

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 mengenai Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna tersebut meliputi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2021).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisi data identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang sudah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Rekam medis mengandung informasi yang sangat penting mencakup keadaan masa lalu, masa kini dan berisi catatan profesional kesehatan pasien yang wajib didokumentasikan agar bermanfaat bagi semua pihak (Permenkes RI, 2008). Identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia (Permenkes RI, 2022). Pengaturan rekam medis tersebut bertujuan untuk menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis (Permenkes RI, 2022).

Permenkes No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menjelaskan bahwa Manajemen Pelayanan Rekam medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman. Hal ini karena rekam medis merupakan milik fasilitas pelayanan

kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis (Permenkes RI, 2022). Kegiatan penciptaan serta isi dari rekam medis maka rekam medis merupakan bagian dari arsip. Oleh karena rekam medis merupakan bagian dari arsip sehingga dalam pengelolaannya pun tentu mengikuti kaidah-kaidah kearsipan yang diterbitkan oleh Arsip Nasional (Haryanti dan Sutikanti 2022). Sehingga diperlukan ruang penyimpanan rekam medis yang memenuhi standar untuk menjaga rekam medis agar terhindar dari kerusakan. Rekam medis harus dijaga dan dikelola dengan baik agar keamanan dan informasi didalamnya dapat terjaga. Perlindungan rekam medis meliputi perlindungan dari bahaya fisik (suhu dan kelembaban, sinar matahari, dan bencana), perlindungan terhadap bahaya biologi (jamur dan serangga), dan perlindungan terhadap bahaya kimiawi (Hatta, 2011b *dalam* Gunawan dkk., 2022).

Salah satu unit rekam medis penunjang dalam pelayanan rekam medis adalah ruang penyimpanan. Ruang penyimpanan rekam medis dikatakan baik apabila dapat menjamin keamanan serta terhindar dari ancaman kehilangan, kelalaian, bencana dan segala sesuatu yang dapat membahayakan rekam medis (Siswati dan Dindasari, 2019). Keamanan rekam medis diperlukan untuk mengatasi suatu bahaya dan kerusakan rekam medis (Hardeka dan Nurlaili, 2021). Kerusakan rekam medis terdiri dari beberapa aspek diantaranya aspek fisik, biologis, dan kimiawi, serta adanya pencurian rekam medis. Kerusakan dokumen dari aspek fisik dapat berupa kualitas kertas dan tinta karena sinar matahari, hujan, serta kelembapan ruangan. Sedangkan berdasarkan aspek biologis yaitu kerusakan dokumen yang disebabkan oleh makhluk hidup terutama rayap, tikus, dan kecoa. Kerusakan dokumen dari aspek kimiawi yaitu kerusakan yang terjadi karena bahan kimiawi seperti makanan, minuman, bahkan bahan kimia lainnya. Pencegahan tindak pencurian rekam medis dapat dilakukan dengan adanya aturan peminjaman. Aturan ini bertujuan untuk mengetahui identitas peminjam, alasan peminjaman, serta keberadaan dokumen tersebut (Wijiastuti, 2014 *dalam* Hardeka dan Nurlaili, 2021).

RSPAL dr.Ramelan adalah *rumah sakit* rujukan tertinggi di Jawa Timur yang menyediakan pelayanan kesehatan secara lengkap dengan pelayanan penunjangnya yakni rekam medis yang tersimpan di ruang *filig* (penyimpanan). Ruang *filig* (ruang penyimpanan) merupakan adalah ruangan yang menyimpan rekam medis pasien yang telah selesai berobat di rumah sakit, maka rumah sakit berkewajiban untuk melindungi rekam medis dari adanya rekam medis yang hilang, rusak, dan digunkan oleh pihak yang tidak berhak (Hutauruk dan Astuti, 2019). Ruang penyimpanan berfungsi sebagai penyediaan dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, perlindungan arsip-arsip rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya rusak fisik, kimiawi dan biologi (Nurmariza dkk., 2021).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut dr. Ramelan ditemukan bahwa terdapat kerusakan rekam medis berdasarkan aspek fisik, biologi dan kimiawi di ruang *filig* masih belum baik. Berdasarkan hasil observasi diketahui terdapat beberapa map rekam medis yang rusak. Kriteria map yang rusak yakni seperti formulir lepas dari map, map robek dan nomor rekam medis tidak terbaca karena lidah map robek. Jumlah map yang rusak dari nomor rak 65 hingga 69 terdapat kerusakan map sejumlah 86. Sampul atau map berkas rekam medis yang tak layak pakai dapat mengakibatkan rusaknya isi informasi rekam medis sehingga informasi yang dihasilkan tidak akurat (Alfiansyah dkk., 2020).



Gambar 1.1 Sampul Rekam Medis

Menurut hasil penelitian Oktavia (2016) dalam Alfiansyah dkk., (2020) rekam medis yang rusak dapat merugikan pasien karena informasi tentang

riwayat kesehatan pasien tersebut akan berkurang nilai kelengkapannya sehingga sistem rekam medis tidak berjalan secara berkesinambungan.

Berdasarkan hasil observasi terdapat beberapa kebocoran pada atap ruang *filing* lantai 2. Atap yang bocor dan rembesan air di dinding dapat menyebabkan dokumen menjadi basah dan merusak kertas yang menyebabkan hilangnya informasi dalam rekam medis hal ini termasuk dalam keamanan aspek fisik (Valentina dan Sebayang, 2019)



Gambar 1.3 Atap Ruang *Filing* Atas

Ruang penyimpanan belum terdapat alat pendeteksi api/asap (*smoke detector*). Ruang penyimpanan sudah menggunakan *Air Conditioner* (AC) tetapi AC sering tidak dihidupkan dan terdapat beberapa AC yang tidak berfungsi sehingga suhu ruang *filing* tidak terkontrol dengan baik. Pemasangan AC seharusnya konstan (tetap) agar keadaan udara tidak berubah-ubah karena dapat merusak kertas jika terdapat perubahan suhu udara secara mendadak. (Hutauruk dan Astuti, 2019) .



Gambar 1.4 *Air Conditioner* ruang *filing* atas

Selain itu pada ruang *filing* lantai 2 di RSPAL dr. Ramelan terdapat alat pengukur suhu dan kelembapan tetapi saat diobservasi alat tersebut mati sehingga tidak diketahui berapa kelembapan suhu di ruang *filing*. Standar suhu dan kelembapan menurut Permenkes *dalam* Darmawan dkk., (2020) untuk ruang

simpan arsip adalah suhu tidak lebih dari 27°C dan kelembapan 25% - 55%. Sehingga alat pengukur suhu dan kelembapan sangat membantu dalam memantau suhu dan kelembapan rekam medis di ruang *filig* untuk menghindari kerusakan rekam medis.



Gambar 1.5 Alat Pengukur Suhu dan Kelembaban

Permasalahan lainnya yaitu terdapat petugas yang membawa makanan dan minuman di ruang *filig* yang dapat mempengaruhi keamanan rekam medis. Makanan dan minuman yang mengandung minyak akan menempel dan membuat rekam medis kotor serta dapat merusak kertas (Hardeka dan Nurlaili, 2021). Sehingga dapat menghilangkan isi rekam medis, selain itu makanan dan minuman yang jatuh ditempat arsip dapat mengundang rayap, ngengat, dan binatang pengerat untuk datang ke ruang penyimpanan (Saputra dan Rahmah, 2013).



Gambar 1.6 Makanan dan minuman di ruang *filig*

Berdasarkan pemaparan masalah pada latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Kerusakan Rekam Medis di Ruang *Filing* di RSPAL dr. Ramelan”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran aspek kerusakan rekam medis di ruang *filig* RSPAL dr. Ramelan.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi kerusakan rekam medis di RSPAL dr. Ramelan ditinjau dari aspek fisik.
- b. Mengidentifikasi kerusakan rekam medis di RSPAL dr. Ramelan ditinjau dari aspek biologis.
- c. Mengidentifikasi kerusakan rekam medis di RSPAL dr. Ramelan ditinjau dari aspek kimiawi.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan dapat membantu dalam pengambilan keputusan bagi rumah sakit untuk perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

- b. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai kerusakan rekam medis.

- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai sumber referensi dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian berikutnya.

1.3 Lokasi dan Waktu

Praktek Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di RSPAL dr. Ramelan yang beralamat di JL. Gadung No. 1 Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur, Indonesia. Waktu PKL ini dilaksanakan pada tanggal 18 September – 10 Desember 2023 yang dilakukan setiap hari Senin – Jumat dengan maksimal 7 jam pelaksanaan yaitu dari jam 08.00-15.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deksriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran dan deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif kemudian menganalisa masalah tersebut sesuai dengan hasil yang telah diamati (Siswati dan Dindasari, 2019).

1.4.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini berjumlah 6 orang yaitu 4 petugas *filang* dan 2 petugas rekam medis di RSPAL dr. Ramelan.

1.4.3 Jenis Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang berasal dari peneliti (penulis) secara langsung yang melakukan observasi atas penyaksian kejadian-kejadian yang dituliskan (Syahza 2021). Data Primer pada penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi mengenai kerusakan rekam medis di ruang *filang* RSPAL dr. Ramelan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak secara langsung di lapangan, melainkan data sudah dibuat oleh orang lain (Farida, 2014). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari dokumen organisasi seperti profil, struktur organisasi, klaim rawat inap, serta literasi yang dipakai untuk studi penelitian seperti buku, jurnal, dan internet yang digunakan untuk referensi penelitian.

1.4.4 Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dokumentasi, observasi dan wawancara untuk mengetahui tinjauan kerusakan rekam medis di RSPAL dr. Ramelan.

a. Wawancara

Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Komunikasi ini berlangsung dalam bentuk tanya jawab (Gulo, 2002). Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada 4 petugas *filang* dan 2 petugas rekam medis.

b. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data di mana peneliti atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan selama penelitian (Gulo, 2002).

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, notulen rapat, agenda, dan foto-foto kegiatan untuk melengkapi data dari hasil wawancara dan hasil pengamatan (Siyoto dan Sodik, 2015). Dokumentasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah hasil foto.

1.4.5 Teknik Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan sehingga diperoleh gambar jelas tentang tinjauan kerusakan di ruang *filing* RSPAL dr. Ramelan. Menurut Sugiyono (2013) langkah-langkah analisis data dalam penelitian kualitatif adalah sebagai berikut :

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, fokus terhadap fakta dan hal-hal yang penting. Sehingga data yang telah direduksi dapat memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat berupa uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya sehingga dapat memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.

c. Kesimpulan (*Conclusion*)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya tidak jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas.