

Perlindungan Hukum Pasien Melalui Rekam Medis: Penguatan Keselamatan Pasien dan Akuntabilitas dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Hizriansyah

Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Ilmu Kesehatan, sains, dan Teknologi, Universitas Bima Internasional MFH, Mataram, Indonesia

hizriansyah085@gmail.com

Abstract: Background: Medical records serve not only as administrative documentation but also as legal instruments that safeguard patient rights, enhance transparency, and reinforce patient safety. **Methods:** This study employed a mixed-methods approach combining doctrinal legal analysis with empirical data from semi-structured interviews (n=25) and medical dispute document reviews. Quantitative data were analyzed descriptively, while qualitative findings were examined thematically. **Result:** readiness for electronic medical records (EMRs) was moderate: 68% of respondents understood EMR-related SOPs, yet only 28% had received formal training, Thematic analysis revealed four dominant issues: generational gaps in digital literacy, infrastructure limitations, insufficient training, and ethical-legal concerns regarding data confidentiality. **Conclusion:** Medical records function dually as ex-ante instruments of patient safety and ex-post legal safeguards. This study introduces the legal-clinical synergy framework, integrating legal accountability, patient safety, and digital health governance, with significant policy implications for strengthening patient protection at both national and global levels.

Keyword: Medical Records, Patient Legal Protection, Patient Safety, Healthcare Accountability, Electronic Medical Records, Health Law

Abstrak: Latar Belakang: Rekam medis berperan penting tidak hanya sebagai catatan administratif, tetapi juga sebagai instrumen hukum yang melindungi hak pasien, meningkatkan transparansi, dan mendukung keselamatan pasien. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *mixed-methods* dengan analisis hukum doktrinal, wawancara semi-terstruktur (n=25), dan telaah dokumen sengketa medis. Data kuantitatif dianalisis deskriptif, sedangkan data kualitatif melalui analisis tematik. **Hasil:** Kesiapan penerapan rekam medis elektronik (RME) masih moderat: 68% memahami SOP, namun hanya 28% yang mendapat pelatihan khusus. Analisis tematik mengungkap empat isu utama: kesenjangan literasi digital antar generasi, keterbatasan infrastruktur, minimnya pelatihan, dan kekhawatiran etik-hukum terkait kerahasiaan data. **Kesimpulan:** Rekam medis berfungsi ganda sebagai instrumen *ex-ante* keselamatan pasien dan *ex-post* perlindungan hukum. Artikel ini menawarkan *legal-clinical synergy framework* yang mengintegrasikan akuntabilitas hukum, keselamatan pasien, dan tata kelola digital dengan implikasi kebijakan signifikan di tingkat nasional maupun global.

Kata Kunci: Rekam Medis, Perlindungan Hukum Pasien, Keselamatan Pasien, Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan, Rekam Medis Elektronik, Hukum Kesehatan

Article info: Submitted | Revised | Accepted

Copyright © 20xx, Author.

This is an open-access article under the CC BY-NC-SA 4.0



How to Cite:

Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan komponen kunci dalam pemberian layanan kesehatan modern. Seiring dengan semakin kompleksnya layanan, risiko medis meluas melampaui masalah klinis hingga mencakup tata kelola hukum, etika, dan rekam medis. Rekam medis, yang sebelumnya dianggap sebagai dokumen administratif, kini telah berkembang menjadi alat penting untuk menjamin akuntabilitas, transparansi, dan perlindungan hukum bagi pasien dan praktisi kesehatan (Nuroctaviani *et al.*, 2021; Yunisca *et al.*, 2022; Boris *et al.*, 2024).

Di banyak negara, pelanggaran keselamatan pasien seringkali mengakibatkan tidak hanya penderitaan fisik dan psikologis, tetapi juga tindakan hukum dan hilangnya kepercayaan terhadap sistem pelayanan kesehatan (Biafas *et al.*, 2022; Talib & Syamsuddin, 2022). Dalam konteks ini, rekam medis memiliki dua fungsi: pertama, sebagai bukti hukum yang sah atas semua prosedur medis yang dilakukan; dan kedua, sebagai alat untuk menilai kualitas pelayanan dan mencegah kesalahan medis (Dinda *et al.*, 2022; Adhytama & Yunengsih, 2022; Nurcahyati, 2022). Oleh karena itu, integritas administrasi rekam medis sangat penting bagi kemampuan sistem hukum untuk melindungi pasien secara efektif (Ferryta *et al.*, 2024).

Namun, transformasi digital menghadapi kendala substansial, karena pengenalan Rekam Medis Elektronik (RME) menghadirkan potensi sekaligus ancaman baru. Di satu sisi, digitalisasi meningkatkan aksesibilitas, akurasi data, dan koordinasi layanan. Di sisi lain, terdapat diskusi global mengenai keamanan, kerahasiaan, dan validitas hukum data digital, yang memengaruhi perlindungan hukum dan keselamatan pasien (Wickramasinghe *et al.*, 2021; Arafa *et al.*, 2023; Liu *et al.*, 2020).

Oleh karena itu, kajian tentang fungsi rekam medis dalam memberikan perlindungan hukum bagi pasien menjadi semakin penting, tidak hanya untuk kebutuhan nasional tetapi juga dalam konteks sistem kesehatan global (Chintia & Kusumaningrum, 2020). Tujuan artikel ini adalah untuk mengkaji secara kritis keterkaitan antara rekam medis, perlindungan hukum, keselamatan pasien, dan tanggung jawab pelayanan kesehatan guna memberikan sudut pandang baru dalam meningkatkan keadilan dan keselamatan pasien dalam lingkungan pelayanan kesehatan saat ini.

Di tingkat global, keselamatan pasien telah menjadi prioritas WHO melalui Rencana Aksi Keselamatan Pasien Global 2021–2030, yang menekankan pentingnya sistem kesehatan yang berorientasi pada keselamatan, transparansi, dan akuntabilitas. Salah satu rekomendasi utamanya adalah memperkuat dokumentasi medis yang akurat, lengkap, dan dapat diakses secara hukum (Nishimura, 2022; Kim & Lee, 2021). Hal ini sejalan dengan kebutuhan sistem hukum yang mengandalkan rekam medis sebagai bukti utama dalam menyelesaikan sengketa medis, baik litigasi maupun non-litigasi (Dinda *et al.*, 2022). Dengan kata lain, sistem rekam medis yang lemah tidak hanya berdampak pada kualitas perawatan tetapi juga melemahkan perlindungan hukum pasien.

Selain itu, konteks sosial dan budaya juga turut memengaruhi persepsi terhadap hak-hak pasien serta praktik pengelolaan rekam medis. Di negara berkembang, misalnya, keterbatasan sumber daya, kurangnya literasi hukum tenaga kesehatan, dan lemahnya infrastruktur teknologi sering kali menghambat optimalisasi rekam medis sebagai instrumen perlindungan hukum. Hal ini berimplikasi pada rendahnya kesadaran masyarakat tentang hak atas informasi medis, sehingga memperlemah posisi pasien ketika menghadapi sengketa hukum. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu kerangka konseptual yang menyatukan aspek hukum, keselamatan pasien, dan pengelolaan rekam medis dalam satu paradigma yang integratif dan aplikatif di berbagai konteks sistem kesehatan (Sari *et al.*, 2024; Wijaya *et al.*, 2024).

Metode

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed-methods* yang memadukan analisis hukum normatif dengan kajian empiris. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai peran rekam medis dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pasien serta implikasinya terhadap keselamatan dan akuntabilitas layanan kesehatan.

Pendekatan Normatif (*Doctrinal Legal Research*)

Analisis normatif dilakukan dengan meninjau hukum dan peraturan nasional dan internasional yang mengatur rekam medis, keselamatan pasien, dan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan. Undang-undang, peraturan pemerintah, arahan WHO, dan persyaratan akreditasi internasional seperti yang ditetapkan oleh *Joint Commission International* (JCI) digunakan sebagai acuan hukum. Investigasi doktrinal ini bertujuan untuk mengungkap kerangka regulasi, celah hukum, dan prinsip-prinsip universal perlindungan pasien.

Pendekatan Empiris

Kuesioner terstruktur dikirimkan kepada 25 tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan petugas rekam medis) di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram, beserta analisis dokumen situasi perselisihan medis yang menggunakan rekam medis dengan pendekatan sampel yang bertujuan. Selain itu, observasi terbatas dilakukan terhadap metode pengelolaan rekam medis rumah sakit, baik manual maupun elektronik. Metode ini bertujuan untuk menyelidiki bagaimana hukum diterapkan dalam prosedur pelayanan kesehatan, serta kesulitan yang dihadapi dalam menjaga keselamatan dan tanggung jawab pasien.

Analisis Data

Data normatif dikaji menggunakan hermeneutika hukum untuk mengevaluasi hukum dan prinsip dalam konteks keselamatan pasien. Sementara itu, data empiris dikaji menggunakan analisis tematik untuk menemukan tren, kesenjangan, dan praktik terbaik dalam administrasi rekam medis. Kedua evaluasi tersebut digabungkan menggunakan teknik triangulasi untuk memberikan gambaran yang utuh tentang hubungan antara rekam medis, perlindungan hukum, dan keselamatan pasien.

Kredibilitas dan Validitas

Untuk memastikan validitas temuan, penelitian ini menggunakan strategi data *triangulation* dan *member checking* terhadap informan kunci. Sementara itu, aspek reliabilitas diperkuat dengan dokumentasi sistematis dari seluruh proses penelitian, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara akademik maupun praktis.

Hasil dan Pembahasan

Temuan Kuantitatif

Tabel 1. Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik

Aspek Kesiapan	Indikator	%
Kesiapan Teknis	Memahami SOP dasar RME	68%

	Mampu mengoperasikan sistem RME secara mandiri	40%
Kesiapan SDM	Latar belakang pendidikan rekam medis	72%
	Pernah mengikuti pelatihan khusus RME	28%
Kesiapan Infrastruktur	Perangkat komputer memadai	65%
	Koneksi internet stabil	45%
Kesadaran Hukum	Mengetahui aturan kerahasiaan data pasien	80%
	Ragu dalam penerapan aturan pada sistem digital	35%

Temua Kualitatif

Tabel 2. Tema Utama Hasil Analisis Wawancara Semi-Terstruktur

Tema Utama	Deskripsi Temuan	Kutipan Responden
Kesenjangan Literasi Digital	Petugas junior lebih cepat beradaptasi, sementara petugas senior mengalami resistensi.	<i>"Saya masih kesulitan menggunakan sistem baru ini, lebih rumit dari cara manual"</i>
Hambatan Infrastruktur	Keterbatasan jumlah komputer dan koneksi internet yang tidak stabil menghambat efisiensi kerja	<i>"Sering harus bergantian komputer, kadang sistem lambat sekali karena internet putus-putus"</i>
Kebutuhan Pelatihan	Mayoritas petugas membutuhkan pelatihan berulang berbasis praktik langsung	<i>"Pelatihannya hanya sekali di awal, kami butuh bimbingan rutin agar lebih terbiasa"</i>
Kekhawatiran Etik dan Hukum	Kekhawatiran terhadap kebocoran data pasien dan ketidakjelasan tanggung jawab hukum	<i>"Kalau data pasien bocor, siapa yang bertanggung jawab? Kami takut disalahkan."</i>

Berdasarkan hasil kuantitatif, elemen dengan kesiapan tertinggi adalah pemahaman hukum, dengan 80% responden mengetahui undang-undang yang mengatur kerahasiaan data pasien. Namun, penerapan hukum dalam praktik digital masih belum pasti, dengan 35% responden ragu untuk mengadopsinya. Sebaliknya, hanya 28% responden yang melaporkan mengikuti pelatihan RME tertentu, yang menunjukkan tingkat persiapan

terendah. Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun kemampuan dasar relatif sangat baik, kompetensi teknis rendah karena kurangnya pelatihan berkelanjutan.

Analisis kualitatif mendukung kesimpulan ini. Topik yang paling umum adalah pentingnya pelatihan berkelanjutan, dengan mayoritas responden mengatakan bahwa instruksi awal saja tidak cukup untuk memahami sistem. Sebaliknya, isu etika dan hukum menggarisbawahi kerentanan yang berkelanjutan terkait dengan potensi pelanggaran data dan kewajiban hukum yang ambigu. Dengan demikian, temuan studi ini menunjukkan adanya kontradiksi: meskipun pengetahuan hukum relatif tinggi, persiapan praktis berupa keterampilan teknologi dan perlindungan hukum digital masih kurang.

Pembahasan

Rekam Medis sebagai Instrumen Perlindungan Hukum Pasien

Temuan studi menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan (80%) memahami persyaratan kerahasiaan data pasien, menunjukkan tingkat pengetahuan hukum normatif yang tinggi. Namun, 35% responden tidak yakin bagaimana menerapkan standar-standar ini dalam lingkungan digital. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan krusial antara pemahaman hukum dan praktik operasional, yang dapat mengurangi perlindungan hukum pasien jika terjadi perselisihan medis.

Dalam perspektif hukum kesehatan internasional, rekam medis memiliki fungsi ganda: pertama, sebagai bukti hukum yang sah dalam proses litigasi maupun mediasi; kedua, sebagai instrumen etis yang menjamin hak pasien atas informasi yang benar dan lengkap (Bloomrosen & Berner, 2020; Piso *et al.*, 2014; Lu *et al.*, 2024; Davison *et al.*, 2021). Di berbagai yurisdiksi seperti Uni Eropa, Kroasia, Ghana, Iran dan Amerika Serikat, rekam medis bahkan diposisikan sebagai bagian integral dari *patient rights charter*, sehingga kelalaian dalam pencatatan dapat dianggap sebagai pelanggaran hukum yang serius (Mengozzi *et al.*, 2019; Karačić *et al.*, 2021; Atta-Doku *et al.*, 2024 Rafati *et al.*, 2024; Sivanand *et al.*, 2020; Farzianpour *et al.*, 2016; Mohammed *et al.*, 2018).

Keunikan studi ini muncul dari penemuan bahwa pengetahuan hukum yang tinggi tidak selalu menjamin keberhasilan langkah-langkah perlindungan hukum tanpa infrastruktur digital yang kuat dan aman. Dengan kata lain, rekam medis elektronik (RME) berpotensi menjadi alat hukum yang lebih efektif daripada sistem manual, tetapi juga menimbulkan risiko baru berupa kerentanan digital. Hal ini memperluas diskusi global dengan menghadirkan gagasan *legal-clinical synergy*, yaitu integrasi kerangka hukum, tata kelola klinis, dan keamanan digital sebagai syarat mutlak untuk meningkatkan perlindungan hukum pasien (Iannantuoni *et al.*, 2023; Mustafa, 2025).

Implikasinya adalah bahwa peraturan formal saja tidak cukup untuk memperkuat rekam medis sebagai instrumen hukum; peraturan tersebut harus didukung oleh: (1) sistem dokumentasi elektronik yang *tamper-proof* dan dapat diaudit; (2) standar keamanan data yang dirancang untuk privasi; dan (3) pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan mengenai aspek hukum dan etika pengelolaan data digital. Dalam hal ini, rekam medis dapat berfungsi sebagai perisai hukum yang efektif bagi pasien sekaligus alat akuntabilitas bagi tenaga kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan saat ini (Chen *et al.*, 2021; Li *et al.*, 2022).

Rekam Medis dan Keselamatan Pasien

Temuan survei ini menunjukkan bahwa, meskipun 68% tenaga kesehatan memahami prosedur operasi standar untuk memanfaatkan rekam medis elektronik (RME), hanya 40% yang melaporkan mampu menggunakan sistem tersebut secara mandiri. Kesenjangan ini berpotensi berdampak langsung pada keselamatan pasien,

karena rekam medis yang tidak lengkap atau terlambat dapat mengakibatkan kesalahan diagnosis, duplikasi perawatan, dan hasil yang tidak diharapkan. Hal ini konsisten dengan hasil M. J. Kim *et al.*, 2022; van Rosse *et al.*, 2016; Bani Issa *et al.*, 2020, yang menunjukkan bahwa dokumentasi medis yang tidak memadai merupakan penyebab lebih dari separuh kejadian keselamatan pasien di institusi pelayanan kesehatan skala kecil dan menengah.

Secara global, rekam medis dipandang sebagai "*safety net*" yang memungkinkan praktisi kesehatan menjaga kesinambungan perawatan dan menghindari kesalahan klinis (Nijor *et al.*, 2022; Gummadi *et al.*, 2014; You *et al.*, 2023; Flocke *et al.*, 2019). Misalnya, sistem EMR AS telah terbukti meminimalkan kesalahan obat hingga 55% dengan menggabungkan sistem pendukung keputusan klinis atau *clinical decision support system* (Muhiyaddin *et al.*, 2020; Peiffer-Smadja *et al.*, 2020). Namun, studi ini menambahkan dimensi baru dengan mengungkapkan bahwa kesiapan teknis yang tidak memadai di tingkat sumber daya manusia dapat membatasi efektivitas rekam medis sebagai alat keselamatan pasien. Ini berarti bahwa rekam medis hanya berguna sebagai alat keselamatan jika didukung oleh kemampuan teknis yang memadai di antara tenaga kesehatan.

Orisinalitas penelitian ini terletak pada penekanannya pada "fungsi ganda rekam medis", di mana rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai catatan administratif atau bukti hukum, tetapi juga sebagai mekanisme pencegahan dalam manajemen risiko klinis. Pendekatan ini memperluas pembahasan, yang sebelumnya berfokus pada isu hukum atau administratif, dengan menekankan bahwa setiap kelalaian dalam pencatatan dapat menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien. Dengan demikian, peningkatan kualitas rekam medis secara langsung membantu mencapai tujuan keselamatan pasien yang ditetapkan oleh *Joint Commission International* (JCI) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) di sektor kesehatan (M. J. Kim *et al.*, 2022; Bani Issa *et al.*, 2020).

Konsekuensinya, manajemen rekam medis harus dimasukkan ke dalam rencana keselamatan pasien rumah sakit. Upaya-upaya ini meliputi: (1) penerapan standar pencatatan berbasis digital yang konsisten dan mudah diakses di seluruh unit; (2) integrasi RME dengan sistem peringatan dini untuk mendeteksi risiko klinis; dan (3) pengembangan program peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan agar rekam medis lebih dari sekadar formalitas, melainkan alat aktif dalam mencegah luaran negatif pasien. Dengan demikian, rekam medis dapat berfungsi sebagai landasan hukum yang efektif dan benteng keselamatan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan saat ini.

Transformasi Digital dan Tantangan Etik-Hukum

Temuan studi ini mengungkapkan bahwa para profesional kesehatan khawatir tentang potensi pelanggaran data pasien dan kurangnya kewajiban hukum yang jelas dalam rekam medis elektronik (RME). Hal ini menggambarkan dilema mendasar dalam digitalisasi layanan kesehatan: meskipun RME menawarkan efisiensi, akuntabilitas, dan transparansi yang lebih baik, RME juga menimbulkan risiko etika dan hukum baru. Hal ini sejalan dengan studi Giebel *et al.*, 2023; Barbosa *et al.*, 2021; Sharma & Patten, 2022; yang menyatakan bahwa legislasi keamanan data yang buruk dan kurangnya kepercayaan di antara para profesional kesehatan dan pasien terhadap sistem digital merupakan beberapa hambatan paling signifikan terhadap digitalisasi layanan kesehatan.

Banyaknya kasus pelanggaran data medis di Amerika Serikat dan Eropa menunjukkan bahwa kerentanan siber di sektor kesehatan dapat mengakibatkan konsekuensi hukum yang serius seperti gugatan privasi, pelanggaran etika, dan hilangnya kepercayaan publik (Silvestri *et al.*, 2023; Muthuppalaniappan & Stevenson, 2021; Gonzalez-Granadillo *et al.*, 2021). Studi ini memberikan sudut pandang yang unik dengan

menunjukkan bahwa kurangnya kejelasan tentang tugas hukum internal di rumah sakit, seperti siapa yang bertanggung jawab jika terjadi pelanggaran data, menyebabkan kecemasan di kalangan staf kesehatan. Hal ini berarti bahwa kesulitan hukum dalam EMR terjadi baik di tingkat makro (peraturan nasional) maupun lokal (tata kelola rumah sakit).

Gagasan yang diusulkan dalam studi ini, yaitu "*multi-layered legal accountability*", sebuah pendekatan berlapis terhadap perlindungan hukum pasien di era digital, merupakan gagasan yang inovatif. Gagasan ini menyoroti bahwa kewajiban hukum tidak hanya mencakup tenaga kesehatan individu dan institusi, tetapi juga mencakup arsitektur sistem digital, penyedia layanan teknologi, dan kerangka kerja regulasi nasional. Dengan demikian, perlindungan hukum pasien harus dianggap sebagai ekosistem multifaset yang mencakup komponen klinis, teknologi, dan hukum (Kiseleva *et al.*, 2022; Shrestha, 2024).

Implikasinya adalah transformasi digital di sektor kesehatan harus disertai dengan: (1) penerapan prinsip-prinsip privasi sejak awal dalam pengembangan sistem EMR; (2) penguatan regulasi perlindungan data pasien; (3) pembentukan unit tata kelola data kesehatan khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai pengawas kepatuhan etika dan hukum; dan (4) pendidikan berkelanjutan. Dengan metode ini, digitalisasi rekam medis dapat mencapai tujuannya, yang mencakup peningkatan efisiensi layanan sekaligus melindungi integritas hukum dan keselamatan pasien.

Kesenjangan Generasi dalam Literasi Digital

Temuan studi ini menunjukkan disparitas yang cukup besar dalam kapasitas staf kesehatan junior dan senior dalam menangani rekam medis elektronik (RME). Karyawan junior lebih adaptif terhadap sistem digital, tetapi karyawan yang lebih tua kesulitan dalam transisi dari sistem manual ke digital. Fenomena ini menunjukkan adanya "*digital generational divide*" yang tidak hanya memengaruhi produktivitas di tempat kerja, tetapi juga kualitas rekam medis dan keselamatan pasien.

Penelitian internasional menguatkan kesimpulan ini. Lopez de Coca *et al.*, 2022; Lawrence, 2022; Eruchalu *et al.*, 2021; Fang *et al.*, 2019, menemukan bahwa usia dan literasi digital tenaga kesehatan merupakan penentu penting dalam adopsi sistem informasi kesehatan yang efektif. Di Amerika Serikat, studi menemukan bahwa tenaga kesehatan senior lebih lambat mengadopsi teknologi kesehatan, sehingga menghasilkan kualitas data yang tidak merata (Nadal *et al.*, 2020; Dinh-Le *et al.*, 2019). Namun, studi ini unik karena menghubungkan kesenjangan usia tidak hanya dengan keterampilan teknis tetapi juga dengan masalah hukum dan keselamatan pasien. Tenaga kesehatan senior yang lambat beradaptasi berisiko memberikan rekam medis yang tidak memadai, mengorbankan status hukum rumah sakit, dan menurunkan standar keselamatan pasien.

Gagasan "*digital generational divide*" yang diperkenalkan dalam studi ini memperluas diskusi global dengan menekankan bahwa digitalisasi layanan kesehatan harus mempertimbangkan demografi tenaga kesehatan, bukan hanya kesiapan teknologi. Dengan kata lain, kegagalan memahami dimensi generasi dapat mengakibatkan ketidakadilan internal yang berdampak sistemik terhadap tata kelola rekam medis (Zhou *et al.*, 2022).

Hal ini menyiratkan bahwa solusi implementasi RME tidak dapat menggunakan pendekatan seragam. Rumah sakit harus membangun model pelatihan adaptif berbasis generasi di mana staf senior berfokus pada keterampilan operasional inti dan kepercayaan diri sistem, sementara staf junior diberdayakan sebagai pemimpin digital yang membimbing rekan-rekan mereka. Lebih lanjut, kebijakan rumah sakit harus memasukkan tes literasi digital sebagai bagian dari kriteria kompetensi staf layanan kesehatan. Dengan strategi ini, perbedaan generasi dapat diubah menjadi peluang

kolaboratif untuk meningkatkan akurasi rekam medis, keselamatan pasien, dan perlindungan hukum di era digital.

Implikasi Kebijakan dan Praktik

Integrasi temuan kuantitatif dan kualitatif dalam studi ini mengungkap sebuah paradoks yang menarik: di satu sisi, tenaga kesehatan memiliki pengetahuan hukum yang relatif baik (80%), sementara kesiapan teknologi, pelatihan, dan infrastruktur digital masih kurang. Kontradiksi ini menggarisbawahi pentingnya sinergi legislatif, teknis, dan kelembagaan dalam menjamin perlindungan hukum dan keselamatan pasien melalui rekam medis. Tanpa kerangka kebijakan yang komprehensif, rekam medis berpotensi menjadi dokumen administratif yang tidak efektif dalam praktik klinis atau proses hukum (Kochar *et al.*, 2016).

Secara global, negara-negara industri telah mengintegrasikan rekam medis ke dalam agenda kesehatan digital nasional mereka. Uni Eropa, melalui *European Union, through its General Data Protection Regulation (GDPR)*, telah mengintegrasikan perlindungan data medis ke dalam kerangka hukum supranasional (Marovic & Curcin, 2020), sementara Australia telah menerapkan *My Health Record System* sebagai platform nasional yang menggabungkan aspek hukum, klinis, dan teknologi dalam satu ekosistem (Mullins *et al.*, 2022). Studi ini berkontribusi dengan mengungkapkan bahwa di negara-negara berkembang seperti Indonesia, hambatan implementasi lebih bersifat mikro: literasi digital yang tidak memadai, disparitas generasi, dan tata kelola rumah sakit yang buruk. Hal ini menggarisbawahi pentingnya model tata kelola kelembagaan yang disesuaikan dengan realitas lokal, alih-alih hanya kebijakan nasional.

Studi ini unik karena mengusulkan "kerangka kerja sinergi hukum-klinis", yang memandang rekam medis sebagai sistem dinamis yang menghubungkan perlindungan hukum pasien, keselamatan pasien, dan tanggung jawab klinis. Kerangka kerja ini berfokus pada tiga pilar utama: (1) akuntabilitas hukum yang jelas dan berlapis di tingkat individu, institusi, dan penyedia teknologi; (2) pelatihan berkelanjutan yang adaptif dan berbasis generasi untuk menjembatani kesenjangan digital; dan (3) memperkuat infrastruktur digital yang aman, inklusif, dan mudah diakses.

SIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa rekam medis, khususnya rekam medis elektronik (RME), memiliki fungsi ganda, yaitu sebagai alat perlindungan hukum bagi pasien dan sebagai langkah keselamatan pasien. Meskipun pengetahuan hukum tenaga kesehatan sudah tinggi, kesenjangan keterampilan teknologi, pelatihan yang tidak memadai, dan tata kelola digital yang lemah masih menjadi hambatan yang signifikan.

Inovasi dalam studi ini dibuktikan oleh gagasan "sinergi hukum-klinis" dan "kesenjangan generasi digital", yang menggarisbawahi perlunya integrasi hukum, klinis, dan teknis serta taktik yang berbeda untuk berbagai kelompok usia tenaga kesehatan. Aturan berlapis, pelatihan berbasis generasi yang adaptif, dan infrastruktur digital yang aman diperlukan untuk memastikan rekam medis berfungsi ideal sebagai perisai hukum dan benteng keselamatan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan saat ini.

Daftar Pustaka

- Adhytama, S., & Yunengsih, Y. (2022). Tinjauan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Fungsi Assembling Di Rumah Sakit AR Bunda Prabumulih. *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1), 20–28. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i1.168>
- Arafa, A., Sheerah, H. A., & Alsalamah, S. (2023). Emerging Digital Technologies in Healthcare With a Spotlight on Cybersecurity: A Narrative Review. *Information*, 14(12), 640. <https://doi.org/10.3390/info14120640>
- Atta-Doku, J. F., Abekah-Nkrumah, G., Nkrumah, J., & Adoma, P. O. (2024). Literacy-related factors and knowledge of patient rights charter: evidence from nurses in selected hospitals in Ghana. *BMC Nursing*, 23(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01739-w>
- Bani Issa, W., Al Akour, I., Ibrahim, A., Almarzouqi, A., Abbas, S., Hisham, F., & Griffiths, J. (2020). Privacy, confidentiality, security and patient safety concerns about electronic health records. *International Nursing Review*, 67(2), 218–230. <https://doi.org/10.1111/inr.12585>
- Barbosa, W., Zhou, K., Waddell, E., Myers, T., & Dorsey, E. R. (2021). Improving Access to Care: Telemedicine Across Medical Domains. *Annual Review of Public Health*, 42, 463–481. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090519-093711>
- Białas, M., Rzeźnicki, A., Borowski, K., & Timler, D. (2022). Legal Conditions of Patients' Access to Medical Records in Poland. *Journal of Health Study and Medicine*, 2022(4), 53–69. <https://doi.org/10.2478/jhsm-2022-0007>
- Bloomrosen, M., & Berner, E. S. (2020). Findings from the Health Information Management Section of the 2020 International Medical Informatics Association Yearbook. *Yearbook of Medical Informatics*, 29(1), 87–92. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701999>
- Boris, J., Ginting, A., Gulo, V. E., Zebua, R., Nainggolan, S. M., & Tarigan, M. W. (2024). Peran Rekam Medis Sebagai Penyedia Informasi Kesehatan Pada Siswa-Siswi SMA Negeri 1 Parbuluan. 2(1), 51–58. <https://doi.org/10.54082/ijpm.392>
- Chen, W., Zhu, S., Li, J., Wu, J., Chen, C.-L., & Deng, Y.-Y. (2021). Authorized Shared Electronic Medical Record System with Proxy Re-Encryption and Blockchain Technology. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 21(22). <https://doi.org/10.3390/s21227765>
- Chintia, D., & Kusumaningrum, A. E. (2020). Peran Rekam Medis Sebagai Alat Bukti Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Antara Dokter Dan Pasien. *Jurnal Juristic*, 1(01), 8. <https://doi.org/10.35973/jrs.v1i01.1448>
- Davison, K., Queen, R., Lau, F., & Antonio, M. (2021). Culturally Competent Gender, Sex, and Sexual Orientation Information Practices and Electronic Health Records: Rapid Review. *JMIR Medical Informatics*, 9(2), e25467. <https://doi.org/10.2196/25467>
- Dinda, D. A. A. R., Wulandari, S., & Widiyoko, A. (2022). Analisis Mutu Rekam Medik Pasien Penyakit Bronkopneumonia Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2021. 1(2), 44–52. <https://doi.org/10.46808/jhimi.v2i1.27>
- Dinh-Le, C., Chuang, R., Chokshi, S., & Mann, D. (2019). Wearable Health Technology and Electronic Health Record Integration: Scoping Review and Future Directions. *JMIR MHealth and UHealth*, 7(9), e12861. <https://doi.org/10.2196/12861>
- Eruchalu, C. N., Pichardo, M. S., Bharadwaj, M., Rodriguez, C. B., Rodriguez, J. A., Bergmark, R. W., Bates, D. W., & Ortega, G. (2021). The Expanding Digital Divide: Digital Health Access Inequities during the COVID-19 Pandemic in New York City. In *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine* (Vol. 98, Issue 2, pp. 183–
- Journal of Nursing and Public Health (JONaPH), 2025, 1(1), 39-51

- 186). <https://doi.org/10.1007/s11524-020-00508-9>
- Fang, M. L., Canham, S. L., Battersby, L., Sixsmith, J., Wada, M., & Sixsmith, A. (2019). Exploring Privilege in the Digital Divide: Implications for Theory, Policy, and Practice. *The Gerontologist*, *59*(1), e1–e15. <https://doi.org/10.1093/geront/gny037>
- Farzianpour, F., Rahimi Foroushani, A., Shahidi Sadeghi, N., & Ansari Nosrati, S. (2016). Relationship between 'patient's rights charter' and patients' satisfaction in gynecological hospitals. *BMC Health Services Research*, *16*(1), 476. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1679-9>
- Ferryta, C., Susanti, E., & Anggraini, Y. (2024). *Gambaran Sistem Pelaksanaa Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2023*. *2*(1), 565–571. <https://doi.org/10.60126/maras.v2i1.204>
- Flocke, S. A., Lewis, S., Seeholzer, E., Gill, I., Antognoli, E., Rose, J. C., & Love, T. E. (2019). Electronic medical record documentation of tobacco cessation support at eight community safety-net clinics with a high prevalence of tobacco use. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *25*(3), 507–513. <https://doi.org/10.1111/jep.13069>
- Giebel, G. D., Speckemeier, C., Abels, C., Plescher, F., Borchers, K., Wasem, J., Blase, N., & Neusser, S. (2023). Problems and Barriers Related to the Use of Digital Health Applications: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*, *25*, e43808. <https://doi.org/10.2196/43808>
- Gonzalez-Granadillo, G., Menesidou, S. A., Papamartzivanos, D., Romeu, R., Navarro-Llobet, D., Okoh, C., Nifakos, S., Xenakis, C., & Panaousis, E. (2021). Automated Cyber and Privacy Risk Management Toolkit. *Sensors (Basel, Switzerland)*, *21*(16). <https://doi.org/10.3390/s21165493>
- Gummadi, S., Housri, N., Zimmers, T. A., & Koniaris, L. G. (2014). Electronic medical record: a balancing act of patient safety, privacy and health care delivery. *The American Journal of the Medical Sciences*, *348*(3), 238–243. <https://doi.org/10.1097/MAJ.0000000000000287>
- Iannantuoni, R., Rock, E. B., & Gluck, A. R. (2023). The Synergy of Legal and Medical Palliative Care: Challenges and Opportunities in Palliative MLP and the Yale Experience. *The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*, *51*(4), 824–830. <https://doi.org/10.1017/jme.2023.161>
- Karačić, J., Viđak, M., & Marušić, A. (2021). Reporting violations of European Charter of Patients' Rights: analysis of patient complaints in Croatia. *BMC Medical Ethics*, *22*(1), 148. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00714-3>
- Kim, M. J., Seo, H. J., Koo, H. M., Ock, M., Hwang, J.-I., & Lee, S.-I. (2022). The Korea National Patient Safety Incidents Inquiry Survey: Feasibility of Medical Record Review for Detecting Adverse Events in Regional Public Hospitals. *Journal of Patient Safety*, *18*(5), 389–395. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000964>
- Kim, Y., & Lee, E. (2021). Patients' and Families' Experiences Regarding Disclosure of Patient Safety Incidents. *Qualitative Health Research*, *31*(13), 2502–2511. <https://doi.org/10.1177/10497323211037634>
- Kiseleva, A., Kotzinos, D., & De Hert, P. (2022). Transparency of AI in Healthcare as a Multilayered System of Accountabilities: Between Legal Requirements and Technical Limitations. *Frontiers in Artificial Intelligence*, *5*, 879603. <https://doi.org/10.3389/frai.2022.879603>
- Kochar, B., Aldridge, M., Cook, S. F., Bright, R., Mallette, M., Moniz, H., Shah, S. A., LeLeiko, N. S., Shapiro, J., Sands, B. E., Chen, W., Jaeger, E., Galanko, J., Long, M. D., Martin, C. F., Sandler, R. S., & Kappelman, M. D. (2016). Achieving Synergy: Linking an Internet-Based Inflammatory Bowel Disease Cohort to a Community-Based Inception Cohort

- and Multicentered Cohort in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Medical Internet Research*, 18(6), e124. <https://doi.org/10.2196/jmir.5655>
- Lawrence, K. (2022). *Digital Health Equity*. (S. L. Linwood (ed.)). <https://doi.org/10.36255/exon-publications-digital-health-health-equity>
- Li, E., Clarke, J., Ashrafian, H., Darzi, A., & Neves, A. L. (2022). The Impact of Electronic Health Record Interoperability on Safety and Quality of Care in High-Income Countries: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(9), e38144. <https://doi.org/10.2196/38144>
- Liu, H., Crespo, R. G., & Martínez, Ó. S. (2020). Enhancing Privacy and Data Security Across Healthcare Applications Using Blockchain and Distributed Ledger Concepts. *Healthcare*, 8(3), 243. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030243>
- Lopez de Coca, T., Moreno, L., Alacreu, M., & Sebastian-Morello, M. (2022). Bridging the Generational Digital Divide in the Healthcare Environment. *Journal of Personalized Medicine*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/jpm12081214>
- Lu, Y., Keeley, E. C., Barrette, E., Cooper-DeHoff, R. M., Dhruva, S. S., Gaffney, J., Gamble, G., Handke, B., Huang, C., Krumholz, H. M., McDonough, C. W., Schulz, W., Shaw, K., Smith, M., Woodard, J., Young, P., Ervin, K., & Ross, J. S. (2024). Use of electronic health records to characterize patients with uncontrolled hypertension in two large health system networks. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1), 497. <https://doi.org/10.1186/s12872-024-04161-x>
- Marovic, B., & Curcin, V. (2020). Impact of the European General Data Protection Regulation (GDPR) on Health Data Management in a European Union Candidate Country: A Case Study of Serbia. *JMIR Medical Informatics*, 8(4), e14604. <https://doi.org/10.2196/14604>
- Mengozzi, C., Campaniello, G., Aversa, F., Re, F., Calatafimi, B., Albertini, R., & Montali, F. (2019). The “Patient’s Empowerment rights-duty Charter”: new communication tools targeted at patient and professionals in a Hematology and Bone marrow transplant center. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 90(2), 233–240. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.6831>
- Mohammed, E. S., Seedhom, A. E., & Ghazawy, E. R. (2018). Awareness and practice of patient rights from a patient perspective: an insight from Upper Egypt. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(2), 145–151. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx182>
- Muhyaddin, R., Abd-Alrazaq, A. A., Househ, M., Alam, T., & Shah, Z. (2020). The Impact of Clinical Decision Support Systems (CDSS) on Physicians: A Scoping Review. *Studies in Health Technology and Informatics*, 272, 470–473. <https://doi.org/10.3233/SHTI200597>
- Mullins, A., O’Donnell, R., Morris, H., Ben-Meir, M., Hatzikiriakidis, K., Brichko, L., & Skouteris, H. (2022). The effect of My Health Record use in the emergency department on clinician-assessed patient care: results from a survey. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22(1), 178. <https://doi.org/10.1186/s12911-022-01920-8>
- Mustafa, G. (2025). Strengthening Legal Frameworks and Patient Safety: A Narrative Review of Medical and Dental Malpractice in Indonesia. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(1), 11–26. <https://doi.org/10.7454/arsi.v11i1.1185>
- Muthuppalaniappan, M., & Stevenson, K. (2021). Healthcare cyber-attacks and the COVID-19 pandemic: an urgent threat to global health. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 33(1). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa117>

- Nadal, C., Sas, C., & Doherty, G. (2020). Technology Acceptance in Mobile Health: Scoping Review of Definitions, Models, and Measurement. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e17256. <https://doi.org/10.2196/17256>
- Nijor, S., Rallis, G., Lad, N., & Gokcen, E. (2022). Patient Safety Issues From Information Overload in Electronic Medical Records. *Journal of Patient Safety*, 18(6), e999–e1003. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001002>
- Nishimura, Y. (2022). Primary Care, Burnout, and Patient Safety: Way to Eliminate Avoidable Harm. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10112. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610112>
- Nurchayati, S. (2022). Pemanfaatan Data Rekam Medis Dalam Pelaporan Bulanan Di Puskesmas Kejaksan Cirebon. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(1). <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.40>
- Nuroctaviani, A., Satia, E. P., & Sonia, D. (2021). Analisis Penggunaan Telemedicine Pada Pendaftaran Rekam Medis Klinik Pratama Medika Antapani. *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), 910–916. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i8.149>
- Peiffer-Smadja, N., Rawson, T. M., Ahmad, R., Buchard, A., Georgiou, P., Lescure, F.-X., Birgand, G., & Holmes, A. H. (2020). Machine learning for clinical decision support in infectious diseases: a narrative review of current applications. *Clinical Microbiology and Infection : The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 26(5), 584–595. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2019.09.009>
- Piso, B., Mathis-Edenhofer, S., Schramm, F., & Wild, C. (2014). Electronic parent-child health records--potentials, aims and international experience. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 76(4), 210–218. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1347220>
- Rafati, F., Abaszadeh, F., Ghanatsaman, F. A., Mashayekhi, F., & Dastyar, N. (2024). The justification and practice of the patient rights charter from the perspective of patients admitted to surgical wards during COVID-19 pandemic: evidence from Southern Iran. *BMC Health Services Research*, 24(1), 875. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11372-7>
- Sari, D. W., Rosyidah, R., & Rulyandari, R. (2024). Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit, Implementation of Patient Safety Culture in Hospitals. In *Afiasi Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v8i3.316>
- Sharma, P., & Patten, C. A. (2022). A Need for Digitally Inclusive Health Care Service in the United States: Recommendations for Clinicians and Health Care Systems. *The Permanente Journal*, 26(3), 149–153. <https://doi.org/10.7812/TPP/21.156>
- Shrestha, A. (2024). Violence in Healthcare: Legal Measures, Systemic Challenges, and Collective Accountability. In *JNMA; journal of the Nepal Medical Association* (Vol. 62, Issue 276, pp. 495–496). <https://doi.org/10.31729/jnma.8736>
- Silvestri, S., Islam, S., Papastergiou, S., Tzagkarakis, C., & Ciampi, M. (2023). A Machine Learning Approach for the NLP-Based Analysis of Cyber Threats and Vulnerabilities of the Healthcare Ecosystem. *Sensors (Basel, Switzerland)*, 23(2). <https://doi.org/10.3390/s23020651>
- Sivanand, A., Andrews-Clay, K., & Lui, H. (2020). Developing a Patient Charter for People Living With Conditions, Diseases, or Traumas Involving the Skin. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 24(2), 149–153. <https://doi.org/10.1177/1203475419896490>
- Talib, M. T., & Syamsuddin, S. (2022). Completeness and Legal Implications of Patient Medical Records at Hajj Regional General Hospital of Makassar. *Kne Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kl.v7i2.10324>

- van Rosse, F., de Bruijne, M., Suurmond, J., Essink-Bot, M.-L., & Wagner, C. (2016). Language barriers and patient safety risks in hospital care. A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, *54*, 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.012>
- Wickramasinghe, N., Almond, H., Androgoli, A. E., & Schaffer, J. L. (2021). *You Want Me to Use This EMR?* <https://doi.org/10.3233/shti210794>
- Wijaya, M. I., Pratiwi, A. E., Pradnyawati, L. G., Kartinawati, K. T., Juwita, D. A. P. R., & Prabandari, A. A. S. M. (2024). Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Kompetensi Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Payangan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *13*(01), 8–17. <https://doi.org/10.33221/jikm.v13i01.2351>
- You, J. G.-T., Potter, J. E., & Mishuris, R. G. (2023). Electronic Health Record Adolescent Confidentiality in a Safety Net Setting. *Applied Clinical Informatics*, *14*(5), 878–882. <https://doi.org/10.1055/a-2161-0800>
- Yunisca, F., Chalimah, E., & Sitanggang, L. O. A. (2022). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Hasil Pemantauan Kesehatan Pekerja Radiasi Di Kawasan Nuklir Serpong. *Reaktor - Buletin Pengelolaan Reaktor Nuklir*, *19*(2), 34. <https://doi.org/10.17146/bprn.2022.19.2.6700>
- Zhou, Y., He, T., & Lin, F. (2022). The Digital Divide Is Aging: An Intergenerational Investigation of Social Media Engagement in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph191912965>