
**ANALISIS KERAHASIAAN REKAM MEDIS BERDASARKAN
HAK AKSES RUANG *FILING* RAWAT JALAN DI RSUD
Dr. SAIFUL ANWAR MALANG**

Eva Tri Wicahyanti^{1*}, Maya Weka Santi², Rossalina Adi Wijayanti³

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}

**e-mail: evatri004@gmail.com*

Abstrak

Kerahasiaan rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang masih memiliki beberapa kendala dalam pelaksanaannya, dimana terdapat petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang *filing* rawat jalan meskipun telah terdapat *finger print* dan peringatan tertulis yang menyebutkan bahwa "selain petugas rekam medis dilarang masuk" di bagian *filing* rawat jalan. Tujuan laporan ini yaitu untuk menganalisis kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Laporan ini menggunakan metode kualitatif, serta metode analisis data yang digunakan yaitu aspek manajemen 5M (*man, money, material, method, machine*) untuk mengidentifikasi permasalahan dan mencari prioritas penyebab menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Hasil laporan ini menunjukkan bahwa aspek manajemen *man, method, material*, dan *machine* menjadi faktor penyebab kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Prioritas penyebab permasalahan pada laporan ini yaitu ketidaktahuan petugas terkait dengan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik yang ada. Hasil prioritas penyebab permasalahan tersebut menghasilkan solusi yaitu perlu dilakukannya sosialisasi tentang SOP penyimpan rekam medis dan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik terkait kerahasiaan rekam medis kepada seluruh petugas rekam medis khususnya petugas *filing* sebelum ditempatkan di satuan kerjanya dan dilakukannya evaluasi setiap tiga bulan sekali dengan cara dilakukannya monitoring pelaksanaan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik oleh koordinator *filing* rawat jalan.

Keywords: Kerahasiaan, Hak Akses, Ruang *Filing*, Rawat Jalan

Abstract

Confidentiality of medical records at RSUD Dr. Saiful Anwar Malang still had several obstacles in implementation, where there were non-medical record officers who enter and exit the outpatient filing room although there was finger prints and written warnings stating that "other than medical record officers are prohibited from entering" in the outpatient filing section. The purpose of this report is to analyze the confidentiality of medical records based on the right of access to outpatient filing rooms at RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. This report used qualitative methods, and the analysis method used is 5M management aspects (man, money, material, method, and machine) to identify the problems and look for priority causes use USG (Urgency, Seriousness, Growth) techniques. The results of this report indicate that the management aspects of man, method, material, and machine are the factors causing the lack of secrecy of the medical record based on the right of access to outpatient filing rooms at RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. The priority cause of the problem in this report is the ignorance of officers in relation to the existing SOP / Medical Record Services Book. The priority results of the cause of the problem produce a solution, it are necessary to conduct socialization about SOP for storing medical records and Medical Record Services Book relating to the secrecy of medical records to all medical records officers, especially filing officers before being placed in their work units and evaluating every three months by monitoring the implementation of SOP /Medical Record Services Book by an outpatient filing coordinator.

Keywords: Confidentiality, Access Right, Filing Room, Outpatient

1. Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan di rumah sakit menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Salah satu komponen yang mendukung pelayanan yaitu adanya dokumen rekam medis. Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (Depkes RI, 2009).

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

(Kemenkes RI, 2008). Rekam medis merupakan sarana yang sangat penting dalam sebuah pelayanan kesehatan karena rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi dan acuan baik mengenai data sosial, data medis, hingga segala tindakan pengobatan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, berkas rekam medis wajib disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2004).

Menyimpan dan menjaga kerahasiaan rekam medis pasien diperlukan ruang penyimpanan rekam medis yang memenuhi ketentuan dalam menjaga keamanan dan kerahasiaan. Ruang penyimpanan rekam medis dapat dikatakan baik apabila ruangan tersebut menjamin keamanan dan terhindar dari ancaman kehilangan, kelalaian, bencana dan segala sesuatu yang dapat membahayakan rekam medis (Siswati dan Dindasari, 2019). Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 elemen penilaian MIRM 11 pada *point* keempat menjelaskan bahwa ruang dan tempat penyimpanan berkas rekam medis harus menjamin perlindungan terhadap akses dari yang tidak berhak.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang merupakan rumah sakit tipe A pendidikan yang berlokasi di Jalan Jaksa Agung Suprpto No 2 Klojen Kota Malang. Rumah sakit tersebut memiliki usaha untuk mempertahankan akreditasi di tengah persaingan dengan rumah sakit yang lain. Adanya usaha tersebut maka sistem pengolahan rekam medis menjadi tujuan utama yang harus diperhatikan, tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan yaitu pada aspek hukum dan etika profesi terkait kerahasiaan berkas rekam medis.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa masih terdapat petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang filing rawat jalan meskipun telah terdapat *finger print* dan peringatan tertulis yang menyebutkan bahwa "selain petugas rekam medis dilarang masuk" di bagian *filing* rawat jalan. Berikut data petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang *filing* rawat jalan:

Tabel 1. Data Jumlah Petugas Non Rekam Medis Yang Keluar Masuk Ruang Filing Rawat Jalan

No	Waktu	Jumlah
1	Kamis, 27 Februari 2020	9 Orang
2	Jum at, 28 Februari 2020	8 Orang
3	Selasa, 03 Maret 2020	16 Orang
4	Rabu, 04 Maret 2020	4 Orang
5	Kamis, 05 Maret 2020	9 Orang
Jumlah		46 Orang

Sumber: Data Primer (2020)

Tabel 1 menunjukkan bahwa selama 5 hari observasi terdapat 46 orang selain perekam medis yang keluar masuk ruang *filing* rawat jalan. Shofari, dkk., (2018) menjelaskan bahwa hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan berkas rekam medis. Hal ini juga tidak sesuai dengan penelitian oleh Rahmadiliyani dan Faizal (2018) yang menyebutkan bahwa proses pelaksanaan kerahasiaan rekam medis di Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit AVECINA Medika sudah dilaksanakan dengan baik yaitu dalam hal hak akses ruang *filing*.

Kondisi tersebut apabila terus berlanjut dapat mengakibatkan tidak terlindunginya kerahasiaan rekam medis karena informasi di dalam berkas rekam medis dapat terbaca oleh orang lain yang tidak berhak. Kondisi tersebut tidak sesuai dengan standar kerahasiaan berkas rekam medis, sehingga peneliti ingin mencari faktor penyebab kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis menggunakan aspek manajemen 5M (*Man, Money, Method, Material, dan Machine*). Aspek *man* dimungkinkan menjadi faktor penyebab kurang terjaganya kerahasiaan berkas rekam medis, penelitian oleh (Ulfa, 2015) menjelaskan bahwa pengelolaan rekam medis terkait dengan kerahasiaan rekam medis yang belum berjalan dengan optimal menjadi kendala tersendiri, meskipun secara kuantitas petugas sudah mencukupi namun belum berkualitas menjadi salah satu penyebabnya.

Money atau pendanaan merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Pendanaan di unit rekam medis bukan dalam bentuk uang, melainkan dalam bentuk barang (Uma, 2016). Aspek ini dimungkinkan menjadi faktor penyebab kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis, dimana penelitian oleh Wirajaya (2019) menyebutkan bahwa dana yang cukup akan menunjang kegiatan rekam medis menjadi lebih baik.

Musywaroh (2016) menyatakan bahwa *method* adalah cara kerja yang disusun untuk memberikan petunjuk yang jelas tentang langkah-langkah yang harus ditempuh dalam menyelesaikan kegiatan. Aspek *method* dimungkinkan menjadi faktor penyebab kurang terjaganya kerahasiaan berkas rekam medis, hal ini sesuai dengan penelitian oleh Rudiansyah (2011) yang menyatakan bahwa agar rekam medis tidak jatuh ke tangan yang tidak mempunyai wewenang dan dari penyalahgunaan informasi yaitu dengan cara membuat kebijakan atau Standar Operasional Prosedur yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan rekam medis. Aspek *material* juga dimungkinkan menjadi faktor penyebab kurang terjaganya kerahasiaan berkas rekam medis terkait dengan tidak tersedianya buku ekspedisi peminjaman dan buku kunjungan di ruang *filig* rawat jalan.

Machine merupakan suatu fasilitas yang digunakan untuk menunjang tujuan dalam pelaksanaan sistem pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. *Machine* dalam hal ini yaitu terkait dengan penggunaan *finger print* di ruang *filig* rawat jalan untuk mencegah petugas non rekam medis yang masuk ruang *filig* rawat jalan. Penelitian oleh Rahmadiliyani and Faizal (2018) menjelaskan bahwa ruang penyimpanan yang tidak terkunci menjadi salah satu penyebab kerahasiaan rekam medis sangat rawan untuk disalahgunakan oleh pihak lain.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analsis kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filig* rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang".

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian kualitatif pada penelitian ini digunakan untuk menganalisis kerahasiaan rekam medik berdasarkan hak akses ruang *filig* rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

2.2 Subjek Penelitian

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, dokumentasi, dan wawancara terhadap 3 petugas *filig* rawat jalan.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan observasi, dokumentasi, dan wawancara.

2.4 Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan yaitu aspek manajemen 5M (*man, money, material, method, machine*) untuk mengidentifikasi permasalahan serta mencari prioritas penyebab menggunakan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi Faktor *Man* Terkait Dengan Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang *Filing* Rawat Jalan Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Aspek *man* dapat diartikan sebagai manusia (SDM) yang terlibat, melakukan aktivitas dan yang menggerakkan orang lain dalam organisasi perusahaan untuk mencapai sebuah tujuan. *Man* dalam kasus ini merujuk kepada sumber daya manusia yaitu petugas *filig* rawat jalan dengan mengidentifikasi berdasarkan pengetahuan petugas, disiplin kerja dan pelatihan petugas.

a. Pengetahuan

Pengetahuan dalam hal ini yaitu pengetahuan petugas *filig* rawat jalan tentang aspek hukum dan etika profesi yang dapat menyebabkan kurangnya kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filig* rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Pengetahuan petugas dapat diukur menggunakan wawancara mendalam terkait kerahasiaan rekam medis. Pengetahuan dapat diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan dan memahami secara benar tentang materi yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Pengetahuan dalam laporan ini adalah pemahaman petugas *filig* rawat jalan mengenai rekam medis, ruang

penyimpanan rekam medis, kerahasiaan rekam medis, pelaksanaan kerahasiaan di ruang *filing*, respon yang diberikan petugas ketika ada petugas non rekam medis yang masuk ke ruang *filing*, dampak yang akan ditimbulkan bagi rumah sakit apabila kerahasiaan berkas rekam medis kurang terjaga.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden, seluruh responden mengerti bahwa rekam medis bersifat rahasia serta semua tenaga kesehatan wajib menjaga rahasia kedokteran namun belum mengetahui secara spesifik terkait cara mengendalikan berkas rekam medis tetap aman dan terjamin kerahasiaannya. Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut:

“Dokumen RM yang bersifat rahasia jadi hanya orang perekam medis, dokter perawat dan tim penunjang medis yang berhak dan mendapat acc untuk melihat berkas rekam medis”.

(Responden 1. 2020)

Pernyataan tersebut juga didukung oleh responden lain:

“Rekam medis bersifat rahasia karena didalamnya berisi data dan riwayat kesehatan pasien yang harus dibawa oleh petugas rekam medis untuk ke poli”.

(Responden 2. 2020)

Pernyataan tersebut telah sesuai dengan penjelasan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 dimana berkas rekam medis bersifat rahasia yang harus dijaga kerahasiaannya oleh seluruh pihak rumah sakit baik pimpinan rumah sakit, dokter, perawat, petugas rekam medis dan petugas terkait lainnya. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa seluruh responden memahami terkait respon yang harus diberikan apabila terdapat petugas non rekam medis yang masuk ruang *filing* rawat jalan, tetapi tidak semua petugas *filing* menegur langsung terhadap petugas non rekam medis yang masuk dikarenakan kebanyakan yang masuk ruang *filing* adalah karyawan dari rumah sakit ini sendiri. Hal tersebut didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut:

“Sebenarnya ya tidak setuju, meskipun sama-sama dari rumah sakit tetapi mereka dari nakes lain, dan mereka juga tidak punya hak untuk masuk kedalam apalagi mengambil berkas rekam medis”.

(Responden 1. 2020)

Pernyataan tersebut juga didukung oleh responden lain:

“Kita sebenarnya sudah berusaha menjaga, tapi biasanya ada satu dua petugas yang minta tolong jadi di suruh tunggu aja biar tidak ikut masuk”.

(Responden 2. 2020)

Pernyataan tersebut telah sesuai dengan penjelasan pada penelitian oleh Prasasti dan Santoso (2017) yang menyebutkan bahwa hanya petugas rekam medis dan petugas yang berkepentingan yang diijinkan masuk ruang penyimpanan rekam medis. Responden dalam laporan ini dapat dikatakan cukup paham teori terkait rekam medis, ruang penyimpanan rekam medis, kerahasiaan rekam medis, pelaksanaan kerahasiaan di ruang *filing*, respon yang diberikan petugas ketika ada petugas non rekam medis yang masuk ke ruang *filing*, dampak yang akan ditimbulkan bagi rumah sakit apabila kerahasiaan berkas rekam medis kurang terjaga.

b. Pelatihan atau Sosialisasi

Pelatihan petugas dalam laporan ini adalah suatu proses yang dilakukan dalam mengembangkan kemampuan petugas terkait pelatihan kegiatan dibagian *filing* khususnya mengenai kerahasiaan rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yaitu bahwa petugas belum pernah mengikuti pelatihan terkait kerahasiaan rekam medis. Hal ini sesuai dengan ungkapan oleh petugas sebagai berikut:

“Dulu masih jaman mahasiswa sudah, dari rumah sakit banyak pelatihan tetapi kalau tentang kerahasiaan rekam medis masih belum pernah”.

(Responden 1. 2020)

Pernyataan tersebut juga didukung oleh responden lain:

“Belum pernah ada, hanya kita tau tupoksi pekerjaan dari SK”.

(Responden 2. 2020)

Berdasarkan kutipan diatas disimpulkan bahwa pelatihan tentang kerahasiaan rekam medis belum pernah diadakan karena masih menunggu dana dan pengajuan yang dilakukan masih membutuhkan proses sehingga membutuhkan waktu. Hal tersebut didukung oleh pernyataan sebagai berikut:

“Berkaitan dengan dana karena harus pengajuan dulu dan bukan merupakan rs swasta”.

(Responden 3. 2020)

Pelatihan rekam medis penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas dalam penyelenggaraan pelayanan rekam medis sesuai dengan Undang-Undang No.13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan yang menjelaskan bahwa pelatihan kerja diselenggarakan dan diarahkan untuk membekali, meningkatkan dan mengembangkan kompetensi kerja guna meningkatkan kemampuan, produktivitas dan kesejahteraan.

c. Disiplin Kerja

Disiplin kerja adalah sikap petugas terhadap peraturan yang tercermin dalam bentuk tingkah laku dalam melakukan suatu pekerjaan. Disiplin kerja dalam laporan ini yaitu kedisiplinan petugas dalam menjaga kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan dengan cara menegur petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang *filing* meskipun ada yang menerima atau menolak terhadap teguran tersebut. Hasil wawancara tentang disiplin kerja petugas adalah sebagai berikut:

“Saya sendiri pernah menegur, responnya macam-macam ada yang welcome da nada yang tidak menerima”.

(Responden 1. 2020)

Pernyataan tersebut juga didukung oleh responden lain:

“Ya pasti menegur, tetapi namanya teman sendiri jadi tidak enak”.

(Responden 3. 2020)

Hasil kutipan menunjukkan bahwa petugas melaksanakan kegiatan dalam menjaga kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan. Seluruh petugas telah berusaha untuk menegur petugas non rekam medis yang masuk ke ruang *filing* dengan cara masing-masing petugas yang berbeda. Penelitian oleh (Sanjaya, 2015) menjelaskan bahwa disiplin kerja dapat mempengaruhi kinerja dari karyawan sehingga sangat penting untuk diperhatikan dan dilaksanakan dengan baik.

3.2 Mengidentifikasi Faktor Money Terkait Dengan Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang Filing Rawat Jalan Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Aspek money berkaitan dengan ketiadaan dukungan finansial (keuangan) yang mantap guna memperlancar proyek peningkatan kualitas yang akan diterapkan (Gaspersz, 2007). Biaya yang dibutuhkan untuk penyediaan alat dan bahan sudah tercantum dalam RENSTRA RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Tiap koordinator merumuskan dana yang dibutuhkan bersama tim masing-masing. Tidak ada kendala biaya dalam pengendalian dokumen rekam medis rawat jalan sehingga aspek *money* tidak menjadi faktor penyebab kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis. Penelitian ini tidak selajen dengan penelitian oleh (Wirajaya, 2019) yang menyebutkan bahwa faktor *money* dapat mempengaruhi pelaksanaan rekam medis yaitu sumber dana yang terbatas untuk mendukung pelaksanaan rekam medis.

3.3 Mengidentifikasi Faktor Method Terkait Dengan Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang Filing Rawat Jalan Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Menurut (Gaspersz, 2007) *Method* (metode dan prosedur kerja) adalah aspek yang berkaitan tidak adanya prosedur atau metode kerja yang benar atau prosedur dan metode kerja yang tidak diketahui, tidak terstandarisasi, tidak cocok dan lain-lain. *Method* dalam laporan ini adalah SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang penyimpanan dokumen rekam medik rawat jalan bagi petugas *filing* yang dibuat sesuai dengan kebijakan Surat Keputusan Direktur No. 024/12675/302/2014 tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik Revisi IV.

Pada Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik disebutkan bahwa pihak-pihak yang boleh mengakses rekam medis harus melalui prosedur yang telah ditetapkan dan disebutkan juga terkait dengan jenis-jenis hak akses, misalnya hak akses menjamah, membaca, dan menulis di dokumen rekam medik, namun dalam kenyataannya masih terdapat petugas yang tidak memiliki hak akses masuk ke ruang *filing* rawat jalan untuk menjamah dan membaca dokumen rekam medik.

Permasalahan tersebut dapat terjadi karena tidak semua petugas *filing* rawat jalan mengetahui atau memahami isi dari SOP dan buku pedoman pelayanan rekam medik, bahkan dari hasil wawancara diketahui masih terdapat beberapa petugas yang belum pernah membaca buku pedoman pelayanan medik tersebut. Ketidaktahuan petugas terkait dengan isi SOP dan buku pedoman pelayanan rekam medik tersebut dapat menunjukkan bahwa SOP dan buku pedoman pelayanan rekam medik belum dilaksanakan secara optimal oleh petugas *filing* rawat jalan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan responden dalam hasil wawancara sebagai berikut:

"Dulu sudah pernah. Kita sudah edukasi ke sesama sejawat, karena ada system mutasi atau pergantian SDM jadi yang sudah diterapkan akhirnya jadi nol lagi walaupun sekarang sudah diminimalisir".

(Responden 1. 2020)

Pernyataan tersebut juga didukung oleh responden lain:

"Belum terlaksana secara optimal".

(Responden 2 dan 3. 2020)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang penyimpanan dokumen rekam medik rawat jalan bagi petugas *filing* dan buku pedoman pelayanan rekam medik belum dilaksanakan secara optimal di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Belum optimalnya SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang penyimpanan dokumen rekam medik rawat jalan bagi petugas *filing* dan buku pedoman pelayanan rekam medik dapat mengakibatkan petugas *filing* rawat jalan tidak melaksanakan tugas atau pekerjaan sesuai dengan fungsinya sehingga kerahasiaan rekam medis di ruang *filing* rawat jalan kurang terjaga, hal ini sesuai dengan penelitian oleh Rudiansyah (2011) yang menyatakan bahwa agar rekam medis tidak jatuh ke tangan yang tidak mempunyai wewenang dan dari penyalahgunaan informasi yaitu dengan cara membuat dan menerapkan kebijakan atau Standar Operasional Prosedur yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan rekam medis. Penelitian oleh Noor, dkk., (2018) menjelaskan bahwa SOP yang disusun dan dilaksanakan dengan baik akan bermanfaat untuk mewujudkan pelayanan yang bermutu bagi pasien.

3.4 Mengidentifikasi Faktor Material Terkait Dengan Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang Filing Rawat Jalan Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Aspek *material* berkaitan dengan ketiadaan spesifikasi kualitas dari bahan baku dan bahan penolong yang digunakan, ketidaksesuaian dengan spesifikasi kualitas bahan baku dan bahan penolong yang ditetapkan, ketiadaan penanganan yang efektif terhadap bahan baku dan bahan penolong itu dll (Gaspersz, 2007). Bahan yang dimaksud dalam laporan ini adalah buku kunjungan ruang *filing* yang digunakan untuk mengetahui siapa saja petugas non rekam medis yang masuk ke ruang *filing* rawat jalan. Faktor yang menyebabkan kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis rawat jalan adalah tidak adanya buku kunjungan ruang *filing*. Hal tersebut didukung oleh pernyataan dalam hasil wawancara yaitu sebagai berikut:

"Tidak ada buku kunjungan ruang filing rawat jalan".

(Responden 1, 2, dan 3. 2020)

Pernyataan tersebut juga didukung oleh responden lain sebagai alasan tidak digunakannya buku kunjungan ruang *filing* rawat jalan, sebagai berikut:

"Kadang disini ada temen temennya petugas rekam medis sehingga yang akan menegur tidak enak".

(Responden 1. 2020)

Hasil wawancara kepada tiga responden didapatkan bahwa belum adanya buku kunjungan khusus petugas non rekam medis di ruang *filing* rawat jalan. Tidak adanya buku kunjungan tersebut dapat menyebabkan kerahasiaan rekam medis kurang terjaga karena petugas tidak dapat mengetahui siapa saja petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang *filing* rawat jalan, sehingga petugas rekam medis tidak dapat melacak siapa saja yang terlibat apabila terjadi kebocoran informasi rekam medis di ruang *filing* rawat jalan. Menurut SNARS (2018) Edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi dan Rekam Medik (MIRM) 11 salah satunya menyebutkan bahwa rekam medis dalam bentuk kertas dan atau elektronik dilindungi dari kehilangan dan kerusakan. Shofari,dkk., (2018) juga menyebutkan bahwa dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi rekam medis untuk badan-badan atau perorangan, kecuali yang telah ditetapkan oleh peraturan perundangundangan yang berlaku, sehingga buku kunjungan perlu digunakan untuk mencegah terjadinya kebocoran, kehilangan, dan kerusakan berkas rekam medis.

3.5 Mengidentifikasi Faktor Machine Terkait Dengan Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang Filing Rawat Jalan Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Machine sangat diperlukan untuk mendukung pekerjaan agar lebih mudah dalam proses pelayanan kesehatan yaitu peralatan untuk pelayanan (Gazprez, 2007). *Machine* atau alat yang dimaksud dalam laporan ini yaitu pada fasilitas yang mendukung dalam kegiatan rekam medis khususnya pada bagian *filing* berupa *finger print*. *Finger print* adalah alat yang digunakan untuk akses ke ruang rekam medis rawat jalan. *Finger print* terpasang di pintu masuk sebelah kanan dan kiri ruang rekam medis rawat jalan serta pintu masuk ruang *filing* rawat jalan untuk menjaga keamanan ruang *filing* rawat jalan. Penggunaan *finger print* sebagai alat penunjang pengendalian akses keamanan ruang RM sudah merupakan standar pengendalian keamanan ruang rekam medis yang baik dengan pemberlakuan akses khusus perekam medis.

Penggunaan *finger print* di ruang *filing* rawat jalan masih belum maksimal karena masih ada petugas yang belum menutup ruang *filing* rawat jalan ketika masuk ataupun keluar ruangan, sehingga petugas non rekam medis dapat keluar masuk ruangan dengan bebas. Hal tersebut didukung oleh pernyataan oleh responden sebagai berikut:

"Belum optimal karena masih banyak yang keluar masuk".

(Responden 1, 2, dan 3. 2020)

Pernyataan tersebut juga didukung oleh responden lain sebagai berikut:

"Belum optimal karena pintu masih selalu dibuka".

(Responden 3. 2020)

Hasil wawancara kepada petugas *filing* rawat jalan menyatakan bahwa penggunaan *finger print* untuk kendali akses masuk ruang *filing* memang belum maksimal, namun sudah cukup mengurangi jumlah petugas non rekam medis yang memasuki ruang *filing* rawat jalan. Penelitian oleh Siswati dan Dindasari (2019) menyebutkan bahwa sebaiknya untuk keamanan ruang penyimpanan rekam medis di batasi oleh hak akses seperti *finger print* yang menggunakan karakteristik sidik jari dari manusia untuk autentikasi seperti sistem verifikasi dan identifikasi, sehingga tidak semua orang dapat keluar masuk ruang penyimpanan rekam medis. Penjelasan tersebut juga terdapat pada Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik di RSUD Dr. Saiful Anwar dimana disebutkan bahwa untuk mencegah akses penggunaan rekam medis dalam bentuk kertas di ruang seksi rekam medis menggunakan *finger print* jadi hanya staf rekam medis yang ada diruangan. Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 elemen penilaian Manajemen Informasi dan Rekam Medik (MIRM) 11 salah satunya menyebutkan bahwa ruang dan tempat penyimpanan berkas rekam medis menjamin perlindungan terhadap akses dari yang tidak berhak. Shofari,dkk. (2018) juga menyebutkan bahwa hanya petugas rekam medis yang diizinkan masuk ruang penyimpanan berkas rekam medis.

3.6 Menentukan Prioritas Penyebab Masalah Terkait Dengan Kurang Terjaganya Kerahasiaan Rekam Medis Berdasarkan Hak Akses Ruang Filing Rawat Jalan Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Tahap akhir dalam laporan ini adalah kegiatan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). USG merupakan salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas masalah yang harus diselesaikan dalam suatu masalah. Langkah pertama yang dilakukan adalah menjelaskan informasi terkait

analisis faktor kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan dengan menggunakan unsur manajemen 5M (*man, money, method, material, machine*) dan menjelaskan tujuan penelitian. Mahasiswa memaparkan permasalahan berdasarkan hasil wawancara. Hasil dari identifikasi permasalahan terkait penyebab kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan adalah sebagai berikut:

- a. Tidak adanya pelatihan petugas terkait kerahasiaan rekam medis.
- b. Ketidaktahuan petugas terkait dengan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik yang ada.
- c. Belum terlaksananya SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik secara optimal.
- d. Tidak digunakan buku kunjungan ruang *filing* untuk mengetahui siapa saja petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang *filing*.
- e. Kurang optimalnya penggunaan *finger print* di ruang *filing* rawat jalan.

Langkah kedua yaitu memberi kesempatan kepada responden untuk melakukan prioritas masalah menggunakan teknik USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Hasil *scoring* USG didapatkan bahwa prioritas penyebab masalah kejadian kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan adalah Ketidaktahuan petugas terkait dengan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik yang ada (Masalah B). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel 2 yaitu:

Tabel 2. Hasil Skoring Metode USG

Huruf	Masalah	1			2			3			Total
		U	S	G	U	S	G	U	S	G	
A	Tidak adanya pelatihan petugas terkait kerahasiaan rekam medis	1	1	4	2	2	3	1	4	1	19
B	Ketidaktahuan petugas terkait dengan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik yang ada	4	4	3	1	2	3	4	3	1	25
C	Belum terlaksananya SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik secara optimal	3	3	1	0	0	0	3	0	3	13
D	Tidak digunakan buku kunjungan ruang <i>filing</i> untuk mengetahui siapa saja petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang <i>filing</i>	0	0	2	3	2	1	0	2	2	12
E	Kurang optimalnya penggunaan <i>finger print</i> di ruang <i>filing</i> rawat jalan	2	2	0	4	4	3	2	1	3	21

Tabel 2 menunjukkan bahwa masalah B terkait dengan ketidaktahuan petugas terkait dengan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik yang ada menjadi prioritas penyebab kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan. SOP tentang penyimpanan dokumen rekam medis rawat jalan bagi petugas *filing* dibuat sesuai dengan kebijakan Surat Keputusan Direktur No. 024/12675/302/2014 tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik Revisi IV. Buku pedoman pelayanan rekam medis tersebut seharusnya dipahami isinya oleh semua petugas *filing* untuk selanjutnya dijadikan pedoman atau acuan dalam melaksanakan pekerjaan terkait kerahasiaan rekam medis. Buku pedoman pelayanan rekam medis tersebut telah menjelaskan bahwa untuk mencegah akses penggunaan rekam medis dalam bentuk kertas di ruang seksi rekam medis menggunakan *finger print*, sehingga hanya staf rekam medis yang ada diruangan rekam medis. Ketidaktahuan dari sebagian petugas terhadap adanya SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik ini secara tidak langsung dapat

menyebabkan tidak terlaksananya SOP yang ada secara optimal di ruang *filing* rawat jalan. Berdasarkan prioritas penyebab permasalahan, diberikan kesempatan kepada responden untuk menanggapi serta memberi saran mengenai upaya penyelesaian permasalahan tersebut. Berikut solusi yang diberikan oleh responden:

Tabel 3. Solusi Dari Prioritas Penyebab Permasalahan

No	Masalah	Solusi
1.	Ketidaktahuan petugas terkait dengan SOP/Pedoman Pelayanan Rekam Medik yang ada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dilakukannya sosialisasi tentang SOP penyimpan rekam medis dan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik terkait kerahasiaan rekam medis kepada seluruh petugas rekam medis khususnya petugas <i>filing</i>. 2. Sebelum petugas <i>filing</i> ditempatkan di satuan kerjanya seharusnya koordinator <i>filing</i> rawat jalan memberikan arahan langsung kepada seluruh petugas <i>filing</i> rawat jalan untuk menjaga kerahasiaan rekam medis sesuai dengan buku pedoman pelayanan rekam medis yang ada. 3. Dilakukannya evaluasi setiap tiga bulan sekali untuk mengetahui hasil pelaksanaan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik terkait kerahasiaan rekam medis dengan cara dilakukannya monitoring pelaksanaan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik oleh koordinator <i>filing</i> rawat jalan. 4. Perlu adanya <i>punishment</i> bagi yang tidak melaksanakan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik terkait kerahasiaan rekam medis dan perlu diberikannya <i>reward</i> bagi petugas yang memiliki kinerja baik.

Berdasarkan pendapat dari responden dalam menentukan solusi masalah dari faktor penyebab kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang yaitu ketidaktahuan petugas terkait dengan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik yang ada. Ketidaktahuan petugas terkait dengan SOP/ Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik yang ada secara tidak langsung dapat menyebabkan penerapan SOP/ Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik terkait kerahasiaan rekam medis belum optimal. Solusi yang diharapkan adalah perlu dilakukannya sosialisasi tentang SOP penyimpan rekam medis dan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik terkait kerahasiaan rekam medis kepada seluruh petugas rekam medis, sebelum petugas *filing* ditempatkan di satuan kerjanya seharusnya koordinator *filing* rawat jalan memberikan arahan langsung kepada seluruh petugas *filing* rawat jalan untuk menjaga kerahasiaan rekam medis sesuai dengan buku pedoman pelayanan rekam medis yang ada, dilakukannya evaluasi setiap tiga bulan untuk mengetahui hasil pelaksanaan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik terkait kerahasiaan rekam medis dengan cara dilakukannya monitoring pelaksanaan SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik oleh koordinator *filing* rawat jalan, dan perlu diberikannya *reward* bagi petugas yang memiliki kinerja dengan baik. Solusi tersebut sesuai saran yang diberikan pada penelitian oleh Nuraini (2015) yang menyebutkan bahwa perlunya dilakukan peninjauan kembali SOP dan Prosedur Rekam Medik sehingga dapat memfasilitasi proses yang dilakukan di rekam medis. Solusi yang diberikan juga sesuai dengan saran yang diberikan pada penelitian oleh Hikmah,dkk., (2019) yang menyebutkan bahwa diperlukan pengecekan terhadap pelaksanaan SOP dan sosialisasi terkait SOP untuk memudahkan pekerjaan dan pelaksanaan terhadap SOP. Penelitian oleh Noor (2018) juga menjelaskan bahwa sebaiknya dilakukan sosialisasi SOP, sosialisasi dan pelatihan yang baik dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan SOP dan penting dilakukan secara berkala karena apabila ada petugas baru yang dimutasi sedangkan mereka tidak mengetahui SOP tersebut.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari laporan ini tentang analisis kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Petugas *filing* rawat jalan memahami terkait kerahasiaan rekam medis namun belum mengetahui secara spesifik terkait cara mengendalikan berkas rekam medis tetap aman dan terjamin kerahasiaannya, serta petugas *filing* rawat jalan belum pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi terkait kerahasiaan rekam medis.
- b. Tidak ada kendala biaya dalam pengendalian dokumen rekam medis rawat jalan sehingga aspek money tidak menjadi faktor penyebab kurang terjaganya kerahasiaan rekam medis.
- c. SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang penyimpanan dokumen rekam medik rawat jalan bagi petugas *filing* dan buku pedoman pelayanan rekam medik belum dilaksanakan secara optimal di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
- d. Belum adanya buku kunjungan khusus petugas non rekam medis di ruang *filing* rawat jalan sehingga dapat menyebabkan kerahasiaan rekam medis kurang terjaga karena petugas tidak dapat mengetahui siapa saja petugas non rekam medis yang keluar masuk ruang *filing* rawat jalan.
- e. Penggunaan *finger print* di ruang *filing* rawat jalan masih belum maksimal karena masih ada petugas yang belum menutup ruang *filing* rawat jalan ketika masuk ataupun keluar ruangan.
- f. Hasil analisis prioritas masalah dalam laporan ini yaitu ketidaktahuan petugas terkait dengan SOP/Pedoman Pelayanan Rekam Medik yang ada.

4.2 Saran

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dari laporan ini tentang analisis kerahasiaan rekam medis berdasarkan hak akses ruang *filing* rawat jalan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

- a. Rumah sakit sebaiknya melakukan pelatihan atau sosialisasi tentang rekam medis khususnya terkait dengan kerahasiaan rekam medis untuk meningkatkan kompetensi dan keterampilan petugas rekam medik.
- b. Koordinator *filing* rawat jalan sebaiknya menyediakan buku kunjungan khusus petugas non rekam medis yang masuk ruang *filing* rawat jalan untuk mencegah dan melacak apabila ada kebocoran informasi.
- c. Rumah sakit sebaiknya melakukan sosialisasi secara berkala tentang SOP penyimpan rekam medis dan Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik terkait kerahasiaan rekam medis kepada seluruh petugas rekam medis khususnya kepada petugas *filing* agar apabila terdapat petugas yang dimutasi dapat memahami isi dari SOP/Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik terkait.
- d. Koordinator *filing* rawat jalan sebaiknya memberikan arahan kepada seluruh petugas *filing* rawat jalan terkait dengan pentingnya penggunaan *fingerprint*, sehingga petugas dapat menerapkan dengan baik dan maksimal.

Daftar Pustaka

Buku Pedoman Pelayanan Rekam Medik RSUD Dr. Saiful Anwar Malang Tahun 2014.

Depkes. 2009. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Diakses: <http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu-nomor-44-tahun-2009-ttg-rs>. [25 Maret 2019].

Depkes. 2004. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003, tentang Ketenagakerjaan.

Depkes. 2003. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran.

Gaspersz. 2007. *Team Oriented Problem Solving*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

-
- Hikmah, F., Wijyantini, R. A. and Rahmadtullah, Y. P. 2019. Penentu Prioritas Dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap DI RSD Kalisat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. [13 April 2020]
- Kemkes. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Diakses: <https://www.slideshare.net/f1smed/kepmenkesno129tahun2008standarpelayananminimalrs>.
- Musyawaroh, D. 2016. Fungsi Manajemen Pada Kegiatan Pengelolaan Sistem Rekam Medis Pasien Di Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- Nuraini, N. 2015. Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS " X " Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*. [13 April 2020]
- Prasasti, T. I. and Santoso, D. B. 2017. Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. [31 Maret 2020]
- Rahmadiliyani, N. and Faizal, F. 2018. Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Aveciena Medika Martapura', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Rudiansyah. 2011. *Tinjauan Kerahasiaan dan keamanan rekam medis rawat jalan Di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Ratu Zalecha Martapura*. Banjarbaru: Stikes Husada Borneo.
- Sanjaya, M. 2015. *Pengaruh Displin Kerja Dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Hotel Ros In Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta. [17 April 2020]
- Shofari, B. dkk. 2018. *Dasar Pengelolaan Rekam Medis, Udinus*. Semarang: UNIDUS.
- Siswati, S. and Dindasari, D. A. 2019. Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. <http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5349>. [1 April 2020]
- SNARS. 2018. Standar Akreditasi Rumah Sakit.
- Noor, Stiyawan, H., Mansur, V. M. M. 2018. Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit "X" Malang. *Jurnal Bisnis dan Manajemen*. <http://dx.doi.org/10.25139/ekt.v2i1.641>. [17 April 2020]
- Ulfa. 2015. Analisis Pelaksanaan Pengelolaan Rekam Medis di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- Uma, S. 2016. Evaluasi Pengelolaan Filing Dalam Rangka Meningkatkan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Islam Kendal Tahun 2016.
- Wirajaya. 2019. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. [2 April 2020].