

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pesatnya pertumbuhan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta kondisi sosial ekonomi dan pendidikan yang semakin membaik saat ini menyebabkan perubahan sistem penilaian yang diberikan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Sistem manajemen rekam medis yang baik membantu meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan masyarakat dengan ciri khas tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, perkembangan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat serta yang terus memberikan pelayanan yang berkualitas dan meningkatkan mutu pelayanan yang terjangkau bagi masyarakat untuk mencapai keadaan yang sehat. Salah satu bagian terpenting dari unit kesehatan adalah pengelolaan arsip dokumentasi, dimana informasi pasien disimpan dalam suatu file yang dinamakan rekam medis, selain itu rumah sakit juga harus memelihara rekam medis.

Penyelenggaraan pencatatan rekam medis dapat dilakukan dengan manual ataupun elektronik (digital). Menurut Handiwidjoyo (2015) rekam medis manual adalah rekam medis yang ditulis diatas kertas yang didalamnya terdapat informasi tentang pasien yang setiap kali pasien menerima pelayanan di rumah sakit atau fasilitas perawatan yang terkait. Catatan informasi pasien yang berisi informasi pasien disimpan dalam ruang penyimpanan/filing. Rekam medis elektronik (RME) adalah penggunaan peralatan teknologi informasi untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, dan memproses informasi yang disimpan dalam rekam medis pasien rumah sakit ke dalam sistem manajemen basis data yang mengumpulkan informasi medis dari berbagai sumber. Adapun menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat (1) menyebutkan berkas

medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang demografi pasien, pemeriksaannya, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain untuk pasien.

Rekam medis bersifat rahasia yang harus dijaga karena di dalamnya mencakup riwayat pengobatan dan perawatan pasien dari awal hingga akhir pengobatan. Agar isi rekam medis memberikan informasi yang akurat dan berkesinambungan, dapat ditingkatkan bila didukung oleh keamanan dan kerahasiaan rekam medis manual maupun elektronik itu sendiri, seperti Peraturan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2009 tentang Kearsipan pasal 3 huruf h bahwa arsip yang baik secara fisik maupun informasinya harus dijaga keselamatan dan keamanannya, sehingga tidak mengalami kerusakan atau hilang. Arsip perlu dijaga kerahasiaannya dari pengaksesan oleh pihak yang tidak berhak, karena arsip merupakan bukti pertanggungjawaban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Dengan adanya undang-undang tersebut, lembaga memiliki tanggung jawab untuk mengelola arsip untuk kepentingan umum. Demikian juga dengan catatan yang dikelola oleh lembaga kesehatan, yaitu catatan pasien manual/ konvensional. Adapun peraturan terkait rekam medis elektronik dalam Permenkes RI No. 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyebutkan keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik pada pasal 30 ayat (1) bahwa hanya kepala fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan hak akses kepada tenaga kesehatan dan tenaga lain di fasilitas pelayanan kesehatan, dan terkait kerahasiaan isi rekam medis yaitu pada pasal 32 ayat (1) bahwa isi rekam medis wajib di jaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, walaupun pasien telah meninggal dunia. Oleh karena itu rumah sakit menjaga kerahasiaan isi catatan rekam medis dan menjaga keamanannya, karena pada hakikatnya rekam medis merupakan kerahasiaan pasien.

Keamanan (*safety*) merupakan perlindungan privasi seseorang. Keamanan juga mencakup perlindungan data perawatan kesehatan terhadap

kerusakan, kehilangan, atau perubahan isi data oleh orang yang tidak berwenang. Kerahasiaan (*confidentiality*) adalah perlindungan terhadap rekam medis dengan mengamankan informasi pribadi pasien dan layanan yang diberikan kepada pasien. Pengamanan rekam medis manual menyangkut resiko dan kerusakan rekam medis itu sendiri. Aspek dari kerusakan yang di maksud meliputi aspek fisik, kimia, dan biologi. Aspek fisik merupakan kerusakan kertas dan tinta yang disebabkan oleh sinar matahari, hujan, banjir, panas dan kelembapan. Aspek kimiawi adalah kerusakan yang disebabkan oleh makanan, minuman, dan bahan kimia. Aspek biologis adalah kerusakan yang disebabkan oleh hama, seperti tikus, rayap, dan serangga lainnya yang dapat merusak rekam medis. Untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis diperlukan fasilitas penyimpanan yang sesuai agar dapat melindungi data pasien terhindar dari kehilangan, kelalaian, bencana dan siapa saja yang membahayakan rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian Hutaeruk dan Astuti (2018) kerusakan terjadi dari aspek fisik yaitu tidak ada *Air Conditioner* (AC), Alat Pemadam Api Ringan (APAR), *tracer*, dari aspek kimiawi terdapat petugas rekam medis makan dan minum di ruang penyimpanan dan ditemukan adanya kulkas di ruangan tersebut, dari aspek biologis terdapat jamur, kutu buku, serangga seperti rayap, kecoa, dan tikus, dari aspek kerahasiaan masih ada selain petugas rekam medis bisa akses ke ruang filing dan ditemukannya berkas rekam medis yang di bawa pasien atau hilang (Hutaeruk & Astuti, 2018).

Keamanan dari rekam kesehatan elektronik tidak lepas dari dua hal yang berkaitan erat yaitu privasi dan keamanan. Menurut Indradi (2017) ancaman manual dan elektronik baik fisik maupun non fisik terhadap keamanan informasi kesehatan semakin nyata dan kompleks. Ancaman tersebut meliputi kesalahan *human error*, termasuk penghapusan, kerusakan yang tidak disengaja, perbuangan sampah yang tidak sepatutnya, dan sebagainya, gangguan alam, termasuk kebakaran, air, petir, gempa bumi,

dan lain-lain, gangguan teknis, termasuk kegagalan *back up*, kegagalan sistem, virus komputer, pemadaman listrik dan sebagainya, tindakan yang disengaja seperti mencari informasi diluar kewenangan, dan mengubah informasi di luar kewenangannya.

Berdasarkan Penelitian (Ningtyas & Lubis, 2018) sebanyak 70% masyarakat khawatir informasi yang tersimpan di *Electronic Medical Records* (RME) rentan bocor. Rumah Sakit Universitas Chicago dan Rumah Sakit *Wilcox Memorial*, Kauai, Hawaii menjual 130.000 rekam medis pasien (Rash, 2005). Rekam Medis Elektronik mendukung pendokumentasian dan pengobatan, namun masih perlu ditingkatkan dari segi keamanan untuk menjaga kerahasiaan informasi pasien.

Penggunaan rekam medis di BLUD RSUD Banjar masih menggunakan manual namun Sebagian poliklinik rawat jalan yaitu jantung, paru, syaraf, dan jiwa sudah menggunakan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan aplikasi SIMRS. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 Januari 2023 di BLUD RSUD Banjar, didapatkan hasil wawancara terkait keamanan dan kerahasiaan rekam medis manual dan elektronik di rumah sakit ini masih kurang, diketahui bahwa ketika ada pasien konsul ke poliklinik lain atau ke pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi, dokumen rekam medis tersebut dibawa sendiri oleh pasien ke poliklinik yang akan dituju, banyaknya rekam medis yang tidak disimpan didalam rak penyimpanan, tetapi disimpan didalam kardus yang akan rentan rusaknya rekam medis dan petugas makan dan minum di ruang filing.

Rekam medis elektronik di BLUD RSUD Banjar terdapat dalam aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Pelaksanaan rekam medis elektronik di rumah sakit ini belum memenuhi kebijakan dan kewenangan berdasarkan Peraturan Permenkes 24 tahun 2022 tentang rekam medis. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di BLUD RSUD Banjar ditemukannya beberapa permasalahan prinsip keamanan rekam medis elektronik. Penyelenggaraan rekam medis elektronik pada aspek

ketersediaan belum maksimal, dikarenakan masih dalam tahap perencanaan sistem.

Sehubungan dengan permasalahan dan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Tinjauan Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis Manual dan Elektronik di BLUD RSUD Banjar.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana keamanan dan kerahasiaan rekam medis manual dan elektronik di BLUD RSUD Banjar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis Manual dan Elektronik di BLUD RSUD Banjar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi keamanan rekam medis manual dalam aspek fisik, biologi, kimiawi dan kelalaian manusia di RSUD Banjar.
- b. Mengidentifikasi kerahasiaan rekam medis manual dalam di BLUD RSUD Banjar
- c. Mengidentifikasi keamanan rekam medis elektronik dalam aspek kerahasiaan, *integrity* dan ketersediaan di BLUD RSUD Banjar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1) Manfaat Teoritis

- a. Bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan masukan ilmu rekam medis khususnya mengenai bagaimana tinjauan menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis manual dan elektronik sebagai bahan bacaan atau bahan acuan yang bermanfaat untuk perkembangan ilmu rekam medis.
- b. Bagi penulis, hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan terhadap ilmu rekam medis yang akan dijadikan sebagai dasar penulisan yang lebih lanjut.

## 2) Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan saran bagi rumah sakit untuk peningkatan menjaga dalam keamanan dan kerahasiaan rekam medis manual dan elektronik.
- b. Bagi tenaga medis, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu upaya dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis manual dan elektronik.

## E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Persamaan	Perbedaan
1.	Nina Rahmadili Yani dan Faizal	Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Avicena Medika Martapura	Metode yang digunakan kualitatif deskriptif dengan teknik wawancara, observasi dan pengumpulan dokumen.	Persamaan dalam penelitian ini sama-sama meneliti tentang bagaimana pelaksanaan kerahasiaan rekam medis	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu berbeda dalam metode penelitian dan dalam penelitian ini tidak mengambil keamanan aspek fisik, biologi, kimiawi, kelalaian manusia dan tidak meneliti keamanan rekam medis elektronik
2	Tazia Intan Prasasti dan Dian Budi Santoso	Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen	Metode yang digunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Persamaan dalam penelitian ini sama-sama meneliti tentang keamanan dan kerahasiaan rekam medis di filing	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu berbeda dalam metode penelitian, dan meneliti dalam segi fisik dan non fisik rekam

					medis.
3	Sri Wahyuningsih Nugraheni & Nurhayati	Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik di RSUD Dr Moewardi	Metode yang digunakan deskriptif kualitatif	Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang keamanan rekam medis elektronik	Perbedaan dalam penelitian ini yaitu berbeda dalam metode penelitian, dan meneliti 6 aspek keamanan rekam medis elektronik.