

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Suatu sistem rekam medis mencakup 6 hal utama yang dimulai dari pendokumentasian data, penyimpanan, pengolahan, penjagaan aspek keamanan informasi, komunikasi dan penyajian, sampai pada pemusnahan data.¹ Pendokumentasian merupakan aspek yang sangat penting dalam suatu rekam medis, mengingat semua data yang masuk dalam rekam medis ada pada tahap ini. Kualitas data yang dimasukkan akan mempengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan. Suatu inputan data yang baik akan menghasilkan informasi dan pengetahuan yang baik serta bermanfaat bagi perkembangan sistem pelayanan kesehatan.²

Dalam buku *Design and Implementation of Health Information Sistem*, *World Health Organization (WHO)* menyatakan ada 5 masalah utama dalam sistem informasi kesehatan yaitu, informasi yang tersedia tidak relevan, kualitas data buruk, duplikasi dan ketidakseragaman, keterlambatan laporan dan umpan balik, serta penggunaan informasi yang belum optimal.³ Penggunaan sistem informasi kesehatan dalam bentuk dokumen elektronik dapat menjadi suatu solusi atas permasalahan tersebut. Sistem informasi berbasis

¹ Indradi, Rano, 2014, *Rekam Medis*, Banten:Universitas Terbuka, hal 5.6

² *Ibid*, hal 5.4

³ WHO, *Design and Implementation of Health Information Sistem*, 2000, Geneva:WHO, hal.90

elektronik mempunyai keuntungan dalam penggunaannya yaitu, pengumpulan informasi menjadi lebih baik, penyusunan informasi lebih terstruktur, pengambilan keputusan dapat lebih cepat dan akurat, serta dapat meningkatkan kualitas layanan publik.⁴ Aplikasi sistem ini dalam bidang pelayanan kesehatan yaitu melalui bentuk rekam medis elektronik (RME).

Rekam medis elektronik memiliki banyak kelebihan dibandingkan rekam medis konvensional. Rekam medis elektronik lebih terintegrasi dalam sistem pelayanan di rumah sakit, namun banyak pihak masih meragukan apakah RME dapat menggantikan peran rekam medis konvensional. Rekam medis elektronik bukan hanya sekedar memasukkan data-data ke dalam komputer, namun didalamnya harus mengandung kaedah-kaedah aturan yang berlaku dalam RME. Perkembangan issue ini menjadi suatu bahan penelitian baru untuk diteliti.

Perkembangan teknologi dan sistem informasi elektronik di Indonesia semakin pesat dan menjangkau hampir semua bidang, termasuk bidang kesehatan. Pemerintah menanggapi hal ini dengan mengeluarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagai payung hukum penyelenggaraannya. Isi dan Materi Undang-Undang Informasi dan Transaksi Elektronik yang selanjutnya disebut UU ITE ini secara

⁴ Kementerian komunikasi dan Informasi Republik Indonesia, 2003, *Panduan Manajemen Sistem Dokumen Elektronik*, Jakarta:Kominfo, hal. 3

umum dibagi menjadi dua, yaitu pengaturan mengenai informasi dan transaksi elektronik serta pengaturan mengenai perbuatan yang dilarang.⁵

Penggunaan sistem informasi kesehatan berbasis elektronik membutuhkan dasar hukum pengaturan yang lebih konkrit dan nyata, sehingga membuat penggunaan UU ITE dianggap kurang relevan lagi. Pemerintah menyikapi hal ini dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik yang selanjutnya disebut PP No.82 tahun 2012. Peraturan Pemerintah ini memang tidak mengatur khusus tentang rekam medis, namun didalamnya berisi aturan-aturan yang harus dimiliki dalam suatu RME. Hal ini mengingat di dalam RME terdapat informasi dan dokumen elektronik, sehingga PP No.82 tahun 2012 ini dapat menjadi dasar hukum pelaksanaannya.

Dasar hukum lain yang menjadi acuan dalam rekam medis elektronik adalah Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis yang selanjutnya disebut Permenkes No.269 tahun 2008, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang selanjutnya disebut UU No.44 tahun 2009, dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.^{6 7} Rekam medis menurut UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu

⁵ Indonesia (1), Undang-Undang No.11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik

⁶ Indonesia (2), Permenkes No.269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis

⁷ Indonesia (3), Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

“Berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”. Aturan-aturan hukum tersebut mengatur hanya mengatur rekam medis secara umum.⁸

Rumah sakit Columbia Asia Semarang (RSCAS) menurut Pasal 21 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang selanjutnya disebut UU No.44 tahun 2009 merupakan Rumah Sakit swasta yang dimiliki oleh Perseroan Terbatas (PT) Belefina Sarana Medika. RSCAS berdasarkan Surat Keputusan Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor:445/3250/2015 tentang Penetapan Ijin Operasional dan Klasifikasi Rumah Sakit, maka RSCAS diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B. Rumah Sakit Columbia Asia di Indonesia sampai saat ini ada di Medan, Jakarta, dan Semarang. RSCAS mempunyai keunggulan sendiri, dimana merupakan salah satu Rumah sakit (RS) di Indonesia yang menyelenggarakan sistem RME sejak awal beroperasi. Hal inilah yang mendorong peneliti menjadikan RS ini sebagai tempat penelitian bagi peneliti.^{9 10}

Permasalahan-permasalahan yang telah peneliti sampaikan diatas inilah yang mendorong peneliti untuk mengambil judul Aspek Pendokumentasian Rekam Medis Elektronik ditinjau dari Peraturan

⁸ Indonesia (4), Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁹ Indonesia (5), Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

¹⁰ Indonesia (6), SK Badan Penanaman Modal Provinsi Jawa Tengah No.445/3250/2015 tentang Penetapan Ijin Operasional dan Klasifikasi Rumah Sakit

Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik (Studi Kasus Rumah Sakit Columbia Asia Semarang).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pendokumentasian rekam medis elektronik ditinjau dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik?
2. Bagaimana pendokumentasian rekam medis elektronik oleh dokter di Rumah Sakit Columbia Asia Semarang?
3. Bagaimana alternatif solusi yang dapat diambil apabila terdapat ketidaksesuaian pendokumentasian rekam medis elektronik di Rumah Sakit Columbia Asia Semarang oleh dokter terhadap Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pendokumentasian rekam medis elektronik oleh dokter di RSCAS

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kesesuaian pendokumentasian rekam medis elektronik di RSCAS berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.
- b. Untuk mengetahui pendokumentasian rekam medis elektronik oleh dokter di RSCAS.
- c. Untuk memberikan alternatif solusi apabila terdapat ketidaksesuaian pendokumentasian rekam medis elektronik di RSCAS oleh dokter terhadap Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada khalayak luas bahwa rekam medis elektronik dapat memberikan manfaat yang lebih baik, baik kepada pasien maupun Institusi Rumah Sakit.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan kepada Manajemen RSCAS khususnya dan pada institusi pelayanan kesehatan lain pada umumnya tentang pendokumentasian rekam medis elektronik yang baik

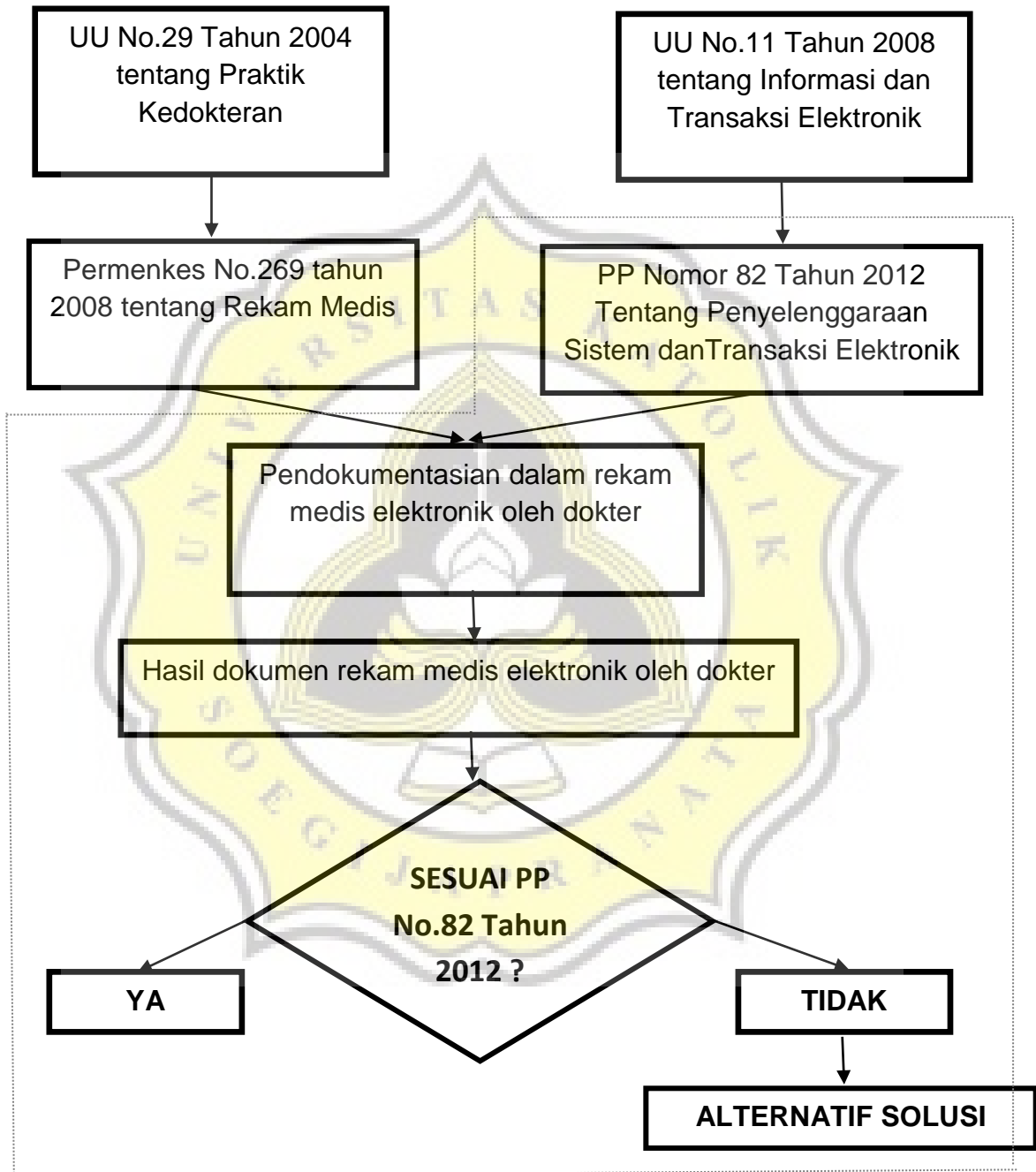
sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.

b. Bagi Masyarakat

Mendorong masyarakat untuk lebih mengetahui pentingnya dokumentasi rekam medis yang tertata dengan baik.



E. Kerangka Konsep



Gbr. 1.1 Kerangka Konsep

F. Kerangka Pemikiran

1. Rekam Medis Secara Umum

Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.¹¹ Menurut Edna K Huffman (1994), rekam medis adalah:

Berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.¹²

Menurut Permenkes No.269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis dalam Pasal 1 angka 1 berbunyi: "Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien". Dan dalam Undang-Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat (1) "Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis", ayat (2) "Rekam medis

¹¹ Departemen Kesehatan, 2006, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, hal.11

¹² Huffman, Edna.K.1994, *Health Information Management*, 10th ed., Berwyn Illionis: Physicians record company

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan”, ayat (3) ”Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”. Sedangkan dalam Penjelasan Pasal 46 ayat (1) berbunyi: ”Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.¹³

Fungsi atau tujuan dari rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi tidak akan berhasil.

Menurut Departemen Kesehatan pada buku Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia tahun 2006, penanggung jawab pengisian berkas rekam medis yaitu:

1. Dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi yang melayani pasien di rumah sakit;
2. Dokter tamu yang merawat pasien di rumah sakit;
3. Residen yang sedang melaksanakan kepaniteraan klinik;

¹³ Indonesia (7), Permenkes No.1171/Menkes/Per/II/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit

4. Tenaga paramedis perawatan dan tenaga paramedis non perawatan yang langsung di dalam antara lain: perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anestesi, penata *rongten*, rehabilitasi medik dan sebagainya;
5. Untuk dokter luar negeri yang melakukan alih teknologi kedokteran yang berupa tindakan atau konsultasi kepada pasien, maka yang membuat rekam medis pasien adalah dokter yang ditunjuk oleh direktur rumah sakit.¹⁴

2. Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik (RME) memiliki beberapa pengertian. Pengertian RME menurut Rano (2014) adalah:

Rekam medis yang tersimpan secara elektronik yang isinya meliputi data personal, data demografis, data sosial, data klinis/medis dan berbagai kejadian klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data (multimedia) dan memiliki fungsi secara aktif untuk memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis.” RME ini melibatkan semua data, termasuk peresepan elektronik, catatan perawat, hasil radiologi, catatan rehabilitasi, catatan panduan pelayanan gizi, catatan intruksi kepatuhan pasien.^{15,16}

Rekam medis elektronik menjadi komponen integral dari pelayanan kesehatan dan sesegera mungkin akan menggantikan rekam medis berbasis kertas. Rekam medis elektronik memuat database pasien yang lengkap mulai dari identitas pasien,

¹⁴ Departemen Kesehatan, op.cit., hal.45

¹⁵ Indradi, Rano. 2014, *Rekam Medis*, Banten:Universitas Terbuka, hal 5.7

¹⁶ Herasevich, V., Pickering, B. W., Dong, Y., Peters, S. G., & Gajic, O, 2010, *Informatics infrastructure for syndrome surveillance, decision support, reporting, and modeling of critical illness*. Mayo Clinic proceedings. Mayo Clinic, 85(3), 247–54

pemantauan fisiologis, terapi, laboratorium, radiologis, catatan dokter dan perawat.¹⁷

Rekam medis elektronik menjadi bagian yang cukup penting dalam era sistem informasi kesehatan berbasis digital, beberapa manfaat dan tujuan penggunaan RME antara lain:

1. Peningkatan produktivitas.

Penggunaan sistem RME dapat mengurangi biaya operasional.

2. Efisiensi.

Sistem RME yang diadopsi, dapat mengurangi sumber daya yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Mengurangi kejadian efek samping obat dalam perawatan rawat inap dan rawat jalan.

4. Sistem RME dapat mengintegrasikan rekomendasi berbasis bukti untuk layanan pencegahan (seperti ujian *screening*) dengan data pasien (seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga) untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan layanan tertentu. Sistem ini dapat mengingatkan penyedia layanan untuk menawarkan layanan selama kunjungan rutin dan mengingatkan pasien untuk jadwal perawatan.

5. Sistem RME dapat menjadi instrumen selama proses pengelolaan penyakit (untuk pasien berisiko tinggi, sistem

¹⁷ Ibid, hal 247-154

manajemen kasus membantu koordinasi alur kerja, termasuk komunikasi diantara beberapa spesialis dan pasien).¹⁸¹⁹

Institute Of Medicine (IOM) merupakan organisasi independent dan non profit diluar pemerintahan yang memiliki perhatian dalam pengembangan RME. IOM pada tahun 2013 merumuskan RME sebagai suatu sistem yang harus memiliki unsur-unsur sebagai berikut:

1. Pengumpulan informasi kesehatan berkelanjutan berbasis elektronik tentang seorang pasien.
2. Siap setiap saat, dapat segera menampilkan informasi berbasis elektronik, baik pada tingkat personal maupun tingkat populasi, oleh pihak yang berwenang.
3. Sesuai/relevan dengan kebutuhan pengetahuan dan sistem pendukung keputusan yang meningkatkan kualitas, keamanan, dan efisiensi dari pelayanan pasien.
4. Mendukung efisiensi proses pelayanan kesehatan.

Sehingga berdasarkan unsur-unsur tersebut diatas, tidak setiap penggunaan komputer atau perangkat lunak dalam sistem pelayanan kesehatan bisa disebut RME.²⁰

¹⁸ Kukafka, R., Ancker, J. S., Chan, C., Chelico, J., Khan, S., Mortoti, S., Natarajan, K., et al.,2007, *Redesigning electronic health record systems to support publik health*. Biomedical Informatics, 40, 398–409

¹⁹ Hillestad, Richard, et al.2005. *Can Electronic Medical Record Systems Transform Health Care? Potential Health Benefits, Savings, And Costs*. Health Affairs, 24, No.5

RME memiliki fitur-fitur dasar yang membedakannya dengan pemakaian computer biasa, antara lain:

1. *Availability*

Merupakan fitur yang harus dimiliki RME sesuai slogan rekam medis “Siap Setiap Saat”. Pengelolaan RME harus bisa mengantisipasi hal-hal atau kejadian yang berpotensi mengganggu, menghambat, atau menggagalkan akses informasi dari RME.

2. *Confidentiality*

Merupakan fitur yang harus dimiliki RME karena merupakan sifat dasar rekam medis, yaitu rahasia. Pada beberapa keadaan maka kerahasiaan ini boleh dibuka sesuai perintah pengadilan, misalkan dalam kasus medikolegal.

3. *Rational, Relevance, Reasonable, Responsible*

Data-data yang diinputkan dalam RME harus memiliki keterkaitan satu sama lain agar tercipta suatu informasi yang berguna dan dapat dipahami. RME seharusnya bisa menyaring semua data yang di-*input* kan dan tidak begitu saja menerima setiap *input* data.²¹

²⁰ Susan, Fenton H and Biedermann Sue.2013.*Introduction to Healthcare Informatics-The Electronic Health Record*.Fenton H. Susan.,and Biedermann.Sue, editors.

²¹ Indradi, Rano. 2014, *Rekam Medis*, Banten:Universitas Terbuka, hal 5.29-5.32

3. Aspek Dan Kegunaan Rekam Medis Elektronik

Aspek RME sebenarnya sama dengan rekam medis biasa, karena RME harus mempunyai aspek-aspek dasar rekam medis pada umumnya. Aspek-aspek dasar rekam medis antara lain:

1. Aspek Administrasi

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

2. Aspek Medis

Catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan terapi pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

3. Aspek Hukum

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Isi rekam medis dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian .

6. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien.

7. Aspek Dokumentasi

Isi rekam medis menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan. Pencatatan dalam rekam medis pada setiap rumah sakit memiliki aturan tersendiri. Akan tetapi, pada dasarnya memiliki prinsip yang sama di antaranya sebagai berikut (Soeparto dkk., 2006).²²

a. Catat secara tepat

Tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya harus melakukan pencatatan dalam waktu secepat mungkin dengan pelaksana observasi dan pemberian tindakan secara tepat. Jika pencatatan dilaksanakan pada akhir

²² Departemen Kesehatan,1994, *Pedoman Sistem Pencatatan Rumah Sakit (Rekam medis/Medical Record)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

dinas, dikhawatirkan akan terlupakan dan informasi yang didapat tidak akurat.

b. Hindari pencatatan dengan sistem blok

Kebiasaan mencatat semua informasi pasien dalam satu waktu atau dikenal sistem blok memiliki banyak kelemahan seperti kehilangan banyak informasi, tidak akurat, dan waktu pencatatan tidak terstruktur. Oleh karena itu, kebiasaan mencatat laporan perkembangan pasien dengan menggunakan sistem blok perlu dihindari.

c. Catat segera setelah pemberian tindakan

Pencatatan dalam rekam medis seharusnya dilakukan setelah pemberian tindakan pada pasien. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya informasi yang bias dan tidak akurat karena pencatatan yang lama tidak mencerminkan respon secara langsung pada pasien.

d. Isi bagian format pencatatan yang masih kosong

Pencatatan harus ditulis selengkap mungkin untuk menghindari munculnya pertanyaan seperti sudahkah data diperoleh atau dikaji untuk menghindari interpretasi dalam pencatatan yang kosong. Oleh karenanya, beberapa fasilitas atau tempat pelayanan kesehatan memiliki aturan tersendiri, seperti pencantuman garis datar atau lainnya.

4. Rumah Sakit Columbia Asia Semarang

Columbia Asia, merupakan group pelayanan kesehatan internasional yang berada di Indonesia. Rumah Sakit Columbia Asia di Semarang merupakan satu diantara 27 RS yang beroperasi di empat negara, yaitu Indonesia, Malaysia, India, dan Vietnam. Rumah Sakit Columbia Asia Semarang menurut Pasal 21 UU No.44 tahun 2009 tentang RS, merupakan Rumah Sakit Privat yang dimiliki oleh PT Belefina Sarana Medika. Rumah Sakit Columbia Asia Semarang berdasarkan Surat Keputusan Badan Penanaman Modal Daerah Povinsi Jawa Tengah Nomor:445/3250/2015 tentang Penetapan Ijin Operasional dan Klasifikasi Rumah Sakit, maka RSCAS ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B.²³

Rumah sakit ini beroperasi sejak 8 Juni 2014, dimana sejak awal beroprasinya sudah didesain untuk memakai RME. Pemakaian RME ini telah terintegrasi antar departemen dalam satu rumah sakit. Hal-hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk menjadikan RS ini sebagai bahan studi kasus bagi peneliti.

G. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis yaitu cara atau prosedur yang digunakan untuk memecahkan masalah penelitian dengan meneliti sifat hukum

²³ Columbia Asia, 2004, *Profil Rumah Sakit Columbia Asia*, diakses dari www.columbiaasia.com

yang nyata atau sesuai dengan kenyataan hidup dalam masyarakat. Faktor yuridisnya adalah seperangkat aturan yang berhubungan dengan pelaksanaan dokumentasi pada rekam medis elektronik, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, dan Permenkes No 269 tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Faktor sosiologisnya adalah proses pendokumentasian dalam rekam medis elektronik oleh dokter di RSCAS.

2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang dipilih adalah penelitian yang bersifat deskriptif analitis, yaitu bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis, faktual dan akurat terhadap proses pendokumentasian RME oleh dokter di RSCAS, kemudian di analisis berdasarkan teori dan perundang-undangan yang terkait yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.

3. Variabel dan Definisi Operasional

Variabel di dalam penelitian ini ada dua, yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik sedangkan variabel tergantungnya adalah pendokumentasian rekam medis elektronik.

Pendokumentasian menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah proses, cara, perbuatan mendokumentasikan. Mendokumentasikan sendiri adalah mengatur dan menyimpan sebagai dokumen, sedangkan dokumen sendiri adalah surat yang tertulis atau tercetak yang dapat dipakai sebagai bukti keterangan.²⁴

4. Jenis Data

Dalam penelitian ini jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Adalah data yang diperoleh dari *user* rekam medis elektronik di RSCAS yang memiliki wewenang menggunakannya yang sudah dibuktikan dengan Surat Keputusan Direktur, yaitu dilakukan dengan wawancara kepada responden penelitian dan observasi terhadap kegiatan pendokumentasian rekam medis. Responden dalam penelitian ini adalah dokter umum, dokter spesialis, dan supervisi *medical record* yang bekerja di Rumah Sakit Columbia Asia Semarang.

Peneliti menggunakan metode *purposive sampling* dalam memilih responden dokter berdasar pada pertimbangan bahwa responden dapat memberikan

²⁴ Kemdikbud, 2012, Kamus Besar Bahasa Indonesia, diakses dari <http://kbbi.web.id/dokumentasi>

informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian. Kriteria pemilihan responden untuk dokter umum adalah:²⁵

- a. Merupakan dokter tetap RSCAS
- b. Lama bergabung lebih dari 1,5 tahun
- c. Bersedia dijadikan responden

Kriteria pemilihan responden untuk dokter spesialis adalah:

- a. Merupakan dokter tetap RSCAS
- b. Lama bergabung lebih dari 1,5 tahun
- c. Merupakan 5 dokter dengan rata-rata jumlah pasien terbanyak periode bulan Mei 2016 sampai dengan bulan Oktober 2016 (Rawat Inap dan Rawat Jalan)
Bersedia dijadikan responden

b. Data sekunder

Adalah data yang diperoleh dari berbagai literatur atau pustaka yang berkaitan dengan materi penelitian,²⁶ atau data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti hasil cetakan dokumen RME, data dalam dokumen dan publikasi.²⁷

Adapun data sekunder dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut:

²⁵ Sastroasmoro, Sofyan Ismael, 2007, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi ke-3, Jakarta: Sagung Seto, hal. 89

²⁶ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Cetakan I, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal 156

²⁷ Rianto Adi, 2005, *Metodelogi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, hal 57

1) Bahan hukum primer

Adalah bahan hukum yang mengikat, yaitu perundang-undangan yang berkaitan dengan rekam medis elektronik, yang terdiri dari:

- a) Undang-Undang Dasar 1945
- b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
- d) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik
- e) Peraturan Menteri Kesehatan No 269 tahun 2008 tentang Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer, dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer adalah rancangan peraturan-peraturan perundang-undangan, hasil karya ilmiah

para sarjana, hasil-hasil penelitian,²⁸ buku-buku teks, surat kabar (Koran), pamphlet, leaflet, brosur, dan berita internet.²⁹

Dalam penelitian ini bahan hukum sekunder yang digunakan adalah hasil-hasil penelitian, buku-buku teks, dokumen-dokumen *medical record* dan Kebijakan atau Surat Keputusan Direktur RSCAS yang berhubungan dengan pendokumentasian RME.

3) Bahan hukum tersier

Merupakan bahan hukum yang memberi kejelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yang terdiri dari:

- a) Kamus hukum
- b) Kamus lainnya yang menyangkut penelitian

5. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang dilakukan adalah:

a. Data Primer

Studi lapangan

Studi lapangan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data primer, yaitu data

²⁸ Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodelogi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hal 53

²⁹ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, , 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Cetakan I, Yogyakarta: Pustaka Pelajar , hal. 157

yang diperoleh langsung dari responden.³⁰ Adapun alat yang digunakan untuk memperoleh data primer melalui pedoman wawancara dan pedoman observasi yang telah disusun peneliti sebelumnya.

Wawancara merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi.³¹ Komunikasi tersebut dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Wawancara secara langsung dilakukan secara *face-to-face*, artinya pewawancara berhadapan langsung dengan responden untuk menanyakan secara lisan hal-hal yang diinginkan.³² Dalam penelitian ini wawancara langsung dilakukan kepada responden penelitian, yaitu dokter umum dan dokter spesialis yang terpilih sebagai responden.. Wawancara akan dipandu dengan pedoman wawancara yang telah disusun. Penelitian ini juga akan melakukan wawancara kepada pihak manajemen sebagai narasumber juga.

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis dan sengaja, yang dilakukan melalui pengamatan dan pencatatan gejala-gejala yang diselidiki. Observasi dilakukan dengan menggunakan

³⁰ Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hal 52

³¹ Ronny Hanitijo Soemitro, *Ibid* hal 57

³² Rianto Adi, Rianto Adi, 2005, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, hal. 72

pedoman observasi yang telah dibuat sebelumnya. Objek yang peneliti jadikan bahan observasi adalah kegiatan pendokumentasian dalam rekam medis elektronik dan hasil cetaknya. Peneliti menggunakan observasi partisipasional dalam penelitian ini.

b. Data Sekunder

Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah cara mengumpulkan data yang bertujuan untuk memperoleh data sekunder, yaitu data yang diperoleh melalui bahan-bahan kepustakaan.³³ Adapun data sekunder dalam penelitian ini menggunakan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelaksanaan dokumentasi rekam medis elektronik.

6. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan melakukan kajian atau telaah terhadap hasil pengolahan data yang dibantu dengan teori-teori yang telah didapatkan sebelumnya.³⁴ Metode analisis data pada penelitian ini adalah metode kualitatif.

Analisis kualitatif artinya menguraikan data secara bermutu dalam bentuk kalimat yang teratur, runtut, logis tidak tumpang tindih dan efektif. Sehingga memudahkan interpretasi

³³ Ronny Hanitijo Soemitro, Op. Cit, hal 52

³⁴ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, Op. Cit, hal 183

data dan pemahaman hasil analisis. Jadi penguraian data dalam bentuk kalimat yang logis, efektif dan sistematis untuk memudahkan dalam menganalisis data.

H. RENCANA PENYAJIAN TESIS

Penyajian tesis dalam penelitian ini akan diuraikan dalam suatu rancangan sitematika penulisan tesis secara naratif, sehingga dapat tergambar apa yang akan ditulis bila penelitian telah dilakukan. Sitematika dalam penelitian ini adalah :

BAB I Pendahuluan, pada bab ini berisi latarbelakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kerangka konsep, kerangka pemikiran, metode penelitian, rencana penyajian tesis, jadwal penelitian.

BAB II Tinjauan Pustaka, berisi teori-teori.

BAB III Hasil penelitian dan Pembahasan, pada bab ini akan menguraikan gambaran tentang cara pendokumentasian oleh user di dalam rekam medis elektronik. Cara pendokumentasian itu akan dibandingkan dengan standard yang ada dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik.

BAB IV Penutup, berisi tentang kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran pada pihak yang terkait.

I. JADWAL PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan estimasi waktu kurang lebih 4 bulan, bulan pertama mengidentifikasi pelaksanaan dokumentasi pada rekam medis elektronik. Pada bulan kedua melakukan pengolahan data serta penyusunan laporan penelitian dan bulan ketiga dan bulan keempat dilakukan penyajian tesis secara keseluruhan.

