

**ASPEK PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DITINJAU
DARI PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 82 TAHUN 2012 TENTANG
PENYELENGGARAAN SISTEM DAN TRANSAKSI ELEKTRONIK
(STUDI KASUS RUMAH SAKIT COLUMBIA ASIA SEMARANG)**

TESIS

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat sarjana S - 2**

**Program Studi Magister Ilmu Hukum
Konsentrasi Hukum Kesehatan**

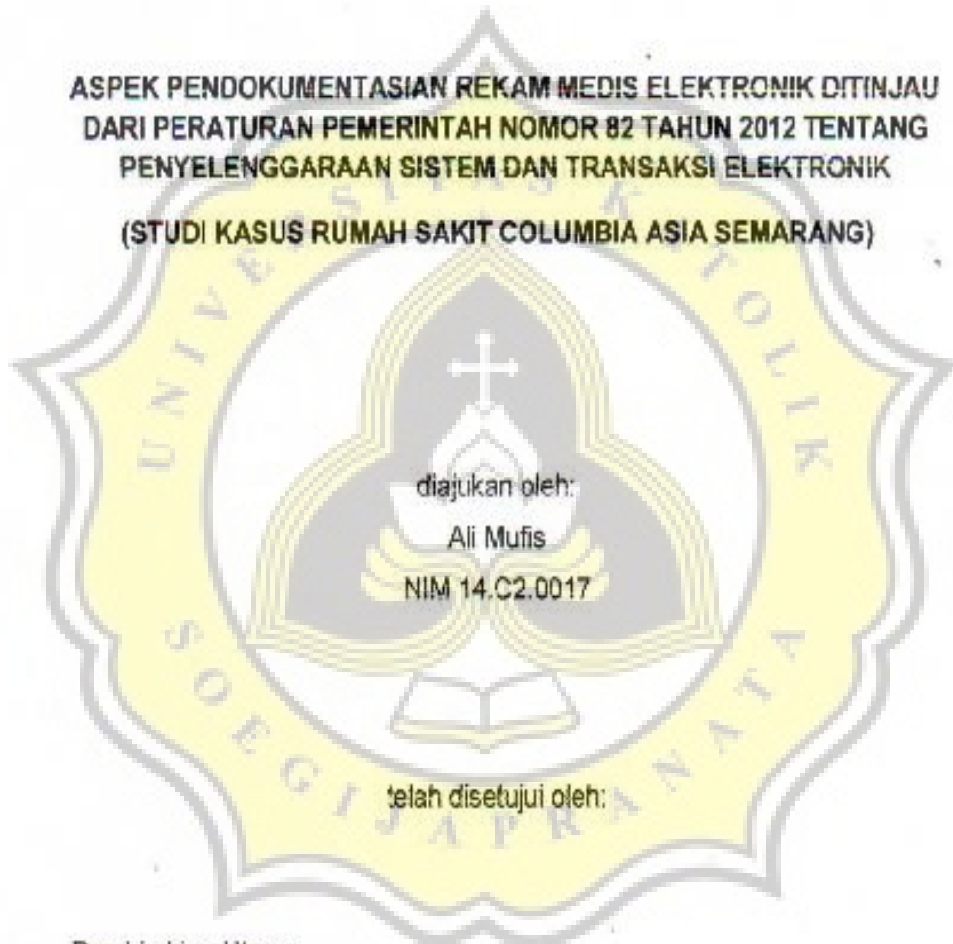


**Diajukan oleh:
Ali Mufis
NIM 14.C2.0017**

**kepada
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA
SEMARANG
2017**

TESIS

ASPEK PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DITINJAU
DARI PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 82 TAHUN 2012 TENTANG
PENYELENGGARAAN SISTEM DAN TRANSAKSI ELEKTRONIK
(STUDI KASUS RUMAH SAKIT COLUMBIA ASIA SEMARANG)



Pembimbing Utama

Dr. Rano Indradi S.M.Kes

Pembimbing Pendamping

Tanggal

P.J.Soepratignja,SH.,Sp.N

tanggal

PENGESAHAN

Tesis di susun oleh :

Nama : ALI MUFIS

Nim : 14.C2.0017

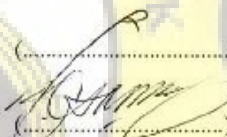
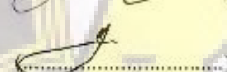
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada hari / tanggal : Senin, 24 Juli 2017

Susunan Dewan Penguji

Dosen Penguji :

1. dr. Rano Indradi Sudra, M.Kcs
2. PJ Soepratnja, SH, SpN
3. dr. Hadi Sulistyanto, SpPD., MHI.Kes., FINASIM

(.....)

(.....)

(.....)

Tesis ini telah diterima sebagai satu persyaratan untuk memperoleh gelar dalam pendidikan akademik Strata 2 Magister Hukum Kesehatan.

Pada hari / tanggal : Senin, 24 Juli 2017

(Prof. Dr. A. Widanti S, SH., CN)

Ketua Program Studi
Magister Hukum

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan penyusunan Tesis dengan judul “Aspek Pendokumentasian Rekam Medis Elektronik Ditinjau dari Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (Studi Kasus Rumah Sakit Columbia Asia Semarang)”.

Rekam medis elektronik menjadi bagian yang cukup penting dalam era sistem informasi kesehatan berbasis digital yang memberikan manfaat yang lebih baik, baik kepada pasien maupun Institusi Rumah Sakit. Pendokumentasian peneliti anggap penting karena sangat menentukan kualitas informasi yang dihasilkan dari suatu rekam medis.

Dalam penyusunan Tesis, penyusun mendapat bantuan pengarahan dan bimbingan, untuk itu pada penyusun ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Ir. Yohanes Budi Widianarko, M.Sc., Rektor Universitas Katolik (Unika) Soegijapranata Semarang.
2. Dr. Lindayani, MP, Dekan Fakultas Pasca Sarjana Unika Soegijapranata Semarang.
3. Prof. Dr. Agnes Widanti, S.SH.,CN, selaku Ketua Prodi Pascasarjana Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang.
4. Dr. Endang Wahyati, Y. SH., MH selaku Sekretaris Prodi Pascasarjana Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang.
5. dr.Rano Indradi Sudra,M.Kes selaku dosen Pembimbing pertama dalam penyusunan Tesis ini.
6. PJ Soepratignja,SH.,SpN selaku dosen Pembimbing kedua dalam penyusunanTesis ini.

7. dr.Hadi Sulistyanto, SpPD.,MH.Kes.,FINASIM selaku anggota penguji tesis yang memberikan masukan dan arahan dalam perbaikan Tesis ini.
8. dr.Roy Hardjalukita, SpPD selaku Direktur RS Columbia Asia Semarang yang telah memberikan ijin, arahan, dan masukan kepada peneliti dalam melakukan penelitian di RS Columbia Asia Semarang.
9. dr.Siska Sindhuatmaja, MM selaku General Manager RS Columbia Asia Semarang yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di RS Columbia Asia Semarang.
10. Bapak dan Ibu yang telah memberikan doa, dukungan yang terus menerus sehingga tesis ini dapat penulis selesaikan dengan baik.
11. Istri tercinta Kurnia Purwandini yang telah memberikan dukungan, dorongan serta bantuan baik material spiritual sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
12. Teman - teman Program Studi Magister Ilmu Hukum Kesehatan angkatan XI Program Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata Semarang.
13. Seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semarang, 24 Juli 2017

Penyusun

dr. Ali Mufis

DAFTAR ISI

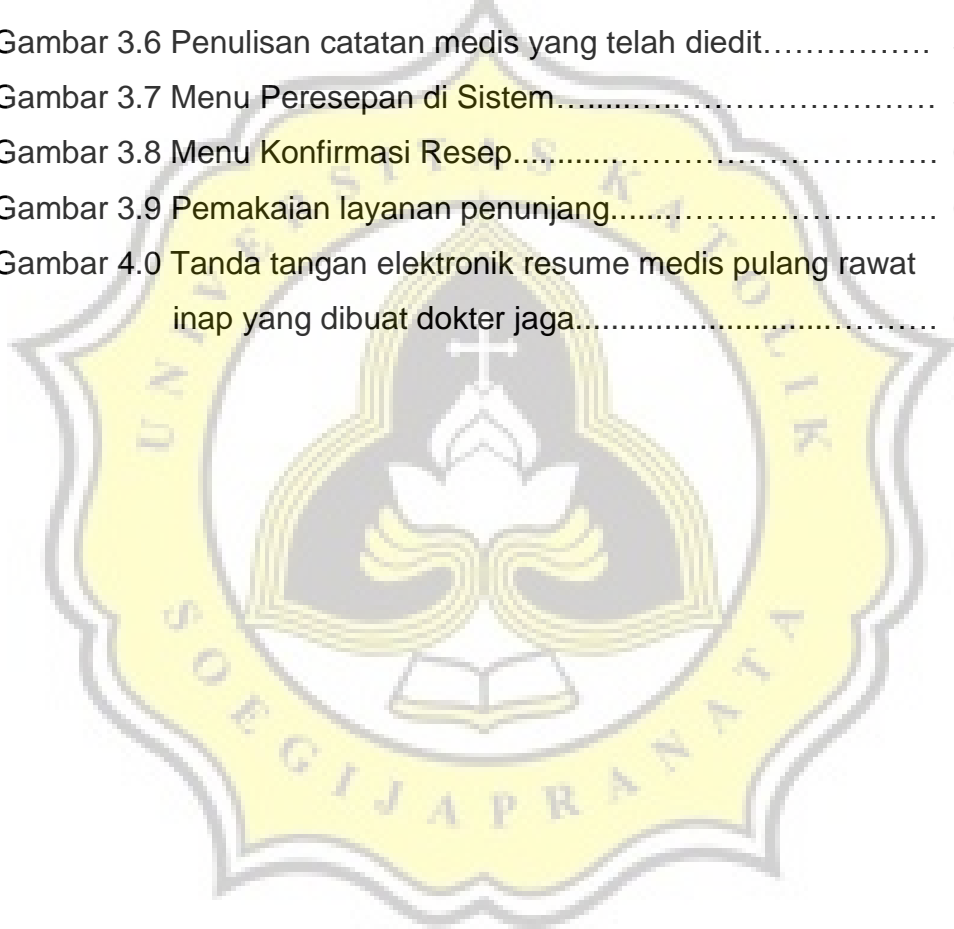
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar	ix
Daftar Bagan	x
Daftar Lampiran	xi
Halaman Pernyataan	xii
Abstrak	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Kerangka Konsep	8
F. Kerangka Pemikiran	9
G. Metode Penelitian	18
1. Metode Pendekatan	18
2. Spesifikasi Penelitian	19

3. Variabel dan Definisi Operasional	19
4. Jenis Data	20
5. Metode Pengumpulan Data	23
6. Metode Analisis Data	25
H. Penyajian Tesis	26
I. Jadwal Penelitian	27
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Rekam Medis Secara Umum	28
B. Rekam Medis Elektronik	31
1. Pengertian Rekam Medis Elektronik.....	31
2. Rekam Medis Elektronik Secara Umum	31
3. Aspek Dan Kegunaan Rekam Medis Elektronik.....	34
4. Aspek Pendokumentasian Dalam Rekam Medis Elektronik.....	36
5. Hak Akses Dalam Rekam Medis Elektronik.....	38
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Obyek Penelitian	43
B. Hasil Penelitian	44
1. Hak Akses Pendokumentasian Rekam Medis Elektronik Oleh Dokter Umum.....	44
2. Hak Akses Pendokumentasian Rekam Medis Elektronik Oleh Dokter Spesialis	49
3. Cara Pendokumentasian Rekam Medis Elektronik Oleh Dokter.....	53

4. Prosedur Alih Media dalam Rekam Medis Elektronik.....	66
5. Regulasi Rekam Medis Elektronik di RSCAS	68
C. Pembahasan	72
1. Pendokumentasian rekam medis elektronik ditinjau dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.....	72
2. Pendokumentasian rekam medis elektronik oleh dokter di Rumah Sakit Columbia Asia Semarang.....	81
3. Alternatif solusi yang dapat diambil apabila terdapat ketidaksesuaian pendokumentasian rekam medis elektronik di Rumah Sakit Columbia Asia Semarang oleh dokter terhadap Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik	88
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan	92
B. Saran	96
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Tampilan layar akses ke dalam sistem Care 21.....	46
Gambar 3.2 Tampilan daftar antrian dokter.....	49
Gambar 3.3 Foto menu care 21.....	54
Gambar 3.4 Penulisan catatan medis dengan format SOAP.....	56
Gambar 3.5 Penulisan catatan medis awal.....	57
Gambar 3.6 Penulisan catatan medis yang telah diedit.....	58
Gambar 3.7 Menu Peresepan di Sistem.....	59
Gambar 3.8 Menu Konfirmasi Resep.....	61
Gambar 3.9 Pemakaian layanan penunjang.....	62
Gambar 4.0 Tanda tangan elektronik resume medis pulang rawat inap yang dibuat dokter jaga.....	66



DAFTAR BAGAN

Bagan Kerangka Konsep.....	8
----------------------------	---



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Daftar Pedoman Wawancara dan Observasi
- Lampiran 4 Peraturan Pemerintah Nomor 82 tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik
- Lampiran 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis
- Lampiran 6 Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Columbia Asia Semarang tentang Kebijakan Penyelenggaraan Pelayanan Medical Record Rumah Sakit Columbia Asia Semarang
- Lampiran 7 Panduan Pelayanan Rekam Medis Rawat Inap dan Rawat Jalan RS Columbia Asia Semarang.



**LAMPIRAN KEPUTUSAN REKTOR
UNIVERSITAS KATOLIK SOEGIJAPRANATA**

Nomor : 0047/SK.Rek/X/2013
Tanggal : 07 Oktober 2013
**Tentang : PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
TUGAS AKHIR DAN TESIS**

PERNYATAAN KEASLIAN ~~SKRIPSI/ TUGAS AKHIR/~~ THESIS *)

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam ~~skripsi/ tugas akhir/ thesis*)~~ yang berjudul:

**“ASPEK PENDOKUMENTASIAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DITINJAU
DARI PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 82 TAHUN 2012 TENTANG
PENYELENGGARAAN SISTEM DAN TRANSAKSI ELEKTRONIK
(STUDI KASUS RUMAH SAKIT COLUMBIA ASIA SEMARANG)”**

Ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kemudian hari ternyata terbukti bahwa ~~skripsi/ tugas akhir/ thesis*)~~ ini sebagian atau seluruhnya merupakan **hasil plagiasi**, maka saya rela untuk dibatalkan, dengan segala akibat hukumnya sesuai peraturan yang berlaku pada Universitas Katolik Soegijapranata dan/ atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Semarang, 24 Juli 2017

Ali Mufis
NIM: 14.C2.0017

*) : *hilangkan yang tidak sesuai*

ABSTRAK

Perkembangan teknologi dan sistem informasi elektronik di Indonesia semakin pesat. Sistem informasi elektronik ini mempunyai beberapa keuntungan, antara lain pelayanan data dan informasi lebih produktif, transparan, tertib, cepat, mudah, akurat, terpadu, aman, dan efisien. Sistem ini dapat juga dipakai dalam dunia kesehatan, mengingat ada 5 masalah utama sistem informasi kesehatan, yaitu informasi tidak relevan, kualitas data buruk, duplikasi dan ketidakseragaman, keterlambatan laporan dan umpan balik, serta penggunaan informasi yang belum optimal.

Rekam medis elektronik dapat menjadi solusi atas permasalahan tersebut. Peneliti mencoba meneliti aspek pendokumentasian rekam medis elektronik, mengingat aspek ini sangat penting karena mempengaruhi kualitas data yang dihasilkan, dan dianalisis apakah sudah sesuai dengan PP No.82 tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik. Aturan hukum ini digunakan karena rekam medis elektronik mengandung informasi dan dokumen elektronik.

Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis sosiologis, dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitik. Peneliti menggunakan sumber data primer dan sekunder, dengan metode pengumpulan data primernya adalah observasi partisipasional dan wawancara kepada responden, yaitu dokter dan perwakilan manajemen. Data sekunder peneliti dapatkan melalui telaah bahan pustaka dan peraturan internal RS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian rekam medis elektronik oleh dokter di Rumah Sakit Columbia Asia Semarang telah sesuai seperti yang diatur dalam PP No.82 tahun 2012, antara lain telah melatih *user* sebelumnya, menggunakan otentifikasi dan otorisasi, sudah memiliki tandatangan elektronik dan *contingensi plan* bila ada bencana, serta mempunyai fitur yang harus ada dalam sistem elektronik.

Kata Kunci: Pendokumentasian, Rekam Medis Elektronik

ABSTRACT

Technology and electronic information system in Indonesia is evolving rapidly. There are some advantages of electronic information system i.e. data and information service is more productive, transparent, orderly, quick, easy, accurate integrated, save and efficient. This system can be applied in health scope since there are 5 main problem of health information system i.e. unrelevant information, poor data quality, duplication and incompatibility, overdue report and feedback, and non optimal utilization of information.

Electronic medical records could be the solution of those problem. Researcher is trying to find the aspect of electronic medical record documenting since this aspect have an important role to affect the produced data quality, and analyzed if its compatible with PP No.82 year 2012 about system management and electronic transaction. This regulation is applied because electronic medical record contain information and electronic document.

The method of this study is juridical sociological with analytic descriptive specification. Researcher use the primary and secondary data, the primary data obtained by participatory observation and correspondence interview to doctor and management representative. Secondary data obtained from diving manual and hospital internal regulation.

The outcome of this study showed that electronic medical records documenting by doctors in Columbia Asia Semarang hospital is compatible with the regulation of PP no 82 year 2012, i.e. trained the user in advance, using authentication and authorization, provide electronic sign and contingency plan if there is a calamity, and have the future which has to be available in electronic system

Keywords : documenting, electronic medical record