

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

RME menjadi sistem komputer digunakan untuk menyimpan informasi mengenai kesehatan dalam pelayanan kesehatan (Novriansyah dan Eryando, 2014). Rekam medis ini memiliki prinsip aturan pengisian yang sama dengan rekam medis konvensional, akan tetapi formatnya berbeda yaitu dalam bentuk elektronik. Rekam medis juga dapat digunakan untuk studi data medis dalam penelitian juga sebagai alat komunikasi yang baik antar pelayanan (Novriansyah dan Eryando, 2014).

Rekam medis elektronik berlandaskan kepada Undang Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 47 Ayat (1) yang menyatakan bahwa rekam medis:

“Harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

Rekam medis elektronik juga berlandaskan kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 pada pasal 13 Ayat (1) huruf b Peraturan Menteri Kesehatan yang menyatakan tentang:

“Pemanfaatan Rekam Medis sebagai alat bukti hukum dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi” .

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis ini dengan jelas mengatur mengenai kewajiban Rekam medis elektronik sesuai pasal 1 ayat (1) yang menyebutkan : “Bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik”.

Penelitian Erawantini (2013) memperlihatkan tentang evaluasi waktu dalam melakukan pelayanan rekam medis elektronik. Hasil dari penelitian itu diperoleh nilai median rata-rata dalam menggunakan RME 12 menit, penggunaan rekam medis konvensional diperoleh nilai median waktu 10 menit. Penelitian yang dengan cara mengevaluasi kelengkapan dalam melakukan pencatatan terhadap rekam medis elektronik didapatkan nilai median 85,71%, nilai waktu median kelengkapan rekam medis konvensional 75%. Kelengkapan dalam melakukan pengisian untuk dokumentasi RME yaitu 67,84% dan kelengkapan pengisian dokumentasi rekam medis konvensional yaitu 66,84%. Rekam medis elektronik dalam penelitian (Ekawati, 2013) menjelaskan ketidaklengkapan data rekam medis elektronik mempunyai nilai rata-rata 50,12%. Dengan data yang tidak diisi sebesar 15,55%, pemeriksaan fisik 36,92%, diagnosis atau kode ICD X 3,10%, resep 28,12% , hasil laborat 61,99%.

Rekam medis elektronik dapat digunakan untuk menunjang membentuk administrasi yang baik sehingga akan mewujudkan tercapainya pelayanan yang terpadu pada rumah sakit. Sistem tersebut yang tidak baik akan menyebabkan masalah- masalah dalam perencanaan pembuatan rekam medis elektronik. (Susanto, 2019).

Kekurangan keamanan rekam medis elektronik terdapat pada *integrity*, *integrity* adalah sebuah informasi yang tidak dapat diubah tanpa sepengetahuan pemilik informasi. *Integrity* terdapat kekurangan dalam pencoretan tidak dapat dilakukan, sehingga diperlukan proteksi atau pengamanan yang lebih baik

(Nugraheni, 2018). Keamanan rekam medis elektronik juga memiliki kekurangan di bagian *autentic*, *autentic* yang baik menggunakan *password* bukan dibuat oleh individu yang dapat menyebabkan pencurian data (Sudra, 2009).

Agama Islam mengajarkan kita bahwa sebagai dokter harus bertanggung jawab atas tindakannya dalam (Al- Quran surah AL ISRA: 36).

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا ۝ ٣٦

Artinya: “Janganlah kamu mengikuti apa yang tidak kamu mengetahui pengetahuan tentangnya, sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati semuanya akan dimintai pertanggungjawaban (Al-Isra :36)”.

Ayat ini menjelaskan tentang tindakan dokter gigi dalam penulisan rekam medis elektronik harus lengkap dan sebagai dokter harus bertanggung jawab dalam penulisan rekam medis jika terdapat kesalahan (Anggraini *et al.*, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran rekam medis elektronik di RSIGM Sultan Agung Semarang di tinjau dari format kelengkapan dan sistem keamanan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui rekam medis elektronik di RSIGM Sultan Agung Semarang di tinjau dari format kelengkapan dan sistem keamanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui format kelengkapan dokumen rekam medis elektronik.

- b. Mengetahui keamanan rekam medis elektronik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengetahui kemampuan tentang rekam medis elektronik di RSIGM Sultan Agung Semarang di tinjau dari format kelengkapan dan sistem keamanan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Membantu perencanaan dan evaluasi rekam medis elektronik di RSIGM Sultan Agung Semarang di tinjau dari format kelengkapan dan sistem keamanan.



1.5 Orisinalitas Penelitian

Tabel 1.1. Orisinalitas penelitian studi pendahuluan

NO	Peneliti	Judul Penelitian	Perbedaan
----	----------	------------------	-----------

1.	Naiem (2013)	Faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis di RSUD H. PDJONGA DG. NGALLE TAKALAR	Penelitian ini melihat kelengkapan pengisian rekam medis resume rawat inap oleh dokter
2.	Savel (2013)	<i>Promise and Pitfalls of the electronics health records</i>	Penelitian ini melihat gambaran rekam medis elektronik sebagai kemajuan sistem yang sangat efisien untuk digunakan sebagai data medis.
3.	Arini (2015)	Hubungan pengetahuan mahasiswa kepaniteraan prostodonsia dengan kelengkapan data pengisian dokumen rekam medis kedokteran gigi di RSGM Prof. Soedomo Yogyakarta	Penelitian ini melihat apakah hubungan mahasiswa kepaniteraan prosthodontia dengan kelengkapan data pengisian rekam medis
4.	Nugraheni (2018)	Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik di RSUD dr Moewardi	Penelitian ini melihat sistem keamanan rekam medis di RSUD Dr Moewardi berdasarkan aspek <i>privacy, integrity, authentic, availability, acces control, dan non repudiatum.</i>

