

Rekam Medik Elektronik: Mengurai Pandangan Filosofis, Sosiologis, Dan Yuridis

Dony Septriana Rosady¹, Rachmi Chasnah², Hasan Sarip³

¹Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung

²Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Bandung

³Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati

¹E-Mail : dony.septriana@unisba.ac.id

Masuk : 19-12-2022

Penerimaan : 06-03-2023

Publikasi : 30-04-2023

ABSTRAK

Peningkatan dugaan kasus malpraktik di Indonesia dewasa ini membuka kesadaran betapa pentingnya rekam medis dalam pelayanan kesehatan. Seiring dengan berkembangnya teknologi maka berkembang penyelenggaraan rekam medis elektronik. Penelitian studi literatur dilakukan untuk mengkaji berbagai literatur terkait dengan rekam medis elektronik. Pendekatan yuridis normatif dilakukan terhadap peraturan terkait rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik wajib dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut meliputi praktik mandiri, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotik, laboratorium kesehatan, balai kesehatan, dan fasilitas dalam bentuk lainnya yang ditetapkan oleh Menteri. Secara filosofis, sosiologis, dan yuridis penyelenggaraan rekam medis elektronik di Indonesia dapat dilaksanakan serta diharapkan berdampak pada akselerasi peningkatan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: elektronik, kesehatan, medis, penyelenggaraan, rekam

ABSTRACT

The increase in allegations of malpractice cases in Indonesia today has opened up awareness of the importance of medical records in health services. Along with the development of technology, the implementation of electronic medical records is also developing. Literature study research was conducted to review various literature related to electronic medical records. A normative juridical approach is carried out towards regulations related to electronic medical records. Electronic medical records must be implemented by health care facilities that provide telemedicine services. These health service facilities include independent practices, community health centers, clinics, hospitals, pharmacies, health laboratories, health centers, and other forms of facilities determined by the Minister. Philosophically, sociologically, and juridically, the implementation of electronic medical records in Indonesia can be implemented and has an impact on improving health services.

Keywords: *electronic, health, implementation, medical, record*

A. PENDAHULUAN

Peningkatan dugaan kasus malpraktik di Indonesia dewasa ini membuka kesadaran betapa pentingnya rekam medis dalam pelayanan Kesehatan (Dwi

Erawati & Dini Iswandari, 2022). Pasien memiliki hak untuk dapat mengakses data atau informasi terkait kesehatannya (D'Costa et al., 2020). Data dan informasi kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan terdapat dalam rekam medis.

Rekam medis merupakan keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Nugrahaeni, 2015). Pemerintah secara resmi telah memberikan definisi rekam medis sebagai dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis). Rekam medis dapat dimanfaatkan dalam pelayanan kesehatan, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan, seraf menjadi alat bukti (Kholili, 2011; Komesaroff & Kerridge, 2018). Sehingga rekam medis harus dibuat dan diisi secara lengkap (Purnama et al., 2021).

Dokter berkewajiban untuk membuat rekam medis dari pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap pasiennya sesuai dengan perintah undang-undang (Tinungki, 2019). Pengisian rekam medis secara baik dan benar merupakan salah satu bagian dari kode etik profesional seorang dokter (Vatikawa & Amnawaty, 2018). Pada hubungan dokter pasien elemen kepercayaan merupakan aspek yang penting berkaitan dengan kewajiban etis profesional dalam menjaga kerahasiaan (Lusia Indrastuti, 2022; Wijaya et al., 2020).

Prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) terhadap perlindungan data medis pasien adalah hak sepenuhnya dari pasien sehingga kerahasiaannya harus dijaga dengan baik (Anggraeni & Ikhsan, 2020; Novita & Lubis, 2022). Sifat rahasia isi rekam medis ini berkaitan dengan hak *privacy*, hak akses pasien, hak atas rahasia kedokteran, dan hak tolak ungkap rahasia kedokteran (Jusuf et al., 2023; Kurniawan & Setiawan, 2021).

Pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan menjadi faktor dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan (Santoso et al., 2020). Seiring dengan berkembangnya teknologi maka berkembang pula rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik berisi informasi rinci terkait pasien meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, dan juga pengobatan dalam format digital (Jamshed et al., 2015). Large database yang diperoleh dari rekam medis elektronik diperlukan untuk upaya peningkatan Kesehatan (Budiyanti et al., 2019). Rekam medis elektronik memiliki beberapa keuntungan dibandingkan dengan rekam medis manual diantaranya kemudahan dalam mendukung pengambilan keputusan klinis secara cepat (Budiyanti et al., 2018). Sebelum menerapkan rekam medis elektronik perlu dipastikan bahwa seluruh aspek pendukungnya telah siap (Tilaar & Sewu, 2023).

Pengelolaan rekam medis elektronika yang baik dapat mempermudah penyortiran dan menghindari pengarsipan pada rekam medis (Rani & Sumarno, 2021). Meski begitu dampak berkembangnya teknologi di bidang rekam medis menghadirkan implikasi etis dan menimbulkan dilema etis karena memiliki

banyak manfaat sekaligus timbulnya tantangan dari sisi kerahasiaan medis (Recupero, 2008).

Rekam medis dapat digunakan sebagai salah satu alat bukti tertulis di pengadilan (Alwy & Sjamsuhidajat, 2006; Wulandari, 2021). Dari sudut hukum, kedudukan rekam medis memiliki posisi penting sebagai alat bukti surat yang berisikan keterangan ahli yang dituangkan di dalam bentuk catatan (Fatimah, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian tentang pandangan aspek filosofis, sosiologis, dan yuridis terhadap pemanfaatan rekam medis elektronik.

B. METODE

Metode penelitian dilakukan dengan desain studi literatur untuk mengkaji literatur yang membahas aspek filosofis dan sosiologis terhadap rekam medis elektronik. Pendekatan yuridis normatif dilakukan terhadap peraturan yang mempunyai keterkaitan dengan rekam medis elektronik melalui berbagai bahan hukum serta berbagai literatur hukum yang terkait. Permasalahan yang diteliti diberikan batasan ruang lingkup sehingga terfokus pada aspek filosofis, sosiologis, dan yuridis terhadap rekam medis elektronik. Dalam mencapai kesimpulan pada penelitian ini digunakan metode analisis data kualitatif. Dilakukan reduksi data, penyajian data, dan deskripsi data.

C. HASIL ATAU PEMBAHASAN

Rekam medis elektronik saat ini wajib untuk menerapkan rekam medis elektronik jika fasilitasnya menyelenggarakan pelayanan telemedisin. Fasilitas kesehatan tersebut meliputi tempat praktik mandiri, pusat kesehatan masyarakat, klinik, rumah sakit, apotik, laboratorium kesehatan, balai, serta fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Adanya kewajiban dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik mengharuskan fasilitas pelayanan Kesehatan memiliki unit tersendiri yang menjalankan tugas dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Unit ini harus didukung oleh tenaga profesional di bidang informasi teknologi yang memahami tentang pengelolaan rekam medis.

Kesiapan dalam penyelenggaraan rekam medis harus juga ditunjang dengan adanya standar prosedur operasional yang memungkinkan rekam medis elektronik mencatatkan kondisi sejak pasien mendaftarkan diri di fasilitas pelayanan Kesehatan hingga pasien selesai memperoleh pelayanan kesehatan. Selesaiannya memperoleh pelayanan kesehatan dapat berarti pasien pulang, pasien dirujuk, atau pasien mengalami kematian pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Pengembangan rekam medis elektronik juga harus memiliki syarat standar kompatibilitas dan/atau interoperabilitas serta integrasi data kesehatan. Kompatibilitas bermakna adanya kesesuaian sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya. Interoperabilitas memiliki makna kemampuan

sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain berdasarkan standar pertukaran data. Standa interoperabilitas ini ditentukan atau diselenggarakan oleh kementerian dalam bidang kesehatan sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik setidaknya-tidaknya harus memuat kegiatan registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan rekam medis elektronik, penjaminan mutu rekam medis elektronik, dan transfer isi rekam medis elektronik.

Registrasi pasien dilakukan sebagai bentuk kegiatan pendaftaran yang memuat pengisian data identitas dan data sosial bagi pasien rawat jalan, rawat inap, dan rawat darurat. Data identitas meliputi nomor rekam medis, nama pasien dan nomor induk kependudukan. Data sosial meliputi agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan.

Pendistribusian data rekam medis elektronik dilakukan antar unit di fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan ini harus ditunjang kesiapan sistem pendukung agar data dalam rekam medis elektronik dapat didistribusikan secara baik.

Pengisian informasi klinis dilakukan dalam bentuk kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien. Pencatatan dan pendokumentasian haruslah dilakukan secara lengkap, jelas dan dilakukan setelah pasien memperoleh pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan pemberi pelayanan kesehatan.

Pengolahan informasi rekam medis elektronik terdiri dari tahapan pengkodean, pelaporan dan penganalisan. Pengkodean digunakan untuk mempermudah dalam pengelolaan informasi dilakukan dengan memberi kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional terhadap penyakit atau tindakan medis terbaru. Tahapan pelaporan meliputi pelaporan internal di fasilitas pelayanan kesehatan dan pelaporan eksternal dari fasilitas pelayanan kesehatan kepada dinas kesehatan, kementerian kesehatan, maupun kepada pemangku kepentingan terkait. Penganalisan data rekam medik elektronik dapat dilakukan baik secara kuantitatif maupun kualitatif untuk kemudian dapat digunakan sebagai masukan dalam mengambil keputusan atau kebijakan dalam bidang pelayanan kesehatan.

Tahapan penginputan data untuk klaim pembiayaan dilakukan dengan memasukkan kode klasifikasi pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil pemeriksaan, diagnosis dan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan rekam medis dalam upaya pengajuan penagihan biaya pelayanan. Kesesuaian pengisian kode merupakan kewajiban dalam menghindarkan tenaga kesehatan dari tindakan fraud.

Penyimpanan rekam medis elektronik dilakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan media penyimpanan berbasis digital. Penyimpanan rekam medis elektronik mengharuskan adanya jaminan keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data rekam medis elektronik. Media

penyimpanan berbasis digital ini meliputi server, sistem komputasi awan (cloud computing) yang tersertifikasi dan sesia dengan ketentuan perundang-undangan, dan/atau media penyimpanan berbasis digital lainnya berdasarkan pertimbangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi.

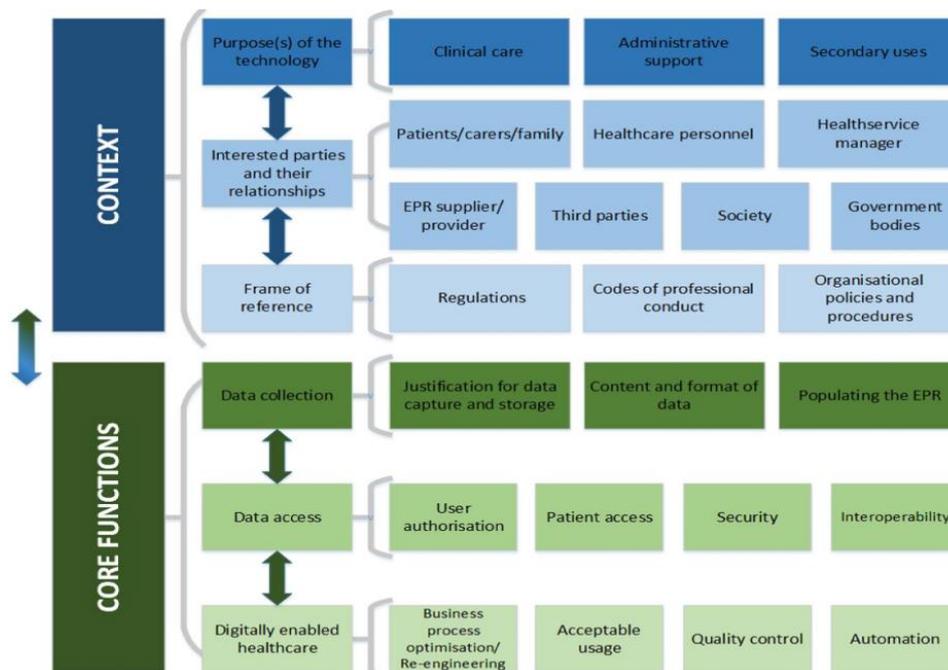
Pada prinsipnya dokumen rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan namun isi rekam medis adalah milik pasien. Isi rekam medis milik pasien bermaksud adanya penyampaian isi rekam medis kepada pihak pasien. Pada kondisi khusus seperti pasien di bawah usia 18 (delapan belas) tahun atau pada kondisi darurat maka penyampaian rekam medis dapat diberikan kepada keluarga. Penyampaian rekam medis kepada pihak lainnya dimungkinkan dilakukan jika pasien telah memberikan persetujuan.

Isi rekam medis yang disampaikan kepada pasien paling sedikit harus memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan.

Kerahasiaan terhadap isi rekam medis wajib dijaga oleh seluruh pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan meskipun pasien telah meninggal dunia. Pihak tersebut termasuk tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan yang dapat mengakses data informasi dalam rekam medis, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan, badan hukum/korporasi dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan, mahasiswa/siswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan/atau manajemen informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, serta pihak lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Isi rekam medis dapat dibuka baik atas persetujuan pasien maupun tanpa persetujuan pasien. Pembukaan isi rekam medis atas persetujuan pasien dilakukan untuk kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien, permintaan pasien sendiri, dan/atau keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan. Pada pembukaan isi rekam medis tanpa persetujuan pasien dilakukan semata-mata untuk memenuhi ketentuan perundang-undangan seperti pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, penegakan etik atau disiplin, audit medis, penanganan kejadian luar biasa (wabah), pendidikan dan penelitian, serta hal lainnya yang diatur dan diperintahkan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pembukaan isi rekam medis tanpa persetujuan pasien ini dilakukan tanpa membuka identitas pasien dan dilakukan oleh pihak/institusi yang berwenang.

Penjelasan mengenai pengelolaan rekam medis elektronik berkaitan dengan isu hukum dan etika dapat disederhanakan sebagaimana bagan berikut:



Gambar 1 Kerangka Etis Penerapan Rekam Medik Elektronik (Jacquemard et al., 2021)

D. PENUTUP

Rekam medis elektronik secara prinsip memiliki kesamaan dengan rekam medis konvensional yang dilakukan secara manual. Kelebihan rekam medis elektronik adalah adanya pemanfaatan teknologi informasi sehingga memudahkan dalam setiap tahapan pembuatan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik harus terus dikembangkan sebagai upaya mengikuti kemajuan teknologi namun tetap harus menjaga prinsip-prinsip dasar etis dalam pengelolannya. Secara filosofis, sosiologis, dan yuridis penyelenggaraan rekam medis elektronik di Indonesia dapat dilaksanakan serta diharapkan berdampak pada akselerasi peningkatan pelayanan kesehatan.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada setiap pihak yang telah mendukung penulisan artikel ilmiah ini.

F. DAFTAR PUSTAKA.

Alwy, S., & Sjamsuhidajat. (2006). *Manual Rekam Medik*. Konsil Kedokteran Indonesia.
 Anggraeni, D., & Ikhsan, M. (2020). The Role of Electronic Medical Records as Evidence in Medical Disputes in Hospitals. *Soeptra*, 5(2), 311. <https://doi.org/10.24167/shk.v5i2.2428>

- Budiyanti, R. T., Arso, S. P., & Herlambang, P. M. (2018). Rekam Medis Elektronik Berbasis Cloud dalam Perspektif Etika dan Hukum di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 45(9), 695-698.
- Budiyanti, R. T., Herlambang, P. M., & Nandini, N. (2019). Tantangan Etika dan Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Era Personalized Medicine. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 49. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.41994>
- D'Costa, S. N., Kuhn, I. L., & Fritz, Z. (2020). A Systematic Review of Patient Access to Medical Records in the Acute Setting: Practicalities, Perspectives and Ethical Consequences. *BMC Medical Ethics*, 21(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s12910-020-0459-6>
- Dwi Erawati, A., & Dini Iswandari, H. (2022). Ownership of Medical Records in Indonesia: Discourse on Legal Certainty and Justice. *Udayana Journal of Law and Culture*, 6(2), 184. <https://doi.org/10.24843/UJLC.2022.v06.i02.p04>
- Fatimah, U. D. (2019). Kedudukan dan Kekuatan Rekam Medis dalam Pengembangan Alat Bukti untuk Mendapatkan Perlindungan dan Kepastian Hukum. *Litigasi*, 18(2), 214-249. <https://doi.org/10.23969/litigasi.v18i2.873>
- Jacquemard, T., Doherty, C. P., & Fitzsimons, M. B. (2021). The Anatomy of Electronic Patient Record Ethics: A Framework to Guide Design, Development, Implementation, and Use. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00574-x>
- Jamshed, N., Ozair, F., Sharma, A., & Aggarwal, P. (2015). Ethical Issues in Electronic Health Records: A General Overview. *Perspectives in Clinical Research*, 6(2), 73. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.153997>
- Jusuf, E. C., Kumala, R., & Adriano, A. (2023). Tinjauan Hukum Kerahasiaan Rekam Medis dalam Laporan Kesehatan Ibu dan Anak Berbasis Digital. *Wajah Hukum*, 7(1), 23. <https://doi.org/10.33087/wjh.v7i1.1012>
- Kholili, U. (2011). Pengenalan Ilmu Rekam Medis Pada Masyarakat Serta Kewajiban Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2), 61-72.
- Komesaroff, P. A., & Kerridge, I. (2018). The My Health Record Debate: Ethical and Cultural Issues. *Internal Medicine Journal*, 48(11), 1291-1293. <https://doi.org/10.1111/imj.14097>
- Kurniawan, A. L., & Setiawan, A. (2021). Perlindungan Data Rekam Medis sebagai Bentuk Perlindungan Data Pribadi Pasien selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 9(1), 95. <https://doi.org/10.20961/hpe.v9i1.52586>
- Lusia Indrastuti. (2022). Protection Of Medical Records In Corona Virus Disease-19 Patients Based On The Law. *International Journal Of Community Service*, 2(1), 66-77. <https://doi.org/10.51601/ijcs.v2i1.73>
- Novita, R., & Lubis, D. (2022). Perlindungan Data Medis Pasien oleh Rumah Sakit atas Permintaan Medical Check-Up Perusahaan. *Jurnal Meta Hukum*, 1(1), 217-231.
- Nugrahaeni, R. (2015). Analisis Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit X Kediri Jawa Timur. *Jurnal Wiyata*, 2(2), 169-175.

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Purnama, N., Apriyani, A., & Amran, R. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *BRMJ: Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1), 69-76.
- Rani, D. M., & Sumarno, O. (2021). Pengembangan Desain Map Rekam Medis di Klinik PMI Kota Semarang. *Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), 24-30.
- Recupero, P. R. (2008). Ethics of Medical Records and Professional Communications. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 17(1), 37-51. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2007.07.004>
- 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>
- Tilaar, T. S., & Sewu, P. L. S. (2023). Review of Electronic Medical Records in Indonesia and its Developments Based on Legal Regulations in Indonesia and its Harmonization with Electronic Health Records (Manual for Developing Countries). *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation*, 3(3), 422-430.
- Tinungki, J. P. (2019). Kewajiban Dokter dalam Membuat Rekam Medis Menurut Undang-Undang No. 29 Tahun 2004. *Lex Et Societatis*, 7(5), 5-12.
- Vatikawa, A., & Amnawaty, A. (2018). Medical Record Data Counterfeiting by Doctors in Indonesia Reviewed from the Ethics, Discipline, and Legal Aspects. *FIAT JUSTISIA: Jurnal Ilmu Hukum*, 12(3), 224. <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v12no3.1324>
- Wijaya, Y. Y., Suyanto, E., & Tanuwijaya, F. (2020). Rekam Medis: Penggunaan Informasi Medis Pasien dalam Pelaksanaan Asas Perlindungan. *Veritas et Justitia*, 6(2), 399-423. <https://doi.org/10.25123/vej.3717>
- Wulandari, D. R. (2021). The Legal Position Of Electronic Medical Recording As An Evidence At The Court. *Ius Poenale*, 2(1), 31-44. <https://doi.org/10.25041/ip.v2i1.2209>