk membantu pelayanan pasien, tindakan tersebut menimbulkan persoalan hukum dan etik karena informasi mengenai kondisi kesehatan pasien merupakan informasi yang harus dijaga kerahasiaannya. Dalam konteks pelayanan kesehatan, penggunaan informasi pasien harus dilakukan secara hati-hati, sesuai kewenangan, tujuan pelayanan, dan ketentuan mengenai kerahasiaan serta perlindungan data pasien. UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan tenaga kesehatan untuk menjaga rahasia kesehatan pasien, sedangkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur penyelenggaraan rekam medis, termasuk perlindungan terhadap informasi yang terdapat di dalamnya.

Dari aspek hukum dan kewenangan, perawat harus memahami bahwa kewenangan profesional dalam memberikan pelayanan kepada pasien tidak secara otomatis memberikan kewenangan untuk menyebarluaskan informasi atau dokumentasi pasien melalui media komunikasi apa pun. Foto pasien yang mengandung identitas atau informasi mengenai kondisi kesehatannya merupakan informasi yang penggunaannya harus memiliki dasar dan tujuan yang sah. Oleh karena itu, sebelum membagikan foto atau informasi klinis melalui media digital, perawat perlu memastikan tujuan penggunaan informasi, kewenangan untuk mengakses dan membagikannya, keamanan media komunikasi, serta kebutuhan akan persetujuan sesuai ketentuan yang berlaku. Apabila konsultasi dengan sejawat memang diperlukan, komunikasi seharusnya dilakukan melalui mekanisme atau kanal resmi yang ditetapkan fasilitas pelayanan kesehatan, dengan membatasi informasi hanya pada data yang diperlukan untuk kepentingan pelayanan. Prinsip ini sejalan dengan kewajiban tenaga kesehatan untuk menjaga kerahasiaan pasien dan memberikan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, SPO, serta etika profesi.

Dari aspek akuntabilitas profesional, perawat bertanggung jawab bukan hanya terhadap tindakan klinis yang dilakukan secara langsung kepada pasien, tetapi juga terhadap cara

informasi pasien diperoleh, digunakan, disimpan, dan dikomunikasikan. Dengan demikian, alasan bahwa foto tersebut dibagikan hanya untuk meminta pendapat rekan sejawat tidak dengan sendirinya menghilangkan tanggung jawab profesional. Perawat seharusnya melakukan konsultasi melalui jalur komunikasi profesional yang telah ditetapkan, menggunakan prinsip minimum necessary information, serta menghilangkan identitas pasien apabila identitas tersebut tidak diperlukan untuk tujuan konsultasi. Dokumentasi atau komunikasi digital juga harus dilakukan secara aman dan sesuai kebijakan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, akuntabilitas berarti perawat mampu mempertanggungjawabkan mengapa informasi dibagikan, kepada siapa informasi diberikan, melalui media apa, dan apakah tindakan tersebut diperlukan serta sesuai dengan ketentuan profesional.

Apabila perawat menyadari bahwa foto telah terlanjur diunggah ke grup informal, respons profesional berikutnya adalah segera menghentikan penyebaran informasi, meminta agar foto tidak diteruskan, menghapusnya dari kanal yang memungkinkan penghapusan, serta melaporkan kejadian tersebut melalui mekanisme internal fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebijakan yang berlaku. Perawat juga perlu mengevaluasi bagaimana kejadian tersebut dapat terjadi dan mengikuti proses pembelajaran atau pembinaan yang diperlukan.

Pendekatan ini penting karena insiden terkait kerahasiaan dan keamanan informasi pasien tidak hanya berkaitan dengan perilaku individual, tetapi juga dengan tata kelola informasi, kebijakan organisasi, keamanan sistem, dan budaya keselamatan pasien. Penggunaan rekam medis elektronik dan teknologi komunikasi dalam pelayanan kesehatan memang memberikan manfaat bagi komunikasi dan kesinambungan pelayanan, tetapi sekaligus menuntut tenaga keperawatan memiliki literasi digital dan pemahaman yang kuat mengenai keamanan informasi pasien.

Dengan demikian, kasus tersebut menunjukkan bahwa aspek hukum, kewenangan, dan akuntabilitas perawat tetap berlaku dalam komunikasi digital sebagaimana dalam tindakan keperawatan secara langsung. Perawat harus memahami bahwa media sosial, aplikasi percakapan, atau grup informal bukan otomatis menjadi ruang yang aman untuk membagikan informasi pasien. Prinsip profesional yang harus dikedepankan adalah kerahasiaan pasien, pembatasan akses berdasarkan kebutuhan pelayanan, penggunaan kanal komunikasi resmi dan aman, serta pertanggungjawaban atas setiap informasi yang dibagikan. Profesionalisme perawat pada era digital tidak hanya ditunjukkan melalui

keterampilan klinis, tetapi juga melalui kemampuan menjaga privasi dan keamanan informasi pasien dalam setiap bentuk komunikasi profesional.

E. Akuntabilitas Keperawatan pada Rekam Medis Elektronik, Telehealth, dan Kecerdasan Buatan

Transformasi digital mengubah cara perawat mendokumentasikan, berkomunikasi, melakukan pemantauan, dan mengakses informasi pasien. Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis memberikan kerangka bagi penyelenggaraan rekam medis, termasuk rekam medis elektronik. Perubahan dari dokumentasi kertas ke sistem elektronik dapat meningkatkan keterlacakan dan integrasi informasi, tetapi juga menimbulkan tuntutan baru terkait keamanan akses, integritas data, autentikasi pengguna, dan penggunaan informasi secara tepat.

Tinjauan sistematis Wahyuni et al. (2024) menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan elektronik dapat memberikan pengaruh positif terhadap keselamatan pasien, mutu asuhan, dan kualitas dokumentasi, meskipun efektivitasnya bergantung pada sistem yang terstandar dan terstruktur. Temuan tersebut mengingatkan bahwa teknologi tidak otomatis menghasilkan dokumentasi yang baik. Kualitas tetap bergantung pada kompetensi pengguna, desain sistem, kepatuhan terhadap standar, dan budaya keselamatan.

Penggunaan telehealth juga memperluas konteks akuntabilitas. Ketika interaksi berlangsung melalui media digital, perawat tetap perlu melakukan identifikasi pasien, asesmen yang memadai sesuai keterbatasan media, menjelaskan tujuan dan keterbatasan layanan, menjaga kerahasiaan, mendokumentasikan komunikasi, serta menentukan kapan pasien harus diarahkan untuk pemeriksaan langsung. Media digital tidak menghilangkan kewajiban profesional; media hanya mengubah cara pelayanan diberikan.

Kecerdasan buatan atau artificial intelligence (AI) membawa tantangan tambahan. AI dapat digunakan untuk membantu pencarian informasi, analisis data, pengingat klinis, dokumentasi, atau pengambilan keputusan berbasis pola. Namun, penggunaan AI tidak boleh menggantikan clinical judgment dan tanggung jawab profesional perawat. Output AI perlu diverifikasi terhadap sumber yang dapat dipercaya, kondisi pasien, standar profesi, dan kebijakan institusi. Perawat tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan atas nama profesinya.

Prinsip kehati-hatian pada teknologi digital dapat diringkas menjadi lima langkah: verifikasi sumber, batasi akses, lindungi identitas, dokumentasikan penggunaan informasi yang relevan, dan eskalasi ketika informasi digital tidak memadai untuk menjamin keselamatan pasien. Pendekatan ini sejalan dengan kebutuhan membangun kompetensi digital sebagai bagian dari profesionalisme modern.

Tabel 4. Prinsip akuntabilitas perawat dalam lingkungan digital

Situasi digital	Risiko utama	Prinsip tindakan
Rekam medis elektronik	Kesalahan input, akses tidak sah, data tidak lengkap.	Gunakan akun sendiri, dokumentasikan tepat waktu, verifikasi data.
Pesan/komunikasi klinis	Salah penerima, kebocoran data, instruksi tidak terdokumentasi.	Gunakan kanal resmi dan dokumentasikan keputusan klinis.
Telehealth	Asesmen terbatas dan keterlambatan rujukan.	Kenali batas media dan lakukan eskalasi/rujukan.
Media sosial	Pelanggaran privasi dan reputasi profesional.	Jangan membagikan informasi pasien yang dapat diidentifikasi.
AI	Informasi salah, bias, dan automation bias.	Verifikasi output; AI membantu, bukan menggantikan judgment profesional.

Forde-Johnston et al. (2023) menunjukkan bahwa penggunaan electronic health records dapat memengaruhi kualitas interaksi dan komunikasi perawat-pasien. Karena itu, kompetensi digital harus disertai kompetensi komunikasi. Perawat tidak seharusnya membiarkan perhatian terhadap layar mengurangi keterlibatan dengan pasien. Prinsip patient-centered care tetap menjadi orientasi utama meskipun teknologi semakin dominan.

F. Penguatan Profesionalisme, Perlindungan Hukum, dan Akuntabilitas Perawat

Perubahan regulasi kesehatan Indonesia menempatkan praktik keperawatan dalam kerangka yang lebih luas dan terintegrasi. UU 17/2023, PP 28/2024, Permenkes 13/2025, dan regulasi terkait rekam medis serta disiplin profesi membentuk lingkungan baru yang menuntut perawat memahami bukan hanya tindakan klinis, tetapi juga tata kelola kewenangan, dokumentasi, keselamatan, teknologi, dan tanggung jawab profesional. Pada 2026, Perpres Nomor 13 Tahun 2026 tentang Pengelolaan Kesehatan juga memperkuat

kerangka pengelolaan kesehatan nasional dan mencabut Perpres 72/2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

Kesimpulan utama bab ini adalah bahwa kompetensi, kewenangan, dan akuntabilitas merupakan satu rangkaian. Kompetensi menjadi dasar pemberian kewenangan; kewenangan membatasi ruang tindakan; standar menjadi pedoman tindakan; dokumentasi menjadi bukti proses profesional; dan akuntabilitas menjadi mekanisme untuk menjelaskan serta mengevaluasi keputusan. Perlindungan hukum muncul ketika seluruh rangkaian tersebut dijalankan secara konsisten.

Ke depan, tantangan terbesar bukan hanya bertambahnya kompleksitas kasus klinis, tetapi juga perubahan pola pelayanan, tuntutan keselamatan pasien, digitalisasi, telehealth, penggunaan AI, mobilitas tenaga kesehatan, dan kebutuhan penguatan professional governance. WHO (2025) menekankan bahwa investasi pada pendidikan, pekerjaan, kepemimpinan, dan pelayanan keperawatan diperlukan untuk memperkuat sistem kesehatan. Dalam konteks Indonesia, investasi tersebut perlu diterjemahkan ke dalam peningkatan kompetensi, credentialing yang transparan, lingkungan kerja yang aman, serta tata kelola profesi yang mampu melindungi pasien dan tenaga keperawatan.

Berikut tabel rekomendasi penguatan praktik keperawatan:

No.	Rekomendasi Penguatan Praktik Keperawatan	Keterangan	Contoh Penerapan
1	Memperbarui pemahaman regulasi secara berkala	Perawat wajib mengikuti perkembangan regulasi, khususnya setelah diberlakukannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan aturan pelaksanaannya.	Puskesmas menyelenggarakan sosialisasi internal setiap ada perubahan regulasi; perawat membaca PP, Permenkes, dan kebijakan Dinkes terbaru.
2	Memastikan pemahaman kewenangan klinis	Setiap perawat harus mengetahui batas kewenangan yang ditetapkan fasilitas pelayanan kesehatan agar	Perawat ruang rawat memahami bahwa pemasangan kateter/infus mengikuti SOP dan kewenangan yang telah

		tidak melakukan tindakan di luar kompetensi.	ditetapkan rumah sakit atau Puskesmas.
3	Melaksanakan credentialing dan recredentialing secara objektif	Verifikasi kompetensi dilakukan berdasarkan bukti aktual, bukan hanya masa kerja atau jabatan.	RS menilai kompetensi perawat ICU melalui portofolio, observasi langsung, dan uji keterampilan sebelum memberikan kewenangan praktik.
4	Membangun mekanisme delegasi dan supervisi yang jelas	Delegasi tugas harus tertulis, dapat ditelusuri, dan disertai supervisi sesuai kompetensi penerima delegasi.	Kepala ruang mendelegasikan pemeriksaan gula darah kepada perawat yang telah terlatih, dengan catatan tugas dan evaluasi hasil pelaksanaan.
5	Meningkatkan mutu dokumentasi keperawatan	Dokumentasi yang lengkap, akurat, dan tepat waktu menjadi bukti asuhan serta mendukung keselamatan pasien dan perlindungan hukum perawat.	Perawat mencatat asesmen, intervensi, respons pasien, dan edukasi secara real-time pada rekam medis elektronik.
6	Mengintegrasikan etik, disiplin, hukum, patient safety, dan komunikasi profesional	Kompetensi tidak hanya mencakup keterampilan teknis, tetapi juga sikap profesional dan kemampuan berkomunikasi secara terapeutik.	Pendidikan keperawatan dan pelatihan internal memasukkan simulasi komunikasi dengan pasien, informed consent, dan penanganan konflik etik.
7	Mengembangkan budaya pelaporan	Insiden keselamatan pasien dilaporkan untuk	Perawat melaporkan hampir terjadinya kesalahan

	insiden berbasis pembelajaran	memperbaiki sistem, bukan semata-mata untuk menyalahkan individu.	pemberian obat melalui aplikasi pelaporan insiden; unit kemudian melakukan analisis akar masalah.
8	Meningkatkan literasi digital dan keamanan informasi kesehatan	Perawat perlu mampu menggunakan teknologi kesehatan, media komunikasi, dan AI secara etis serta menjaga kerahasiaan data pasien.	Perawat tidak membagikan foto luka atau data identitas pasien di media sosial; menggunakan aplikasi rekam medis sesuai hak akses yang diberikan.
9	Mendorong professional governance	Perawat dilibatkan secara aktif dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi praktik, mutu, dan keamanan pelayanan.	Perwakilan perawat ikut menyusun SOP pencegahan dekubitus, mengevaluasi indikator mutu keperawatan, dan memberi masukan dalam rapi mutu.
10	Membangun budaya profesional keperawatan	Perawat bertindak berdasarkan kompetensi, standar profesi, hak pasien, dokumentasi yang benar, dan tanggung jawab atas keputusan klinis.	Sebelum tindakan luka, perawat memastikan kompetensi, menjelaskan prosedur dan memperoleh persetujuan pasien, melaksanakan sesuai SOP, lalu mendokumentasikan hasilnya.

Dengan demikian, perlindungan hukum perawat sebaiknya dipahami sebagai hasil dari praktik profesional yang terstruktur, bukan sekadar perlindungan ketika sengketa telah terjadi. Perawat yang memahami batas kewenangannya, mampu mengambil keputusan berbasis kompetensi, menjaga etika, mendokumentasikan pelayanan secara benar, serta aktif dalam budaya keselamatan akan memiliki fondasi yang lebih kuat untuk memberikan

G. Penutup

Penguatan Profesionalisme Perawat melalui Kepastian Hukum dan Akuntabilitas

Praktik keperawatan saat ini berlangsung di tengah tuntutan pelayanan yang semakin kompleks. Perawat tidak hanya dituntut memberikan asuhan yang aman dan bermutu, tetapi juga menghadapi beban kerja, kebutuhan pelayanan yang tinggi, kemungkinan keterbatasan jumlah tenaga, serta tuntutan untuk terus memperbarui kompetensi. Pada saat yang sama, perawat perlu beradaptasi dengan perkembangan regulasi, penggunaan rekam medis elektronik, telehealth, dan kecerdasan buatan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan tantangan dalam pengambilan keputusan klinis, komunikasi antarprofesi, dokumentasi, dan pemenuhan hak pasien. Oleh karena itu, kondisi kerja perawat perlu didukung oleh pembagian tugas yang jelas, jumlah dan distribusi tenaga yang sesuai kebutuhan pelayanan, supervisi yang memadai, fasilitas kerja yang aman, serta kebijakan organisasi yang mendukung keselamatan pasien dan tenaga kesehatan.

Dalam kondisi kerja tersebut, aspek hukum, kewenangan, dan akuntabilitas menjadi landasan penting bagi praktik profesional. Aspek hukum memberikan kerangka hak dan kewajiban, kewenangan klinis menentukan tindakan yang dapat dilakukan berdasarkan kompetensi dan penetapan fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan akuntabilitas menuntut setiap keputusan dan tindakan dapat dijelaskan serta dipertanggungjawabkan. Perawat tetap wajib bekerja sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, dan kebutuhan pasien. Namun, tanggung jawab profesional individu perlu diimbangi dengan tanggung jawab organisasi untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman, mengelola beban kerja, memperjelas alur delegasi dan supervisi, serta membangun budaya pelaporan insiden yang berorientasi pada pembelajaran.

Dengan demikian, penguatan profesionalisme perawat perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui peningkatan kompetensi, pembaruan pemahaman regulasi, credentialing dan recredentialing kewenangan klinis, supervisi serta delegasi yang jelas, peningkatan kualitas dokumentasi, penguatan budaya keselamatan pasien, dan literasi digital. Perawat juga perlu dilibatkan dalam pengembangan tata kelola profesi dan evaluasi mutu pelayanan, sementara fasilitas pelayanan kesehatan perlu memastikan kondisi kerja yang memungkinkan perawat menjalankan kewenangannya secara aman dan bertanggung

jawab. Pada akhirnya, prinsip "berwenang karena kompeten, bertindak sesuai standar, menghormati hak pasien, mendokumentasikan secara benar, dan bertanggung jawab atas setiap keputusan profesional" perlu didukung oleh sistem kerja yang memadai agar praktik keperawatan dapat berlangsung secara aman, bermutu, profesional, dan memiliki perlindungan hukum yang kuat.

Referensi

(Indonesia, 2025)Forde-Johnston, C., Butcher, D., & Aveyard, H. (2023). An integrative review exploring the impact of Electronic Health Records (EHR) on the quality of nurse–patient interactions and communication. Journal of Advanced Nursing, 79(1), 48–67. https://doi.org/10.1111/jan.15484

Indonesia, K. K. R. (2025). Se At Se At. Jdih.Kemkes.Go.Id, 8(2), 1–356.

International Council of Nurses. (2021). THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES International Council of Nurses. In Code of Ethics for Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

Krautscheid, L. C. (2014). Defining professional nursing accountability: A literature review. Journal of Professional Nursing. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.06.008?utm_source=chatgpt.com

Perkebunan, K. D., & Papua, P. (2024). Republik Indonesia. https://doi.org/https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9840846/#:~:text=Including%20partners%20in%20interventions%20to,an%20RCT%20testing%20the%20intervention.

Permenkes 24 Tahun,. (2022). Permenkes 24 Thn 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.

Rahmad, Dewi, Mulyadi, Surahman, Sanusi, Dianasari, Alpen, Apriani, Yeni, Y. (2021). Republik Indonesia. 167–186.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023. (2023). Tentang Kesehatan. Undang-Undang, 187315, 1–300.

Wahyuni, E. D., Nursalam, N., Dewi, Y. S., Arifin, H., & Benjamin, L. S. (2024). Electronic nursing documentation for patient safety, quality of nursing care, and documentation: A systematic review. Journal of the Pakistan Medical Association, 74(9), 1669–1677. https://doi.org/10.47391/JPMA.9996

WHO. (2025). 2025. https://www-who-int.translate.goog/publications/i/item/9789240110236?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc