

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan Indonesia. Rumah sakit menyediakan pelayanan rawa tinap, rawat jalan, dan gawat darurat. Jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan paramedik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit baik rawat jalan, rawat inap atau pelayanan kesehatan lainnya harus tercatat dan terdokumentasi. Dokumentasi yang dimaksud merupakan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu dari kewajiban rumah sakit. Penyelenggaraan rekam medis pada suatu rumah sakit merupakan salah satu indikator mutu pelayanan pada institusi tersebut. Berdasarkan data rekam medis tersebut dapat dinilai apakah pelayanan yang diberikan sudah cukup baik mutunya atau tidak, serta apakah telah sesuai standart atau tidak. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. (Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008). Sedangkan menurut Huffman EK (1992) rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bila mana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya.

Penyelenggaraan rekam medis adalah sebuah kegiatan yang dilaksanakan guna mencapai pelayanan yang cepat, akurat dan tepat waktu agar informasi yang

dihasilkan lebih efektif dan efisien. Penyelenggaraan rekam medis merupakan kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di bagian pendaftaran dilanjutkan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien oleh dokter atau dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya, yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada pasien. Proses pengolahan rekam medis terdiri dari beberapa tahapan antarlain dilakukannya *assembling, coding, indexing* dan *filling* (Depkes, 2006).

Dokumen rekam medis memiliki fungsi bagi rumah sakit yaitu sebagai sumber ingatan dan sumber informasi dalam rangka melaksanakan perencanaan, penganalisaan, penilaian, pengambilan keputusan dan dipertanggung jawabkan dengan sebaik-baiknya. Untuk mendukung terciptanya keberhasilan pengamatan, penyimpanan serta pemeliharaan dokumen rekam medis diperlukan adanya ketentuan pokok kearsipan yaitu tempat, sarana prasarana serta pemeliharaan dokumen dari bahaya dan kerusakan (Budi, 2011). Permenkes No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis Pasal 1 menyebutkan bahwa manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan merupakan kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktir dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman. Menurut Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/III/2008 tentang rekam medis pasal 10 ayat (1) menyatakan bahwa isi rekam medis mengandung nilai kerahasiaan yang harus dijaga karena didalam rekam medis memuat riwayat pengobatan pasien dari awal sampai akhir pasien tersebut berobat. Sehingga rumah sakit berkewajiban menjaga keamanan serta kerahasiaan dokumen rekam medis karena hal tersebut merupakan rahasia pasien (Sunny, 2008).

Dalam menunjang dan menjaga kerahasiaan rekam medis pasien, dibutuhkan ruang penyimpanan rekam medis yang memenuhi standar. Ruang rekam medis dapat dikatakan baik apabila ruangan tersebut menjamin keamanan serta terhindar dari ancaman, bencana, kelalaian dan segala sesuatu yang dapat membahayakan keamanan dan kerahasiaan rekam medis tersebut. *Filing* yaitu

kegiatan menyimpan, penataan atau penyimpanan berkas rekam medis untuk mempermudah pengambilan kembali (*retrieval*). Salah satu unit rekam medis yang menunjang pelayanan rekam medis yaitu ruang penyimpanan dimana dokumen rekam medis baik rawat jalan, rawat inap maupun gawat darurat disimpan. Dokumen rekam medis bersifat rahasia dan memiliki aspek hukum maka keamanan fisik menjadi tanggung jawab rumah sakit, sedangkan aspek isi dari rekam medis merupakan milik pasien (Rustiyanto dan Rahayu, 2011).

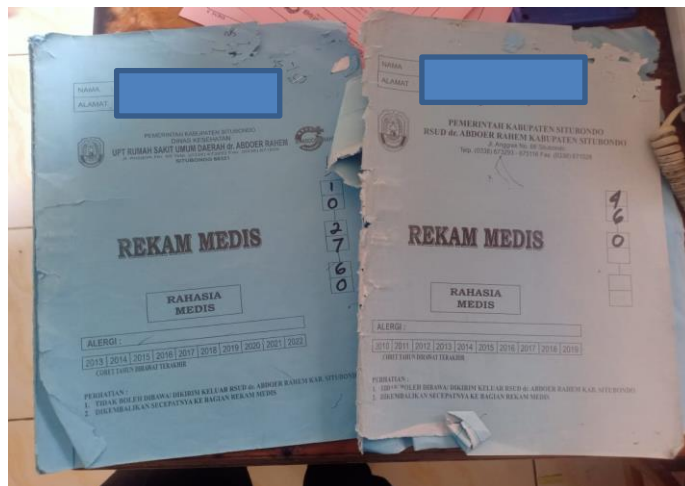
Menurut Rustiyanto (2011) menyatakan bahwa penyimpanan dokumen rekam medis bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat pencarian dokumen rekam medis yang disimpan pada rak *filing*, mempermudah mengambil dokumen rekam medis serta pengembaliannya, juga melindungi dokumen rekam medis dari nahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi. Aspek fisik yaitu kerusakan dokumen rekam medis seperti kualitas kertas dan tinta yang disebabkan oleh sinar matahari, banjir, hujan dan kelembapan. Aspek kimiawi yaitu kerusakan dokumen rekam medis yang disebabkan oleh makanan dan minuman serta bahan-bahan kimia. Aspek biologis yaitu kerusakan dokumen rekam medis yang disebabkan oleh serangga seperti rayap, kecoa ataupun tikus. Sedangkan untuk keamanan isi dari dokumen rekam medis dibutuhkan adanya ketentuan peminjaman sehingga keberadaan dokumen rekam medis dan siapa yang meminjamnya dapat diketahui, dan juga diketahui kepentingan peminjaman dokumen dan harus diperhatikan dari aspek hukumnya (Wijiastuti, 2014).

Keamanan merupakan pertimbangan yang penting dibagian pengarsipan dan aturan keamanan harus secara jelas diterapkan sehingga diperlukan pengolahan rekam medis yang baik dan untuk melindungi dokumen rekam medis dari kerusakan, kehilangan atau digunakan oleh pihak yang tidak berwenang. Keamanan merupakan perlindungan terhadap privasi seseorang dari kerahasiaan rekam medis kesehatan (Hatta, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadya Hairani (2012) tentang Upaya Pencegahan Bahaya Kerusakan dan Pemeliharaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta Tahun 2012 menyatakan bahwa pemeliharaan rekam medis harus ditunjangem keamanan dan pemeliharaan gedung yang baik untuk mengantisipasi berbagai macam hal yang

tidak diinginkan, seperti pencurian dokumen, kebocoran, kebakaran, dll. Oleh karena itu dibutuhkan suatu kebijakan tertulis yang dapat mengelola dan merawat dokumen rekam medis sehingga dokumen rekam medis dapat bertahan lama dan dipelihara dengan baik dan benar. Novita Wijastuti (2014) dalam penelitiannya tentang Tinjauan Pelaksanaan Pemeliharaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filing Rawat Inap RSUD Sunan Kalijaga Demak Tahun 2014 menyatakan bahwa pelaksanaan pemeliharaan dokumen rekam medis di rumah sakit belum sesuai teori, dapat dilihat dari aspek fisik bahwa folder dokumen rekam medis yang rusak belum diganti yang baru, sedangkan menurut teori bila terdapat folder dokumen rekam medis yang rusak seharusnya diganti dengan yang baru agar keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis tetap terjaga.

Sistem penyimpanan yang digunakan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo adalah desentralisasi yaitu penyimpanan antara dokumen rekam medis rawat inap dengan dokumen rekam medis rawat jalan disimpan di suatu tempat penyimpanan yang berbeda. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Maret 2021 di ruang *filing* RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo didapatkan masalah terkait keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis. Hasil wawancara masih ditemukan beberapa masalah yang berkaitan dengan keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis pasien. Masih terdapat 60% sampul dokumen rekam medis yang rusak dan tidak layak pakai. Sampul dokumen rekam medis yang rusak dapat menyebabkan rusaknya isi informasi rekam medis sehingga informasi yang dihasilkan tidak akurat. Berikut gambar sampul dokumen rekam medis yang rusak

:



Gambar 1. 1 Dokumen Rekam Medis yang Rusak

Penelitian yang dilakukan oleh Valentina dan Sebayang (2018) menyatakan bahwa terdapat 38 dokumen rekam medis yang rusak dari 50 dokumen rekam medis menyebabkan nomor rekam medis pasien tidak terbaca. Dokumen rekam medis yang rusak dapat mengakibatkan kerugian pada pasien yang bersangkutan, dimana informasi terkait riwayat kesehatan akan berkurang nilai kelengkapannya sehingga sistem rekam medis tidak berjalan secara berkesinambungan (Oktavia, 2016). Selain itu juga masih terdapat petugas yang makan atau minum di ruang *filing* yang dapat merusak isi dokumen rekam medis secara kimiawi. Ruang *filing* RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo juga ditemukan berkas rekam medis pasien yang berdebu. Prasasti dan Santoso (2017) dalam penelitiannya menyebutkan dokumen rekam medis yang ditemukan berdebu disebabkan kurangnya pemeliharaan kebersihan seperti penyedotan debu di ruang penyimpanan berkas rekam medis. Masih terdapat pihak lain selain petugas *filing* yang masuk ke ruang *filing*, hal tersebut mangkhawatirkan karena dokumen rekam medis merupakan dokumen rahasia dan seharusnya tidak sembarang orang dapat masuk ke ruang *filing*.

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, apabila tidak diatasi akan menyebabkan beberapa dampak. Dampak dari segi fisik yaitu dokumen rekam medis dapat rusak, sehingga apabila terjadi perkara hukum dokumen rekam medis tidak akurat untuk dijadikan sebagai alat bukti. Dampak dari segi kimiawi yaitu

dapat membuat isi dokumen rekam medis pudar dan tidak bisa terbaca. Dampak dari segi biologi yaitu dapat membuat isi dokumen rekam medis mengalami kerusakan pada beberapa formulir karena kemakan rayap maupun jenis serangga lainnya, sehingga mengakibatkan formulir mengalami kerusakan. Selain itu juga dapat berdampak pada ruang *filing* terhadap jaminan keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis dan dapat mengurangi kualitas informasi dokumen sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui aspek keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi keamanan dokumen rekam medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo ditinjau dari aspek fisik.
- b. Mengidentifikasi keamanan dokumen rekam medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo ditinjau dari aspek biologis.
- c. Mengidentifikasi keamanan dokumen rekam medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo ditinjau aspek kimiawi.
- d. Mengidentifikasi kerahasiaan dokumen rekam medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.2.3 Manfaat

- a. Bagi Rumah Sakit

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

b. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan teori yang diperoleh dari perkuliahan serta menambah wawasan dan pengetahuan yang diperoleh dari rumah sakit.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Dapat menjadi manfaat sebagai bahan kajian yang berguna untuk pengembangan pendidikan dan dapat dijadikan acuan untuk penelitian berikutnya

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi praktek kerja lapang di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo yang beralamat di Jl. Anggrek No.68, Patokan Utara, Patokan, Kec. Situbondo, Kabupaten Situbondo.

1.3.2 Waktu

Waktu kerja Praktek Kerja Lapang di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdoer Rahem Situbondo dilaksanakan pada tanggal 08 Maret 2021 sampai dengan tanggal 30 April 2021.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan kualitatif yaitu suatu metode yang dilakukan untuk mengeksplorasi keadaan secara objektif (Notoadmojo, 2005). Dalam penelitian kualitatif ini, peneliti bermaksud untuk mendapatkan informasi terkait keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah Sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti atau dianggap mewakili dari keseluruhan populasi (Aziz, 2011 : 159). Sampel dalam penelitian ini adalah 8 petugas *filing* RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.

1.4.3 Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, dimana wawancara dilakukan secara tidak langsung atau melalui media online aplikasi *whatsapp* dan penyebaran kuesioner dengan *google form* yang ditujukan kepada petugas *filig* RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo.