

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang berfungsi untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat (Presiden RI, 2016). Dunia kesehatan terdapat beberapa jenis fasilitas pelayanan kesehatan di antaranya yaitu rumah sakit, klinik, apotek, dan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Puskesmas adalah fasilitas kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019).

Puskesmas memiliki unit yang membantu dalam penyediaan dan penyimpanan berkas pasien yaitu unit rekam medis. Proses penyelenggaraan rekam medis dimulai dari kegiatan pasien datang ke puskesmas sampai dengan memasukkan data pasien (*entry data*) bagi pasien yang telah menerima pelayanan medis. Menurut Kemenkes (2022), rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Puskesmas memerlukan ruang dan rak penyimpanan yang aman dan layak untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis.

Pengelolaan dan penyelenggaraan rekam medis yaitu salah satu bentuk pelayanan penunjang medis. Sistem pengelolaan rekam medis dimulai dari tempat penerimaan pasien, setelah itu *assembling, coding, indexing* dan *filing* (Hadiyanti dkk. 2021). Salah satu sarana pelayanan yang berkaitan dengan rekam medis adalah penyimpanan berkas rekam medis (*filing*). Tempat penyimpanan rekam medis (*filing*) adalah sarana tempat penyimpanan rekam medis pada suatu instalasi yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan, penyediaan, dan pengamanan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis di puskesmas wajib dilakukan oleh setiap dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Rekam medis merupakan berkas yang harus dijaga keamanannya

sehingga informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, informasi dalam rekam medis hanya boleh dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, pengadilan, pendidikan, dan permintaan lembaga sesuai peraturan perundang-undangan (Kemenkes, 2008).

Rekam medis harus selalu terjaga keamanan dan kerahasiaannya baik dari risiko kehilangan, kebocoran data, kerusakan akibat serangga, suhu, dan lain-lainnya. Oleh karena itu, dalam menjaga kerahasiaan dan keamanan rekam medis pasien dibutuhkan ruang *filing* rekam medis yang memenuhi standar kerahasiaan dan keamanan. Ruang *filing* rekam medis dikatakan baik apabila dapat menjamin keamanan dan terhindar dari segala bentuk kehilangan, kelalaian, bencana, dan segala sesuatu yang dapat membahayakan rekam medis tersebut (Siswati dan Dindasari, 2019).

Penyimpanan rekam medis adalah tempat penyimpanan yang berguna untuk menjaga keamanan, dalam menyimpan data/informasi, unsur keakuratan data/informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang, sedangkan pihak yang membutuhkan data/informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan, keamanan (*security*), privasi (*privacy*), kerahasiaan (*confidentiality*), dan keselamatan (*safety*) adalah perangkat yang membentengi informasi dalam rekam kesehatan (Tho dan Purnama, 2020).

Keamanan (*security*) adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan (konfidensialitas) rekam kesehatan. Pengertian yang lebih luas terkait keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau perubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak (Hatta, 2010). Keamanan rekam medis meliputi bahaya dan kerusakan rekam medis itu sendiri, adapun aspek kerusakan meliputi aspek fisik, aspek biologis, aspek kimiawi, dan pencurian. Keamanan isi dari rekam medis membutuhkan ketentuan terkait syarat peminjaman, sehingga proses peminjaman dapat dilacak keberadaannya dan siapa yang meminjam serta keperluan apa peminjaman rekam medis (Hutauruk dan

Astuti, 2018). Keamanan rekam medis juga erat kaitannya dengan sikap dan perilaku petugas rekam medis, yang mana perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang sering berinteraksi (Mardiko dan Astika, 2021).

Kerahasiaan (*cofifrntiality*) adalah proteksi terhadap rekam kesehatan dan informasi lain pasien dengan cara menjaga informasi pribadi pasien dan pelayanannya. Kerahasiaan merupakan pembatasan pengungkapan informasi pribadi tertentu. Dalam hal ini mencangkup tanggung jawab untuk mengungkapkan, menggunakan, dan mengeluarkan informasi hanya dengan sepengetahuan dan izin individu (Siswati dan Dindasari, 2019). Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 pasal 32 ayat 2 menyebutkan isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, untuk menjaga kerahasiaan rekam medis maka hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang *filing* berkas rekam medis (Bambang dkk. 2018).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas X terkait rekam medis Puskesmas X pada tanggal 19 Januari 2022. Puskesmas X merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan memiliki 1 ruang *filing* rekam medis dengan luas 250 cm X 200 cm, penyimpanan rekam medis diletakkan dalam satu ruangan. Sistem penyimpanan rekam medis yang digunakan di Puskesmas X merupakan sistem penyimpanan sentralisasi dimana rekam medis disimpan dalam satu ruangan. Sistem penjajaran rekam medis menggunakan *Straight Numerical Filing* (SNF) yaitu sistem penyimpanan dokumen rekam medis berdasarkan urutan langsung nomor rekam medisnya dalam rak penyimpanan. Alat penyimpanan rekam medis di Puskesmas X menggunakan rak besi, kayu dan *roll o'pack*.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas X diketahui bahwa dalam pelayanan tersebut menggunakan rekam medis secara manual. Akan tetapi, penyelenggaraan rekam medis secara manual di Puskesmas X masih ditemukan permasalahan terkait dengan keamanan dan kerahasiaan rekam medis. Berikut ini adalah data-data berupa gambar dan tabel mengenai kondisi

yang menunjukkan permasalahan keamanan dan kerahasiaan rekam medis di Puskesmas X, yaitu data petugas non rekam medis keluar masuk ruang rekam medis, rak penyimpanan diluar ruangan, dan kerusakan rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa masih terdapat petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang *filing*. Berikut data petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang *filing*:

Tabel 1.1 Data Jumlah Petugas Non Rekam Medis Keluar Masuk Ruang Rekam Medis Puskesmas X

No	Waktu	Jumlah
1	Senin, 29 Agustus 2022	5 Orang
2	Selasa, 30 Agustus 2022	2 Orang
3	Rabu, 31 Agustus 2022	5 Orang
4	Kamis, 01 September 2022	1 Orang
5	Jum'at, 02 September 2022	1 Orang
6	Sabtu, 03 September 2022	3 Orang
Jumlah		17 Orang

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel 1.1 menunjukkan dari hasil bahwa 6 (enam) hari observasi terdapat 17 (tujuh belas) orang selain petugas rekam medis yang keluar masuk ruang *filing* tanpa izin petugas rekam medis. Hasil penelitian Alfiansyah dkk. (2020) menyatakan bahwa petugas medis lain yang keluar masuk ruang *filing* lalu membuka rekam medis tanpa izin dan terdapat pembocoran isi dokumen rekam medis. Kondisi tersebut jika selalu terulang-ulang dapat mengakibatkan tidak terlindunginya kerahasiaan ruang *filing* beserta rekam medis. Hal ini mengakibatkan informasi di dalam rekam medis dapat terbaca oleh orang lain dan hal tersebut tidak sesuai dengan standar keamanan dan kerahasiaan rekam medis (Prasasti dan Santoso, 2017). Salah satu upaya dalam menjaga kerahasiaan rekam medis dalam segi keamanannya ruangan *filing* selalu dalam keadaan terkunci dan dalam hal akses nya kepada petugas yang berkentingan seperti dokter, perawat ataupun tenaga medis lainnya untuk melengkapi pencatatan ataupun untuk kepentingan pasien (Rahmadiliyani dan Faizal, 2018). Menurut Bambang dkk.

(2018), hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang *filing* berkas rekam medis.



Gambar 1.1 Rak Penyimpanan Rekam Medis di luar

Berdasarkan gambar 1.1 ditemukan bahwa penggunaan rak penyimpanan rekam medis terdapat satu rak yang terletak diluar ruangan dikarenakan tidak cukupnya ruangan untuk menampung rak tersebut. Hal ini sejalan dengan Hadiyanti dkk. (2021), penyebab rusaknya rekam medis juga disebabkan oleh kurangnya rak penyimpanan serta keadaan ruangan yang tidak memadai. Terdapatnya rak penyimpanan diluar ruangan dapat mengakibatkan kerusakan rekam medis terutama pada rekam medis diluar ruangan yang tidak menggunakan map. Menurut Yuliani (2016), faktor instrinsik adalah penyebab kerusakan yang berasal dari dokumen itu sendiri, misalnya kualitas kerta, pengaruh tinta, dan pengaruh perekat. Sedangkan faktor ekstrinsik sendiri adalah penyebab kerusakan yang berasal dari luar rekam medis, misalnya faktor lingkungan fisik, faktor biologis berupa serangga atau hewan misalnya kutu, kecoa, rayap, tikus dan jamur, dan faktor kimiawi.

Puskesmas X memiliki map dari Dinas Kesehatan dan pengadaan map sendiri, map Dinas Kesehatan untuk rekam medis tahun 2016-2018 sedangkan rekam medis pada tahun 2019 - 2021 tidak menggunakan map. Puskesmas

melakukan pengadaan map untuk digunakan pada rekam medis tahun 2022 sampai sekarang. Rak penyimpanan rekam medis diluar ruangan ditemukan beberapa rekam medis dengan kondisi rusak atau lusuh dengan tanpa disimpan didalam map. Oleh karena itu, dengan penyimpanan tanpa map maka mengakibatkan kerusakan rekam medis dan terjadinya *missfile*. Keamanan rekam medis adalah terjaganya rekam medis dengan baik dan terhindar dari kerusakan dan kehilangan rekam medis (Mardiko dan Astika, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas X yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2022 terdapat kerusakan berkas, sebagaimana tabel 1.2 :

Tabel 1.2 Data Jumlah Kerusakan Rekam Medis Tahun 2020-2021 Puskesmas X

No	Tahun Dokumen Rekam Medis	Jumlah DRM Per-tahun	Jumlah Kerusakan DRM	Persentase Kerusakan DRM dalam Per-tahun	Keterangan Letak Rak Penyimpanan
1	2019	385	108	28,05%	Rak didalam ruangan
2	2020	388	104	26,80%	Rak diluar ruangan
3	2021	379	96	25,32%	Rak di luar ruangan
Rata-rata		384	103	26,72%	

Sumber: Data Primer (2022)

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa selama 3 tahun terdapat rata-rata jumlah kerusakan DRM yaitu 103 dan persentase kerusakan DRM yaitu 26,72%. Bentuk kerusakan rekam medis di Puskesmas X yaitu rekam medis sobek, rekam medis tidak terbaca, serta rekam medis terkena air dan makanan. Jenis kerusakan rekam medis meliputi lembar sampul rekam medis yang robek, formulir yang ada didalam bandel rekam medis robek, terlepasnya dari bendelnya (hilang), sehingga hal ini akan berakibat tidak lengkapnya informasi riwayat pemeriksaan pasien (Gunawan dkk. 2022). Peneliti Ardiani dan Iman (2016), bentuk atau jenis kerusakan rekam medis sendiri umumnya paling sering terjadi adalah sobek terserang jamur, terkena air dan terbakar. Kerusakan rekam medis dikarenakan terletakinya rak penyimpanan diluar ruangan dan penggunaan map rekam medis yang berjumlah sedikit sehingga menyebabkan tidak semua rekam medis disimpan menggunakan map, oleh karena itu rentan mengalami kerusakan serta tempat penyimpanan yang kurang memadai juga dapat menyebabkan kerusakan

rekam medis. Kerusakan rekam medis juga dapat disebabkan karena tidak adanya *kamfer* (kapur barus) untuk melindungi rekam medis dari serangga (Shafitri, 2017). Dampak dari kerusakan rekam medis tersebut adalah apabila ada pasien lama datang berobat akan tetapi rekam medis pasien tersebut telah rusak dan tidak dapat terbaca padahal sebenarnya masih dapat digunakan, maka mengakibatkan petugas membuat rekam medis yang baru (Fajarin, 2022).

Data permasalahan terkait keamanan dan kerahasiaan tersebut menunjukkan bahwa kondisi tidak 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 ataupun kebocoran isi dokumen rekam medis. Kondisi tersebut juga belum sesuai dengan Siswati dan Dindasari (2019) yaitu, ruang *filing* dokumen rekam medis yang baik adalah jika ruangan tersebut telah menjamin keamanan serta tidak terjadi kehilangan, kerusakan, kelalaian, bencana, dan semua hal yang dapat membahayakan dokumen rekam medis yang tersimpan diruangan tersebut. Menurut Alfiansyah dkk. (2020), pelaksanaan keamanan diruang *filing* yang masih belum aman karena masih ditemukan petugas yang makan dan minum diruang *filing*, dikarenakan belum ada aturan mengenai hal tersebut hal ini beresiko akan menimbulkan kerusakan pada rekam medis jika ada makanan atau minuman yang tumpah atau terjatuh pada rekam medis.

Kurang terjaganya keamanan dan kerahasiaan rekam medis di Puskesmas X diduga dapat berdampak pada akreditasi puskesmas itu sendiri. Akreditasi puskesmas dimungkinkan berdampak pada kualitas yang semakin menurun sehingga membuat suatu pelayanan kesehatan mengalami penurunan reputasi, daya saing, hingga kepercayaan masyarakat (Swari dkk. 2022). Hal itu sejalan dengan Standar Kriteria 8.4.2 tentang akses informasi rekam medis yang memiliki 4 elemen penilaian, yaitu 1) ditetapkan kebijakan dan prosedur akses petugas terhadap informasi medis, 2) akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab, 3) akses petugas terhadap informasi dilaksanakan sesuai dengan kebijakan dan prosedur, 4) hak untuk mengakses informasi mempertimbangkan tingkat kerahasiaan dan keamanan informasi.

Menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis merupakan hal yang sangat penting yang harus dilakukan oleh petugas rekam medis. Keamanan rekam medis merupakan bagian dari sistem dan subsistem manajemen rekam medis (Siswati dan Dindasari, 2019). Keamanan dan kerahasiaan itu berkaitan dengan kinerja petugas terkait keamanan dan kerahasiaan. Oleh karena itu menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*) untuk pengelolaan keamanan dan kerahasiaan di unit *filig*.

Unsur *man* dimungkinkan menjadi faktor penyebab kurang terjaganya keamanan dan kerahasiaan rekam medis. Petugas rekam medis sama sekali belum pernah mendapatkan pelatihan tentang rekam medis dan petugas rekam medis di Puskesmas X bukan berlatar belakang pendidikan rekam medis. Penelitian oleh Budi (2011) dalam Pujilestari (2016) menyatakan bahwa untuk menjalankan pekerjaan di rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis. Unsur *money* atau anggaran dana merupakan satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Pujilestari (2016), unsur *money* diketahui ada dana untuk pengelolaan dokumen rekam medis. *Money* ini dimungkinkan menjadi faktor penyebab kurang terjaganya keamanan dan kerahasiaan rekam medis. Hal ini sejalan dengan Wirajaya (2019), yang cukup akan menunjang kegiatan rekam medis menjadi lebih baik.

Unsur *method* merupakan suatu tata cara kerja atau metode yang baik dan akan memperlancar jalannya pekerjaan (Kholifah dkk. 2020). *Method* dimungkinkan menjadi faktor penyebab kurang terjaganya keamanan dan kerahasiaan rekam medis, hal ini sesuai dengan penelitian Rudiansyah (2011) dalam Wicahyanti dkk. (2020), agar rekam medis tidak jatuh ke tangan yang tidak mempunyai wewenangan dan penyalahgunaan informasi yaitu dengan cara membuat kebijakan atau Standar Operasional Prosedur yang bertujuan untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis. Unsur *material* terdiri atas bahan setengah jadi dan bahan jadi (Kholifah dkk. 2020). *Material* dimungkinkan menjadi faktor penyebab kurang terjaganya keamanan dan kerahasiaan rekam medis terkait dengan tidak tersediaanya map rekam medis dan buku kunjungan di ruang *filig* Puskesmas X. Menurut budi (2011) dalam Pujilestari (2016)

menyatakan bahwa berkas rekam medis berisi data individual yang bersifat rahasia, maka setiap lembar formulir rekam medis harus dilindungi dengan cara dimasukkan ke dalam folder atau map sehingga setiap folder berisi data dan informasi hasil pelayanan yang diperoleh pasien secara individu (bukan kelompok atau keluarga). Unsur *machine* merupakan alat yang digunakan petugas rekam medis dalam melaksanakan penyimpanan rekam medis di Puskesmas X. *Machine* pada penelitian ini yaitu rak penyimpanan di ruang *filing* Puskesmas X. Alat yang digunakan sebagai pelindung juga mempermudah petugas dalam pengambilan maupun pengembalian rekam medis kembali adalah rak penyimpanan (Kholifah dkk. 2020).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas X Kabupaten Jember Tahun 2022” dengan menggunakan unsur manajemen 5M agar masalah yang terjadi dapat teratasi, sehingga keamanan dan kerahasiaan rekam medis di Puskesmas X terjaga dengan baik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis faktor penyebab ketidakamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang *filing* Puskesmas X kabupaten Jember tahun 2022?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidakamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang *filing* Puskesmas X kabupaten Jember tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Faktor *Man* terkait dengan Ketidakamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas X.
- b. Menganalisis Faktor *Money* terkait dengan Ketidakamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas X.
- c. Menganalisis Faktor *Method* terkait dengan Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas X.

- d. Menganalisis Faktor *Machine* terkait dengan Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas X.
- e. Menganalisis Faktor *Material* terkait dengan Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas X.
- f. Menentukan prioritas faktor penyebab ketidakamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang *filing* Puskesmas X Kabupaten Jember tahun 2022 dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG).
- g. Menyusun upaya rekomendasi penyelesaian atau solusi dari prioritas masalah faktor penyebab ketidakamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang *filing* Puskesmas X Kabupaten Jember tahun 2022 dengan menggunakan *brainstorming*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan dapat memberi masukan, sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi pelaksanaan rekam medis terutama pada keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis di Puskesmas X.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dan dapat membantu menganalisis permasalahan di puskesmas tersebut serta menambah pengetahuan dan pengalaman tentang keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis di Puskesmas X.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk menambah wawasan bagi para mahasiswa dan mahasiswi serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi peneliti dimasa yang akan datang khususnya tentang rekam medis.

