

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Menteri Kesehatan melalui Kepmenkes RI No.340/MENKES/PER/2010, “Rumah sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit adalah institusi kesehatan professional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli lainnya. Di dalam rumah sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Halimah dan Wulandari, 2012). Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada upaya penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Bramantoro, 2017).

Tugas rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah melaksanakan upaya kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, sedangkan fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaran pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaran pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian pengembangan serta proses teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

Rumah sakit membentuk lembaga penyedia sarana medis yang memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan ciri-ciri tertentu yang terpengaruh oleh kemajuan ilmu pengetahuan medis, perkembangan teknologi, dan kondisi sosial-ekonomi masyarakat. Untuk mencapai standar kesehatan tertinggi, rumah sakit perlu menjaga kemampuan menyediakan layanan lebih berkualitas dan lebih dapat diakses oleh masyarakat. Rekam medis adalah tanggung jawab rumah sakit untuk menyediakan layanan Kesehatan (Siswati & Dindasari, 2019).

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki nilai rahasia yang harus dijaga dan dilindungi karena berisi informasi tentang pengobatan pasien dari awal hingga akhir (Salsabillah et al., 2023).

Rekam medis sangat penting untuk pelayanan kesehatan sebagai sumber informasi dan pedoman tentang data medis, sosial, dan tindakan pengobatan pasien. Maka dari itu, tenaga di bidang kesehatan dan pemimpin fasilitas kesehatan harus

memastikan bahwa rekam medis disimpan dengan aman dan tidak diungkapkan kepada orang lain.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis dimaksudkan untuk mendukung pencapaian keteraturan manajemen sebagai bagian dari mencari solusi untuk meningkatkan pelayanan medis yang diberikan di rumah sakit. Tanpa sistem manajemen medis yang efektif dan sesuai, keberhasilan administrasi rumah sakit belum bisa mencapai sesuai yang diharapkan.

Ada beberapa tujuan untuk rekam medis, seperti administrasi, legal, finansial, riset, pendidikan, dan dokumentasi:

1. Administrasi (*Administration*)

Rekam medis menguasai administrasi karena berisi otoritas dan kewajiban tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Hukum (*Legal*)

Rekam medis menguasai hukum karena berkaitan dengan keadaan hukum yang tegak yang didasarkan pada keadilan, sebagai bagian dari usaha untuk menjalankan hukum, dan sebagai sarana untuk menyediakan bukti sebagai upaya menegakkan kebenaran.

3. Keuangan (*Financial*)

Rekaman medis mempunyai nilai *financial* karena mengandung informasi yang bisa dimanfaatkan untuk mengkalkulasi biaya tindakan medis atau pengobatan.

5. Penelitian (*Research*)

Rekaman medis memiliki nilai *research* karena bermakna informasi atau data yang berguna untuk pengembangan dan penyelidikan dalam aspek ilmu kesehatan.

2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

2.3.1 Pengertian SOP

Menurut regulasi yang dibuat oleh Menteri kesehatan RI Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang izin membuka praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran BAB 1 pasal 1 ayat 10, standar operasional prosedur merupakan kumpulan tindakan yang digunakan untuk menyelesaikan tugas dengan tertib. Standar operasional prosedur membagikan Tindakan paling tepat dan paling efektif untuk menjalankan berbagai tugas dan operasi pelayanan kesehatan yang didasarkan pada standar yang disepakati secara bersama-sama.

SOP adalah pendoman yang berisi` prosedur-prosedur operasional standar yang ada didalam suatu organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap Keputusan, Langkah atau Tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang ada di laksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi telah berjalan secara efektif, konsisten, standar dan sistematis (Tambunan, 2013).

2.3.2 Peran dan Manfaat SOP

Menurut Tambunan (2013) SOP berperan dalam sebuah perusahaan atau organisasi untuk memberikan acuan terkait dengan kegiatan operasional yang dijalankan perusahaan atau organisasi agar berjalan efektif. Secara rinci peran SOP yaitu sebagai berikut: (Tambunan, 2013)

1. Pedoman Kebijakan

Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif.

2. Pedoman Kegiatan

Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif.

2.3.3 Tujuan dan Fungsi SOP

Tujuan pembuatan SOP adalah untuk menjelaskan perincian atau standar yang tetap mengenai aktivitas pekerjaan yang berulang-ulang yang diselenggarakan dalam suatu organisasi. SOP yang baik adalah SOP yang mampu menjadikan arus kerja yang lebih baik, menjadi panduan untuk karyawan baru, penghematan biaya, memudahkan pengawasan, serta mengakibatkan koordinasi yang baik antara bagian-bagian yang berlainan dalam perusahaan.

1. Menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan suatu tugas atau pekerjaan tertentu.
2. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor.
3. Menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
4. Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.

5. Lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
6. Menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
7. Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan *mal praktek* dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
8. Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
9. Sebagai dokumen sejarah bila telah di buat revisi SOP yang baru.

Fungsi SOP adalah sebagai berikut:

1. Memperlancar tugas petugas/pegawai atau tim/unit kerja.
2. Sebagai dasar hukum bila terjadi penyimpangan.
3. Mengetahui dengan jelas hambatan-hambatannya dan mudah dilacak.
4. Mengarahkan petugas/pegawai untuk sama-sama disiplin dalam bekerja.
5. Sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.

2.3.4 SOP Penyimpanan Rekam Medis

Bagian *filling* adalah bagian dalam unit rekam medis yang memiliki tugas pokok yaitu:

1. Menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Mengambil kembali dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan.
3. Meretensi dokumen rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.

4. Membantu dalam penelitian nilai guna rekam medis.
5. Menyimpan dokumen rekam medis yang diabadikan.
6. Membantu dalam melakukan pelaksanaan pemusnahan formulir rekam medis.

2.3.5 SOP Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSIA IBI

Surabaya

1. Pengertian

- a. Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Rekam medis bersifat rahasia.
- b. Keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis adalah proses penjagaan berkas rekam medis beserta isinya dari kerusakan fisik, kehilangan dari pihak yang tidak berwenang.

2. Tujuan

Menjaga berkas rekam medis agar terjaga keamanan dan kerahasiaanya.

3. Kebijakan

Surat keputusan Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak IBI Nomor:.../SOP/RSIAIBI/III/2023 tentang kebijakan unit rekam medis di Rumah Sakit Ibu dan Anak IBI.

4. Prosedur

- a. Menjaga rekam medis dari kerahasiaan dan keamanan:

- 1) Menggunakan sistem keamanan *fingerprint*. Hanya *finger print* petugas rekam medis bagian *filling* yang dapat membuka ruang penyimpanan berkas rekam medis.
 - 2) Apabila ada orang selain petugas rekam medis bagian *filling* yang ingin memasuki ruang penyimpanan harus terlebih dahulu meminta izin petugas *filling* dan mengisi buku kunjungan ruang *filling*.
 - 3) Selain petugas rekam medis dilarang masuk mengambil rekam medis baik milik pribadi maupun milik pasien.
 - 4) Dokumen rekam medis yang keluar dari ruang penyimpanan wajib untuk diberi tracer dan dicatat dibuku kendali.
 - 5) Tidak diperkenankan untuk memfotocopy, mengutip Sebagian atau keseluruhan isi dokumen rekam medis.
 - 6) Pemaparan isi rekam medis hanya boleh dilakukan atas izin tertulis dari pasien atau direktur pada hal-hal tertentu.
 - 7) Untuk petugas kebersihan yang bertugas untuk membersihkan ruang penyimpanan petugas *filling* membuat jadwal piket kebersihan dan mengawasi petugas kebersihan yang bertugas.
- b. Menjaga rekam medis dari kerusakan fisik dan bahaya kehilangan dengan memperhatikan tata ruang sebagai berikut:
- 1) Menyediakan APAR secukupnya untuk memadamkan api apabila terjadi kebakaran.

- 2) Suhu udara di ruang penyimpanan rekam medis berkisar antara 18-28 °C. Sedangkan kelembapan 50%-65% dengan memasang Air Conditioner.
- 3) Pencahayaan ruang penyimpanan rekam medis minimal mempunyai intensitas 100 lux. Hindari kontras cahaya terlalu silau atau bayangan, memperhatikan penempatan bola lampu agar menghasilkan cahaya optimum, sering membersihkan bola lampu dan mengganti bola lampu yang mulai tidak berfungsi dengan baik.
- 4) Ruangan penyimpanan rekam medis sebaiknya terpisah dari ruangan lain untuk menjaga keamanan dokumen-dokumen tersebut mengingat bahwa dokumen tersebut sifatnya rahasia, mengurangi lalu lintas pegawai lainnya, dan menghindari pegawai lain memasuki ruangan sehingga pencurian arsip dapat dihindari.
- 5) Ruang penyimpanan rekam medis hendaknya dihindarkan dari hama atau serangga perusak atau pemakan kertas. Pemilihan kertas untuk dokumen rekam medis dan rak penyimpanan perlu diperhatikan.
- 6) Jarak antara dua buah rak untuk lalu lalang, dianjurkan selebar 90 cm. Jika menggunakan lemari lima laci dijejer satu baris, ruangan lowongan didepannya harus 90 cm, jika diletakkan saling berhadapan harus disediakan ruang lowong paling tidak 150 cm, untuk kemungkinan membuka laci-laci tersebut. Lemari lima laci memang tampak lebih rapi dan faktor-faktor keselamatan harus diutamakan pada bagian penyimpanan rekam medis.

- 7) Struktur bangunan harus kuat, terpelihara, bersih, dan tidak memungkinkan terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan bagi petugas di ruang penyimpanan.
- 8) Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin dan bersih.
- 9) Setiap petugas di ruang penyimpanan mendapatkan ruang udara minimal/petugas.
- 10) Dinding bersih dan berwarna terang, langit-langit kuat, bersih, berwarna terang, ketinggian minimal 2,5 sampai 3 meter dari lantai.
- 11) Atap kuat dan tidak bocor.
- 12) Luas jendela, kisi-kisi atau dinding gelas kaca untuk masuknya cahaya minimal 1/6 kali luas lantai.

2.4 Ruang Penyimpanan (*filling*)

Ruang penyimpanan rekam medis atau disebut *filling* yaitu unit rekam medis yang berfungsi sebagai tempat penyimpanan dan pengaturan dokumen rekam medis dengan melalui prosedur yang sistematis, sehingga bila sewaktu-waktu dibutuhkan dapat menyajikan dokumen secara cepat dan tepat (Ayuningrum et al., 2020)

Penyimpanan rekam medis atau *filling* merupakan unit kerja rekam medis yang diakreditasi oleh Kementerian Kesehatan. Unit ini berfungsi sebagai tempat pengelolaan dan penyimpanan dokumen, yang diorganisir berdasarkan sistem penyusunan tertentu sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dengan demikian, jika dibutuhkan, rekam medis dapat disajikan dengan akurat dan tepat waktu. Oleh

karena itu penyimpanan berkas rekam medis harus dikelola dengan baik untuk dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. Ruang penyimpanan BRM dapat digunakan untuk menampung BRM aktif selama lima tahun.

1. Tugas pokok *filling*

Filling adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang mempunyai tugas pokok antara lain:

- a. Menyimpan rekam medis dengan metode tertentu sesuai dengan kebijakan penyimpanan rekam medis.
- b. Mengambil kembali (*retrieval*) rekam medis untuk berbagai keperluan
- c. Meretensi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan sarana pelayanan kesehatan.
- d. Membantu dalam penilaian nilai guna rekam medis.
- e. Memisahkan penyimpanan rekam medis in-aktif dari rekam medis aktif.
- f. Menyimpan rekam medis yang dilestarikan.
- g. Membantu dalam pelaksanaan pemusnahan formulis rekam medis.

2. Peran dan fungsi *filling*

- a. Menyimpan rekam medis
- b. Penyedia rekam medis untuk berbagai keperluan
- c. Pelindung arsip-arsip rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis
- d. Pelindung arsip-arsip rekam medis terhadap bahaya kerusakan fisik, biologis, dan kimiawi.

Untuk melindungi terhadap kerahasiaan isi, harus dibuat papan pengumuman bahwa selain petugas rekam medis dilarang masuk (Ayuningrum et al., 2020).

2.5 Keamanan Rekam Medis

Keamanan merupakan hal terpenting dalam hidup, dan setiap manusia membutuhkan keamanan yang lebih besar pada tempat tinggal mereka daripada kesehatan. Karena itu, berbagai kemajuan teknologi bertujuan untuk menjaga dan bahkan melindungi aset (Mentaruk et al., 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan berkas rekam medis antara lain (Siswati & Dindasari, 2019):

1. Faktor intrinsik yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, pengaruh lem pelekatan dan lain-lain. Kertas dibuat dari campuran kimiawi, kertas akan mengalami perubahan dan rusak. Proses kerusakan itu bisa terjadi dalam waktu yang singkat, bisa pula memakan waktu bertahun-tahun. Demikian pula tinta dan bahan pelekatan dapat menyebabkan proses kimiawi yang merusak kertas.
2. Faktor ekstrinsik yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari luar benda arsip, yakni lingkungan fisik, organisme perusak, dan kelalaian manusia:
 - a. Faktor lingkungan fisik yang berpengaruh besar pada kondisi arsip antara lain: temperature, kelembaban udara, sinar matahari, polusi udara, dan debu.
 - b. Biologis, organisme perusak yang kerap merusak arsip antara lain jamur, kutu buku, rayap, kecoa, dan tikus.

- c. Kimiawi, yaitu kerusakan arsip yang lebih diakibatkan merosotnya kualitas kandungan bahan kimia dalam bahan arsip.
- d. Kelalaian manusia yang sering terjadi yang dapat menyebabkan arsip bisa rusak adalah percikan bara rokok, tumpahan atau percikan minuman, dan sebagainya.

2.6 Kerahasiaan Rekam Medis

Kerahasiaan mencegah siapa pun yang memiliki akses ke informasi yang telah disandi untuk membukanya (Nurchaya, 2022). Kerahasiaan adalah ketika sesuatu yang dipercayakan kepada seseorang dilindungi dari diketahui oleh orang lain. Sangat penting bagi rumah sakit dan dokter untuk menjaga rahasia rekam medis pasien karena dokumentasi medis tidak hanya menyimpan informasi statistik mengenai kondisi kesehatan pasien, namun juga berfungsi sebagai bukti untuk pasien dan tenaga medis yang sedang menerima perawatan. Rekaman medis mengandung informasi tentang siapa, kapan, dan bagaimana kegiatan media dilakukan. Rekaman media membantu masyarakat karena memberikan keamanan hukum dan bukti kepatuhan kepada keadilan (Bagaskara et al., 2022).

Sangat penting bagi rumah sakit dan dokter untuk menjaga rahasia rekam medis pasien karena dokumentasi medis tidak hanya menyimpan informasi statistik mengenai kondisi kesehatan pasien, namun juga berfungsi sebagai bukti untuk pasien dan tenaga medis yang sedang menerima perawatan. Rekaman medis mengandung informasi tentang siapa, kapan, dan bagaimana kegiatan media dilakukan. Rekaman media membantu masyarakat karena memberikan keamanan hukum dan bukti kepatuhan kepada keadilan (Bagaskara et al., 2022).

Informasi tentang pasien adalah rahasia dan rumah sakit diminta menjaga kerahasiaan informasi pasien serta menghormati kebutuhan privasinya. Rahasia adalah suatu yang disembunyikan dan hanya diketahui oleh satu orang, oleh beberapa orang saja, atau kalangan tertentu. Kerahasiaan merupakan pembatasan pengungkapan informasi pribadi tertentu. Dalam hal ini mencakup tanggung jawab untuk menggunakan, mengungkapkan, atau mengeluarkan informasi hanya dengan sepengetahuan dan izin individu (Siswati & Dindasari, 2019).

Oleh karena itu, untuk melindungi kerahasiaan informasi dalam rekam medis dibuat ketentuan sebagai berikut:

1. Hanya petugas rekam medis yang diijinkan masuk ruang penyimpanan dokumen rekam medis.
2. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditentukan oleh peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Selama penderita dirawat, rekam medis menjadi tanggung jawab perawat ruangan dan menjaga kerahasiaannya.

2.7 Pengetahuan Petugas Rekam Medis

Pengetahuan adalah pemahaman atau kesadaran tentang sesuatu, baik itu berupa fakta, konsep, teori atau keterampilan. Pengetahuan dapat diperoleh melalui beberapa cara yaitu belajar, membaca mengamati atau pengalaman. pengetahuan yang dimiliki manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan untuk mencari suatu kebenaran (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan petugas rekam medis mengenai keamanan dan kerahasiaan rekam medis merupakan hal yang sangat penting dalam menjaga kualitas pelayanan informasi kesehatan serta perlindungan terhadap privasi pasien. Pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang hak-hak pasien, aturan hukum, serta prosedur kerja yang tepat dalam pengelolaan dan penyimpanan rekam medis.

Rahmawati et al. (2023) dalam penelitiannya di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta menyatakan bahwa masih banyak petugas rekam medis yang memiliki latar belakang pendidikan tidak sesuai dan belum pernah mengikuti pelatihan terkait pengamanan dokumen rekam medis. Hal ini berdampak pada lemahnya kesadaran petugas dalam menjaga keamanan fisik dan kerahasiaan isi dokumen, seperti dibiarkannya pintu ruang *filling* terbuka dan kurangnya pengawasan terhadap akses masuk oleh pihak yang tidak berwenang.

Studi oleh Wulandari (2022) di RS Bhayangkara M Hasan Palembang, lemahnya edukasi dan pengawasan internal menjadi penyebab utama pelanggaran kerahasiaan rekam medis. Oleh karena itu, evaluasi berkala terhadap pengetahuan petugas serta pelatihan yang berkelanjutan sangat diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan praktik pengamanan berkas rekam medis (Wulandari, 2022).

Penelitian oleh Nur Aini Mail (2020) pengetahuan yang dapat menggambarkan suatu tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui beberapa proses seperti menelusuri, bertanya, dan mempelajari suatu materi. Tingkat pengetahuan yang harus dimiliki seorang perekam medis tertuang dalam ketentuan umum pasal 1 ayat 4 tentang dan informasi kesehatan adalah

seorang yang lulus dengan pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan (Mail et al., 2020).

Pentingnya penguasaan kompetensi perekam medis terkait dengan latar belakang pendidikan, untuk menjalankan pekerjaan di unit rekam medis khususnya pada keamanan dan kerahasiaan rekam medis diperlukan sumber daya manusia yang memenuhi kompetensi perekam medis.

2.8 Pengertian Risiko dan Perhitungan Tingkat Risiko

1. Pengertian Risiko

Risiko mengacu pada kemungkinan konsekuensi berbahaya yang tidak diinginkan atau tidak terduga. Dengan kata lain kemampuan untuk menunjukkan ketidakpastian, bahwa ketidakpastian adalah kondisi yang menyebabkan meningkatnya risiko (Darmawi, 2022). Risiko adalah peluang yang menjadi sebab munculnya penyimpangan atau segala sesuatu yang tidak diinginkan timbul dan terjadi karena menimbulkan kerugian bagi perusahaan (Addara, 2020). Risiko adalah sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia sehari-hari, dan bisa dikatakan hampir tidak ada satu orang pun di dunia ini yang terbebas dari berbagai risiko. Risiko dapat didefinisikan sebagai suatu ketidakpastian akan suatu kondisi yang terjadi dimasa mendatang dengan sebuah keputusan yang diambil pada saat ini dengan berlandaskan pada beberapa pertimbangan. Risiko akan selalu menghadang setiap seseorang maupun berbagai perusahaan, termasuk perusahaan bisnis. Mengingat hadirnya ketidakpastian tentang terjadinya risiko, seseorang atau perusahaan, maka mereka harus berusaha menetapkan langkah-langkah antisipasi sebagai

langkah menghadapi risiko tersebut guna mengurangi atau meniadakan masalah yang dapat menimbulkan kerugian dari terjadinya suatu risiko (Daya dkk., 2019).

2. Perhitungan tingkat risiko

Perhitungan tingkat risiko merupakan salah satu metode yang digunakan untuk proses mengukur seberapa besar suatu risiko dapat mempengaruhi keberlangsungan proses, terutama dalam konteks manajemen rumah sakit dan penyimpanan berkas rekam medis. Risiko umumnya dihitung berdasarkan kemungkinan terjadinya (*probability*), frekuensi terjadinya (*frequency*), serta dampak atau pihak yang terdampak (*affected*). Pendekatan ini banyak digunakan dalam analisis risiko operasional maupun risiko manajemen informasi kesehatan.

Menurut Ismail et al. (2021), perhitungan tingkat risiko biasanya mengacu pada rumus dasar:

$$Risk\ Level = P \times F \times A$$

Keterangan:

1. P (*Probability*) = probabilitas atau kemungkinan risiko terjadi.
2. F (*Frequency*) = seberapa sering risiko tersebut muncul dalam periode tertentu.
3. A (*Affected*) = dampak atau konsekuensi yang ditimbulkan terhadap organisasi, sistem, maupun pihak terkait.

Dengan menggunakan model ini, risiko dapat dipetakan menjadi kategori rendah, sedang, atau tinggi, sehingga memudahkan dalam menentukan

prioritas pengendalian. Suhartini & Suryani (2022) menekankan bahwa semakin tinggi nilai dari kombinasi ketiga faktor tersebut, semakin besar pula urgensi penanganannya.

Dalam konteks rekam medis, Pratama et al. (2020) menjelaskan bahwa penerapan perhitungan risiko menggunakan faktor P, F, dan A membantu rumah sakit untuk mengidentifikasi potensi ancaman, misalnya hilangnya data pasien akibat akses ilegal, kerusakan dokumen akibat kelembapan, atau kebocoran informasi akibat kelalaian petugas. Dengan adanya penilaian kuantitatif ini, pihak manajemen dapat lebih mudah merumuskan strategi mitigasi yang sesuai. Selain itu, metode ini sejalan dengan pendekatan *Risk Assessment Matrix*, di mana skor dari P, F, dan A dijumlahkan atau dikalikan untuk mendapatkan tingkat risiko. Nilai tersebut kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori risiko (*low, moderate, high, extreme*). Yuliani & Andriani (2023) menegaskan bahwa klasifikasi ini penting untuk memastikan bahwa sumber daya rumah sakit dialokasikan pada area risiko dengan dampak paling besar. Dengan demikian, perhitungan tingkat risiko berbasis P, F, dan A tidak hanya memberikan gambaran kuantitatif mengenai risiko, tetapi juga membantu pengambil keputusan dalam mengembangkan kebijakan pengendalian risiko yang lebih efektif, khususnya dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis.

2.9 Pelaksanaan Pengendalian Risiko, Faktor Risiko Keamanan Dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis

Rekam medis merupakan dokumen penting yang mencatat seluruh informasi medis seorang pasien, termasuk anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi, serta tindakan medis lainnya. Oleh karena itu, keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis menjadi aspek yang sangat penting untuk menjamin perlindungan terhadap hak pasien atas privasi serta mencegah penyalahgunaan data. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjaga kerahasiaan rekam medis pasien, kecuali untuk kepentingan penegakan hukum, penelitian, dan dengan persetujuan pasien. Keamanan rekam medis mencakup perlindungan fisik maupun digital terhadap data, sedangkan kerahasiaan merujuk pada pembatasan akses terhadap informasi medis hanya untuk pihak yang berwenang. Dalam konteks manajemen rekam medis secara fisik, ditemukan bahwa sistem penyimpanan yang tidak terkunci dan kurangnya pengawasan petugas menjadi salah satu penyebab risiko kebocoran data pasien secara manual. Oleh karena itu, pelaksanaan keamanan dan kerahasiaan rekam medis harus dilakukan secara holistik melalui penguatan kebijakan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi yang aman, serta pengawasan yang ketat. Selain itu, faktor risiko yang terkait dengan ruang penyimpanan rekam medis meliputi risiko fisik seperti kebakaran, kerusakan, dan keamanan dokumen; risiko biologi berupa penyebaran penyakit melalui kontaminasi dokumen; serta risiko ergonomi yang mencakup kelelahan,

pegal, atau nyeri pada pekerja akibat posisi kerja yang tidak ergonomis (Anika et al., 2021).

Untuk mengatasi hal ini, manajemen risiko di ruang penyimpanan rekam medis harus dilakukan secara proaktif dan berkelanjutan, mencakup proses identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi, komunikasi, pemantauan, dan pelaporan risiko, dengan tujuan memberikan jaminan keselamatan serta meningkatkan kualitas kesehatan pekerja melalui pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di lokasi kerja, promosi kesehatan, serta rehabilitasi (Fawaji et al., 2023).

Risiko merupakan kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan organisasi, baik dari sisi operasional, keuangan, maupun reputasi institusi, termasuk dalam lingkup pengelolaan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam konteks ini, risiko sangat berkaitan erat dengan aspek keamanan dan kerahasiaan informasi medis pasien yang harus dijaga secara ketat sesuai dengan ketentuan etika dan peraturan perundang-undangan. Risiko tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan dipengaruhi oleh adanya faktor risiko, yaitu elemen-elemen tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya peristiwa yang tidak diinginkan. Faktor-faktor ini mencakup berbagai hal seperti kurangnya pelatihan dan kompetensi petugas rekam medis, tidak adanya prosedur standar operasional yang baku, lemahnya sistem pengamanan ruang penyimpanan (*filling*), serta rendahnya pemanfaatan teknologi informasi yang aman dan terintegrasi. Ketika faktor risiko ini tidak dikendalikan dengan baik, maka dapat terjadi insiden seperti kehilangan,

kerusakan, atau kebocoran data rekam medis yang sangat merugikan. Oleh karena itu, pengendalian risiko menjadi langkah strategis dan esensial yang harus dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan. Pengendalian risiko adalah proses sistematis yang mencakup identifikasi risiko, penilaian tingkat dampak dan kemungkinan terjadinya, serta penentuan strategi mitigasi yang tepat, seperti peningkatan infrastruktur keamanan, pembatasan akses ruang *filling*, pelaksanaan audit internal, hingga penggunaan sistem elektronik dengan autentikasi dan enkripsi data (Parera et al., 2022).