

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEAMANAN BERKAS REKAM MEDIS
BERDASARKAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
(STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO)**

Novita Yuliani

APIKES Citra Medika Surakarta

Abstrak

Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi keamanan berkas rekam medis berdasarkan peraturan perundang-undangan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui penyimpanan, pengelolaan dan keamanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis di RSUD Sukoharjo di ruang filing berjumlah 6 petugas rekam medis. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa: konstruksi bangunan pada rak penyimpanan belum sesuai standar prasarana di rumah sakit. Hal ini disebabkan banyak dokumen rekam medis yang tergeletak dimeja dan tidak cukup raknya, berkas rekam medis pasien di ruang penyimpanan belum bisa tertata rapi, pengelolaan berkas rekam medis dilakukan dengan cara membersihkan ruangan penyimpanan dan berkas rekam medis sebulan sekali, pemeliharaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan dilakukan dengan cara mengatur suhu ruangan dan peneranga yang cukup. Hal ini dilakukan untuk menjaga berkas rekam medis supaya berkas rekam medis tidak rusak dan tahan lama. bahwa usaha yang dilakukan dalam meningkatkan keamanan berkas rekam medis terutama di ruang penyimpanan adalah dengan tidak mengizinkan orang lain masuk ruang penyimpanan selain petugas rekam medis. Hal ini bertujuan supaya berkas rekam medis tetap terjaga kerahasiaannya dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti pencurian oleh orang yang tidak bertanggungjawab, dan kebijakan yang dilakukan dalam menjaga kerahasiaan rekam medis adalah menekankan kepada seluruh petugas medis maupun non medis supaya selalu menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis.

Kata Kunci: keamanan, berkas rekam medis, rumah sakit.

Abstract

Management medical record is one form of supporting the medical. The formulation of the research is faktor-faktor what sajakah in ways that affect security file medical record based on the perundang-undangan at RSUD Sukoharjo. The purpose of the research is aware of storage record file medical patient, file medical management record, and file medical security record at RSUD Sukoharjo.

The kind of research used in this research was research methodology descriptive. Population in research this is officer record medical at RSUD Sukoharjo in the filing were 6 officers record medical. The result of this research suggests that: the construction in store shelves are not based on standard infrastructure in hospital. This is because many document medical record lying on the table and not enough raknya, file record medical patient at the storage space could not orderly, file medical management record done by means of clean storage room and files medical record once a mont, file medical care record at the storage space done by means of regulating temperature the room and peneranga enough. This is to maintain file medical record to file medical record not damaged and durable. That the work done in improving safety record medical file especially in storage space is not to allow other people get on board storage space other medical officer record. It is meant to file medical record stay awake secrecy and no unwanted such as theft by people

Keywords: Security, file medical record, hospital

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar, dan padat modal. Pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang professional baik dibidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu disemua tingkatan (Rustiyanto, 2009 : 37).

Pengelolaan rekam medis merupakan salah satu bentuk dari pelayanan penunjang medis. Pelayanan kesehatan perlu ditingkatkan dan waktu ke waktu. Rekam medis merupakan salah satu sumber informasi sekaligus sarana komunikasi yang dibutuhkan baik oleh penderita maupun pemberi pelayanan kesehatan dan pihak-pihak yang terkait lain (klinis, manajemen rumah sakit umum, asuransi dan sebagainya), untuk pertimbangan dan menentukan suatu kebijakan tatalaksana/pengolahan atau tindakan medik (Firdaus, 2012:4).

Menurut Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pengobatan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan rekam medis adalah untuk mendapatkan catatan atau dokumen yang akurat dan adekuat dari pasien, mengenai kehidupan dan riwayat kesehatan, riwayat penyakit dimasa lalu dan sekarang, juga pengobatan yang telah diberikan sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan. Rekam medis dibuat untuk tertib administrasi di rumah sakit yang merupakan salah satu faktor penentu dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan (Rustiyanto, 2009 : 6). Rekam medis itu sendiri berkaitan erat dengan beberapa aspek, yaitu : aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi (Firdaus, 2012 : 160).

Rekam medis bersifat rahasia. Artinya tidak semua orang boleh membaca dan mengetahuinya. Dalam pasal 10 ayat (1) Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis mengatakan bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat

penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan, petugas pengelola, dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Firdaus, 2012 : 23).

Sistem pengolahan data rekam medis dikerjakan di dalam unit pelayanan rekam medis meliputi sub unit *assembling*, sub unit *koding* dan *indeksing*, sub unit *filing*, dan sub unit *analising* dan *reporting*. Dibagian *filing* penyimpanan dan pengambilan kembali rekam medis dilakukan. Penyimpanan dokumen rekam medis bertujuan mempermudah dan mempercepat ditemukan kembali dokumen rekam medis yang disimpan dalam rak *filing*, mudah mengambil dari rak penyimpanan dan mudah dalam pengembaliannya, juga melindungi dokumen rekam medis dari bahaya pencurian, bahaya kerusakan fisik, kimiawi dan biologi (Rustiyanto, 2009 : 48). Mengingat pentingnya pengelolaan dan penyelenggaraan rekam medis di setiap institusi kesehatan, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo penulis menemukan permasalahan bahwa pasien bisa masuk ruang filling, serta ditemukan dokumen berkas rekam medis yang berserakan di lantai dan belum tertata di rak penyimpanannya. Hal ini mengkhawatirkan karena dokumen rekam medis merupakan dokumen yang rahasia, sehingga tidak diperkenankan sembarang orang bisa masuk ke ruang filling. Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa sajakannya yang mempengaruhi keamanan berkas rekam medis berdasarkan peraturan perundang-undangan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo? Tujuan penelitian ini adalah : Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keamanan berkas rekam medis berdasarkan peraturan perundang-undangan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

TINJAUAN PUSTAKA

Rekam Medis

Dalam Penjelasan Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang

identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Firdaus, 2012 : 7).

Menurut Pasal 1 Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Rustiyanto, 2009).

Menurut Edna K. Huffman, rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta merekam hasilnya (Shofari, 2002).

Pengamanan Rekam Medis

Informasi di dalam rekam medis bersifat rahasia karena menjelaskan hubungan yang khusus antara pasien dan dokter yang wajib dilindungi dari pembocoran sesuai dengan kode etik kedokteran dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Rumah sakit sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan wajib untuk menjamin terjaganya kerahasiaan isi rekam medis sehubungan dengan data masing-masing pasien seperti yang dalam Undang-undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 47 ayat (2) menyatakan "Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan" (Firdaus, 2012 : 140). Pada dasarnya terdapat dua kategori informasi yang bersumber dari rekam medis yaitu :

1. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan

Merupakan catatan mengenai hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, dan seterusnya mengenai penderita yang bersangkutan. Mengenahi hal ini ada kewajiban simpan rahasia kedokteran, sehingga tidak boleh disebarluaskan tanpa izin penderita tersebut (Soeparto, Dkk, 2006 :172).

2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan.

Informasi yang dimaksud adalah mengenai identitas penderita serta informasi nonmedis lainnya. Berkas rekam medis asli harus tetap disimpan di rumah sakit dan tidak boleh diserahkan kepada

pengacara atau siapapun yang berhak atas berkas rekam medis adalah rumah sakit. Pengisian rekam medis serta penyelesaiannya adalah tanggungjawab penuh dokter yang merawat, catatan harus ditulis cermat, singkat dan jelas (Soeparto, Dkk, 2006 : 172).

Menurut Pasal 10 ayat (1) Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Akan tetapi, kerahasiaan rekam medis menurut Permenkes tersebut tidak mutlak bersifat rahasia. Hal itu dikarenakan meskipun tetap ada kewajiban bagi dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan pelayanan kesehatan untuk menjaga kerahasiaan informasi dalam rekam medis, kewajiban tersebut ada batasnya. Adapun yang wajib dijaga kerahasiaannya adalah informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan (Firdaus, 2012 : 23).

Berdasarkan Pasal 10 ayat (3) Permenkes RI Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pemeriksaan rekam medis untuk tujuan sebagaimana di atas, harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Tanpa adanya izin tertulis dari pasien, dokter/dokter gigi tidak diperbolehkan memberikan penjelasan tentang informasi dalam rekam medis kepada publik. 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 (Firdaus, 2012 : 24).

Pemeliharaan Arsip di Ruang/ Lokasi Penyimpanan

Faktor-faktor penyebab kerusakan arsip dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Faktor intrinsik yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari benda arsip itu sendiri, misalnya kualitas kertas, pengaruh tinta, pengaruh perekat, dan sebagainya.
2. Faktor ekstrinsik yaitu penyebab kerusakan yang berasal dari luar benda arsip seperti :
 - a. Faktor lingkungan fisik yang berpengaruh besar pada kondisi arsip antara lain : temperatur, kelembaban udara, sinar matahari, polusi udara, dan debu.
 - b. Biologis, organisme perusak yang kerap merusak arsip antara lain : jamur, kutu buku, rayap, kecoak, dan tikus.
 - c. Kimiawi yaitu kerusakan arsip yang lebih diakibatkan oleh merosotnya kualitas kandungan bahan kimia dari bahan arsip.

Pengamanan fisik arsip dilaksanakan dengan maksud untuk melindungi arsip dari ancaman faktor-faktor pemusnah atau perusak arsip. Beberapa contoh pengamanan fisik arsip adalah:

1. Penggunaan sistem keamanan ruang penyimpanan arsip seperti pengaturan akses, pengaturan ruang simpan, penggunaan sistem alarm dapat digunakan untuk mengamankan arsip dari bahaya pencurian, sabotase, penyadapan dan lain-lain.
2. Penggunaan bangunan kedap air atau menempatkan arsip pada tingkat ketinggian yang bebas dari banjir.
3. Penggunaan struktur bangunan tahan gempa dan lokasi yang tidak rawan gempa, angin topan dan badai.
4. Penggunaan struktur bangunan dan ruangan tahan api serta dilengkapi dengan peralatan alarm dan alat pemadam kebakaran dan lain-lain.

Ruang penyimpanan arsip harus dibangun dan diatur sebaik mungkin hingga mendukung keawetan arsip yang diantaranya :

1. Lokasi ruang/ gedung arsip sebaiknya luas tempatnya untuk penyimpanan arsip. Kalau merupakan bagian dari satu bangunan gedung, hendaknya ruang penyimpanan terpisah dari keramaian

kegiatan kantor dan tidak dilalui saluran air.

2. Konstruksi bangunan sebaiknya tidak menggunakan kayu yang langsung menyentuh tanah untuk menghindari serangan rayap. Pintu dan jendela diletakkan dibagian yang tidak memungkinkan terkena matahari secara langsung masuk kedalam ruangan.
3. Ruang sebaiknya dilengkapi dengan penerangan, pengaturan temperatur ruangan dan AC yang bermanfaat untuk mengendalikan kelembaban udara di dalam ruangan. Kelembaban udara yang baik sekitar 50 – 60% dan temperatur sekitar 60 – 75 derajat F atau 22 – 25 derajat C.
4. Ruang harus selalu bersih dari debu, kertas berkas, puntung rokok, maupun sisa makanan (Sugiarto, Agus, dan Wahyono, Teguh, 2005 : 85).

Petugas Rekam Medis

Menurut Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 2009 tentang tenaga kesehatan. Pengertian dari tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Himpunan peraturan perundang-undangan, 2009 : 75).

Berkaitan dengan kepemilikan rekam medis bagi rumah sakit, ada beberapa hal yang harus diperhatikan oleh petugas rekam medis yaitu :

1. Tidak dibenarkan membawa dokumen rekam medis keluar dari instansi pelayanan kesehatan, kecuali atas izin pimpinan serta dengan sepengetahuan kepala unit/bagian rekam medis yang peraturannya telah digariskan oleh rumah sakit.
2. Petugas unit rekam medis bertanggung jawab penuh terhadap kelengkapan dokumen rekam medis yang sewaktu-waktu dapat dibutuhkan oleh pasien.
3. Petugas rekam medis harus menjaga agar dokumen rekam medis disimpan dan ditata dengan baik sehingga terlindung dari kemungkinan pencurian dokumen atau pembocoran isi dokumen rekam medis (Depkes RI, 2006 : 107).
4. Tanggungjawab petugas rekam medis adalah membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam

medis. Analisa dari kelengkapan isi rekam medis dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan. Dalam rangka membantu dokter dalam penganalisaan kembali dari rekam medis, personil rekam medis harus melakukan analisa kualitatif dan analisa kuantitatif (Rustiyanto, 2009 : 29).

METODE

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Yang dimaksud dengan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Aziz, 2011 : 185). Berdasarkan metode penelitian ini peneliti akan mengamati pelaksanaan yang berkaitan dengan penyimpanan, pengelolaan dan keamanan terutama pada ruang penyimpanan berkas rekam medis pasien.

Identifikasi variabel dalam penelitian ini meliputi :

1. Penyimpanan berkas rekam medis
2. Pengelolaan berkas rekam medis
3. Pemeliharaan berkas rekam medis
4. Keamanan berkas rekam medis
5. Kebijakan/ Protap keamanan berkas rekam medis berdasarkan peraturan perundang-undangan

Populasi adalah Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Aziz, 2011 : 159). Populasi dalam penelitian ini adalah 6 petugas rekam medis di RSUD Sukoharjo di bagian filling. Sampel adalah Sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti atau dianggap mewakili dari keseluruhan populasi (Aziz, 2011 : 159). Dalam hal ini teknik pengambilan sampel yang dilakukan peneliti adalah dengan cara *non random sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2010 : 125). Sampel dalam penelitian ini menggunakan sampel jenuh, semua petugas rekam medis di RSUD Sukoharjo di ruang filling yang berjumlah 6 orang petugas rekam medis.

Instrumen adalah alat-alat yang digunakan dalam pengambilan data. Instrumen dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pedoman observasi: Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2010 : 131). Observasi ini dilakukan untuk mengamati keadaan yang wajar dan yang sebenarnya tanpa usaha yang disengaja untuk mempengaruhi, mengatur, atau memanipulasikannya (Nasution, 2011 : 106)
2. Pedoman wawancara: Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (*responden*), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2010 : 139). Sedangkan menurut ahli lain mengatakan bahwa wawancara atau interviu adalah suatu bentuk komunikasi verbal jadi semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi (Nasution, 2011 : 114).

Cara pengambilan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Data Primer, diperoleh melalui wawancara langsung dengan petugas rekam medis dan dokter/ tenaga medis. Data sekunder, yaitu data yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pihak rumah sakit. Data sekunder dalam penelitian ini adalah *Standar Operating Prosedur* (SOP), buku pedoman penyelenggaraan pelayanan rekam medik dan buku profil Rumah Sakit RSUD Sukoharjo.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Keamanan Berkas Rekam Medis di Ruang Penyimpanan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai keamanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo (RSUD Sukoharjo) penulis memperoleh beberapa informasi. Informasi tersebut diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan 6 petugas rekam medis. Wawancara yang dilakukan antara lain:

1. Kondisi Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Sukoharjo

a. Konstruksi bangunan pada rak penyimpanan berkas rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo (RSUD Sukoharjo) berdasarkan standar Prasarana di Rumah Sakit.

Berdasarkan Hasil wawancara dengan 6 petugas rekam medis di ruang filling, menyatakan bahwa 100% (6 petugas) menyatakan bahwa konstruksi bangunan pada rak penyimpanan belum sesuai standar prasarana di rumah sakit. Hal ini disebabkan banyak dokumen rekam medis yang tergeletak dimeja dan tidak cukup raknya. Rak penyimpanan dokumen rekam medis terbuat dari besi dengan ukuran 240 x 60. Rak penyimpanan dokumen rekam medis belum menggunakan *roll opeck*, yang akan menampung lebih banyak dokumen rekam medis. Dengan adanya rak penyimpanan roll opeck maka seluruh dokumen akan tersimpan dengan baik.

b. Kerapian dalam menata berkas rekam medis di ruang penyimpanan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Sukoharjo, bahwa berkas rekam medis pasien di ruang penyimpanan belum bisa tertata rapi. Hal ini dikarenakan masih banyak berkas rekam medis yang belum ditata rapi dan masih berserakan. Kurangnya rak penyimpanan menjadi faktor utama berkas rekam medis pasien belum tertata rapi.

2. Pengelolaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Sukoharjo

1) Cara pengelolaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan berkas rekam medis dilakukan dengan cara membersihkan ruangan penyimpanan dan berkas rekam medis sebulan sekali. Hal ini bertujuan agar berkas rekam medis terhindar dari debu dan kotoran yang dapat merusak fisik berkas

rekam medis, seperti kecoak atau tikus.

2) Pemeliharaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, bahwa pemeliharaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan dilakukan dengan cara mengatur suhu ruangan dan peneranga yang cukup. Hal ini dilakukan untuk menjaga berkas rekam medis supaya berkas rekam medis tidak rusak dan tahan lama.

3. Keamanan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Sukoharjo

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilaksanakan peneliti, bahwa usaha yang dilakukan dalam meningkatkan keamanan berkas rekam medis terutama di ruang penyimpanan adalah dengan tidak mengizinkan orang lain masuk ruang penyimpanan selain petugas rekam medis. Hal ini bertujuan supaya berkas rekam medis tetap terjaga kerahasiaannya dan terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan seperti pencurian oleh orang yang tidak bertanggungjawab.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti, bahwa ruang penyimpanan berkas rekam medis yang aman adalah aman dari bahaya meliputi kebakaran, banjir dan jauh dari lingkungan yang dapat membahayakan berkas rekam medis.

Kebijakan yang dilakukan dalam menjaga kerahasiaan rekam medis adalah menekankan kepada seluruh petugas medis maupun non medis supaya selalu menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis. Hal itu ditunjukkan dengan cara tidak memperbolehkan membawa berkas rekam medis keluar dari Rumah Sakit. Tidak memberitahukan informasi medis pasien kepada siapapun kecuali permintaan dan persetujuan dari pasien.

Pembahasan:

Kondisi Ruang Penyimpanan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap dan Rawat jalan di RSUD Sukoharjo

1. Kontruksi bangunan pada rak penyimpanan berkas rekam medis

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Sukoharjo diperoleh informasi bahwa ruang penyimpanan berkas rekam medis belum sesuai standar prasarana yaitu rak penyimpanan masih

perlu diperbaiki dan ditambah jumlahnya atau diganti dengan *roll opeck*. Sesuai dengan hasil wawancara responden (petugas rekam medis) yang menjawab “kontruksi bangunan belum sesuai standar prasarana di rumah sakit, maka perlu di perbaiki atau di ganti dengan *roll opeck*”. Hal ini belum sesuai dengan Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No. 06 Tahun 2005 tentang perlindungan dan pengamanan dokumen atau arsip vital yang terdapat pada metode perlindungan arsip vital, menyebutkan bahwa perlindungan arsip vital dapat dilakukan dengan peralatan khusus (*vaulting*). Perlindungan dari arsip vital dari musibah atau bencana dapat dilakukan dengan penggunaan peralatan penyimpanan khusus seperti : almari besi, *filing kabinet* tahan api, ruang bawah tanah dan lain sebagainya.

Dengan demikian ruang penyimpanan berkas rekam medis di RSUD Sukoharjo, belum bisa dikatakan aman karena rak penyimpanan yang belum sesuai dengan standar keamanan, sehingga memungkinkan terjadinya kerusakan fisik pada berkas rekam medis pasien yang diakibatkan oleh serangan tikus ataupun kecoa.

2. Kerapian dalam menata berkas rekam medis diruang penyimpanan

Berkas rekam medis pasien di ruang penyimpanan belum bisa tertata rapi. Dalam Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No. 06 Tahun 2005 tentang perlindungan dan pengamanan dokumen atau arsip vital yang terdapat pada faktor perusak arsip vital, menyebutkan bahwa kemusnahan atau kerusakan arsip vital yang disebabkan oleh faktor manusia sendiri seperti perang, *sabotase*, pencurian, penyadapan atau unsur kesengajaan dan kelalaian manusia. Dalam hal ini petugas rekam medis RSUD Sukoharjo belum menerapkan sistem penataan berkas yang baik dan benar untuk menjaga kerapian berkas rekam medis karena kelalaian petugas rekam medis sendiri.

Pengelolaan Berkas Rekam Medis di Ruang Penyimpanan Pasien Rawat Inap dan Rawat jalan di RSUD Sukoharjo

1. Cara pengelolaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan

Bahwa pengelolaan berkas rekam medis dilakukan dengan cara

membersihkan ruangan penyimpanan dan berkas rekam medis sebulan sekali. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No. 06 Tahun 2005 tentang perlindungan dan pengamanan dokumen atau arsip vital yang terdapat pada prosedur pelaksanaan penyelamatan arsip dilakukan dengan cara antara lain pembersihan. Pembersihan yaitu memilih dan membersihkan arsip secara manual dari kotoran yang menempel pada arsip, kemudian disiram dengan cairan alkohol atau *thymol* supaya kotoran yang menempel pada arsip dapat terlepas dan arsipnya tidak lengket. Menata dan membersihkan berkas rekam medis yang kurang baik dan teratur dapat memungkinkan terjadinya kerusakan fisik pada berkas rekam medis.

2. Pemeliharaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan di RSUD Sukoharjo

Bahwa pemeliharaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan dilakukan dengan cara mengatur suhu ruangan dan penerangan yang cukup. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menyebutkan ruang penyimpanan arsip harus dibangun dan diatur sebaik mungkin hingga mendukung keawetan arsip yang diantaranya ruang dilengkapi dengan penerangan, pengaturan temperatur ruangan dan AC yang bermanfaat untuk mengendalikan kelembaban udara yang baik sekitar 50-60% dan temperatur sekitar 60-75 derajat F atau 22-25 derajat C.

Keamanan Berkas Rekam Medis di RSUD Sukoharjo

1. Usaha yang dilakukan dalam meningkatkan keamanan berkas rekam medis di ruang penyimpanan RSUD Sukoharjo

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa usaha yang dilakukan dalam meningkatkan keamanan berkas rekam medis terutama di ruang penyimpanan adalah dengan tidak mengizinkan orang lain masuk ruang penyimpanan selain petugas rekam medis.

Hal ini sudah sesuai dengan Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Jakarta Tahun 2006 tentang ketentuan dan prosedur penyimpanan rekam medis di rumah sakit,

yang berbunyi : ketentuan dasar yang membantu memperlancar pekerjaan pengelolaan rekam medis yang diantaranya “Hanya petugas rekam medis yang dibenarkan menangani rekam medis, pengecualian diberikan kepada pegawai rumah sakit yang bertugas pada sore hari dan malam hari. Dokter, staf rumah sakit, pegawai-pegawai dari bagian lain tidak diperkenankan mengambil rekam medis dari tempat penyimpanannya.”

2. Gambaran ruang penyimpanan berkas rekam medis yang aman di RSUD Sukoharjo

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa ruang penyimpanan berkas rekam medis yang aman adalah aman dari bahaya meliputi kebakaran, banjir dan jauh dari lingkungan yang dapat membahayakan berkas rekam medis.

Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No. 06 Tahun 2005 tentang perlindungan dan pengamanan dokumen atau arsip vital yang terdapat pada pengamanan fisik arsip yang meliputi :

1. Penggunaan sistem keamanan ruang penyimpanan arsip seperti pengaturan akses, pengaturan ruang simpan, penggunaan sistem alarm dapat digunakan untuk mengamankan arsip dari bahaya pencurian, *sabotase*, penyadapan dan lain-lain.
 2. Penggunaan bangunan kedap air atau menempatkan arsip pada tingkat ketinggian yang bebas dari banjir.
 3. Menggunakan struktur bangunan tahan gempa dan lokasi yang tidak rawan gempa, angin topan dan badai.
 4. Menggunakan struktur bangunan dan ruangan tahan api serta dilengkapi dengan peralatan alarm, alat pemadam kebakaran dan lain-lain.
3. Kebijakan yang dilakukan di RSUD Sukoharjo

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa kebijakan yang dilakukan dalam menjaga kerahasiaan rekam medis adalah menekankan kepada seluruh petugas medis maupun non medis supaya selalu menjaga keamanan dan kerahasiaan rekam medis. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran. Pada pasal 3 telah

disebutkan yang diwajibkan menyimpan rahasia kedokteran adalah : Tenaga kesehatan, mahasiswa kedokteran, murid yang bertugas dalam lapangan pemeriksaan, pengobatan atau perawatan, dan orang lain yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan pada hasil penelitian dan analisis data, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut: Bahwa konstruksi bangunan pada rak penyimpanan berkas rekam medis belum sesuai dengan Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No. 06 tahun 2005, dalam lampiran yang menyebutkan bahwa perlindungan arsip vital dapat dilakukan dengan peralatan khusus (*vaulting*), kerapian dalam menata berkas rekam medis pasien di ruang penyimpanan belum sesuai dengan Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No. 06 Tahun 2005 tentang perlindungan dan pengamanan dokumen, Cara pengelolaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan di RSUD Sukoharjo: bahwa pengelolaan berkas rekam medis di RSUD Sukoharjo sudah sesuai dengan Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia No. 06 Tahun 2005 tentang perlindungan dan pengamanan dokumen, Pemeliharaan berkas rekam medis di ruang penyimpanan di RSUD Sukoharjo sudah sesuai dengan teori Sugiarto dan Wahyono yang dalam bukunya menyebutkan ruang penyimpanan arsip harus dibangun dan diatur sebaik mungkin hingga mendukung keawetan arsip yang diantaranya ruang dilengkapi dengan penerangan, pengaturan temperatur ruangan dan AC yang bermanfaat untuk mengendalikan kelembaban udara yang baik sekitar 50-60% dan temperatur sekitar 60-75 derajat F atau 22-25 derajat C. Pemeliharaan berkas rekam medis di RSUD Sukoharjo yang dilakukan oleh petugas rekam medis adalah dengan memberikan penerangan yang cukup dan mengatur suhu ruangan, usaha yang dilakukan dalam meningkatkan keamanan berkas rekam medis di RSUD Sukoharjo sudah sesuai dengan Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Jakarta Tahun 2006 tentang ketentuan dan prosedur penyimpanan rekam medis di rumah sakit, yang berbunyi : ketentuan dasar yang membantu memperlancar pekerjaan pengelolaan rekam medis yang diantaranya “Hanya petugas rekam medis yang dibenarkan menangani rekam medis, pengecualian

diberikan kepada pegawai rumah sakit yang bertugas pada sore hari dan malam hari. Dokter, staf rumah sakit, pegawai-pegawai dari bagian lain tidak diperkenankan mengambil rekam medis dari tempat penyimpanannya.”

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Efrida. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Baduose Media Jakarta
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik
- Firdaus, Sunny Ummul. 2012. *Rekam Medik dalam Sorotan Hukum dan Etika*. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS dan UPT Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press)
- Himpunan Peraturan Perundang-Undangan. *Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktek Kedokteran*. Yogyakarta : Graha Pustaka
- Nasution, S. 2011. *Metode Research*. Jakarta : Katalog Dalam Terbitan (KDT) PT. Bumi Aksara
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi cetakan pertama*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi Perekam Medis dan informatika Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Shofari, Bambang. 2002. *Modul Pembelajaran Pengelolaan Rekam Medis dan Dokumentasi Rekam Medis*. Semarang : Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI)
- Soeparto, Pitono, Dkk. 2006. *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan Edisi Kedua*.

