

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019). Puskesmas menyediakan berbagai macam pelayanan seperti perawatan, pemeriksaan, laboratorium, farmasi, dan pelayanan rekam medis dimana pelayanan tersebut harus bermutu sesuai harapan pasien (Iman dan Lena, 2017). Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya, maka untuk mewujudkan fungsi tersebut Puskesmas berwenang menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes, 2019).

Rekam medis yaitu berkas berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Berkas rekam medis merupakan milik sarana pelayanan kesehatan. Akan tetapi, isi rekam medis merupakan milik pasien (Menkes, 2008).

Rekam medis dalam pengelolaannya terdiri dari beberapa subsistem, salah satunya adalah subsistem *filing* rekam medis. *Filing* merupakan kegiatan menyimpan dan menata berkas rekam medis dengan tujuan mempermudah pada saat mengambil kembali berkas rekam medis (*retrieval*). Selain itu, *filing* berfungsi untuk menjaga keamanan rekam medis (Rustiyanto dan Rahayu, 2011).

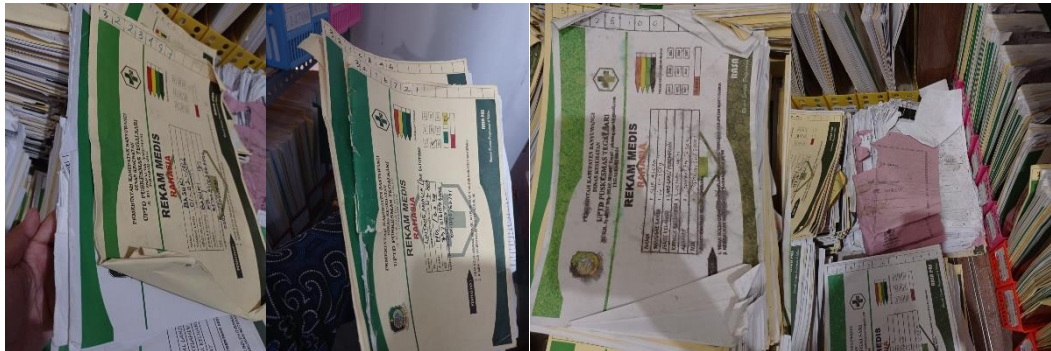
Keharusan menjaga keamanan rekam medis telah diatur oleh pemerintah melalui beberapa regulasi. Sebagaimana yang tercantum dalam UU RI Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 47 Ayat (2) yang menyatakan bahwa rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.01.07/Menkes/312/2020 menyebutkan bahwa Perekam Medis dan Informasi Kesehatan harus mampu menjaga privasi, keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 menyebutkan bahwa pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas

hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

Keamanan merupakan salah satu perangkat yang berperan membentengi data atau informasi di dalam rekam kesehatan. Keamanan adalah perlindungan terhadap privasi seseorang, kerahasiaan rekam kesehatan, serta perlindungan informasi pelayanan kesehatan dari kerusakan, kehilangan maupun pengubahan data oleh pihak yang tidak memiliki hak (Hatta, 2014). Keamanan juga diartikan sebagai perlindungan fisik dan elektronik sehingga menjamin ketersediaan dan kerahasiaan (Indradi, 2017). Menurut Sugiarto dan Wahyono (2015), pengamanan arsip adalah usaha penjagaan arsip supaya tidak hilang dan isi atau informasinya tidak dapat diketahui oleh orang yang tidak memiliki hak.

Puskesmas Tegalsari merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di Jalan Raya KH. Syafa'at, Bulurejo, Tegalrejo, Kecamatan Tegalsari, Kabupaten Banyuwangi, Jawa Timur. Puskesmas Tegalsari memiliki tujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang semakin optimal melalui peningkatan akses dan fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Tegalsari memiliki beberapa pelayanan, yaitu Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, dan Unit Gawat Darurat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Tegalsari diketahui bahwa dalam pelayanan di Puskesmas tersebut menggunakan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, di samping itu penyelenggaraan rekam medis secara manual tetap dilakukan. Akan tetapi, penyelenggaraan rekam medis manual di Puskesmas Tegalsari Banyuwangi masih ditemukan permasalahan khususnya terkait dengan keamanan rekam medis. Berikut ini adalah data-data berupa gambar dan tabel mengenai kondisi yang menunjukkan permasalahan keamanan rekam medis di Puskesmas Tegalsari Banyuwangi, yaitu kerusakan map dan kehilangan dokumen rekam medis:



Gambar 1. 1 Map Rekam Medis Rusak di Puskesmas Tegalsari Banyuwangi, 2021

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa di Puskesmas Tegalsari Banyuwangi masih ditemukan map dokumen rekam medis yang mengalami kerusakan. Kerusakan tersebut berupa map dokumen rekam medis terlipat hingga robek menjadi dua bagian. Selain itu, map dokumen rekam medis mengalami luntur dan ada pula yang kotor dikarenakan debu.

Tabel 1. 1 Persentase Map DRM Rusak di Loker Puskesmas Tegalsari Banyuwangi 2021

No.	Rentang Nomor DRM dalam Satu Tumpukan	Jumlah DRM dalam Satu Tumpukan	Jumlah Map DRM Rusak dalam Satu Tumpukan	Persentase Map DRM Rusak dalam Satu Tumpukan
1	3227421-3227760	140	5	3,57%
2	3227761-3228100	82	10	12,20%
3	3228101-3228299	71	12	16,90%
4	3228300-3228759	136	15	11,03%
5	3228760-3229000	142	26	18,31%
6	3229001-3229316	142	7	4,93%
	Rata-Rata	119	13	11,16%

Sumber: Data Primer Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan di Puskesmas Tegalsari, 2021

Tabel 1.1 adalah tabel persentase map dokumen rekam medis rusak di Puskesmas Tegalsari Banyuwangi Tahun 2021, khususnya dokumen rekam medis yang disimpan di lantai loket pendaftaran. Persentase map dokumen rekam medis rusak diperoleh dari jumlah map dokumen rekam medis rusak dibagi jumlah dokumen rekam medis dalam satu tumpukan kemudian dikalikan 100%. Tabel 1.1 menunjukkan bahwa dalam satu tumpukan rata-rata jumlah dokumen rekam medisnya adalah 119, rata-rata jumlah map dokumen rekam medis rusak adalah 13, dan rata-rata persentase kerusakan adalah 11,16%.

Table 1.2 Persentase DRM Hilang di Puskesmas Tegalsari Banyuwangi Tahun 2021

No.	Waktu	Jumlah DRM untuk Pelayanan	Jumlah DRM Hilang	Persentase DRM Hilang
1	Januari Minggu ke-1	291	5	1,72%
2	Februari Minggu ke-1	254	3	1,18%
3	Maret Minggu ke-1	257	4	1,56%
	Rata-Rata	267	4	1,49%

Sumber: Data Primer Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan di Puskesmas Tegalsari, 2021

Tabel 1.2 adalah tabel persentase dokumen rekam medis hilang di Puskesmas Tegalsari Banyuwangi Tahun 2021. Persentase dokumen rekam medis hilang diperoleh dari jumlah dokumen rekam medis hilang dibagi jumlah dokumen rekam medis untuk pelayanan kemudian dikalikan 100%. Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dalam satu minggu rata-rata jumlah dokumen rekam medis yang digunakan untuk pelayanan adalah 267, rata-rata jumlah dokumen rekam medis hilang adalah 4, dan rata-rata persentase kehilangan adalah 1,49%.

Data permasalahan terkait keamanan yang telah disebutkan di atas menunjukkan bahwa kondisi keamanan rekam medis di Puskesmas Tegalsari belum sesuai dengan standar Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa petugas rekam medis harus menjaga, menyimpan, dan menata dokumen rekam medis dengan baik sehingga terlindungi dari kemungkinan pencurian dokumen ataupun pembocoran isi dokumen rekam medis. Kondisi tersebut juga belum sesuai dengan pernyataan Siswati (2018) yaitu, ruang *filing* rekam medis harus memastikan keamanan rekam medis. Keamanan yang dimaksud adalah dokumen rekam medis tidak rusak, tidak hilang, dan tidak diambil oleh orang yang tidak berhak.

Dampak dari kerusakan dokumen rekam medis yaitu apabila ada pasien lama datang untuk berobat kembali tetapi dokumen rekam medis pasien tersebut telah rusak padahal sebenarnya masih dapat digunakan, maka mengakibatkan petugas rekam medis harus membuat dokumen baru. Begitu juga apabila terjadi kehilangan berkas rekam medis, maka petugas rekam medis akan membuat berkas rekam medis baru. Kemudian berdasarkan keterangan salah satu tenaga medis, hilangnya berkas

berdampak pada tenaga medis yang mengalami kesulitan untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien pada kunjungan sebelumnya.

Hasil penelitian terdahulu oleh Alfiansyah et al. (2020) menyatakan bahwa petugas rekam medis yang tidak memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dapat menyebabkan kurang terjaganya keamanan rekam medis. Hasil penelitian Siswati dan Dindasari (2019) menyatakan bahwa ruang *filing* rekam medis belum terjaga keamanannya disebabkan oleh ruang *filing* yang tidak dikunci. Hasil penelitian Wati dan Nuraini (2019) menyatakan bahwa kekurangan jumlah rak rekam medis menjadi salah satu penyebab berkas rekam medis hilang. Hasil penelitian Isnaeni dan Siswati (2018) juga menyatakan bahwa jumlah rak yang tidak dapat menampung seluruh berkas sehingga berkas rekam medis diletakkan di lantai menjadi salah satu penyebab terjadinya kerusakan berkas rekam medis. Sementara itu, kehilangan dan kerusakan berkas rekam medis termasuk ke dalam kondisi yang menunjukkan permasalahan keamanan rekam medis.

Kondisi yang ditemukan di Puskesmas Tegalsari yaitu petugas rekam medis di Puskesmas Tegalsari yang terdiri dari empat petugas belum ada yang berlatar belakang pendidikan rekam medis. Pintu ruangan tempat tersimpannya dokumen rekam medis selama 24 jam tidak dikunci oleh petugas rekam medis. Pintu tersebut selalu terbuka pada saat jam pelayanan rawat jalan dan ditutup tanpa dikunci pada saat jam pelayanan rawat jalan selesai. Selain itu, jumlah rak berkas rekam medis di Puskesmas Tegalsari yang sebagian berada di ruang *filing* dan sebagian di ruang loket pendaftaran belum dapat menampung seluruh berkas rekam medis yang semakin lama semakin bertambah banyak. Diketahui bahwa berdasarkan buku register, rata-rata jumlah dokumen rekam medis baru adalah 305 dokumen setiap bulannya terhitung dari Januari sampai dengan Agustus 2021. Dengan demikian, kondisi-kondisi tersebut diduga dapat menjadi faktor penyebab dari permasalahan keamanan rekam medis di Puskesmas Tegalsari.

Keamanan rekam medis merupakan bagian dari sistem dan subsistem manajemen rekam medis (Siswati, 2018). Sementara itu, menurut Hasibuan (2016) pelaksanaan manajemen rekam medis harus didukung dengan adanya *Man, Money, Method, Material, Machine* yang teratur agar bermanfaat, optimal, terkoordinasi

serta terintegrasi untuk menunjang tercapainya tujuan. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa keamanan rekam medis berkaitan dengan unsur manajemen 5 M.

Berdasarkan pada uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Tegalsari Banyuwangi menggunakan lima unsur manajemen (5M) menurut Harrington Emerson *dalam* Muhfizar et al. (2021) yang terdiri dari *Man, Money, Method, Material, dan Machine*. Keterbatasan dana, sumber daya, dan waktu menyebabkan tidak semua masalah dapat dipecahkan secara bersamaan sehingga perlu menetapkan prioritas masalah dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Penetapan prioritas masalah dilaksanakan dengan USG karena USG pandangan dari orang banyak dengan memerhatikan urgensi, keseriusan masalah, dan kemungkinan masalah tersebut berkembang sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Selanjutnya menentukan rekomendasi penyelesaian dari hasil prioritas masalah dengan melaksanakan *Focus Group Discussion (FGD)* sehingga dapat memperoleh informasi dalam waktu singkat dengan permasalahan yang dibahas sangat spesifik melalui dinamika kelompok.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis di Ruang *Filing* Puskesmas Tegalsari Banyuwangi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Tegalsari Banyuwangi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis berdasarkan unsur *Man* (tingkat pendidikan, pengetahuan, pelatihan, dan kedisiplinan) di ruang *filing* Puskesmas Tegalsari Banyuwangi.

- b. Menganalisis faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis berdasarkan unsur *Money* (anggaran atau dana) di ruang *filing* Puskesmas Tegalsari Banyuwangi.
- c. Menganalisis faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis berdasarkan unsur *Method* (SOP (*Standard Operating Procedure*)) di ruang *filing* Puskesmas Tegalsari Banyuwangi.
- d. Menganalisis faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis berdasarkan unsur *Material* (*tracer* dan ruang *filing*) di ruang *filing* Puskesmas Tegalsari Banyuwangi.
- e. Menganalisis faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis berdasarkan unsur *Machine* (sarana) di ruang *filing* Puskesmas Tegalsari Banyuwangi.
- f. Menyusun prioritas faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis dengan *Urgent, Seriousness, Growth (USG)*.
- g. Menyusun rekomendasi penyelesaian dari permasalahan keamanan rekam medis dengan *Focus Group Discussion (FGD)*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Puskesmas

- a. Dapat dijadikan bahan masukan dalam pengelolaan keamanan rekam medis.
- b. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan perencanaan dalam menyusun strategi menjaga keamanan rekam medis.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya untuk dikembangkan khususnya tentang keamanan rekam medis.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai faktor penyebab permasalahan keamanan rekam medis dan memberikan praktek nyata dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan di bangku perkuliahan.