

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pesatnya perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi serta membaiknya keadaan sosial ekonomi dan pendidikan saat ini, mengakibatkan perubahan sistem penilaian masyarakat yang menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu, untuk meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan dalam suatu rumah sakit diberlakukan sistem pengelolaan rekam medis yang baik. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.269 tahun 2008 disebutkan bahwa Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan dan tindakan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien. Dengan adanya rekam medis, maka pasien memiliki bukti yang sah yang dapat dipertanggung jawabkan. Sehingga Setiap pelaksanaan pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis. Juga berguna sebagai pencatatan dan perekaman terjadinya transaksi-transaksi atau peristiwa suatu kegiatan di sebuah pelayanan kesehatan. Pelayanan rekam medis yang baik di tandai dengan kecepatan pelayanan dan tersedianya rekam medis saat dibutuhkan.⁽¹⁾

Dokumen rekam medis (DRM) merupakan alat untuk merekam dan mencatat terjadinya transaksi pelayanan. Sehingga isi dokumen rekam medis dapat memberikan informasi yang akurat dan berkesinambungan, mutu pelayanan dapat di tingkatkan bila didukung oleh keamanan dan Kerahasiaan

berkas rekam medis pasien di ruangan penyimpanan berkas rekam medis itu sendiri, seperti Peraturan Menteri Kesehatan No.269/MENKES/PER/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. Sedangkan Permenkes No.749/menkes/per/1989 pasal 10 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.⁽²⁾

Bagian filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berfungsi menyimpan dokumen rekam medis, penyediaan dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya rusak fisik, kimiawi dan biologi.⁽³⁾

Untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan itu sendiri merupakan suatu keadaan bebas dari kejahatan, kecelakaan dan lain-lain. Maka faktor keamanan merupakan pertimbangan penting diarea pengarsipan dan aturan keamanan hendak secara jelas ditempelkan. Pengaturan udara yang semestinya dalam hal kontrol suhu, kelembaban, dan debu penting dalam mencegah kebakaran dan meningkatkan produktifitas petugas. Prosedur pencegahan dan kontrol kebakaran juga perlu. Catatan tidak boleh di lantai, karena ada kemungkinan kerusakan dari air. Sistem *spinkler* (keran khusus

kebakaran) harus dievaluasi, dan pemadam api yang sesuai harus diletakan pada tempat yang terlihat jelas, semua petugas harus dilatih menghadapi kebakaran atau kecelakaan lain. sehingga di perlukan pengolahan rekam medis yang baik yaitu salah satunya seperti penggunaan ruang penyimpanan yang baik. Ruang rekam medis dapat dikatakan baik apabila ruangan tersebut dapat menjamin keamanan berkas rekam medis pasien seperti terhindar dari ancaman kehilangan, bencana dan segala sesuatu yang dapat membahayakan rekam medis tersebut.⁽⁴⁾

Berdasarkan survei awal di RSUD Bendan Kota Pekalongan bagian unit filing. Masih ditemukan beberapa masalah yang berkaitan dengan keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis pasien. Pertama, berdasarkan denah ruangan, pintu langsung menuju ke ruang filing sebelum menuju ke URM, dan pintu sering tidak terkunci. Sehingga petugas selain rekam medis dapat melihat langsung rak filing. Kedua, kebutuhan rak tidak sesuai dengan jumlah DRM yang terus bertambah menyebabkan kapasitas rak tidak memenuhi, banyak dokumen rekam medis yang menumpuk di lantai jalan, hal ini menyebabkan dokumen tidak terjaga kerahasiaannya dan mudah rusak. Rusaknya dokumen tidak hanya disebabkan oleh hal tersebut akan tetapi juga disebabkan oleh beberapa hal yaitu karena bocornya atap ruang filing, rak yang lembab, berdebu, tidak adanya kamper di sub rak yang membuat serangga banyak bersarang di rak filing, dan juga belum adanya sarana prasarana keselamatan di ruang penyimpanan dokumen rekam medis. Dari survei awal terdapat 41 DRM yang rusak (41%) dari 100 DRM yang diambil dari hasil campur masing-masing subrak yang diambil.

Kemudian, berdasarkan aspek hukum, ketentuan peminjaman dokumen rekam medis sangat perlu diperhatikan. Akan tetapi di Rumah Sakit Bendan Kota Pekalongan masih ditemukan pasien meminta dokumen rekam medis ke filing dan membawa dokumen rekam medis itu sendiri. Catatan medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena sangat bermanfaat bagi pasien, bagi dokter, dan bagi rumah sakit. Menjadi tanggung jawab rumahsakit untuk melindungi informasi yang ada di dalam catatan medis ataupun di pergunakan oleh orang yang tidak semestinya. Izin tertulis dari pasien harus dimintakan untuk memberikan keterangan pada seseorang. Bagiorang yang seharusnya tidak berhak untuk memperoleh informasi. Permasalahan yang terakhir dan utama adalah belum adanya protap yang mengatur tentang keamanan dan kerahasiaan dari dokumen rekam medis. Sehingga mengakibatkan tidak adanya ketetapan bagi petugas untuk melaksanakan tugas dan alur prosedur tidak sesuai dengan proses sebenarnya yang ada.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tinjauan aspek keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis pada ruang filing di RSUD Bendan Kota Pekalongan Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Masalah utama yang ditemukan adalah tidak adanya keamanan dan kerahasiaan DRM, yang pertama dari denah ruangan pintu utama ruang rekam medis langsung menuju ke filing dan tidak terkunci sehingga petugas selain rekam medis dapat melihat langsung filing, yang kedua banyak dokumen di lantai jalan menyebabkan dokumen mudah rusak dan tidak

terjaga kerahasiaannya filing dan yang terakhir peneliti menjumpai pasien meminta dokumen rekam medis ke ruang filing dan membawanya sendiri, maka yang menjadi pertanyaan dalam penelitian ini adalah, “Bagaimana aspek keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis pada ruang filing di RSUD Bendan Kota Pekalongan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang aspek keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis pada ruang filing di RSUD Bendan Kota Pekalongan

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi keamanan ruang penyimpanan dokumen rekam medis dalam aspek ancaman fisik, biologis dan kimiawi di Filing
- b) Mengidentifikasi aspek kerahasiaan DRM
- c) Menjelaskan pelaksanaan Keamanan dan kerahasiaan di RSUD Bendan Kota Pekalongan

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam upaya mengembangkan dan menerapkan pengetahuan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan yang di peroleh selama masa pendidikan di bangku kuliah.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan rekam medis sebagai upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis dan dapat bermanfaat untuk evaluasi bagi rumah sakit.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk penelitian atau pengetahuan bagi mahasiswa atau pihak lainnya.

E. Lingkup Penelitian

1. Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan ini adalah Ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

2. Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian ini adalah hukum kesehatan terutama keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis pasien

3. Lingkup Lokasi

Tempat yang diambil dalam melakukan penelitian dan pengambilan data ini yaitu bagian Filing RSUD Bendan Kota Pekalongan

4. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara.

5. Lingkup Objek

Objek pada penelitian ini adalah keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis di Filing RSUD Bendan Kota Pekalongan

6. Lingkup Waktu

Dilaksanakan mulai bulan Mei 2016.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Tabel Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil
1.	Mona meidya Mustika	Aspek Keamanan Pada Pengelolaan Dokumen Rekam Medis Di Filing Rawat Jalan Rumahsakit Umum Kota Semarang Tahun 2014	Metode yang digunakan metode observasi	Hasil pengamatan dalam pengamanan pada pengelolaan DRM
2.	Muhammad Husni Azam	Aspek Keamanan Isi Dan Fisik Dokumen Rekam Medis Ditinjau Dari Hukum Kesehatan Di RSUD RA Kartini Jepara Tahun 2015	Metode yang digunakan metode observasi	Hasil penelitian yang dilakukan menjaga keamanan isi dan fisik DRM
3.	Syaiful Hidayah	Aspek keamanan pengolahan pada penyimpanan dokumen rekam medis di filing RSUD ungaran tahun 2014	Metode yang digunakan metode observasi	Hasil penelitian mengenai keamanan dari segi fisik, kimia dan pengolahan pada penyimpanan DRM
4.	Novia Wijayastuti	Tinjauan Pelaksanaan pemeliharaan dokumen rekam medis di ruang filing rawat inap RSUD sunan Kalijaga Demak Tahun 2014	Metode yang digunakan adalah metode observasi	Hasil penelitian mengenai pengelolaan dan kerahasiaan ruang filing tidak dikunci dan orang lain mudah masuk keruang filing

Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya adalah pada lokasi dan waktu penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif, Metode yang di gunakan adalah observasi dan wawancara, variabel yang digunakan juga hampir sama namun permasalahannya berbeda. Peneliti hanya ingin mengetahui keamanan dari aspek fisik ,kimia, biologis dan juga kerahasiaan.