

Hak Akses Pelepasan Informasi Rekam Medis Elektronik Untuk Kepentingan Penelitian Di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung

*Sharing Information Of Electronic Medical Record For Research
In Dr.Hasan Sadikin Bandung Hospital*

Widia Mulyani¹, Dewi Lena Suryani Kurniasih², Ari Sukawan³

^{1,2,3} Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Jl. Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Kec. Tawang, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat 46115
Email: widiamulyani2505@gmail.com¹, dewilenasuryani@gmail.com², arisukawan86@gmail.com³

Tanggal submit: 26 Mei 2023; Tanggal penerimaan: 30 September 2023

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik setidaknya memenuhi prinsip keamanan maupun perlindungan data meliputi kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data. Hak akses rekam medis elektronik berupa pemberian username dan password 1x24 jam. Kadang terjadi pemberian hak akses yang berisiko disalahgunakan. Tujuan dari penelitian ini mengetahui hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik untuk kepentingan penelitian di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung. Jenis penelitian kualitatif fenomenologi. Data dikumpulkan dengan cara observasi serta wawancara terhadap 7 informan yaitu; Kepala Instalasi Rekam Medis, Kasub Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan, Petugas Filing Rawat Jalan, Kepala Instalasi SIRS, Staf Bidang Pelayanan Penunjang, Perwakilan dari Kesatuan Staf Medis (KSM), dan pihak yang mengakses Rekam Medis Elektronik. Data diolah menggunakan triangulasi sumber dan dianalisis secara tematik. Terdapat panduan pelayanan dan SPO tetapi alur prosedur belum dipisahkan berdasarkan hak akses internal maupun eksternal. Sistem masih dalam tahap pengembangan sehingga kadang pihak eksternal mendapatkan hak akses pada data yang tidak bersifat read only. Alur prosedur hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik telah disetujui, dipublikasikan, dan dikomunikasikan dengan pihak internal maupun eksternal. Kebijakan tentang pembagian hak akses yang lebih rinci perlu dibuat dan disesuaikan dengan kepentingan maupun pihak yang melakukan akses informasi tersebut.

Kata kunci: Analisis; Rekam Medis Elektronik; Pelepasan Informasi

ABSTRACT

Electronic medical records at least adhere to the principles of security and data protection, such as confidentiality, integrity, and availability. Electronic medical access policy: username and password 1x24 hours. Sometimes access rights are at risk of being abused. The purpose of this research is to find out how to share information from electronic medical records for research at Dr.Hasan Sadikin Bandung Hospital. A qualitative study. Collecting data by observation and interview with 7 informants, which are the director of a medical record installation, sub-installations outpatient, staff of filing outpatient, director of SIRS, support service staff, representatives of the medical staff, and people when sharing electronic medical records. Use source triangulation and thematic analysis. There are service guidelines and standard operating procedures, but the procedures have not been made based on the right access, whether internal or external. The system is still in development, so external parties can access data not read-only. The procedures for sharing information from an electronic medical record have been approved, published, and communicated to internal and external parties. A more detailed policy on the distribution of access rights should be established and adapted to the interests of the parties who have access to the information.

Keywords: Analysis; Electronic Medical Record; Sharing Information

PENDAHULUAN

Transformasi digital pada rekam medis manual terjadi seiring dengan peraturan terbaru yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan rekam medis elektronik tidak terkecuali Rumah Sakit. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien dinyatakan pulang, dirujuk atau bahkan meninggal dunia.¹ Penyelenggaraan rekam medis elektronik ini terbukti memberikan banyak manfaat. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Rizky (2020) dimana 81% responden menyatakan

bahwa penerapan rekam medis elektronik dapat meningkatkan aksesibilitas informasi pasien, kemudahan dalam hal pelaporan maupun penelitian, data pasien lebih mudah terbaca, serta meminimalisir data hilang.²

Pemanfaatan sistem rekam medis elektronik tentu harus disempurnakan dengan adanya keamanan maupun perlindungan data meliputi kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan sebagaimana dalam pasal 29 Permenkes RI No.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.¹ Hal ini karena rekam medis elektronik memuat

informasi yang bersifat rahasia maka dalam pemanfaatannya harus atas seizin pasien. Namun ada pengecualian salah satunya untuk riset atau edukasi.³ Pemanfaatannya harus diiringi dengan kemampuan sistem untuk menjamin keamanan terhadap data maupun informasi yang ada.

Penelitian menurut Innab (2018) menunjukkan bahwa selama dua tahun terakhir lebih dari 90% penyedia layanan kesehatan di Amerika Serikat, 40% diantaranya memiliki lebih dari lima pelanggaran data.⁴ Permasalahan lain dalam Sari et al (2021) menunjukkan bahwa 70% orang merasa khawatir terhadap kebocoran informasi kesehatan.⁵ Maka permasalahan terkait keamanan data sudah seharusnya dapat dicegah dan hal ini menjadi tanggung jawab pimpinan serta fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengatur pemanfaatan rekam medis sebagaimana yang tertera dalam Permenkes RI No.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.¹

Pemanfaatan rekam medis elektronik dapat ditunjang dengan kebijakan pemberian hak akses baik itu bagi internal maupun eksternal. Khusus untuk kepentingan penelitian sistem hanya dapat memberikan akses mengenai data yang bersifat *read-only* dan tidak diberikan akses mengenai data yang mengandung identitas. Pemberian akses dilakukan di Instalasi Rekam Medis serta perlu dibuat formulir perjanjian untuk tidak membuka informasi tersebut kepada pihak lain.⁶ Sejak bulan Agustus tahun 2022 Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Hasan Sadikin Bandung (RSHS) telah mengembangkan pelayanan Rekam Medis Elektronik dalam hal pelepasan informasi untuk kepentingan penelitian dan melengkapi data. Hak akses berupa *username* serta *password* yang berlaku selama 1x24 jam dan hanya dapat dilakukan menggunakan jaringan internet di area Rumah Sakit.

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa terdapat beberapa masalah diantaranya tidak semua petugas filing mampu memberikan hak akses rekam medis elektronik untuk kepentingan penelitian. Kebijakan pembatasan akses berdasarkan tanggal kunjungan pasien membuat petugas membutuhkan waktu yang cukup lama untuk memberikan akses. Kadang informasi pada tanggal kunjungan tersebut tidak tersedia. Sehingga peneliti harus datang kembali untuk meminta pembukaan akses pada tanggal yang lain. Selain itu sistem masih dalam tahap pengembangan sehingga terkadang peneliti mendapatkan akses terhadap informasi pasien yang tidak diminta serta formulir yang tidak bersifat *read-only* seperti formulir pengkajian ulang pasien.

Pemberian akses ini tentu rentan disalahgunakan pihak yang tidak berwenang. Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk memberikan informasi terkait hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik untuk kepentingan penelitian di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian *phenomenology*. Pengumpulan data menggunakan observasi serta wawancara terhadap 7 informan yaitu; Kepala Instalasi Rekam Medis sebagai informan kunci. Informan utama terdiri dari Kepala Sub Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan dan Petugas *Filing* Rawat Jalan, serta Informan pendukung yang terdiri dari Kepala Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), Staf Bidang Pelayanan Penunjang, Perwakilan dari Kesatuan Staf Medis (KSM), dan pihak yang mengakses Rekam Medis Elektronik. Data yang didapatkan diolah melalui tahapan reduksi data. Pada tahap ini dilakukan proses merangkum transkrip wawancara untuk membuang hal-hal yang dianggap tidak diperlukan dan disajikan ke dalam bentuk matriks wawancara. Selanjutnya hasil reduksi data ditriangulasikan menggunakan triangulasi sumber. Kemudian dianalisis secara tematik serta dilakukan penyajian data berupa deskripsi naratif. Setelah itu dilakukan proses penarikan kesimpulan sesuai tujuan dan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan yang ditetapkan

Hasil observasi menunjukkan bahwa RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung memiliki kebijakan berupa panduan pelayanan rekam medis No.HK.02.03/X.4.2.1/22039/2022 serta Standar Prosedur Operasional (SPO) No. X/1/1.4.11.1/14/0021 tentang Peminjaman Rekam Medis Elektronik. Kebijakan yang telah dibuat mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit telah berupaya untuk mematuhi aturan yang ditetapkan negara sebagaimana menurut AHIMA (2019) yang menyatakan bahwa pelaksanaan suatu kegiatan harus dipastikan memiliki kebijakan mengenai kepemimpinan, panduan, penegakan yang jelas dan komprehensif dari pemerintah atau negara. Selain itu kebijakan yang ditetapkan negara harus berfungsi dan dapat memastikan bahwa

organisasi kesehatan terikat serta patuh.⁷

Kebijakan dalam bentuk Standar Prosedur Operasional (SPO) Peminjaman Rekam Medis Elektronik pun telah disesuaikan sebagaimana dalam Permenkes RI No.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 7 ayat 2 yang menyatakan bahwa fasilitas kesehatan wajib menerapkan rekam medis elektronik berdasarkan pedoman rekam medis elektronik dengan menyesuaikan sumber daya maupun kebutuhan setiap fasilitas.¹ Keberadaan Standar Prosedur Operasional (SPO) tersebut menjadi salah satu wujud dari budaya kerja organisasi dengan pemimpin yang baik.⁸

Kebijakan yang telah ditetapkan tersebut juga telah memuat kontrol akses berupa prosedur *Log-In* menggunakan *username* dan *password*. Hal ini sebagaimana yang disampaikan oleh informan 1 bahwa kebijakan hak akses RME “... *Harus mendapat password dari petugas kita... RME hanya bisa diakses di Instalasi Rekam Medis... Hak aksesnya hanya bisa dibuka 1x24 jam. Setelah itu dengan otomatis rekam medis akan tertutup kembali dan tidak bisa dibuka oleh peneliti.*” Selain itu kebijakan kontrol akses juga ditunjang dengan diberlakukannya proses validasi berupa pemberian token melalui No.Whatsapp petugas yang terdaftar dalam SIM Kepegawaian. Kebijakan ini telah sesuai dengan AHIMA (2019) bahwa kebijakan harus mendukung kemampuan organisasi untuk menjaga kerahasiaan data, memastikan integritas data, dan memastikan pengguna yang berwenang memiliki akses data yang andal.⁷ Pemberlakuan hak akses selama 1x24 jam menjadi salah satu Upaya keamanan yang telah disesuaikan dengan *International Standard Organization (ISO) 27001* tentang keamanan sistem informasi (2018) bahwa keamanan sistem informasi dapat dilakukan dengan adanya pembatasan akses informasi sesuai perjanjian atau kontrak.⁹ Apabila telah sampai pada batas waktu yang ditetapkan yaitu 1x24 jam, hak akses akan secara otomatis dikunci sehingga peneliti tidak dapat mengakses kembali informasi pasien.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa terdapat kebijakan mengenai pengendalian hak akses data serta informasi dan hal ini akan direview enam bulan sekali. Temuan tersebut tidak selaras dengan informasi yang disampaikan oleh informan 2 bahwa saat ini kegiatan evaluasi yang berlangsung “...*Satu bulan sekali mengevaluasi terutama mengevaluasi kuantitasnya, volumenya... karena ini berhubungan dengan Indikator Kinerja Individu (IKI) atau Logbook dari petugas itu sendiri...*” Keamanan informasi sebagaimana

menurut *International Standard Organization (ISO) / International Electrotechnical Commission (IEC)* (2018) menyatakan bahwa Pemangku kebijakan dalam wilayah kerja fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk secara berkala meninjau hak akses pengguna. Tujuannya adalah untuk memastikan akses pengguna yang sah dan untuk mencegah akses tidak sah ke dalam sistem.⁹ Tinjauan atau evaluasi sebenarnya telah dilakukan secara berkala oleh pihak Rumah Sakit. Namun evaluasi ini bukan secara khusus ditujukan untuk meninjau hak akses RME.

Kebijakan berupa SPO pun belum dibuat mengenai cara mengatasi maupun menindaklanjuti kebocoran informasi rekam medis pasien. Namun panduan pelayanan rekam medis setidaknya telah memuat mengenai proses apabila terjadi pelanggaran kerahasiaan dan keamanan rekam medis pasien. Hal ini selaras dengan informasi yang disampaikan oleh informan 2 bahwa “... *Kalau terjadi kebocoran kita lihat latar belakangnya... Kalau latar belakangnya sudah jelas... dilaporkan berjenjang dari user, kepala Instalasi Rekam Medis, terus ke bagian hukmit masuk ke direktur...*” Informasi lebih lanjut disampaikan oleh informan 4 sebagai berikut “... *Kami secara sistem akan mengaudit letak kebocorannya. Biasanya apabila terjadi kebocoran akan ada laporan dari penyebab kebocoran data tersebut. kemudian kami investigasi... Sedangkan untuk kebocoran yang disebabkan oleh hacker kami memiliki aplikasi yang dapat memonitoring... kegiatan browsing yang dilakukan petugas dan mendeteksi pihak yang disinyalir dapat merusak sistem...* “

Alur prosedur hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik

Hasil observasi terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO) No. X/1/1.4.11.1/14/0021 tentang Peminjaman Rekam Medis Elektronik menunjukkan bahwa alur hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik untuk kepentingan penelitian sebagai berikut :

- a. Peneliti atau peminjam membawa pengantar peminjaman dari KSM untuk dokter dan menyertakan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh Litbang Diklit untuk mahasiswa yang mengajukan penelitian;
- b. Peneliti atau peminjam Rekam Medis Elektronik akan dibuatkan disposisi oleh Kepala Instalasi Rekam Medis;
- c. Petugas penyimpanan akan meminta lampiran data pasien yang rekam medis elektroniknya

akan dipinjam. Lampiran tersebut berasal dari kepala Sub Pengelolaan Rekam Medis Rawat Jalan yang nantinya dibawa oleh peneliti untuk diserahkan ke petugas penyimpanan (*filing*);

- d. Petugas *filing* akan membuat akun dan memberikan akses berupa *username* serta *password* sehingga peneliti dapat membuka rekam medis elektronik selama 1x24 jam.

Tahapan alur prosedur yang tertera dalam SPO Peminjaman Rekam Medis Elektronik memiliki sedikit perbedaan dengan Kathleen.L & Shirley.M (2010) perbedaannya pada tahapan pertama mengenai peninjauan terhadap proposal studi yang diusulkan.¹⁰ Tahapan tersebut tidak tertera dalam SPO karena yang melaksanakan tahapan tersebut bukan pihak Rekam Medis melainkan Komite Etik Penelitian serta Diklit. Pihak Instalasi Rekam Medis hanya menerima bukti surat izin penelitian tanpa melakukan peninjauan ulang proposal.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa SPO yang telah ditetapkan tersebut memiliki catatan pada lembar terakhir dan tanda tangan dari pihak yang terkait. Hal ini menunjukkan bahwa SPO telah ditetapkan, disetujui oleh manajemen, dipublikasikan, dan telah dikomunikasikan dengan karyawan maupun pihak eksternal terkait sebagaimana panduan dari *International Standard Organization (ISO) 27001* tentang keamanan sistem informasi (2018).⁹

Konsep penggunaan rekam medis elektronik

Kegiatan hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik dilaksanakan sejak bulan Agustus tahun 2022. Hak akses pelepasan informasi ini telah dilaksanakan berkaitan dengan kegiatan melengkapi data dan penelitian saja. Padahal teori yang tertuang dalam Sugiarti et al (2022) bahwa pemberian hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik selain dapat dilakukan untuk kepentingan melengkapi data dan penelitian juga diperuntukan untuk kepentingan pembuktian hukum, audit medis, serta pembiayaan perawatan pasien atau asuransi.¹¹

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kegiatan hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik belum sepenuhnya dapat dilakukan untuk berbagai jenis formulir. Kondisi tersebut sebagaimana yang disampaikan oleh informan 1 "*Belum semua, rawat inap masih hybrid... yang sudah bisa hanya rawat jalan dan triage IGD.*" Pemberian hak akses rekam medis elektronik ini hanya dapat dilakukan untuk kepentingan

penelitian dan melengkapi data. Informan 2 mengatakan bahwa "*... Apabila untuk kepentingan melengkapi data... pihak internal dalam hal ini dokter atau tenaga medis lainnya dapat mengedit data atau informasi yang sebelumnya diminta untuk diakses... apabila hanya melihat (penelitian), setelah mendapatkan username dan password dia hanya melihat saja tidak bisa mengubah informasi di dalam Rekam Medis Elektronik...*" Pemberian hak akses untuk melengkapi data dan penelitian ini telah sesuai sebagaimana Permenkes RI No.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pasal 30 bahwa kegiatan melengkapi data hanya dapat dilakukan oleh petugas internal dengan kewenangan untuk melakukan penginputan, perbaikan data, dan melihat data. Sedangkan untuk kepentingan penelitian hak akses tersebut hanya dapat melihat data saja.¹

Hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik ini menggunakan suatu metode sebagaimana yang disampaikan oleh informan 5 "*... Saat ini hak akses tersebut kami kontrol menggunakan metode Attribute based access control (ABAC).*" Metode ini memang tidak termasuk metode yang disarankan oleh *Health Insurance Portability and Accountability (HIPAA)* dalam Amatayakul (2010).¹² Meski begitu metode ini cukup baik dalam membagi hak akses pengguna. Namun disayangkan Rumah Sakit belum secara rinci mengatur pembagian hak akses sebagaimana teori Sugiarti et al. (2022) yang menyatakan bahwa hak akses setiap pengguna harus dibuat berbeda dengan menyesuaikan perannya masing-masing.¹¹ Pembagian hak akses ini perlu dibuat secara berbeda untuk menghindari risiko serta ancaman terhadap kerahasiaan data pasien. Hal ini sesuai dengan teori dalam AHIMA (2019) bahwa fasilitas kesehatan harus meningkatkan dan menyempurnakan pembagian informasi tentang ancaman, risiko, dan praktik kebersihan dunia maya secara *real time* dengan memastikan informasi telah disesuaikan berdasarkan tingkat ukuran, kapasitas, dan tempat organisasi, serta diterapkan secara konsisten dalam menjaga kerahasiaan dan privasi pasien.⁷

Hasil observasi lebih lanjut menunjukkan bahwa saat ini sistem masih dalam tahap pengembangan. Sehingga kadang sistem tidak dapat mengidentifikasi pengguna internal atau eksternal dengan baik. Akibatnya pihak eksternal dapat mengakses fitur yang tidak semestinya dapat diakses seperti mengupload berkas pasien, melihat daftar kunjungan berbagai pasien poliklinik, riwayat

kunjungan pasien diluar permohonan pembukaan yang diminta, dan dapat mengisi laman pengkajian ulang, formulir konsul serta formulir monitoring nyeri, bahkan dapat melihat identitas pasien tanpa disamarkan. Hal ini bertentangan dengan teori Hatta (2017) yang menjelaskan bahwa untuk kepentingan penelitian, data yang memuat identitas pasien tidak dapat diakses. Pembukaan rekam medis harus dilakukan dengan menggunakan data *read-only* supaya tidak ada yang dapat mengubah atau menghapus data kesehatan pasien dan proses pembukaan dilakukan di Instalasi Rekam Medis sehingga hak akses dapat dibatasi.⁶

Permasalahan yang dihadapi petugas

Hasil wawancara dengan informan 2 menunjukan bahwa "... *Penggunaan sistem rekam medis elektronik belum stabil... kadang kondisi jaringan atau server menurun sehingga menghambat penggunaan sistem... Kemudian fitur peminjaman rekam medis elektronik hanya memberikan akses per-tanggal kunjungan pasien. Sehingga apabila dokter ingin mengakses kunjungan dalam sebulan hal ini akan menghambat atau memperlama proses bagi petugas yang harus menginput satu persatu tanggal kunjungan pasien..*" Kondisi tersebut tidak sesuai dengan teori dalam Rizky (2020) bahwa digitalisasi memungkinkan untuk menyelesaikan tugas dalam waktu yang relatif lebih singkat, serta menyederhanakan pekerjaan.²

Informan 4 juga menyampaikan informasi terkait permasalahan lainnya yaitu "... *Kendalanya dari segi kelengkapan data, secara sistem memang sudah ada tapi isinya masih kosong...*" Permasalahan lain yang ditemukan seperti data atau informasi pada kunjungan tersebut tidak tersedia ini bertentangan dengan teori dalam Rizky Diva AT & Hosizah (2020) mengenai sistem yang harus menjamin ketersediaan informasi kesehatan.¹³ Kondisi tidak tersedianya data atau informasi ini memiliki 2 kemungkinan, yang pertama karena petugas belum sempat melakukan *scan* dan *upload* ke dalam sistem atau bisa juga karena dokter belum mengisi rekam medis elektronik tersebut.

Petugas juga sudah mencoba mengusulkan agar pemberian hak akses rekam medis elektronik dibuat dalam periode bulan. Hal ini dibuat untuk mengatasi permasalahan mengenai tidak tersedianya data penelitian yang dibutuhkan pada riwayat kesehatan tanggal kunjungan tersebut serta untuk mendukung penyediaan informasi yang lebih luas. Sebagaimana teori Rizky (2020) bahwa

penerapan rekam medis elektronik harus dapat meningkatkan aksesibilitas terhadap informasi riwayat pasien.² Namun sampai saat ini usulan tersebut belum terealisasi.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kebijakan yang ditetapkan oleh RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung berupa Panduan pelayanan rekam medis dan Standar Prosedur Operasional. Namun kebijakan mengenai pembagian hak akses belum dibuat secara rinci, selain itu belum ada SPO untuk pencegahan risiko serta ancaman terhadap kerahasiaan data pasien. Hal ini perlu dibuat agar terhindar dari ancaman kebocoran data pasien.

Alur prosedur yang tertuang di dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) telah ditetapkan, disetujui oleh manajemen, dipublikasikan, dan telah dikomunikasikan dengan karyawan maupun pihak eksternal terkait. Akan tetapi alur prosedur hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik belum dipisahkan berdasarkan kepentingan antara melengkapi data, penelitian, dan kebutuhan penegakan hukum. Selain itu alur prosedur pun belum dibuat secara terpisah antara bagi pihak internal maupun bagi pihak eksternal.

Konsep penggunaan rekam medis elektronik di RSUP Dr.Hasan Sadikin mengadopsi metode kontrol akses *Attribute based access control* yang membagi hak akses pengguna berdasarkan atribut yang digunakan. Meski begitu perlu dilakukan evaluasi hak akses terutama pada pihak eksternal untuk memastikan kesesuaian serta kecukupan informasi dan sebagai upaya untuk menghindari penyalahgunaan hak akses. Selain itu saat ini Rekam Medis Elektronik belum sepenuhnya dapat mengakomodir pelayanan di Rumah Sakit. Alasan belum diterapkan Rekam Medis Elektronik secara keseluruhan karena format formulir yang digunakan berbeda-beda, keterbatasan sumberdaya untuk jaringan, *hardware*, *software*, dan *brainware*. Serta belum ada komitmen yang kuat dari pimpinan Rumah Sakit serta Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

Permasalahan yang dihadapi petugas di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung diantaranya tidak semua petugas penyimpanan (*filling*) mampu serta mengerti proses pemberian hak akses rekam medis elektronik. Oleh karena itu pelatihan untuk seluruh petugas penyimpanan mengenai prosedur pemberian akses pelepasan informasi rekam medis elektronik perlu dilakukan secara merata.

Sehingga semua petugas dapat mengerti serta agar pelaksanaan hak akses pelepasan informasi rekam medis elektronik dapat berjalan dengan baik. Permasalahan lainnya adalah informasi yang tidak tersedia saat diakses dan jaringan atau server yang tidak stabil sehingga menghambat kerja petugas serta peneliti saat mengakses informasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para Informan, Komite etik, Diklat, serta Direktur utama RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dan memberikan izin untuk mempublikasikan hasil penelitian ini. Tidak lupa kepada dosen pembimbing dan dewan penguji yang telah membimbing serta memberikan saran dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.
2. Rizky DA. Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review Health Information Management Journal ISSN. 2020;8(2):2655–9129.
3. Sudjana S. Aspek Hukum Rekam Medis atau Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti Dalam Transaksi Teurapetik. *Veritas et Justitia*. 2017;3(2):359–383. <https://doi.org/10.25123/vej.2685>
4. Innab N. *Managing the Information Security Issues of Electronic Medical Records. International Journal of Security, Privacy and Trust Management*. 2018;7(3/4):21–30. <https://doi.org/10.5121/ijspmt.2018.7402>
5. Sari I.C, Alvionita C.V, Gunawan. *Literature Review Analisis Permasalahan Privasi Pada Rekam Medis Elektronik*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (Jurmiki). 2021;1(1):47–56.
6. Hatta G. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press; 2017.
7. AHIMA. *AHIMA Policy Statement on Cybersecurity and Information Security*. 2019;
8. Faida, Eka W, Amir A. Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*). Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2021;9.
9. ISO/IEC. *INTERNATIONAL STANDARD ISO / IEC Information technology — Security techniques — Information security management systems — Overview and. ACM Workshop on Formal Methods in Security Engineering* Washington DC, USA. 2018;34(19):45–55.
10. Kathleen.L M, Shirley.M E. *Health Information Management Concepts, Principles, and Practice*. AHIMA; 2010.
11. Sugiarti,I, Satria,B, Sukawan,A. *Etika & Hukum Kesehatan Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit*. Yogyakarta: CV.BUDI UTAMA; 2022.
12. Amatayakul MK. *Electronic Health Records*. AHIMA; 2010.
13. Rizky Diva AT, Hosizah. *Aspek Keamanan Informasi dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik di Klinik Medical Check-Up MP*. Prosiding4 SENWODIPA 2020. 020;(November):53–66.