

Tinjauan Tata Kelola Keamanan RME Berdasarkan Prinsip Keamanan PMK No. 24 Tahun 2022 di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Muhammad Rakha Pratama Nugroho¹, Arif Kurniadi^{2*}

^{1,2} Progdi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Imam Bonjol No.207, Pendrikan Kidul, Kec. Semarang Tengah, Kota Semarang, Jawa Tengah 50131

E-mail Coresponden Author: arif.kurniadi@dsn.dinus.ac.id

Abstract

Electronic medical record (RME) has legal value and must be kept confidential. According to the Minister of Health Regulation (PMK No. 24 of 2022), the security principles of RME implementation must consider confidentiality, integrity, and availability. This study aims to analyze the implementation of RME security at RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. It is qualitative and descriptive, using interviews with 10 medical record officers. The observation was carried out by observing the security practices of RME implementation. The results showed that there was a practice of exchanging passwords or using shared passwords. The principle of integrity has been carried out well by guaranteeing the completeness of RME, using digital signatures, a guidebook for writing abbreviations, and data corrections carried out no later than 2x24 hours from the time the data is entered. The principle of availability found discrepancies in determining the category of minors. The information release SOP states that minors are less than 14 years old, but PMK 24 states less than 18 years old. There is a need to increase understanding and discipline in the use of passwords for RME data security. It is necessary to adjust the SOP for the release of medical information at RSUD Dr. H. Soewondo Kendal by referring to the PMK No. 24 of 2022 guidelines

Keywords: Security, Confidentiality, Electronic Medical Record, Health Minister Regulations RI.

Abstrak

Data rekam medis elektronik (RME) memiliki nilai hukum yang harus dijaga kerahasiaanya. Prinsip Keamanan penyelenggaraan RME menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK No 24 Tahun 2022) harus mempertimbangkan 3 prinsip keamanan yaitu kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan keamanan RME di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif melalui wawancara kepada 10 petugas rekam medis. Observasi dilakukan dengan mengamati praktik keamanan peyelenggaraan RME. Hasil penelitian menunjukkan terdapat praktik saling bertukar password atau penggunaan password bersama. Prinsip integritas sudah dilakukan dengan baik melalui jaminan kelengkapan RME, sudah menggunakan tanda tangan digital, terdapat buku panduan penulisan singkat, dan perbaikan data dilakukan paling lambat 2x24 jam semenjak data diinputkan. Prinsip ketersediaan ditemukan ketidaksesuaian penentuan kategori usia dibawah umur. SOP pelepasan informasi menyebutkan usia di bawah umur adalah kurang dari 14 tahun namun pada PMK 24 menyebutkan kurang dari 18 tahun. Perlu peningkatan pemahaman dan kedisiplinan dalam aturan penggunaan password demi keamanan data RME. Perlu penyesuaian SOP pelepasan Informasi medis di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dengan mengacu pada pedoman PMK No 24 Tahun 2022.

Kata kunci: Keamanan, Kerahasiaan, Rekam Medis Elektronik, Peraturan Menteri Kesehatan RI.

PENDAHULUAN

Rumah sakit (RS) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan melalui kegiatan kuratif dan rehabilitatif, terdapat pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Rumah sakit berperan penting sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang harus mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat terjangkau oleh masyarakat.(Amin, Setyonugroho

and Hidayah, 2021) RS harus selalu berbenah untuk peningkatan kualitas pelayanan salah satunya melalui kualitas sumber daya manusia dari segi pengetahuan, pendidikan, keterampilan, dan penguasaan teknologi. RS tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai tempat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan penelitian medis(Rahmadiliyani and Faizal, 2018)

Teknologi informasi dan komunikasi saat ini menjadi hal yang penting di RS. Salah satu penggunaan teknologi dalam fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rekam Medis Elektronik (RME). (Tiorentap and Hosizah, 2020) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/3605/2021 tentang Tim Akselerasi Reformasi Birokrasi Dan Transformasi Kelembagaan Pusat (*Central Transformation Office*) Kementerian Kesehatan Tahun 2021 membentuk tim kerja memalui *Digital Transformation Office* (DTO). DTO bertugas secara teknis melakukan transformasi layanan kesehatan Indonesia melalui data dan teknologi yang memiliki 3 prioritas salah satunya adalah RME. DTO menyediakan RME agar dapat diakses oleh setiap individu dan semua fasilitas kesehatan di Indonesia atas persetujuan pasien.(Kemkes RI, 2022)

RME merupakan catatan medis berbentuk elektronik dimana penyedia fasilitas keamanan kesehatan sebagai pihak pengelola RME. RME terdapat informasi data pasien berupa identitas pasien, pemeriksaan, prosedur tindakan medis, pengobatan, pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat pasien. Sebagai pedoman pelaksanaan RME Kementerian Kesehatan membuat Peraturan Menteri Kesehatan PMK No 24 Tahun 2022, dimana RME harus diselenggarakan paling lambat 31 Desember 2023. Dalam penyelenggaraannya, RME wajib memenuhi prinsip keamanan data dan informasi yang meliputi prinsip kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan.(Kemkes RI, 2022)

Manfaat RME dapat memudahkan pekerjaan dokter dan perekam medis dalam pelayanan medis. RME juga dapat bermanfaat bagi pasien dalam mendapat pelayanan medis. Beberapa manfaat RME dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yaitu dapat melakukan pencarian dan mengirim informasi lebih mudah, penyimpanan lebih praktis dan secara otomatis (Mulyani, Kurniasih and Sukawan, 2023) dapat mengendalikan data sehingga mendapatkan data yang berkualitas, lebih efektif dan efisien dalam melakukan pelayanan pada pasien, mempersingkat waktu dalam memproses data yang banyak, lebih ramah lingkungan tanpa membutuhkan terlalu banyak kertas sehingga dapat menghemat penggunaan kertas, mengurangi terjadinya medical error dan menjamin lebih menjamin keamanan data dan informasi (Amir N, 2019) Manfaat RME berdasarkan *Healthcare Information and Management System Society* (HIMSS) yaitu meningkatkan keamanan pasien,

meningkatkan kepuasan pasien, dapat memastikan alur kerja dan konten dalam alat digital untuk memenuhi kebutuhan tim klinis dengan memantau kepatuhan standar yang disetujui dan meningkatkan integritas data. (Kemkes RI, 2022)

Penerapan teknologi RME pada fasilitas kesehatan harus memperhatikan keamanan dalam pelaksanaan atau penerapan teknologi tersebut, teknologi menjadi hal yang penting bagi organisasi dan individu untuk mempertahankan tingkat produktivitas yang tinggi. Penerapan teknologi ini menimbulkan banyak ancaman atau kerentanan baru terhadap kerahasiaan dan integritas data pribadi dan organisasi, menurut penelitian *The Human Aspects of Information Security Questionnaire (HAIS-Q): Two further validation studies* melaporkan bahwa secara umum sumber pelanggaran keamanan informasi yang paling umum berasal dari petugas atau karyawan dari suatu organisasi itu sendiri. (Parsons *et al.*, 2017) Keamanan merupakan upaya pengamanan data dan informasi dari hal-hal yang membahayakan, setiap pasien mempunyai hak untuk mendapatkan keamanan data seperti identitas pasien dan proses pelayanan kesehatan dan pihak penyelenggara pelayanan kesehatan juga harus memperhatikan keamanan dari pihak-pihak yang mengganggu dari pihak internal maupun eksternal sehingga data dan informasi yang ada dalam RME tetap terjaga dan terlindungi penggunaan dan penyebarannya.

RME bersifat rahasia dimana data dan informasi yang ada harus dijaga kerahasiaannya dan tidak semua orang dapat mengakses rekam medis tanpa adanya izin tertentu, apabila rekam medis tidak dapat menjaga keamanan data dan informasi yang ada dalam RME maka bisa berhubungan dengan proses hukum. Kerahasiaan RME berisikan data pribadi pasien dan informasi pelayanan kesehatan atau pengobatan yang diberikan pada pasien, petugas yang mengelola rekam medis dan pimpinan rekam medis wajib menjaga kerahasiaannya.

Dalam keamanan RME terdapat prinsip integritas yang berarti jaminan konsistensi data dan informasi kepada semua status konstrain yang diberlakukan sehingga menjamin keabsahan data dan informasi tersebut selain itu juga mengacu kepada kelengkapan RME.(Amin, Setyonugroho and Hidayah, 2021). Integritas data berkaitan dengan keamanan yang menjamin kelengkapan, tanda tangan elektronik RME dan penginputan dan perbaikan informasi dari gangguan internal dan eksternal. (Noviar Panggabean and Sianipar, 2019)

Meskipun rekam medis bersifat rahasia namun juga tidak sepenuhnya rahasia, rekam medis juga memiliki prinsip ketersediaan yaitu prinsip yang menunjukkan rekam medis menekankan pada ketersediaan apabila data dan informasinya dibutuhkan oleh pihak yang terkait namun juga memperhatikan keamanan data dan informasi RME tersebut dengan memperhatikan siapa saja yang mendapatkan hak akses mengenai RME yang sudah ditetapkan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. (Nugraheni and Nurhayati, 2018)

RSUD Dr. H. Soewondo kendal merupakan salah satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sudah menyelenggarakan RME sejak tahun 2018 yang dimulai pada unit rawat jalan berbasis Web, kemudian pada tahun 2020 hingga tahun 2024 masih mengembangkan RME pada bagian unit rawat inap. Demi menjaga keamanan data RME terdapat pembatasan hak akses RME yang diberlakukan agar petugas hanya bisa membuka sesuai dengan kapasitas dan kewenangannya. Setiap petugas mempunyai *username* dan *password* masing-masing sehingga apabila ingin mengakses RME petugas harus melakukan login terlebih dahulu. Namun pada praktik pelaksanaannya di RSUD Dr.H. Soewondo Kendal ditemukan praktik pertukaran password atau penggunaan password bersama. Hal ini tentunya akan membawa dampak yang negatif pada RME terutama dalam hal kerahasiaan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian analisis praktik pelaksanaan keamanan RME di RSUD Dr.H. Soewondo Kendal dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No 24 tahun 2022 sebagai pedoman penyelenggaraan RME di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif (Kusumastuti and Khoiron, 2019). Data Primer diambil melalui wawancara kepada subyek penelitian sebagai informan kunci berupa petugas Rekam Medis sebanyak 10 orang dengan kriteria pendidikan minimal DIII RMIK. Observasi juga dilakukan dengan pengamatan pada praktik keamanan penggunaan RME yang dilakukan oleh subyek. Data sekunder diperoleh melalui telaah kebijakan dan prosedur tetap atau Standart Operating Prosedur (SOP) tentang keamanan RME. Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan konten analisis untuk mendeskripsikan jawaban

subyek mengenai praktik keamanan RME berdasar prinsip kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan menurut PMK No 24 Tahun 2022.

HASIL

Hasil wawancara terkait dengan prinsip kerahasiaan.

Pertanyaan 1 : Apakah ada pembatasan hak akases RME?

Informan 1 menjawab “*Data itu karena kita RME sentralnya ada di server dan server kita juga punya backupan. Ada aturan tidak semua petugas dapat mengakses server dan ada SOP yang mengatur tentang keamanan dari RME*”.

Informan 2 menjawab “*Sudah ada SOPnya, kalau pihak itu ada petugas rekam medis tapi cuma bagian koding diagnosa penyakit sama koding tindakan, dokter dan perawat itu biasanya mengisi data pasien penyakitnya di RME. Ada juga dari pihak luar tapi kayaknya harus izin ke direktur*” jawaban ini sesuai dengan jawaban **Informan 3, 4, 5, 6, 7 dan 8**.

Informan 9 menjawab “*Untuk akses ke sistem itu sesuai unit masing-masing, kan tiap unit ada aplikasinya sendiri kita gabisa buat akses ke unit lain petugas Rumah sakit bisa ya yang punya akun, perawat ada sendiri kuangan ada sendiri, pihak yang bisa akses ke rme mungkin ada dokter, perawat, rekam medis, laboran sama pendaftaran itu juga bisa akses*”.

Informan 10 menjawab “*Yang bisa akses semua karyawan RSUD yang penting punya akun dan bisa login dan sesuai bagiannya sendiri-sendiri rekam medis sendiri pendaftaran sendiri perawat sendiri*”.

Pertanyaan 2 : Apakah setiap petugas memiliki username dan password masing-masing untuk mengakses RME?

Informan 1 menjawab “*Masing-masing SDM itu punya login dan password*”. Jawaban ini selaras dengan jawaban informan lain.

Pertanyaan 3 : Apakah ada petugas yang melakukan pertukaran password?

Informan 1 menjawab “*setiap petugas tidak bisa bertukar password karena sudah punya sendiri*

dan tidak bisa melakukan pekerjaan petugas lain”. Jawaban tersebut sama dengan jawaban **informan 2, 5, 6, 7, 8** dan **9**. Namun jawaban ini tidak sinkron dengan jawaban dari **Informan 3** yaitu “seharusnya tidak boleh tukeran password tetapi yang terjadi di lapangan ada antara dokter dan perawat bertukar password untuk mengisi data rekam medis pada RME”. Jawaban seperti ini juga muncul kembali pada jawaban **informan 4** yang menyatakan “kalau sama temen kadang pernah tukeran terus kalau ada petugas atau perawat baru itu biasanya dipinjamin akun kita dulu yang sudah lama kerja disini” serta jawaban **informan 10** “kita sering sih kalo tukeran password”.

Pertanyaan 4 : Apakah ada antivirus pada komputer petugas?

Informan 1 menjawab “Antivirus ada”. Jawaban ini sama dengan jawaban semua responden lainnya. Dan bahkan menurut **Informan 2** didapatkan jawaban yang lebih spesifik mengenai antivirus yang digunakan yaitu “Ada antivirus kita pake ESET Endpoint Security”.

Hasil wawancara terkait dengan prinsip Integritas.

Pertanyaan 1 : Bagaimana petugas melakukan pengisian data untuk menjamin kelengkapan data pada RME?

Informan 1 menjawab “Petugas harus melakukan pengisian data pada RME dengan lengkap dan jelas itu ada ketentuannya di SOP bagian pengisian rekam medis”. Jawaban tersebut sama dengan jawaban seluruh **Informan**.

Informan 9 menambahkan tentang fitur RME dalam memastikan kelengkapan data melalui jawaban “ada pemberitahuan atau notifikasi kalo belum lengkap jadi pengisian data pasti lengkap dengan adanya bantuan dari notifikasi tersebut tentang bagian mana yang belum terisi”.

Pertanyaan 2 : Berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam melakukan perbaikan RME? Dan apakah ada riwayat perbaikannya?

Informan 1 menjawab “Waktunya maksimal 2x24 jam atau 2 hari buat memperbaiki dari awal penginputan dan ada riwayatnya kalau petugas memperbaiki isi RME”. Selain itu **Informan 2** juga menyatakan “waktu memperbaiki biasanya tidak pernah sampai lebih dari sehari, kalau

riwayat pembetulan itu ada nama petugas dilihat dari waktu login atas nama petugas siapa nanti waktu melakukan penginputan atau perbaikan data riwayatnya atas nama petugasnya”. Jawaban kedua **Informan** tersebut selaras dengan jawaban **Informan** lainnya.

Pertanyaan 3 : Apakah ada ketentuan penggunaan singkatan saat menginput data pada RME? (hanya untuk Informan 3)

Informan 1 menjawab “Ada buku pedoman yang disepakati jadi saat mengisi RME yang menggunakan singkatan kita menggunakan buku pedoman tersebut”. Jawaban tersebut mirip dengan jawaban **Informan** lainnya.

Pertanyaan 4: Apakah ada tanda tangan elektronik dengan keterangan nama pemberi tanda tangan dan waktu kapan dilakukan tanda tangan?

Informan 1 menjawab “Sudah ada tanda tangan elektronik dari petugas PPA dan sudah ada keterangan nama PPA dan kapan dia tanda tangan”. Jawaban ini selaras dengan jawaban **Informan** lainnya. Namun menurut **Informan 5** menjawab “Tanda tangan elektronik biasanya di bagian dokter umum dan dokter baru juga sudah pake barcode trus ada keterangannya juga, tapi belum semua unit mendukung dan masih ada yang manual”.

Hasil wawancara terkait dengan prinsip Ketersediaan.

Pertanyaan 1 : Apakah ada keamanan dalam melakukan pelepasan informasi rekam medis kepada pihak-pihak tertentu dan untuk apa saja biasanya informasi rekam medis digunakan? (hanya untuk Informan 1, 2 dan 5)

Informan 1 menjawab “Ada ketentuannya dan ada di SOP. yang mau meminta informasi harus ada izinnya dan saat melakukan pelepasan harus dengan petugas rekam medisnya langsung informasi rekam medis bisa hukum, asuransi penelitian dll nanti petugas rekam medis bisa melakukan pelepasan setelah ada izin dari direktur”.

Informan 2 menjawab “Yang melakukan permintaan itu izin dulu dan nanti juga kita ada surat persetujuan pelepasan informasi, kalau keperluan macam-macam bisa buat bukti penegakan hukum, keperluan pendidikan dan penelitian”.

Informan 5 menjawab “Awalnya bagian pelepasan nanti meminta syarat pelepasan kemudian minta pengantar ke direktur, seringnya surat kelahiran itu harus izin ke direktur”.

Pertanyaan 2 : Jika peminta informasi masih dibawah umur, bagaimana cara melakukan pemberian informasi rekam medisnya?

(hanya untuk Informan 2 dan 5)

Informan 2 menjawab “Kalau yang minta dibawah umur ketentuannya kalo disini di bawah 14 tahun ya nanti orang tua/wali mengisi surat persetujuan pelepasan informasi rekam medis, terus nanti orang tua atau walinya dimintai kartu identitas”.

Informan 5 menjawab “Kalau dibawah umur belum pernah ya tapi seringnya yang bersangkutan diwakilkan sama orang tuanya atau yang mewakili”.

Pertanyaan 3: Bagaimana jika permintaan informasi dikuasakan oleh orang lain atau pihak ketiga seperti perusahaan, asuransi dll? (hanya untuk Informan 2)

Informan 2 menjawab “Kalau dari orang lain harus ada surat kuasa dengan materai dari pasien asli sama foto copy identitas pasien, dari perusahaan pasien bekerja misalnya ya sama dari asuransi sama kok pake Surat Kuasa bermaterai cukup dari pasien”

Pertanyaan 4 prinsip ketersediaan: Bagaimana jika permintaan informasi untuk kepentingan penelitian? (hanya untuk Informan 1 dan 2)

Informan 1 menjawab “Mahasiswa penelitian tetap kita sediakan tapi tanpa identitas pasien jadi tetap melindungi privasi pasien”

Informan 2 menjawab “Kalau penelitian minta izin ke direktur setelah itu dapat surat balasan direktur baru kita bisa memberikan informasi tapi identitas pemilik rekam medis atau pasiennya kita samarkan karena privasi pasien”.

Pertanyaan 5 prinsip ketersediaan: Dalam melakukan pelepasan atau penyediaan informasi apakah petugas memegang prinsip “need know”?

(hanya untuk Informan 1 dan 2)

Informan 1 menjawab “Itu ada di SOP yang artinya kita menyediakan informasi hanya dari kebutuhan sang peminta informasi saja”

Informan 2 menjawab “Iyaaa kita menerapkan itu jadi need know itu seminimal mungkin dalam menyampaikan informasi tapi yang informasinya mencukupi dan relevan”

Tabel 1. Hasil Observasi Prinsip Kerahasiaan

No	Poin Observasi	Keterangan
1	Melakukan penginputan data sesuai wewenang masing-masing	Semua subyek melaksanakan poin observasi tersebut
2	Petugas memiliki username dan password dalam menggunakan RME	Semua subyek melaksanakan poin observasi tersebut
3	Petugas tidak melakukan pertukaran password dalam mengakses RME	Terdapat 3 dari 10 subyek tidak melaksanakan poin observasi tersebut

Tabel 2 Observasi prinsip Integritas dilakukan kepada 9 Subyek yang terkait dengan prinsip ini

Tabel 2. Hasil Observasi Prinsip Integritas

No	Poin Observasi	Keterangan
1	Melakukan pengisian RME dengan tepat	Semua subyek melaksanakan poin observasi tersebut
2	Penggunaan singkatan atau simbol sesuai buku pedoman	Semua subyek melaksanakan poin observasi tersebut
3	Melakukan perbaikan data RME tidak lebih dari 2x24 jam sejak penginputan data dilakukan	Semua subyek melaksanakan poin observasi tersebut

Observasi prinsip ketersediaan hanya dilakukan kepada 1 subyek sedangkan subyek lainnya tidak memberikan jawaban karena bukan petugas pelepasan informasi rekam medis. Hasil observasi terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil Observasi Prinsip ketersediaan

No	Poin Observasi	Keterangan
1	Menjaga informasi keamanan data dan informasi pasien	subjek melaksanakan poin observasi tersebut
2	Meminta perwakilan orang tua atau yang mewakili apabila peminta informasi merupakan anak dibawah umur 14 tahun	subjek melaksanakan poin observasi tersebut
3	Memastikan bahwa permintaan informasi adalah benar pasien sendiri dengan melakukan cek kartu identitas pasien	subjek melaksanakan poin observasi tersebut
4	Apabila permintaan dikuasakan orang lain maka harus disertai surat kuasa bermaterai dari pasien dan foto copy identitas pasien.	subjek melaksanakan poin observasi tersebut
5	Apabila permintaan pelepasan informasi berasal dari pihak lain/ pihak ketiga (misal; perusahaan, asuransi, dll) harus disertai Surat Kuasa bermaterai cukup dari pasien.	subjek melaksanakan poin observasi tersebut
6	Jika permintaan informasi untuk penelitian maka informasi diberikan tanpa disertai identitas pemilik data pasien dan atau atas perintah pengadilan.	subjek melaksanakan poin observasi tersebut
7	Menyampaikan informasi untuk kepentingan asuransi kesehatan, pemberi kerja dan lain-lain dengan memegang prinsip “need know” yaitu minimal tapi mencukupi, relevan akurat.	subjek melaksanakan poin observasi tersebut

Hasil Observasi terhadap Sistem RME

Berdasarkan hasil observasi pada sistem RME di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, didapatkan bahwa

RME memiliki *server* yang sudah dilengkapi dengan *backup system*. Sistem RME sudah mendukung tanda tangan elektronik, terdapat koreksi otomatis untuk memastikan kelengkapan penginputan data dan informasi, terdapat riwayat nama petugas saat melakukan perbaikan data dan setiap komputer petugas sudah memiliki antivirus yaitu *ESET Endpoint Security lisenced* untuk melindungi data RME.

PEMBAHASAN

Keamanan RME sesuai prinsip Kerahasiaan di RSUD H. Soewondo Kendal sudah terdapat SOP pembatasan hak akses untuk pihak internal. Tidak semua petugas dapat melakukan pengisian ke dalam RME, serta terdapat server penyimpanan data RME. Petugas rekam medis hanya menginputkan coding diagnosa penyakit dan tindakan dan yang berhak mengisi data pasien lengkap seperti menentukan penyakit, menentukan tindakan pelayanan hingga pemberian obat adalah pihak PPA (Profesional Pemberi Asuhan). Hal ini sudah sesuai prinsip otentifikasi dan otorisasi dan sudah sesuai dengan PMK Nomor 24 Tahun 2022 pasal 30 ayat 4 dimana penginputan pada RME sesuai dengan kewenangan bidang masing-masing.(Kemkes RI, 2022)

Setiap SDM memiliki *username* dan *password* untuk mengakses ke dalam RME yang dibuatkan oleh pihak Rumah sakit. Petugas dapat melakukan penggantian *password*. Berdasarkan hasil wawancara terdapat petugas tidak melakukan penggantian *password* hal ini perlu diperhatikan karena bisa saja *password* yang diberikan oleh pihak Rumah sakit sudah banyak petugas lain yang mengetahui menurut penelitian sebelumnya “*mengganti password user id merupakan langkah efektif untuk menjaga keamanan data karena hal tersebut mengurangi resiko penggunaan password yang sudah diketahui oleh pihak yang tidak berkepentingan*”(Marisa Khairina, 2011),(Rahma and I, 2016)

Ditemukan masih terdapat petugas yang melakukan saling bertukar *password* dengan petugas lain atau menggunakan *password* bersama. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan prinsip keamanan dan dapat mengancam kerahasiaan isi RME. Menurut penelitian sebelumnya berpendapat bahwa dampak pertukaran *password* menyebabkan perubahan yang tidak sah atau salah pada sumber informasi dari pihak yang tidak berwenang mengakses sistem. (Mulyani, Kurniasih and Sukawan, 2023)

Selain itu berdasar Policy Brief oleh Wijayanto, perilaku penggunaan password oleh pengguna terutama pada saat akses internet memiliki dampak yang signifikan terhadap faktor keamanan siber. (Wijayanto and Prabowo, 2020)

Setiap komputer sudah dilengkapi antivirus ESET Endpoint Security berlisensi yang dapat melindungi dari virus-virus komputer yang dapat membahayakan data dan informasi pada RME. Sementara itu pada prinsip Integritas, kelengkapan data RME di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sudah memiliki koreksi otomatis. Dimana apabila terdapat pada bagian formulir elektronik yang tidak lengkap maka akan terlihat atau ada petunjuk bagian mana yang belum terisi sehingga hal tersebut sangat mendukung kelengkapan data RME. Hal ini tentu saja akan mendukung petugas dalam melakukan penginputan data RME menjadi lebih jelas dan benar sehingga tidak menyebabkan terjadinya *missinformation* seperti penulisan nama penyakit atau obat banyak yang mirip sehingga sering terjadi kesalahan dalam penulisannya, serta keterangan nama petugas yang melakukan penginputan. Hal tersebut sudah sesuai dengan PMK No 24 Tahun 2022 pada pasal 16 ayat 2 yaitu *pencatatan data pasien harus lengkap dan jelas*.

Praktik perbaikan data pada RME, waktu paling lama untuk melakukan perbaikan data adalah 2 x 24 jam sejak data diinput, dan terdapat keterangan nama petugas saat melakukan edit atau perbaikan data. Hal ini sesuai dengan PMK No 24 tahun 2022 pada pasal 30 ayat 6 yaitu *“perbaikan data RME paling lama 2x24 jam setelah melakukan penginputan data RME”*.

Dalam penggunaan singkatan, semua petugas sudah menggunakan buku panduan singkatan yang disepakati sebagai pedoman penulisan singkatan yang dibuat oleh RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Hal ini tentu akan mempermudah petugas dalam melakukan entry data pada RME saat menulis data yang membutuhkan singkatan terutama oleh petugas baru karena semua singkatan yang digunakan sudah ada pada buku pedoman penulisan singkatan yang sudah disepakati pihak Rumah sakit.

Tanda tangan elektronik sistem RME di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal sudah mendukung tanda tangan secara elektronik berupa *barcode* hal tersebut sudah sesuai dengan PMK No 24 Tahun 2022 pasal 31 ayat 1 yaitu *“penyelenggaraan RME dapat dilengkapi dengan tanda tangan elektronik”*,

apabila *barcode* tersebut discan maka akan muncul tanda tangan, nama yang melakukan tanda tangan dan waktu dilakukan tanda tangan. Hal ini juga sudah sesuai dengan PMK No 24 Tahun 2022 pasal 31 ayat 2 *“tanda tangan RME sebagai alat verifikasi dan tanda tangan elektronik RME dan identitas penanda tangan”*(Kemkes RI, 2022) Namun hal ini belum seluruh unit pelayanan mendukung tanda tangan elektronik karena keterbatasan infrastruktur.

Keamanan RME pada prinsip ketersediaan pelepasan informasi, sudah terdapat SOP tentang tata cara pelepasan informasi kesehatan pasien agar informasi yang keluar tepat sasaran dan keamanan data pasien tetap terjaga. Petugas sudah bekerja sesuai dengan SOP yang ada. Apabila ingin meminta informasi rekam medis, pihak peminta harus mempunyai izin dari direktur kemudian mendapat surat rekomendasi permintaan informasi rekam medis dan petugas rekam medis akan meminta pasien untuk mengisi surat persetujuan pelepasan informasi yang harus diisi pasien. Petugas memintakan identitas peminta informasi medis untuk memastikan informasi medis yang diberikan kepada orang yang tepat. Jika peminta informasi berusia dibawah 14 tahun maka yang melakukan pengisian formulir orang tua atau walinya. Pernyataan ini kurang sesuai dengan PMK No 24 tahun 2022 pasal 26 ayat 4 yaitu *“kategori pasien di bawah umur merupakan pasien yang berusia di bawah 18 tahun”* (Kemkes RI, 2022)” Permintaan dikuasakan orang lain atau pihak ketiga seperti (perusahaan, asuransi dll) harus disertai surat kuasa bermaterai dari pasien dan photocopy identitas pasien. Hal ini sudah sesuai sehingga permintaan yang diwakilkan oleh orang lain atau pihak ketiga telah mendapat persetujuan dari pasien kemudian jika permintaan informasi untuk kepentingan penelitian informasi disediakan tanpa disertai identitas pemilik data pasien dan atau atas perintah pengadilan dengan kebijakan tersebut maka kerahasiaan identitas pasien tetap terjaga. Petugas rekam medis mematuhi prinsip *“need to know”* dimana sangat mendukung dalam menjaga keamanan dari prinsip ketersediaan karena petugas hanya memberikan informasi kepada peminta informasi dengan minimal tetapi relevan dan mencakupi informasi dari peminta data RME sehingga keamanan data pasien tetap terjaga keamanannya, menurut penelitian sebelumnya *“prinsip “need to know yaitu memastikan bahwa yang disalin hanya sebatas yang dibutuhkan saja”*(Narendra et al., 2020)

SIMPULAN

Berdasarkan keamanan RME prinsip kerahasiaan di RSUD Dr.H.Soewondo Kendal sudah sesuai dengan prinsip keamanan PMK 24 tahun 2022, dimana terdapat pembatasan hak akses pada sistem RME untuk pihak internal. Petugas melakukan *entry* data pada aplikasi RME sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing unit. Terdapat server penyimpanan data RME beserta *backup system*. Namun masih terdapat praktik pertukaran *password* atau penggunaan *password* bersama. Belum ada pelatihan untuk petugas mengenai pentingnya penjagaan keamanan *password*, setiap komputer sudah memiliki antivirus yang berlisensi.

Keamanan Prinsip Integritas juga sudah sesuai dengan PMK 24 tahun 2022, dimana tersedia koreksi otomatis pada sistem RME apabila terdapat bagian yang belum terisi atau belum lengkap. Sistem RME juga sudah mendukung tanda tangan elektronik berupa barcode, dimana ketika barcode discan maka akan muncul tanda tangan, nama yang melakukan tanda tangan dan waktu kapan dilakukan tanda tangan. Namun tandatangan elektronik ini belum mengcover semua unit karena masih dalam tahap pengembangan. Petugas PPA wajib menuliskan hasil pemeriksaan dengan lengkap dan jelas pada RME dan saat menggunakan singkatan petugas menggunakan buku pedoman singkatan yang telah disepakati di Rumah Sakit. Ketika dibutuhkan perbaikan atau edit data, unit terkait diberi kesempatan untuk perbaikan dengan waktu paling lama adalah 2x24 jam semenjak penginputan data.

Kamanan Prinsip Ketersediaan, petugas sudah memastikan saat melepas informasi dengan berpegang pada SOP pelepasan informasi medis dengan memastikan bahwa penerima informasi sudah benar dengan pasien sendiri, peminta informasi wajib mengisi surat persetujuan pelepasan informasi sebagai bukti permintaan informasi dan tanda tangan bermaterai. Petugas menyampaikan informasi dengan berpegang pada prinsip “*need to know*” yaitu minimal tapi mencukupi, relevan dan akurat. Kategori anak dibawah umur pada SOP Pelepasan Informasi menyebutkan bahwa anak umur adalah di bawah 14 tahun. Hal ini kurang sesuai dengan PMK 24 Tahun 2022 yang menyatakan bahwa kategori dibawah umur adalah dibawah 18 tahun.

Untuk meminimalkan terjadinya praktik pertukaran *username password* atau penggunaan *user pasword* bersama, perlu peningkatan pemahaman dan kedisiplinan petugas dalam menggunakan password. Pimpinan rumah sakit perlu menyelenggarakan *Security Awareness Training* (Sofia et al., 2022) sebagai edukasi kepada petugas tentang pentingnya menjaga *access credentials* sehingga tidak ada terjadinya pertukaran password antar petugas. Mempercepat tahap pengembangan RME khususnya dalam menggunakan tanda tangan elektronik pada seluruh unit pelayanan untuk mendukung penggunaan tanda tangan elektronik secara menyeluruh. RSUD Dr. H. Soewondo Kendal perlu penyesuaian SOP pelepasan informasi dimana kategori pasien dibawah umur yang melakukan permintaan informasi adalah pasien dibawah 14 tahun. Penyesuaian ini disarankan mengacu pada PMK No 24 Tahun 2022 pasal 26 ayat (4) yaitu kategori pasien dibawah umur merupakan pasien yang berusia di bawah 18 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, M., Setyonugroho, W. and Hidayah, N. (2021) ‘Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif’, *JATISI (Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi)*, 8(1), pp. 430–442. Available at: <https://doi.org/10.35957/jatisi.v8i1.557>.
- Amir N (2019) ‘Perlindungan Hukum Kerahasiaan Data Pasien Dalam Rekam Medik Elektronik’, *Seminar Nasional Paperless Healthcare System In Indonesia*, pp. 1–18. Available at: <http://repository.ubaya.ac.id/id/eprint/35220>
- Kemkes RI, R. (2022) ‘PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS’, pp. 1–20.
- Kusumastuti, A. and Khoiron, A.M. (2019) *Metode penelitian kualitatif*. Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo (LPSP).
- Marisa Khairina, D. (2011) ‘Analisis Keamanan Sistem Login’, *Jurnal Informatika Mulawarman*, Vol. 6 No.(2), pp. 64–67.
- Mulyani, W., Kurniasih, D.L.S. and Sukawan, A. (2023) ‘Hak Akses Pelepasan Informasi Rekam Medis Elektronik Untuk Kepentingan

- Penelitian Di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung’, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(3), p. 154. Available at: <https://doi.org/10.22146/jkki.86892>.
- Narendra, I. et al. (2020) ‘Tinjauan Pelepasan Informasi Medis dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Rajawali Citra’, *Journal of Community Empowerment*, 1(3), pp. 85–95.
- Noviar Panggabean, T. and Sianipar, E. (2019) ‘Analisis Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018’, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), pp. 438–443. Available at: <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.60>.
- Nugraheni, S. and Nurhayati (2018) ‘Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik di RSUD Dr Moewardi Legal Aspects of Electronic Medical Record in RSUD Dr Moewardi’, *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 1, pp. 92–97.
- Parsons, K. et al. (2017) ‘The Human Aspects of Information Security Questionnaire (HAIS-Q): Two further validation studies’, *Computers and Security*, 66, pp. 40–51. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cose.2017.01.004>.
- Rahma, A. and I, S.A. (2016) ‘ANALISIS PENGGANTIAN PASSWORD USER ID DALAM SISTEM REKAM MEDIS ELEKTRONIK GUNA MENJAGA KEAMANAN DATA REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT’, 19(5), pp. 1–23.
- Rahmadiliyani, N. and Faizal, F. (2018) ‘Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Aveciena Medika Martapura’, *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), p. 69. Available at: <https://doi.org/10.33560/v6i2.189>.
- Sofia, S. et al. (2022) ‘Analisis Aspek Keamanan Informasi Data Pasien Pada Penerapan RME di Fasilitas Kesehatan’, *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), pp. 94–103. Available at: <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i2.29>.
- Tiorentap, D.R.A. and Hosizah, H. (2020) ‘Aspek Keamanan Informasi dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik di Klinik Medical Check-Up MP’, *4th Proceeding Perspektif Implementasi FHIR. ISBN: 978-623-6566-34-3*, 4(0), pp. 79–84. Available at: <https://prosiding.esaunggul.ac.id/index.php/FHIR/article/view/71>.
- Wijayanto, H. and Prabowo, I.A. (2020) *Kesiapan Perguruan Tinggi Wilayah Jawa Tengah Dalam Menghadapi Serangan Siber: Policy Brief*. Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro.