

## ANALISIS KESESUAIAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP STANDAR AKREDITASI BERDASARKAN MRMK 10 DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Bintang Kurnia Salaam<sup>1</sup>, Wahyu Ratri Sukmaningsih<sup>2</sup>, Aries Widiyoko<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

\*Email korespondensi: [f22043@poltekindonusa.ac.id](mailto:f22043@poltekindonusa.ac.id)

Received: 14 May 2026; Revised: 23 May 2026; Accepted: 27 May 2026

### Abstract

Hospitals are required to meet accreditation standards to ensure patient quality and safety, including the management of Electronic Medical Records (EMR) through the MRMK 10 element. At Sebelas Maret University Hospital, a preliminary study conducted in November 2025 found that the EMR was essentially compliant, but there were challenges in filling authority, information access rights, and data security. This study analyzed the EMR's compliance with accreditation standards to support digital transformation. The research objectives included analyzing the EMR's compliance with three main aspects of MRMK 10: medical record filling authority and content/format, access rights in releasing information, and data authentication, security, and confidentiality. The research method was descriptive qualitative, conducted at UNS Hospital involving 5 informants, through in-depth interviews, observation, and source triangulation. Data analysis followed reduction, display, and verification. The results showed that the implementation of EMR was generally compliant, namely role-based access for filling via SIMRS, identity verification/SOP for releasing information, and login, activity log, and encryption for security—although there were challenges such as updated form formats, uneven training, and suboptimal access policies. In conclusion, the RME at UNS Hospital supports the MRMK 10 accreditation standard as a whole, with suggestions for regular socialization, form updates, and strengthening digital security policies for continuous improvement.

**Keywords:** Electronic Medical Records, MRMK 10, Hospital Accreditation Standards

### Abstrak

Rumah sakit wajib memenuhi standar akreditasi untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien, termasuk pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) melalui elemen MRMK 10. Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret, studi pendahuluan November 2025 menemukan RME dasarnya sesuai, namun ada kendala pada otoritas pengisian, hak akses informasi, dan keamanan data. Penelitian ini menganalisis kesesuaian RME terhadap standar akreditasi untuk mendukung transformasi digital. Tujuan penelitian mencakup analisis kesesuaian RME terhadap tiga aspek utama MRMK 10 Otoritas pengisian rekam medis beserta isi/formatnya, Hak akses dalam pelepasan informasi serta Otentifikasi, keamanan, dan kerahasiaan data. Metode penelitian bersifat kualitatif deskriptif, dilakukan di RS UNS dengan melibatkan 4 informan, melalui wawancara mendalam, observasi, serta triangulasi sumber. Analisis data mengikuti reduksi, display, dan verifikasi. Hasil menunjukkan penerapan RME umumnya sesuai, yaitu role-based access untuk pengisian via SIMRS, verifikasi identitas, SOP untuk pelepasan informasi,

serta login, log aktivitas, dan enkripsi untuk keamanan meski ada kendala seperti pembaruan format formulir, pelatihan tidak merata, dan kebijakan akses suboptimal. Kesimpulannya, RME di RS UNS mendukung standar akreditasi MRMIK 10 secara keseluruhan, dengan saran sosialisasi rutin, update formulir, dan penguatan kebijakan keamanan digital untuk perbaikan berkelanjutan.

**Kata kunci:** Rekam Medis Elektronik, MRMIK 10, Standar Akreditasi Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif secara menyeluruh melalui rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien, rumah sakit wajib memenuhi standar akreditasi sesuai Permenkes (Kemenkes, 2024).

Akreditasi rumah sakit merupakan penilaian eksternal terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien, termasuk pengelolaan informasi kesehatan dan rekam medis. Dalam mendukung standar tersebut, Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) berperan penting dalam pengelolaan data kesehatan pasien secara sistematis guna menjaga integritas, kerahasiaan, dan ketersediaan informasi kesehatan (Setijaningsih et al., 2024).

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada elemen MRMIK 10 mendukung peningkatan efisiensi, ketepatan, dan kemudahan akses data pasien sehingga dapat menunjang mutu pelayanan serta keselamatan pasien sesuai transformasi digital rumah sakit (Permenkes No. 24, 2022).

Penelitian Fiadanti menunjukkan bahwa regulasi pencegahan akses tanpa izin dan kerahasiaan rekam medis telah diterapkan, namun perlindungan fisik rekam medis masih belum optimal serta masih ditemukan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis (Fiadanti, 2022).

Penelitian Mandia menunjukkan bahwa sosialisasi standar akreditasi MRMIK mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tenaga kesehatan terkait penggunaan kode diagnosis, prosedur, serta penerapan standar akreditasi rumah sakit secara berkelanjutan (Mandia, 2025).

Penelitian Ritonga menunjukkan bahwa prosedur pelepasan informasi rekam medis telah berjalan sesuai SOP dan dilaksanakan secara efektif, meskipun rumah sakit belum memiliki SOP khusus mengenai kerahasiaan rekam medis dan masih terdapat kendala administratif dari pihak pemohon informasi rekam medis (Ritonga, 2024).

Sementara itu, mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Cikarang Medika bagi pasien BPJS Kesehatan secara keseluruhan telah memenuhi standar akreditasi rumah sakit. Indikator mutu layanan, meliputi aspek tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy, menunjukkan kepuasan pasien yang tinggi. Hal ini menegaskan bahwa penerapan prosedur, tata kelola, dan mekanisme pelayanan sesuai standar akreditasi berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta memperkuat citra rumah sakit (Mawaddah & Afif Wahyudi Hidayat, 2024).

Meskipun penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret telah memenuhi sebagian standar akreditasi MRMIK 10, beberapa kendala masih ditemukan. Perlindungan fisik dan sistem keamanan data belum optimal, audit keamanan belum menyeluruh, serta mekanisme backup data masih terpusat

sehingga berisiko terhadap kehilangan atau penyalahgunaan informasi. Selain itu, format dan formulir rekam medis membutuhkan pembaruan agar lebih sesuai dengan kebutuhan pelayanan, sementara sosialisasi dan pelatihan kepada tenaga kesehatan belum merata, sehingga implementasi SOP tidak sepenuhnya konsisten. Pengaturan hak akses pelepasan informasi juga belum optimal, dengan risiko penyalahgunaan akun dan kebijakan internal yang belum tersusun maksimal. Lebih lanjut, indikator penilaian MRMIK 10, terutama pada aspek otoritas pengisian, hak akses pelepasan informasi, serta otentifikasi, keamanan, dan kerahasiaan data, masih memerlukan kajian lebih rinci agar instrumen penilaian relevan dan dapat menyesuaikan perkembangan sistem RME di rumah sakit. Kondisi inilah yang menjadi dasar perlunya penelitian lebih mendalam mengenai kesesuaian implementasi RME terhadap standar akreditasi MRMIK 10.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kesesuaian penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap standar akreditasi berdasarkan elemen MRMIK 10 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret berdasarkan elemen MRMIK 10. Fokus penelitian mencakup tiga aspek utama, yaitu otoritas pengisian rekam medis, hak akses pelepasan informasi, serta otentifikasi, keamanan, dan kerahasiaan data pasien. Populasi penelitian terdiri dari seluruh pelaku pengelolaan RME, termasuk staf unit rekam medis dan kepala IT, dengan sampel purposive sebanyak lima informan

kunci, yaitu kepala rekam medis, tiga petugas rekam medis, dan kepala IT, yang memiliki pengalaman minimal satu tahun dalam pengelolaan RME. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi menggunakan checklist berbasis indikator MRMIK 10, serta dokumentasi rekam medis dan data SIMRS. Seluruh informan memberikan persetujuan melalui informed consent sebelum proses penelitian. Data yang diperoleh kemudian direduksi untuk menyaring informasi yang relevan, disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk mempermudah interpretasi, serta diverifikasi melalui triangulasi sumber dan member check untuk memastikan validitas temuan. Pendekatan ini menekankan penggambaran kondisi implementasi RME secara menyeluruh, tanpa menguji hubungan antarvariabel, sehingga sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1 Karakteristik Informan

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja	Jabatan
L1	38 th	Laki-laki	D 3 Rekam Medis	8 th	Petugas Rekam Medis
L2	33 th	Laki-laki	D 3 Rekam Medis	7 th	Petugas Rekam Medis
L3	35 th	Perempuan	D 3 Rekam Medis	5 th	Petugas Rekam Medis
L4	40 th	Laki-laki	S1 Ilmu Komputer	6 th	Kepala IT

Berdasarkan tabel 4.1 Secara umum, informan didominasi oleh kelompok usia produktif antara 33 hingga 43 tahun dengan pengalaman kerja relatif lama, yaitu antara 5 hingga 9 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa mereka memiliki

tingkat kematangan dan keterampilan yang baik dalam melaksanakan tugas, terutama dalam manajemen rekam medis. Situasi ini mengindikasikan bahwa mayoritas petugas sudah memiliki pemahaman yang mendalam tentang proses kerja dan regulasi yang ada. Dari segi jenis kelamin, mayoritas informan adalah laki-laki (4 dari 5 orang), sementara dalam hal pendidikan, sebagian besar merupakan lulusan D3 di bidang Rekam Medis, dengan sejumlah kecil berasal dari bidang Ilmu Komputer dan DIV Teknologi Informasi dan Komunikasi yang juga berkontribusi pada aspek teknis dalam pengelolaan sistem rekam medis.

### **Analisis Kesesuaian Penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap Otoritas Pengisian Rekam Medis Termasuk Isi dan Format Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa penerapan rekam medis elektronik dari aspek otoritas pengisian rekam medis, termasuk isi dan format rekam medis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret, umumnya mengikuti pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada. Hal ini diperkuat oleh hasil wawancara yang telah dilakukan untuk memberikan pemahaman yang lebih terarah mengenai temuan tersebut. Berikut adalah hasil wawancara tersebut:

*“Secara umum, pengisian rekam medis masih mengikuti pedoman formulir yang telah ditetapkan serta SOP Analisis Kuantitatif Berkas Rekam Medis, termasuk yang berasal dari sistem manual, meskipun panduan spesifik dalam sistem ERM belum sepenuhnya tersedia, pengisian dilakukan sesuai dengan otoritas dan tidak ada pengisian yang dilakukan di luar kewenangan”*  
*”Jika dari aspek sistem ERM, dukungan teknologi informasi telah ditingkatkan dengan menerapkan akun pengguna yang memiliki peranan spesifik dan*

*pembagian tugas yang jelas antara unit IT dan rekam medis dalam pengelolaan sistem. Sementara itu, pelatihan dianggap tidak merata, di mana beberapa informan hanya menerima sosialisasi atau tutorial, bahkan ada yang belum mendapatkan pelatihan secara resmi”*

L1,2,3,4

Pengisian rekam medis telah dilakukan sesuai kewenangan masing-masing tenaga kesehatan berdasarkan panduan formulir, SOP, serta pengaturan akun pengguna pada sistem ERM. Pembagian tugas antara unit IT dan rekam medis juga telah berjalan dengan jelas. Namun, pelaksanaan pelatihan penggunaan sistem belum merata karena sebagian pengguna hanya menerima sosialisasi singkat atau belum mengikuti pelatihan resmi.

Hasil wawancara tersebut diperkuat melalui triangulasi sumber dengan Kepala Rekam Medis yang menyatakan bahwa pengaturan pengisian rekam medis telah ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur sejak tahun 2020 dan penerapannya telah berjalan sesuai kewenangan pengguna dalam sistem Rekam Medis Elektronik.

*“Dalam pelaksanaannya, pengisian rekam medis telah dibatasi sesuai kewenangan masing-masing melalui sistem dan berjalan sesuai ketentuan. Dokter berwenang mengisi data klinis, sedangkan perawat dan tenaga kesehatan lain mengisi sesuai dengan kompetensi dan jenis pelayanan yang diberikan”*

*“Untuk otoritas pengisian rekam medis telah ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur sejak tahun 2020 sebagai dasar pelaksanaan Rekam Medis Elektronik”*

*“Apabila terjadi pelanggaran, dilakukan tindak lanjut berupa pembatasan atau pemblokiran akses. Selain itu, kegiatan sosialisasi dan pelatihan dilaksanakan*

*bekerja sama dengan tim IT, baik pada tahap awal pengembangan sistem maupun pada setiap pembaruan fitur, guna memastikan pemahaman serta kepatuhan petugas terhadap kebijakan yang berlaku”*

Triangulasi

Pelaksanaan pengisian rekam medis elektronik telah diatur melalui Surat Keputusan Direktur, SOP, dan pedoman yang berlaku, serta dilakukan sesuai kewenangan masing-masing tenaga kesehatan. Sistem juga mendukung pengendalian hak akses dan pemberian sanksi berupa pembatasan atau pemblokiran akses apabila terjadi pelanggaran. Selain itu, rumah sakit rutin melakukan sosialisasi dan pelatihan bersama tim IT untuk meningkatkan pemahaman petugas terhadap penggunaan sistem.

Tabel 2 Indikator otoritas pengisian rekam medis

Kategori	Pernyataan Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
Otoritas Pengisian Rekam Medis Termasuk Isi Dan Format Rekam Medis.	Apakah kebijakan ini tertulis dalam SK, SOP, atau pedoman khusus Petugas mengisi rekam medis sesuai kewenangan yang ditetapkan Pengisian rekam medis mengikuti format yang telah ditetapkan Koreksi atau perubahan data	√		
			√	
		√		

dilakukan sesuai prosedur

Secara umum, seluruh indikator terkait otoritas pengisian rekam medis telah terpenuhi, terlihat dari kesesuaian pelaksanaan pengisian data dengan wewenang, format, dan prosedur yang telah ditetapkan. Namun, penilaian masih dikategorikan terpenuhi sebagian dengan skor 5 karena masih ditemukan beberapa kendala, seperti kekurangan pengisian pada beberapa bagian, belum adanya pedoman khusus sistem rekam medis elektronik, serta pelatihan yang belum merata bagi seluruh pengguna.

**Analisis Kesesuaian Penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap Hak Akses Dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, ditemukan bahwa penerapan rekam medis elektronik terhadap hak akses dalam pelepasan informasi rekam medis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret telah diatur melalui pemenuhan syarat administratif dan prosedur verifikasi identitas sesuai dengan kebijakan serta Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara yang telah dilakukan untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai isu tersebut, dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Secara keseluruhan, prosedur akses informasi rekam medis diatur melalui pemenuhan persyaratan administratif dan verifikasi identitas sesuai kebijakan dan standar operasional yang berlaku, seperti penggunaan KTP, KK, dan surat kuasa. Pihak ketiga, seperti asuransi atau instansi lain, diwajibkan melengkapi dokumen tambahan berupa surat pengantar resmi atau surat pelepasan informasi, serta pada kondisi tertentu, seperti visum atau pasien*

*meninggal, diberlakukan persyaratan khusus sesuai ketentuan yang berlaku.”  
“Sistem telah menyediakan kontrol akses yang ketat dengan pemanfaatan akun individu yang memiliki hak akses yang disesuaikan dengan peran, profesi, dan wewenang masing-masing. Selain itu, sistem ini juga dilengkapi dengan pencatatan aktivitas dan kemampuan untuk melacak riwayat akses. Walaupun kebijakan yang diterapkan dinilai sesuai dan realistis dengan kondisi lapangan, masih ada kemungkinan ancaman, terutama yang berkaitan dengan kesalahan dalam proses verifikasi identitas atau kemungkinan penyalahgunaan akun jika kerahasiaannya tidak dijaga dengan baik”*

L1,2,3,4

Prosedur akses informasi rekam medis telah dilaksanakan sesuai kebijakan dan standar yang berlaku melalui pemenuhan persyaratan administrasi, verifikasi identitas pemohon, serta pengaturan dokumen tambahan bagi pihak ketiga. Sistem juga menerapkan pengendalian akses menggunakan akun individu dengan hak akses sesuai peran pengguna serta dilengkapi fitur pencatatan aktivitas dan pelacakan riwayat akses. Namun, masih terdapat potensi risiko terkait kesalahan verifikasi identitas dan penyalahgunaan akun apabila kerahasiaan akses tidak dijaga dengan baik.

Hasil wawancara tersebut diperkuat melalui triangulasi dengan Kepala Rekam Medis yang menyatakan bahwa kebijakan hak akses informasi rekam medis telah ditetapkan melalui keputusan penerapan Rekam Medis Elektronik tahun 2020 dan SOP Hak Akses Rekam Medis tahun 2024, dengan penerapan akses yang dibatasi sesuai otoritas masing-masing pengguna dalam sistem RME.

*“Diketahui bahwa aturan mengenai hak akses untuk mengeluarkan informasi*

*dari rekam medis telah ditetapkan melalui Keputusan Pemberlakuan Rekam Medis tahun 2020 dan diperkuat dengan SOP Hak Akses Rekam Medis tahun 2024, di mana pelepasan informasi dilakukan melalui verifikasi identitas serta pemenuhan persyaratan administrasi, dengan kewajiban bagi pasien atau keluarga menunjukkan KTP atau KK, dan pihak ketiga melengkapi dokumen seperti surat kuasa atau surat pengantar resmi”*

*“Kebijakan ini dinyatakan mengikuti peraturan nasional serta standar akreditasi yang berlaku. Dalam pelaksanaannya, kontrol hak akses dilakukan dengan cara sistematis yang membatasi berdasarkan wewenang pemakai. Jika terjadi pelanggaran, penanganan dilakukan melalui analisis menyeluruh untuk menemukan akar masalah, dilanjutkan dengan penjelasan dan pembinaan kepada petugas terkait. Langkah yang diambil disesuaikan dengan seberapa parah pelanggaran yang terjadi, seperti memberikan teguran, dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan dan menghindari terulangnya situasi yang sama”*

*“Lebih lanjut, sistem Rekam Medis Elektronik (RME) sekarang dinilai cukup baik dalam membatasi akses sesuai dengan kebutuhan pengguna. Namun, kedepannya direncanakan adanya peningkatan sistem keamanan, seperti implementasi fingerprint, untuk memperkuat aspek keamanan dan kerahasiaan data rekam medis”*

Triangulasi

Kebijakan hak akses pelepasan informasi rekam medis telah ditetapkan melalui keputusan penerapan Rekam Medis Elektronik tahun 2020 dan SOP Hak Akses Rekam Medis tahun 2024. Pelaksanaannya dilakukan melalui verifikasi identitas, pemenuhan persyaratan administrasi, serta

pembatasan akses berdasarkan kewenangan pengguna dalam sistem RME. Selain itu, pelanggaran ditindaklanjuti melalui pembinaan dan evaluasi, serta direncanakan penguatan keamanan sistem seperti penggunaan fingerprint.

Tabel 3. Indikator penentuan hak akses pelepasan informasi rekam medis

Kategori	Pernyataan Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
Menentukan Hak Akses Dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis	Pelepasan informasi rekam medis dilakukan sesuai SOP	√		
	Pelepasan informasi dilakukan setelah ada permintaan dan persetujuan yang sah	√		
	Setiap pelepasan informasi didokumentasikan	√		Ditulis, discan
	Petugas tidak memberikan informasi rekam medis kepada pihak yang tidak berhak	√		

Secara umum, seluruh indikator penentuan hak akses pelepasan informasi rekam medis telah terpenuhi, ditunjukkan dengan pelaksanaan pelepasan informasi sesuai SOP, penggunaan akun individu, dan pengaturan akses berdasarkan peran pengguna. Namun, penilaian masih dikategorikan terpenuhi sebagian dengan skor 5 karena masih terdapat risiko penyalahgunaan akun dan sistem keamanan yang masih dalam tahap pengembangan sehingga

pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal.

### Analisis Kesesuaian Penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap Otentifikasi, Keamanan dan Kerahasiaan Data Rekam Medis Sebagai Bagian Dari Hak Pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa penerapan rekam medis elektronik terhadap otentifikasi, keamanan dan kerahasiaan data rekam medis sebagai bagian dari hak pasien di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Secara umum, telah dilakukan melalui penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), pemanfaatan akun pribadi, serta pembatasan akses dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Adapun hasil wawancara adalah sebagai berikut:

*“Secara keseluruhan, kebijakan untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan data rekam medis telah ditetapkan dalam bentuk panduan regulasi, yaitu regulasi manajemen keamanan data tahun 2024, serta didukung oleh Standar Operasional Prosedur (SOP), kemampuan petugas, dan penggunaan akun pribadi untuk mencegah penyalahgunaan akses. Sistem juga telah menerapkan langkah-langkah pengamanan, seperti pembatasan akses dan autentikasi menggunakan username dan password, dengan rencana pengembangan menuju penggunaan fingerprint”*

*“Meskipun demikian, masih ada beberapa masalah seperti gangguan sistem yang memengaruhi akses, penggunaan sistem ganda (ERM dan manual) yang belum terintegrasi, serta audit keamanan yang belum dilakukan secara teratur. Selain itu, penyampaian informasi mengenai sanksi pelanggaran kerahasiaan masih belum maksimal. Risiko utama yang dihadapi termasuk kemungkinan ancaman dari hacker atau virus serta gangguan teknis, sehingga perlu ada peningkatan*

*dalam sistem keamanan, integrasi, dan sosialisasi agar perlindungan data menjadi lebih efektif”*

L1,2,3,4

Kebijakan keamanan dan kerahasiaan data rekam medis telah diterapkan melalui regulasi, SOP, penggunaan akun pribadi, pembatasan akses, serta verifikasi username dan password pada sistem. Rumah sakit juga berencana menambah keamanan melalui penggunaan fingerprint. Namun, masih terdapat beberapa kendala seperti gangguan sistem, penggunaan sistem ganda yang belum terintegrasi, kurangnya audit keamanan rutin, serta sosialisasi sanksi pelanggaran yang belum optimal. Selain itu, ancaman keamanan seperti hacker, virus, dan gangguan teknis menjadi tantangan dalam perlindungan data rekam medis.

Hasil wawancara tersebut diperkuat melalui triangulasi dengan Kepala Rekam Medis yang menyatakan bahwa keamanan dan kerahasiaan data telah diterapkan melalui pembatasan akses sesuai peran pengguna serta penggunaan fitur pencatatan aktivitas (log) untuk memantau dan melacak setiap akses maupun perubahan data dalam sistem.

*“Bahwa keamanan dan kerahasiaan informasi rekam medis telah diatur melalui kebijakan dalam bentuk panduan regulasi, yaitu regulasi manajemen keamanan data tahun 2024, yang menekankan pada pembatasan akses berbasis peran (role-based access), di mana setiap pengguna hanya diperbolehkan mengakses data sesuai dengan otoritas yang dimiliki. Selain itu, sistem dilengkapi dengan fitur pemantauan dan pencatatan aktivitas yang memungkinkan pelacakan terhadap setiap akses, modifikasi, maupun penghapusan data sebagai bentuk pengendalian”*

*“Meskipun demikian, pelaksanaan audit keamanan yang menyeluruh untuk mendeteksi potensi pelanggaran masih dalam tahap yang kurang memadai. Selain itu, ada tantangan dalam manajemen cadangan data yang masih terkonsentrasi di satu tempat, sehingga meningkatkan risiko kehilangan data jika terjadi masalah atau bencana. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan sistem keamanan, termasuk pengembangan mekanisme cadangan di lokasi yang berbeda serta peningkatan pengawasan, untuk memastikan perlindungan data rekam medis sesuai dengan hak-hak pasien”*

Triangulasi

Keamanan dan kerahasiaan data rekam medis telah diperkuat melalui pembatasan akses berbasis peran, penggunaan username dan password, pencadangan data, serta fitur pencatatan aktivitas dalam sistem. Petugas juga telah menjaga kerahasiaan informasi pasien sesuai kebijakan yang berlaku. Namun, audit keamanan belum dilakukan secara menyeluruh dan sistem pencadangan data masih terpusat di satu lokasi sehingga berisiko terhadap keamanan dan keberlangsungan data apabila terjadi gangguan atau bencana.

Kategori	Pernyataan Observasi	Ya Tidak	Keterangan
Menjamin Otentifikasi, Keamanan Dan Kerahasiaan Data Rekam Medis Sebagai Bagian Dari Hak Pasien.	Apakah terdapat mekanisme Otentifikasi, Keamanan Dan Kerahasiaan Data Rekam Medis Petugas menjaga kerahasiaan informasi rekam medis pasien	√	

Sistem menggunakan autentikasi pengguna (username dan password)	√
Backup data rekam medis dilakukan secara rutin	√
Petugas keluar (logout) dari sistem setelah selesai bekerja	√

Secara umum, seluruh indikator aspek otentifikasi, keamanan, dan kerahasiaan data rekam medis telah terpenuhi. Akan tetapi, implementasinya masih dikategorikan terpenuhi sebagian dengan skor 5 karena mekanisme keamanan yang ada masih memerlukan penguatan, terutama pada audit keamanan, pengawasan sistem, dan pengembangan pencadangan data di lokasi berbeda agar sesuai dengan standar yang diharapkan.

## Pembahasan

### **Analisis Kesesuaian Penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap Otoritas Pengisian Rekam Medis Termasuk Isi dan Format Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian penerapan rekam medis elektronik terhadap otoritas pengisian rekam medis termasuk isi dan format rekam medis di rumah sakit universitas sebelas maret belum sepenuhnya terpenuhi dengan skor elemen penilaian (5), karena masih ada beberapa masalah, seperti adanya kekurangan dalam pengisian di beberapa bagian, tidak adanya pedoman khusus untuk sistem rekam medis elektronik, dan

pelatihan yang belum merata untuk semua pengguna.

Meskipun sudah ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur pada tahun 2020, panduan terbaru terkait pengelolaan rekam medis masih dalam proses penyusunan sehingga belum bisa menjadi acuan yang sepenuhnya baku. Situasi ini berpotensi menyebabkan ketidak konsistenan dalam pelaksanaannya, terutama dalam penerapan standar operasional di sistem Rekam Medis Elektronik.

Pembatasan akses berbasis peran merupakan upaya penting dalam menjaga keamanan informasi pasien. Hal ini sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menegaskan bahwa pengisian rekam medis hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan dan kompetensinya, sehingga pengaturan akses rekam medis memiliki dasar hukum yang jelas.

Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit, rekam medis merupakan pusat informasi penting untuk kepentingan klinis, administrasi, hukum, penelitian, dan keuangan sehingga aksesnya harus dibatasi dan dilindungi dari penyalahgunaan. Sejalan dengan hal tersebut, elemen MRMK 10 mengatur otoritas pengisian rekam medis beserta isi dan formatnya untuk memastikan pengelolaan data dilakukan secara tepat, aman, dan sesuai standar yang berlaku (Kemenkes, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aeni, 2023) yang menyatakan bahwa resume medis harus disusun secara lengkap, singkat, jelas, serta mencantumkan nama dan tanda tangan dokter yang merawat. Resume medis juga harus memuat informasi penting terkait diagnosis, hasil pemeriksaan, dan tindakan pengobatan, sehingga dokter memiliki tanggung jawab dalam memastikan pengisian rekam medis

dilakukan secara lengkap dan sesuai standar yang berlaku.

Sudah ada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur mengenai pengisian Rekam medis di RSUD Koja, namun tidak semua langkah telah diterapkan. Masih ada prosedur yang belum diterapkan, seperti ketiadaan buku catatan untuk merekam Rekam medis yang belum diisi dan proses pengisian Rekam medis yang masih dilakukan di ruang perawatan (Adelia, 2023).

Kelengkapan dalam pengisian rekam medis oleh dokter membantu tenaga medis lainnya dalam memberikan layanan serta menjadi sumber informasi yang krusial untuk pengelolaan, pelaporan, dan evaluasi manajemen rumah sakit. Dengan demikian, kepatuhan dalam proses pengisian rekam medis adalah sebuah tindakan positif yang mendukung keteraturan manajemen, menghasilkan rekam medis yang baik, serta berfungsi sebagai sumber data medis, administratif, dan dasar untuk klaim asuransi (Sari, 2023).

Berdasarkan analisis, pelaksanaan kebijakan belum berjalan optimal karena belum adanya standarisasi yang terintegrasi dan konsisten sehingga masih ditemukan variasi dalam pengisian rekam medis. Selain itu, pelaksanaan prosedur dan pengawasan kepatuhan tenaga kesehatan juga belum maksimal. Oleh karena itu, diperlukan penyempurnaan pedoman, pemerataan pelatihan, serta penguatan evaluasi dan pengawasan agar pelaksanaan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

### **Analisis Kesesuaian Penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap Hak Akses Dalam Pelepasan Informasi Rekam Medis**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian penerapan rekam medis elektronik terhadap hak akses dalam pelepasan

informasi rekam medis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret belum sepenuhnya terpenuhi dengan skor elemen penilaian (5) karena terdapat beberapa masalah, seperti adanya risiko penyalahgunaan akun dan sistem keamanan yang masih dalam proses pengembangan, sehingga pelaksanaannya belum sepenuhnya efektif dan memerlukan penguatan untuk mencapai standar ideal.

Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret, pengaturan hak akses informasi rekam medis telah ditetapkan melalui kebijakan internal, seperti SK Pemberlakuan Rekam Medis Tahun 2020 dan SPO Hak Akses Rekam Medis Tahun 2024 yang mengacu pada standar akreditasi dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022. Sistem RME telah mendukung pengaturan akses menggunakan akun pribadi dan pembatasan hak akses berdasarkan peran serta kewenangan pengguna. Pelepasan informasi rekam medis juga dilakukan melalui prosedur administratif yang ketat, seperti verifikasi identitas dan pencatatan aktivitas akses sebagai bentuk akuntabilitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Afifah, 2024) yang menyatakan bahwa pelepasan informasi rekam medis harus memenuhi persyaratan administratif, seperti surat kuasa bermaterai, salinan identitas pasien, dan dokumen pendukung lainnya. Pemenuhan persyaratan tersebut penting untuk melindungi kerahasiaan data pasien, mematuhi aturan privasi, serta memastikan bahwa akses informasi rekam medis hanya diberikan kepada pihak yang berwenang.

Pelepasan informasi medis dilaksanakan berdasarkan kebijakan internal dan SOP rumah sakit yang mengatur perlindungan kerahasiaan rekam medis serta mekanisme pengungkapan informasi medis pasien.

Akses informasi dapat diberikan kepada pihak lain selain pasien apabila disertai surat pernyataan, persetujuan tertulis, atau surat kuasa dari pasien, sehingga pelaksanaannya tetap sesuai dengan ketentuan hukum terkait kerahasiaan rekam medis (Masyfufah et al., 2025).

Hak akses dalam rekam medis elektronik merupakan bagian penting dalam standar akreditasi MRMIK, di mana rumah sakit wajib memiliki dokumen resmi untuk mengatur perlindungan, keutuhan, dan keselarasan data sesuai peraturan yang berlaku. Kebijakan Direktur terkait Pedoman Pelayanan Rekam Medis juga mengatur pembatasan hak akses catatan medis elektronik bagi pihak-pihak tertentu sesuai kewenangannya (Sri Murcittowati et al., 2023).

Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit, kerahasiaan rekam medis dijaga dengan membatasi akses hanya kepada pihak yang berwenang. Sejalan dengan hal tersebut, elemen MRMIK 10 mengatur hak akses dalam pelepasan informasi rekam medis agar pemberian informasi dilakukan secara terbatas, terkontrol, dan sesuai ketentuan yang berlaku (Kemenkes, 2024).

Rencana penguatan sistem keamanan melalui penggunaan autentikasi fingerprint menunjukkan komitmen rumah sakit dalam meningkatkan perlindungan data rekam medis. Upaya ini menandakan bahwa rumah sakit tidak hanya berfokus pada aspek administratif, tetapi juga mulai mengembangkan sistem keamanan berbasis teknologi yang lebih modern untuk meminimalkan risiko penyalahgunaan akses dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. Dengan demikian, pengembangan tersebut menjadi bagian dari proses peningkatan keamanan informasi secara berkelanjutan agar sistem pengelolaan rekam medis menjadi lebih aman, efektif, dan sesuai dengan regulasi yang berlaku.

### **Analisis Kesesuaian Penerapan Rekam Medis Elektronik terhadap Otentifikasi, Keamanan dan Kerahasiaan Data Rekam Medis Sebagai Bagian Dari Hak Pasien.**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian penerapan rekam medis elektronik terhadap otentifikasi, keamanan dan kerahasiaan data rekam medis sebagai bagian dari hak pasien di rumah sakit universitas sebelas maret belum sepenuhnya terpenuhi dengan skor elemen penilaian (5), karena implementasinya masih belum maksimal, audit keamanan belum dilakukan secara menyeluruh dan sistem pencadangan data masih terpusat di satu tempat, sehingga menimbulkan risiko terhadap keamanan dan keberlangsungan data jika terjadi gangguan atau bencana, meskipun mekanisme keamanan telah ada dan diterapkan, pelaksanaannya masih memerlukan peningkatan agar sesuai dengan standar yang diharapkan.

Berdasarkan penelitian, mekanisme otentikasi, keamanan, dan kerahasiaan data rekam medis telah diatur melalui SOP serta didukung penggunaan akun pribadi berupa username dan password bagi setiap petugas sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Sistem juga telah menerapkan mekanisme autentikasi untuk mengontrol akses pengguna.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penerapan keamanan sistem masih menghadapi beberapa kendala, seperti belum optimalnya audit keamanan, penggunaan sistem ganda yang belum terintegrasi dengan baik, serta adanya gangguan teknis yang dapat memengaruhi akses dan konsistensi data. Selain itu, sosialisasi terkait sanksi pelanggaran kerahasiaan juga belum maksimal sehingga dapat memengaruhi kepatuhan petugas terhadap kebijakan yang berlaku. Oleh karena itu, diperlukan

penguatan sistem keamanan melalui pengembangan autentikasi yang lebih kuat, penerapan backup data di lokasi berbeda, serta peningkatan pengawasan dan sosialisasi keamanan informasi.

Menjaga kerahasiaan berarti memastikan bahwa hanya pihak yang memiliki kewenangan yang dapat mengakses informasi tersebut. Selain aspek keamanan dan kerahasiaan, diperlukan pula perlindungan terhadap privasi sebagai hak individu untuk menentukan dirinya sendiri, termasuk hak untuk menjaga informasi pribadinya agar tidak diketahui atau disebarluaskan kepada pihak lain. Privasi juga mencakup hak seseorang untuk terbebas dari campur tangan pihak yang tidak berkepentingan, kecuali apabila diatur berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Melisa, 2024) yang menjelaskan bahwa Setiap orang yang menggunakan rekam medis elektronik memiliki username dan password masing-masing. Username dan password awal diatur oleh tim IT di rumah sakit, dan pengguna dapat menggantinya sesuai keinginan. Pengguna rekam medis elektronik dapat menggunakan kata sandi awal yang disediakan oleh tim IT rumah sakit karena kata sandi tersebut tidak memiliki masa kadaluarsa.

Perlindungan keamanan data rekam medis dilakukan melalui penggunaan username dan password yang kuat, enkripsi data, teknologi jaringan, serta sistem audit untuk memantau aktivitas terhadap data medis. Selain itu, pembatasan hak akses berdasarkan user ID dan izin pemilik data, serta pelaksanaan backup data secara rutin dengan enkripsi, menjadi upaya penting dalam menjaga kerahasiaan informasi dan mencegah risiko peretasan (Fahmi et al., 2025).

Rumah Sakit Bhayangkara Semarang menjamin bahwa data rekam medis elektronik hanya dapat diakses oleh pihak yang telah memiliki hak akses sesuai ketentuan rumah sakit. Hak akses tersebut meliputi kewenangan untuk menginput, memperbaiki, dan melihat data rekam medis yang ditetapkan oleh kepala rumah sakit berdasarkan prosedur operasional standar yang berlaku (Wahyuntara, 2024),

Manajemen penyimpanan data yang masih terfokus pada satu tempat menunjukkan adanya potensi risiko kehilangan data akibat gangguan teknis, kerusakan sistem, atau bencana. Situasi ini menunjukkan bahwa aspek aksesibilitas dan keberlangsungan data belum sepenuhnya terjamin. Oleh karena itu, perlu dilakukan penguatan melalui pengembangan sistem cadangan data di lokasi lain, ditambah dengan peningkatan keamanan infrastruktur serta pengoptimalan pengawasan dan evaluasi secara rutin. Tindakan ini sangat penting untuk memastikan bahwa perlindungan data kesehatan dapat terjaga secara menyeluruh dan berkelanjutan sesuai dengan prinsip keamanan informasi dan hak-hak pasien.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret berdasarkan elemen MRMIK 10 secara umum telah berjalan sesuai standar, namun masih belum sepenuhnya terpenuhi pada beberapa aspek penilaian. Pada aspek otoritas pengisian rekam medis, kendala yang ditemukan meliputi ketidaklengkapan pengisian, belum adanya pedoman khusus RME, serta pelatihan yang belum merata. Pada aspek hak akses pelepasan informasi, sistem telah menerapkan pembatasan akses dan prosedur verifikasi, tetapi masih terdapat risiko

penyalahgunaan akun serta pengembangan sistem keamanan yang belum optimal. Sementara itu, pada aspek otentifikasi, keamanan, dan kerahasiaan data, rumah sakit telah menerapkan akun pengguna, pembatasan akses, dan pencatatan aktivitas, tetapi audit keamanan belum menyeluruh dan sistem backup data masih terpusat. Dengan demikian, penerapan RME terhadap standar MRMIK 10 di RS UNS dikategorikan “terpenuhi Sebagian” dan masih memerlukan penguatan pedoman, pelatihan, keamanan sistem, audit berkala, serta pengelolaan backup data untuk menjamin keamanan dan kerahasiaan rekam medis pasien.

### Saran

Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret perlu menyusun dan menetapkan pedoman khusus terkait penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) yang memuat standar pengisian, kewenangan pengguna, dan prosedur pelaksanaan yang jelas, serta melakukan sosialisasi dan pelatihan berkala agar penerapan RME berjalan seragam sesuai SOP. Selain itu, pengawasan dan evaluasi rutin perlu diperkuat melalui fitur pengingat pada sistem, audit keamanan berkala, penguatan infrastruktur, integrasi sistem yang optimal, dan pengembangan backup data di lokasi berbeda untuk menjamin kerahasiaan, keamanan, dan keberlangsungan data. Peneliti selanjutnya disarankan melakukan kajian lebih mendalam terhadap indikator MRMIK 10 agar instrumen penilaian lebih rinci, relevan, dan menyesuaikan perkembangan sistem RME di rumah sakit.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adelia. (2023). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Standar Akreditasi Rumah Sakit di RSUD Koja Tahun 2023. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 3(9), 68–75.  
<https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v3i9.1013>
- Afifah, L. (2024). *Analisis Pelepasan Informasi Rekam Medis Kepada Pihak Ketiga Di Rs Wawa Husada Analysis Of The Release Of Medical Records Information To Third Parties At Wawa Husada Hospital*. 401–409.
- Fahmi, M., Sugiarsi, S., & Kusumawati, E. A. (2025). *Indonesian Journal of Health Information Management ( IJHIM ) Vol . 5 No . 2 ( 2025 ), 1 Keamanan Sistem Rekam Medis Elektronik Untuk Menjamin Privasi Pasien Di Rumah Sakit Mitra Idaman Kota Banjar Electronic Health Record System Security To Ensure Patient*. 5(2), 1–9.
- Fidianti, N. (2022). Tinjauan Manajemen Informasi Dan Rekam Medis (MIRM) 11 Dan 14 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Di RSU X Tasikmalaya Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(2), 117–125.  
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v7i2.986>
- Kemenkes. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. 1–356.
- Lafani Nur Aeni, & Irda Sari. (2023). Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rsud Majalaya. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–11.
- Mandia, S. (2025). Sosialisasi Akreditasi Rumah Sakit Berdasarkan Elemen Penilaian MRMIK 3 LAM-KPRS di RSIA Mutiara Bunda. *Joong-Ki : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 593–600.  
<https://doi.org/10.56799/joongki.v5i1.13301>

- Masyfufah, L., Bagus, R., Tahta, M., Saadah, A. A., Nadia, R., & Erica, B. (2025). *Perancangan Standar Prosedur Operasional Pelepasan Informasi Rekam Medis di RSUD Gotong Royong Surabaya Pendahuluan*. 13(1), 57–64. <https://doi.org/10.47007/inohim.v13i1.581>
- Mawaddah, A. Z., & Afif Wahyudi Hidayat. (2024). Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Di Rs. Cikarang Medika Berdasarkan Mutu Pelayanan Dan Citra. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.64094/k682hx45>
- Melisa, N. P., Sukmaningsih, W. R., & Licia, R. (2024). *Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Pada Aspek Keamanan Data Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr . Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. 03(03), 160–168.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Ritonga, A. M. (2024). Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 9(2), 200–208. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v9i2.1692>
- Sari. (2023). *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSIS) Analisis Pengaruh Pengetahuan , Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit Terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sa*. 7(4), 369–378.
- Setijaningsih, R. A., Setiono, O., Wibowo, S. S., & Setiawan, A. (2024). *Sosialisasi Akreditasi Dan Kesiapan Rekam Medis Elektronik Bagi Perekam Medis Di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang*. 1(1), 22–28.
- Sri Murcittowati, P. A., Wirajaya, M. K. M., Astuti, I. W., Kartika, I. G. A., & Farmani, P. I. (2023). Pengaturan Pengaktifan Kembali Rekam Medis Elektronik pada Rumah Sakit X Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(4), 244. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.89228>
- Wahyuntara, J. K. (2024). Pelindungan Hak atas Rahasia Medis Pasien dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik (Studi pada Rumah Sakit Bhayangkara, Semarang). *Soepra*, 10(1), 158–175. <https://doi.org/10.24167/sjkh.v10i1.1498>