

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Pemerintah RI 2012). Satu di antara tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan sistem kesehatan adalah rumah sakit. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang bersifat *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif* (Kemenkes RI 2023). Setiap rumah sakit memiliki tanggung jawab tidak hanya dalam memberikan layanan medis, tetapi juga dalam mengelola penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI 2022). Rekam medis berguna untuk berbagai keperluan seperti manajemen pelayanan pasien, pemantauan kualitas pelayanan kesehatan, kesehatan masyarakat/komunitas, perencanaan dan pemasaran fasilitas pelayanan kesehatan, serta mendukung kebutuhan lainnya (administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi) (Indradi 2020). Dokumen rekam medis wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan termasuk perekam medis dan informasi kesehatan. Perekam medis dan informasi kesehatan harus mampu menjaga privasi, keamanan, dan kerahasiaan data serta informasi (Kemenkes RI 2020).

Menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis perlu juga memperhatikan pengaturan ruang yang baik di unit kerja rekam medis. Tata ruang yang baik dan ergonomis di unit rekam medis akan mendukung penyelesaian pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien, meningkatkan produktivitas kerja dan dapat memberikan rasa kenyamanan (Azizah and Suryani 2023). Ruang penyimpanan (*filing*) adalah suatu tempat untuk menyimpan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap

serta sebagai salah satu unit rekam medis yang bertanggung jawab dalam penyimpanan dan pengembalian dokumen rekam medis. Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 elemen penilaian MIRM 11 pada *point* keempat menjelaskan bahwa ruang dan tempat penyimpanan berkas rekam medis harus menjamin perlindungan terhadap akses dari yang tidak berhak. Ruang penyimpanan rekam medis dapat dikatakan baik apabila ruangan tersebut menjamin keamanan dan terhindar dari ancaman kehilangan, kelalaian, bencana dan segala sesuatu yang dapat membahayakan rekam medis (Wicahyanti et al. 2020).

Menyimpan dan menjaga kerahasiaan rekam medis pasien diperlukan ruang penyimpanan rekam medis yang memenuhi ketentuan dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan. Keamanan (*security*) adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan rekam medis. Keamanan juga termasuk proteksi informasi layanan kesehatan dari rusak, hilang, atau mengubah data akibat ulah pihak yang tidak berhak (Hatta 2014). Kerahasiaan memiliki makna bahwa informasi hanya dapat diakses oleh orang yang berwenang. Rekam medis yang tidak dijaga kerahasiaannya oleh pihak rumah sakit dapat disalahgunakan oleh pihak yang tidak bertanggungjawab (Aisy and Trisna 2021).

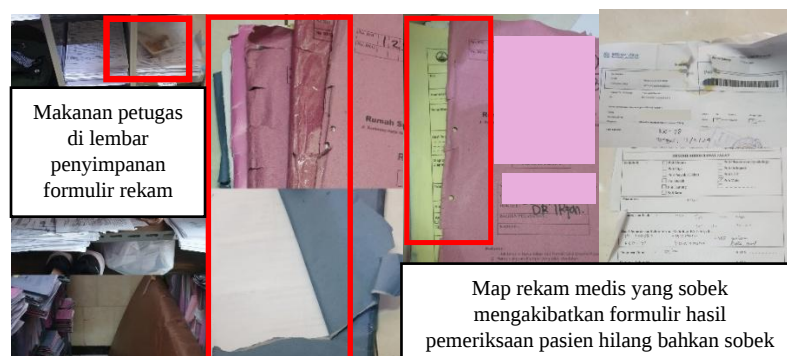
Kegiatan penyimpanan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit ini diketahui masih ditemukan permasalahan terkait ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis. Masalah ketidakamanan ini mencakup penumpukan dokumen di rak penyimpanan, kerusakan map rekam medis, serta dokumen yang tidak ditemukan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 09 hingga 14 September 2024, ditemukan bahwa petugas *filing* menempatkan dokumen di lokasi yang tidak sesuai, seperti di atas rak penyimpanan dan di lantai ruang *filing*. Kondisi ini terjadi karena petugas *filing* tidak menyusun rekam medis di rak dengan rapi, sehingga menyebabkan kapasitas rak penuh dan tidak dapat menampung rekam medis aktif pasien. Berikut adalah kondisi ruang penyimpanan rekam medis aktif pasien di rumah sakit:



Gambar 1. 1 Penumpukan Dokumen Rekam Medis di Ruang *Filing*

Berdasarkan Gambar 1.1 diketahui bahwa terdapat tumpukan rekam medis aktif pasien di atas rak penyimpanan. Rekam medis yang menumpuk di atas rak penyimpanan maupun di lantai akan disimpan kembali di rak jika masih terdapat ruang yang cukup.

Penumpukan rekam medis di rak penyimpanan juga dapat meningkatkan risiko kerusakan map rekam medis akibat tekanan yang berlebihan. Perilaku petugas yang tidak menata rekam medis dengan rapi serta meletakkan dokumen secara sembarangan, baik di atas rak maupun di lantai, turut berkontribusi terhadap kondisi ini. Kebiasaan tersebut dapat menyebabkan map menjadi sobek, terlipat, atau rusak. Perilaku petugas yang meletakkan makanan secara sembarangan, seperti di tempat formulir rekam medis, turut berkontribusi terhadap kerusakan dokumen. Kondisi ini semakin diperburuk dengan tidak adanya CCTV yang dapat memantau aktivitas petugas, sehingga pengawasan terhadap kepatuhan dalam menjaga keamanan ruang penyimpanan rekam medis menjadi kurang efektif. Hal tersebut didukung oleh adanya gambar berikut yang menunjukkan kerusakan map rekam medis aktif pasien di rumah sakit:



Gambar 1. 2 Kerusakan Map Rekam Medis

Gambar 1.2 menunjukkan adanya kerusakan pada map rekam medis, seperti cover map yang sobek dan formulir pasien yang rusak. Jika dibiarkan, kerusakan ini dapat berdampak pada formulir rekam medis pasien, sehingga rekam medis menjadi tidak akurat dan tidak dapat digunakan sebagai alat bukti di ranah hukum. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunita *et al.*, (2022) menyebutkan bahwa dokumen rekam medis yang rusak tidak akurat untuk dijadikan sebagai alat bukti di ranah hukum.

Pengamatan kerusakan map rekam medis dilakukan oleh peneliti selama tiga hari, yaitu pada 09 hingga 11 September 2024. Pengamatan ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat kerusakan map rekam medis. Peneliti secara acak memilih sampel kerusakan map rekam medis dari 3 rak penyimpanan di ruang *filing*, dari total 23 rak yang ada, setiap rak yang dipilih hanya diambil satu subrak. Berikut adalah tabel yang menunjukkan kondisi kerusakan map rekam medis di ruang *filing* rumah sakit.

Tabel 1. 1 Presentase Kerusakan Map Rekam Medis di Ruang *Filing* Rumah Sakit pada 09-11 September 2024

Waktu	Jumlah Map Rekam Medis dalam Satu Subrak	Jumlah Map Rekam Medis Rusak dalam Satu Subrak	Persentase Map Rekam Medis Rusak dalam Satu Subrak
09/09/2024	211	37	12.51%
10/09/2024	189	43	18.01%
11/09/2024	211	54	14.13%
Rata-Rata	204	45	22%

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa rata-rata kerusakan map rekam medis dalam satu subrak mencapai 22%, dengan persentase kerusakan yang terus meningkat selama tiga hari observasi. Persentase kerusakan dihitung dari jumlah map rekam medis yang rusak dalam satu subrak dibagi dengan total map rekam medis di subrak tersebut, kemudian dikalikan 100%.

Perilaku petugas yang tidak menata rekam medis dengan rapi serta meletakkan dokumen secara sembarangan, baik di atas rak maupun di lantai, turut

menyebabkan *missfile*. Berikut adalah tabel yang menunjukkan jumlah rekam medis rawat jalan yang tidak ditemukan dari bulan Januari hingga Desember 2024.

Tabel 1. 2 Presentase *Missfile* di Ruang *Filing* Rumah Sakit pada di Bulan Januari - Desember 2024

Waktu	Jumlah Rekam Medis untuk Pelayanan	Jumlah Rekam Medis Tidak Ditemukan	Persentase Rekam Medis Tidak Ditemukan
Januari	1598	20	1,25%
Februari	1394	23	1,65%
Maret	1294	17	1,31%
April	1117	21	1,88%
Mei	1328	15	1,13%
Juni	1144	12	1,05%
Juli	1320	17	1,29%
Agustus	1274	18	1,41%
September	1138	22	1,93%
Oktober	1165	16	1,37%
November	997	11	1,10%
Desember	734	9	1,23%
Rata-Rata	1209	17	1,38%

Sumber: Data Sekunder (2024)

Berdasarkan Tabel 1.2, rata-rata 1,38% rekam medis rawat jalan tidak ditemukan di ruang *filing* selama bulan Januari hingga Desember 2024, dengan persentase tertinggi pada bulan September mencapai 1,93%. Kondisi ini menunjukkan bahwa setiap bulan selalu ada rekam medis yang hilang dan terselip dari rak penyimpanan. Angka ini juga mengalami fluktuasi, mencerminkan perubahan jumlah rekam medis yang tidak ditemukan setiap bulan. Persentase tersebut dihitung dengan membagi jumlah rekam medis yang tidak ditemukan dengan total rekam medis rawat jalan yang tersedia, lalu dikalikan 100%.

Kejadian *missfile* di rumah sakit juga didukung dengan adanya perilaku petugas yang tidak melakukan pengukuran intensitas cahaya secara rutin. Pencahayaan yang tidak memadai dapat menghambat visibilitas saat membaca nomor rekam medis, sehingga meningkatkan risiko kesalahan dalam penyimpanan dan pengambilan dokumen. Hal ini sejalan dengan penelitian Handayani & Budiman (2024) yang menyatakan bahwa kondisi pencahayaan yang kurang merata

dapat menyebabkan petugas kesulitan membaca nomor rekam medis, sehingga berpotensi melakukan kesalahan dalam pengambilan dokumen dan bisa mengakibatkan *missfile*.

Penyimpanan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit menghadapi permasalahan dalam menjaga kerahasiaan dokumen. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara selama studi pendahuluan, diketahui bahwa tenaga kesehatan di non-rekam medis memiliki akses bebas keluar masuk ruang *filing*. Meskipun terdapat larangan bagi pihak selain petugas dilarang masuk, aturan ini tidak diterapkan secara ketat karena petugas *filing* tidak membatasi akses keluar masuk ke ruang *filing*. Permasalahan ini semakin diperparah dengan tidak adanya sistem pengawasan, seperti CCTV (*Closed-Circuit Television*) dan *smart door lock*, yang dapat memantau aktivitas di ruang *filing*. Akibatnya, pengawasan terhadap kepatuhan dalam menjaga kerahasiaan rekam medis menjadi kurang efektif. Berikut adalah data petugas non-rekam medis yang memiliki akses ke ruang *filing*.

Tabel 1. 3 Data Jumlah Petugas Non Rekam Medis Keluar Masuk Ruang *Filing* Rumah Sakit

No	Waktu	Jumlah
1.	Senin, 9 September 2024	4 Orang
2.	Selasa, 10 September 2024	5 Orang
3.	Rabu, 11 September 2024	4 Orang
4.	Kamis, 12 September 2024	4 Orang
5.	Jumat, 13 September 2024	5 Orang
6.	Sabtu, 14 September 2024	4 Orang
Jumlah		26 Orang

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 1.3 mencatat bahwa sebanyak 26 petugas non-rekam medis, termasuk perawat, petugas teknik informasi, bidan, *cleaning service*, dan satpam, keluar masuk ruang *filing*. Aktivitas mereka meliputi mengambil berkas rekam medis secara mandiri, mencari petugas *filing*, beristirahat, hingga makan dan minum di ruang *filing*. Situasi ini menimbulkan risiko serius, seperti potensi kebocoran data pasien yang melanggar prinsip kerahasiaan rekam medis. Kondisi tidak adanya pembatasan akses masuk ke ruang *filing* juga mengakibatkan kerahasiaan rekam

medis menjadi lebih rentan sehingga informasi di dalam rekam medis dapat diakses oleh tenaga lain yang tidak berhak (Wicahyanti et al. 2020).

Berdasarkan pada uraian tersebut, peneliti melakukan penelitian mengenai analisis faktor penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit menggunakan teori Lawrence Green. Teori ini dipilih karena masalah ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di rumah sakit ini diduga berkaitan dengan perilaku petugas *filing*. Teori Lawrence Green ini terdiri dari *predisposing factor* (faktor predisposisi), *enabling factor* (faktor pemungkin), dan *reinforcing factor* (faktor penguat). Peneliti menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). USG untuk menghasilkan nilai yang menentukan permasalahan atau masalah mana yang menjadi prioritas dan harus diselesaikan terlebih dahulu (Herawan 2020). Setelah diprioritaskan peneliti akan menentukan solusi masalah menggunakan *brainstorming*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti mengambil rumusan masalah “Apa faktor penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit berdasarkan faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan dan masa kerja.
- b. Menganalisis faktor penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit berdasarkan faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu sarana dan prasarana.

- c. Menganalisis faktor penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit berdasarkan faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) dan motivasi ekstrinsik.
- d. Menentukan prioritas penyebab masalah pada faktor penyebab ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
- e. Menyusun solusi dari permasalahan ketidakamanan dan ketidakrahasiaan rekam medis di ruang *filing* rumah sakit dengan *brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit tentang pengelolaan rekam medis khususnya terkait dengan keamanan dan kerahasiaan rekam medis, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan.

1.4.2 Bagi Akademik

1. Hasil penelitian ini dapat menambah referensi atau literatur terkait keamanan dan kerahasiaan rekam medis, yang dapat dimanfaatkan dalam pembelajaran, pengajaran dan penelitian selanjutnya.
2. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mahasiswa pentingnya menjaga keamanan dan kerahasiaan data dalam dunia medis.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu dan wawasan peneliti terkait keamanan dan kerahasiaan rekam medis di rumah sakit menggunakan teori Lawrence Green.
2. Hasil penelitian ini dapat menginspirasi peneliti untuk mengembangkan inovasi dalam sistem keamanan informasi di bidang kesehatan.