

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu jenis pelayanan yang paling dibutuhkan masyarakat adalah pelayanan kesehatan. (Fitriani et al., 2022). Menurut Nopiani dan Sasmito (2019) pelayanan kesehatan adalah proses meningkatkan kesehatan seseorang atau kelompok secara keseluruhan.. Salah satu pelayanan kesehatan yang menjadi ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia adalah puskesmas karena memiliki tanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat bersifat *preventif* dan *promotif* (Sumerta dan Redana, 2022).

Menurut Kemenkes RI (2014) Pusat Kesehatan Masyarakat atau yang biasa disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mengadakan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat, dengan lebih memprioritaskan upaya promosi kesehatan dan pencegahan masalah kesehatan, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan dibawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas memiliki wewenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan termasuk melaksanakan rekam medis.

Rekam Medis adalah salah satu komponen penting dalam pelayanan puskesmas (Miranda dan Putri, 2019). Hal tersebut dikarenakan berkas rekam medis merupakan berkas yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain. Keberhasilan penyimpanan, pengamanan, dan pemeliharaan berkas rekam medis bergantung pada beberapa hal, salah satunya tempat penyimpanan berkas rekam medis (*filing*) (Sandika dan Ernianita, 2019).

Filing adalah salah satu bagian dari unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Departemen Kesehatan yang memiliki fungsi sebagai tempat pengaturan dan penyimpanan berkas sesuai dengan sistem penataan tertentu melalui prosedur yang sistematis sehingga dapat disajikan secara cepat dan tepat sewaktu-waktu dibutuhkan (Asriati et al., 2022). *Filing* memiliki pengertian suatu ruangan yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi (pemisahan rekam medis

aktif dengan non aktif) dan pemusnahan berkas rekam medis (Hardeka dan Nurlaili, 2021). Oktavia et al. (2018) menyatakan bahwa *filing* merupakan sebuah kegiatan pengelolaan rekam medis yang wajib dilaksanakan untuk menjaga kerahasiaan isi berkas rekam medis dan keamanan berkasnya agar terhindar dari kerusakan dan kehilangan.

Keamanan berkas rekam medis adalah perlindungan berkas rekam medis dari kehilangan, kerusakan maupun perubahan data oleh pihak yang tidak memiliki hak (Hatta, 2014). Menurut Salsabila (2022) keamanan berkas rekam medis bersangkutan dengan kondisi berkas rekam medis yang bebas dari bahaya dan kerusakan, sedangkan kerahasiaan isi rekam medis adalah pembatasan pengungkapan informasi pribadi tertentu. Pembatasan pengungkapan informasi tersebut mencakup penggunaan, pengungkapan, atau pengeluaran informasi hanya dengan sepengetahuan dan izin individu (pasien) (Salsabillah et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan di Puskesmas Mangli Kabupaten Jember diketahui bahwa terdapat permasalahan penyelenggaraan rekam medis pada bagian ruang *filing*, yaitu berkaitan dengan keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis. Permasalahan pertama berkaitan dengan kerahasiaan rekam medis, yaitu adanya petugas selain petugas rekam medis yang masuk ke ruang *filing*. Berikut data petugas bukan rekam medis yang keluar masuk ruang *filing* :

Tabel 1.1 Data Jumlah Petugas Bukan Rekam Medis yang Keluar Masuk Ruang *Filing*

No	Waktu	Jumlah Petugas	Frekuensi
1	2 Januari 2023	1	1 kali
2	3 Januari 2023	1	2 kali
3	4 Januari 2023	2	2 kali
4	5 Januari 2023	1	1 kali
5	9 Januari 2023	2	2 kali
Jumlah		7	8 kali

Sumber : Data Primer berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mangli, 2023

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa selama 5 hari studi pendahuluan terdapat 7 petugas bukan rekam medis yang keluar masuk ruang *filing*. Ketujuh petugas yang

dimaksud yaitu 3 perawat, bidan, tukang masak, dan sopir *ambulance*. Petugas-petugas tersebut keluar masuk ruang *filing* untuk mengambil berkas rekam medis sendiri, mencari petugas *filing*, maupun istirahat di ruang *filing*. Selain permasalahan tersebut ditemukan juga permasalahan lain yang berkaitan dengan keamanan rekam medis, yaitu adanya kerusakan map berkas rekam medis yang dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 1.1 Kondisi Berkas Rekam medis di Rak *Filing* Puskesmas Mangli

Berdasarkan Gambar 1.1, menyatakan bahwa terdapat map rekam medis di rak *filing* yang rusak. Kerusakan tersebut paling banyak terletak pada bagian ujung map yang sobek. Selain pada bagian ujung map, kerusakan juga terletak pada bagian sisi luar map yang sobek, bagian saku dalam map yang sobek atau bagian nomor map yang sobek dan lepas. Kondisi tersebut dimungkinkan terjadi karena rak terlalu penuh sehingga map sobek ketika hendak diambil.

Tabel 1.2 Persentase Map BRM Rusak di Ruang *Filing* Puskemas Mangli

No	Rentang Nomor Berkas Rekam Medis	Jumlah Berkas Rekam Medis	Jumlah Map Berkas Rekam Medis Rusak	Persentase Map Berkas Rekam Medis Rusak
1	006053-006251	198	19	9,6%

Sumber : Data Primer berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mangli, 2023

Berdasarkan tabel 1.2 jumlah map berkas rekam medis rusak yaitu 19 berkas yang ditemukan dalam satu rentang nomor rekam medis 006053-006251 dengan jumlah berkas rekam medis 198 berkas. Persentase map berkas rekam medis rusak dalam satu rentang nomor rekam medis tersebut adalah 9,6%. Persentase tersebut

diperoleh dari hasil bagi jumlah map yang rusak dengan jumlah berkas rekam medis dalam satu rentang nomor kemudian dikali 100%.

Tabel 1.3 Persentase *Misfile* BRM di Ruang *Filing* Puskesmas Mangli

No	Waktu	Jumlah Berkas Rekam Medis	Jumlah <i>Misfile</i> Berkas Rekam Medis	Persentase <i>Misfile</i> Berkas Rekam Medis
1	2 Januari 2023	29	1	3,45%
2	3 Januari 2023	44	2	4,55%
3	4 Januari 2023	32	2	6,25%
4	5 Januari 2023	21	1	4,76%
5	9 Januari 2023	38	1	2,63%
Jumlah		164	7	4,27%

Sumber : Data Primer berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Mangli, 2023

Tabel 1.3 adalah data permasalahan keamanan rekam medis selain kerusakan berkas rekam medis, yaitu *misfile* rekam medis yang masih ditemukan di ruang *filing* Puskesmas Mangli. Berdasarkan tabel tersebut ditemukan sebanyak 7 *misfile* berkas rekam medis dari 164 berkas rekam medis dengan persentase *misfile* berkas rekam medis 4,27%. Persentase tersebut diperoleh dari hasil bagi jumlah *misfile* berkas rekam medis dengan jumlah berkas rekam medis kemudian dikali 100%. Kejadian *misfile* berkas rekam medis tersebut dugaan sementara disebabkan karena tidak adanya *tracer* sebagai pengganti berkas ketika diambil dari rak *filing*.

Berdasarkan permasalahan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Mangli Jember tidak sesuai dengan pernyataan Depkes RI (2006) bahwa petugas rekam medis harus menyimpan, menata, dan menjaga rekam medis dengan baik agar terlindung dari pencurian dan pembocoran isi. Berkas rekam medis wajib dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan serta akses dan penggunaan yang tidak berhak (Siswati dan Dindasari, 2019). Azam (2015) dalam Savitri (2018) juga menyatakan bahwa aspek keamanan ditinjau dari adanya *tracer* untuk menghindari terjadinya *misfile* berkas rekam medis, sedangkan aspek kerahasiaan berkas rekam medis ditinjau dari izin masuk ke ruang *filing* yang hanya boleh dimasuki oleh petugas rekam medis.

Keberadaan petugas bukan rekam medis yang keluar masuk ruang *filing* dapat menimbulkan dampak untuk kerahasiaan berkas rekam medis berupa risiko kebocoran data pasien. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Alfiansyah et al. (2020) bahwa adanya petugas medis lain yang bisa keluar masuk ruang *filing* dapat mengakibatkan munculnya kebocoran data atau pengungkapan informasi pribadi pasien tertentu kepada sesama petugas medis. Berdasarkan keterangan petugas rekam medis, selain permasalahan kerahasiaan rekam medis, masih ditemukannya permasalahan keamanan rekam medis berupa *misfile* rekam medis dan map berkas rekam medis yang rusak juga menimbulkan dampak berupa ketidakterbacaan nomor rekam medis pasien sehingga menyulitkan petugas ketika mengambil berkas rekam medis dan ketidaksinambungan riwayat kesehatan pasien karena pembuatan berkas baru pada berkas yang hilang. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Savitri (2018) bahwa ketidakberadaan *tracer* menyebabkan terjadinya *misfile* berkas rekam medis yang berdampak pada sulitnya tenaga medis untuk mengetahui riwayat kesehatan pasien sebelumnya. Selain itu adanya robekan pada ujung map berkas atau bagian nomor rekam medis pasien menyebabkan petugas sulit mencari berkas rekam medis yang kemudian berdampak pada keamanan, kerapian dan keteraturan berkas rekam medis yang ada di ruang *filing* (Nurul Kholifah et al., 2020).

Hasil penelitian terdahulu Alfiansyah et al. (2020) menyampaikan bahwa salah satu faktor penyebab dari ketidakamanan dan ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* adalah latar belakang pendidikan petugas rekam medis yang bukan dari lulusan rekam medis. Selain itu tidak adanya SOP (*Standard Operating Procedure*) tentang keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing*, tidak adanya CCTV, tidak adanya *tracer* juga menjadi penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* (Ovtasari & Pratama, 2020). Nurul Kholifah et al. (2020) menyatakan bahwa ketidakamanan berkas rekam medis juga bisa disebabkan karena keterbatasan jumlah rak *filing*. Hardeka dan Nurlaili (2021) menambahkan bahwa penyebab lain dari ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* adalah tidak adanya keterangan “Selain petugas dilarang masuk” yang tertempel pada pintu.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan Berkas Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas Mangli Jember”. Menurut Siswati (2018) keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis berkaitan manajemen rekam medis. Penyelenggaraan manajemen berkas rekam medis dapat berjalan dengan baik dan lancar jika dalam proses mencapai tujuan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan unsur – unsur yang penting dalam manajemen (Asriati et al., 2022). Unsur-unsur manajemen tersebut adalah *Man, Money, Method, Material, Machine* atau dikenal dengan unsur manajemen 5M. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian “Analisis Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan Berkas Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas Mangli Jember” berdasarkan unsur manajemen 5M.

Unsur Manajemen 5M tersebut terdiri atas *Man* yang berkaitan dengan pendidikan, pelatihan, dan pengetahuan petugas terkait keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing*, *Money* yang berkaitan dengan anggaran atau dana untuk pelaksanaan keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing*, *Method* yang berkaitan dengan SOP (*Standard Operating Procedure*) terkait keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing*, *Material* yang berkaitan dengan keberadaan *tracer*, map, dan buku ekspedisi, serta *Machine* yang berkaitan dengan sarana yang menunjang keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis seperti keberadaan rak *filing*, APAR, penerangan, AC, CCTV, alat ukur suhu ruangan, dan peringatan “Dilarang Masuk Selain Petugas”. Selain itu digunakan pula metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) untuk menetapkan prioritas masalah dan *Brainstorming* untuk merekomendasikan penyelesaian masalah. Metode USG merupakan metode penetapan prioritas masalah yang sederhana, mudah digunakan, dan dilakukan untuk mengidentifikasi urgensi, keseriusan, dan kemungkinan bahwa masalah tersebut akan berkembang sehingga dapat dipertanggungjawabkan. (Putri, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam kegiatan skripsi ini adalah “Apa Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan Berkas Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas Mangli Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan Berkas Rekam Medis di Ruang *Filing* Puskesmas Mangli Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Mangli Jember berdasarkan unsur *Man*.
- b. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Mangli Jember berdasarkan unsur *Money*.
- c. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Mangli Jember berdasarkan unsur *Method*.
- d. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Mangli Jember berdasarkan unsur *Machine*.
- e. Menganalisis Faktor Penyebab Ketidakamanan dan Ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Mangli Jember berdasarkan unsur *Material*.
- f. Menyusun prioritas faktor penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Mangli Jember berdasarkan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)
- g. Menyusun rekomendasi penyelesaian dari permasalahan keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis dengan *Brainstorming*.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Mangli Jember

Sebagai informasi dan bahan evaluasi untuk penyimpanan berkas rekam medis serta masukan untuk melindungi keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Mangli Jember

1.4.2 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mendapatkan ilmu, wawasan, dan pengalaman serta dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam menganalisis faktor penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan berkas rekam medis di ruang *filing* Puskesmas Mangli Jember

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah wawasan, pengetahuan, dan referensi di Politeknik Negeri Jember, terutama di Jurusan Kesehatan Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, dan sebagai sumber referensi untuk penelitian yang akan datang dengan topik yang sama.