

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Permenkes nomor 36 tahun 2012 tentang rahasia kedokteran, menjelaskan bahwa rahasia kedokteran adalah data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya. Rahasia kedokteran mencakup data dan informasi mengenai identitas pasien, data kesehatan pasien dan hal lain yang berkaitan dengan pasien. Semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kedokteran dan atau menggunakan data dan informasi tentang pasien wajib menyimpan rahasia kedokteran.(1)

Rekam medis harus di buat scara tertulis dan jelas atau secara elektronik. (2) Dokumen elektronik adalah setiap informasi elektronik yang dibuat, diteruskan, dikirimkan, diterima, atau disimpan dalam bentuk analog, digital, elektromagnetik, optikal, atau sejenisnya, yang dapat dilihat, ditampilkan, dan/atau didengar melalui komputer atau sistem elektronik, termasuk tetapi tidak terbatas pada tulisan, suara, gambar, peta, rancangan, foto atau sejenisnya, huruf, tanda, angka, kode akses, simbol atau perforasi yang memiliki makna atau arti atau dapat dipahami oleh orang yang mampu memahaminya. Informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah.(3)

Penyelenggaraan rekam medis elektronik di instansi pelayanan kesehatan Indonesia masih belum banyak, karena banyak kendala, sehingga penyelenggaraan rekam medis elektronik di Indonesia belum berkembang, diantaranya, biaya awal yang tinggi, sumber daya manusia dan aturan hukum yang masih kurang dipahami. Menurut *Health and Human Services (HHS)* terdapat tiga standar keamanan sistem informasi dalam *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)* adalah pengamanan administrasi, pengamanan fisik, dan pengamanan teknis. Tiga standar ini juga dikenal sebagai tiga tema perlindungan keamanan untuk pelayanan kesehatan.(4)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bowman (2013) Sebuah studi yang diterbitkan pada tahun 2013 di *Critical Care Medicine* menemukan bahwa 82 % catatan kesehatan penduduk dan 74 % catatan dokter yang terdapat di unit perawatan intensif EHRs berisi 20 % atau lebih teks yang disalin. Studi lain, yang diterbitkan pada 2010 di *Journal of American Medical Informatics Association*, menemukan bahwa 78 % catatan keluar dan 54 % catatan kesehatan berisi teks yang disalin.(5) Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Systematic Review: Metode Pengamanan Rekam Medis Elektronik.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimanakah Metode Pengamanan Rekam Medis Elektronik.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Metode Pengamanan Rekam Medis Elektronik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui metode pengamana administrasi rekam medis elektronik sesuai metode pengamanan HIPAA.
- b. Mengetahui metode pengamana fisik rekam medis elektronik sesuai metode pengamanan HIPAA.
- c. Mengetahui metode pengamana teknis rekam medis elektronik sesuai metode pengamanan HIPAA.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman untuk penerapan ilmu yang didapat selama kuliah dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Universitas Esa Unggul Jurusan Manajemen Informasi Kesehatan

1.4.2 Bagi Institusi

Untuk menambah sumber informasi bagi instansi, sehingga dapat dijadikan acuan dalam merumuskan kebijakan untuk menanggulangi keamanan rekam medis elektronik.