

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Latupeirissa, 2022).

Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit baik rawat jalan, rawat inap atau pelayanan kesehatan lainnya harus tercatat dan terdokumentasi. Dokumentasi yang dimaksud adalah rekam medis (Indrajita, 2021). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dokumentasi adalah pemberian atau pengumpulan bukti dan keterangan seperti gambar, kutipan, guntingan koran, dan bahan referensi lain. Pendokumentasian rekam medis merupakan kegiatan untuk mendokumentasikan catatan atau dokumen yang berisi riwayat penyakit, pengobatan dan atau tindakan yang diberikan oleh tenaga pelayanan kesehatan kepada pasien (Yanti, 2013). Lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menggantikan Peraturan Menteri Kesehatan

No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis, menyebabkan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik (Andriyani, 2017).

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis (Permenkes No. 24 Tahun 2022). Rekam Medis Elektronik (RME) pada dasarnya dijadikan sebagai perangkat teknologi informasi dalam pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta aksesan data yang tersimpan di dalam sistem manajemen database yang menghimpun berbagai sumber data medis di rumah sakit. Bahkan beberapa rumah sakit telah menggabungkan RME dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang memiliki fitur-fitur tambahan seperti administrasi, *billing*, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan *dashboard score card* (Handiwidjojo, 2019).

Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data informasi (Andriyani, 2017). Kerahasiaan rekam medis elektronik merupakan jaminan keamanan data dan informasi dari gangguan pihak internal maupun eksternal yang tidak memiliki hak akses, sehingga data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik terlindungi penggunaan dan penyebarannya (Permenkes No. 24 Tahun 2022). Seiring perkembangan penggunaan RME, kekhawatiran atas keamanan RME yang berhubungan dengan privasi dan kerahasiaan data pasien terus meningkat. Beberapa permasalahan seperti pencurian identitas pasien serta pertukaran data diantara

dokter, organisasi, rumah sakit dan pasien. Pelanggaran terkait keamanan dapat terjadi bila pemaparan atau pemberian informasi kepada orang lain yang tidak memiliki kewenangan atau tanpa persetujuan pasien (Danil, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Arjawinangun yang dilakukan pada tanggal 5 April 2024, RSUD Arjawinangun sudah menerapkan RME pada rawat jalan dan masih tahap uji coba pada rawat inap (*hybrid*). Evaluasi ketepatan dan kelengkapan RME di RSUD Arjawinangun tidak dilakukan secara rutin dan terencana sehingga ketepatan dan kelengkapan RME belum terselenggara sepenuhnya, jika merujuk pada teori yang dikemukakan oleh Hatta (2013) dalam pendokumentasian RME, ketepatan dan kelengkapan RME harus terselenggara. Oleh karena itu, penting untuk melakukan tinjauan dalam pendokumentasian RME. Sementara itu untuk kerahasiaan RME belum terjaga karena masih ada beberapa petugas yang dengan bebas membuka akses RME petugas lain, jika merujuk pada regulasi yang ditetapkan oleh Permenkes No. 24 Tahun 2022 di dalam menyelenggarakan RME, rumah sakit harus memenuhi aspek kerahasiaan terhadap jaminan data dan informasi dari yang tidak memiliki hak akses, sehingga data informasi yang ada dalam RME terlindungi penggunaan dan penyebarannya. Oleh karena itu, penting untuk melakukan tinjauan menyeluruh terhadap kerahasiaan data informasi dalam penerapan RME di rumah sakit. Berdasarkan paparan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Sistem Pendokumentasian dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Arjawinangun”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Sistem Pendokumentasian dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Arjawinangun?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pendokumentasian rekam medis elektronik (RME) di RSUD Arjawinangun.
2. Mengetahui kerahasiaan rekam medis elektronik (RME) di RSUD Arjawinangun.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Rumah Sakit

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan untuk evaluasi tentang gambaran sistem pendokumentasian dan kerahasiaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Arjawinangun.

- b. Bagi Akademik

Penulis berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi bagi kepustakaan sehingga bermanfaat bagi mahasiswa lain.

c. Bagi Peneliti

Menambah wawasan berpikir penulis tentang permasalahan pada objek penelitian.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan evaluasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran sistem pendokumentasian dan kerahasiaan Rekam Medis Elektronik (RME).

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai karakteristik yang relatif sama dalam hal tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subjek, jumlah dan posisi variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan. Penelitian yang akan dilakukan mengenai “Pendokumentasian dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Arjawinangun”. Penelitian yang hampir sama dengan pendokumentasian dan kerahasiaan rekam medis elektronik (RME) antara lain :

1. Ahmad Danil (2020) dengan judul “Pendokumentasian dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit”.

Penelitian Danil (2020) menggunakan desain *Literature Review* dengan teknik *criticize*. Sistem pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder. Hasil penelitian Danil (2020) yang membahas terkait keamanan dan kerahasiaan rekam medis dari 8 jurnal

yang telah dilakukan *review* terdapat pada jurnal (Yusrawati & Wahyuni, 2015), (Mariani, 2015), (Kruse, dkk, 2017), (Nugraheni & Nurhayati, 2018), (Handiwidjojo, 2019), (Meilia, dkk, 2017), dan (Siswati & Dindasari, 2019). Pada penelitian (Yusrawati & Wahyuni, 2015), menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Bethesda terkait menjaga kerahasiaannya dilakukan dengan membatasi akses terhadap rekam medis elektronik. Di bagian RMIK hanya terdapat 3 *user* yang dapat mengakses menu rekam medis elektronik. Sementara itu, pada penelitian (Nugraheni & Nurhayati, 2018), menunjukkan bahwa aspek *access control* dari RME di RSUD Dr. Moewardi sudah terfasilitasi dengan adanya keterbatasan akses bagi pengguna dan dari aspek *privacy* atau *confidentiality* dari RME di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan penjaminan informasi dari pihak-pihak yang tidak memiliki hak akses melalui *username* dan *password* bagi tiap pengguna. Pendokumentasian rekam medis dibahas pada jurnal (Yusrawati & Wahyuni, 2015), (Nugraheni & Nurhayati, 2018), (Sulastri & Sari, 2018), (Handiwidjojo, 2019), dan (Siswati & Dindasari, 2019). Pada penelitian (Yusrawati & Wahyuni, 2015), menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Bethesda sudah sangat baik. Proses pendokumentasiannya dilakukan dengan melakukan input data, *scanning* dan *recognition*; melakukan verifikasi, validasi, autentikasi; serta melakukan kendali berkas terhadap *records*. Pada penelitian (Nugraheni & Nurhayati, 2018), disebutkan bahwa ketersediaan data dan informasi dari RME di RSUD Dr.

Moewardi belum maksimal dikarenakan dalam pelaksanaan RME masih membutuhkan dokumen rekam medis kertas khususnya bagi pasien rawat jalan yang direkomendasikan untuk rawat inap dan membutuhkan pemeriksaan penunjang. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Danil (2020) terletak pada variabel yaitu pendokumentasian dan kerahasiaan rekam medis elektronik. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Danil (2020) terletak pada sistem pengambilan datanya yang hanya menggunakan data sekunder sedangkan penulis menggunakan data primer dan data sekunder.

2. Siswati, Dea Ayu Dindasari (2019) dengan judul “Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan”.

Penelitian Siswati & Dindasari (2019) menggunakan metode penelitian deskriptif. Penelitian ini hanya dilakukan di ruang penyimpanan rekam medis Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan mengenai kerahasiaan penyimpanan rekam medis. Hasil penelitian Siswati & Dindasari (2019) mengenai kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan belum terjaga kerahasiaannya dengan baik karena masih terdapat rekam medis yang rusak, terlipat dan terdapat formulir yang lepas dari map rekam medis, dan dibiarkan begitu saja tanpa ada perawatan pada rekam medis yang rusak. Persamaan penelitian ini dengan penelitian Siswati & Dindasari (2019) terletak pada teknik pengumpulan data yaitu observasi dan metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Siswati & Dindasari (2019) terletak pada variabel dan ruang lingkup penelitian.

3. Agustina We'e, dkk (2023) dengan judul "Evaluasi Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Panti Nugroho".

Penelitian We'e, dkk (2023) menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan subjek penelitian 4 orang. Hasil penelitian We'e, dkk (2023) di Rumah Sakit Panti Nugroho mengenai penerapan aspek kerahasiaan dan keamanan rekam medis elektronik, telah berjalan dengan baik. Unit Sistem Informasi Rumah Sakit telah menerapkan pemberian *user id* beserta *password* pada setiap petugas kesehatan dan memberlakukan hak kewenangan dalam mengakses data rekam medis pasien untuk menjamin kerahasiaan dalam penggunaan rekam medis elektronik. Persamaan penelitian ini dengan penelitian We'e, dkk (2023) terletak pada variabel yaitu kerahasiaan rekam medis elektronik. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian We'e, dkk (2023) terletak pada metode penelitian yaitu deskriptif kualitatif sedangkan penulis menggunakan metode deskriptif.