

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan secara *komprehensif* dalam menyembuhkan penyakit dan pencegahan penyakit pada masyarakat. Rumah sakit juga menjadi pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan maupun pusat penelitian medis. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Rahmadiliyani & Faizal, 2018). Pelayanan di rumah sakit sangat kompleks, padat pakar dan padat modal yang menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian, serta jenis disiplin. Agar rumah sakit berjalan sesuai profesional dalam bidang medis maupun administrasi kesehatan, rumah sakit harus memiliki tolok ukur untuk menjamin peningkatan mutu disetiap tingkatan (Alfiansyah et al., 2020).

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Usaha dalam peningkatan mutu rumah sakit berkaitan dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, antara lain pelayanan rekam medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/III/2008 tentang Rekam Medis, disebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang

identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/III/2008 tentang rekam medis, pasal 10 ayat (1) bahwa isi berkas rekam medis mengandung nilai kerahasiaan yang harus dijaga karena didalam rekam medis mengandung riwayat pengobatan pasien dari awal sampai akhir pasien tersebut berobat. Maka dari itu rumah sakit berkewajiban menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis setiap pasien, karena sifat dari dokumen rekam medis adalah rahasia pasien (Utama, 2018).

Kualitas rekam medis merupakan cerminan baik buruknya suatu pelayanan kesehatan. Saat ini sebagian pelayanan kesehatan masih belum menyadari pentingnya rekam medis. Rekam medis dapat digunakan sebagai bukti kasus yang melanggar hukum misalnya malpraktik yang harus diajukan ke pengadilan. Isi rekam medis harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Alfiansyah et al., 2020).

Dalam perkembangan teknologi informasi menjadikan Rekam medis/rekam kesehatan (kertas) atau rekam kesehatan elektronik digunakan untuk menyimpan data dan informasi pelayanan pasien. Rekam medis dikembangkan secara *selektif* seperti dengan melaksanakan ataupun mengembangkan sejumlah sistem, kebijakan, dan proses pengumpulan dan berusaha menyimpannya supaya mudah diakses serta memiliki sistem keamanan. Bahkan untuk menghilangkan data penting dalam rekam medis, ada pedoman yang harus diikuti, hal ini seperti yang dilakukan dengan cara membakar habis semua berkas rekam medis, ada 13 jenis formulir rekam medis yang tidak dimusnahkan dan berkas rekam medis yang

bernilai guna disimpan permanen dengan cara di scan dan disimpan pada hardisk supaya dapat menjaga keutuhan berkas rekam medis dari kerusakan dan menghemat ruangan penyimpanan inaktif (Rahmadiliyani & Faizal, 2018).

Penyelenggaraan rekam medis saat ini masih belum sempurna, rekam medis masih dianggap tidak terlalu penting oleh sebagian pelayanan kesehatan padahal kualitas rekam medis merupakan cerminan dari baik atau buruknya pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan salah satu data yang dapat digunakan dalam pembuktian kasus malpraktek di pengadilan. Rekam medis juga sebagai salah satu dokumentasi keadaan pasien dan isi rekam medis merupakan rahasia kedokteran yang harus dijaga kerahasiannya oleh setiap tenaga kesehatan (Prasasti & Santoso, 2017). Pengelolaan rekam medis bertujuan untuk mendapatkan data dari pasien mengenai riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang selain itu juga pengobatan yang telah diberikan kepada pasien sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Pimpinan sarana kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis (Prasasti & Santoso, 2017).

Dalam hal kepentingan kesehatan pasien, ada hak dari pasien untuk meminta berkas rekam medis tersebut dengan melalui pengadilan ataupun permintaan pasien sendiri, Permintaan institusi, untuk kepentingan penelitian, pendidikan, audit medis, dengan ketentuan dan batas-batas tertentu sepanjang tidak merugikan orang lain. Permintaan rekam medis dilakukan secara tertulis dan ditujukan kepada

pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan bagian penting dari pelayanan perawatan pasien di rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan. Karena data merupakan informasi tentang perawatan kesehatan pasien. Lebih lanjut dalam menangani pasien yang meninggal duniapun memerlukan prosedur yang tepat dan efisien, seperti yang dipaparkan Sunaryo dan Sugiarsi 2014 kebijakan prosedur peminjaman dan pemanfaatan dan lama peminjaman dokumen rekam medis pasien meninggal sering belum diatur pada pasien meninggal (Rahmadiliyani & Faizal, 2018).

Ruang filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berfungsi menyimpan dokumen rekam medis, penyediaan dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, perlindungan arsiparsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya rusak fisik, kimiawi dan biologi. Sedangkan Permenkes No.269/MENKES/2008 pasal 12 ayat 1 bahwa rekam medis memiliki sarana pelayanan kesehatan, ayat 2 bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien, maka rumah sakit berkewajiban untuk menjaga kerahasiaan isi dokumen rekam medis dan memelihara keawetannya (Puput Melati & Widya Tri, 2018).

Keamanan dokumen rekam medis menyangkut dalam bahaya dan kerusakan dokumen rekam medis sendiri. Adapun aspek dari kerusakan yang di maksud meliputi aspek fisik, aspek kimiawi, aspek biologis serta pencurian. Aspek fisik adalah kerusakan dokumen seperti kualitas kertas dan tinta yang disebabkan oleh sinar matahari, hujan, banjir, panas dan kelembaban. Aspek kimiawi adalah kerusakan dokumen yang disebabkan oleh makanan, minuman, dan bahan-bahan kimia. Aspek biologis adalah kerusakan dokumen yang di sebabkan oleh tikus,

kecoa dan rayap. Sedangkan untuk keamanan isi dari dokumen rekam medis perlu adanya ketentuan peminjaman, dalam peminjaman dokumen rekam medis sehingga dapat diketahui keberadaan dokumen dan siapa peminjamnya, dan juga perlu diketahui juga kepentingan peminjaman dokumen dan harus di perhatikan dari aspek hukumnya (Puput Melati & Widya Tri, 2018).

Dari sisi lain, Keadaan ruang yang kurang memadai dan belum sesuai dengan ukuran dimensi tubuh petugas *filling* menjadikan permasalahan yang semakin kompleks, dan anjurkan untuk disesuaikan dengan ukuran dimensi tubuh petugas *filling*, sehingga merasa nyaman dalam melakukan pekerjaannya (Rahmadiliyani & Faizal, 2018). Hal tersebut maka ruangan yang tepat dan sesuai ukuran menjadi salah satu bagian terpenting guna menunjang kinerja petugas rekam medis menjadi lebih optimal. Inilah merupakan salah satu kekurangan yang terjadi di rumah sakit. Bahkan dalam hal lainpun pengelolaan rekam medis belum berjalan dengan optimal, menjadi kendala tersendiri, meskipun secara kuantitas petugas sudah mencukupi namun belum berkualitas, yang terkait dengan belum memiliki standar prosedur pengelolaan rekam medis dan uraian tugas rekam medis (Rahmadiliyani & Faizal, 2018).

Dalam pelaksanaan penjajaran dokumentasi rekam medis masih banyak yang belum mempunyai prosedur tetap meskipun kebijakannya tercantum dalam prosedur tetap penyimpanan dan pencarian dokumen rekam medis, didalamnya disebutkan bahwa sistem penjajaran dokumen rekam medis menggunakan sistem penjajaran *Terminal Digit Filing* atau sistem akhir angka dan sedangkan dalam pelaksanaan pengambilan kembali dokumen rekam medis dilakukan oleh petugas *filling* berdasarkan 1 digit angka akhir. Saat melakukan penyimpanan dan

pengembalian kembali dokumen rekam medis masih ditemukan dokumen rekam medis yang salah letak penyebab *misfile*, yang disebabkan oleh petugas filingkurang fokus dalam melakukan penyimpanan dokumen rekam medis karena adanya petugas tambahan dan kesalahan penulisan nomor rekam medis oleh petugas pendaftaran. Dari hal tersebut dilakukan penjajaran dokumen rekam medis yang *Terminal Digit Filing* yang benar dan dilakukan pelatihan petugas *filing* terkait dengan sistem penjajaran dokumen rekam medis. Dalam mengatasi terjadinya kesalahan salah letak menyebabkan *misfile* dilakukan dengan melakukan penyisiran dokumen rekam medis secara periodik. (Rahmadiliyani & Faizal, 2018)

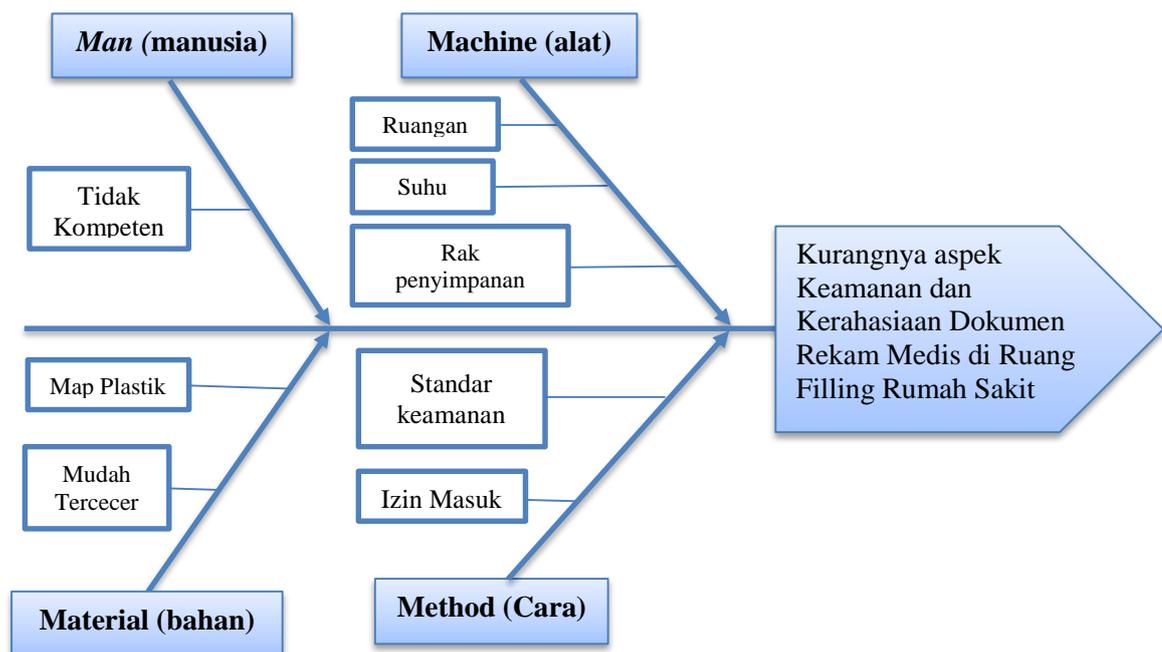
Dari Kesimpulan diatas yang membuat masalah tidak bisa disederhanakan, namun menjadi kompleks dan peneliti tidak mampu memilah-milah permasalahan tersebut. Permasalahan tersebut menurut peneliti lebih cocok dengan pendekatan kualitatif dengan alasan bahwa peneliti menemukan banyak sekali variabel yang muncul dan tidak mampu membatasi dengan melakukan pengontrolan. Peneliti melakukan observasi awal dan menemukan adanya masalah pada rak penyimpanan rawat jalan yang masih ditempat terbuka, ruang penyimpanan yang tidak terkunci dan kebijakan akses kerahasiaan rekam medis yang belum ada. Dari beberapa hal tersebut berarti rekam medis tidak terlindungi oleh hukum, sehingga kerahasiaan rekam medis sangat rawan untuk disalah gunakan oleh pihak lain.

Kurangnya keamanan dan kerahasiaan sering terjadi di instansi kesehatan. Diantaranya dalam penelitianPrasati dkk. 2017 menyatakan bahwa dalam penelitiannya di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen terjadi pelaksanaan keamanan di ruang filing belum aman karena pintu ruang filing belum aman yang dapat mengakibatkan orang lain dapat mengaksesnya, petugas medis lain keluar

masuk ruang filing. Kurangnya keamanan juga terjadi dalam penelitian Novita 2016 di RSUD Sukoharjo yang menyatakan ditemukan dokumen rekam medis yang berserakan di lantai dan belum di taruh di rak penyimpanan dokumen rekam medis (Alfiansyah et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang dan mengacu kepada permasalahan yang ada, sehingga kerahasiaan rekam medis sangat rawan untuk disalah gunakan oleh pihak lain. Dari paparan tersebut, maka fokus peneliti lebih tertarik untuk lebih menggali penelitian dengan judul, “Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis di Ruang Filling Rumah Sakit”

## 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



**Gambar 1.2 Identifikasi Penyebab Masalah**

Identifikasi penyebab masalah diatas merupakan faktor yang menjadi penyebab belum terjadinya duplikasi nomor rekam medis sebagai berikut;

1. Faktor kurangnya petugas yang kurang kompeten
2. Faktor suhu ruangan yang dapat menyebabkan pengembunan
3. Faktor ruangan
4. Faktor rak penyimpanan yang terbuka
5. Faktor penggunaan map rekam medis yang gampang rusak
6. Faktor mudahnya kertas tercecer
7. Faktor Penerapan Standar Keamanan
8. Faktor izin masuk petugas

Permasalahan tersebut terjadi karena petugas lain dapat masuk keruang filing sehingga tidak terjaga kerahasiannya. Selain itu ditemukan juga sebagian dokumen yang rusak karena tidak terawat dengan baik. Kadang ada juga formulir rekam medis yang lepas dan tercecer dari amplopnya dan amplop Dokumennya menggunakan map plastik yang menyebabkan pada suhu tertentu bisa menyebabkan terjadinya pengembunan pada map sehingga menyebabkan tulisan menjadi luntur dan kertas dokumen rekam medis menjadi rusak. Dari beberapa hal tersebut berarti rekam medis tidak terlindungi oleh hukum, sehingga kerahasiaan rekam medis sangat rawan untuk disalah gunakan oleh pihak lain. Berikut daftar jurnal yang dijadikan acuan dalam penelitian ini.

### **1.3 Batasan Masalah**

Pembatasan ruang lingkup yang di ambil dalam penelitian Studi Litelature tidak terlalu luas pembahasannya, sehingga peneliti ini lebih terarah dan sesuai tujuan penelitian yang di inginkan. Sebagaimana uraian penjelasan di atas, peneliti

memberikan batasan masalah dalam peneliti ini yaitu berfokus pada faktor petugas yang kurang kompeten dari unsur *Man* (Manusia). Faktor penggunaan map rekam medis yang gampang rusak dan faktor mudahnya kertas tercecer dari unsur *Material* (Bahan). Faktor suhu ruangan yang dapat menyebabkan pengembunan, faktor ruangan, faktor rak penyimpanan yang terbuka dari unsur *Machine* (Alat). Faktor penerapan standart keamanan, faktor izin keluar masuk petugas dari unsur *Method* (Cara).

#### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu Bagaimana aspek keamanan dan keharahasiaan dokumen rekam medis di ruang filling rumah sakit?

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

##### **1.5.1 Tujuan Umum**

Menganalisis aspek keamanan dan keharahasiaan dokumen rekam medis di ruang filling rumah sakit

##### **1.5.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi SPO keamanan dan kerahasiaan rekam medis di ruang penyimpanan.
2. Mengidentifikasi aspek keamanan dan kerahasiaan terhadap ruang filling dokumen rekam medis.
3. Mengidentifikasi aspek keamanan dan kerahasiaan rekam terhadap rak di ruang filling

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai kajian dalam melakukan penelitian studi literature dan mengkaji aspek keamanan dan keharahasiaan dokumen rekam medis di ruang filling rumah sakit

### **1.6.2 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS DR.Soetomo Surabaya**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu dan penelitian selama mengikuti perkuliahan di STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya khususnya tentang aspek keamanan dan keharahasiaan dokumen rekam medis di ruang filling rumah sakit