

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa tujuan di selenggarakannya rumah sakit yaitu :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan rumah sakit memiliki fungsi yaitu (UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut PP No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam:

1. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A
 - b. Rumah Sakit umum kelas B
 - c. Rumah Sakit umum kelas C
 - d. Rumah Sakit umum kelas D
2. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Pelayanan lain selain kekhususannya terdiri atas pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A
- b. Rumah Sakit khusus kelas B
- c. Rumah Sakit khusus kelas C

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

1. Rumah Sakit Publik

Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

2. Rumah Sakit Privat

Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pasal 1 ayat (1) menyatakan, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Handiwidjojo (2009), Rekam medis adalah berkas yang berisi identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa dan tindakan medis terhadap seorang pasien yang dicatat baik secara tertulis maupun elektronik.

Menurut Edna K Huffman (1994 : 28) dalam bukunya yang berjudul *Health Information Management*, Rekam Medis merupakan kompilasi dari fakta-fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat kesehatan termasuk pengobatan masa lalu dan saat ini yang ditulis oleh profesional ahli kesehatan yang berkontribusi dalam perawatan pasien.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Menurut Edna K Huffman (1994), tujuan utama dari rekam medis adalah sebagai dokumen kehidupan pasien yang memadai dan akurat serta sebagai sejarah kesehatannya, yang mencakup penyakit-penyakit dan perawatan-perawatan yang diberikan pada masa lampau dan pada saat ini.

Rekam medis dibuat dengan tujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar. Sejalan dengan tujuan rekam medis tersebut, rekam medis juga dibuat untuk memberikan informasi

yang lengkap, cermat, serta siap diberikan dalam waktu tertentu dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap menggambarkan kondisi kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya (Amran *et al*, 2022).

2.2.3 Kegunaan dan Fungsi Rekam Medis

Menurut Gunarti *et al*, (2019 : 48) dalam bukunya yang berjudul Rekam Medis & Informasi Kesehatan, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

1. Aspek administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek medis

Suatu berkas medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien.

3. Aspek hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan di rumah

sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran pelayanan di rumah sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5. Aspek penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran profesi si pemakai.

6. Aspek pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran profesi si pemakai.

7. Aspek dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

2.2.4 Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006) :

1. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

2. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Pembuatan rekam medis dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas, lengkap dan tepat akan meningkatkan kualitas pelayanan serta sebagai bentuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

4. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

5. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

6. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

2.2.5 Aspek Hukum Rekam Medis

Berikut ini aspek hukum rekam medis yaitu (Amran *et al*, 2022) :

1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
3. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
4. Permenkes 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis
5. Permenkes No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
6. Kode Etik Rumah Sakit
7. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)
8. Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI)
9. Peraturan KKI

2.2.6 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

1. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis yaitu (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006) :

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya. Setiap catatan dalam

rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi/*personal identification number* (PIN). Dalam hal terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

2. Kepemilikan Rekam Medis

Sesuai UU Praktik Kedokteran, berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien.

3. Penyimpanan Rekam Medis

Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun.

2.3 Rekam Medis Elektronik

2.3.1 Definisi Rekam Medis Elektronik

Menurut NAHIT (*National Alliance for Health Information Technology*) dalam Triyanti and Weningsih (2018), *Electronic Medical Record (EMR): An electronic record of health-related information on an individual that can be*

created, gathered, managed, and consulted by authorized clinicians and staff within one health care organization. Catatan elektronik tentang informasi yang berkaitan dengan kesehatan pada individu yang dibuat, dikumpulkan, dikelola, dan dikonsultasikan oleh dokter dan staf yang berwenang dalam satu organisasi perawatan kesehatan.

Menurut Triyanti and Weningsih, (2018), *Electronic Medical Record (EMR)* atau rekam medik elektronik yang merupakan bagian dari *Electronic Health Record (EHR)* telah banyak digunakan di berbagai rumah sakit di berbagai belahan dunia untuk menggantikan atau melengkapi rekam medik berbentuk kertas. Rekam medis elektronik (RME) adalah versi dari rekam medis kertas yang dibuat menjadi elektronik, yang memindahkan catatan-catatan atau formulir yang tadinya ditulis diatas kertas kedalam bentuk elektronik. Rekam medis elektronik tidak disertai dengan peringatan (*warning*), kewaspadaan (*alertness*) serta tidak memiliki system penunjang keputusan (*Decision Support System (DSS)*).

Menurut Potter & Perry (2009), Rekam Medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam Medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu.

Menurut handiwidjojo (2009), RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data

yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis.

2.3.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Menurut Handiwidjojo (2009), mempertimbangkan berbagai keuntungan termasuk faktor *cost* and *benefits* dari penerapan RME di rumah sakit (pusat pelayanan kesehatan), maka penulis melihat paling ada tiga manfaat yang dapat diperoleh, masing-masing adalah:

1. Manfaat umum, RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para stakeholder seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standard praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.
2. Manfaat Operasional, manakala RME diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan yaitu :
 - a. Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.

- b. Kedua adalah faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
 - c. Ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
 - d. Keempat adalah kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.
3. Manfaat Organisasi, karena SIMRS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menangguhkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian

keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

2.3.3 Komponen Rekam Medis Elektronik

Menurut Johan Harlan, komponen fungsional Rekam Medis Elektronik (RME), meliputi (Setyawan, 2017) :

1. Data pasien terintegrasi,
2. Dukungan keputusan klinik,
3. Pemasukan perintah klinikus,
4. Akses terhadap sumber pengetahuan,
5. Dukungan komunikasi terpadu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menunjang infrastruktur yang berkaitan dengan RME meliputi (Setyawan, 2017):

1. Sistem administrasi,
2. Finansial/keuangan,
3. Data klinis dari unit-unit:

- a. Pengintegrasian data
- b. Repository (Gudang Data) yang memusatkan data dari berbagai komponen lain atau cara lain untuk mengintegrasikan data,
- c. Rules Engine, yang menyediakan program logis yang dapat dipakai untuk menunjang keputusan seperti; kewaspadaan dan pernyataan, daftar permintaan (Order Set) dan protokol klinis.

2.3.4 Dasar Hukum Rekam Medis Elektronik

Dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik tentunya kita harus berdasarkan regulasi yang berlaku, dasar hukum pelaksanaan rekam medis elektronik di Indonesia adalah sebagai berikut (Triyanti and Weningsih, 2018):

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 46 dan Pasal 47 tentang Praktik Kedokteran.
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, sebagai pengganti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/PER/XII/1989. Pada Bab II pasal 2 ayat (1) dijelaskan bahwa “Rekam Medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik”.
 - b. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
 - c. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).

Sedangkan Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 2 juga dijelaskan bahwa:

1. Rekam medis harus dibuat secara lengkap tertulis dan jelas atau secara elektronik.
2. Penyelenggaraan rekam medis dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan sendiri.
3. Dengan permenkes tersebut yang menyatakan bahwa rekam medis dapat berupa rekam medis konvensional maupun secara elektronik.

2.3.5 Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik

Pemanfaatan komputer sebagai sarana pembuatan dan pengiriman informasi medik merupakan upaya yang dapat mempercepat dan mempertajam Bergeraknya informasi medik untuk kepentingan ketepatan tindakan medik. Untuk itu maka standar pelaksanaan pembuatan dan penyimpanan rekam medik yang selama ini berlaku bagi berkas kertas harus pula diberlakukan pada berkas elektronik. Umumnya komputerisasi tidak mengakibatkan rekam medik menjadi *Paperless*, tetapi hanya menjadi *Less Paper*. Beberapa data seperti data identitas, informed consent, hasil konsultasi, hasil radiologi dan *imaging* harus tetap dalam bentuk kertas (*print out*). Komputerisasi rekam medik harus menerapkan sistem yang mengurangi kemungkinan kebocoran informasi. Setiap pemakai harus memiliki PIN dan *password*, atau menggunakan sidik jari atau pola iris mata sebagai pengenal identitasnya (Setyawan, 2017).

Proses penyelenggaraan rekam medik elektronik adalah sebagai berikut (Setyawan, 2017) :

1. Di tempat registrasi data sosial dimasukkan dalam komputer, kemudian data sosial tersebut dikirim ke tempat pelayanan pasien sesuai dengan tujuan pasien.

2. Di tempat pelayanan pasien, dokter melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan hasilnya dimasukkan kedalam komputer. Apabila dokter menganggap pasien memerlukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi, pemeriksaan CT scan dan lain-lain, dokter akan menuliskan permintaan tersebut dalam bentuk data-data dalam komputer kemudian akan dikirim ketempat pemeriksaan dan hasilnya oleh petugas penunjang tersebut akan dikirim kembali kepada dokter yang meminta.
3. Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, dokter membuat diagnosa dan memberikan terapi sesuai dengan diagnosanya. Obat-obatan yang dibutuhkan pasien sesuai dengan diagnosanya akan dituliskan dalam bentuk data komputer dan dikirimkan kepada bagian farmasi/apotik. Selanjutnya petugas farmasi akan memberi obat sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam bentuk data komputer.
4. Apabila dokter merencanakan tindak lanjut untuk pasien tersebut, dokter akan memasukkan kedalam data komputer. Pelaksanaan dan hasilnya akan dituliskan dalam bentuk komputer.
5. Apabila pasien tidak memerlukan pelayanan lebih lanjut, pasien diperbolehkan pulang. Sedangkan data yang telah terisi akan tersimpan di server pusat rekam medik elektronik rumah sakit tersebut, dan tidak bisa dibuka oleh siapapun termasuk dokter yang merawat kecuali apabila dibutuhkan, misalnya untuk kebutuhan pelayanan kembali kepada pasien (pasien berobat kembali), pembuatan resume medik yang dibutuhkan oleh asuransi (pihak ketiga yang membayar pembiayaan pasien) atas seizin pasien (secara tertulis), dan resume

medik dibuat oleh dokter yang merawat (sesuai dengan peraturan menteri kesehatan) untuk kepentingan penelitian setelah mendapat izin dari pimpinan sarana pelayanan kesehatan dan untuk alat bukti sah di pengadilan.

6. Apabila pasien membutuhkan perawatan lebih lanjut, data rekam medik akan dikirimkan ketempat perawatan pasien.
7. Semua hasil pemeriksaan, pengobatan selama ditempat perawatan rawat inap akan diisikan kedalam komputer.
8. Setelah pasien selesai dirawat inap, maka data akan dikirim ke server untuk disimpan.

2.3.6 Tantangan Rekam Medis Elektronik

Handiwidjojo (2009), Di Indonesia penggunaan inovasi RME boleh dikatakan masih berjalan ditempat. Beberapa alasan mengapa RME tidak berkembang cepat adalah :

1. Banyak pihak yang mencurigai bahwa rekam medis elektronik tidak memiliki payung hukum yang jelas, khususnya berkaitan dengan penjaminan agar data yang tersimpan terlindungi terhadap unsur *privacy*, *confidentiality* maupun keamanan informasi secara umum. Secara teknis, teknologi enkripsi termasuk berbagai penanda biometrik (misal: sidik jari) akan lebih protektif melindungi data daripada tandatangan biasa. Tetapi masalahnya bukan pada hal-hal teknis melainkan pada aspek legalitas. Untuk itu diperlukan regulasi dan legalitas yang jelas, namun sayangnya pembuatan regulasi itu sendiri tidak dapat menandingi kecepatan kemajuan teknologi informasi. Di beberapa negara bagian di AS, beberapa rumah sakit hanya mencetak rekam medis jika akan dijadikan bukti

hukum. Di Wan Fang Hospital, Taipei justru sebaliknya, rumah sakit selalu menyimpan rekam medis tercetak yang harus ditandatangani oleh dokter sebagai hasil printout dari RME pasien.

2. Tantangan berikutnya adalah alasan klasik seperti ketersediaan dana. Aspek finansial menjadi persoalan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nirkabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, pelatihan dan lain-lain). Rumah sakit biasanya memiliki anggaran terbatas, khususnya untuk teknologi informasi.
3. RME tidak menjadi prioritas karena rumah sakit lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (*computerized billing system*), sistem akuntansi, sistem penggajian dsb. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem itu lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transparan dan bertanggung jawab. RME bisa dinomorduakan karena sistem pengolahan transaksi untuk fungsi pelayanan medis masih dapat dilakukan secara manual. Tidak ada kasir rumah sakit yang menolak pendapat bahwa komputer mampu memberikan pelayanan penagihan lebih cepat dan efektif dibanding sistem manual.

2.3.7 Kelebihan dan Kekurangan Rekam Medis Elektronik

1. Kelebihan Rekam Medis Elektronik sebagai berikut (Setyawan, 2017) :
 - a. Kepemilikan RME tetap menjadi milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan seperti yang tertulis dalam pasal 47 (1) UU RI Nomor 29 Tahun 2004 bahwa dokumen rekam medik adalah milik dokter atau sarana pelayanan kesehatan, sama seperti rekam medik konvensional.

- b. Isi rekam medik sesuai pasal 47 (1) UU RI Nomor 29 Tahun 2004 yang merupakan milik pasien dapat diberikan salinannya dalam bentuk elektronik atau dicetak untuk diberikan pada pasien.
- c. Tingkat kerahasiaan dan keamanan dokumen elektronik semakin tinggi dan aman. Salah satu bentuk pengamanan yang umum adalah RME dapat dilindungi dengan sandi sehingga hanya orang tertentu yang dapat membuka berkas asli atau salinannya yang diberikan pada pasien, ini membuat keamanannya lebih terjamin dibandingkan dengan rekam medik konvensional.
- d. Penyalinan atau pencetakan RME juga dapat dibatasi, seperti yang telah dilakukan pada berkas multimedia (lagu atau video) yang dilindungi hak cipta, sehingga hanya orang tertentu yang telah ditentukan yang dapat menyalin atau mencetaknya.
- e. RME memiliki tingkat keamanan lebih tinggi dalam mencegah kehilangan atau kerusakan dokumen elektronik, karena dokumen elektronik jauh lebih mudah dilakukan '*back-up*' dibandingkan dokumen konvensional.
- f. RME memiliki kemampuan lebih tinggi dari hal-hal yang telah ditentukan oleh Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, misalnya penyimpanan rekam medik sekurangnya 5 tahun dari tanggal pasien berobat (pasal 7), rekam medik elektronik dapat disimpan selama puluhan tahun dalam bentuk media penyimpanan cakram padat (CD/DVD) dengan tempat penyimpanan yang lebih ringkas dari rekam medik konvensional yang membutuhkan banyak tempat & perawatan khusus.

- g. Kebutuhan penggunaan rekam medik untuk penelitian, pendidikan, penghitungan statistik, dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan lebih mudah dilakukan dengan RME karena isi RME dapat dengan mudah diintegrasikan dengan program atau software sistem informasi rumah sakit atau klinik atau praktik tanpa mengabaikan aspek kerahasiaan. Hal ini tidak mudah dilakukan dengan rekam medik konvensional.
 - h. RME memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas. Dengan demikian, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan.
 - i. RME dapat menyimpan data dengan kapasitas yang besar, sehingga dokter dan staf medik mengetahui rekam jejak dari kondisi pasien berupa riwayat kesehatan sebelumnya, tekanan darah, obat yang telah diminum dan tindakan sebelumnya sehingga tindakan lanjutan dapat dilakukan dengan tepat dan berpotensi menghindari medical error.
 - j. UU ITE juga telah mengatur bahwa dokumen elektronik (termasuk RME) sah untuk digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum.
2. Kelemahan Rekam Medis Elektronik sebagai berikut (Setyawan, 2017) :
- a. Membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medik kertas, untuk perangkat keras, perangkat lunak dan biaya penunjang (seperti listrik).
 - b. Waktu yang diperlukan oleh key person dan dokter untuk mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja.

- c. Konversi rekam medik kertas ke rekam medik elektronik membutuhkan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan.
- d. Risiko kegagalan sistem komputer.
- e. Masalah keterbatasan kemampuan penggunaan komputer dari penggunanya.
- f. Belum adanya standar ketetapan RME dari pemerintah.

2.4 Standar Akreditasi Rumah Sakit tentang Rekam Medis

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi standar akreditasi yang disetujui oleh Pemerintah. Standar Akreditasi Rumah Sakit dikelompokkan menurut fungsi-fungsi penting yang umum dalam organisasi perumaha-sakitan. Standar dikelompokkan menurut fungsi yang terkait dengan penyediaan pelayanan bagi pasien (*good clinical governance*) dan upaya menciptakan organisasi rumah sakit yang aman, efektif, dan dikelola dengan baik (*good corporate governance*). Standar akreditasi rumah sakit yang berisi tentang rekam medis dijelaskan dalam “Standar Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan”.

1. Standar MRMIK 2.1

Rumah sakit menjaga kerahasiaan, keamanan, privasi, integritas data dan informasi melalui proses untuk mengelola dan mengontrol akses.

2. Standar MRMIK 2.2

Rumah sakit menjaga kerahasiaan, keamanan, privasi, integritas data dan informasi melalui proses yang melindungi data dan informasi dari kehilangan, pencurian, kerusakan, dan penghancuran. Rumah sakit menjaga kerahasiaan,

keamanan, integritas data dan informasi pasien yang bersifat sensitif. Keseimbangan antara keterbukaan dan kerahasiaan data harus diperhatikan. Tanpa memandang apakah rumah sakit menggunakan sistem informasi menggunakan kertas dan/atau elektronik, rumah sakit harus menerapkan langkah-langkah untuk mengamankan dan melindungi data dan informasi yang dimiliki.

Jika menggunakan sistem informasi elektronik, rumah sakit mengimplementasikan proses untuk memberikan otorisasi kepada pengguna yang berwenang sesuai dengan tingkat akses mereka. Bergantung pada tingkat aksesnya, pengguna yang berwenang dapat memasukkan data, memodifikasi, dan menghapus informasi, atau hanya memiliki akses untuk hanya membaca atau akses terbatas ke beberapa sistem/modul. Tingkat akses untuk sistem rekam medis elektronik dapat mengidentifikasi siapa yang dapat mengakses dan membuat entry dalam rekam medis, memasukkan instruksi untuk pasien, dan sebagainya. Proses pemberian otorisasi yang efektif harus mendefinisikan :

- a) Siapa yang memiliki akses terhadap data dan informasi, termasuk rekam medis pasien;
- b) Informasi mana yang dapat diakses oleh staf tertentu (dan tingkat aksesnya);
- c) Proses untuk memberikan hak akses kepada staf yang berwenang;
- d) Kewajiban staf untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan informasi;
- e) Proses untuk menjaga integritas data (keakuratan, konsistensi, dan kelengkapannya); dan
- f) Proses yang dilakukan apabila terjadi pelanggaran terhadap kerahasiaan, keamanan, ataupun integritas data.

3. Standar MRMIK 5

Rumah sakit menetapkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis terkait asuhan pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai sejak saat pasien diterima rumah sakit dan mendapat asuhan medis, keperawatan, dan profesional pemberi asuhan lainnya. Proses penyelenggaraan rekam medis ini dilanjutkan sampai dengan pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Informasi kesehatan (rekam medis) baik kertas maupun elektronik harus dijaga keamanan dan kerahasiaannya dan disimpan sesuai dengan peraturan perundangan. Informasi kesehatan yang dikelola secara elektronik harus menjamin keamanan dan kerahasiaan dalam 3 (tiga) tempat, yaitu server di dalam rumah sakit, salinan (backup) data rutin, dan data virtual (cloud) atau salinan (backup) data di luar rumah sakit.

4. Standar MRMIK 7

Rumah sakit menetapkan informasi yang akan dimuat pada rekam medis pasien. Rekam medis memuat informasi yang memadai untuk:

- a) Mengidentifikasi pasien;
- b) Mendukung diagnosis;
- c) Justifikasi/dasar pemberian pengobatan;
- d) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan hasil pengobatan;
- e) Memuat ringkasan pasien pulang (discharge summary); dan
- f) Meningkatkan kesinambungan pelayanan diantara Profesional Pemberi Asuhan (PPA).

5. Standar MRMIK 10

Rumah sakit menjamin keamanan, kerahasiaan dan kepemilikan rekam medis serta privasi pasien. Rekam medis adalah pusat informasi yang digunakan untuk tujuan klinis, penelitian, bukti hukum, administrasi, dan keuangan, sehingga harus dibatasi aksesibilitasnya. Rekam medis, baik kertas atau elektronik, adalah alat komunikasi yang mendukung pengambilan keputusan klinis, koordinasi pelayanan, evaluasi mutu dan ketepatan perawatan, penelitian, perlindungan hukum, pendidikan, dan akreditasi serta proses manajemen. Dengan demikian, setiap pengisian rekam medis harus dapat dijamin otentifikasinya. Menjaga kerahasiaan yang dimaksud termasuk adalah memastikan bahwa hanya individu yang berwenang yang memiliki akses ke informasi tersebut.

Selain keamanan dan kerahasiaan maka dibutuhkan privasi sebagai hak “untuk menjadi diri sendiri atau hak otonomi”, hak untuk “menyimpan informasi tentang diri mereka sendiri dari yang diungkapkan kepada orang lain; hak untuk diketahui diri sendiri, maupun gangguan dari pihak yang tidak berkepentingan kecuali yang dimungkinkan atas perintah peraturan perundang-undangan.

6. Standar MRMIK 12

Dalam upaya perbaikan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan evaluasi atau pengkajian rekam medis. Proses pengkajian dilakukan oleh komite/tim rekam medis melibatkan tenaga medis, keperawatan, serta PPA lainnya yang relevan dan mempunyai otorisasi untuk mengisi rekam medis pasien. Pengkajian berfokus pada ketepatan waktu, kelengkapan, keterbacaan, keabsahan dan ketentuan lainnya seperti informasi klinis yang ditetapkan rumah sakit.

7. Standar MRMIK 13

Rumah sakit menerapkan sistem teknologi informasi kesehatan di pelayanan kesehatan untuk mengelola data dan informasi klinis serta non klinis sesuai peraturan perundang-undangan. Dalam pengembangan sistem informasi kesehatan, rumah sakit harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan yang meliputi:

- a) Kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional
- b) Kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial; dan
- c) Budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi

Individu yang mengawasi sistem teknologi informasi kesehatan bertanggung jawab atas setidaknya hal-hal berikut:

- a) Merekomendasikan ruang, peralatan, teknologi, dan sumber daya lainnya kepada pimpinan rumah sakit untuk mendukung sistem teknologi informasi di rumah sakit.
- b) Mengkoordinasikan dan melakukan kegiatan pengkajian risiko untuk menilai risiko keamanan informasi, memprioritaskan risiko, dan mengidentifikasi perbaikan.
- c) Memastikan bahwa staf di rumah sakit telah dilatih tentang keamanan informasi dan kebijakan serta prosedur yang berlaku.

- d) Mengidentifikasi pengukuran untuk menilai sistem contohnya penilaian terhadap efektifitas sistem rekam medis elektronik bagi staf dan pasien.

8. Standar MRMIK 13.1

Rumah sakit mengembangkan, memelihara, dan menguji program untuk mengatasi waktu henti (downtime) dari sistem data, baik yang terencana maupun yang tidak terencana. Waktu henti, baik yang direncanakan atau tidak direncanakan, dapat memengaruhi seluruh sistem atau hanya memengaruhi satu aplikasi saja. Rumah sakit memiliki suatu perencanaan untuk mengatasi waktu henti (down time), baik yang terencana maupun tidak terencana dengan melatih staf tentang prosedur alternatif, menguji program pengelolaan gawat darurat yang dimiliki rumah sakit, melakukan pencadangan data terjadwal secara teratur, dan menguji prosedur pemulihan data.

2.5 *Literature Review*

Literature review / kajian pustaka adalah kajian yang dilaksanakan untuk memecahkan suatu masalah berdasarkan pada penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan. *Literature review* membutuhkan lebih dari satu pustaka (bacaan). Bahan-bahan kajian pustaka yang dimaksud diperlakukan sebagai sumber ide/sumber untuk menggali pemikiran atau gagasan baru. *Literature review* dilakukan hanya berdasar atas karya tertulis, termasuk hasil penelitian baik yang telah maupun yang belum dipublikasikan (Embun, 2012).

Literature review penting karena dapat menjelaskan latar belakang penelitian tentang suatu topik, menunjukkan mengapa suatu topik penting untuk diteliti, menemukan hubungan antara studi atau ide penelitian, mengidentifikasi tema,

konsep, dan peneliti utama pada suatu topik, mengidentifikasi kesenjangan utama dan membahas pertanyaan penelitian selanjutnya berdasarkan studi sebelumnya (Garrard, 2011). Tujuan *literature review* adalah untuk mendapatkan gambaran tentang hal apa yang sudah dikerjakan pernah dikerjakan oleh orang lain sebelumnya dan menghindari duplikasi penelitian. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dapat dimasukkan sebagai pembandingan dari hasil penelitian yang akan dilakukan (Library, 2020; Nursalam, 2020).

Metode *literature review* ada beberapa yaitu yaitu *Narrative Review*, *Quick Scooping Review*, *Rapid Evidence Assesment*, dan *Systematic Review*. *Narrative Review* merupakan jenis *literature review* yang lebih sederhana dibanding metode yang lain. *Narrative review* memberikan gambaran umum tentang suatu topik tertentu dan bermanfaat untuk memahami konsep baru. Ada beberapa manfaat dari *literature review* yaitu :

- a. Memperdalam pengetahuan tentang bidang yang diteliti
- b. Mempelajari hasil penelitian yang berhubungan dan yang sudah pernah dilaksanakan (*related research*)
- c. Mempelajari perkembangan ilmu pada bidang yang kita pilih (*state-of-the-art research*)
- d. Memperjelas masalah penelitian (*research problems*)
- e. Mempelajari metode terkini yang diusulkan para peneliti untuk menyelesaikan masalah penelitian (*state-of-the-art methods*)

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
1.	Kusumah, (2022)	Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik Dan Manual	Mengetahui perbandingan antara rekam medis manual dengan rekam medis elektronik	Metode : Studi Literatur dengan pendekatan penelitian kualitatif	Hasil penelitian ini adalah sistem rekam medis elektronik lebih baik dan cepat dibandingkan rekam medis manual, karena dapat menambah atau melihat data pasien diakses di komputer bagian-bagian rumah sakit yang tersambung ke server LAN dengan asumsi rumah sakit sudah melakukan komputerisasi secara menyeluruh. Sedangkan rekam medis manual harus melalui pencarian di ruang penyimpanan yang membutuhkan waktu lebih lama. Disamping itu kapasitas penyimpanan rekam medis elektronik dapat lebih besar karena penyimpanannya yang virtual serta seiring berkembangnya teknologi yang memungkinkan perangkat penyimpanan memiliki dimensi semakin kecil. Sedangkan rekam medis manual masih

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
					mengandalkan besarnya ruang penyimpanan dan rak map file.
2.	Eryanan <i>et al.</i> , (2022)	Tinjauan Peralihan Media Rekam Medis Rawat Jalan Manual Ke Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi	Mendapatkan gambaran mengenai peralihan media rekam medis rawat jalan manual ke rekam medis elektronik di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi	Metode : penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa peralihan rekam medis manual ke rekam medis elektronik di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi sudah berjalan dengan baik tetapi belum memiliki standar prosedur operasional tentang rekam medis elektronik serta dalam proses peralihan petugas masih kurang memastikan nama dan nomor rekam medis pasien, pada subkomponen tersebut diperoleh hasil 82%. Pada proses pelaksanaan peralihan masih ada petugas runer yang menggunakan user name dan password dari staf rekam medis dan beberapa dokter yang tidak bersedia menggunakan rekam medis elektronik.

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
3.	Amin <i>et al.</i> , (2021)	Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif	Mengeksplorasi implementasi RME di rumah sakit Islam swasta	<p>Metode : penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus</p> <p>Variabel : faktor keberhasilan, hambatan implementasi, kerahasiaan atau keamanan, dan manfaat penggunaan RME</p>	<p>Dukungan SDM, hardwer, keuangan, pimpinan, pelatihan dan dukungan teknis menjadi faktor keberhasilan implementasi RME. Namun demikian dijumpai hambatan implementasi dimana sistem error, desain sistem belum sempurna, belum kompatibel dengan sistem lain, keterlambatan memasukkan data, beban kerja nakes bertambah, ketrampilan komputer kurang, kehilangan akses data pada saat listrik mati. Sementara itu kerahasiaan RME harus diperhatikan terkait hak akses dengan username dan password untuk bisa loging dan logout, serta resiko keamanan RME. Namun semua itu memberi manfaat dimana isi rekam medik lebih lengkap, efisiensi bisnis dan komunikasi, manfaat strategis, kemudahan akses informasi.</p>

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
4.	Wirajaya dan Dewi, (2020)	Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik	Menganalisis kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan dalam menerapkan RME	Metode : penelitian cross sectional dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif Variabel : kesiapan budaya organisasi, tata kelola dan kepemimpinan, sumber daya manusia dan infrastruktur.	Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan telah cukup siap dalam menerapkan RME. Secara kuantitatif, dilihat dari budaya organisasi, rumah sakit telah cukup siap yakni 68.57%. Dilihat dari tata kelola yakni 71.43% dan dilihat dari sumber daya manusia rumah sakit yakni 57.14%. Selain itu dilihat dari infrastruktur yakni 58.57%. Secara kualitatif, masih terdapat beberapa kekurangan yakni belum ada pelatihan, belum memiliki SOP, pemimpin belum membentuk tim khusus dan belum memiliki IT yang memadai
5.	Tiorentap, (2020)	Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review	mendeskripsikan manfaat penerapan rekam medis elektronik di negara berkembang dalam aspek ekonomi, aspek klinis, dan aspek akses informasi	Metode : <i>Systematic Literature Review</i> . Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 21 jurnal. Database pencarian literature yaitu PubMed, Google Scholar,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat penerapan rekam medis elektronik di negara berkembang belum merata pada ketiga aspek. Beberapa manfaat ekonomi adalah penghematan, efektifitas, efisiensi biaya; peningkatan akurasi penagihan, dsb. Manfaat klinis diantaranya

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode & Variabel	Hasil Penelitian
				ScienceDirect, DOAJ, dan CiteseerX.	meningkatkan kualitas pelayanan, kepuasan, dan keselamatan pasien. Manfaat akses informasi diantaranya meningkatkan aksesibilitas data dan informasi, mendukung pengambilan keputusan, serta menunjang kerahasiaan pasien.
6.	Siswanti dan Dwi, (2017)	Tinjauan Penerapan Sistem Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta	memperoleh gambaran penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta	Metode : deksriptif	Hasil penelitian bahwa di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta telah menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan baik yang telah memperhatikan segi kerahasiaan dan keamanannya. Hasil yang diperoleh dalam penerapannya, antara lain penggunaan waktu yang lebih efektif. Kendala yang dihadapi satu diantaranya ketidaksiapan petugas medis terhadap perubahan sistem dan gangguan jaringan komputer