

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang wajib membuat rekam medis, hal ini tercantum dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 29 Ayat 1. Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Pasal 1 Ayat 1 sebagai pihak fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan dengan melakukan pelayanan kepada masyarakat secara perorangan yang paripurna dengan menyediakan unit rawat inap, unit rawat jalan, instalasi gawat darurat. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan disebut orang-orang yang percaya bahwa pribadinya mampu dalam bidang kesehatan serta mempunyai ilmu pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan.

Informasi pada bidang kesehatan yang baik dapat berguna dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena itu harus didukung dengan adanya ketersediaan rekam medis. Rekam Medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 merupakan berkas yang berisikan catatan dan yang didalamnya memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan serta tindakan dan pelayanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien. Rekam medis yang tersedia tersebut harus ditulis dengan jelas dan lengkap secara elektronik.

Rekam Medis dalam perkembangannya sejalan dengan kemajuan teknologi rumah sakit, yaitu munculnya *Electronic Medical Record* (EMR) atau disebut dengan Rekam Medis Elektronik (RME). Rekam medis elektronik adalah bagian dari *Electronic Health Record* (EHR) yang digunakan untuk menggantikan atau melengkapi rekam medis bentuk kertas (Bonewit-West & Hunt, 2013). Oleh karena itu dalam perkembangannya diperlukan kesiapan dari rumah sakit untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik.

Rekam medis elektronik merupakan catatan medis milik pasien yang berbasis elektronik yang penting mengenai data yang terangkum didalamnya termasuk perawatan individu dan perkembangan kondisi pasien tersebut yang dicatat oleh satu bahkan beberapa petugas yang bekerja dengan bijak (Wibowo et al., 2021).

Perkembangan rekam medis elektronik di Indonesia tidak berkembang cepat sebab belum mempunyai aturan yang jelas, namun dengan adanya dukungan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 sebagai bukti hukum memberikan harapan bagi perkembangan RME di Indonesia (Wibowo et al., 2021). Adanya rekam medis elektronik ini dapat membantu rumah sakit dalam efektivitas pelayanan karena lebih efektif dan efisien sehingga pasien lebih puas.

Penunjang rekam medis elektronik di ruang penyimpanan yaitu terdapat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dimana data terintegrasi sehingga akan memudahkan proses pengelolaan data terkait rekam medis pasien. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) ini digunakan sebagai penunjang rekam medis pada setiap rumah sakit (Wibowo et al., 2021). Oleh karena itu, penunjang sangat dibutuhkan untuk mendukung penerapan rekam medis elektronik.

Unit yang mendukung pelayanan rekam medis menurut Stefania, (2019) adalah ruang penyimpanan atau *filing*, dimana berkas rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat disimpan pada ruangan tersebut. Menurut Rustiyanto & Rahayu (2011) *filing* artinya suatu kegiatan menyimpan, penataan, atau penyimpanan rekam medis pasien dengan tujuan mempermudah ketika akan pengambilan kembali. Mengacu pada Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 10 Ayat 1 bahwa rekam medis memiliki nilai yang sangat rahasia yang wajib dijaga karena di dalamnya terdapat runtutan terkait pengobatan yang telah diberikan kepada pasien dari awal sampai akhir, maka hal terpenting bagi instansi yaitu menjaga keamanannya.

Keamanan terkait rekam medis di ruang penyimpanan perlu adanya ketentuan ketika meminjam berkas supaya petugas bisa langsung mengetahui keberadaan berkas serta orang yang meminjam, selain itu harus diketahui tentang kepentingan peminjaman rekam medis yang perlu diingat dari aspek hukumnya (Hutauruk, 2018). Adanya ketentuan tersebut dapat meningkatkan faktor keamanan di rumah sakit.

Faktor keamanan di ruang penyimpanan merupakan pertimbangan yang sangat penting sehingga dibuat aturan keamanan yang harus secara jelas diterapkan dan harus berpedoman pada Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang keamanan rekam medis yang ada (Stefania, 2019). Standar Prosedur Operasional (SPO) yang tercantum pada Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan bahwa standar keamanan pada rekam medis yaitu terjaga dari kerusakan rekam medis. Terkait dengan hal tersebut di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih ini sudah terdapat SPO tentang perlindungan rekam medis dari kehilangan dan kerusakan.

Kerusakan berkas pasien sangat berpengaruh terhadap keamanan dari rekam medis tersebut. Kerusakan dapat terjadi ketika pengaturan udara dalam hal kontrol suhu, kelembapan, dan debu pada rak tidak sesuai dengan semestinya. Prosedur pencegahan dan kontrol kebakaran juga perlu dilakukan agar semua petugas terlatih ketika menghadapi kebakaran atau kecelakaan lain sehingga kondisi resiko yang lebih fatal dapat dihindarkan, seperti di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dokter Kariadi Semarang, telah terjadi bencana berupa kebakaran pada Kamis, 30 Desember 2021. Penanganan yang dilakukan di RSUP Dokter Kariadi ini yaitu dengan mengevakuasi seluruh pasien dibantu dengan petugas keamanan rumah sakit serta personel sehingga mempercepat proses evakuasi pasien yang sedang menjalani rawat inap. Pelayanan di RSUP Dokter Kariadi berjalan dengan normal baik pelayanan rawat inap, rawat jalan, ataupun pemeriksaan tetap berjalan tanpa gangguan menurut CNN Indonesia (2021). Bencana kebakaran juga terjadi Rumah Sakit

Mintohardjo, terkait dugaan penyebabnya masih dalam penyelidikan. Penanggulangan dan penyelamatan yang dilakukan di Rumah Sakit Mintohardjo ini yaitu dengan mengerahkan damkar dan mengevakuasi seluruh pasien yang berada di Rumah Sakit Mintohardjo tersebut.

Aspek dari keamanan sendiri terdiri dari aspek fisik, kimiawi, dan biologis. Aspek fisik adalah rusaknya bahan dari kertas yang digunakan dan tinta pada berkas akibat panas yang langsung terpapar langsung, banjir, dan lembap. Aspek kimiawi yaitu kerusakan akibat petugas yang bekerja membawa makanan, minuman, dan merokok dalam ruangan. Aspek biologis merupakan akibat hewan-hewan yang masuk ke dalam ruangan contohnya kutu buku dan tikus (Ovtasari & Pratama, 2020). Oleh karena itu, diperlukan pemeliharaan di *filing* yang dilihat dari aspek-aspek tersebut.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti, diketahui penyebab rusaknya rekam medis karena kurangnya kesadaran dari tiap petugas akan pentingnya pemeliharaan yang harus dilakukan di bagian *filing* salah satunya dengan menjaga kebersihan di ruang penyimpanan rekam medis. Masalah lainnya seperti jendela kaca yang terdapat di *filing* tidak menggunakan teralis sebagai proteksi keamanan sehingga setiap orang yang melawati ruangan tersebut dapat melihat langsung berkas. *Air Conditioner* (AC) yang tersedia tidak dihidupkan, yang menyebabkan lembapnya ruangan, atap yang bocor, tidak ada alat untuk mendeteksi panas dan asap, tidak ada kamper atau kapur barus yang berfungsi sebagaiantisipasi berkas agar tidak terjadi kerusakan (Valentina & Sebayang, 2018). Terkait kerusakan yang terjadi pada rekam medis manual dapat diminimalisir dengan adanya rekam medis berbasis elektronik.

Rekam medis elektronik di Rumah Sakit Sartika Asih masih belum diterapkan seperti yang disampaikan Kepala Rekam Medis yang disebabkan karena beberapa alasan diantaranya terkait dengan dana yang besar, akan tetapi untuk penunjangnya yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sudah terintegrasi satu sama lain antara *filing*,

pendaftaran rawat jalan, pendaftaran rawat inap dan pelaporan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul “Tinjauan Keamanan Rekam Medis Rawat Jalan di *Filing* Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Terdapat rumusan masalah yaitu Bagaimana Keamanan Rekam Medis Rawat Jalan di *Filing* Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung Tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui keamanan rekam medis dari berbagai aspek, rekam medis elektronik, beserta penyebab terkait keamanan rekam medis rawat jalan di *filing* Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung Tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Keamanan rekam medis dari aspek fisik di *filing* Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung tahun 2022;
- b. Keamanan rekam medis dari aspek kimiawi di *filing* Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung tahun 2022;
- c. Keamanan rekam medis dari aspek biologis di *filing* Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung tahun 2022;
- d. Keamanan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung tahun 2022;
- e. Menganalisis penyebab masalah keamanan rekam medis di *filing* Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Menambah ilmu serta kemampuan untuk peneliti tentang kerusakan rekam medis yang ditinjau dari aspek fisik, kimiawi, biologis, dan rekam medis elektronik. Serta mengetahui penyebab dan faktor resiko yang terjadi.

##### **2. Bagi Rumah Sakit**

Memberikan masukan serta pertimbangan untuk meningkatkan keamanan di ruang penyimpanan rekam medis tentang kerusakan rekam medis dilihat dari aspek fisik, kimiawi, biologis, dan juga rekam medis elektronik. Serta menggali penyebab dan faktor resiko yang terjadi.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan referensi kepustakaan bagi Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan tentang keamanan rekam medis dilihat dari berbagai aspek, keamanan rekam medis elektronik, dan penyebab masalah yang terjadi. Serta dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul (Nama Peneliti, Tahun)	Persamaan	Perbedaan
1.	Faktor Penyebab Kerusakan Rekam Medis Di Ruang Penyimpanan RSU Mitra Sejati Medan (Valentina & Sebayang, 2018. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol. 3. No.1, Februari 2018).	Persamaan analisis penelitian sebelumnya dengan penelitian dilakukan sama-sama membahas terkait keamanan rekam medis dilihat dari berbagai faktor-faktor yang menyebabkan rusaknya rekam medis.	<p>a. Penelitian sebelumnya dilakukan di RSU Mitra Sejati Medan dengan metode deskriptif kuantitatif, sedangkan penelitian yang saya lakukan di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung dengan jenis penelitian kualitatif dan desain penelitiannya menggunakan desain studi kasus.</p> <p>b. Penelitian yang sebelumnya dilakukan pada tahun 2018 dan penelitian yang saya lakukan pada tahun 2022.</p>

No	Judul (Nama Peneliti, Tahun)	Persamaan	Perbedaan
2.	Analisis Aspek Keamanan Rekam Medis Pada Ruang Penyimpanan di RSUD Sekadau (Ovtasari & Pratama, 2020. Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Vol.3, No.1 September 2020).	Analisis penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama mengenai faktor penyebab kerusakan dari faktor fisik, kimiawi, biologis yang menyebabkan kerusakan keamanan rekam medis.	Penelitian sebelumnya dilakukan di RSUD Sekadau dengan metode deskriptif kualitatif. Sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus.
3.	Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan (Siswati & Dindasari, 2019. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Vol.2, No.2, Oktober 2019).	Analisis penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama mengenai faktor penyebab kerusakan rekam medis yaitu dari faktor fisik, kimiawi, dan biologis.	Penelitian sebelumnya dilakukan pada tahun 2019 di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan dengan metode deskriptif kualitatif, sedangkan penelitian yang saya lakukan tahun 2022 di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung kualitatif desain studi kasus.
4.	Analisis Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses <i>Filing</i> Rawat Jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar (Wicahyanti, E T, 2014. Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Vol.2, No.1, Desember 2020).	Penelitian yang dilakukan sama terkait keamanan rekam medis rawat jalan.	Jenis penelitian sebelumnya menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dan saya menggunakan kualitatif dengan desain studi kasus.

No	Judul (Nama Peneliti, Tahun)	Persamaan	Perbedaan
5.	Tinjauan Aspek Keamanan Rekam Medis di Ruang Penyimpanan Rumah Sakit Bhakti Mulia (Isnaeni & Siswati, 2018. <i>Indonesian of Health Information Management Journal</i> Vol.6, No.2, Desember 2018).	Analisis penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama mengenai faktor penyebab kerusakan rekam medis sehingga rentan terhadap keamanan rekam medis tersebut.	Penelitian sebelumnya dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Mulia dengan metode deskriptif kualitatif. Sedangkan penelitian yang saya lakukan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian studi kasus.
6.	Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen (Prasasti & Santoso, 2017. <i>Jurnal Kesehatan Vokasional</i> Vol.2, No.1, Oktober 2017).	Analisis penelitian sebelumnya dan penelitian yang dilakukan sama terkait keamanan rekam medis.	Jenis penelitian sebelumnya yaitu kualitatif pendekatan fenomenologi, sedangkan penelitian saya menggunakan jenis kualitatif desain penelitian studi kasus.
7.	Analisis Kesiapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung (Sudirahayu & Harjoko, 2016. <i>Journal of Information Systems for Public Health</i> , Vol.1, No.2, Agustus 2016).	Penelitian yang sebelumnya dilakukan sama membahas keamanan informasi dalam penunjang rekam medis elektronik	Penelitian sebelumnya dilakukan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung menggunakan deskriptif kualitatif, sedangkan yang saya lakukan di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih Bandung dengan jenis penelitian kualitatif desain studi kasus.

