

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang disusun dan disimpan menggunakan teknologi sistem elektronik (Permenkes, 2022). Secara ideal, rekam medis harus memuat seluruh riwayat kesehatan pasien sejak lahir hingga kondisi terkini. Namun, kondisi sistem informasi kesehatan di Indonesia saat ini masih belum terintegrasi secara menyeluruh dan belum sepenuhnya didukung oleh teknologi informasi. Akibatnya, data pasien tersebar dan terfragmentasi sesuai dengan fasilitas pelayanan kesehatan tempat pasien pertama kali mendapatkan perawatan. Rekam Medis Elektronik (RME) dapat didefinisikan sebagai sebuah sistem aplikasi yang meliputi penyimpanan informasi klinis, sistem pendukung pengambilan keputusan medis, standarisasi terminologi kedokteran, input data secara digital, serta pencatatan aktivitas medis dan kefarmasian. RME memberikan kemudahan bagi tenaga kesehatan dalam mencatat, memantau, dan mengelola pelayanan medis yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Dari sudut pandang hukum, data yang tercatat dalam RME merupakan bukti yang sah atas pelayanan kesehatan yang telah dilakukan, dan rumah sakit memiliki kewenangan untuk menyimpan data tersebut. Namun demikian, apabila terdapat penyalahgunaan data oleh pihak di rumah sakit untuk tujuan di luar pelayanan kesehatan, maka hal tersebut dianggap sebagai pelanggaran hukum (Handiwidjojo, 2009).

2.2 Kemanan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Aspek *Privacy*, *Integrity*, dan *Availability*

Aspek *Privacy* adalah upaya perlindungan informasi bertujuan untuk mencegah akses oleh pihak yang tidak berwenang. Rekam medis yang disimpan dan didistribusikan secara elektronik berpotensi mengalami penyalahgunaan, yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien. Oleh sebab itu, keamanan data rekam medis harus dijaga secara komprehensif, meliputi perlindungan terhadap aspek privasi dan keamanan. Perlindungan privasi diwujudkan melalui pengelolaan data pasien secara terstruktur, mulai dari proses pengumpulan, pemeliharaan mutu data, hingga pengaturan hak akses terhadap informasi tersebut (Sofia *et al.*, 2022). Kerahasiaan 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, 2022).

Aspek *Integrity* berkaitan dengan keaslian dan kelengkapan informasi, sehingga setiap modifikasi yang terjadi pada sistem atau rekam medis elektronik dapat dikenali dan tercatat oleh sistem (Sofia *et al.*, 2022). Koreksi terhadap data hanya diperbolehkan melalui pencoretan tanpa menghapus informasi sebelumnya, serta harus disertai paraf dari dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan yang berwenang (Permenkes, 2008). Integritas merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik, dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh orang yang diberi hak akses untuk mengubah (Permenkes, 2022).

Aspek *Availability* adalah aspek yang menekankan pentingnya ketersediaan informasi saat diperlukan oleh pihak-pihak terkait. Rekam medis berfungsi sebagai alat komunikasi yang harus selalu siap digunakan secara tepat waktu dan mampu menampilkan kembali data yang telah tersimpan sebelumnya (Aulia and Sari, 2023). Hal ini sangat penting untuk memastikan catatan informasi kesehatan yang dibutuhkan tersedia bagi orang yang berwenang dengan tepat waktu. Hilangnya ketersediaan dapat menurunkan kualitas layanan, memberikan perawatan yang tidak memadai bagi pasien, kerugian finansial, dan beberapa masalah hukum (Innab, 2018). Ketersediaan merupakan jaminan data dan informasi yang ada dalam Rekam Medis Elektronik dapat diakses dan digunakan oleh orang yang telah memiliki hak akses yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Permenkes, 2022).

2.3 Kerahasiaan Rekam Medis Elektronik

Kerahasiaan (*confidentiality*) adalah upaya untuk melindungi rekam kesehatan dan informasi pasien lainnya dengan menjaga privasi data pribadi pasien serta detail pelayanan yang telah diterimanya (Alfiansyah *et al.*, 2020). Untuk menjaga kerahasiaan data pasien, diperlukan penerapan aspek privasi yang sesuai dengan ketentuan keamanan dan kerahasiaan. Rekam medis elektronik dikatakan efektif apabila mampu menjamin perlindungan data pasien serta terhindar dari risiko seperti serangan peretas, pencurian data, dan kebocoran informasi.

Data rekam medis merupakan informasi yang bersifat rahasia dan tidak boleh diakses oleh pihak ketiga tanpa izin dari pasien yang bersangkutan, kecuali dalam kondisi yang diatur oleh hukum yang mengharuskan pengungkapan tersebut. Kerahasiaan rekam medis hanya dapat dibuka dalam beberapa keadaan, seperti demi kepentingan pasien, permintaan dari aparat penegak hukum (misalnya hakim), permintaan langsung dari pasien, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Selain itu, data dapat dimanfaatkan untuk keperluan penelitian, pendidikan, dan audit medis dengan syarat identitas pasien tidak diungkapkan. Seluruh permohonan akses data harus diajukan secara tertulis kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.

2.4 Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Fasilitas kesehatan di indonesia terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu fasilitas kesehatan perseorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat. Jenis jenis fasilitas kesehatan yaitu tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, puskesmas, klinik pratama, apotek, rumah sakit, unit transfusi darah, optikal, fasilitas pelayanan kesokteran, dan fasilitas pelayanan kesehatan tradisional (Laia, 2024).

Berdasarkan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) terbaru tentang Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan

kesehatan dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan statis dan bergerak. Fasilitas pelayanan kesehatan statis didirikan di lokasi permanen dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sementara itu fasilitas pelayanan kesehatan bergerak memberikan pelayanan kesehatan yang dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain dalam jangka waktu tertentu (Permenkes, 2024).

Dalam sistem rujukan BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan dibagi menjadi tiga tingkat. Fasilitas kesehatan tingkat 1 meliputi puskesmas, klinik pratama, dan praktik mandiri tenaga medis atau tenaga kesehatan, yang menjadi pintu pertama bagi peserta BPJS untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar. Sementara itu, fasilitas kesehatan tingkat 2 dan 3 merupakan fasilitas lanjutan seperti rumah sakit yang menjadi tempat rujukan apabila dibutukan penanganan lebih lanjut (Laia, 2024).

Manajemen SDM merupakan kunci peningkatan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan, namun masih ada kekurangan dan ketidakmerataan. Oleh karena itu, diperlukan upaya perencanaan, pendidikan, dan pemerataan SDM yang lebih baik (Makanoneng, Sundari and Pakpahan, 2024). Pemerintah berupaya mengatasinya lewat perencanaan, pemerataan, dan teknologi informasi (Fitriani *et al.*, 2021).

2.5 Audit Trail

Audit trail merupakan pencatatan jejak akses yang wajib disediakan untuk merekam setiap aktivitas terhadap data medis, seperti saat data diakses, diubah, atau dibagikan. Hal ini penting untuk menjamin transparansi dan tanggung jawab

dari setiap pihak yang terlibat (Suwani *et al.*, 2024). Dari aspek keamanan informasi, pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) yang mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) akan mencakup penggunaan autentikasi pengguna, pencatatan riwayat akses (audit trail), serta pengaturan hak akses sesuai peran, untuk memastikan kerahasiaan dan integritas data medis pasien tetap terjaga (Manullang and Susanti, 2022).

Audit trail berperan penting dalam menjaga keamanan data medis dengan mencatat siapa yang mengakses, kapan, dan tindakan yang dilakukan. Hal ini membantu rumah sakit memantau perubahan data, meningkatkan akuntabilitas, dan mencegah penyalahgunaan. Namun, penerapannya masih menghadapi beberapa kendala yang menghambat efektivitasnya (Dewi and Ricky, 2025).