

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan arsip tentang data diri pasien, penilaian, pengobatan, kegiatan dan berbagai pemberian kepada pasien di pelayanan kesehatan, Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008 (2008) tentang rekam medis, pasal 10 ayat (1) bahwa substansi dokumen rekam medis mengandung nilai privasi yang harus dijaga mengingat rekam medis memuat riwayat klinis pasien dari awal sampai batas terjauh dari pengobatan pasien. Dengan cara ini, pelayanan kesehatan berkewajiban untuk menjaga keamanan dan privasi arsip catatan rekam medis di setiap data pasien, dikarenakan berkas rekam medis adalah rahasia pasien.

Pelaksanaan rekam medis saat ini masih belum maksimal, rekam medis masih dianggap tidak terlalu signifikan oleh beberapa administrasi kesehatan meskipun sifat dari rekam medis adalah tata ukur atau cerminan dari positif atau negative di pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan salah satu informasi yang dapat dimanfaatkan dalam pembuktian kasus perilaku menyimpang di pengadilan. Rekam klinis juga merupakan salah satu pendokumentasian kondisi pasien dan substansi rekam medis merupakan fakta-fakta riwayat klinis pengobatan pasien yang harus dijaga kerahasiaannya oleh setiap spesialis kesehatan (Hatta, 2010).

Tujuan dari pembuatan rekam medis untuk memperoleh informasi dari pasien sehubungan dengan riwayat klinis, selama rentang waktu yang signifikan, riwayat klinis, selain perawatan yang telah diberikan kepada pasien sebagai upaya untuk lebih mengembangkan pelayanan kesehatan. Data mengenai kepribadian pasien, riwayat klinis, riwayat pemeriksaan, dan riwayat klinis harus dirahasiakan oleh dokter spesialis, dokter gigi, petugas kesehatan tertentu, dan kepala bagian pelayanan kesehatan. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas kehilangan, kerugian, pemalsuan dan penggunaan oleh orang atau elemen yang tidak memenuhi syarat untuk catatan berkas pasien. Berdasarkan Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008 (2008) tentang Rekam Medis, pasal 10 ayat (1) bahwa

tentang data diri pasien, analisis, riwayat klinis, riwayat penilaian dan pasien riwayat klinis harus dirahasiakan oleh dokter spesialis, dokter gigi spesialis, petugas kesehatan tertentu, pengurus dan kepala dinas kesehatan (Hatta, 2010).

Berkas rekam medis (DRM) adalah alat untuk mencatat peristiwa pertukaran administrasi pelayanan. Dengan tujuan agar substansi arsip rekam klinis dapat memberikan data yang tepat dan konsisten, mutu pelayanan dapat ditingkatkan bila dijunjung tinggi keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis pasien di ruang penyimpanan berkas rekam medis itu sendiri. Sedangkan bagian dari bahaya yang dimaksud adalah mencakup aspek fisik, aspek biologis, aspek kimiawi, maupun pencurian. Oleh karena itu sarana pelayanan kesehatan wajib menjaga keamanan dan privasi setiap arsip rekam medis dikarenakan rekam medis adalah miliknya. pasien, dengan demikian rumah sakit wajib menjaga kerahasiaan isi laporan rekam medis. juga menjaga keawetannya (Hutauruk & Astuti, 2018).

Peran dari petugas rekam klinis, spesialis dan petugas dalam menjaga privasi catatan klinis sesuai dengan strategi kerja standar yang ditetapkan. Mengingat Undang-Undang RI No.29 tahun 2004 tentang Praktik Klinik Pasal 47 ayat 2, catatan klinis harus banyak dirahasiakan oleh dokter spesialis dan dokter gigi spesialis serta kepala bagian administrasi kesehatan. Untuk mengikuti klasifikasi catatan klinis pasien, diperlukan ruang tambahan catatan klinis yang memenuhi pengaturan untuk menjaga keamanan dan privasi. Ruang rekam klinis dapat dikatakan dapat diterima apabila ruangan tersebut menjamin keamanan dan terhindar dari bahaya malapetaka, kecerobohan, dan segala sesuatu yang dapat membahayakan rekam medis.

Dari hal tersebut beberapa peneliti melakukan penelitian tentang Keamanan berkas Rekam Medis yang dilakukan di berbagai Rumah Sakit, dari hasil beberapa penelitian didapatkan bahwa, masih menjumpai beberapa permasalahan yang berkaitan dengan keamanan berkas rekam medis pasien. penelitian ini akan mengkaji penelitian-penelitian sebelumnya sehingga peneliti dapat menyimpulkan isi serta informasi terbaru yang dapat di jadikan referensi terkait keamanan berkas rekam medis di berbagai rumah sakit ataupun sarana pelayanan kesehatan. Berdasarkan permasalahan uraian latar belakang diatas, Maka peneliti menyusun penelitian

dengan metode *Literature Review* dengan judul “Tinjauan Aspek Keamanan Dokumen Rekam Medis Berbasis Manual”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan uraian latar belakang maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Tinjauan Aspek Keamanan Dokumen Rekam Medis Berbasis Manual?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui aspek keamanan dokumen rekam medis berbasis manual *paper based* dari berbagai jurnal.

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui keamanan aspek fisik berkas rekam medis di ruang penyimpanan.
- b. Untuk mengetahui keamanan aspek kimiawi berkas rekam medis di ruang penyimpanan.
- c. Untuk mengetahui keamanan aspek biologis berkas rekam medis di ruang penyimpanan.
- d. Untuk mengetahui keamanan aspek isi berkas rekam medis di ruang penyimpanan.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoretis

Manfaat penelitian bagi mahasiswa D3 Rekam Medis diharapkan dapat menjadikan sebuah referensi dan opini bagi mahasiswa yang akan melakukan literature review dalam pengembangan mengenai tinjauan aspek keamanan berkas rekam medis berbasis manual.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi

Dapat memberikan masukan atau saran kepada pihak pimpinan rumah sakit maupun kepala unit rekam medis berkaitan dengan pentingnya aspek keamanan dokumen rekam medis di ruang penyimpanan.

b. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan ilmu yang didapatkan pada waktu di bangku perkuliahan sehingga dapat menambah wawasan tentang arti dari pentingnya aspek keamanan berkas rekam medis menurut kaidah yang benar dan hukum kesehatan khususnya pada berkas rekam medis yang berbasis manual atau *paperbase*.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta