

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Puskesmas merupakan suatu sistem yang terdiri dari sub sistem, dan suprasistem. Sub sistem di Puskesmas seperti Bagian Perbaikan Gizi Masyarakat (GIZI), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Kesehatan lingkungan (Kesling), Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2M), Promosi Kesehatan (Promkes), dan Bagian Pengobatan. Suprasistem adalah bagian atau komponen yang berada di luar sistem, seperti dinas kesehatan, rumah sakit, klinik swasta, pengobatan tradisional/keluarga dan lintas sektor kecamatan (Ariga, 2020). Dalam Permenkes no 75 tahun 2014, puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan maupun melaksanakan rekam medis. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 2014) Rekam medis berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Puskesmas memiliki beberapa pelayanan seperti pendaftaran rawat jalan, rawat inap dan IGD. Unit pelayanan terdepan bagi setiap puskesmas adalah tempat pelayanan rawat jalan. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66/MENKES/11/1987 yang dimaksud rawat jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit/puskesmas/klinik, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang inap. Alur data rekam medis berasal dari tempat penerimaan pasien baik dari rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Berkas yang disiapkan oleh petugas penerimaan pasien akan didistribusikan ke unit pelayanan sesuai tujuan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan, misalnya diklinik, bangsal, atau unit penunjang. Setelah berkas rekam medis selesai digunakan untuk mencatat data pasien, berkas rekam medis harus segera dikembalikan ke unit rekam medis sesuai dengan aturan yang berlaku. (Budi, SC., 2010)

Tujuan adanya rekam medis untuk mendapatkan data pasien berupa riwayat kesehatan, penyakit yang pernah dialami, dan pengobatan yang sudah pernah diberikan kepada pasien guna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Dokter dan tenaga kesehatan yg terkait hendaknya menjaga kerahasiaan seluruh informasi pasien di rekam. (PERMENKES RI No24 Tahun 2022). Rekam medis memiliki sistem pengelolaan yang terdiri dari penerimaan

pasien (membuat dan menyiapkan berkas rekam medis), perakitan (*assembling*), kodefikasi penyakit (*koding*), indeks kode (*indexing*), dan penyimpanan (*filling*). *Filing* berarti suatu ruangan yang bertanggung jawab terhadap penyimpanan, retensi (pemisahan rekam medis aktif dengan non aktif) dan pemusnahan Dokumen Rekam Medis (DRM). Fungsi *Filling* yaitu menyimpan DRM untuk berbagai keperluan, menjaga kerahasiaan isi data rekam medis, serta melindungi arsip-arsip DRM terhadap bahaya kerusakan fisik, kimiawi, dan biologis. (Putri et al., 2014).

Keamanan DRM diperlukan untuk mengatasi adanya bahaya dan kerusakan DRM itu sendiri. Kerusakan DRM memiliki beberapa aspek diantaranya aspek fisik, biologis, dan kimiawi, serta adanya pencurian terhadap DRM. Kerusakan dokumen dari aspek fisik berupa kualitas kertas dan tinta karena sinar matahari, hujan, serta kelembapan ruangan. Ditinjau dari aspek biologis berarti kerusakan dokumen yang diakibatkan oleh makhluk hidup terutama rayap, tikus, dan kecoa. Sedangkan kerusakan dokumen dari aspek kimiawi terjadi karena bahan kimiawi seperti makanan, minuman, bahkan bahan kimia lainnya. Pencegahan tindak pencurian DRM dapat dilakukan dengan adanya aturan peminjaman. Aturan ini bertujuan untuk mengetahui identitas peminjam, alasan peminjaman, serta keberadaan dokumen tersebut. (Wijiastuti, 2014).

Keamanan DRM dapat disebabkan oleh beberapa hal. Menurut hasil penelitian Siswati dan Ade 2019 tentang aspek keamanan dan kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Seia Mitra Jakarta Selatan yaitu keamanan DRM dilihat dari aspek manusia atau orang 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 dalam tanggung jawab untuk menggunakan, mengungkapkan, atau mengeluarkan informasi hanya dengan sepengetahuan dan izin individu. Keamanan DRM dari aspek ruang lingkup unit rekam medis mulai dari penerimaan pasien, distribusi, *assembling*, pengkodean, pengindekan, penyimpanan berkas rekam medis, dan pelaporan. Jika dilihat dari unit rekam medis sebagai sebuah organisasi dengan sistem tersendiri, maka unit rekam medis mempunyai beberapa sistem dan subsistem yang mendukung kegiatan dari unit rekam medis sehingga fungsi unit rekam medis sebagai penyedia informasi kesehatan dapat dilakukan dengan baik dan menghasilkan informasi yang tepat, cepat, dan terkini. Budi (2011)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lutfi dan Helmi pada tahun 2021 di Puskesmas Kutowinangun mengenai aspek keamanan ruang *filling*

terhadap kerahasiaan rekam medis pasien menyebutkan bahwa keamanan rekam medis merupakan faktor penting dalam upaya pengelolaan berkas rekam medis. Namun keamanan diruang filling puskesmas tegalgubug masih belum terjaga, karena pintu ruang fillingnya itu tidak bisa ditutup dan dikunci jadi untuk petugas non rekam medis dengan mudahnya keluar masuk ruangan tersebut, padahal ruangan tersebut termasuk ruangan yang penuh dengan dokumen kerahasiaan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siswati dan Ade tahun 2019 tentang tinjauan aspek keamanan dan kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan menyatakan bahwa jika ruang *filling* dari segi keamanannya tidak dijaga dengan baik maka akan menimbulkan kerusakan dokumen rekam medis, ancaman kehilangan dokumen rekam medis, kelalaian, bencana dan segala sesuatu yang dapat membahayakan dokumen rekam medis. Berdasarkan Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran pasal 47 ayat 2 menyebutkan bahwa rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter dan dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Oleh karena itu berdasarkan dengan permasalahan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul tinjauan keamanan dokumen diruang filling puskesmas tegalgubug pada tahun 2023.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, fokus pada permasalahan ini adalah “Bagaimanakah upaya menjaga keamanan dokumen rekam medis di ruang filling Puskesmas Tegalgubug pada tahun 2023?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan tinjauan tentang keamanan di ruang filling Puskesmas Tegalgubug Kabupaten Cirebon Tahun 2023.

### 2. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi kebijakan tentang keamanan dokumen rekam medis diruang filling Puskesmas tegalgubug.
- b) Mengetahui SOP tentang keamanan dokumen rekam medis di ruang *filling* Puskesmas.

- c) Mengetahui pelaksanaan keamanan dokumen rekam medis diruang *filling* Puskesmas sesuai dengan SOP.
- d) Mengetahui hambatan atau kendala keamanan dokumen di ruuang *filling* Puskesmas Tegalgubug.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan untuk menambah wawasan dan memberikan informasi tentang aspek keamanan di ruang *filling* Puskesmas Tegalgubug Kabupaten Cirebon.

##### 2. Praktis

###### a. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai masukan dan bahan evaluasi kepada Puskesmas Tegalgubug Kabupaten Cirebon tentang aspek keamanan diruang *filling* Puskesmas Tegalgubug Kabupaten Cirebon.

###### b. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Dapat dijadikan sebagai bahan diskusi dan bahan referensi untuk mahasiswa/mahasiswi lain khususnya untuk program studi rekam medis dan informasi kesehatan.

###### c. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan untuk menambah wawasan mengenai aspek keamanan di ruang *filling* Puskesmas Tegalgubug Kabupaten Cirebon.

## E. Keaslian Peneliti

*Table 1 Keaslian Peneliti*

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Letak Perbedaan dan Persamaan
1.	Lutfi dan helmi (2021).	Analisis aspek keamanan ruang filling terhadap kerahasiaan rekam medis pasien di Puskesmas Kutowinangun	Metode penelitian kualitatif deskriptif.	Berbeda tempat penelitian dan waktu penelitiannya. Topiknya sama-sama mengenai keamanan ruang filling.
2.	Aliza (2022).	Sistim pelayanan pendaftaran pasien di puskesmas Tugalgubug Kabupaten Cirebon	Metode penelitian deskriptif kuantitatif.	Temanya dan waktunya berbeda, namun sama-sama meneliti di puskesmas tegalgubug.
3.	Putri, Anggi dan Dedi (2014)	Analisis tata ruangan penyimpanan dokumen rekam medis pasien ditinjau dari aspek antropometri petugas rekam medis	Metode penelitian deskriptif.	Berbeda tempat penelitian dan waktu penelitiannya. Topiknya sama-sama mengenai keamanan ruang filling.
4.	Wiji astuti (2014).	Tinjauan pelaksanaan pemeliharaan dokumen rekam medis di ruang filling rawat inap RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2014	Metode penelitian observasi deskriptif.	Berbeda tempat penelitian dan waktu penelitiannya. Topiknya sama-sama mengenai keamanan ruang filling.
5.	Siswati dan Dea (2019).	Tinjauan aspek keamanan dan kerahasiaan rekam medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan	Metode penelitian observasi deskriptif.	Berbeda tempat penelitian dan waktu penelitiannya. Topiknya sama-sama mengenai keamanan.