

TINJAUAN PEMENUHAN ELEMEN PENILAIAN MANAJEMEN INFORMASI DAN REKAM MEDIS 11 STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI I 2018 DI RS PKU MUHAMMADIYAH NAGGULAN DAN RSU KABANJAHE

Nuryati¹, Oktavia Nur Angraini², Novi Mesrina Cicionta Br Ginting³

^{1,2,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Departemen Layanan dan Informasi Kesehatan, Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

¹ nur3yati@ugm.ac.id, ² oktaviaanangrainii@gmail.com, ³ cio.cicionta@ymail.com

ABSTRAK

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan yang sesuai dengan standar nasional maupun internasional. Saat ini standar nasional di Indonesia yang berlaku adalah Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Pada bab 14 disebutkan adanya standar penyimpanan dan keamanan berkas rekam medis. RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Yogyakarta sedang mempersiapkan proses akreditasi pada tahun ini, sedangkan RSU Kabanjahe baru selesai akreditasi tahun 2017. Berdasarkan hasil studi pendahuluan masih ditemukan di kedua RS tersebut, diantaranya adalah masih adanya akses selain petugas rekam medis ke ruang penyimpanan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui persiapan untuk pemenuhan elemen penilaian menggunakan standar akreditasi pada bab 14 SNARS dari RS PKU Muhammadiyah Nanggulan dan RSU Kabanjahe. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kasus, dengan subyek penelitiannya adalah petugas rekam medis dan obyek penelitiannya adalah pelaksanaan penyimpanan rekam medis. Hasil dari penelitian terkait pemenuhan elemen penilaian dari bab 14 SNARS terkait elemen penilaian 1 pada MIRM 11, dapat dibuktikan bahwa di kedua RS tersebut belum adanya regulasi yang lengkap yang ditetapkan untuk mencegah akses penggunaan rekam medis bentuk kertas dan atau elektronik tanpa izin. Elemen penilaian 2 MRIM 11 terkait adanya perlindungan dari kehilangan dan kerusakan rekam medis baik rekam medis dalam bentuk kertas maupun elektronik didapatkan hasil bahwa di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan masih terjadi miss file yaitu berkas rekam medis disimpan tidak pada tempat sebenarnya, sedangkan di RSU Kabanjahe masih adanya potensi kebocoran dari atap dan potensi terjadinya kebakaran. Elemen penilaian 3 dan 4 MIRM 11 terkait perlindungan rekam medis dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah, diperoleh hasil pada kedua RS tersebut adalah adanya petugas yang akses ke ruang penyimpanan selain petugas rekam medis.

Keywords: akreditasi, MIRM, SNARS

1. PENDAHULUAN

Menurut Undang-undang RI No 44 Tahun 2009, yang dimaksud rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripurna. Adapun rumah sakit berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan

pengobatan dan pemulihan kesehatan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia, penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan.

Akreditasi rumah sakit menurut Permenkes No 34 tahun 2017 adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit apakah telah memenuhi

standar akreditasi atau belum. Sedangkan tujuan dari akreditasi rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan dan melindungi pasien, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat dan sumberdaya rumah sakit, meningkatkan profesionalisme rumah sakit di mata internasional.

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2018, standar MIRM 11 adalah standar yang terkait dengan perlindungan berkas rekam medis dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak berhak. Maksud dan Tujuan MIRM 11, yaitu: Rekam medis pasien dan data serta informasi lain terkait pasien harus dijaga dan dilindungi sepanjang waktu. Sebagai contoh, rekam medis pasien yang aktif disimpan di area yang hanya tenaga kesehatan mempunyai otorisasi untuk akses.

Dokumen disimpan di lokasi yang terhindar dari air, api, panas, dan kerusakan lainnya. Di rumah sakit yang menyimpan rekam medis secara elektronik terdapat regulasi untuk mencegah akses mempergunakan rekam medis tanpa izin dan melaksanakan proses pencegahan penggunaan yang tidak berhak. Elemen Penilaian MIRM 11 adalah:

1. Terdapat regulasi yang ditetapkan untuk mencegah akses penggunaan rekam medis bentuk kertas dan atau elektronik tanpa izin.
2. Rekam medis dalam bentuk kertas dan atau elektronik dilindungi dari kehilangan dan kerusakan.
3. Rekam medis dalam bentuk kertas dan atau elektronik dilindungi dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah.
4. Ruang dan tempat penyimpanan berkas rekam medis menjamin perlindungan terhadap akses dari yang tidak berhak.

Keamanan (security) adalah perlindungan terhadap privasi seseorang dan kerahasiaan (konfidensialitas) rekam kesehatan. Dengan kata lain, keamanan hanya memperbolehkan pengguna yang berhak untuk membuka rekam kesehatan. Dalam pengertian yang lebih kuat, keamanan juga termasuk proteksi informasi pelayanan kesehatan dari rusak, hilang atau pengubahan data akibat ulah pihak yang tidak berhak (Hatta, 2010). Keamanan

berkas rekam medis dinilai dari segi non fisik dibagi menjadi:

1. Bahaya kebakaran. Menurut Sugiarto dan Wahyono (2015) ruang penyimpanan arsip harus selalu bersih dari puntung rokok. Kemudian di ruang penyimpanan arsip harus disediakan alat pemadam kebakaran untuk berjaga-jaga apabila suatu saat terjadi kebakaran.
2. Pihak lain / pihak yang tidak bertanggung jawab. Menurut Sugiarto dan Wahyono (2015) pengamanan arsip ialah usaha penjagaan agar arsip tidak hilang dan agar isi atau informasinya tidak sampai diketahui oleh orang lain yang tidak berhak.

Menurut Sugiarto dan Wahyono (2015) Usaha pengamanan arsip antara lain dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Petugas harus betul-betul orang yang dapat menyimpan rahasia.
 - b. Harus dilakukan pengendalian dalam peminjaman arsip. Misalnya dapat ditetapkan bahwa peminjaman arsip hanya boleh dilakukan oleh petugas atau instansi kerja yang bersangkutan dengan penyelesaian surat itu.
 - c. Diberlakukan larangan bagi semua orang selain petugas arsip mengambil arsip dari tempatnya.
 - d. Arsip diletakkan pada tempat yang aman dari pencurian.
3. Gempa. Menurut Widjanarko (2006) bangunan yang tahan gempa adalah bangunan yang dibuat dengan menggunakan system struktur rangka sederhana dengan pengisi baru rangka yang terbuat dari bahan kayu atau beton berulang dengan pengisi dari bahan bata merah atau batako.
 4. Kecoa. Menurut Sugiarto dan Wahyono (2015) setiap 6 (enam) bulan ruangan hendaknya disemprot dengan racun serangga seperti DDT, Dierldrin, Prythrum, dan sebagainya, tetapi jangan sampai mengenai barang-barang arsip. Untuk

mencegah kecoa menggunakan kapur barus disela-sela buku/arsip yang kelihatan gelap.

5. Debu. Menurut Sugiarto dan Wahyono (2015) zat-zat kimia yang terdapat dalam udara ruang penyimpanan menyebabkan kerusakan kertas misalnya gas asidik, pencemaran atmosfer, debu dan tinta. Sehingga ruang penyimpanan berkas harus bersih dari debu agar berkas tidak cepat rusak.

Penelitian ini merupakan penelitian bersama yang dilakukan oleh Aggraini dan Ginting. Dimana lokasi penelitian merupakan daerah binaan dari Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pada penelitian ini lebih menitikberatkan kepada upaya dari petugas rekam medis dalam rangka persiapan pemenuhan elemen penilaian MIRM 11.

2. BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2012) bahwa penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif, sedangkan pendekatan kualitatif adalah suatu pendekatan penelitian dimana data yang didapatkan atau dikumpulkan dapat berupa kalimat tertulis atau lisan, perilaku, fenomena, peristiwa-peristiwa, pengetahuan maupun objek studi.

Dalam penelitian ini peneliti bermaksud menggambarkan upaya pemenuhan elemen penilaian MIRM 11 dalam persiapan akreditasi SNARS di Instansi Rekam medis RSUD Muhammadiyah Nanggulan dan RSUD Kabanjahe. Sedangkan pendekatan secara kualitatif pada penelitian ini, dimaksudkan bahwa penulis melakukan wawancara terhadap petugas rekam medis, observasi kegiatan pelayanan rekam medis serta studi dokumentasi dari kebijakan dan aturan untuk mengetahui bagaimana pemenuhan elemen penilaian MIRM 11 pada standar akreditasi SNARS.

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi. Menurut Yusuf (2014) fenomenologi dapat diartikan ilmu-ilmu tentang fenomena yang menampakkan diri dari

kesadaran peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti bermaksud mencari tahu lebih dalam terkait dengan pemenuhan elemen penilaian MIRM 11 dalam persiapan akreditasi SNARS di Instansi Rekam Medis RSUD Muhammadiyah Nanggulan Provinsi Yogyakarta dan RSUD Kabanjahe Sumatera Utara.

Subjek penelitian yaitu sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel-variabel yang diteliti (Azwar, 2010). Subjek dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis. Sedangkan objek penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Objek dalam penelitian ini adalah kebijakan, pedoman rumah sakit, serta pelayanan rekam medis dalam pemenuhan elemen penilaian MIRM 11 dalam rangka persiapan akreditasi SNARS.

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2012), teknik analisis data yaitu suatu analisis data yang terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu *data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification*. Reduksi data adalah suatu kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, fokus pada hal-hal yang penting, dicari tema dan inti pokoknya. Sehingga dengan reduksi data diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti dalam pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya apabila diperlukan.

Penyajian data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif atau uraian singkat bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Pada penelitian ini, penyajian data dilakukan secara naratif dari hasil wawancara kemudian hasil observasi dan studi dokumentasi disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan kesimpulan yang ditemukan pada penelitian bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Apabila kesimpulan yang ditentukan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang ditemukan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pemenuhan Elemen Penilaian 1 MIRM 11

Elemen penilaian 1 MIRM 11 terkait adanya regulasi yang ditetapkan untuk mencegah akses penggunaan rekam medis bentuk kertas dan atau elektronik tanpa izin. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RS Muhammadiyah Nanggulan diketahui bahwa sudah adanya regulasi dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SPO) Perlindungan Rekam Medis dari Akses/Penggunaan Tidak Sah, serta Buku Pengelolaan Rekam Medis. Namun untuk kebijakan terkait dengan hak akses penggunaan berkas rekam medis belum ada secara tertulis, tetapi sudah ada kebijakan secara lisan mengenai hak akses berkas rekam medis pasien dan telah dimengerti oleh petugas yang ada. Adapun isi dari prosedur diketahui jika item yang ada belum sepenuhnya terisi. Item yang belum terisi yaitu belum adanya pembubuhan cap pada bagian pengesahan oleh direktur Hal tersebut belum sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan, dimana item pengesahan berisi nomenklatur jabatan, tanda tangan, nama pejabat yang disertai dengan NIP serta stempel/cap instansi sebagai tanda pengesahan yang sah dari SPO tersebut.

Sedangkan di RSU Kabanjahe sudah terdapat SPO dan kebijakan pengelolaan dan penyelenggaraan rekam medis serta kebijakan kerahasiaan rekam medis. Menurut instrumen survei SNARS 2018 yang dimaksud dengan regulasi adalah dokumen pengaturan yang disusun oleh rumah sakit yang dapat berupa kebijakan, prosedur (SPO), pedoman, panduan, peraturan direktur rumah sakit, keputusan direktur rumah sakit dan atau program.

2. Pemenuhan Elemen Penilaian 2 MIRM 11

Elemen penilaian 2 MIRM 11 terkait rekam medis dalam bentuk kertas dan atau elektronik dilindungi dari kehilangan dan kerusakan. Hasil penelitian di kedua RS membuktikan bahwa belum pernah terjadi kehilangan berkas rekam medis karena dicuri oleh orang yang tidak berhak, hal ini dikuatkan dengan hanya terdapat satu pintu akses

ke ruang filing untuk RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan serta lebih dari satu akses pintu masuk untuk RSU Kabanjahe. Hasil tersebut sesuai dengan Hatta (2010), bahwa menjaga keamanan, dalam menyimpan data/informasi, unsur keakuratan data/informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ke-3 yang berwenang.

Upaya yang dilakukan untuk pemenuhan elemen penilaian juga dilakukan oleh petugas, baik dalam cara mengatasi terjadinya missfile ataupun upaya mencegah terjadinya kehilangan berkas seperti dengan menggunakan tracer saat mengambil berkas dan meletakkan berkas pada tempat yang telah disediakan. Hal tersebut sesuai dengan Budi (2015) yang menyatakan bahwa tracer adalah kartu pelacak berkas rekam medis yang keluar dari rak penyimpanan dan meminimalisir terjadinya misfile. Senada yang disampaikan oleh Sugiarto dan Wahyono (2015) bahwa guide mempunyai fungsi sebagai tanda untuk membimbing dan melihat cepat kepada tempat yang diinginkan di dalam file. Upaya untuk melindungi dari kerusakan dilakukan dengan penggunaan map berkas berbahan karton, penyediaan alat pemadam kebakaran, pelarangan merokok di ruang penyimpanan, kondisi ruang penyimpanan yang aman dari kemungkinan banjir, serta tidak ada stop kontak dan barang elektronik dalam ruang penyimpanan. Penggunaan kertas karton sudah sesuai dengan (Setyowati, 2013), yang menyatakan bahwa kertas yang aman menggunakan kertas HVS 80 gram. Dari hasil penelitian kertas yang digunakan untuk pencatatan berkas rekam medis sudah tebal dan tidak mudah sobek tetapi masih terlipat-lipat, Hal yang sama juga disampaikan Prasasti (2017) bahwa karton yang tebal bertujuan agar map berkas rekam medis tidak mudah sobek atau rusak. Menurut Rustiyanto (2011) map fungsinya digunakan untuk menyimpan arsip-arsip atau dokumen rekam medis. Selain itu map bermanfaat untuk memelihara keutuhan susunan lembar rekam medis, meminimalisir terjadinya sobek pada formulir/lembar rekam medis, dan melindungi berkas rekam medis.

Hal lain juga disampaikan oleh Hatta (2010) bahwa kepemilikan informasi kesehatan dalam bentuk fisik dipegang oleh rumah sakit, fasilitas

pelayanan kesehatan, atau dokter yang menyimpan rekam medis pasien tersebut. Sedangkan menurut Sugiarto dan Wahyono (2015) pengamanan arsip ialah usaha penjagaan agar benda arsip tidak hilang dan agar isi atau informasinya tidak sampai diketahui oleh orang yang tidak berhak. Usaha pengamanannya antara lain dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

- a. Petugas arsip harus betul-betul orang yang dapat menyimpan rahasia.
- b. Harus dilakukan pengendalian dalam peminjaman arsip. Misalnya dapat ditetapkan bahwa peminjaman arsip hanya boleh dilakukan oleh petugas atau instansi kerja yang bersangkutan dengan penyelesaian surat itu.
- c. Diberlakukan larangan bagi semua orang selain petugas arsip mengambil arsip dari tempatnya.

- d. Arsip diletakkan pada tempat yang aman dari pencurian.

Pengamanan berkas rekam medis dapat juga dilakukan dengan pengembangan sistem rekam medis elektronik. Sistem tersebut diharapkan mampu meningkatkan profesionalisme dan kinerja dari pihak manajemen rumah sakit, namun perubahan dari sistem manual ke elektronik menurut Handiwidjojo (2009) tidaklah mudah. Sedangkan menurut Sukardi (2011) dengan adanya sistem informasi rekam medis dapat digunakan sebagai sarana komunikasi dan penyedia layanan dan informasi bagi penggunaannya baik untuk dokter, paramedis, petugas rekam medis, dan pasien dimanapun dan kapanpun mereka berada, sehingga didapatkan informasi yang akurat dan senantiasa terbaru.

Tabel 1 Hasil Penelitian Terkait Pemenuhan Elemen Penilaian 2 MIRM 11

Elemen Penilaian	Telusur	Indikator	Terpenuhi	
			Ya	Tdk
Rekam Medis dalam bentuk kertas dan atau elektronik dilindungi dari kehilangan dan kerusakan	Lihat Tempat Penyimpanan	Ada buku ekspedisi	√	
		Adanya tracer	√	
		Ruang <i>filig</i> aman dari air dan banjir	√	
		Alat pemadam		√
		Rak terbuat dari besi/logam		√
		Alat deteksi panas		√
		Tidak terdapat puntung rokok	√	
		Terdapat alat elektronik dan Stop kontak	√	
		Pengecekan sekring listrik		√
Lihat sistem IT, Software dan hardware rekam medis				√

Hasil observasi tersebut pada tabel 1 tidak sesuai dengan Sugiarto & Wahyono (2015) bahwa pemeliharaan arsip agar kondisi fisiknya tidak rusak selama masih mempunyai nilai guna. Ada

beberapa upaya untuk mencegah kerusakan-kerusakan pada berkas (meningkatkan keamanan berkas) antara lain:

- a. Lokasi gedung/ruangan arsip sebaiknya terletak diluar daerah industri dengan luas yang cukup untuk menyimpan arsip yang sudah diperkirakan sebelumnya. Kalau merupakan bagian dari satu bangunan gedung, hendaknya ruang arsip terpisah dari keramaian kegiatan kantor lainnya dan tidak dilalui saluran air. Hal tersebut sesuai juga dengan hasil penelitian dari Haryati (2017), bahwa ruang penyimpanan dapat dilakukan di lantai 2 agar dapat terhindar dari banjir.
- b. Kontruksi bangunan sebaiknya tidak menggunakan kayu yang langsung menyentuh tanah untuk menghindari serangan rayap. Pintu dan jendela diletakkan di bagian belakang agar tidak memungkinkan terkena sinar matahari langsung masuk kedalam ruangan.
- c. Ruangan sebaiknya dilengkapi dengan penerangan, pengatur suhu dan air conditioner (AC) yang bermanfaat untuk mengendalikan kelembapan udara dalam ruangan
- d. Ruangan harus selalu bersih dari kertas bekas, putung rokok maupun sisa makanan.

Terkait larangan merokok juga disampaikan hal yang sama oleh Barthos (2015), tidak diperkenankan merokok, baik rokok putih maupun rokok kretek. Menyalakan dengan korek atau membawa api dilarang.

3. Pemenuhan Elemen Penilaian 3 MIRM 11

Elemen penilaian 3 MIRM 11 terkait rekam medis dalam bentuk kertas dan atau elektronik dilindungi dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah, didapatkan hasil wawancara pada saat penelitian, bahwa petugas telah memahami jika yang berhak mengakses berkas di ruang penyimpanan adalah petugas rekam medis, namun masih ada petugas lain yang memasuki ruang penyimpanan di RSUD Muhammadiyah Nanggulan serta adanya pasien yang meminta membawa berkas sendiri ke

poliklinik di RSUD Kabanjahe. Hal ini tidak sesuai dengan Hatta (2010), bahwa rekam kesehatan sebaiknya disimpan di area yang tidak boleh dimasuki oleh sembarang orang. Rekam kesehatan hanya dikeluarkan ke area pelayanan dan keberadaannya diketahui petugas instansi kerja rekam medis/kesehatan. Hal tersebut juga disampaikan Riyanto, dkk (2014) bahwa tidak semua pegawai di RSUD Kabupaten Karanganyar dapat memasuki ruang penyimpanan, sehingga dapat mengurangi pihak-pihak yang tidak berkepentingan dan menjaga agar tidak semua orang dapat melihat-lihat secara langsung rekam medis tanpa ada izin tertentu. Dari hasil penelitian, perlindungan keamanan rekam medis belum aman. Hal ini dikarenakan masih banyak petugas selain petugas rekam medis memasuki ruang penyimpanan, meskipun dari petugas rekam medis sendiri telah mengerti jika tidak boleh ada petugas lain yang memasuki ke ruang penyimpanan. Hal tersebut juga belum sesuai dengan dokumen prosedur yang ada, yang dijelaskan jika ruangan penyimpanan berkas rekam medis aktif harus selalu tertutup rapat dan selain petugas rekam medis dilarang masuk. Sebaiknya kebijakan ini diaplikasikan agar tidak ada lagi petugas selain petugas perekam medis memasuki ruang penyimpanan sebagai salah satu upaya perlindungan keamanan berkas rekam medis. Hal tersebut juga dikatakan oleh Azam (2015) pada penelitiannya agar dapat memberikan pemahaman atau sosialisasi kepada petugas dengan harapan melaksanakan sesuai dengan protap RSUD RA Kartini Jepara.

Menurut Siswanti (2013), pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas hilang, rusak, dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. Karena itu rekam medis disimpan dalam batas waktu tertentu, pemberi izin untuk penelitian dan untuk pemeriksaan di pengadilan untuk kepentingan penegak hukum. Hal tersebut sudah sesuai dengan upaya yang telah dilakukan adalah adanya SPO terkait hak akses serta penggunaan bon peminjaman berkas rekam medis jika berkas tersebut digunakan selain untuk berobat.

4. Pemenuhan Elemen Penilaian 4 MIRM 11

Elemen penilaian 4 MIRM 11 terkait Ruang dan tempat penyimpanan berkas rekam medis menjamin perlindungan terhadap akses dari yang tidak berhak, berdasarkan hasil penelitian di ke dua RS masih didapatkan adanya akses dari selain petugas rekam medis untuk menuju ruang

penyimpanan. Hal ini terbukti di RSUD PKU Muhammadiyah ruang penyimpanan terpisah dengan ruang rekam medis, selain itu pintu ruang penyimpanan tidak pernah ditutup dan tidak dikunci.

Tabel 2 Hasil Penelitian Terkait Pemenuhan Elemen Penilaian 4 MIRM 11

Elemen Penilaian	Telusur	Indikator	Terpenuhi	
			Ya	Tdk
Ruang dan tempat penyimpanan berkas rekam medis menjamin perlindungan terhadap akses dari yang tidak berhak	Lihat ruang dan tempat penyimpanan rekam medis	Ruang terpisah dengan ruang rekam medis	√	
		Terdapat 1 pintu	√	
		Pintu dalam keadaan tertutup		√
		Pintu dalam keadaan terkunci		√
		Terdapat tanda peringatan pada pintu ruang <i>filing</i>		√



Gambar 1. Kondisi pintu akses masuk ke ruang penyimpanan

Dari prosedur tersebut pelaksanaannya masih belum optimal dalam perlindungan terhadap ruang penyimpanan, hal ini dibuktikan belum adanya peringatan selain petugas dilarang masuk ke dalam ruangan penyimpanan berkas rekam medis, sesuai dengan Prasasti (2017) pada penelitiannya di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen yang mengatakan jika di rumah sakit tersebut sudah terdapat tanda peringatan di pintu masuk ruang *filing*, sebagai salah satu upaya perlindungan keamanan non fisik berkas rekam medis. Selain itu, pintu ruang tidak selalu tertutup, namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan akan

kehilangan/pencurian dokumen rekam medis bisa saja sewaktu-waktu terjadi. Hal tersebut tidak sesuai dengan Harman pada Hatta (2010) yang mengatakan bahwa keamanan meliputi perlindungan fisik dan elektronik untuk informasi berbasis komputer secara utuh, sehingga menjamin ketersediaan dan kerahasiaan. Termasuk ke dalamnya adalah sumber-sumber yang digunakan untuk memasukkan, menyimpan, mengolah dan menyampaikan, alat-alat untuk mengatur akses dan melindungi informasi dari pengungkapan yang tidak disengaja maupun disengaja.

4. KESIMPULAN

Pemenuhan elemen penilaian dari bab 14 SNARS terkait elemen penilaian 1 pada MIRM 11, dapat dibuktikan bahwa di kedua RS tersebut belum adanya regulasi yang lengkap yang ditetapkan untuk mencegah akses penggunaan rekam medis bentuk kertas dan atau elektronik tanpa izin. Elemen penilaian 2 MRIM 11 terkait adanya perlindungan dari kehilangan dan kerusakan rekam medis baik rekam medis dalam bentuk kertas maupun elektronik didapatkan hasil bahwa di RS PKU Muhammadiyah Nanggulan masih terjadi miss file yaitu berkas rekam medis disimpan tidak pada tempat sebenarnya, sedangkan di RSU Kabanjahe masih adanya potensi kebocoran dari atap dan potensi terjadinya kebakaran. Elemen penilaian 3 dan 4 MIRM 11 terkait perlindungan rekam medis dari gangguan dan akses serta penggunaan yang tidak sah, diperoleh hasil pada kedua RS tersebut adalah adanya petugas yang akses ke ruang penyimpanan selain petugas rekam medis.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada Direktur RSU PKU Muhammadiyah Nanggulan Yogyakarta dan RSU Kabanjahe Sumatera Utara atas perkenan ijinnya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan tepat waktu.

6. DAFTAR PUSTAKA

Azam, M.H. (2015). Aspek Keamanan Isi Dan Fisik Dokumen Rekam Medis Ditinjau Dari Hukum Kesehatan Di RSU RA Kartini Jepara Tahun 2015. *Jurnal VISIKES (e-journal)*. <http://www.eprints.dinus.ac.id>. Diakses pada tanggal 9 Maret 2018.

Azwar, A. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Barthos, Basir. (2015). *Manajemen Kearsipan*. Jakarta : Bumi Aksara.

Handiwidjojo, W. (2015). Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*, 2 (1).

Hariyati, F. (2017). Upaya Instalasi Rekam Medis Dalam Menjaga Keamanan Dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Media Ilmu Kesehatan Journal Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta*. <http://www.ejournal.stikesayaniy.k.ac.id>. Diakses pada tanggal 31 Januari 2018.

Hatta, G. R. (2010). *Pedoman Management Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Revisi 2*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. <http://www.kars.co.id>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit. <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 09 Desember 2017.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan. <http://www.unm.ac.id>. Diakses pada tanggal 3 Maret 2018.

Prasasti, T.I., & Santoso, D.B. (2017). Keamanan dan Kerahasiaan Berkas Rekam Medis di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2 (1): 135-139.

Riyanto, B., Pujihastuti, A., & Rohmadi, R.M.D. (2014). Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan dan Pengambilan Dokumen Rekam Medis di Bagian Filing RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Rekam Medis*. 6 (2).

Rustiyanto, Ery dan Warih. (2011). *Manajemen Filing Dokumen Rekam Medis dan Informasi*

Kesehatan. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Permata Indonesia.

Setyowati, M. (2013). Tinjauan Aspek Keamanan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Puskesmas Lebdosari Semarang. *Jurnal Visikes*. Vol 12. No 2.

Siswanti, Sri. (2013). *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sugiarto. A. dan Wahyono.T. (2015). *Manajemen Kearsipan Modern*. Yogyakarta: Gava Media.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. <http://www.kemendagri.go.id>. Diakses pada tanggal 10 November 2017.

Widjanarko. (2006). *Pedoman Teknik Rumah Dan Bangunan Tahan Gempa*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Yusuf, A.M. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: Prenada media.