



Analisis Yuridis Pengaturan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi

Yoppy Agung Priambodo

Universitas Hang Tuah Surabaya

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara yuridis pengaturan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi di Indonesia serta mengkaji peran dan tanggung jawab dokter dalam pemanfaatannya dalam sistem pelayanan kesehatan. Penelitian ini memakai metode penelitian hukum normatif pada pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Bahan hukum yang dianalisis mencakup peraturan perundang-undangan pada bidang kesehatan dan teknologi informasi, doktrin hukum, serta literatur ilmiah yang relevan. Hasil kajian memperlihatkan bahwa penerapan RME terintegrasi telah mempunyai dasar hukum yang sah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 terkait Rekam Medis yang diperkuat oleh Undang-Undang Praktik Kedokteran lalu Undang-Undang Informasi serta Transaksi Elektronik. RME terintegrasi terakui untuk alat bukti hukum yang sah dan berperan penting dalam menjamin kesinambungan pelayanan medis serta perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga medis. Namun demikian, efektivitas penerapan RME terintegrasi masih menghadapi kendala, khususnya terkait pengaturan teknis manajemen akses dan pembatasan kewenangan dokter dalam penggunaan sistem. Penelitian ini menyimpulkan bahwa diperlukan penguatan regulasi teknis, pengaturan akses yang proporsional sesuai kompetensi dan kewenangan dokter, serta peningkatan kesadaran hukum tenaga kesehatan guna menjamin kepastian hukum, perlindungan data medis, dan mutu pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis digital.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Legalitas, Dokter, Perlindungan Data, Hukum Kesehatan.

DOI:

<https://doi.org/10.53697/iso.v6i2.3919>

*Correspondence: Yoppy Agung Priambodo

Email: dr.yopie.99@gmail.com

Received: 19-12-2025

Accepted: 19-01-2026

Published: 19-02-2026



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: This study aims to legally analyze the regulations for the use of integrated Electronic Medical Records (EMR) in Indonesia and examine the roles and responsibilities of physicians in their use within the healthcare system. This study uses a normative legal research method with a statute approach and a conceptual approach. The legal materials analyzed include laws and regulations in the fields of health and information technology, legal doctrine, and relevant scientific literature. The study results show that the implementation of integrated EMR has a valid legal basis through Minister of Health Regulation Number 24 of 2022 concerning Medical Records, which is strengthened by the Medical Practice Law and the Information and Electronic Transactions Law. Integrated EMR is recognized as valid legal evidence and plays a vital role in ensuring the continuity of medical services and legal protection for patients and medical personnel. However, the effectiveness of integrated EMR implementation still faces obstacles, particularly related to technical regulations regarding access management and restrictions on physicians' authority in using the system. This study concludes that it is necessary to strengthen technical regulations, regulate proportional access according to the competence and authority of doctors, and increase legal awareness of health workers to ensure legal certainty, protection of medical data, and quality of health services in a digital-based health service system.

Keywords: Electronic Medical Records, Legality, Physicians, Data Protection, Health Law.

Pendahuluan

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan investasi strategis bagi suatu negara karena berperan langsung dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Masyarakat yang sehat memiliki ketahanan fisik, kecerdasan, serta produktivitas yang lebih baik sehingga mampu mendorong kemajuan bangsa dan negara (Elfindri, 2003) (Samandari et al, 2016). Oleh karena itu, kesehatan masyarakat menjadi pilar utama pembangunan nasional dan dipandang sebagai kebutuhan dasar manusia yang menentukan keberhasilan pembangunan secara berkelanjutan. Komitmen negara terhadap pembangunan kesehatan tercermin dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan yang menegaskan bahwasanya segala tindakan pemeliharaan serta peningkatan taraf kesehatan masyarakat wajib dilakukan secara non-diskriminatif, partisipatif, serta berkesinambungan demi membentuk sumber daya manusia Indonesia yang bermutu (Ridwan, 2010) (Yue et al, 2016).

Perkembangan paradigma kesehatan menunjukkan adanya pergeseran dari paradigma sakit menuju paradigma sehat yang menetapkan upaya promotif dan preventif (Hadjon, 1997). Derajat kesehatan warga dipengaruhi oleh beragam elemen yang saling berkaitan, antara lain faktor lingkungan, perilaku, akses pelayanan kesehatan, serta unsur genetik (Kelsen, 2000). Namun dalam praktiknya, peningkatan derajat kesehatan masih cenderung berorientasi pada pelayanan kuratif, sementara penguatan tata kelola pelayanan kesehatan belum berjalan secara optimal. Kondisi ini menegaskan urgensi pembenahan sistem pelayanan kesehatan secara menyeluruh, tidak hanya dari aspek medis, melainkan juga pada aspek administrasi dan manajemen pelayanan kesehatan (Ali, 2012) (Moeljatno, 2008).

Salah satu unsur penting dalam tata kelola pelayanan kesehatan adalah rekam medis. Rekam medis berfungsi sebagai catatan resmi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta pelayanan lain yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Rubiyanti, 2023). Rekam medis memiliki peran strategis karena mencakup aspek administratif, medis, hukum, pendidikan, penelitian, dan dokumentasi, sehingga menjadi dasar penting dalam menjamin kontinuitas dan mutu pelayanan kesehatan serta kepastian hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan (Daud et al, 2024).

Seiring perkembangan teknologi informasi, rekam medis mengalami transformasi dari sistem manual berbasis kertas untuk Rekam Medis Elektronik (RME). Implementasi RME bertujuan mendongkrak efektivitas pelayanan, mempercepat perolehan data kesehatan, meminimalisir risiko kekeliruan medis, serta menaikkan kualitas layanan kesehatan (Siregar & Sinaga, 2025). Selain itu, RME memungkinkan integrasi data pasien antar fasilitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan, sehingga riwayat pelayanan kesehatan pasien dapat terdokumentasi secara utuh dan berkesinambungan. Dalam praktiknya, sistem RME terintegrasi semakin banyak diterapkan sebagai bagian dari penguatan sistem pelayanan kesehatan nasional (Wahyuni & Oktavia, 2024).

Meskipun demikian, implementasi Rekam Medis Elektronik terintegrasi memunculkan berbagai persoalan hukum, khususnya terkait perlindungan data pribadi, kerahasiaan rekam medis, keabsahan data, serta tanggung jawab tenaga kesehatan, terutama dokter, dalam pengisian dan pemanfaatannya. Sejumlah penelitian terdahulu

telah membahas RME dari berbagai sudut pandang. Lestari (2021) meneliti peran RME sebagai alat bukti dalam transaksi terapeutik di rumah sakit dengan fokus pada regulasi dan kendala implementasi, sementara Andriani et al. (2017) meneliti faktor keberhasilan implementasi RME dari perspektif sistem informasi dan persepsi pengguna. Namun, penelitian-penelitian tersebut belum secara spesifik mengkaji pengaturan hukum Rekam Medis Elektronik yang terintegrasi secara nasional serta belum menempatkan peran dokter sebagai subjek hukum utama dalam sistem RME terintegrasi.

Sesuai uraian tersebut, tujuan kajian ini ialah guna menganalisis legalitas pengaturan Rekam Medis Elektronik terintegrasi serta mengkaji peran dan tanggung jawab dokter dalam penggunaannya dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hasil penelitian ini diharapkan akan memuat manfaat teoritis untuk pengembangan kajian hukum kesehatan, terkhusus terkait Rekam Medis Elektronik, serta manfaat praktis sebagai bahan pertimbangan bagi pembuat kebijakan, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengelola Rekam Medis Elektronik terpadu yang aman, akuntabel, dan berlandaskan kepastian hukum.

Metodologi

Penelitian ini menerapkan penelitian hukum dengan tujuan menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, ataupun doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang berkaitan dengan penggunaan Rekam Medis Elektronik terintegrasi. Studi hukum bertujuan untuk mengungkap kebenaran koherensi, yaitu keselarasan antara kaidah hukum dengan asas hukum serta kesesuaian perbuatan hukum terhadap peraturan yang berlaku. Metode yang diterapkan merupakan penelitian yuridis normatif (*legal research*), yang menitikberatkan pada analisis aturan-aturan hukum positif yang berlaku lewat penelusuran perundang-undangan, prinsip-prinsip hukum, dan doktrin hukum guna menyusun argumen hukum yang sistematis serta komprehensif (Marzuki, 2010b) (Muhaimin, 2020).

Penelitian ini menerapkan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*). Pendekatan konseptual diterapkan untuk menelaah perspektif serta doktrin yang berkembang dalam studi hukum sehingga mampu menemukan gagasan, prinsip, dan definisi hukum yang sesuai dengan permasalahan Rekam Medis Elektronik terpadu. Di sisi lain, Pendekatan perundang-undangan dipakai guna mempelajari serta meneliti aneka peraturan perundang-undangan yang bertautan dengan praktik kedokteran, kesehatan, rumah sakit, informasi dan transaksi elektronik, maupun aturan rekam medis. Sumber hukum yang dipakai mencakup bahan hukum utama dan bahan hukum pendukung yang berkaitan dengan fokus kajian (Marzuki, 2010a).

Penelitian ini menerapkan teknik pengumpulan bahan hukum lewat studi kepustakaan (*library research*) dengan teknik dokumenter, yaitu menelaah buku, jurnal, artikel ilmiah, dan dokumen hukum yang relevan. Bahan hukum yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah lewat proses *editing* untuk memastikan kelengkapan, kejelasan makna, dan relevansinya, kemudian dilanjutkan dengan *coding* untuk mengelompokkan bahan hukum sesuai jenis dan rumusan masalah. Analisis bahan hukum dijalankan secara yuridis kualitatif pada metode deduktif, yakni menarik kesimpulan dari norma hukum yang

bersifat umum menuju penerapannya pada permasalahan khusus, sehingga menghasilkan argumentasi hukum dan kesimpulan yang menjawab permasalahan penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Bahan Acuan Referensi Penelitian Rekam Medis Elektronik Terintegrasi

Tabel 1. Acuan Referensi Penelitian Rekam Medis Elektronik Terintegrasi

Judul	Metode	Penulis	Ringkasan
Penelitian Hukum: Teori dan Metode	Penelitian yuridis normatif) (pendekatan konseptual & perundang-undangan	Marzuki, (2010)	Penelitian hukum bertujuan menemukan norma, asas, dan doktrin hukum untuk memperoleh kebenaran koherensi antara norma dan penerapannya.
Metode Penelitian Hukum	Yuridis normatif) (analisis yuridis kualitatif deduktif	Muhaimin (2020)	Menjelaskan tahapan penelitian hukum normatif mulai dari pengumpulan bahan hukum hingga penarikan kesimpulan deduktif.
Hukum Kedokteran dan Malpraktik Medis	Pendekatan konseptual dan doktrinal	Machmud (2008)	Rekam medis merupakan kewajiban hukum dokter dan alat bukti dalam pertanggungjawaban medis.
Etika Kedokteran dan Kesehatan	Pendekatan konseptual	Yunanto & Helmi (2010)	Prinsip etik kedokteran menjadi dasar kewajiban pengisian rekam medis, termasuk dalam bentuk elektronik.
Health Information Management	Pendekatan konseptual	Huffman (1994)	Rekam medis berfungsi sebagai alat komunikasi medis, dasar pelayanan, dan dokumen hukum.
Etika dan Hukum Kesehatan	Pendekatan konseptual	Hariyanti & Susilo (2015)	Asas tidak merugikan dan asas manfaat wajib tercermin dalam dokumentasi rekam medis elektronik.
Electronic Health Records and Privacy	Yuridis normatif	Samandari et al. (2016)	RME meningkatkan efisiensi pelayanan namun menuntut perlindungan data dan privasi pasien.
Tanggung Jawab Hukum Dokter	Pendekatan perundang-undangan & konseptual	Andriani et al. (2017)	Kelalaian pengisian rekam medis berimplikasi pada sanksi administratif, perdata, dan pidana.
Pengantar Hukum Perdata Kesehatan	Pendekatan konseptual	Asyhadie (2017)	Hubungan dokter, rumah sakit, dan pasien lahir dari perjanjian terapeutik yang tercermin dalam rekam medis.
Rekam Medis sebagai Alat Bukti Hukum	Pendekatan konseptual &	Nuha (2016)	Rekam medis elektronik memiliki kekuatan pembuktian

Judul	Metode	Penulis	Ringkasan
	perundang-undangan		hukum dan meningkatkan kepastian hukum.
Keputusan Menkes RI No. HK.01.07/MENKES/179/2019	Pendekatan perundang-undangan (bahan hukum primer)	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019)	Dasar kebijakan uji coba dan pengembangan RME terintegrasi dalam sistem rujukan nasional.
PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis	Pendekatan perundang-undangan (bahan hukum primer)	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022)	Menegaskan interoperabilitas, keamanan, dan legalitas RME.
PMK No. 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran	Pendekatan perundang-undangan (bahan hukum primer)	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012)	Rekam medis ialah dokumen rahasia yang wajib dilindungi secara hukum.
Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik	Pendekatan perundang-undangan (bahan hukum primer)	Pemerintah RI (2008) (perubahan 2016)	Dokumen elektronik diakui sebagai alat bukti hukum yang sah.

Tabel di atas menyajikan referensi yang secara langsung digunakan sebagai acuan dalam penelitian hukum yuridis normatif mengenai Rekam Medis Elektronik terintegrasi. Referensi tersebut meliputi bahan hukum sekunder berupa buku dan jurnal ilmiah yang terbit dalam rentang tahun 1994–2020, yang memuat teori, asas, serta doktrin hukum kesehatan dan metodologi penelitian hukum normatif. Selain itu, referensi juga mencakup bahan hukum primer bermuat peraturan perundang-undangan yang berlaku pada kurun waktu 2008–2022, yang mengatur rekam medis, praktik kedokteran, kerahasiaan medis, serta pengakuan dokumen elektronik sebagai alat bukti hukum. Seluruh referensi dipilih berdasarkan relevansinya dengan pendekatan konseptual dan pendekatan perundang-undangan, serta digunakan untuk membangun analisis yuridis kualitatif pada penalaran deduktif, yakni menarik kesimpulan dari norma hukum yang bersifat umum ke penerapannya pada permasalahan khusus terkait Rekam Medis Elektronik terintegrasi.

Sistem Rekam Medis Elektronik Terintegrasi

Pengembangan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) Terintegrasi merupakan bagian dari kebijakan strategis pemerintah dalam reformasi sistem pelayanan kesehatan nasional. Hal ini secara eksplisit ditegaskan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/179/2019 mengenai Rumah Sakit Pelaksana Uji Coba Program Rekam Medis Terpadu dalam Sistem Rujukan. Kebijakan itu bermaksud guna mempercepat alur layanan kesehatan serta menaikkan efektivitas sistem rujukan sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015–2019. Satu di antara indikator keberhasilan program ini ialah bertambahnya kuantitas rumah sakit rujukan daerah dan nasional yang sudah mengimplementasikan data rekam medis terpadu.

Program RME terpadu ditujukan guna memanfaatkan kemajuan teknologi informasi serta komunikasi pada bidang kesehatan, terutama dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Kemajuan teknologi informasi yang amat cepat menyajikan solusi nyata terhadap kebutuhan sistem informasi kesehatan di Indonesia, khususnya dalam menopang pelayanan rumah sakit yang semakin rumit. Keperluan akan teknologi informasi dan komunikasi guna mendukung layanan kesehatan melonjak drastis, sehingga pelayanan medis dapat terlaksana dengan lebih tangkas, cermat, dan berkesinambungan (Sunoto, 1982).

Salah satu wujud penggunaan teknologi informasi tersebut ialah implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). SIMRS dirancang dan diselaraskan dengan keperluan data serta informasi pelayanan kesehatan, baik dari aspek jumlah maupun mutu. Seiring berlakunya Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 mengenai Keterbukaan Informasi Publik, ketersediaan data dan informasi yang presisi, teratur, dan dapat diakses menjadi kebutuhan yang tidak terpisahkan dari pelaksanaan pelayanan umum, termasuk juga pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, penerapan SIMRS diarahkan untuk mendukung terwujudnya RME terintegrasi melalui mekanisme pertukaran resume medis antar fasilitas pelayanan kesehatan (Elfindri, 2003).

Rekam medis elektronik disusun guna menghubungkan rekam medis antarsatuan layanan dalam satu rumah sakit supaya tiap pasien mempunyai satu berkas rekam medis yang menyeluruh serta berkelanjutan. Sistem ini hanya dapat berjalan secara optimal apabila fasilitas pelayanan kesehatan telah memiliki sistem informasi manajemen yang beroperasi secara konsisten dan berkelanjutan selama proses pelayanan kesehatan berlangsung. RME terintegrasi menjadi sangat penting agar informasi pelayanan kesehatan yang telah diberikan sebelumnya dapat diakses oleh fasilitas pelayanan kesehatan rujukan. Dengan demikian, kesinambungan pelayanan medis tetap terjaga dan risiko kesalahan medis dapat diminimalkan.

Ke depan, dengan berjalannya RME terintegrasi di fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target uji coba, transfer informasi rekam medis diharapkan akan dijalankan antar rumah sakit maupun antar fasilitas pelayanan kesehatan lainnya secara aman, lengkap, dan sesuai dengan data yang tercatat pada fasilitas perujuk. Selain memperbaiki tata kelola sistem rujukan, RME terintegrasi juga membuka peluang pemanfaatan data rekam medis untuk kepentingan riset kesehatan di Kementerian Kesehatan, analisis sumber data rujukan nasional, serta akses data rekam medis pribadi melalui aplikasi khusus berbasis web maupun gawai.

Keberhasilan program RME terintegrasi memerlukan pelaksanaan uji coba klinis pada sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan pada proses pertukaran data rekam medis lewat sistem rujukan daring memakai aplikasi SISRUITE. Ruang lingkup uji coba mencakup pertukaran data rekam medis antara rumah sakit rujukan regional dan nasional dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), baik pada rumah sakit yang telah mempunyai SIMRS maupun yang belum sepenuhnya mengimplementasikan sistem tersebut. Dalam skema ini, data RME akan tersimpan pada server Kementerian Kesehatan sebagai basis data rekam medis nasional yang dapat diakses secara sah oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh pasien sesuai ketentuan yang berlaku (Notoatmodjo, 2010).

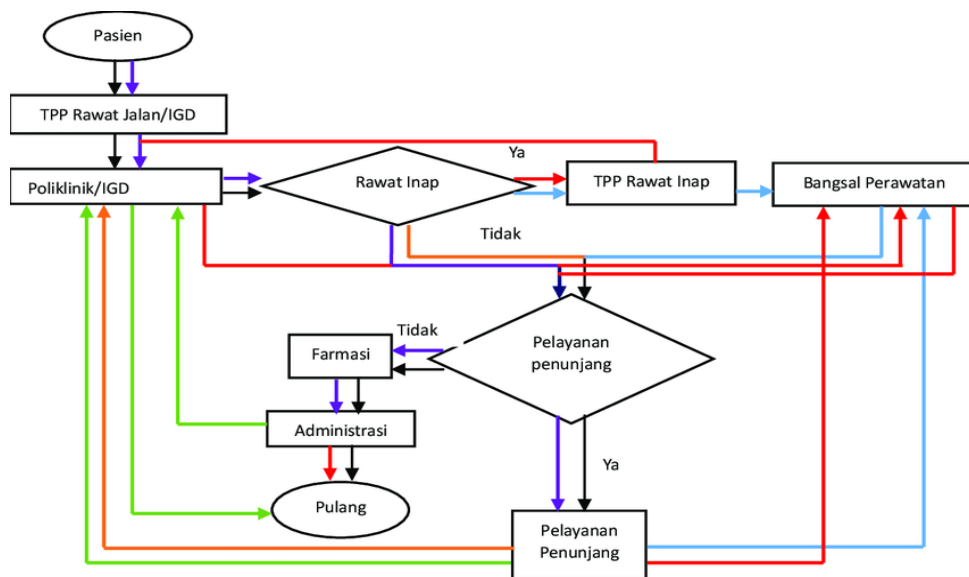
Secara konseptual, sistem terintegrasi merupakan rangkaian proses yang menghubungkan berbagai sistem komputer dan aplikasi perangkat lunak, baik secara fisik ataupun fungsional, sehingga membentuk satu kesatuan sistem yang utuh. Integrasi sistem informasi menjadi kunci utama dalam pengelolaan sistem informasi manajemen rumah sakit karena memungkinkan berbagai subsistem saling berkomunikasi dan bertukar data sesuai dengan kebutuhan. Konsep integrasi ini bertujuan untuk memperlancar arus informasi dalam organisasi rumah sakit maupun FKTP, sehingga informasi yang dibutuhkan dapat tersedia secara tepat waktu dan akurat.

Dalam praktiknya, integrasi sistem informasi dapat dilakukan melalui beberapa metode, yaitu *vertical integration*, *star integration*, dan *horizontal integration*. Metode *horizontal integration* dinilai lebih fleksibel dan efisien karena menggunakan *layer interpreter* sebagai penghubung antar subsistem. Meskipun memiliki keunggulan dari sisi fleksibilitas dan skalabilitas, metode ini juga memiliki kelemahan, antara lain tingginya kebutuhan analisis sistem, biaya implementasi, serta kebutuhan sumber daya manusia yang kompeten. Oleh sebab itu, pemilihan metode integrasi harus mempertimbangkan kesiapan infrastruktur, sumber daya manusia, serta kebutuhan pelayanan kesehatan di masing-masing fasilitas.

Sistem Identifikasi Pasien dan Pemberian Nomor Rekam Medis

Identifikasi pasien merupakan tahapan fundamental dalam penyelenggaraan RME terintegrasi. Setiap pasien yang pertama kali datang ke fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pendaftaran dengan melengkapi data identitas sesuai ketentuan yang berlaku. Data identifikasi tersebut berlaku selama pasien selama pasien menerima perawatan medis, dan jika ada pembaruan data, contohnya domisili atau status perkawinan, pasien diharuskan melakukan verifikasi ulang ketika datang kembali. Dengan sistem digital, proses identifikasi ini dilakukan secara elektronik dan terdokumentasi secara permanen (Triwibowo, 2014).

Secara otomatis, sistem akan memberikan nomor rekam medis yang bersifat unik kepada setiap pasien. Nomor ini digunakan sebagai identitas tunggal pasien dalam seluruh proses pelayanan kesehatan. Alur pelayanan pasien secara prosedural pada prinsipnya tidak berbeda antara sistem konvensional dan sistem elektronik, perbedaannya terletak pada pengelolaan dokumen pasien yang seluruhnya disimpan dalam sistem digital di fasilitas pelayanan kesehatan.



Gambar 1. Alur pasien dan berkas rekam medis

Dalam pelayanan rawat jalan, pasien yang telah mendaftar akan memperoleh nomor antrian dan menunggu panggilan sesuai urutan. Pada saat pemeriksaan, dokter cukup membuka data pasien berdasarkan nomor rekam medis atau nama yang tertera pada sistem. Seluruh proses anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, hingga terapi dicatat langsung dalam sistem. Apabila diperlukan pemeriksaan penunjang, dokter cukup memilih jenis pemeriksaan dalam sistem, dan data pasien secara otomatis terhubung dengan unit penunjang medis beserta informasinya. Hasil pemeriksaan penunjang dapat diakses langsung oleh dokter perujuk tanpa menunggu berkas fisik, sehingga mempercepat pengambilan keputusan klinis.

Proses Pengolahan Rekam Medis

Pengolahan rekam medis dalam sistem RME terintegrasi menunjukkan pergeseran signifikan dari sistem manual ke sistem digital. Setelah pasien menyelesaikan rangkaian pelayanan dan transaksi administrasi, data rekam medis secara otomatis masuk ke dalam unit rekam medis untuk dilakukan proses kodefikasi, analisis, dan pelaporan. Tahapan *assembling* dan *filig* yang lazim dilakukan dalam rekam medis konvensional tidak lagi diperlukan karena tidak terdapat berkas fisik yang harus disusun dan disimpan (Karjono, 2005).

Digitalisasi pengolahan rekam medis memberikan efisiensi kerja yang signifikan bagi unit rekam medis. Selain mempercepat proses pengolahan data, sistem ini juga meningkatkan akurasi dan ketersediaan data untuk keperluan manajemen rumah sakit, evaluasi mutu pelayanan, serta pelaporan kepada instansi terkait. Dengan demikian, RME terintegrasi tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan medis, melainkan juga sebagai instrumen pengambilan keputusan manajerial dan kebijakan kesehatan.

Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik

Aspek kerahasiaan dan keamanan data merupakan isu sentral dalam penerapan RME terintegrasi. Pengaturan hukum mengenai hal ini telah ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis, khususnya Pasal 10 yang

mengatur tentang kompatibilitas dan interoperabilitas sistem elektronik. Ketentuan ini menegaskan bahwa sistem RME harus mampu berkomunikasi dan bertukar data dengan sistem lain melalui standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, sehingga keamanan dan legalitas pertukaran data dapat terjamin.

Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 mengenai Rahasia Kedokteran menegaskan bahwa rekam medis, termasuk dalam bentuk elektronik, merupakan dokumen rahasia yang wajib dilindungi. Perlindungan tersebut diperkuat oleh Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik yang mengakui dokumen elektronik sebagai alat bukti hukum yang sah. Dengan demikian, RME memiliki kedudukan hukum yang setara dengan rekam medis konvensional sebagai alat bukti pada proses hukum (Machmud, 2008).

Pengamanan RME dilakukan melalui penerapan kode akses, pembatasan kewenangan pengguna, serta mekanisme *audit trail* untuk memantau setiap aktivitas akses data. Dibandingkan dengan rekam medis konvensional, RME mempunyai tingkat keamanan yang lebih tinggi karena risiko kehilangan atau kerusakan dokumen dapat diminimalkan. Namun demikian, pemanfaatan teknologi informasi juga membawa potensi risiko pelanggaran privasi pasien, sehingga standar pembuatan, penyimpanan, dan pemanfaatan rekam medis yang berlaku pada sistem konvensional harus tetap diterapkan pada sistem elektronik.

Dengan diberlakukannya PMK Nomor 24 Tahun 2022, RME memiliki dasar hukum yang jelas pada sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Rekam medis, baik pada bentuk manual maupun elektronik, wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya karena isi rekam medis merupakan hak milik pasien. Pelanggaran terhadap kewajiban tersebut dapat menimbulkan tanggung jawab hukum bagi dokter maupun pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, baik dalam ranah administratif, perdata, maupun pidana. Oleh karena itu, RME terintegrasi harus dipahami tidak hanya sebagai inovasi teknologi, tetapi juga sebagai instrumen hukum yang memiliki konsekuensi yuridis yang nyata.

Hak dan Kewajiban Dokter dalam Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi

Hasil pembahasan memperlihatkan bahwa dokter memiliki kedudukan sentral dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi, baik sebagai pelaku utama pelayanan medis maupun sebagai subjek hukum yang bertanggung jawab secara etik dan yuridis. Kewajiban dokter dalam penggunaan RME tidak dapat dilepaskan dari landasan etik profesi kedokteran yang bersumber dari nilai-nilai universal sejak Sumpah Hippocrates, yakni prinsip bahwa keselamatan dan kesehatan pasien harus selalu menjadi pertimbangan utama dalam setiap tindakan medis. Prinsip ini menjadi fondasi bagi seluruh kewajiban dokter dalam praktik kedokteran modern, termasuk dalam penggunaan sistem RME terintegrasi (Machmud, 2008) (Yunanto & Helmi, 2010).

Enam asas etik kedokteran penghormatan terhadap otonomi pasien, kejujuran, tidak merugikan, asas manfaat, kerahasiaan, dan keadilan harus tercermin secara nyata dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Penghormatan terhadap otonomi pasien menuntut dokter guna memberikan informasi medis yang lengkap, benar, dan mudah dipahami, serta mendokumentasikannya secara sistematis dalam RME (Huffman, 1994). Asas kejujuran mengharuskan dokter mencatat setiap tindakan medis, diagnosis, serta risiko yang

mungkin timbul secara apa adanya tanpa manipulasi data. Sementara itu, asas tidak merugikan dan asas manfaat menegaskan bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan dan dicatat dalam RME harus bertujuan melindungi keselamatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Hariyanti & Susilo, 2015).

Asas kerahasiaan menjadi semakin krusial dalam konteks RME terintegrasi karena data medis disimpan dan dipertukarkan secara elektronik. Dokter memiliki kewajiban moral dan hukum untuk menjaga kerahasiaan data pasien, tidak hanya selama pasien masih hidup tetapi juga setelah pasien meninggal dunia. Penggunaan RME menuntut dokter untuk memahami dan mematuhi standar keamanan sistem elektronik agar informasi kesehatan pasien tidak disalahgunakan (Samandari et al, 2016). Selain itu, asas keadilan mengharuskan dokter memberikan pelayanan medis dan pengisian rekam medis secara objektif tanpa diskriminasi didasarkan status sosial, ekonomi, ataupun latar belakang pasien.

Dari perspektif hukum, rekam medis baik konvensional maupun elektronik memiliki fungsi strategis untuk alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dasar perencanaan perawatan, sarana evaluasi mutu pelayanan, serta alat bukti hukum. Untuk sistem RME terintegrasi, fungsi tersebut semakin diperkuat karena data dicatat secara kronologis, terdokumentasi secara *real time*, dan dapat ditelusuri riwayat perubahannya. Oleh karena itu, dokter bertanggung jawab penuh atas kelengkapan dan keakuratan pengisian rekam medis sebagai bagian dari kewajiban profesionalnya.

Undang-Undang Praktik Kedokteran mewajibkan setiap dokter untuk membuat dan melengkapi rekam medis segera setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. Kelalaian dalam kewajiban ini tidak hanya berdampak untuk kualitas pelayanan medis, melainkan juga berimplikasi hukum serius (Andriani et al, 2017). Dokter yang tidak membuat atau melengkapi rekam medis dapat dikenakan sanksi pidana, sanksi administratif, maupun sanksi disiplin profesi. Dalam konteks RME terintegrasi, sanksi tersebut diperkuat dengan ketentuan pengawasan dan pembinaan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan terkait rekam medis elektronik.

Dengan demikian, kewajiban dokter dalam penggunaan RME terintegrasi bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan bentuk pertanggungjawaban etik, profesional, dan hukum. RME menjadi instrumen utama yang melindungi kepentingan hukum dokter sekaligus menjamin hak pasien atas pelayanan kesehatan yang nyaman, bermutu, dan akuntabel.

Hubungan Hukum Dokter, Rumah Sakit, dan Pasien Berkaitan dengan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi

Hubungan hukum antara dokter, rumah sakit, dan pasien dalam pelayanan kesehatan pada dasarnya lahir dari adanya perjanjian terapeutik yang didasarkan pada asas kebebasan berkontrak. Perjanjian ini terbentuk ketika pasien memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dijaankan oleh dokter, baik secara lisan maupun tertulis melalui *informed consent*. Dalam praktik pelayanan kesehatan modern, Rekam Medis Elektronik Terintegrasi menjadi bagian tidak terpisahkan dari perjanjian terapeutik karena memuat

seluruh rangkaian tindakan medis, persetujuan pasien, serta hasil pelayanan kesehatan yang diberikan (Asyhadie, 2017).

Dalam hubungan hukum ini, dokter bertindak sebagai pelaksana tindakan medis berdasarkan kompetensi dan keahlian profesionalnya, rumah sakit untuk penyelenggara pelayanan kesehatan, serta pasien sebagai subjek penerima layanan. Rekam medis berfungsi sebagai dokumen resmi yang mencerminkan pelaksanaan hak dan kewajiban ketiga pihak tersebut. Melalui RME terintegrasi, seluruh proses pelayanan kesehatan terdokumentasi secara sistematis dan dapat digunakan untuk menilai kepatuhan dokter terhadap standar profesi serta tanggung jawab rumah sakit dalam menyediakan sistem pelayanan yang layak (Dewantari & Landra, 2018) (Rachmaniyah & Wahyoeno, 2022).

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa RME terintegrasi memiliki peran penting sebagai alat bukti hukum dalam penyelesaian sengketa medis. Data yang tersimpan dalam RME dapat digunakan untuk menilai apakah dokter telah menjalankan tindakan medis sesuai prosedur dan standar profesi, serta apakah pasien telah memperoleh penjelasan yang memadai sebelum memberikan persetujuan tindakan medis. Dengan sistem terintegrasi, kemungkinan terjadinya kehilangan, pemalsuan, atau manipulasi data rekam medis dapat diminimalkan, sehingga meningkatkan kepastian hukum bagi dokter, rumah sakit, dan pasien (Nuha, 2016).

Namun demikian, hubungan hukum ini juga menghadapi tantangan berupa penggunaan klausula baku dalam perjanjian terapeutik yang umumnya disusun secara sepihak oleh rumah sakit. Klausula baku dalam *informed consent* sering kali menempatkan pasien pada posisi yang lemah karena tidak memiliki ruang untuk menegosiasikan isi perjanjian (Samandari et al, 2016). Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketimpangan hak dan kewajiban pada pasien dan rumah sakit, terutama apabila klausula tersebut digunakan untuk membatasi tanggung jawab dokter atau rumah sakit secara berlebihan.

Dalam konteks ini, RME terintegrasi berperan sebagai instrumen kontrol hukum untuk menilai keabsahan dan pelaksanaan perjanjian terapeutik. Dokumentasi yang lengkap dan transparan dalam RME dapat digunakan untuk menguji apakah persetujuan tindakan medis diberikan secara sadar, tanpa paksaan, dan berdasarkan informasi yang memadai. Dengan demikian, RME tidak hanya berperan sebagai sarana pencatatan medis, melainkan juga sebagai alat perlindungan hukum bagi pasien dan dokter.

Secara keseluruhan, hubungan hukum dokter, rumah sakit, serta pasien pada penggunaan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi menunjukkan bahwa RME memiliki fungsi ganda, yaitu sebagai instrumen pelayanan kesehatan dan sebagai instrumen hukum. Keberadaan RME terintegrasi memperkuat prinsip akuntabilitas, transparansi, serta keseimbangan hak dan kewajiban para pihak dalam sistem pelayanan kesehatan modern, sekaligus mendukung terciptanya kepastian hukum dan perlindungan hak pasien di Indonesia.

Simpulan

Legalitas penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi secara normatif telah memperoleh dasar hukum yang kuat melalui berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, sehingga sah dan legal untuk diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Penerapan RME terintegrasi menjadi kebutuhan mendesak karena berperan penting dalam menyamakan persepsi diagnosis, terapi, serta menjamin kesinambungan dan kerahasiaan data medis antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), rumah sakit rujukan, ataupun antar rumah sakit. Integrasi sistem informasi kesehatan merupakan kunci utama dalam penguatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan sistem rujukan nasional, yang pada akhirnya diharapkan dapat mempercepat proses pelayanan dan penyembuhan pasien. Dari aspek hukum, legalitas RME terintegrasi juga diperkuat dengan ketentuan sanksi apabila terjadi pelanggaran, seperti kehilangan data atau pengambilan data medis secara ilegal, baik melalui media sosial maupun saluran lain, yang dapat dikenai sanksi pidana berdasarkan Pasal 322 KUHP, sanksi perdata berlandaskan Pasal 1365 jo. Pasal 1367 KUH Perdata, serta sanksi administratif selaras pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Di sisi lain, pemenuhan kewajiban menjaga kerahasiaan data medis pasien menuntut rumah sakit untuk membangun sistem manajemen akses rekam medis yang efektif dan proporsional. Pembatasan akses terhadap dokumen rekam medis memang diperlukan untuk menjamin keamanan dan mencegah penyalahgunaan data, namun dalam praktiknya pembatasan tersebut berdampak pada belum optimalnya peran dokter dalam penggunaan RME terintegrasi. Ketergantungan dokter pada pemberian hak akses oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan berpotensi memperlambat proses pelayanan, terutama dalam kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan tindakan medis cepat dan berbasis informasi medis yang lengkap. Oleh karena itu, pembatasan akses yang terlalu ketat tanpa mempertimbangkan kebutuhan klinis dan kewenangan profesi dapat menimbulkan risiko serius terhadap keselamatan pasien serta menghambat efektivitas pelayanan kesehatan berbasis RME terintegrasi.

Daftar Pustaka

- Ali, M. (2012). *Dasar-dasar hukum pidana*. Sinar Grafika.
- Andriani, R., Kusnanto, H., & Istiono, W. (2017). Analisis kesuksesan implementasi rekam medis elektronik di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(2), 90–96. <https://doi.org/10.21609/jsi.v13i2.544>
- Asyhadie, Z. (2017). *Aspek-aspek hukum kesehatan di Indonesia*. RajaGrafindo Persada.
- Daud, K. R., Sagala, P., Sutarno, & Sutrisno. (2024). Analisis yuridis kekuatan hukum rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam suatu sengketa medis. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(3), 2648–2661. <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i3.3660>
- Dewantari, S. A. Y., & Landra, P. T. C. (2018). Perspektif perlindungan hukum terhadap pasien serta pertanggungjawaban atas pelanggaran perjanjian terapeutik berdasarkan hukum perdata. *Kertha Semaya: Journal Ilmu Hukum*.

- Elfindri. (2003). *Ekonomi layanan kesehatan*. Andalas University Press.
- Hadjon, P. M. (1997). Tentang wewenang. *Yuridika*, 7(5–6).
- Hariyanti, T., & Susilo, S. (2015). Pengembangan alur pasien dan berkas rekam medis sebagai optimalisasi sistem informasi rekam medis. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 129–135.
- Huffman, E. K. (1994). *Health information management*. Physicians' Record Company.
- Karjono. (2005). *Kontroversi aspek hukum elektronik rekam medis*. Badan Arsip Provinsi Jawa Timur.
- Kelsen, H. (2000). *Teori umum tentang hukum dan negara*. Nusamedia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/179/2019 tentang Uji Coba dan Pengembangan Rekam Medis Elektronik Terintegrasi dalam Sistem Rujukan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, S. (2021). *Peran rekam medis elektronik sebagai alat bukti transaksi terapeutik di rumah sakit*. Universitas 17 Agustus 1945.
- Machmud, S. (2008). *Penegakan hukum dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medikal malpraktik*. Mandar Maju.
- Marzuki, P. M. (2010a). *Dualisme penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris*. Pustaka Pelajar.
- Marzuki, P. M. (2010b). *Penelitian hukum*. Kencana Prenada Media Group.
- Moeljatno. (2008). *Asas-asas hukum pidana*. Rineka Cipta.
- Muhaimin. (2020). *Metode penelitian hukum*. Mataram University Press.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Etika dan hukum kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuha, R. (2016). Analisis hukum kontrak terapeutik terhadap tindakan medik dalam hubungan pasien dengan dokter di rumah sakit. *Lex et Societas*, 4(3).
- Rachmaniyah, S., & Wahyoeno, D. (2022). Perjanjian baku yang memuat klausula eksonerasi dalam perspektif hukum perlindungan konsumen. *Bureaucracy Journal: Indonesia Journal of Law and Social-Political Governance*, 2(2), 714–724.
- Ridwan, H. R. (2010). *Hukum administrasi negara*. Rajawali Pers.
- Rubiyanti, N. S. (2023). Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit di Indonesia: Kajian yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1), 179–187. <https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>
- Samandari, N. A., Chandrawila, S. W., & Rahim, A. H. (2016). Kekuatan pembuktian rekam medis konvensional dan elektronik. *Jurnal Hukum Kesehatan*, 2(2).

- Siregar, R. A., & Sinaga, H. S. R. (2025). Aspek hukum perlindungan data pasien dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik di Indonesia. *Jurnal To-Ra: Hukum untuk Mengatur dan Melindungi Masyarakat*, 11(1), 106–116. <https://doi.org/10.55809/tora.v11i1.433>
- Sunoto. (1982). *Mengenal filsafat Pancasila* (3 ed.).
- Triwibowo, C. (2014). *Etika dan hukum kesehatan*. NuMed.
- Wahyuni, A., & Oktavia, D. (2024). Mengoptimalkan kesehatan dengan digitalisasi: Rekam medis elektronik dalam perspektif Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. *MEDITEG: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 9(1), 57–66. <https://doi.org/10.34128/mediteg.v9i1.183>
- Yue, X., Wang, H., Jin, D., Li, M., & Jiang, W. (2016). Healthcare data gateways: Found healthcare intelligence on blockchain with novel privacy risk control. *Journal of Medical Systems*, 40.
- Yunanto, A., & Helmi. (2010). *Hukum pidana malpraktik medik: Tinjauan dan perspektif medikolegal*. Andi Offset.