

## **ANALISIS KETERBUKAAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN COVID-19 DALAM Mendukung DATA RISET KESEHATAN (STUDI LITERATUR)**

**Amri Hariri**

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: [amrihariri@ump.ac.id](mailto:amrihariri@ump.ac.id)

(Naskah diterima: 30-06-2022, direvisi: 19-08-2022, disetujui: 19-08-2022)

DOI: <https://doi.org/10.14421/fhrs.2022.171.38-57>

### **Abstrak**

Dokumen Rekam Medis (DRM) pasien COVID-19 merupakan informasi publik yang bersifat khusus. Keterbukaan DRM pasien COVID-19 dalam mendukung data riset kesehatan menjadi sangat penting di masa depan. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menganalisis keterbukaan dokumen rekam medis dalam menjamin perlindungan identitas pasien COVID-19 serta mendeskripsikan dampak keterbukaan DRM pasien COVID-19 dalam mendukung data riset kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi literatur. Penelusuran literatur ilmiah dilakukan melalui bantuan sistem *connecting papers* berbasis web. Hasil penelitian mengemukakan bahwa keterbukaan DRM pasien COVID-19 yang digunakan untuk kebutuhan data riset kesehatan dapat dilakukan dengan mempertimbangkan hak pribadi pasien, petugas medis, dan rumah sakit sesuai ketentuan hukum yang berlaku. Selanjutnya, para peneliti wajib melibatkan Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) untuk melakukan telaah etik pada riset kesehatan. Dampak keterbukaan akses rekam medis pasien COVID-19 berdampak pada kualitas perawatan dan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menghadapi pandemi di masa depan, dan meningkatnya pengetahuan baru di dunia riset kesehatan.

**Kata Kunci:** arsip, rekam medis, keterbukaan informasi, pandemi COVID-19, riset kesehatan

### **Abstract**

*The medical record document (DRM) of COVID-19 patients is public information of a special nature. The openness of DRM for COVID-19 patients in supporting health data research is very important in the future. This study aims to determine the medical record documents in guaranteeing the identity of COVID-19 patients, as well as to describe the impact of DRM on COVID-19 patients in supporting health data research. The method of this research is qualitative with a literature study approach. Scientific literature searches are carried out through the help of a web-based paper link system. The results of this study suggest that DRM for COVID-19 patients used for health research data needs can be carried out by considering the rights of patients, medical staff, and hospitals by applicable legal provisions. Furthermore, researchers must involve the Health Research Ethics Commission (KEPK) to conduct ethical studies on health research. The impact of medical access for COVID-19 patients on the quality of health care and services, increasing public knowledge in dealing with future pandemics, and new knowledge of health in the world.*

**Keywords:** archives, medical records, information, the COVID-19 pandemic, research health

## A. PENDAHULUAN

Penyakit Coronavirus (COVID-19) telah menimbulkan masalah yang serius pada sektor kesehatan, ekonomi, pendidikan, sosial, budaya, dan politik. Sampai saat ini COVID-19 menjadi penyakit baru yang sangat sulit untuk ditangani dengan perawatan medis yang ada (Fernandez et al., 2020). Belum lagi terkait dengan fragmentasi informasi rekam medis yang sampai hari ini masih menjadi masalah klasik pada institusi kesehatan, misalnya, seorang pasien COVID-19 melakukan pemeriksaan medis di rumah sakit A dan berpindah ke rumah sakit B, mereka meninggalkan fragmen rekam medis mereka di berbagai rumah sakit (Kumar et al., 2018). Hal ini terjadi karena tidak adanya integrasi data induk rekam medis yang dapat diakses secara online oleh tenaga kesehatan ataupun pasien untuk mengakses riwayat pengobatannya. Akibatnya pasien tidak dapat memperoleh gambaran lengkap dan holistik tentang riwayat medis mereka dari waktu ke waktu, sehingga pasien harus mengulang cek kesehatan yang tidak perlu disebabkan karena riwayat medis mereka yang tidak dapat diakses antar rumah sakit (Shah et al., 2019). Maka kewajiban untuk melakukan dokumentasi, pencatatan, dan data harus terus dilakukan dan bahkan menjadi lebih penting di masa pandemi COVID-19 (ICA et al., 2020). Terlebih di masa pandemi aktivitas banyak dilakukan secara elektronik dan digital sehingga mengakibatkan banyak tenaga kesehatan memiliki ketergantungan besar pada pengelolaan dokumen rekam medis (DRM) elektronik.

Dilihat dari sisi kebutuhan pengguna DRM ternyata tidak hanya dokter, perawat dan pasien saja yang membutuhkan, namun juga peneliti dan ahli hukum (Abduh, 2021; Li et al., 2020). Hanya saja pemanfaatan data tersebut disesuaikan dengan tujuan dan kebutuhan. Bagi para peneliti data tersebut yang sangat penting untuk membangun pengetahuan baru yang dikaji secara sistematis, terstruktur, dan ilmiah. Namun pada praktiknya, aktivitas penelitian di masa COVID-19 menjadi terhambat karena adanya penutupan institusi pelayanan kesehatan karena tenaga kesehatan terpapar COVID-19. Seperti yang terjadi pada RSUD IA Moeis

Samarinda, RSCM Praya Lombok Tengah, RS Mulyang Kute Bener Meriah Aceh, RS Probolinggo Jawa Tengah karena para tenaga medis terinfeksi COVID-19 (Dewi, 2020).

Penularan COVID-19 yang terjadi di rumah sakit terjadi disebabkan karena berbagai faktor, seperti, adanya kontak dengan pasien COVID-19, kebiasaan makan bersama dengan rekan kerja, merawat pasien yang terkonfirmasi COVID-19 di ruang non isolasi, adanya kontak dengan tenaga kesehatan yang terpapar COVID-19 (Banjarnahor, 2021), serta melalui media kertas (Nurjanah & Setiatin, 2021). DRM berbahan kertas memiliki potensi menularkan COVID-19 antar tenaga kesehatan. Virus tersebut dapat bertahan pada media kertas empat sampai lima hari (Nurjanah & Setiatin, 2021). Maka penting menerapkan DRM elektronik seperti yang sudah dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan yang sudah mapan.

DRM sangat penting digunakan untuk mengorganisir data riwayat kesehatan pasien, karena sifatnya yang penting inilah disebut sebagai arsip vital (Palaguna & Indrahti, 2016). Dengan data yang terorganisir sangat memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan medis kepada seseorang yang terinfeksi COVID-19 dari yang bergejala sama dengan riwayat pasien sebelumnya. Ada yang terinfeksi tanpa gejala dan ada pula yang terinfeksi dengan gejala yang berat sehingga memerlukan tindakan penanganan medis yang tepat (Asghari et al., 2022). Melalui DRM seorang dokter dan perawat melakukan tindakan secara terorganisir, intensif, dan berkelanjutan hingga memperoleh hasil yang optimal (Fernandez et al., 2020). DRM yang terorganisir baik secara analog maupun elektronik yang tersimpan di rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan seterusnya menjadi modal dasar membangun pengetahuan kesehatan yang kuat. DRM sangat diperlukan untuk dikelola menjadi pengetahuan yang digunakan sebagai referensi merawat pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan gejala yang sama (Asghari et al., 2022).

Keterbukaan DRM mengenai riwayat penyakit pasien COVID-19 sampai saat ini masih sangat sulit diakses oleh setiap peneliti dalam mendukung riset yang

sedang/akan dilakukan. Padahal menurut Permenkes 2008 rekam medis dapat dibuka atas permintaan pasien dan demi kepentingan kesehatan pasien. Selain itu informasi mengenai DRM dapat diberikan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, hukum maupun audit medis (Mys, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah pada penelitian ini diajukan dalam dua pertanyaan, yaitu: *pertama*; bagaimana keterbukaan DRM dalam menjamin perlindungan identitas pribadi pasien COVID-19. *Kedua*, apa dampak keterbukaan DRM pasien COVID-19 dalam mendukung data riset kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterbukaan DRM dalam menjamin perlindungan identitas pribadi pasien COVID-19, serta mendeskripsikan dampak keterbukaan dokumen rekam medis pasien COVID-19 dalam mendukung data riset kesehatan.

## **B. LANDASAN TEORI**

### **1. Keterbukaan Informasi Medis**

Undang-Undang tentang keterbukaan informasi publik mendefinisikan Informasi sebagai *"keterangan, pernyataan, gagasan, dan tanda-tanda yang mengandung nilai, makna, dan pesan, baik data, fakta maupun penjelasannya yang dapat dilihat, didengar, dan dibaca yang disajikan dalam berbagai kemasan dan format sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi secara elektronik ataupun nonelektronik."*(Pemerintah RI, 2008)

Keterbukaan informasi bertujuan untuk membentuk transparansi dan akuntabilitas pelayanan publik sehingga meningkat kepercayaan masyarakat. Mardiasmo (2009) dalam Ait Novatiani, dkk. (2019) mendefinisikan transparansi sebagai keterbukaan informasi pemerintah agar masyarakat yang membutuhkan dapat mengaksesnya secara terbuka. Akuntabilitas seluruh proses dan hasil dari suatu aktivitas dan kegiatan dapat dipertanggungjawabkan kepada pihak pemberi amanah yang memiliki otoritas meminta pertanggungjawaban.

Seperti yang disampaikan di atas bahwa keterbukaan informasi di Indonesia pada tataran yuridis terdapat dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008

tentang keterbukaan informasi publik (UU KIP). UU KIP yang mengatur regulasi hak pemohon informasi publik untuk; 1) melihat dan mengetahui informasi publik; 2) menghadiri pertemuan publik demi mendapatkan informasi publik; 3) salinan informasi publik didapat melalui permohonan sesuai dengan UU KIP; 4) pemohon informasi berhak menyebarluaskan informasi publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Namun UU KIP pasal 6 ayat 3c menyebutkan bahwa ada informasi yang bersifat publik namun tidak dapat dipublikasikan kaitannya dengan hak-hak pribadi (Pemerintah RI, 2008). Diktum ini banyak dipakai oleh institusi pelayanan kesehatan untuk tidak memberikan informasi data pasien karena bersifat pribadi.

## 2. Dokumen Rekam Medis Pasien COVID-19

Menurut Permenkes Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989, menyebutkan secara jelas bahwa “rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan pada pasien oleh sarana pelayanan kesehatan”. Kemudian dikuatkan dalam Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang mendefinisikan rekam medis sebagai catatan dan dokumen yang berisi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, riwayat obat yang diberikan kepada pasien, tindakan yang dilakukan dokter atau dokter gigi, dan data pelayanan selama pasien dirawat. Dalam Permenkes tersebut juga disebutkan masa retensi DRM adalah 5 (lima) tahun yang dihitung sejak pasien selesai melakukan pengobatan atau perawatan. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Saravi (2016) bahwa Rekam medis merupakan dokumen penting bagi tenaga kesehatan untuk urusan pengobatan, pencegahan terhadap pasien. Terdapat dua jenis rekam medis yakni dokumen yang tulis secara manual pada lembaran kertas (*paper*) dan yang diinput menggunakan bantuan komputer atau yang disebut sebagai DRM elektronik.

Dalam konteks pandemi COVID-19 peran rekam medis jauh lebih penting dan sangat mendasar di sebuah rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Data yang terdapat dalam rekam medis sangat vital karena digunakan sebagai dasar untuk melakukan diagnosis dan perawatan secara optimal kepada pasien (Lorkowski et al., 2021).

### 3. Rekam Medis Dalam Data Riset

Menurut KBBI, pengertian data adalah keterangan atau bahan nyata yang dapat dijadikan dasar kajian (analisis atau kesimpulan) yang terbagi ke dalam 19 jenis data, salah satunya adalah data pasien yang diperoleh dari klien atau pasien yang dapat dijadikan dasar oleh tenaga kesehatan untuk melakukan tindakan atau pelayanan kesehatan. Selanjutnya kata riset dalam KBBI didefinisikan sebagai penyelidikan (penelitian) suatu masalah secara sistematis, kritis dan ilmiah untuk meningkatkan pengetahuan, pengertian, mendapatkan fakta baru, atau melakukan penafsiran yang lebih baik (Badan Bahasa Kemdikbud, 2018). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa data riset merupakan sejumlah fakta ilmiah yang memiliki nilai informasi berguna untuk menunjang penelitian untuk mendapatkan fakta baru.

Kedudukan data riset juga berperan penting untuk membuat analisis untuk menjawab rumusan masalah, baik itu penelitian yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif sama-sama membutuhkan data. Sebuah riset tidak akan berjalan dengan baik jika data yang dihasilkan dinilai cacat atau tidak *credible* (Rahardjo, 2011).

## C. METODE

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur (Snyder, 2019). Studi literatur dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang berorientasi masalah yang sedang diteliti. Strategi penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih dalam mengenai kajian yang sedang diteliti sehingga dapat menghasilkan temuan-temuan yang bersifat orisinal dan baru.

Data yang dianalisis dalam penelitian ini terbagi ke dalam berbagai jenis literatur yang meliputi undang-undang, keputusan presiden, peraturan menteri kesehatan,

buku, dan artikel ilmiah yang sesuai dengan fokus penelitian. Pencarian literatur dilakukan secara sistematis untuk memastikan kualitas dan keandalan artikel berdasarkan pada kriteria pencarian artikel berbasis kata kunci (Paul & Criado, 2020). Pencarian literatur secara sistematis bertujuan untuk mendapatkan bukti kemudian mengidentifikasi semua literatur yang ada sesuai dengan kriteria inklusi (*inclusion criteria*) yang telah ditentukan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Snyder, 2019). Strategi pencarian sistematis dilakukan dengan memanfaatkan *visual tools* Connected papers berbasis web untuk membantu peneliti memvisualisasikan *academic papers* yang relevan dengan data riset kesehatan.

Selanjutnya, menganalisis literatur yang ditemukan, melaporkan hasil temuan, dan mendeskripsikan agar saling terhubung (Paul & Criado, 2020). Proses analisis dan interpretasi data seluruhnya dilakukan dengan cara memaknai data dan fakta literatur secara bersama-sama (Creswell, 2013).

## **D. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Keterbukaan DRM Dalam Menjamin Perlindungan Identitas Pribadi Pasien COVID-19**

COVID-19 secara resmi dinyatakan oleh pemerintah sebagai bencana nasional, artinya wabah COVID-19 menjadi penyakit yang membahayakan keselamatan jiwa orang banyak. UU KIP pasal 17 ayat h digunakan sebagai dasar hukum institusi pelayanan kesehatan untuk mengklasifikasikan DRM ke dalam informasi publik yang dikecualikan. Pengecualian informasi yang dimaksud dalam pasal 17 ayat h adalah informasi publik yang apabila dibuka dan diberikan kepada pemohon dapat mengungkap rahasia pribadi, seperti; riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan kesehatan fisik, dan psikis seseorang.

Namun disisi lain adanya Permenkes No. 75 Tahun 2020 tentang KEPPKN semakin memudahkan arah penelitian bidang kesehatan. Permenkes ini menjadi dasar berdirinya Komite/Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) yang berada di



---

institusi pelayanan kesehatan. KEPK merupakan badan independen yang berperan menilai aspek etik, aspek ilmiah dan aspek metodologi penelitian (FKUI-RSCM, n.d.). Setiap peneliti yang mengajukan proposal penelitian kepada komisi akan dinilai dengan mengedepankan prinsip menghormati harkat martabat manusia, berbuat baik, tidak merugikan orang lain dan adil. Selain prinsip diatas Komisi etik juga mengedepankan prinsip *non-identifying information* atau *non-identifying medical information*. Penelitian yang menggunakan DRM merupakan penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian maka harus lolos uji etik penelitian.

Menggunakan DRM pasien COVID-19 dalam mendukung data riset kesehatan perlu mempertimbangkan pendekatan yuridis normatif dan sosiologis, kedua pendekatan ini populer digunakan dalam metode penelitian hukum. Pendekatan yuridis digunakan untuk melihat DRM dalam konteks hukum positif. Undang-undang, kebijakan lembaga pemerintah, teori dan konsep yang berhubungan dengan DRM menjadi bagian dari pembahasan dalam penelitian ini. Selanjutnya, pendekatan sosiologis

Ada beberapa alasan manajer rekam medis pada rumah sakit tidak memberikan informasi karena terdapat identitas pribadi pasien yang wajib dilindungi, karena salah satu tugas seorang manajer rekam medis adalah jawab melindungi privasi dan kerahasiaan informasi pasien (Yarmohammadian et al., 2010). Selain itu untuk menghindari transfer informasi yang tidak terkendali dan berpotensi meningkatkan kemungkinan adanya kebocoran informasi.

Institusi pelayanan kesehatan di Indonesia, selain berpegang pada UU KIP juga berpegang pada aturan hukum yuridis lainnya yang menguatkan bahwa rekam medis secara keseluruhan tidak boleh diungkap dengan alasan melindungi kerahasiaan dokumen pasien. Alasan ini berdasar pada Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; Peraturan Pemerintah No 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan



Rahasia Kedokteran; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 749a/MENKES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis; Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Rumah sakit yang menggunakan undang-undang dan Permenkes di atas sebagai dasar dalam mengklasifikasi DRM sebagai informasi publik yang dikecualikan adalah:

**Tabel 1. Daftar Nama Rumah Sakit yang mengklasifikasi DRM sebagai informasi publik yang dikecualikan**

No.	Nama Rumah Sakit	Alasan DRM sebagai informasi yang dikecualikan	Sumber Informasi
1.	RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan	Melindungi kerahasiaan dokumen individu (pasien) Melindungi kerahasiaan dokumen individu (pasien)	<a href="https://rsudkraton.id/info-rmasi-dikecualikan">https://rsudkraton.id/info-rmasi-dikecualikan</a>
2.	RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo	Melindungi rahasia pribadi pasien dan citra sarana kesehatan	<a href="https://rsud.purworejokab.go.id/ppid/informasi-yang-dikecualikan">https://rsud.purworejokab.go.id/ppid/informasi-yang-dikecualikan</a>
3.	RSUD Provinsi NTB	Jika dibuka dan diberikan kepada Publik atau Pemohon Informasi Publik dapat mengungkapkan rahasia pasien	<a href="https://rsud.ntbprov.go.id/daftar-informasi-yang-dikecualikan/">https://rsud.ntbprov.go.id/daftar-informasi-yang-dikecualikan/</a>
4.	RS Sumberglagah Jawa Timur	-	<a href="https://rssumberglagah.jatimprov.go.id/informasi-yang-dikecualikan/">https://rssumberglagah.jatimprov.go.id/informasi-yang-dikecualikan/</a>
5.	RS Jogja	Melindungi rahasia pribadi	<a href="https://rumahsakitjogja.jogjakota.go.id/info_publik/informasi_dikecualikan">https://rumahsakitjogja.jogjakota.go.id/info_publik/informasi_dikecualikan</a>
6.	RSUD Dr. Moewardi Surakarta	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melindungi data pribadi pasien dan petugas medis yang bersifat rahasia dalam melaksanakan pelayanan</li> <li>Menghindari penyalahgunaan penyebaran informasi yang dapat mengganggu penyelenggaraan pelayanan Kesehatan</li> </ol>	Mengacu pada SK Penetapan Daftar Informasi Dikecualikan Rumpun RSUD & RSJD Provinsi Jawa Tengah Th. 2022

Sumber: Data peneliti, 2022

Daftar nama-nama rumah sakit di atas bersifat sampel, artinya peneliti hanya mencantumkan sebagian nama-nama rumah sakit yang mengklasifikasi DRM sebagai informasi publik yang dikecualikan. Informasi yang dikecualikan dalam konteks ini adalah informasi yang tidak dapat diakses oleh Pemohon Informasi Publik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Fakta di lapangan data rekam medis pasien COVID-19 masih sangat terbatas dalam publikasinya. Masih ada tenaga kesehatan yang berprinsip bahwa DRM tidak dapat dipublikasikan jika tidak diminta oleh pasien, walaupun itu permintaan dari masyarakat (Lolytasari, 2012). Hal ini disinyalir oleh beberapa faktor bahwa DRM pasien COVID-19 merupakan dokumen publik yang dikecualikan untuk dipublikasikan. Serta kekhawatiran adanya penyalahgunaan data pasien COVID-19 yang mengakibatkan terganggunya penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Sebagaimana dijelaskan oleh Prananda bahwa stigma negatif yang terjadi di masyarakat, misalnya penolakan warga kepada petugas medis yang membawa jenazah yang positif COVID-19 untuk tidak dimakamkan di tempat asalnya, serta menjauhi anggota keluarga karena dianggap membawa virus, menjadi fenomena yang cukup mengkhawatirkan pada masa krisis COVID-19 (Prananda, 2020).

Namun disisi lain terdapat pula DRM pasien COVID-19 yang dipublikasikan untuk kepentingan riset kesehatan. Hasil penelitian yang mempublikasikan data pasien COVID-19 berpijak pada UU KIP dan Permenkes No. 75 Tahun 2020 tentang Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN). Berikut ini temuan tentang publikasi artikel ilmiah yang memanfaatkan data pasien COVID-19 dari berbagai rumah sakit di Indonesia.

**Tabel 2. Daftar penelitian yang menggunakan DRM pasien COVID-19 dari rumah sakit**

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian
1.	Fauzar, Roza Kurniati, Farhan Abdullah, Alexander Kam	The Profile of COVID-19 Patients in Semen Padang Hospital Indonesia (Fauzar et al., 2021)	Semen Padang Hospital
2.	Cahyono Hadi, Cipta Pramana	Profile of COVID-19 Patients in Dr. Moewardi Hospital Surakarta Indonesia (Hadi & Pramana, 2021)	RSUD Dr. Moewardi Surakarta
3.	Afriani, Sabrina Ermayanti, Irvan Medison, Russilawati, Fenty Anggrainy, Yessy Susanty Sabri, Ricvan Dana Nindrea	Survival of COVID-19 Patients Who Received Antiviral and Antiviral Therapy Combined with Anti-inflammation Therapy in a National Referral Hospital, Indonesia (Afriani et al., 2022)	RSUP. Dr. M. Djamil Padang
4.	Herry Garna, Dika Rifky Fernanda, Gibran Bramasta Dirgavansya, Heru Haerudin, Zulmansyah, Samsudin Surialaga, Lelly Yuniarti	Clinical Characteristics, Comorbidities, Length of Stay, and Mortality of COVID-19 Patients in RSUD Cideres, Majalengka, West Java (Garna et al., 2021)	RSUD Cideres
5.	Yunika Trisnawati, Firman Suryadi Rahman	An Overview of COVID-19 Patients in RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya from September 2020 to June 2021 (Trisnawati & Rahman, 2022)	RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya

Sumber: Data peneliti, 2022

DRM pasien COVID-19 yang dipublikasikan dalam hasil penelitian terbatas pada hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, seperti, diagnosis yang dilakukan oleh dokter. Umumnya untuk menjaga identitas pribadi pasien para peneliti menggunakan kode arsip rekam medis untuk membaca data yang dibutuhkan sehingga kerahasiaan identitas pasien seperti nama, tanggal lahir, alamat, pendidikan dan pekerjaan tetap terjaga.

Secara sederhana DRM adalah istilah khusus yang dipakai dalam dunia kesehatan untuk menyebut dokumen/arsip yang merujuk pada dokumen catatan pasien. DRM juga memuat tanda bahaya seperti catatan alergi yang dimiliki oleh pasien (Triyanti & Weningsih, 2018).

Dalam Undang-Undang Keterbukaan Informasi Publik, disebutkan bahwa informasi kesehatan termasuk informasi publik dengan pengecualian tidak memuat informasi identitas pribadi seseorang. Artinya seorang peneliti tetap dapat menggunakan semua informasi kesehatan seperti DRM pasien COVID-19 dengan pengecualian tidak menyebutkan identitas pribadi pasien. Dalam hal ini maka peneliti harus patuh dan tunduk pada KEPK masing-masing institusi pelayanan kesehatan. Karena di dalam etik tersebut memuat adanya *non-identifying medical information*, yakni informasi yang hanya memuat latar belakang riwayat medis seseorang namun tidak termasuk informasi tentang identitas pribadi pasien (Queensland Government, 2016). *Non-identifying medical information* erat kaitannya dengan Komite/Komisi Etik Penelitian Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Permenkes No. 75 Tahun 2020 tentang KEPPN, yang melindungi identitas pribadi pasien sesuai dengan prinsip ICH-GCP (*International Convention on Harmonization of Good Clinical Trial Practice*).

ICH-GCP dalam hal ini mempertimbangkan kebijakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki otoritas terhadap rekam medis pasien. Jika institusi pelayanan kesehatan memberikan izin kepada peneliti untuk mengakses langsung DRM maka itu diperbolehkan sejauh tidak bertentangan dengan undang-undang dan peraturan yang berlaku serta menandatangani formulir persetujuan tertulis, dan diizinkan oleh pasien pemilik rekam medis (ICH UNECE, 2016). Kepentingan peneliti, pelaksana audit, atau komite etik mengakses DRM pada umum untuk melakukan verifikasi data dan atau uji klinis. Hal inilah yang kemudian memungkinkan terjadinya pelanggaran kerahasiaan identitas pribadi pasien. Maka di sinilah pentingnya peraturan untuk dijalankan guna meminimalisir tindakan-tindakan yang dapat melanggar hukum.

Dalam ranah praktisnya terdapat institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau sekolah kedokteran, kesehatan dan keperawatan yang memiliki KEPK contohnya; KEPK Fakultas Kedokteran UI, Komite Etik Ilmu Kedokteran RSUD

Soetomo Surabaya, Komite Etik Fakultas Kedokteran UGM, Komite Etik Ilmu Kesehatan RSUD Dr. Soedarso Pontianak, KEPK Fakultas Kedokteran UNHAS. Salah satu peran penting komisi etik penelitian kesehatan yakni menilai proposal penelitian dari segi etik, keilmuan dan metodologi suatu riset. Jika terdapat kecacatan maupun pelanggaran pada data yang diperoleh maka penelitian tersebut tidak mendapatkan izin publikasi.

## **2. Dampak Keterbukaan DRM Pasien COVID-19 Dalam Mendukung Data Riset**

*Pertama*, berdampak pada kualitas perawatan dan pelayanan kesehatan. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa kualitas perawatan kesehatan bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu maupun kelompok sesuai dengan yang diharapkan. Untuk itu kualitas layanan harus terus berkembang sesuai kebutuhan zaman. Perkembangan dunia kesehatan akan semakin baik manakala perkembangan riset terus dilakukan untuk mencapai aspek layanan perawatan yang berkualitas.

Menurut WHO ada tiga aspek pelayanan kesehatan yang berkualitas, yakni; *Effective* artinya menyediakan layanan kesehatan berbasis bukti yang otentik kepada pengguna jasa kesehatan yang membutuhkannya; *Safe*, yakni meminimalisir resiko kesalahan yang dapat membahayakan bagi pengguna jasa kesehatan; *People-centred*, yakni memberikan pelayanan perawatan kepada pasien berdasarkan prioritas, kebutuhan, dan nilai individu. Selanjutnya WHO menambahkan 4 (empat) upaya dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu. *Pertama*, budaya tepat waktu. Dalam pelayanan kesehatan kegiatan tepat waktu dapat dilakukan dengan cara membuka jam pelayanan poli tepat waktu, mengurangi waktu tunggu dan penundaan di ruang pendaftaran, poli dan apotek yang dapat merugikan pasien. *Kedua*, Adil dengan tidak membedakan kualitas perawatan dan pelayanan terhadap pasien berdasarkan jenis kelamin, etnis, lokasi geografis, maupun status sosial-ekonomi. *Ketiga*, memberikan perawatan yang menyediakan berbagai pelayanan

---

yang saling terintegrasi. *Keempat*, memaksimalkan manfaat dari sumber daya yang tersedia dan menghindari pemborosan. (WHO, 2022);

*Kedua*, keterbukaan DRM meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menghadapi pandemi di masa depan. Menghadapi pandemi tidak dapat dilakukan secara personal perlu kerja kolaborasi dan inovatif, maka kolaborasi riset antara peneliti dan institusi pelayanan kesehatan harus terus dilakukan. DRM pasien COVID-19 yang dikelola secara baik berdampak pada peningkatan kualitas pengetahuan masyarakat agar tetap *survive*, seperti yang disampaikan oleh K. H. Ma'ruf Amin dalam Forum Cendekia Kelas Dunia Tahun 2020 (*Hadapi Pandemi Covid-19, Perkuat Kolaborasi Riset, Pendidikan Dan Inovasi*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Tumangger et al., (2021) di Jawa Timur, dengan memanfaatkan DRM pasien COVID-19 wanita yang sedang hamil disertai komorbiditas ternyata memiliki resiko meninggal dunia lebih tinggi. Penelitian ini dengan sendirinya menjawab informasi yang beredar pada awal pandemi yang mengatakan bahwa wanita hamil yang terpapar COVID-19 tidak beresiko tinggi dibandingkan populasi pada umumnya.

Penelitian yang menggunakan DRM pasien COVID-19 juga dilakukan di Renmin Hospital of Wuhan University, China (Li et al., 2020). Penelitian ini berusaha meneliti karakteristik kasus kematian pasien akibat COVID-19 dan mengidentifikasi gejala-gejala kritis sejak dini sehingga diharapkan dapat mengurangi angka kematian. Hal ini membuktikan bahwa keterbukaan DRM pasien COVID-19 sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan dan mencari solusi secara ilmiah guna meminimalisir dampak buruk dari wabah COVID-19.

*Ketiga*, keterbukaan DRM menciptakan pengetahuan baru di dalam bidang riset kesehatan dan sangat bermanfaat bagi peneliti medis (Khennou et al., 2016). Studi awal yang dilakukan oleh Huijun Chen, Juanjuan Guo, Chen Wang, dkk. melakukan riset untuk mengevaluasi penularan vertikal intrauterin dari infeksi COVID-19

---

dengan memanfaatkan data rekam medis pasien COVID-19 (Huijun Chen et al., 2020).

Contoh penelitian berikutnya dilakukan oleh Hossein Estiri, Zachary H. Strasser, Jeffy G. Klann, dkk. Membuat analisis prediktif dengan memanfaatkan data rekam medis untuk menganalisis kematian pasien akibat COVID-19 melalui pembacaan catatan informasi medis masa lalu yang dikumpulkan secara rutin oleh tenaga kesehatan (Estiri et al., 2021). Analisis prediktif berfungsi memprediksi kejadian di masa depan dengan menggunakan algoritma dan logika teknologi informasi seperti *Clinical Trial Tools & MGB COVID-19 Data Mart*.

Sederhananya DRM yang dapat diakses dan dimanfaatkan oleh peneliti berdampak pada meningkatnya pengetahuan dalam dunia riset kesehatan. Semakin banyak peneliti memanfaatkan DRM akan semakin banyak pula pengetahuan-pengetahuan baru yang berkembang, ditemukan, dan dilahirkan. Riset bidang kesehatan yang dilakukan secara massif, baik, dan benar akan mampu mempengaruhi kualitas kesehatan masyarakat. Dampak keterbukaan informasi DRM seperti ini tidak hanya sangat bermanfaat bagi para peneliti namun juga para ahli kesehatan, para pengambil kebijakan, dan orang-orang yang berkepentingan.

## E. PENUTUP

Dari hasil studi literatur ini dapat disimpulkan bahwa DRM pasien COVID-19 termasuk ke dalam jenis rekam medis khusus keadaan bencana dan bersifat darurat. DRM merupakan informasi publik yang diklasifikasikan ke dalam informasi yang dikecualikan karena memuat data diri pasien dan petugas medis yang bersifat rahasia. Namun, DRM tetap dapat dimanfaatkan dalam mendukung data riset kesehatan selama mengikuti aturan hukum yang ditetapkan oleh undang-undang, kebijakan pemerintah, kementerian kesehatan dan Komite/Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK). KEPK memiliki kewenangan dalam menilai kelayakan penelitian dengan mempertimbangkan aspek etik, keilmiah, dan metodologi yang



digunakan sehingga data yang dianalisis bersifat proporsional dan adil. Keterbukaan DRM pasien COVID-19 dalam mendukung data riset kesehatan setidaknya berdampak pada kualitas perawatan dan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menghadapi pandemi di masa depan, dan meningkatnya pengetahuan baru di dunia riset Kesehatan.

Temuan ini merupakan wacana baru untuk mengembangkan ilmu pengetahuan di kalangan ahli teori informasi, kearsipan dan ilmu kesehatan. DRM yang bersifat rahasia tetap dapat digunakan untuk kepentingan riset selama dimanfaatkan secara baik, tepat dan mengedepankan asas kerahasiaan data pasien. Saran ke depan perlu adanya edukasi kepada tenaga kesehatan dan masyarakat tentang pentingnya keterbukaan DRM dalam mendukung data riset kesehatan. Dari hasil studi literatur ini, perlu adanya riset lebih lanjut mengenai topik yang sejenis secara mendalam dalam metode penelitian campuran, sehingga data yang diperoleh dapat digeneralisasi dan digali secara mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abduh, R. (2021). Kajian hukum rekam medis sebagai alat bukti malapraktik medis. *DE LEGA LATA: Jurnal Ilmu Hukum*, 6(1), 221-234. <https://doi.org/10.30596/DLL.V6I1.4661>
- Afriani, A., Ermayanti, S., Medison, I., Russilawati, R., Anggrainy, F., Sabri, Y. S., & Nindrea, R. D. (2022). Survival of COVID-19 patients who received antiviral and antiviral therapy combined with anti-inflammation therapy in a National Referral Hospital, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(B), 240-244. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8328>
- Asghari, E., Archibald, M., & Roshangar, F. (2022). Nursing interventions for patients with COVID-19: A medical record review and nursing interventions classification study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 33(1), 57-63. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12332>
- Badan Bahasa Kemdikbud. (2018). *Kamus besar bahasa indonesia (edisi kelima)* (Kelima). Badan Bahasa, Kemdikbud.

- Banjarnahor, S. (2021). Analisa penularan COVID-19 pada perawat di rumah sakit. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 620-628. <https://doi.org/10.32584/jpi.v5i1.857>
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Li, J., Zhao, D., Xu, D., Gong, Q., Liao, J., Yang, H., Hou, W., & Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809-815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- Creswell, J. W. (2013). *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Pustaka Pelajar.
- Dewi, R. K. (2020, August 13). *Berikut 4 RS yang Sempat Ditutup karena Tenaga Medisnya Terpapar Covid-19*. Kompas. <https://www.kompas.com/tren/read/2020/08/13/080500665/berikut-4-rs-yang-sempat-ditutup-karena-tenaga-medisnya-terpapar-covid-19?page=all>
- Estiri, H., Strasser, Z. H., Klann, J. G., Naseri, P., Waghlikar, K. B., & Murphy, S. N. (2021). Predicting COVID-19 mortality with electronic medical records. *Digital Medicine*, 4(1), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00383-x>
- Fauzar, F., Kurniati, R., Abdullah, F., & Kam, A. (2021). The profile of COVID-19 patients in Semen Padang Hospital Indonesia. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 10(1), 45. <https://doi.org/10.25077/jka.v10i1.1684>
- Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111, 1-8. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2020.103637>
- FKUI-RSCM. (n.d.). *Komite etik penelitian kesehatan FKUI*. FKUI-RSCM. Retrieved May 10, 2022, from <https://fk.ui.ac.id/riset-publikasi/komite-etik-penelitian-kesehatan.html>
- Garna, H., Fernanda, D. R., Dirgavansya, G. B., Haerudin, H., Zulmansyah, Z., Surialaga, S., & Yuniarti, L. (2021). Clinical characteristics, comorbidities, length of stay, and mortality of COVID-19 patients in RSUD Cideres, Majalengka, West Java. *Global Medical and Health Communication (GMHC)*, 9(3), 208-213. <https://doi.org/10.29313/gmhc.v9i3.8586>
- Hadi, C., & Pramana, C. (2021). Profile of COVID-19 patients in Dr. Moewardi Hospital Surakarta Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(B), 1621-1624. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.7522>

- ICA, ARMA, CODATA, Digital Preservation Coalition, Research Data Alliance, UNESCO Memory of the World, & World Data System. (2020). *COVID-19: The duty to document does not cease in a crisis, it becomes more essential*. International Council on Archives. [https://www.ica.org/sites/default/files/covid\\_the\\_duty\\_to\\_document\\_is\\_essential.pdf](https://www.ica.org/sites/default/files/covid_the_duty_to_document_is_essential.pdf)
- ICH UNECE. (2016). Integrated addendum to ICH E6 (R1): guideline for good clinical practice E6 (R2). *Current Step*, 2, 1-60.
- Khennou, F., Khamlichi, Y. I., & El Houda Chaoui, N. (2016). Designing a health data management system based hadoop-agent. *Colloquium in Information Science and Technology, CIST*, 71-76. <https://doi.org/10.1109/CIST.2016.7804983>
- Kumar, T., Ramani, V., Ahmad, I., Braeken, A., Harjula, E., & Ylianttila, M. (2018). Blockchain utilization in healthcare: Key requirements and challenges. *2018 IEEE 20th International Conference on E-Health Networking, Applications and Services, Healthcom 2018*. <https://doi.org/10.1109/HEALTHCOM.2018.8531136>
- Li, X., Wang, L., Yan, S., Yang, F., Xiang, L., Zhu, J., Shen, B., & Gong, Z. (2020). Clinical characteristics of 25 death cases with COVID-19: A retrospective review of medical records in a single medical center, Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 94, 128-132. <https://doi.org/10.1016/J.IJID.2020.03.053>
- Lolytasari. (2012). Undang-Undang Republik Indonesia No. 14 tahun 2008 tentang keterbukaan informasi publik (UU KIP): Dampaknya terhadap informasi medical record . *AL-Maktabah: Jurnal Komunikasi Dan Informasi Perpustakaan*, 11(1), 33-42. <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/al-maktabah/article/view/1597/1340#>
- Lorkowski, J., Maciejowska-Wilcock, I., & Pokorski, M. (2021). Overload of medical documentation: A disincentive for healthcare professionals. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1324, 1-10. [https://doi.org/10.1007/5584\\_2020\\_587/COVER/](https://doi.org/10.1007/5584_2020_587/COVER/)
- Mys. (2008). *Kerahasiaan rekam medis tidak bersifat mutlak*. Hukumonline.Com. <https://www.hukumonline.com/berita/a/kerahasiaan-rekam-medis-tidak-bersifat-mutlak-hol19363?page=all>
- Novatiani, A., Rusmawan Kusumah, R. W., & Vabiani, D. P. (2019). Pengaruh transparansi dan akuntabilitas terhadap kinerja instansi pemerintah. *Jurnal Ilmu Manajemen Dan Bisnis*, 10(1), 51-62. <https://doi.org/10.17509/jimb.v10i1.15983>

- Nurjanah, T., & Setiatin, S. (2021). Penangan berkas rekam medis terkait Covid-19 Di RS X. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 120-125. <https://doi.org/10.31004/JKT.V2I2.1844>
- Palaguna, S. K., & Indrahti, S. (2016). Preservasi Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, 5(3), 341-350. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jip/article/view/15277/14772>
- Paul, J., & Criado, A. R. (2020). The art of writing literature review: What do we know and what do we need to know? *International Business Review*, 29(4). <https://doi.org/10.1016/J.IBUSREV.2020.101717>
- Pemerintah RI. (2008, April 30). *UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik*. Kementerian Sekretariat Negara RI. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/39047/uu-no-14-tahun-2008>
- Prananda, R. R. (2020). Batasan hukum keterbukaan data medis pasien pengidap covid-19: perlindungan privasi vs transparansi informasi publik. *Law, Development and Justice Review*, 3(1), 142-168. <https://doi.org/10.14710/LDJR.V3I1.8000>
- Queensland Government. (2016, November 3). *Non-identifying medical information*. Queensland Government. <https://www.qld.gov.au/community/caring-child/adoption/post-adoption-support-services/non-identifying-medical-information>
- Rahardjo, M. (2011). *Metode pengumpulan data penelitian kualitatif (materi kuliah metodologi penelitian Pascasarjana UIN Maliki Malang)*. Research Repository UIN Maulana Malik Ibrahim. <http://repository.uin-malang.ac.id/1123/>
- Saravi, B. M., Asgari, Z., Siamian, H., Farahabadi, E. B., Gorji, A. H., Motamed, N., Fallahkharyeki, M., & Mohammadi, R. (2016). Documentation of medical records in Hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences in 2014: A quantitative study. *Acta Informatica Medica*, 24(3), 202. <https://doi.org/10.5455/AIM.2016.24.202-206>
- Shah, M., Li, C., Sheng, M., Zhang, Y., & Xing, C. (2019). CrowdMed: A blockchain-based approach to consent management for health data sharing. In Hsinchun Chen, D. Zeng, X. Yan, & C. Xing (Eds.), *Proceedings Smart Health International Conference ICSH* (pp. 345-356). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-34482-5\\_31](https://doi.org/10.1007/978-3-030-34482-5_31)

- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2019.07.039>
- Sekretariat Negara RI. (2020, August 19). *Hadapi Pandemi Covid-19, Perkuat Kolaborasi Riset, Pendidikan dan Inovasi*. Sekretariat Negara RI. [https://www.setneg.go.id/baca/index/hadapi\\_pandemi\\_covid\\_19\\_perkuat\\_kolaborasi\\_riset\\_pendidikan\\_dan\\_inovasi](https://www.setneg.go.id/baca/index/hadapi_pandemi_covid_19_perkuat_kolaborasi_riset_pendidikan_dan_inovasi)
- Shah, M., Li, C., Sheng, M., Zhang, Y., & Xing, C. (2019). CrowdMed: A blockchain-based approach to consent management for health data sharing. In Hsinchun Chen, D. Zeng, X. Yan, & C. Xing (Eds.), *Proceedings Smart Health International Conference ICSH* (pp. 345-356). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-34482-5\\_31](https://doi.org/10.1007/978-3-030-34482-5_31)
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2019.07.039>
- Trisnawati, Y., & Rahman, F. S. (2022). An overview of COVID-19 patients in RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya from september 2020 to june 2021. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*, 10(1), 42-47. <https://doi.org/10.20473/IJTID.V10I1.29377>
- Triyanti, E., & Weningsih, I. R. (2018). *Bahan ajar rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK); Manajemen informasi kesehatan iii desain formulir*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Informasi-Kesehatan-III\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Manajemen-Informasi-Kesehatan-III_SC.pdf)
- Tumangger, D., Pranadyan, R., & Yusuf, M. (2021). Characteristics of maternal death due to sars-cov-2 infection in East Java, Indonesia. *International Journal of Research Publications*, 73(1), 61-68. <https://doi.org/10.47119/IJRP100731320211814>
- WHO. (2022). *Quality of care*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
- Yarmohammadian, M. H., Raesi, A. R., Tavakoli, N., & Nansa, L. G. (2010). Medical record information disclosure laws and policies among selected countries; a comparative study - ProQuest. *Journal of Research in Medical Sciences*, 15(3), 140-149. <https://www.proquest.com/openview/ed6ff0fd0a24fff922e03e20a9a33251/1?q-origsite=gscholar&cbl=105753>