

## Pengaturan Pengaktifan Kembali Rekam Medis Elektronik pada Rumah Sakit X Kota Denpasar

*Reactivation Settings for Electronic Medical Records at Hospital X Denpasar City*

Putu Ayu Sri Murcittowati<sup>1</sup>; Ika Widi Astuti<sup>1</sup>; I Gusti Ayu Kartika<sup>1</sup>; Made Karma Maha Wirajaya<sup>2</sup> ✉\*; Putu Ika Farmani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Magister Hukum Kesehatan, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Bali Internasional, Denpasar, Indonesia

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) pada fasilitas pelayanan kesehatan terdapat ketimpangan dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (RM). Salah satunya adalah ketimpangan adalah perbaikan atau penambahan catatan RM yang berujung pada pengaktifan kembali RME lebih dari 2x24 jam.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaturan dan hak akses pengaktifan kembali RME.

**Metode:** Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *postpositivistik*. Sampel penelitian dari Instalasi RM periode April 2023 berjumlah 43 RM yang telah mengalami perbaikan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara serta teknik triangulasi berupa studi dokumentasi dan observasi.

**Hasil:** Proses pengaktifan kembali meliputi memperbaiki SOAP dan asesmen, penambahan diagnosis dan melengkapi resume. Dua orang diberikan akses untuk memastikan kelengkapan pengisian RME sesuai peraturan direktur. Kesalahan atau ketidaklengkapan dalam diagnosis dan tindakan, mengakibatkan pemberian kode penyakit dan tindakan tidak tepat sehingga hasil pengumpulan data dan pelaporan tidak akurat.

**Kesimpulan:** Pengaturan pengaktifan kembali dan hak akses RME di RS X Kota Denpasar tidak sesuai Standar Prosedur Operasional dan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang RM karena pengaktifan kembali melebihi 2 x 24 jam setelah pasien selesai dirawat. Evaluasi kebijakan dengan pelatihan, sosialisasi, kontrol akses serta pelaporan pelaksanaan RME dilakukan untuk menjaga kerahasiaan serta integritas data pasien.

**Kata Kunci:** pengaturan; pengaktifan kembali; rekam medis elektronik.

### ABSTRACT

**Background:** The implementation of electronic medical records in health service facilities is inconsistent with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning Medical Records. One of these discrepancies is repairs or additions to medical records which result in reactivation of electronic medical records for more than 2x24 hours.

**Objective:** This research aims to determine the arrangements and access rights for the reactivation of electronic medical records.

**Methods:** This research design uses a qualitative approach with a *postpositivistic*. The number of samples in this study was Installation for the period April 2023 amounted to 43 medical records that had undergone repairs or revisions. Data collection was carried out using interviews by triangulation techniques, observation and documentation.

**Results:** The reactivation process includes improving SOAP and assessments, adding diagnoses and completing resumes. Two people are given access according to the director's regulations. Errors or incompleteness in the diagnosis and treatment result incorrect disease and action codes being given so that the results of data collection and reporting are inaccurate.

**Conclusion:** The reactivation arrangements and access rights for electronic medical records at X Hospital Denpasar City do not comply with Standart Operational Procedures Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concernng RM because reactivation exceed 2 x 24 hours after the patient has finished being treated. Evaluation of policies with training, outreach and access control as well as reporting on the implementation of electronic medical records is important to maintain the confidentiality and integrity of patient data.

**Keywords:** settings; reactivation; electronic medical records.

✉Corresponding author: [imdharma.wirajaya@gmail.com](mailto:imdharma.wirajaya@gmail.com)

**Diajukan** 22 September 2023 **Diperbaiki** 9 November 2023 **Diterima** 16 November 2023

## PENDAHULUAN

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas publik yang memadai merupakan maksud dari pembangunan kesehatan dapat ditemukan dalam UUD 1945. Setiap orang memiliki hak untuk hidup sehat secara sadar, nyaman, dan mampu merupakan tanggung jawab negara dalam bidang kesehatan dijelaskan pada Pasal 34 ayat (3) UUD 1945. Konsep fasilitas pelayanan kesehatan juga dijelaskan pada Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016, yang menyatakan bahwa fasilitas tersebut merupakan tempat penyelenggaraan berbagai jenis pelayanan kesehatan, termasuk promosi kesehatan, upaya pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi, yang dapat dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun masyarakat (Presiden Republik Indonesia, 2016).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 mendefinisikan rumah sakit sebagai suatu lembaga pelayanan kesehatan untuk masyarakat (Presiden Republik Indonesia, 2009). Fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan yang selalu mengikuti perkembangan dari ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan, kemajuan teknologi termasuk mempertimbangkan situasi sosial-ekonomi masyarakat. Tujuan utama dari rumah sakit yakni menyediakan layanan Kesehatan yang bermutu dan dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.

Pencapaian tingkat kesehatan yang optimal dapat melalui pelayanan yang diberikan rumah sakit. mereka berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan memastikan kesehatan yang baik bagi setiap individu. Dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, rumah sakit dapat memastikan bahwa mereka menerapkan pendekatan medis terkini dan menggunakan peralatan serta teknologi terbaru untuk membantu dalam diagnosis dan pengobatan. Selain itu, dengan memperhatikan situasi sosial-

ekonomi masyarakat, rumah sakit berusaha menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau untuk seluruh masyarakat tanpa melihat status ekonomi masyarakatnya.

Rumah sakit diharapkan dapat berperan aktif dalam mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Masyarakat dapat memanfaatkan rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik, sehingga diharapkan akan tercipta masyarakat yang lebih sehat dan berkualitas. Melalui upaya kolaboratif dengan berbagai pihak terkait, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat, tujuan ini dapat terwujud secara lebih efektif dan berkelanjutan.

Teknologi Informasi Kesehatan dikatakan memegang peran penting dalam kualitas layanan kesehatan (Santoso *et al.*, 2020). Salah satu aspek yang disorot dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan adalah Transformasi Teknologi Kesehatan. Transformasi ini mencakup beberapa elemen seperti penggabungan dan pengembangan sistem data kesehatan, integrasi dan pengembangan aplikasi kesehatan, serta pembangunan ekosistem teknologi kesehatan.

Transformasi itu mencakup regulasi dan kebijakan yang mendukung, menyediakan kemudahan dan bantuan, serta bimbingan. Hal tersebut bertujuan untuk memfasilitasi pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan. Selain itu, upaya juga diberikan pada peningkatan pengelolaan dan kebijakan kesehatan yang terkait dengan teknologi kesehatan

Transformasi digital bidang kesehatan yang banyak diperbincangkan saat ini yaitu Rekam Medis elektronik (*Electronic Medical Record*). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menjelaskan tentang pemahaman mengenai rekam medis, dengan menekankan perbedaan antara rekam

medis manual dan rekam medis elektronik ([Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022b](#)). Rekam medis manual adalah dokumen yang berisi data identitas pasien, informasi pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien secara fisik. Sementara itu, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik, dan pengaturan terkait rekam medis elektronik tersebut lebih lanjut diatur dalam pedoman rekam medis elektronik ([Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022](#)).

Rumah Sakit X Kota Denpasar merupakan rumah sakit tipe B Pendidikan dengan jejaring berbagai Institusi Pendidikan. Penyediaan rekam medis sangat penting dalam proses pelayanan. Selain itu juga instrumen rekam medis merupakan instrumen yang senantiasa masuk dalam proses pendidikan mahasiswa bidang kesehatan. Rekam medis elektronik merupakan media yang digunakan dalam proses pendidikan klinis lapangan, hak akses dokter, *co-ass*, internship, dokter magang, residen, dan mahasiswa kesehatan lain memerlukan pengaturan.

Proses pelaksanaan rekam medis elektronik pada fasilitas pelayanan kesehatan masih terdapat ketimpangan dengan pengaturan dalam perundang-undangan. Salah satu ketimpangan tersebut adalah perbaikan atau penambahan catatan rekam medis yang berujung pada pengaktifan kembali rekam medis elektronik. Pengaktifan kembali adalah proses aktivasi kembali suatu aktivitas, dimana rekam medis elektronik pasien yang sudah *close billing* atau sudah dipulangkan diaktifkan kembali untuk keperluan perbaikan catatan pada rekam medis elektronik ([Lin et al., 2020](#)).

Pemahaman tentang perbaikan rekam medis elektronik dapat dicermati dalam pasal 30 ayat (5) dan (6) dalam Permenkes 24 Tahun 2022, menerangkan bahwa

perbaikan data klinis dan administratif dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau pimpinan fasilitas kesehatan. Pembahasan hak akses perbaikan dalam pasal 30 ayat (9) pada peraturan yang sama, diatur dengan kebijakan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pemahaman pasal tersebut prinsipnya perbaikan dilakukan dengan keamanan data dan informasi ([Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022b](#)).

Pengertian mengenai data pasien dalam rekam medis elektronik dikatakan termasuk dalam data pribadi jika memperhatikan Undang-undang Nomor 27 Tahun 2022, pasal 1 dimana pemahaman tentang data pribadi menekankan data perseorangan yang diidentifikasi baik secara langsung ataupun tidak langsung dengan sistem elektronik maupun non elektronik. Pengaturan hak akses dan waktu dalam proses pengaktifan kembali rekam medis elektronik membutuhkan kebijakan tertulis pimpinan fasilitas kesehatan karena dokumen tersebut adalah milik fasilitas pelayanan kesehatan dan isinya milik pasien ([Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2020](#)).

Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi agar bisa bersaing dengan optimal ([Wirajaya & Dewi, 2020](#)). Rekam medis elektronik adalah salah satu bukti kemajuan dalam bidang teknologi informasi di bidang pelayanan kesehatan yang dapat berdampak pada aspek ekonomi, klinis termasuk informasi klinis ([Tioentap, 2020](#)). Pengaturan perbaikan data rekam medis elektronik tidak hanya menyangkut data pribadi tetapi juga proses alur dan prosedur sistematis agar keamanan data dan informasi tepat dan dapat dipertanggungjawabkan ([Kataria & Ravindran, 2020](#)).

Proses pengaktifan kembali memerlukan pencatatan baik dari segi fungsi dan alasan kenapa sebuah catatan

dalam rekam medis elektronik perlu perbaikan. Pembukaan kembali rekam medis pasien melebihi waktu yang ditetapkan dalam peraturan ( $> 2 \times 24$  jam) rentan terhadap penggunaan dan akses oleh yang tidak berhak. *Electronic Medical Record* merupakan salah satu solusi kesehatan digital sebagai kunci revolusi transformasi data (Janssen *et al.*, 2021).

Kecepatan proses teknologi, kemungkinan kebocoran data dan informasi juga berperan dalam pengaktifan kembali rekam medis elektronik yang melebihi waktu yang sudah ditentukan. Kerahasiaan, integritas dan ketersediaan rekam medis elektronik sedianya menjamin keamanan data dan informasi dari akses yang tidak berhak baik dari dalam maupun luar (internal dan eksternal) dan dilindungi dalam hal penggunaan dan penyebarannya pasal 29 ayat (1) dan ayat (2) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022b).

Berdasarkan pada pembahasan tersebut belum banyak penelitian yang membahas mengenai pengaturan pengaktifan kembali rekam medis elektronik sehingga penulis tertarik meneliti pengaturan pengaktifan kembali rekam medis elektronik pada Rumah Sakit X Kota Denpasar. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaturan dan hak akses dalam proses pengaktifan kembali rekam medis elektronik. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman yang mendalam mengenai masalah hukum yang ada dan memberikan kontribusi pada pengembangan bidang hukum kesehatan yakni dalam pengelolaan dan perlindungan rekam medis elektronik di Indonesia

## METODE

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode *postpositivistik* yang berdasarkan pada filsafat *postpositivisme*. Pendekatan

*postpositivistik* menekankan pada objektivitas dan keterbukaan terhadap fakta-fakta yang terdapat di lapangan. Metode penelitian ini adalah rancangan penelitian yuridis empiris dengan pendekatan regulasi (*statute approach*) yang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X Kota Denpasar pada bulan April 2023.

### B. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah pegawai di Rumah Sakit X Kota Denpasar. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 43 rekam medis yang telah mengalami perbaikan atau revisi.

### C. Teknik Pengambilan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan teknik triangulasi berupa observasi dan dokumentasi. Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber. Sumber data penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui wawancara dengan 2 orang petugas penanggungjawab di rekam medis yang melakukan pencatatan pengaktifan kembali rekam medis elektronik di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit X Kota Denpasar. Data ini adalah data asli yang dikumpulkan langsung dari tempat tersebut.

Sementara itu, data sekunder diperoleh dari bahan hukum primer seperti Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Bahan hukum sekunder yang digunakan mencakup karya ilmiah, jurnal, termasuk buku yang sesuai dengan topik penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dengan nomor 01.038/UNBI/EC/VI/2023.

#### D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan untuk mengumpulkan data primer adalah lembar *checklist* observasi dan lembar observasi.

#### E. Teknik Analisis Data

Peneliti menganalisis data primer dan data sekunder yang didapatkan sebagai langkah menjawab isu hukum yang diteliti terkait dengan rekam medis elektronik. Analisis tersebut akan mengikuti pendekatan kualitatif dan menggunakan landasan teori postpositivistik.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Pengaturan Pengaktifan Kembali Rekam Medis Elektronik pada Rumah Sakit X Kota Denpasar

Transformasi rekam medis dari manual (konvensional) ke elektronik adalah sebuah upaya penting untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan di rumah sakit. Rekam medis elektronik merupakan sumber data penting untuk perawatan klinis termasuk fungsi sekunder sebagai pengukuran kinerja (Barbazza *et al.*, 2021). Namun, implementasi sistem rekam medis elektronik ini membutuhkan dukungan penuh dari seluruh tingkatan manajemen dalam rumah sakit. Tanpa dukungan dari *top*, *middle*, dan *low management*, perubahan ini mungkin akan menghadapi tantangan yang sulit diatasi.

Akses mudah dan cepat, kepuasan pasien, ringkasnya penyimpanan, akurasi dokumentasi dan *patient safety* adalah kelebihan adanya rekam medis elektronik. Dibagian lain ada kelemahan yaitu malware dan *error*, kesalahan proses input atau edit data, diretas, dan mahal dalam pengembangan. Selain itu, bergantung pada sumber tenaga listrik (Putri & Gunawan, 2022).

Langkah untuk memastikan kesuksesan dalam penggunaan rekam medis elektronik, rumah sakit perlu menetapkan pedoman pelaksanaan yang

jasas dan komprehensif. Dokumen ini akan mengatur segala aspek terkait implementasi sistem elektronik, termasuk proses migrasi data, pelatihan staf, kebijakan privasi dan keamanan, serta integrasi dengan sistem lain yang ada di rumah sakit. Pemikiran dan masukan dari berbagai tim dan departemen akan sangat berharga dalam menyusun pedoman ini.

Salah satu tim yang penting dalam proses ini adalah "Tim *Review* Rekam Medis". Tim ini akan bertugas menilai efektivitas pemanfaatan rekam medis elektronik setelah sistem berjalan. Anggota tim akan mengikuti panduan *review* yang telah disusun sebelumnya untuk menilai berbagai aspek penggunaan sistem, seperti efisiensi dalam akses data pasien, penggunaan fitur-fitur klinis, dan kesesuaian dengan standar medis yang berlaku.

Evaluasi hasil dari input sistem oleh tim *review* ini akan menjadi dasar untuk perbaikan dan peningkatan yang berkelanjutan dalam implementasi rekam medis elektronik. Profesional kesehatan tidak sepenuhnya memahami IT dan menyebabkan kewalahan karena selain kurangnya pengetahuan juga belum terpapar maksimal dengan sistem RME yang relatif baru, memerlukan lebih banyak pengenalan karena tidak mudah menerima perubahan dari manual ke elektronik (Orangbio *et al.*, 2023).

Temuan dan rekomendasi dari tim *review* akan dijadikan panduan untuk melakukan perubahan dan memastikan sistem dapat berjalan dengan lebih baik di masa depan. Adanya dukungan penuh dari seluruh tingkatan manajemen dan adanya kerja sama dari tim *review*, transformasi rekam medis dari manual ke elektronik dapat dijalankan dengan lebih lancar dan sukses. Selain meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan di rumah sakit, penggunaan rekam medis elektronik menjadi alat ampuh untuk menetapkan pola praktik klinis, peningkatan kualitas data dan informasi dan mendukung

sistem pembelajaran kesehatan (Swaleh *et al.*, 2023).

Sejak penerapan sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit X Kota Denpasar pada tahun 2022, telah dilakukan beberapa kali revisi formulir dan evaluasi sistem guna memastikan sistem ini dapat memenuhi kebutuhan para pengguna atau *user* dengan baik. Evaluasi dilakukan melalui pemantauan kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. Hal tersebut digunakan untuk melihat persentase kelengkapan pengisian rekam medis sebagai indikator rumah sakit mengukur sejauh mana pengguna telah mengisi informasi yang diperlukan secara tepat dan lengkap dalam rekam medis elektronik.

Implementasi RME tidak murni sebagai proyek teknologi informasi tetapi lebih kepada proyek adaptif yang sosial kompleks serta spesifik dengan kompetensi kepemimpinan sebagai kunci sukses (Arabi *et al.*, 2022). Upaya untuk meningkatkan kualitas rekam medis elektronik tersebut juga terefleksi dari adanya reaktivasi rekam medis elektronik. Artinya, terdapat rekam medis elektronik yang mungkin sebelumnya tidak lengkap atau kurang memenuhi standar, dan kemudian direvisi atau diperbaiki untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam pedoman pelayanan dan panduan rekam medis elektronik.

Data pengaktifan kembali dari Instalasi Rekam Medis periode April 2023 mencatatkan jumlah sebanyak 43 rekam medis yang telah mengalami perbaikan atau revisi. Hal ini menunjukkan komitmen Rumah Sakit X Kota Denpasar untuk terus meningkatkan kualitas sistem rekam medis elektronik yang mereka terapkan. Dengan melakukan evaluasi berkelanjutan dan penyesuaian sesuai kebutuhan, diharapkan sistem rekam medis elektronik dapat berfungsi lebih efisien, membantu memudahkan proses pelayanan kesehatan, dan memberikan manfaat maksimal bagi pasien dan tenaga

medis. Jumlah tersebut dapat dipetakan dalam memenuhi unsur perbaikan sesuai Tabel 1.

**Tabel 1. Data Unsur Pengaktifan Kembali Rekam Medis Elektronik Periode April 2023 Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit X Kota Denpasar**

No	Tanggal Pengaktifan Kembali	Keperluan	Jumlah
1	3/4/2023	Melengkapi Resume	2
2	6/4/2023	Melengkapi diagnosa	1
3	6/4/2023	Melengkapi Audit	1
4	6/4/2023	Melengkapi diagnosa	1
5	10/4/2023	Melengkapi diagnosa	2
6	10/4/2023	Melengkapi diagnosa	2
7	10/4/2023	Perbaikan Resume	1
8	10/4/2023	Kenaikan Pangkat	1
9	10/4/2023	Pemeriksaan Lab	1
10	11/4/2023	Membuat Laporan	1
11	12/4/2023	Melengkapi diagnosa	2
12	12/4/2023	Perbaikan assesmen	1
13	14/4/2023	Uji Kompetensi	1
14	14/4/2023	Perbaikan Resume	1
15	14/4/2023	Perbaikan Resume	1
16	14/4/2023	Perbaikan Resume	1
17	18/4/2023	Perbaikan Resume	1
18	18/4/2023	Perbaikan Resume	1
19	18/4/2023	Perbaikan Resume	1
20	19/4/2023	Perbaikan Resume	1
21	20/4/2023	Perbaikan Resume	1
22	20/4/2023	Perbaikan assesmen	1
23	20/4/2023	Melengkapi Resume	1
24	24/4/2023	Melengkapi Resume	1
25	24/4/2023	Melengkapi Resume	1
26	24/4/2023	Melengkapi SOAP	1
27	25/4/2023	Perbaikan Resume	1
28	25/4/2023	Penambahan diagnosa	1
29	26/4/2023	Perbaikan Resume	1
30	26/4/2023	Perbaikan Resume	1
31	26/4/2023	Perbaikan Resume	1
32	26/4/2023	Perbaikan Resume	3
33	27/4/2023	Perbaikan Resume	1

Standar prosedur operasional yang berlaku di Rumah Sakit X Kota Denpasar telah menjelaskan bahwa pengaktifan kembali (reaktivasi) rekam medis elektronik dapat dilakukan dalam 2 x 24 jam setelah pasien pulang perawatan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh penanggungjawab rekam medis RS X yang menjelaskan bahwa pengaktifan kembali rekam medis telah diatur dalam prosedur operasional dimana 2 x 24 jam adalah batas maksimal. Pengaturan tersebut dalam prosesnya membutuhkan evaluasi lebih lanjut, karena perubahan data kerap terjadi

melebihi waktu yang ditentukan. Hal tersebut menjadi acuan petugas penanggungjawab untuk mendokumentasikan catatan pengaktifan kembali rekam medis elektronik untuk pertanggungjawaban data.

Hasil catatan juga menjadi bahan evaluasi untuk pengembangan dan pengaturan lebih lanjut oleh pimpinan untuk menentukan arah kebijakan. Jumlah reaktivasi 43 rekam medis tidak memenuhi unsur pengaturan sesuai standar prosedur yang berlaku sehingga dapat dikatakan tidak memenuhi persyaratan dalam proses pengaktifan kembali rekam medis. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 memberi koreksi waktu dalam 2 x 24 jam. Standar Prosedur Operasional tentang perubahan data elektronik pada rekam medis juga turunan dari pengaturan dalam peraturan menteri.

Proses pengaktifan kembali membutuhkan pengawasan oleh penanggungjawab di Instalasi Rekam Medis agar tidak muncul masalah baru. Perlindungan data pribadi pasien menjadi sesuai pengaturan Undang – undang Nomor 27 tahun 2022, juga menjadi pijakan pengaktifan kembali dokumen elektronik yang memuat identitas pasien sebagai salah satu jenis data pribadi. Penutupan kembali akses harus segera setelah perbaikan selesai dilakukan (Presiden Republik Indonesia, 2022). Pemahaman tentang rekam medis sebagai dokumen rumah sakit yang melindungi dokter dari segi hukum (*medico legal*) dimana rekam medis yang tidak lengkap dan tidak akurat dapat menimbulkan kerugian bagi pasien, dokter, dan rumah sakit (Tapuria *et al.*, 2021).

Pengaktifan kembali yang dilakukan adalah untuk kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. Diagnosis yang tidak terisi, tidak benar ataupun tidak lengkap akan berpengaruh pada kode penyakit dan kode tindakan. Pengumpulan data dan informasi indeks

penyakit dan laporan rumah sakit akan terpengaruh signifikan. Pembuatan statistik dan pelaporan rumah sakit yang dilaporkan kepada pihak yang memerlukan laporan juga kurang akurat sehingga berakhir dengan reaktivasi rekam medis elektronik. Hal tersebut dapat dilakukan akan tetapi harus tetap berpegang pada standar prosedur dimana waktu perbaikan telah ditentukan sejalan dengan tanggung jawab evaluasi kualitas isi rekam medis yang lengkap dan akurat.

Melakukan pelaporan dan tindakan atas pelanggaran, Rumah Sakit X harus memiliki mekanisme pelaporan pelanggaran keamanan data, dan tindakan tegas harus diambil terhadap siapa pun yang melanggar kebijakan penggunaan rekam medis elektronik.

#### **B. Pengaturan Hak Akses Pengaktifan Kembali Rekam Medis Elektronik pada Rumah Sakit X Kota Denpasar**

Pengaturan dalam Peraturan Menteri tentang pengaktifan kembali telah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam kurun waktu 2 x 24 jam proses tersebut bisa dilakukan. Namun, ada juga standar prosedur operasional yang mengatur tentang bagaimana perubahan data elektronik dilakukan. Hak akses untuk pengisian, penambahan, dan perubahan data dalam rekam medis telah diatur dalam peraturan direktur tentang rekam medis. Menurut peraturan tersebut, segala proses input dalam data elektronik rekam medis harus mendapatkan persetujuan dari petugas penanggungjawab di Instalasi Rekam Medis.

Perubahan, pengisian dan penambahan data di rumah sakit sudah melalui persetujuan perekam medis dan informasi kesehatan yang bertanggungjawab terhadap pencatatan data pengaktifan kembali rekam medis elektronik. Petugas penanggungjawab ini berperan sebagai perekam medis dan informasi kesehatan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit X Kota Denpasar. Hal ini berarti bahwa hanya petugas dengan

peran dan tanggung jawab ini yang berwenang untuk melakukan perubahan data elektronik dalam rekam medis.

Pada situasi khusus seperti kebutuhan pendidikan dan penelitian, hak akses untuk melakukan perubahan data elektronik dapat diberikan kepada tenaga kesehatan lainnya. Namun, pemberian hak akses tersebut harus disesuaikan dengan tenggang waktu yang ditetapkan berdasarkan masa dinas kerja lapangan dari tenaga kesehatan yang bersangkutan (Mulyani *et al.*, 2023). Dengan demikian, proses pengaktifan kembali dan perubahan data dalam rekam medis di Rumah Sakit X Kota Denpasar harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan dan hak akses yang telah diatur untuk menjaga keamanan dan keakuratan data serta menghindari penyalahgunaan informasi kesehatan pasien.

Pengaturan rekam medis elektronik tidak terlepas dari siapa yang berhak mendapatkan akses dalam penulisan dan perbaikan dalam rekam medis elektronik (Putra *et al.*, 2023). Hal mendasar yang dapat dipahami dalam proses pelayanan kesehatan pasien diantaranya (Tapuria *et al.*, 2021):

1. Rekam medis tidak boleh dikeluarkan dari instansi kecuali dengan izin dari pimpinan dan sepengetahuan kepala unit rekam medis.
2. Tanggung jawab kelengkapan rekam medis ada pada petugas rekam medis.
3. Petugas rekam medis bertugas untuk menjaga dan melindungi rekam medis dari potensi pencurian atau kebocoran informasi.
4. Petugas rekam medis harus memiliki pemahaman dan pengetahuan tentang prosedur penyelesaian, pengisian, dan pengelolaan rekam medis agar mampu memberikan perlindungan hukum bagi rumah sakit, petugas kesehatan, dan pasien.

Rekam medis mempunyai suatu nilai hukum karena di dalamnya terdapat informasi yang berkaitan dengan jaminan

kepastian hukum, untuk memastikan keadilan dan upaya penegakan hukum. Selain itu, rekam medis juga berfungsi sebagai bukti yang penting untuk menegakkan keadilan (Tapuria *et al.*, 2021). Data pasien yang jatuh ke tangan yang tidak tepat dapat menimbulkan masalah hukum dan melimpahkan pertanggungjawaban hukum pada dokter atau rumah sakit (Basyarudin, 2022). Hak akses dalam rekam medis elektronik juga ditekankan pada standar akreditasi Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK).

Rumah sakit diwajibkan memiliki kebijakan tertulis untuk mengatur keamanan data dan informasi, termasuk integritas data dan konsistensi data sesuai peraturan perundangan yang berlaku. Kebijakan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit X Kota Denpasar mengatur hak akses rekam medis elektronik bagi beberapa pihak (Pedoman Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit X Kota Denpasar, 2022), yaitu:

1. Profesional pemberi asuhan yang memiliki kewenangan terhadap pasien.
2. Staf klinis pemberi asuhan terhadap pasien.
3. Staf rekam medis sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.
4. Direktur dan atau pimpinan manajemen sesuai dengan kebutuhan.
5. Komite Medis/ Komite lain sesuai dengan kebutuhan.
6. Komite Keperawatan sesuai dengan kebutuhan.
7. Tim Review Rekam Medis.
8. Tenaga kesehatan yang telah mendapat izin dari Direktur/ Kepala Rumah Sakit.

Pengaturan hak akses dalam rekam medis elektronik sebagaimana disebutkan diatas dilengkapi dengan pengaturan *user* dan *password* untuk masing-masing tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam panduan rekam medis elektronik Rumah Sakit X Kota Denpasar. Data lapangan



yang diperoleh dari pengamatan proses dan prosedur ditemukan bahwa akses pengaktifan kembali digunakan oleh dokter magang dan residen. Dokter magang atau residen tampaknya menggunakan *user* dan *password* dari dokter penanggung jawab pelayanan untuk mengakses rekam medis elektronik. Hal ini melanggar keamanan data dan mengakibatkan potensi risiko kebocoran informasi sensitif pasien.

Hal tersebut diketahui dari tidak digunakannya akses user dan password yang diberikan kepada dokter residen saat memulai kegiatan di rumah sakit dan laporan unit rawat inap sebagai pendamping klinis. Diperlukan sosialisasi dan pelatihan berkelanjutan untuk memenuhi pemeliharaan akses data rekam medis elektronik mengikuti audit dan evaluasi sistem (Franki & Sari, 2022).

Pengaturan hak akses tidak efektif dengan hanya regulasi tanpa evaluasi (Mulyani *et al.*, 2023). Jaminan kepastian hukum dalam kelengkapan dan keakuratan kelengkapan rekam medis elektronik tanpa adanya verifikasi dokter penanggung jawab pelayanan akan berdampak pada tidak adanya bukti asuhan atau verifikasi oleh dokter utama penanggung jawab pelayanan. Situasi tersebut membawa dampak bahwa pengaturan tidak sesuai dengan hak akses. Perubahan data elektronik tidak sesuai pengaturan peraturan menteri yang diturunkan dalam peraturan direktur dan standar prosedur operasional rumah sakit.

Hendaknya hal tersebut menjadi perhatian manajemen untuk membentuk pengawasan berbagai level termasuk di dalamnya unit pelayanan rumah sakit sebagai pengawas operasional kegiatan salah satunya pengisian, perubahan dan penambahan data rekam medis elektronik. Hal tersebut sejalan dengan analisis sistem dalam hal kesiapan aspek aplikasi, kesiapan aspek pengguna dan kesiapan aspek regulasi (Fitriyah, 2022).

Perlu melakukan kontrol akses di Rumah Sakit X untuk memperkuat sistem keamanan dan mengimplementasikan kontrol akses yang lebih ketat pada rekam medis elektronik, mencakup penggunaan autentikasi ganda, pembatasan hak akses berdasarkan peran dan tanggung jawab, serta pemantauan aktivitas penggunaan sistem secara berkala.

Pertanggungjawaban hukum dalam penggunaan akses oleh yang tidak berhak akan memberikan efek domino pengaruhnya dalam pengaturan berkelanjutan rekam medis elektronik sesuai asas keadilan dan kepastian hukum. Disinilah kebutuhan akan kebijakan sebagai rambu-rambu pengaturan diperlukan untuk persamaan persepsi antara manajerial, profesional kesehatan dari berbagai disiplin ilmu untuk proses seleksi, implementasi dan adaptasi kolaboratif (Vos *et al.*, 2020).

## PENUTUP

Pengaturan pengaktifan kembali rekam medis elektronik di Rumah Sakit X Kota Denpasar belum memenuhi pengaturan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 dan Standar Prosedur Operasional yang berlaku. Ketentuan tersebut menyebutkan bahwa rekam medis elektronik harus diaktifkan kembali dalam waktu 2 x 24 jam setelah selesai pelayanan. Meskipun hak akses untuk rekam medis elektronik sudah diatur dengan baik, namun masih ditemukan pelanggaran dalam pemanfaatannya. Adapun saran atau evaluasi yang dapat diberikan yaitu melakukan revisi kebijakan, melakukan pelatihan, sosialisasi, kontrol akses serta pelaporan pelaksanaan RME dilakukan untuk menjaga kerahasiaan serta integritas data pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

Arabi, Y. M., Al Ghamdi, A. A., Al-Moamary, M., Al Mutrafy, A., AlHazme, R. H., & Al Knawy, B. A.

- (2022). Electronic medical record implementation in a large healthcare system from a leadership perspective. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01801-0>
- Barbazza, E., Allin, S., Byrnes, M., Foebel, A. D., Khan, T., Sidhom, P., Klazinga, N. S., & Kringos, D. S. (2021). The current and potential uses of Electronic Medical Record (EMR) data for primary health care performance measurement in the Canadian context: a qualitative analysis. *BMC Health Services Research*, 21(1), 820. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06851-0>
- Basyarudin. (2022). Aspek Yuridis Rekam Medis Elektronik Dijadikan Alat Bukti Apabila Terjadi Kesalahan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 1(12), 3495–3510.
- Fitriyah, Y. (2022). Analisis Tingkat Kesiapan implentasi Tanda Tangan Digital Untuk Autentikasi Dokumen Rekam Medis ELEktronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *Journal of Information Systems for Public Health*, 7(2), 53. <https://doi.org/10.22146/jisph.73666>
- Franki, & Sari, I. (2022). Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(1), 43–51.
- Janssen, A., Donnelly, C., Elder, E., Pathmanathan, N., & Shaw, T. (2021). Electronic medical record implementation in tertiary care: factors influencing adoption of an electronic medical record in a cancer centre. *BMC Health Services Research*, 21(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-06015-6>
- Kataria, S., & Ravindran, V. (2020). Electronic Health Records: A Critical Appraisal of Strengths and Limitations. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 50(3), 262–268. <https://doi.org/10.4997/jrcpe.2020.309>
- Lin, H.-L., Wu, D.-C., Cheng, S.-M., Chen, C.-J., Wang, M.-C., & Cheng, C.-A. (2020). Association between Electronic Medical Records and Healthcare Quality. *Medicine*, 99(31), e21182. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021182>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Mulyani, W., Kurniasih, D. L. S., & Sukawan, A. (2023). Hak Akses Pelepasan Informasi Rekam Medis Elektronik Untuk Kepentingan Penelitian Di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 12(3), 154–159.
- Orangbio, T. S., Wagey, F. W., & Doda, D. V. D. (2023). Faktor – faktor yang Mempengaruhi Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Instalasi Rawat Jalan RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 1210–1223.
- Presiden Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pemerintah Pusat*.
- Presiden Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pemerintah Pusat*.
- Presiden Republik Indonesia. (2022). *Undang Undang Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Perlindungan Data Pribadi. Pemerintah Pusat*.
- Putra, A., Sidi, R., & Hasibuan, S. A. (2023). Tanggungjawab Hukum Pihak

- Ketiga dan Rumah Sakit terhadap Penyelenggaraan Electronic Medical Record. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(8), 6280–6289. <https://doi.org/10.54371/jiip.v6i8.2380>
- Putri, S., & Gunawan, E. (2022). Pelaksanaan Retensi Pada Masa Peralihan Rekam Medis Manual ke Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Utama Cahaya Qalbu. *Media Bina Ilmiah*, 16(11), 7687–7696. <https://doi.org/https://doi.org/10.33578/mbi.v16i11.42>
- Pedoman Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit X Kota Denpasar, (2022).
- Santoso, D. B., Nuryati, N., & Pramono, A. E. (2020). Pengembangan Rekam Medis Elektronik Berbasis Software as a Service (SaaS) bagi Dokter Praktik Mandiri. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(3), 168. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.55586>
- Swaleh, R., McGuckin, T., Campbell-Scherer, D., Setchell, B., Senior, P., & Yeung, R. O. (2023). Real world challenges in integrating electronic medical record and administrative health data for regional quality improvement in diabetes: a retrospective cross-sectional analysis. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08882-7>
- Tapuria, A., Porat, T., Kalra, D., Dsouza, G., Xiaohui, S., & Curcin, V. (2021). Impact of patient access to their electronic health record: systematic review. *Informatics for Health and Social Care*, 46(2), 194–206. <https://doi.org/10.1080/17538157.2021.1879810>
- Tiorentap, D. R. A. (2020). Evaluation of the Benefits of Implementing Electronic Medical Records in Developing Countries: Systematic Literature Review. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 8(2), 69–79.
- Vos, J. F. J., Boonstra, A., Kooistra, A., Seelen, M., & van Offenbeek, M. (2020). The influence of electronic health record use on collaboration among medical specialties. *BMC Health Services Research*, 20(1), 676. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05542-6>
- Wirajaya, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>